



PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM HISTÓRIA
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO EM HISTÓRIA DO NORTE E NORDESTE DO BRASIL

EPIDEMIA DE MALÁRIA NO CEARÁ:

Enredos de vidas, mortes e sentidos políticos (1937-1942)

GLÁUBIA CRISTIANE ARRUDA SILVA

2012



EPIDEMIA DE MALÁRIA NO CEARÁ:

Enredos de vidas, mortes e sentidos políticos (1937-1942)

Gláubia Cristiane Arruda Silva

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em História.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Torres Montenegro

2012



Catálogo na fonte

Bibliotecário Divonete Tenório Ferraz Gominho, CRB4-985

A779e Arruda Silva, Gláubia Cristiane.

Epidemia de Malária no Ceará: enredos de vidas, mortes e sentidos políticos (1937-1942) / Gláubia Cristiane Arruda Silva. – Recife: O autor, 2012.

268 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Torres Montenegro.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em História, 2012.

Inclui bibliografia.

1. História. 2. Malária no Ceará. 3. Política Pública de Saúde. 4. Fundação Rockefeller. 5. Região do Baixo Jaguaribe(CE.). I. Montenegro, Antônio Torres. (Orientador). II. Título.

981 CDD (22.ed.)

(BCFCH2013-07)

UFPE



ATA DA DEFESA DE TESE DA ALUNA GLÁUBIA CRISTIANE ARRUDA SILVA

Às 14h. do dia 13 (treze) de agosto de 2012 (dois mil e doze), no Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, reuniu-se a Comissão Examinadora para o julgamento da defesa de Tese para obtenção do grau de Doutor apresentada pela aluna **Gláubia Cristiane Arruda Silva** intitulada **“EPIDEMIA DE MALÁRIA NO CEARÁ: Enredos de vidas, mortes e sentidos políticos (1937-1942)”**, em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito **“APROVADA”**, em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Antonio Torres Montenegro (orientador), Regina Beatriz Guimarães Neto, Carlos Alberto Cunha Miranda, Paulo Marcondes Ferreira Soares e José Olivenor Souza Chaves. A validade deste grau de Doutor está condicionada à entrega da versão final da tese no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar a partir da presente data, conforme o parágrafo 2º (segundo) do artigo 44 (quarenta e quatro) da resolução Nº 10/2008, de 17 (dezessete) de julho de 2008 (dois mil e oito). Assinam, a presente ata os professores supracitados, o Coordenador, Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho, e a Secretária da Pós-graduação em História, Sandra Regina Albuquerque, para os devidos efeitos legais.

Recife, 13 de agosto de 2012.

Prof. Dr. Antonio Torres Montenegro

Profª. Drª. Regina Beatriz Guimarães Neto

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Prof. Dr. Paulo Marcondes Ferreira Soares

Prof. Dr. José Olivenor Souza Chaves

Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho

Sandra Regina Albuquerque

Dedico este trabalho à minha família, aos verdadeiros amigos, aos narradores desta pesquisa e também a todos os professores que fizeram parte desta caminhada, não apenas profissional, mas, sobretudo, ajudando a me construir enquanto ser humano - Obrigada pela base construída, pelo alento, pela força, pelos ensinamentos e pela oportunidade que me deram de compartilhar com vocês tanta vida! Tanto amor!



AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho teria sido indubitavelmente mais difícil sem a colaboração, o estímulo e as boas vibrações de inúmeras pessoas – seres humanos especiais que Deus colocou em meu caminho para tornar a vida mais leve, mais agradável, mais intensa... Cada página desta tese tem um pouco do amor de cada um. Queria muito que estas palavras conseguissem traduzir a imensidão do meu sentimento de gratidão para com todos.

À minha família – meu porto seguro. Meus construtores! Meu pai, Aluizio Pereira da Silva, meu *Papito*, que, com o seu modo de ser, demonstrava seu apoio ao me perguntar sempre – não pela pesquisa- mas, quando eu voltaria. Como quem dizia: aqui, será sempre o seu lugar! O Gleison, meu irmão, que me ajudou tantas vezes de várias formas, meu “caçula”, obrigada; que seu caminho seja de muita luz! Minha mãe, Martiana Arruda Silva, minha *Ninha*, é o exemplo maior e a própria personificação do que há de mais verdadeiro no significado das palavras caridade, dedicação e amor em minha vida!

Não há palavras que consigam tornar mensurável o meu agradecimento à família Souza Chaves. Sou uma pessoa, realmente, muito abençoada por sido “adotada” pelos laços do amor. Meu referencial de família, de acolhimento na Cidade Luz. Todos sempre tão interessados em saber: quando você termina isso?! Que Deus possa, cada vez mais, iluminar e fortalecer os laços de amor que unem essas pessoas! Obrigada: D.Aldenora (Denorinha), Olivenor, Olívia (“Ser de Luz”), Leudinha, Dedé, Oly... são tantos! Vocês sabem que moram em meu coração!

Valderez Bezerra talvez tenha sido a pessoa mais plena e intensa em suas emoções que já conheci. A Val, além de alugar um espaço que pude chamar de casa, em Recife, me deu amor, me acolheu com seus abraços e gargalhadas impagáveis. Ela se fez minha família. Cuidou de mim como uma mãe dedicada trata seus filhos. Estamos unidas por laços indeléveis!

Tenho um profundo respeito, admiração e gratidão para com o Prof. Antônio Torres Montenegro. Muito mais do que meu orientador, competente e profissional, foi um facilitador de caminhos. Um amparo em tantos momentos

de angustias da escrita. Obrigada por ter sempre um email com palavras que suavizavam minhas inquietações, por respeitar meus tempos de escritas. Por sempre me lembrar que era preciso ter calma!

Tenho muito a agradecer aos professores de minha banca de qualificação: Carlos Miranda, Paulo Marcondes e Regina Beatriz pelo respeito ao meu texto, pela leitura atenta, competente e pelas sugestões para que pudesse melhorar a qualidade desta tese.

Tenho um agradecimento especial a fazer aos professores da UFPE, independente da linha de pesquisa, que sempre tinham um bom dia para nos recepcionar e nos acolher no CFCH. Merece destaque, aqui, os professores Antonio Paulo Rezende, Jorge Siqueira e a Profa. Regina Beatriz que me disseram com ações, palavras e olhares que eu era muito bem vinda na UFPE nos momentos em que mais precisei sentir.

Ao meu querido amigo, “irmão”, professor e sempre “orientador” Olivenor Chaves, mais uma vez, não encontro as palavras certas que consigam tornar dimensível meu agradecimento a você. Há uma força de uma verdadeira amizade, laços de um amor fraterno que nos unem... Que Deus o abençoe sempre e o inspire para que prossigas iluminando a jornada de tantas pessoas!

Ao meu querido professor Frederico de Castro Neves, ser humano da melhor qualidade. Obrigada por, mesmo distante, apoiar e torcer pelo meu sucesso. Seu carinho e respeito para com todos o torna uma pessoa especial dentro do quadro docente da UFC, não apenas do ponto de vista acadêmico. Tive muita sorte em tê-lo como orientador no mestrado.

Preciso reservar um espaço especial para agradecer a minha amiga-irmã, Maria José de França Menezes. Somos amigas para todas as horas e ocasiões!

Maria Regina Santos de Souza, não consigo encontrar palavras para traduzir o significado dessa amiga. Ser humano da melhor qualidade! Obrigada por tudo passado, presente e pelo futuro que a de vir.

Lúcia minha adorada “irmãzinha”, obrigada por tornar o seu lar minha referência de abrigo e acolhimento em Recife.

Como posso agradecer a minha turma do doutorado?! Que trio maravilhoso com todos os seus temperos, defeitos e virtudes! Quantas experiências maravilhosas pudemos compartilhar – Silêde, Ana Cristina,

Aparecida!!! Obrigada pelo apoio apesar das fronteiras dos Estados da Paraíba, Piauí e Pernambuco que nos distanciavam. Que os laços de amizade possam ter nos unidos por todo o sempre. Inocência e a professora Suzana Cavane compõem o rol desses seres humanos especiais que tive o prazer de conviver em Recife. Obrigada por tudo!

Aos amigos sinceros, que, desde a graduação na FAFIDAM, compartilham comigo sucessos, inquietações, tristezas e alegrias. Mesmo distantes, eu sinto as vibrações, o carinho, o abraço e a presença de todos. Aos amigos que o mestrado da UFC uniu e o tempo e a distancia não conseguiram desfazer os seus laços. Devo, especialmente, exaltar, em ordem alfabética, os nomes de: Adriana Ribeiro, Georgina Gadelha, Márcio Inácio (“o filhinho”), Márcio Porto, Regina Jucá, Regina Souza, Sílvia Azevedo e Yacê Carleial. Desde muito tempo, tenho a consciência de que para além de títulos acadêmicos, a UFC e a FAFIDAM me presentearam com o que existe de mais precioso nessa vida e na História – encontros com pessoas especiais.

À Ariana e Luiz, sempre tão interessados em saber e ouvir a inúmeras histórias dos *tempos da malária*. Que a cumplicidade, o amor e o respeito que os unem sejam eternos!

Querida Suzana Capelo Borges, como foram importantes nossas conversas ao longo da BR116, no “fafimovel”, de volta ao meu Vale do Jaguaribe – Nesses trajetos, sempre que precisei, foi possível compartilhar inquietudes acadêmicas, mas, sobretudo, obrigada por dividir experiências, vivências, risos e me mostrarem, Olivenor e você, às diversas paisagens visíveis apenas aos olhos do coração.

Todas as palavras que consigo imaginar nesse momento não traduzem o meu sentimento de gratidão para com a Prof^a. Ana Maria Remígio que, desde o ensino fundamental, me ensina e exemplifica a paixão e respeito pela docência. Além de todas as qualidades que possui, ainda é uma poetiza – presenteou-me com o poema que se tornou epígrafe da tese. Obrigada pela correção dedicada, atenta e minuciosa que fizestes do meu texto! Em vários momentos, fostes a primeira leitora.

Querida Sandra, como a secretaria da pós-graduação em História da UFPE ganhou novos ares com sua chegada! Obrigada pelo carinho, pelos sorrisos tão meigos e pela maneira sempre delicada de resolver nossas

“inquietudes” burocráticas. Devo um agradecimento especial a D. Isabel, que me envolvia de carinho, de atenção, transformando o seu espaço da copa em meu ninho, meu referencial de acolhimento, dentro do CFCH.

Aos funcionários dos arquivos que visitei. Cada um que me ajudou a entender o quanto eu sou apaixonada por arquivos, pessoas, documentos.

Eu tenho uma gratidão profunda para com os narradores desta pesquisa que, a cada visita para realizar uma entrevista, recepcionavam-me carinhosamente com um cafezinho, um aperto de mão, muitas vezes com um abraço acolhedor. Obrigada por compartilhar comigo suas sabedorias, lições de vida, experiências, sentimentos e pelos momentos de aprendizado; quando as palavras foram silenciadas, mas o olhar me dizia tudo que eu precisava saber de mais valioso nessa vida.

À *FACEPE*, obrigada por possibilitar, financeiramente, que eu viajasse e descobrisse tantos espaços, tantas gentes, tantas vidas... compartilhando, aprendendo e divulgando o conhecimento histórico.

E finalmente, tenho que agradecer a todos Vocês que não estão nominalmente escritos nesse espaço, mas, estão gravadas em meu coração, em minha memória - pessoas amigas, pacientes, solidárias, partes integrantes desta caminhada – o apoio, a dedicação e a torcida de todos ajudaram-me a trilhar mais um passo na trajetória de minha vida. Com vocês, pude compartilhar sentimentos e emoções tantas! Sou-lhes muito grata por tudo!

MALÁRIA

Para Gláubia e Aury

Os leques nos carnaubais
abanam as dores que vão,
em maus ares,
calar os sinos
- a intermitência da morte foi extinta:
incessante é o último caminho.
Filhos, pais, irmãos...
a todos carrega nenhum.

Espirais negras sobre as casas
acenam aos poucos que já são menos...

Um trêmido sacode as esperanças:
foi-se a colheita, foi-se o amor
foi-se... nas mãos da onça Caetana
que do jaguar leva os filhos
nas redes do último sono.

Apenas o vento fala pelas ruas...

(Ana Maria Remígio)

27.05.2012



RESUMO

Os estudos e as pesquisas históricas acerca das doenças constituem-se em caminhos por meio dos quais é possível construir novas perspectivas de análise das sociedades em tempos e espaços diversos. Essa tese de doutorado acerca da epidemia de malária, ocorrida entre os anos de 1937 e 1942, tem como um dos seus enfoques centrais a análise de como a população dos municípios localizados na área denominada Baixo Jaguaribe, no estado do Ceará, vivenciou este surto epidêmico. Outro caminho perseguido foi o de analisar os momentos em que a malária deixava de ser apenas um problema do indivíduo, da família e tornava-se alvo de políticas públicas dos governos municipal, estadual e federal, além disso, passavam também a ser negociadas com uma instituição dos EUA, a Fundação Rockefeller. Dessa forma, outro foco de análise foram as ações empreendidas pelo governo municipal, estadual, federal e pela Fundação Rockefeller nas tentativas de erradicar o mosquito transmissor da doença, *Anopheles gambiae*, através, por exemplo, de campanhas como o Serviço de Obras Contra a Malária (SOCM) e, posteriormente, pelo Serviço de Malária do Nordeste (SMNE). E, por fim, outra dimensão pesquisada e analisada nessa tese foram as relações estabelecidas entre os moradores locais e um saber institucionalizado pela ciência no combate a doença, confrontando, assim, os tratamentos e os saberes daquela população.

Palavras Chaves: Epidemia de Malária, Cotidiano em tempos de peste, *Anopheles gambiae*, Políticas Públicas de combate à malária, Fundação Rockefeller, Serviço de Malária do Nordeste, região do Baixo Jaguaribe-CE.

ABSTRACT

Studies and historical research concerning the diseases are paths through which one can build new perspectives on society's analysis in different times and places. This doctorate thesis on the malaria epidemic, which occurred between 1937 and 1942, has as one of its central focuses the analysis on how the population of the municipalities located in the area called Baixo Jaguaribe in the state of Ceará, experienced this outbreak. Another path pursued was to analyze the moments in which malaria was no longer just a problem of the individual or its family and became the target of public policies of municipal, state and federal government, also being negotiated with a U.S. institution, the Rockefeller Foundation. Thus, another focus of the present analysis was the actions taken by the municipal, state and federal government, and the Rockefeller Foundation in attempts to eradicate the mosquito that transmits the disease, *Anopheles gambiae*, through, for example, the campaigns such as the Serviço de Obras Contra a Malária (SOCM) and later by the Serviço de Malária do Nordeste (SMNE). Finally, another dimension researched and analyzed in this thesis was the relation between local residents and a scientific institutionalized knowledge to fight the disease, thus comparing the treatments and knowledge of that population.

Keywords: Malaria Outbreak, Everyday Life in times of plague, *Anopheles gambiae*, Public Policies to fight malaria, the Rockefeller Foundation, Serviço de Malária do Nordeste, Baixo Jaguaribe area.

SIGLAS

-  **ADLN** – Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte
-  **COC** – Casa de Oswaldo Cruz
-  **DNS** - Departamento Nacional de Saúde
-  **DNSP** – Departamento Nacional de Saúde Pública
-  **EC**- Evandro Chagas
-  **FA**- Febre Amarela
-  **FDFR** - Fundo de Documentação da Fundação Rockefeller
-  **FGC** – Fundo Gustavo Capanema
-  **FGV** – Fundação Getúlio Vargas
-  **FR** – Fundação Rockefeller
-  **IHB** – International Health Board (Junta Sanitária Internacional – Fundação Rockefeller)
-  **IHC** – International Health Commission (Comissão Internacional de Saúde - Fundação Rockefeller)
-  **IHD** – Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller
-  **IPEN** - Instituto de Patologia Experimental do Norte
-  **MES** - Ministério da Educação e Saúde
-  **MESP** – Ministério da Educação e Saúde Pública
-  **SEGE** - Serviço de Estudo de Grandes Endemias
-  **SFA**- Serviço de Febre Amarela
-  **SMNE**- Serviço de Malária do Nordeste
-  **SOCM** – Serviço de Obras contra Malária
-  **RJ**- Rio de Janeiro

ÍNDICE DE MAPAS, TABELAS E IMAGENS

Mapas	Mapa 1 – Divisão regional do Ceará, com ênfase no Vale do Jaguaribe	267
	Mapa 2 – Mesorregiões e Microrregiões Geográficas – 2000	268
	Mapa 3- Estados do Ceará, Rio do Norte e Paraíba	151
	Mapa 4 - Divisões do SMNE	152
Tabelas		
	Tabela 1 - Relação de Gêneros Alimentícios Fornecidos pelo Governo do Estado à População Atingida pela Malária no Baixo Jaguaribe	86
	Tabela 2 - Distribuição das Despesas do Serviço de Obras conta a Malária	107
	Tabela 3 - Pessoas tratadas nos postos de atendimentos pelo SMNE, 1939 – 225	200
Diagrama	Organização do Serviço de Malária do Nordeste (1939-1942)	146
	Subdivisões do SMNE	154
Quadros	Quadro 1 – Municípios do Baixo Jaguaribe	265
	Quadro 2 - Tratamento da malária	203
	Quadro 3 - Propagandas da Atebrina	217
Imagens		
	Foto 1 - Maca para transporte de doentes	56
	Foto 2 - Cemitério de Emergência na Cidade de Russas, 1938	61
	Foto 3 - Telegrama do Dr. Capanema ao Presidente Getúlio Vargas	140
	Foto 4- Seção de Cartografia em Fortaleza	148
	Foto 5- Placa para delimitar limite de divisão e zona	149
	Foto 6 – Aula no Laboratório Central do SMNE em Aracati	157
	Foto 7 - Funcionário de Laboratório do SMNE -	162
	Foto 8 - Guarda Chefe a cavalo na cidade de Russas em 1939	166
	Foto 9 - Pesquisa de larvas nas proximidades do	168

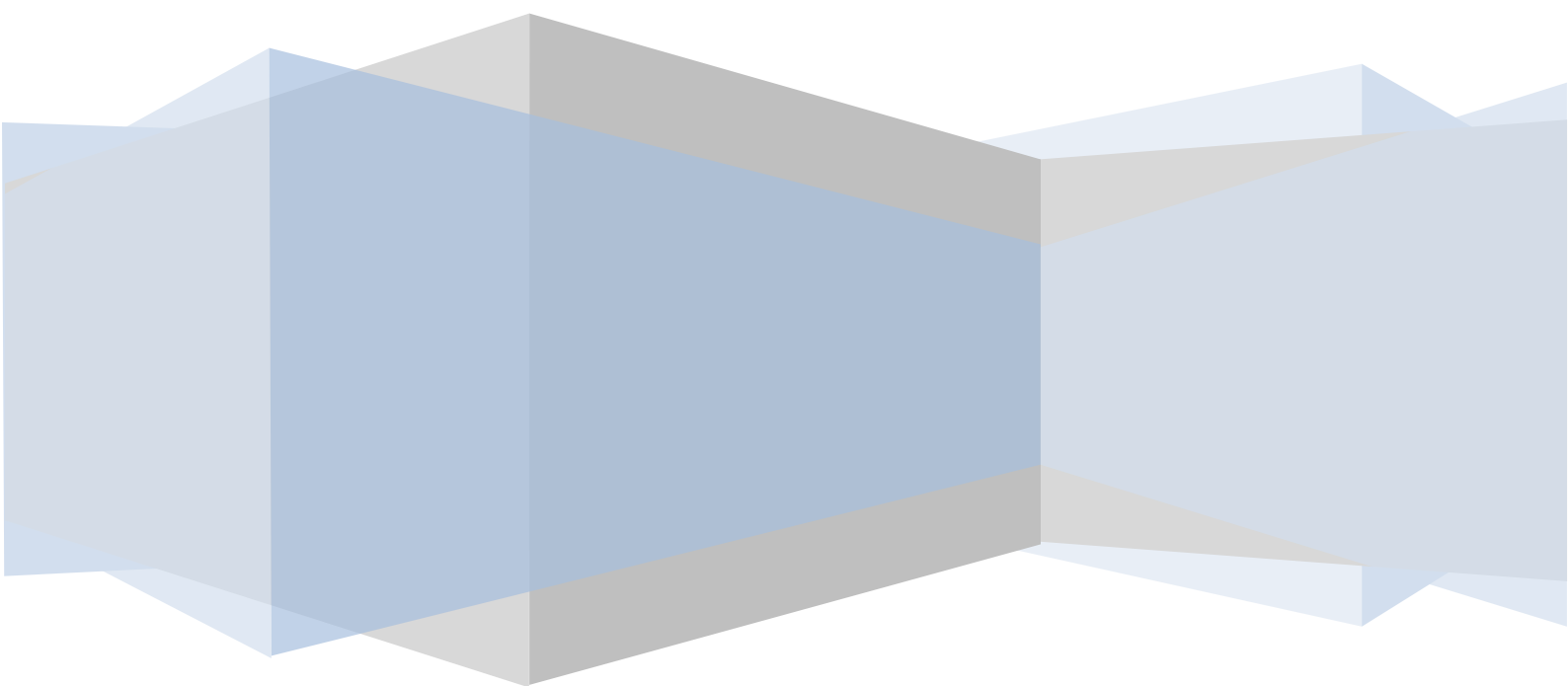
Imagens	Rio Banabuiú em Limoeiro	
	Foto 10 – Cacimbas e Sulcos de Irrigação	171
	Foto 11 – Área de Carnaubal	172
	Foto 12 - Placa com numeração de foco do <i>gambiae</i>	173
	Foto 13 - Guarda Anti-larvário espalhando verde-paris em pó	175
	Foto 14 - Bebedouro de animais no leito do Rio Jaguaribe	176
	Foto 15 - Barreira portátil para expurgo de veículos	179
	Foto 16 - Posto de Expurgo do SMNE em Cristais	180
	Foto 17 - Guardas de Expurgos ou de Capturas	181
	Foto 18 – Trabalho de Expurgo em Residência	182
	Foto 19- Propaganda do Medicamento Atebrina –	218
	Foto 20 – Propaganda do Medicamento Malezin	221

SUMÁRIO

RESUMO.....	XI
SIGLAS.....	XIII
ÍNDICE DE MAPAS, QUADROS, TABELAS E IMAGENS.....	XIV
APRESENTAÇÃO.....	18
CAPÍTULO 1 - CENÁRIOS DA MALÁRIA.....	32
1.1. Pelas estradas, veredas e caatingas.....	33
1.2. Interditando o trabalho.....	38
1.3. Nas redes do último sono.....	45
1.4. Segregados na dor e no medo.....	63
CAPÍTULO 2 - A POLITIZAÇÃO DA MALÁRIA.....	71
2.1. Teatro da malária.....	72
2.2. A falta de assistência médica.....	90
2.3. Serviço de Obras Contra Malária.....	95
CAPÍTULO 3 - TRAMAS DE UMA NEGOCIAÇÃO.....	110
3.1. A Malária na sombra do Serviço de Febre Amarela.....	112
3.2. A doença se espalha.....	123
3.3. A Fundação Rockefeller e o Governo Brasileiro.....	136
CAPÍTULO 4 – VERSOS E REVERSOS DO SERVIÇO DE MALÁRIA DO NORDESTE.....	144
4.1. Uma estrutura de guerra.....	145
4.2. Esquadrinhando espaços.....	156
4.3. Guardas da malária em movimento.....	167
4.4. Desbravando fronteiras.....	178

CAPÍTULO 5 - ABANANDO AS DORES: PRÁTICAS DE CURA DA MALÁRIA.....	191
5.1. Tiritares de Frio num sol abrasador.....	192
5.2. Quinino, Atebrina... a medicina científica.....	197
5.3. Plantas, chás, alimentos... outros saberes.....	222
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 229
 FONTES.....	 236
 BIBLIOGRAFIA.....	 245
 ANEXOS	 264

APRESENTAÇÃO



Ano de 2002. Comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte, região do Baixo Jaguaribe¹. Dona Maria Delfina de França² recorda que, em 1938, com apenas 13 anos de idade, viu-se obrigada a velar, sozinha, o corpo de uma tia. Ninguém havia aparecido para fazer sentinela à defunta.

A malária adentrara pela porta da frente de sua casa e a morte ameaçava fazer novas vítimas - ela poderia levar seus pais, base de sua família. Durante toda aquela longa noite, suas atenções voltavam-se tanto para o corpo da tia, inerte, solitário, estendido na sala, quanto para as redes desfraldadas de seus pais, no quarto iluminado pela chama branda da lamparina.

As redes tremiam numa frequência ímpar e de forma assustadora. Delfina observava de longe, impotente diante da luta que seus pais travavam contra a morte. Algumas vezes, pensava que o espírito de sua mãe saltaria de seu corpo, abandonando de vez aquele sofrimento. As rezas e as súplicas pediam tanto por sua tia, como pela vida de seus pais. O que aconteceria se seu pai e sua mãe viessem a falecer?! Toda aquela situação parecia uma quimera. O despertar do sol poderia salva-la, acordá-la daquele pesadelo.

O dia, no entanto, amanheceu para lembrar-lhe que tudo era real. E mais um obstáculo saltou de sua mente: como faria para levar sua tia ao cemitério? Ninguém aparecera para rezar por ela durante toda a noite. Sozinha, jamais conseguiria cumprir as exéquias. Também não poderia abandonar o corpo ao léu, qual bicho do mato. Horas depois, apareceram dois homens, que levaram o corpo de sua tia para ser sepultado. Seus pais, após longas lutas, venceram a batalha contra a morte.

Com 13 anos, eu passei a noite acordada com uma tia minha que morreu no dia de São Francisco. Ela morreu e não tinha ninguém. Era a lamparina acesa e eu passei a noite: me deitava,

¹ Os cinco municípios que, na época da epidemia, compunham a região eram: Aracati, União (Jaguaruana), São Bernardo de Russas (Russas), Limoeiro (Limoeiro do Norte) e Morada Nova. Vale ressaltar, no entanto, que a atuação do SMNE se espargiu para além das fronteiras da área denominada de Baixo Jaguaribe, atingindo outros espaços circunvizinhos. Esta região fora escolhida para compor meu principal cenário de estudo por ser considerada aquela que mais foi vitimada pela mazela epidêmica.

² *Maria Delfina de França*, entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte. A Sra. Delfina é aposentada, tem nove filhos e, na época da entrevista, residia juntamente com seu esposo, uma filha e o genro na comunidade de Canto Grande, distante 13 Km da cidade de Limoeiro do Norte. D. Maria Delfina é viúva.

ia lá onde tava mamãe – mamãe tremeu, passou a noite adoecida e papai também. Aí, foi eu que passei a noite com essa defunta. 13 anos, com idade de 13 anos eu passei por isso. Ela [a tia] morreu de malara... De manhã, foi que apareceu dois home pra levar ela pro cemitério. Levaram ela na rede e enterraram.³

Ao descrever essas vivências do ano de 1938, D. Maria Delfina procurava tornar mensuráveis os sentimentos, os infortúnios e mazelas abrolhadas pelos efeitos e perigos de uma peste palustre que, em forma de epidemia, se alastrava em “voo” célere pelos sertões do Baixo Jaguaribe, no Ceará.

Para construir um nível de compreensão acerca dessa epidemia de malária foi necessário, do ponto de vista metodológico, estabelecer três referentes de análise que me serviram de âncora balizadora para o estudo. O primeiro adveio das maneiras com as quais a população local lidou com o referido surto epidêmico; enquanto o segundo correspondeu às ações empreendidas tanto pelas autoridades político-sanitárias brasileiras como também pela Fundação Rockefeller (FR) nas tentativas de erradicarem a peste palustre. Para tanto, foram implantadas duas campanhas: o Serviço de Obras contra a Malária (SOCM), liderado por sanitaristas brasileiros, e, posteriormente, o Serviço de Malária do Nordeste (SMNE), comandado por norte-americanos. O terceiro referente diz respeito, principalmente, às relações estabelecidas entre um saber institucionalizado e os modos de vida dos habitantes do Baixo Jaguaribe, pelas formas como (inter)agiam a população local e os representantes da ciência.

O mosquito transmissor dessa epidemia de malária foi erradicado do território brasileiro. Contudo, não obstante o êxito da referida campanha, inúmeras foram as pressões e negociações políticas, os enredos, dramas e tramas que, acredito, merecem ser analisadas e interpretadas com mais acuidade.

O trabalho desenvolvido por Edward Said, *Cultura e Imperialismo*, ajudou-me a compreender algumas questões que atravessam a estrutura

³ Maria Delfina de França, entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

temática deste estudo. Em seu livro, Said estabelece uma rica discussão em torno do avanço do imperialismo ocidental ao longo do século XIX e início do XX. Said enfatiza que o contato com outros países de culturas, por vezes, tão diversas, não se constitui em um ato inerte, passivo, mas, tratar-se-ia de uma relação nem sempre pacífica. Para o autor, *nem a cultura nem o imperialismo são inertes, as conexões entre eles, enquanto experiências históricas, são dinâmicas e complexas*.⁴

O termo imperialismo, empregado nesta tese, alinha-se aos trabalhos que o abordam na perspectiva sociocultural, ou seja, nas maneiras, nas formas como uma nação, social e culturalmente diferente, percebe e se relaciona com outra.

Dentro dessa perspectiva, é oportuno pensar como um espaço social, de certa forma, é responsável por legitimar a autoridade do outro. Esse poder, no entanto, só se exerce na medida em que um se coloca como sendo passível de receber a suposta “ajuda”. Portanto, não se trata aqui, simplesmente, de vilões ou mocinhos, de vítimas ou algozes. Não me refiro a um discurso meramente maniqueísta, mas, sobretudo de poder.

Reporto-me a poder não como um lugar, uma coisa, objeto ou algo determinado, mas, sim, como uma relação de força, que pode se estabelecer em níveis e pontos socioculturais variados. Foucault esclarece: *deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir*. (FOUCAULT; 2008, p. 8)

De acordo com Deleuze e Parnet, *os dispositivos de poder não nos parece exatamente constitutivos dos agenciamentos, e sim que fazem parte deles em uma dimensão sobre a qual todo agenciamento pode cair ou se curvar*. (DELEUZE; PARNET; 1998, p. 153)

⁴ Cf: SAID, Edward W. **Cultura e imperialismo**. Tradução de Denise Bottman. – São Paulo: Companhia das Letras, 1995. P. 46. Sobre o tema da relação entre as autoridades dos EUA e brasileira conferir também a obra: TOTA, Antonio Pedro. **O Imperialismo Sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras. 2ª reimpressão. 2005. Tota analisa como, durante a Segunda Guerra mundial, o Brasil foi “objeto de interesse” dos norte-americanos que, desejosos de manter sua soberania no continente, tentavam estreitar essa relação através, por exemplo, dos meios de comunicação. Para tanto, de acordo com o autor, ocorreu um verdadeiro “bombardeio ideológico” dos valores e crenças norte-americanas na sociedade brasileira através do rádio, cinema, jornais e revistas, por exemplo.

Embora, no passado, as epidemias tenham sido objeto de diversas crônicas, entre os historiadores o tema das doenças ainda não possui uma “tradição” historiográfica. São poucos os estudos cuja principal referência resida na interpretação das adversidades, dos sofrimentos, dos significados, das mudanças e permanências culturais vivenciadas durante a incidência de surtos epidêmicos.

Ao se interessar por essas questões, o historiador, mais do que explorar a doença e as medidas de combate/controle, se dispõe, por assim dizer, a inquirir acerca das emoções que, de modo bem particular, invadem a vida daqueles que vivenciaram tempos de peste. De maneira geral, lembrando Antônio Paulo Rezende (1997), podemos dizer que as emoções permeiam as ações humanas e, notadamente, os acontecimentos históricos.

As narrativas em torno das doenças se manifestam através de uma linguagem atravessada de sentimentos. Esta se sobrepõe, na maioria das vezes, em conteúdo e expressão, ao caráter físico/patológico da enfermidade. A relação entre o corpo molestado, as linguagens que tentam traduzi-la e as memórias, que dela resultam, acabam por criar, segundo Ítalo Tronca, outra doença.

Da perspectiva de uma História Cultural, a doença, sobretudo as grandes doenças, e sua memória, revestem-se de um caráter “delirante”, no sentido de que as linguagens que as instituem e representam deslocam-se do seu referencial material e criam uma outra doença, um espécie de ser simbiótico que reúne traços do fenômeno biológico juntamente com os da cultura. (TRONCA; 2002, 119)

Ao valorizar um modelo de narrativa repleta de sentimentos, de sensibilidades⁵, procuro ir além das interpretações que reduzem a história das doenças a números frios, a dados tabelados, cuja tendência é, tão somente, quantificar o número daqueles que foram acometidos por uma determinada enfermidade e, sobretudo, os números de mortos.

⁵ Cf. MONTENEGRO, Antonio Torres. et. al. (org). **História: Cultura e Sentimento – Outras Histórias do Brasil**. Recife: Editora Universitária UFPE; Cuiabá: Ed. da UFMT, 2008. PENSAVENTO, Sandra Jatahy. *Sensibilidades: escrita e leitura da alma*. In PENSAVENTO, Sandra Jatahy; LANGUE, Frederique (org). **Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais**. Editora UFRGS, 2007. pp. 9-21.

Buscando compreender o processo de (re)significação das experiências vivenciadas por ocasião da epidemia de malária, viajei por diversos municípios que compõem o Baixo Jaguaribe. Pude, assim, constatar o quanto este acontecimento foi socialmente vivido, tendo marcado, de maneiras diversas, a memória dos mais velhos da região. As narrativas ganhavam outros significados de acordo com o ambiente sociocultural nos quais os indivíduos acometidos estavam envolvidos. Segundo Jean-Charles Sournia, *as doenças têm apenas a história que lhe é atribuída pelo homem*. (SOURNIA; 1985, p. 359)

Sendo assim, não cabe aqui operar a ruptura entre a doença e o social, como muitas vezes se verifica no pensamento científico. O historiador, na produção de seu discurso historiográfico, não pode, pois, ignorar a importância dos valores e das práticas culturais de cada sociedade. Ao eleger como objeto de estudo a epidemia de malária, percebi o quanto é imperioso analisar os discursos e as práticas religiosas que, de certa forma, davam densidade à relação entre a moléstia e o meio sócio-cultural na qual esta se desenvolvia.

A doença, ao significar a iminência da morte, o fenecer do corpo, leva, muitas vezes, os homens e as mulheres a buscar uma explicação transcendental para o sofrimento. Sobre essa questão, dois autores orientam minha análise: Jacques Le Goff (1985) ajuda-me a entender que a problemática em torno das doenças pertence tanto à história dos progressos científicos como também à história dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações e às mentalidades; François Laplatine (1991, p. 225) observa que o pensamento religioso, por vezes, permite *tomar consciência daquilo que nos é oculto pelo pensamento científico*.

Ao se referir às interferências causadas pela presença das pestes na Europa, nos séculos XIII ao XVIII, Jean Delumeau (1989) chama a atenção dos historiadores tanto para a historicidade das representações sobre a temática do medo em épocas de epidemia, como também para sua interação com as mudanças e permanências culturais vivenciadas em cada época. De acordo com o autor, existiriam *tipologias dos comportamentos coletivos em tempos de peste* que, embora pareçam adormecidas no mais íntimo dos seres, emergem com toda força no seio da sociedade que vivencia tempos de epidemias. No

entanto, essas tipologias comportamentais, a cada época, ganham novas roupagens, representações e significações.

Considerando, pois, a grande propagação que a epidemia de malária alcançou, recorri, como fonte de pesquisa, aos RELATOS DE MEMÓRIAS das pessoas que vivenciaram o referido surto epidêmico. O objetivo era ter outros elementos para interpretar os significados sociais que os habitantes da região guardam das experiências vivenciadas nos espaços de suas moradas. Fossem esses em um ambiente completamente rural, ou nos espaços urbanos.

Além das memórias das pessoas que concederam entrevistas, analiso, também, os registros orais dos chefes do SMNE, cedidos à FIOCRUZ, os quais são de suma importância para este estudo, pois lançam, como afirma Alessandro Portelli (1997, p. 31), *nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária*.

Nas histórias *do tempo da malária*, vários elementos paradoxais se confundem: encantos e desencantos, fartura e escassez, alegrias e tristezas... Nos trançados da memória, em cada enredo, composto de falas, silêncios e esquecimentos, a ordem e a desordem se entrelaçam, se confundem, dando, assim, conteúdos de vida e de morte às narrativas que a mim iam sendo confiadas.

Nesse emaranhado de histórias e sentimentos, me dispus a encontrar, como sugere Regina Beatriz Guimarães (2005), modos de racionalidades, indicativos dos comportamentos sociais que me apresentassem, de algum modo, indícios de uma rede de relações históricas que lhes pudesse conferir sentido.⁶

⁶ GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. *Personagens e memórias: territórios de ocupação recente na Amazônia*. In CHALHOUN, Sidney; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo A. M. (orgs) **Histórias em Causas Miúdas: capítulos da História Social da crônica no Brasil**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2005. p. 419. Conferir também: MONTENEGRO, Antonio Torres. *História Oral: Caminhos e descaminhos*. In **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, vol.13. N° 25/26, set. 92 /agosto 93.p.57. Conferir também os trabalhos de: ALBUQUERQUE, Durval Muniz de. *Violar a Memória e Gestar a História: abordagem a uma problemática que torna a tarefa dos historiadores uma tarefa difícil*. In **CLIO – Revista de Pesquisa Histórica de UFPE**, n° 15, Recife, Universitária, 1994. BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. 3. ed. São Paulo. Companhia das Letras. 1994. THOMSON, Alistair. *Recompondo a Memória: questões sobre a relação entre História Oral e as memórias*. In **Projeto História**. São Paulo (15), abril de 1997. pp. 51-84.

Ao fazer uso da fonte oral, fui perscrutando, em cada narrativa, as fissuras, os sussurros, os gestos que me fossem capazes de revelar algo até então silenciado. Procurei ter o devido cuidado para não considerar o discurso dos narradores como sendo a verdade absoluta ou uma realidade fechada em si.

A memória está em constante processo de ressignificação, pois se acha mobilizada pelos valores e experiências do tempo presente, onde o passado está cotidianamente sendo recriado.⁷ A memória não é, pois, registro, mas, construção. Elaboração dentro de um processo de aprendizagem e seletividade. Como afirma Antônio Torres Montenegro, durante a entrevista concedida a Elio Flores e Regina Behar,

[...] se a seletividade é própria da memória, não se pode esquecer que o narrador ao relatar sua memória também opera com a seletividade. Nesse sentido, nenhum relato de memória é total, pois o entrevistado em função de uma série de injunções do presente realiza recortes, desloca sentido, institui silêncios de forma a produzir por meio de palavras uma narrativa que atenda aos interesses e desejos do presente. (FLORES; BEHAR; MONTENEGRO; 2008, p. 196)

A subjetividade presente na fonte oral não diminui sua legitimidade. Ao contrário, é preciso ter a consciência de que o passado jamais poderá ser resgatado. No máximo, o historiador, partindo de questões do tempo presente, estabelece um diálogo com o vivido. Dessa forma, qualquer documento será uma construção ou produção acerca do acontecido.

Nesse caso, a exemplo do trabalho interpretativo que Foucault⁸ realizou dos quadros de Magritte, devemos ler os indícios dos acontecimentos

⁷Cf. RICOEUR, Paul. *O esquecimento*. In **A Memória, A História, O Esquecimento**. Campinas: UNICAMP, 2007.

⁸ FOUCAULT, Michel. **Isto não é um Cachimbo**. 2. ed. Tradução: Jorge Coli. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. Tomando como principal referência uma série de quadros do pintor belga Magritte e algumas falas do artista, o autor desenvolve seu texto em seis capítulos. Cada capítulo apresenta-nos com uma aula metodológica de como desnaturalizar o visível através da produção do deslocamento, do exercício de questionar, problematizar. Ao promover uma série de deslocamentos, evocados das pinturas de Magritte e extraindo das mesmas uma infinidade de interpretações, Foucault chama atenção para a riqueza de questionamentos fornecidos pelas obras de arte. É preciso, no entanto, não se deixar aprisionar pelo senso-comum. Fornece uma rica e inquietante viagem pelas semelhanças e similitudes presentes na arte de pintar, nomear e interpretar. Reflete sobre o processo de associação das imagens, palavras, coisas, pensamentos e aprendizado.

passados como um caligrama - compreendendo os cruzamentos, as batalhas, os liames do objeto e a escrita sobre o mesmo.

As imagens, as palavras, as memórias ou as escrituras não significam o passado, mas uma representação do mesmo. O fazer historiográfico, portanto, não se encontra na reprodução das fontes, mas nos deslocamentos, na operacionalização da documentação e no diálogo com os discursos historiográficos.⁹

Vislumbrando, pois, a multiplicidade de peças do quebra-cabeça¹⁰ que fui constituindo ao longo da pesquisa, empírica e bibliográfica, da leitura e análise dos conteúdos inventariados e da própria escrita do texto utilizo, para além das fontes orais, outras documentações do período recortado para a pesquisa (1937-1942).

Um exemplo são os registros deixados pelos padres nos LIVROS DE TOMBO das paróquias de União e Riacho do Sangue¹¹. Nesses livros, os padres relatavam os acontecimentos que consideravam importantes em suas paróquias, além de transcreverem ofícios e circulares da Arquidiocese Metropolitana. Os relatos presentes nos Livros de Tombo ajudaram-me a compreender os valores e as crenças da população.

Outra importante documentação paroquial utilizada nesta pesquisa foi a dos REGISTROS DE BATISMOS E ÓBITOS¹² os quais me possibilitam perceber, por um lado, o processo de constituição e de desmembramento das famílias em

⁹ Antonio Torres Montenegro, através de seu texto *Rachar as Palavras ou uma História a Contrapelo*, fornece um rico exemplo desse trabalho de diálogo e deslocamento das fontes históricas. Cf. MONTENEGRO, Antônio Torres. *Rachar as Palavras ou uma História a Contrapelo*. In **Revista Estudos Ibero-Americanos**. Revista de Departamento de História da PUCRS. Vol. XXXIII, N.1. Junho de 2006. pp. 37-62. Montenegro reuniu em seu livro *História, Metodologia e Memória* vários artigos que muito ajudarão aos profissionais que trabalham com a fonte oral. MONTENEGRO, Antônio Torres. **História, metodologia e memória**. São Paulo: Contexto, 2010. Do mesmo autor conferir também *História Oral: Caminhos e descaminhos*. In **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, vol.13. Nº 25/26, set. 92 /agosto 93.

¹⁰ Segundo Eric Hobsbawm, o historiador deve munir-se, sempre que possível, de uma ampla variedade de peças (informações) que normalmente se encontram fragmentadas, para então montar seu *quebra-cabeça*. Cf. HOBBSAWM, Eric. **Sobre História**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 224.

¹¹ Topônimo de Jaguaretama.

¹² Vale ressaltar que realizei o trabalho de transcrição de cerca de 1.270 registros de morte presentes nos seguintes livros: Livro de óbito 1 - Paróquia de Morada Nova, iniciado em 02/10/1932 e encerrado em 10/04/1938. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte. Livro de óbito 2 - Paróquia de Morada Nova, iniciado em 10/04/1938 e encerrado em 15/02/1941. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

virtude, principalmente, do recrudescimento da epidemia. Por outro, os ritos celebrados e difundidos pela Igreja Católica em torno da vida e da morte. Embora tenha utilizado estes dois tipos de fontes, não tive por objetivo analisar a referida documentação em série, de modo a apresentar a quantificação de índices, correndo o risco de ficar refém de números frios, pois, como observa Jean-Yves Grenier, trata-se apenas de uma *referência ou um indício, que tal como um fragmento de texto, ou de um caco de ânfora, orienta a intuição*.¹³

O Arquivo da Casa Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) também guarda preciosa coleção documental de extrema relevância para a escrita desse trabalho. De maneira especial, chamo atenção para o *Fundo de Documentação da Fundação Rockefeller*, no qual tive acesso ao RELATÓRIO DO SERVIÇO DE MALÁRIA DO NORDESTE. Este apresenta um minucioso detalhamento acerca dos discursos e práticas realizados durante a campanha de erradicação da doença, inclusive no Estado do Rio Grande do Norte. O referido relatório foi produzido pelos chefes do SMNE e entregue ao Ministério da Saúde e Educação do Brasil, após a extinção do Serviço, em 1942.

O acervo da FR é composto também de inúmeras CARTAS¹⁴ de médicos, sanitaristas, representantes brasileiros e norte-americanos daquela Fundação. Em sua maioria, as correspondências eram destinadas, principalmente, ao Dr. Wilbor A. Sawyer, Diretor da Divisão Sanitária Internacional da Fundação norte-americana, sediada em Nova Iorque. As missivas compreendem um período anterior à efetivação da campanha de erradicação da epidemia, possibilitando-me analisar os processos de negociações ocorridos entre as autoridades do Brasil e os chefes da Fundação nos EUA.

Os DIÁRIOS DE CAMPO, escritos pelos chefes do Serviço de Malária do Nordeste, representam, sem dúvida, uma importante e valiosa fonte de

¹³ GRENIER, Jean-Yves. *A História Quantitativa ainda é Necessária?* In BOUTIER, Jean; JULIA, Dominique (orgs.). **Passados recompostos: campos e canteiros da história**. Rio de Janeiro: FGV/UFRJ. pp.183-192. Sobre o assunto conferir também as obras: FURET, François. *O quantitativo na História*. In LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (dir.). **História: Novos Problemas**. 4. ed. Rio de Janeiro: F. Alves. 1995. BURGUIÈRE, André. *A demografia*. In LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (dir.). **História: Novas Abordagens**. 4. ed. Rio de Janeiro F. Alves, 1995.

¹⁴ É importante mencionar que, quase 100% das correspondências estão em inglês. Para a construção do texto da tese foi realizada a tradução das mesmas.

pesquisa, pois fornecem indícios sobre o cotidiano do SMNE, os quais me levaram a inquirir acerca dos deslocamentos, das negociações, das impressões que construíam dos habitantes da região, por ocasião do contato cotidiano que mantinham nas áreas urbanas e rurais.

Os ARTIGOS publicados em revistas especializadas em saúde também compõem meu conjunto de fontes. Alguns diretores, médicos, cientistas, entre outros profissionais do SMNE, publicaram os resultados do trabalho para erradicar a malária na região do Baixo Jaguaribe. Em vários desses artigos, mais do que perceber a região como um imenso laboratório epidemiológico, podem-se inferir acerca do contato que os representantes do SMNE tinham com a população local, cujas reações nem sempre se apresentavam pacíficas diante das ações e experimentos impetrados pelo referido Serviço.

Por meio do ACERVO ICONOGRÁFICO da Fundação Rockefeller, disponibilizado pela Casa de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, é possível intuir, em cada imagem que compõe a série, as estratégias e ações desenvolvidas pelo SMNE. De maneira geral, os registros fotográficos revelam características da organização, planejamento e execução da campanha de erradicação da epidemia nos Estados do Ceará e do Rio Grande do Norte.

Há um conjunto com aproximadamente quinhentas (500) imagens¹⁵ relacionados ao trabalho do SMNE no combate ao *Anopheles gambiae*, além de outros tantos mapas construídos pelo Setor de Cartografia do Serviço.

Para a Fundação Rockefeller, segundo Maria Teresa de Mello, a fotografia representava uma *técnica auxiliar das pesquisas em práticas médicas e científicas sobre a malária*. De acordo com a referida autora, *praticamente todas as atividades relacionadas à campanha contra o gambiae no Nordeste foram detalhadamente fotografadas*.¹⁶

¹⁵ Sobre a relação entre História e fotografia, bem como seu uso enquanto fonte de pesquisa, conferir: MAUAD, Ana Maria. Através da Imagem: Fotografia e História Interfaces. In **Tempo**. Rio de Janeiro. Vol. 1, Nº 2, 1996. pp.73-98.

¹⁶ MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira. **Imagens da Memória: uma história visual da malária (1910-1960)**. Tese de Doutorado em História, Niterói. UFF/ICHF, 2007. p. 129. Conferir também: HOCHMAN, Gilberto Mello; BANDEIRA Maria Teresa; SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. In **História, Ciência e Saúde** - Manguinhos vol.9 sup. I0. Rio de Janeiro, 2002.

No setor de Obras Raras da Biblioteca Pública Gov. Menezes Pimentel, tomei conhecimento de outro importante documento sobre a epidemia de malária. Trata-se do DISCURSO DE RAIMUNDO GIRÃO¹⁷, proferido no Rotary Clube de Fortaleza, em 1938, no qual o historiador e Ministro do Tribunal de Contas do Ceará descreveu as calamidades encontradas em todos os municípios atingidos pela doença na referida região. Em seu pronunciamento, Girão intentava sensibilizar e conclamar as diversas autoridades do Ceará e do Brasil para a crise que a malária estava causando principalmente em toda região do Baixo Jaguaribe.

Nas publicações da REVISTA CEARÁ MÉDICO, principalmente a partir de 1938, foi possível localizar as palestras que, em Fortaleza, eram realizadas por médicos e outros profissionais da saúde. Ao eleger como fonte de pesquisa toda essa produção de ideias, tenho por objetivo mapear se foram travados embates pelos vários especialistas da saúde do Ceará e do Ministério da Educação e Saúde, que discutiam as especificidades da epidemia e as formas mais adequadas de combatê-la.

Compondo, também, o rol das fontes que dão suporte empírico a este trabalho, dou destaque aos JORNAIS - *O Povo*, *O Estado*, *O Nordeste*, *O Unitário*, *A Razão*, *Correio do Ceará*, entre outros PERIÓDICOS produzidos em Fortaleza. As autoridades, sobretudo políticas, constantemente, faziam uso dos jornais para divulgar as “versões” acerca da epidemia de malária que mais lhes eram convenientes.

No que se refere ao recorte temporal do estudo, pode-se dizer que os jornais da capital me ajudaram a melhor delimitar o período inicial da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe, embora não tenha podido identificar uma convergência temporal que melhor esclarecesse acerca do ano em que a epidemia fora vencida. Alguns periódicos chegaram a eleger como marco final o ano de 1939. No entanto, tomando como parâmetro de análise as produções científicas da FR, o marco inicial da pesquisa seria, justamente, o ano de 1939, por ser este o ano em que o Governo Federal, em parceria com a referida Fundação, criou o Serviço de Malária do Nordeste. O marco final seria o ano de

¹⁷ GIRÃO, Raimundo. *Efeitos da malária na vida sócio-econômica do Baixo Jaguaribe*. Fortaleza: Fortaleza, 1938. Biblioteca Menezes Pimentel – Seção de Obras Raras.

1942, por ser, notadamente, o ano no qual a Rockefeller encerrou seus trabalhos na região, declarando que nenhum foco da doença fora encontrado.

Considerando a sinuosidade do próprio tempo, desde já esclareço que, quando necessário, a narrativa retrocederá ou avançará no tempo, pois este, como nos informa Michel de Certeau (1991, p. 29), *não é mais progressista, voluntário, mas, sim, um tempo que se repete que evolui em espiral, um tempo manhoso, enganador, cheio de sinuosidade.*

Por meio desta compreensão e da análise das diversas fontes acima apresentadas, assim delimitei a estrutura desse trabalho, obedecendo a uma ordem de cinco capítulos:

No primeiro – **Cenários da malária** –, tenho por principal objetivo analisar os caminhos que fizeram da doença um problema de domínio, não apenas do âmbito privado, mas também social e cultural. Nesse sentido, no segundo capítulo - **A politização da Malária**– dou ênfase às ações dos prefeitos municipais, do Governo do Ceará, do Governo Federal, entre outras autoridades, perseguindo, discursivamente, como a doença foi sendo instituída como problema de ordem política.

No terceiro capítulo – **Tramas de uma Negociação** –, analiso o “desembarque” do *gambiae* em território brasileiro; os caminhos, os enlaces, as tramas e negociações entre o Governo Federal e a Fundação Rockefeller para a possibilidade de construir um Serviço voltado, principalmente, para o combate ao mosquito transmissor da epidemia.

As nuances em torno da organização do Serviço de Malária do Nordeste; do cotidiano dos trabalhadores do Serviço; as relações entre a população local e os profissionais do SMNE; como as medidas de erradicação do mosquito interferiam no cotidiano da população local... são algumas das problemáticas que inspiraram a composição e escrita do quarto capítulo da tese, que nomeei de **Versos e Reversos do Serviço de Malária do Nordeste.**

No quinto capítulo - **Abanando as dores: práticas de cura da malária** - procuro analisar as formas como as pessoas que vivenciaram a malária narram a experiência do sentir a doença em seus corpos. Os discursos construídos acerca do processo de cura da doença também serão alvos de minha atenção. Buscarei estabelecer um paralelo entre as teorias científicas e

os costumes dos habitantes da região atingida, dando destaque ainda aos investimentos em propaganda feitos pelos laboratórios fabricantes de medicamentos voltados para o combate à malária.

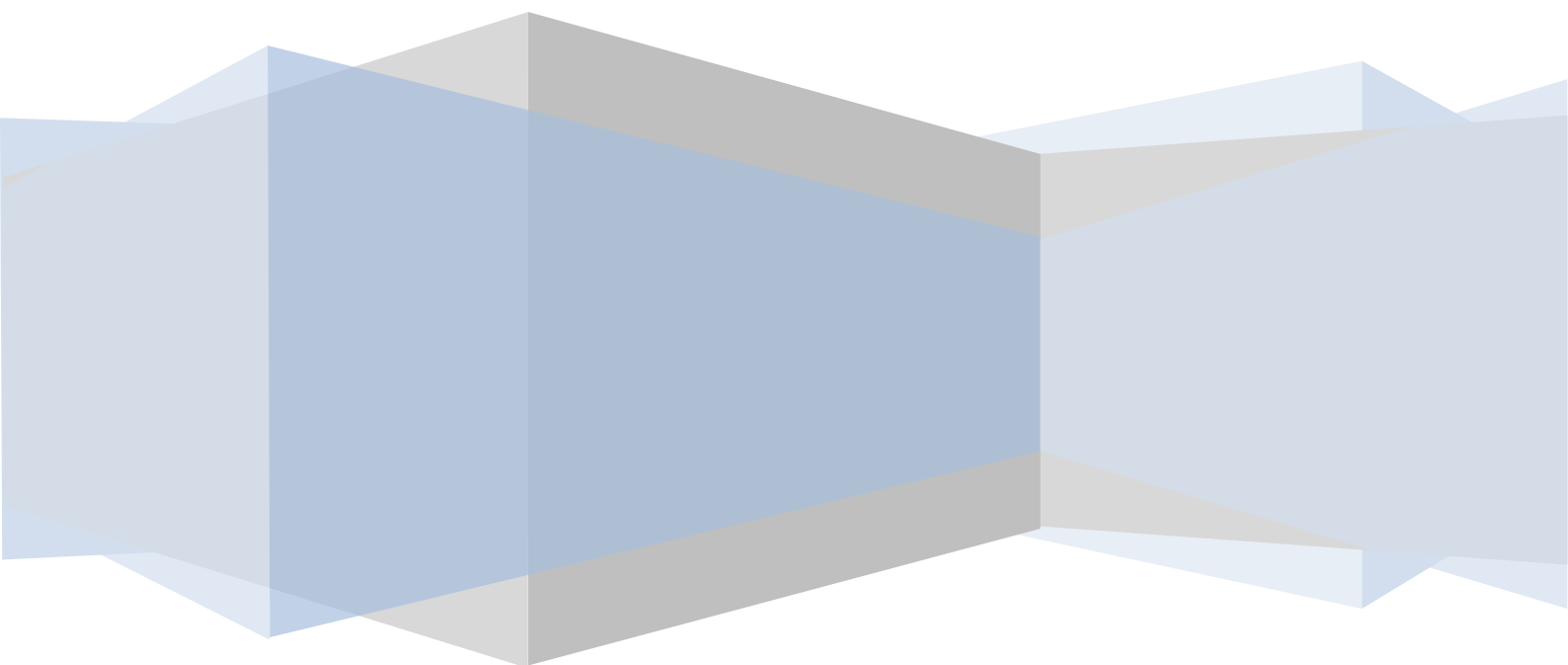
Convido-os, então, a seguir os rastros das vivências em tempos de peste; desvelando caminhos de vidas, mortes e destinos tantos.

CAPÍTULO I

CENÁRIOS

DA

MALÁRIA



1.1. PELAS ESTRADAS, VEREDAS E CAATINGAS

Ave Maria, aquilo era um mau terrível! Quando ela apareceu, todo mundo era tremendo e eu passei muito tempo sem tremer. Não tremia, não. Lá em casa, era todo mundo tremendo. [...] Meu serviço era dentro de casa, pro rio pescando, pra aqui, pra culá. Quando foi adepois, ela bateu em cima de mim e eu tremia comostodo [muito e intensamente]. Quando deixava de tremer, pegava a tarrafa e vinha pro rio pescar; e lá vai, lá vai... depois, rapaz, não deu mais não! Depois, eu caí mesmo que não tinha jeito. Tremia por desgraça! Quando acabava de tremer, caía dentro de uma rede e ficava como morto dentro de uma rede. Febre como um diabo, aí, não podia trabalhar. (Antônio Eugênio da Silva – Pacatanha-CE)

O Sr. Antônio Eugênio Silva¹⁸ tinha exatos 80 anos quando, em 15 de setembro de 1998, desvelou suas memórias sobre as vivências de um surto epidêmico de malária. Em sua residência, na comunidade da Pacatanha¹⁹, guiado por suas lembranças, revelava, pouco a pouco, as dificuldades que sua família, amigos e conhecidos enfrentaram, ao longo dos anos de 1937 a 1942.

Assim como o Sr. Antônio Eugênio, tantos outros moradores da região do Baixo Jaguaribe tiveram seus corpos violentados por acessos de uma febre intermitente, que levou milhares de pessoas ao óbito. Por muitos desconhecida, a doença invadiu praticamente todos os lares, causando uma quebra brusca em suas vivências cotidianas.

Antes, porém, de qualquer incursão pelas estradas, veredas, e caatingas que nos levam aos sertões do Baixo Jaguaribe, é preciso esclarecer; As terras localizadas nas ribeiras do rio Jaguaribe, ao longo dos séculos XVII e XVIII, representavam um dos mais importantes roteiros das boiadas e do comércio pecuarista que envolvia as Capitanias do Ceará, Bahia e Pernambuco.

¹⁸ Antônio Eugênio da Silva, 80 anos, entrevista concedida ao Prof. José Olivenor Souza Chaves, na comunidade de Pacatanha, em 15/set./1998.

¹⁹ A comunidade da Pacatanha fica localizada no alto da serra do Apodi, no município de Jaguaruana, distante 22 km da cidade de Jaguaruana. Com relação as distancias dos municípios que compunham a região do Baixo Jaguaribe-CE, no período do estudo, conferir anexos.

A facilidade de água e terras pode ter sido um dos fatores determinantes para que se instalassem nas vazias do rio Jaguaribe, os currais para a criação de gado e à prática da pecuária extensiva.²⁰ Os espaços além das várzeas do rio eram utilizados principalmente para a pastagem do gado.

No final do século XVIII, no entanto, essas terras foram utilizadas para a produção do algodão, produto bastante valorizado no mercado internacional. O porto, localizado na vila de Aracati, era uma das principais vias por onde circulavam os produtos importados que, adentravam na capitania e eram comercializados entre os povoados mais centrais.

Vale ressaltar ainda que, concomitante ao cultivo e venda do algodão, o uso das terras estava diretamente interligado à prática da agricultura de subsistência.

Boa parte da população cearense sofria com as agruras causadas pelas sucessivas epidemias. Assim como grande parte do território brasileiro, desde o período colonial, esse espaço foi se transformando em um ambiente propício para manifestação de diversos surtos epidêmicos. As secas e as pestes são apontadas, pelo farmacêutico Rodolfo Teóphilo (1997, p. 5) como sendo os *maus congênitos* das terras cearenses.

O médico Barão de Studart (1997), em seu estudo *Climatologia Epidemias e Endemias do Ceará*, relata as devastações que epidemias, como a de varíola, em 1642, causavam entre os índios da Capitania. Do mesmo modo, no século XVIII ocorreu de formas alternadas surtos de bexigas, febre palustre e outras que, associadas ao fenômeno da seca, no dizer de Studart, *quase consumiu todos esses povos*.

No século XIX não foi diferente. De acordo com o historiador Olivenor Chaves (1995, p. 83), na Fortaleza dos anos de 1877-79, a varíola, de mãos dadas com a seca, se transformou numa grande epidemia, desenvolvida no meio de uma população *aglomerada, oprimida pela miséria e, sobretudo, abandonada dos preceitos higiênicos*.

Ainda em meados do século XIX, por exemplo, a população do Baixo Jaguaribe, em 1851, fora afetada por um surto de febre amarela. Durante os

²⁰ Cf. Valdelice Carneiro Girão. “Da Conquista e Implantação dos Primeiros Núcleos Urbanos na Capitania do ‘Siará Grande’” e José Borzacchiello da Silva. “O Algodão na Organização do Espaço”. In. Simone Souza (Coord.). **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1994.

anos de 1862 e 1864, foi a vez do cólera ameaçar a vida dos habitantes da região. Dez anos depois, 1874, registram-se os surtos de sarampo e bexiga. No início do século XX, mais um surto de febre amarela incidiu na região. (Cf: FERREIRA NETO; 2003, pp. 262-70)

Ao contrário da maioria dos surtos epidêmicos que assolaram essas terras, cujas mazelas estavam intimamente entrelaçadas ao fenômeno da seca, a epidemia de malária, incidente, no final da década de 1930, na região do Baixo Jaguaribe, ocorreu em anos lembrados pelas boas precipitações chuvosas. Antes da propagação da peste malárica, de um modo geral, podia-se ver, nos municípios que compunham a região - Aracati, União, Russas, Limoeiro e Morada Nova - paisagens de anos marcados pela prosperidade.

As paisagens características de um sertão de fartura se podiam ver traduzidas na cheia dos rios, riachos, açudes, lagoas e barreiros... tornando fértil as terras destinados a agricultura de subsistência. Da terra, podia-se extrair a abundância de feijão, de melancia, de jerimum, de macaxeira e de milho. Produtos esses que tornavam farta a mesa do agricultor.

Havia aqueles que usufruíam ainda das riquezas da cera dourada, extraída dos extensos carnaubais que, por longas veredas, seguiam intermináveis na região.

Da segunda metade do século XIX até meados do século seguinte, havia, na região, uma valorização dos espaços cobertos por carnaubais em decorrência, principalmente, do desenvolvimento do extrativismo vegetal, por meio da extração do pó para a produção da cera de carnaúba. Essa matéria-prima era bastante valorizada também no mercado internacional.

O auge desse processo de valorização da cera de carnaúba no mercado internacional foi, efetivamente, a primeira metade do século XX. Da década de 60 em diante, o que se observou foi um processo de substituição, na indústria, da cera vegetal pela matéria-prima sintética e, conseqüentemente, o início de um movimento de desvalorização da cera de carnaúba no mercado internacional. Esse movimento se tornou crônico no início da década de 70, quando essa atividade se tornou praticamente inviável para a maioria dos produtores, devido a evolução decrescente dos preços internacionais de um lado e a manutenção dos custos de produção de outro, este último provocado pela não modernização do processo produtivo. (SOARES; 1999, P. 64)

De acordo com Olivenor Chaves,

A presença ou não da mata-ciliar de carnaubal, definia o uso da terra no período que corresponde ao ciclo da cera de carnaúba. Se por um lado, a extração do pó cerífero era a principal atividade nas propriedades que possuíam grandes áreas de carnaubais; por outro, naquelas em que a presença da carnaúba não era dominante, a exploração agrícola constituía-se na mais importante das atividades. Uma outra característica relativa às propriedades que não eram possuidoras de grandes carnaubais, diz respeito à forma pela qual se dava a exploração agrícola destas áreas: nas grandes propriedades, priorizavam-se, mais comumente, a associação entre culturas de caráter mais comercial como, por exemplo, o algodão e as frutas, e aquelas mais voltadas para o consumo familiar como o feijão, o milho e a mandioca; enquanto, nas pequenas propriedades, cultivavam-se, basicamente, estes últimos produtos que são os componentes básicos da alimentação camponesa.[...] Diferentemente das outras atividades agrícolas, que tinham no arrendamento da terra uma prática recorrente, na atividade extrativista havia uma preferência, por parte dos proprietários, em estabelecer uma relação monetária com os trabalhadores, em vez de lhes oferecer uma parte da produção. (CHAVES; 2002, p. 147)

Da terra, também brotava o “*ouro branco*” nascido dos algodoeiros, além da atividade da pecuária. De um modo geral, a maioria dos habitantes da região residia na zona rural. Na sede dos municípios, prevalecia a pequena indústria e o comércio.²¹

O jornal *O Unitário*, em agosto de 1938, ressaltava que o Brasil passava por um momento favorável, do ponto de vista econômico. Nesse período, a prosperidade também alcançou o Ceará. O periódico destacava, especialmente, o aumento das exportações envolvendo a cera de carnaúba. Enfatizava, ainda, que os Estados Unidos da América foram, em 1937, os principais compradores do produto, importando 6.084.560 kg – um montante calculado em 66.108:040\$000 contos. Seguidos ainda pela Grã-Bretanha, com 1.550,854 kg e França, com 459.503 kg.²²

Esses países, na maioria das vezes, utilizavam a cera de carnaúba na produção de adesivos, filmes fotográficos, embalagens para alimentos, como lubrificante, na indústria de cosméticos, em gomas de mascar, cápsula para medicamentos, engrenagens eletrônicas, dentre outras utilidades. Não por

²¹ Cf: CHAGAS, Evandro. *Estudos sobre as Grandes Endemias do Brasil* – Reimpressão de “*O Hospital*”. Dezembro de 1938. Vol. XIV. N. 6. Of. Granf de “A noite” – Rio. p. 14. COC - Fundo Evandro Chagas - BR. RJ. COC. EC 04.136.

²² *O Unitário*, Fortaleza, 12/ago/1938. p. 15.

acaso, a empresa norte-americana Jonhson S.A. resolvera estabelecer-se no Ceará, em 1937, e firmara acordo de cooperação com os agricultores do município de Russas, financiando o plantio ordenado de carnaúbas. (Cf: LIMA; 2008, pp. 43-60)

Dias depois, o mesmo periódico enfatizava que o Japão resolvera comprar algodão brasileiro. Este, segundo a reportagem, seria o *nosso principal produto*. Era, portanto, o momento propício para incentivar o aumento da produção no Ceará.

Tenho prazer de transcrever, para o conhecimento dessa ilustrada redação, o teor da comunicação feita a esta inspetoria pelo Sr. Diretor do S.P.T. :

“Levo ao vosso conhecimento, para os devidos fins, que o Secretário Geral do Ministério das Relações Exteriores acaba de comunicar a este Departamento que, segundo informações do Consulado do Brasil em Kobe, o Japão decidiu comprar, este ano, 300.000 fardos de algodão brasileiro.”

Como se trata de um assunto de real interesse para os que se dedicam ao comércio e a lavoura algodoeira e crendo que tal comunicação muito influirá na exportação do nosso principal produto, encareceria a publicação da presente no jornal que superiormente dirigis.

Saúde e Fraternidade
Esmerindo Gomes Parente
Encarregado do S.P.T. no Ceará²³

Aliada à agricultura de subsistência, o cultivo e venda do algodão, assim como a produção e exportação da cera de carnaúba, compunham a base lucrativa da economia do Baixo Jaguaribe. Municípios como Russas e Limoeiro eram alguns dos principais fabricantes e fornecedores da cera de carnaúba e de algodão.

A partir de 1937, no entanto, como bem enfatizou o Sr. Antônio Eugenio Silva, essa mesma região fora invadida por uma epidemia de malária que em muito modificou a vida de seus habitantes. A doença representou, nos lares rurais e urbanos, um elemento de quebra da normalidade cotidiana, impondo uma nova dinâmica aos afazeres diários, especialmente àqueles que diziam respeito aos trabalhos agrícolas.

²³ O *Unitário*, Fortaleza, 22/ago/1938.

1.2. INTERDITANDO O TRABALHO

Normalmente, ao longo do período que compreendia o plantio e a colheita dos gêneros agrícolas, todos os membros da família se reuniam em torno do trabalho árduo da lida na roça. Cada um com sua função específica, mas, agregados em uma finalidade – garantir o alimento para sua sobrevivência.

A virulência com que a doença se espalhava na região deixou muitas famílias desamparadas, impossibilitadas de realizarem os serviços domésticos, assim como os trabalhos da roça, haja vista ser a mão-de-obra camponesa eminentemente familiar.

Integrante de uma família composta por seis pessoas, a Sra. Maria de Lourdes Pereira, com apenas dez anos de idade, assumiu as funções de dona de casa, de trabalhadora da roça e, principalmente, de enfermeira familiar, porque sua mãe e irmãos foram atingidos pela febre intermitente.

Papai teve a malara, mas foi fraco e eu num tive nadinha, graças a Deus! Papai trabalhava porque a dele foi bem fraquinha, num atrapalhou ele a fazer serviço nenhum. Era eu e papai, mas o resto era tudo na rede deitado – tudo com frio. E era aquele fuxico: fazer chá de uma coisa, um chá de erva cidreira, um chá de folha de laranja e dava a tudim. Era desse jeito: eu era a dona da casa que tomava conta de tudo. Foi um ano de grande fartura. Eu, quando ia pras banda do roçado pra apanhar feijão, eu quebrava era melancia lá e comia [...] Papai disse:

- “Foi a felicidade! Maria num teve malara e tomou de conta dos irmão e da mãe, graças a Deus!”

Quando era pra apanhar feijão, eu ia pro roçado, eu e papai, tinha vez que papai dizia:

- “Não Maria, você fique aí com sua mãe e seus irmãos que eu vou só”.

Papai apanhava um saco de feijão e voltava para casa.²⁴

Não obstante Dona Maria de Lurdes tenha tentado ajudar o pai na colheita do feijão, o mesmo não conseguiu dar conta de toda demanda de trabalho e perdeu boa parte da safra que havia cultivado naquele ano. Os

²⁴ *Maria de Lurdes Pereira*. Entrevista realizada na Cidade Alta – Limoeiro do Norte, 25/Mai./2002. D. Maria de Lurdes e sua família residiam na comunidade de Maria Dias, em Limoeiro. D. Maria de Lurdes sobrevive, hoje, basicamente, do aposento que recebe do INSS.

gêneros agrícolas plantados como o feijão e a melancia, mencionados pela narradora, ficaram apodrecendo na roça, à espera que alguém os colhessem.

O agricultor, que antes tinha seu tempo marcado pelo calendário doméstico e agrícola – pelo tempo de plantar, de limpar a roça e de colher –, passou a ficar submetido aos acessos da doença, alterando, assim, suas condições de trabalho.

Mesmo acometidas pela doença, inicialmente, as pessoas tentavam manter suas rotinas de trabalho. O Sr. Luiz Gonzaga de França, recordou que, certa feita, na companhia de outros trabalhadores rurais contratados pelo seu patrão, ao sair de casa para apanhar algodão no Canto Grande²⁵ fora acometido pelos sintomas da doença. A percepção da chegada de mais um acesso de tremedeira lembrava-o de que a normalidade da lida diária seria rompida. O frio na coluna promulgava e determinava: era chegada à hora de buscar abrigo e tremer! Nada mais poderia ser feito.

Oi, a malara, nós saía pra apanhar um algodão assim perto. Quatro, cinco, seis, eu e os outros. Quando a gente chegava, assim, bonzim, bonzim, chegava lá, começava a apanhar. Aí, se a gente tivesse abaixado que fosse, aquele vento frio no corredor do espinhaço... corria aquele vento no espinhaço. Chegava aquele frio, aquele frio desconhecido, que assim com dez minuto, dez a quinze, era o mais que a gente começava a sentir aquele frio. Pronto! Já começava a tremer, era uma coisa medonha! A gente ia pro trabalho, eu mesmo, ia catar esse algodão, chegava em casa assim, o corpo todo se balançando, todo se balançando. Era uma coisa medonha. [...] Foi o tempo mais precário que eu vivi na minha vida, foi no tempo da malara.²⁶

O mosquito transmissor da peste malárica adentrara em muitas residências, atingindo todos os seus moradores. Incapacitados fisicamente pela malária e fragilizados do ponto de vista emocional, em sua maioria, era um doente que tentava tratar ou cuidar de outro acamado. A família da Dona Francisca Cordeiro de Oliveira composta, na época, por 11 membros, pode ser uma referência. Ela, o pai, a mãe e os irmãos foram atingidos pelo mal intermitente.

²⁵ Zona rural de Limoeiro do Norte.

²⁶ *Luiz Gonzaga de França*, entrevista gravada em 31/Nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

Eu tive a malara, papai e mamãe também. Papai e mamãe tiveram muito doente. Ao final, foi nós todos lá de casa: nove irmão, papai e mamãe, onze. Todo mundo sofreu muito a malara, mas, graças a Deus, todo mundo contou a história.²⁷

A lembrança que D. Francisca guarda da malária expressa bem a pluralidade de sentimentos e (re)significados que permeiam esse acontecimento histórico. Ao mesmo tempo em que narra os sofrimentos vivenciados ao longo da epidemia, sua fala expressa ainda a sensação de alívio, de alegria por ter sobrevivido, sem que nenhum membro de sua família tenha sucumbido diante dos tremores intermitentes, sendo todos, hoje, “testemunhas” da malária. Segundo ela, *graças a Deus, todo mundo contou a história*.

Ainda de acordo com Dona Francisca Oliveira, sua família, antes de ser acometida pela doença, já havia conseguido trabalhar na roça, plantando toda a safra para abastecê-los durante o verão seguinte. No entanto, quando a febre intermitente adentrou em sua residência, foi graças a ajuda de um tio que um prejuízo maior foi evitado. Incapacitados de trabalhar, o irmão de sua mãe, sensibilizado pela tragédia que atingira aquela família, mesmo morando distante, veio colher o feijão e o milho que estavam se perdendo na roça do quintal da casa.

Ninguém num trabalhava, não. Num podia. Nós já tinha a safra feita, segura, feijão e milho. Agora tinha um tio, que morava noutro setor lá do riacho, aí vinha. Ele foi quem colheu nosso feijão e milho, que nós já tinha muito. Nós já tinha parte em casa, disbuiado [debulhado] feijão e tudo. Aí, o resto ele colheu. Ora, se não fosse a ajuda dele, nós tinha perdido muita coisa.

A narrativa do Sr. Joaquim Cordeiro, irmão da D. Francisca Oliveira, ressalta as ações e dificuldades que sua família enfrentava na tentativa de conciliar tempo de doença e tempo de trabalho. Tarefa extremamente árdua, posto que, segundo ele, a peste malárica incidiu de forma mais acentuada justamente nos meses reservados à colheita agrícola.

²⁷ Francisca Cordeiro de Oliveira, 87 anos, entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 25/Mai/2002.

Olha, antes da malara começar, nós trabalhamos. Plantemos o feijão, plantemos o milho, plantemos a mandioca e tudo mais. Quando a malara chegou, mais ou menos em abril, [...] as planta já tava, a gente já colhendo, né? Aí, ficou: quando no dia que a gente num tremia, ia pro roçado apanhar feijão, quebrava milho e trazia pra casa. E, quando foi ela atacou mais, foi mais pesada foi no mês de maio, junho foi pesado. Aí, quando passou maio, junho, aí foi geral. Mas, já tinha um bocado de milho e feijão em casa. E, o restante ficou lá no cercado mesmo. Quando a gente ficou bom, ficou bom não, melhorou, foi no mês de outubro. A gente ia, quebrava um saco de milho e tava em casa. A época que quando dava o tremor, você ia tremer. Aí, quando melhorava, ia pro cercado.²⁸

Em sua maioria, as narrativas em torno da peste palustre se confundem as histórias significadas pelo tempo da dificuldade de manter a rotina do trabalho.

Para o Sr. João Pereira Cunha, as lembranças da epidemia de malária estão intimamente ligadas ao sentimento da solidão. Da impotência ante a doença e a proximidade da morte. A febre intermitente atingiu praticamente a todos de sua família e, coube a ele a tarefa de solitariamente cuidar do roçado. Garanti que o mato e/ou os animais não tomariam de conta das plantas. Sozinho, naquele lugar antes tão marcado pela lembrança dos trabalhos coletivos, “Seu” João não suportou a tristeza que o invadiu e pôs-se a chorar.

Não gosto nem de me alembrar [lembrar]. Sofri muito. Chorei só. Muitas vezes, chorava lá pelos roçados. Eu precisava de olhar, ia olhar as plantas. Eu me lembrava de ver, há tão poucos dias, era nós tudim de magote, [pais e irmãos – cerca de 16 pessoas]. O papai, tudim, nós tudo dentro do roçado e eu me achar sozinho numa situação daquela, vendo até a hora morrer um ou até eu mesmo... Era, era, era uma época de tristeza mesmo, viu.²⁹

Enquanto trançava com extrema habilidade as palhas da carnaúba, a Sra. Francisca Ferreira de Lima, metaforicamente, classificava o tempo de incidência da malária como sendo de “seca da doença”, pois não havia braços sadios para o trabalho na roça, ficando esta comprometida: *Nesse tempo, [...] foi, assim, uma seca da doença pro pessoal. [...]. O meu sogro ainda fez uma*

²⁸ Joaquim Rodrigues Cordeiro, entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 03/Nov./2002.

²⁹ João Pereira Cunha, 78 anos. Entrevista gravada pelo Prof. Olivenor Chaves na comunidade de Açude do Coelho, no município de Jaguaruana, no dia 01/fev./1999. Açude do Coelho dista 17 km da sede do município. A família do Sr. João era composta por quatorze pessoas, sendo oito homens e seis mulheres.

*prantagem [plantação] lá do outro lado do rio, mas não podia ir com três filhos doentes e a nora. Só vivia no caminho da Itaiçaba.*³⁰

A forma como alguns entrevistados narram a experiência vivenciada nesse período, carregada de metáforas, possibilita pensar como essa foi a vivência de um sofrimento incomum, fazendo com que muitos só conseguissem expressar por meio de recriações da linguagem. Dona Francisca, ao construir a metáfora da “seca da doença”, opera uma associação impossível, tão própria à linguagem dos poetas. “Seca da doença” é a maneira que inventa para representar e anunciar aquela doença que se desloca das mazelas comuns e que, para ela, aproxima-se da dor e do sofrimento dos períodos prolongados de estiagem. Buscou, portanto, associar o aprazado tempo da doença à estação seca que, historicamente, tem marcado os sertões do Nordeste.

Para o camponês, a seca não significa apenas o rompimento do ciclo de renovação da natureza, mas tudo que venha drasticamente alterar a rotina de suas vidas. Compartilho, pois, com o pensamento de Olivenor Chaves quando se refere à seca como sendo *um acontecimento vário e múltiplo que nasce da própria vivência camponesa*.³¹

Embora tenham sido anos de boas precipitações chuvosas, as imagens do inverno aparecem entrelaçadas pela falta de disposição para o trabalho, pela doença e pela morte. Segundo Dona Maria Delfina de França, *o feijão se perdia na roça. Teve gente que morreu enriba [em cima] da ruma [montante] de feijão*.³²

³⁰ *Francisca Ferreira de Lima*, entrevista gravada na cidade de Palhano, em 12/04/2003. Itaiçaba ao qual se referia D. Francisca era, na época, distrito de União. Dista cerca de 170 Km de Fortaleza.

³¹ CHAVES, José Olivenor Souza. **Atravessando os Sertões: memória de velhas e velhos camponeses do Baixo Jaguaribe**. Op.cit. p. 189. Para além da pesquisa do Prof. Olivenor Chaves, ressalto também os trabalhos do Prof. Durval Muniz de Albuquerque Jr., pois nos fornecem importantes contribuições para analisar as formas como foram elaborados os discursos em torno do Nordeste e do sertão brasileiro. Cf. ALBUQUERQUE JR. Durval Muniz de. **A invenção do Nordeste e outras artes**. Recife: FJN/ Massangana; São Paulo: Cortez, 1999. Conferir também: **Falas de Astúcia e de Angústia: a seca no imaginário nordestino – de problema à solução (1877 a 1922)**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UNICAMP. Campinas-SP, 1988

³² *Maria Delfina de França*, entrevista gravada em 31/Nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

Raimundo Girão classificou, em 1938, o sertanejo da região como um homem trabalhador que, graças à malária, fora reduzido a um *corpo que treme e se sacode*.³³

O pronunciamento do Ministro do tribunal de Contas do Ceará, Raimundo Girão deixa transparecer uma lógica difundida, desde o início do século XX, por sanitaristas, médicos e outros profissionais da saúde. De maneira intensiva, chamavam a atenção para a manifestação de surtos epidêmicos que contribuíam, diretamente, para diminuição do ritmo de trabalho das pessoas. As epidemias que, constantemente, assolavam o Brasil colocariam em risco, de acordo com médicos e sanitaristas, os planos de progresso e desenvolvimento do país.³⁴

Segundo a professora Leila Sollberger Jeolás (1993, pp. 61-2), a manifestação das doenças vai de encontro a um dos principais valores da cultura ocidental contemporânea – a saúde. O doente dessa forma *torna-se um ser socialmente desvalorizado*.

O enfermo é envolvido, portanto, por um discurso que o transforma em obstáculo não apenas para seus familiares, que precisam dedicar tempo e cuidado ao mesmo, mas transforma-se também em um problema para a sociedade como um todo, na medida em que se torna um ser improdutivo.

Frederico de Castro Neves chama a atenção para o fato que, não obstante o trabalho esteja revestido de um caráter moralizante, o mesmo assume também um papel regenerador.

Homens desacostumados ao rigor da labuta, ou que simplesmente se negam a trabalhar, são imediatamente enquadrados como párias, colocados à margem da sociedade oficial, transformando-se em objeto da filantropia ou da caridade e, portanto, em um peso ou carga para a parte ativa da sociedade do trabalho. Trabalhando, o homem

³³ GIRÃO. Op.cit.

³⁴ Para aqueles que tiverem interesse em aprofundar a questão da relação entre as políticas públicas no Brasil, as concepções que orientavam a atuação profissional de médicos e sanitaristas, conferir os trabalhos de: LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ, UCAM, 1999. HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. *Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... discurso médico-sanitário e interpretação do Brasil*. In **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (2); 2000. [313-320]. FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Trabalhando em Saúde Pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970)*. In **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (2); 2000. [393-411].

se afasta dos vícios, das doenças e quiçá da miséria. (NEVES; 1994, P. 59)

George Canguilhem, ao discutir sobre a construção do conceito de um fenômeno normal e de uma patologia, esclarece o quanto pode ser tênue a linha que separa um fenômeno e outro. Enfatiza ainda que, ao lado dos aspectos eminentemente biológicos foram criados diversos significados sócio-culturais para diferenciar o “homem saudável” do “homem doente”, ou seja, a “normalidade” da “patologia”. Segundo o autor, *é preciso começar por compreender que o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada. É preciso ter sempre em mente a transformação da personalidade do doente.* (CANGUILHEM; 2006, p. 137) Canguilhem ainda acrescenta:

A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas conseqüências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe. (CANGUILHEM; 2006, p. 135)

Em 1937, já se constituía tarefa bastante afanosa conseguir trabalhar na região, porque a malária atingiu praticamente todos os municípios justamente nos meses destinados a colheita agrícola, maio e junho.

Um ano após ter se instalado a epidemia, sem conseguir trabalhar, a fome e a miséria não tardaram a chegar aos lares do Baixo Jaguaribe. Foram raras as famílias que conseguiram plantar a lavoura que as abasteceriam não apenas naquele ano, como também deveria garantir o alimento para o ano seguinte. A fome e a doença, entrelaçadas, intensificaram ainda mais o estado de miséria na região.³⁵

Analisando os relatos das pessoas mais velhas que vivenciaram a doença, pode-se perceber que suas lembranças apontam para uma miscelânea de dois tipos principais de imagens, criadas a partir de suas

³⁵ CHAGAS, Evandro. *Estudos sobre as Grandes Endemias do Brasil* – Reimpressão de “O Hospital”. Dezembro de 1938. Vol. XIV. N. 6. Of. Granf de “A noite” – Rio. Fundo Evandro Chagas - BR. RJ. COC. EC 04.136.

experiências no trato da malária: uma estação invernosa que poderia representar fartura, riqueza, bem estar e uma possível tranquilidade para o sertanejo, mas que estava, nesse período, intimamente ligada à doença, a dor, ao sofrimento e à morte.

A presença da doença produziu um cotidiano de exceção, uma vez que o surto epidêmico desestruturou os elementos que constituíam o cotidiano tanto da população residente na zona rural como dos centros urbanos da região.

A peste palustre tomara, com o passar do tempo, proporções assustadoras. Nos oito primeiros meses de 1938, foram contabilizadas cerca de quatorze mil mortes. Nos povoados rurais, a doença chegou a atingir mais de 90% de seus habitantes. (Cf: DEANE; 1994)

Em tempos normais, o número de falecimentos no município de Russas, por exemplo, não excedia a 200 pessoas por ano. No entanto, em um único mês, maio de 1938, foi registrado 327 mortes no referido município. Em média, ocorriam 11 sepultamentos diários.³⁶

Todavia, é oportuno esclarecer que este total de registros de óbitos diz respeito apenas aos sepultamentos ocorridos no cemitério da cidade de Russas. Ou seja, não me foi possível inferir acerca dos inúmeros dos sepultamentos ocorridos, por exemplo, nas zonas rurais do município. Como os moradores da região lidaram com a percepção da chegada da morte estar tão próxima e iminente em suas vidas?

1.3. NAS REDES DO ÚLTIMO SONO

Que pesadelo a vida em uma cidade onde a morte vela junto de cada porta. (Jean Delumeau)

As pessoas acometidas pela epidemia foram pouco a pouco e, às vezes, de maneira brusca, violenta, vendo os principais referenciais culturais,

³⁶ PINTO, G. de Souza. Rascunho do plano de controle da malária na região do Baixo Jaguaribe. Jun. de 1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 145.

que as sustentavam em momentos de crise, se esvaecer, perderem sentido ou ganharem outros significados sem que, ao menos, tivessem tempo para entender o que estava se processando. Obrigando-as, às vezes, a agir de maneira instintiva.

Os anos marcados pela presença da malária foram períodos lembrados também pela desestruturação dos quadros familiares. Nos assentos de óbitos são frequentes os exemplos de casamentos que foram desfeitos com a morte de um dos cônjuges, em alguns casos, com a morte do próprio casal, deixando filhos órfãos de pai e mãe.

Vários pais de famílias, ao menor sinal de manifestação da doença em seus lares, tratavam logo de proteger seus filhos. Na maioria das vezes, afastando-os do convívio familiar, com receio que outros membros fossem contaminados pela enfermidade.

Na cidade de Russas, D. Ana Cordeiro de Lima, no auge de seus 95 anos, desfrutando de uma lucidez impressionante às vésperas de seu aniversário, ao perceber que sua casa fora invadida pela alegria da celebração da vida, sentou-se em uma cadeira e, embevecida pela paisagem da despedida do sol, se pôs a fazer o que mais gostava nos últimos tempos: testemunhar o passado no presente.

Uma lembrança, no entanto, tomou de assalto sua emoção. Com voz trêmula e olhos lacrimejados, procurou, em vão, palavras que pudessem descrever a dor de uma mãe ao ser informada que perdera dois filhos vitimados pela malária, em 1938.

Também com a saúde debilitada por causa da malária, ardendo em febre, Dona Ana, quando jovem, não conseguiu levar adiante uma gravidez de cinco meses. Olhando para o horizonte, como se estivesse revivendo a dor que sofrera, confidenciava-me: *eu tive tanta pena. [...] Do jeito que eu tava, por Deus não ter visto. Era home, era um homizim.*

Ainda convalescida pelo aborto, ela ficou sabendo que a *febre medonha* afastara de seu convívio diário, por um tempo, a filha mais velha, de cinco anos de idade. Antes, porém, ajudada pelo esposo Antônio, *segurando nas paredes*, dona Ana foi ver a filha que estava sentada *num batentizinho da cozinha*. Adeli, no entanto, sem dar-se conta do sacrifício feito pela mãe para

vê-la, olhou e fez um olhar de *murchar*. Tentando entender a atitude da filha, a mãe Ana questionou:

- *É porque eu não fiz causo de você há muitos dias?*

Nesse momento, a voz parecia traí-la. Mente e coração deflagravam, naquele instante, uma luta contra o silêncio. Por mais que tentasse, não conseguia mais conter a emoção. O seu corpo estava fragilizado pelo tempo. As lágrimas brotavam de seus olhos, como flores na primavera. Mas, D. Ana parecia sentir a necessidade de narrar sua vida, testemunhar sua história. Foi com a voz trêmula que tentou continuar sua fala.

Quando chegava na hora do almoço... ela me chamava:

- Mãe, mãe...

Era pra mim ir buscar ela. E, eu tava tão doente que eu não vi... eu não vi ela doente. Aí, o finado [fazendo referência a seu esposo Antônio] se avexou. Aí, foi na casa do finado Zé, que era irmão dele, foi lá na casa desse irmão, aí levaram ela. Lá passaram a noite com ela. E, deixa que eu fui miorando [melhorando]... Vá buscar Adeli... E Antonhe dizia que tava na casa do parente.

- “Vá buscar Adeli... você quer saber? Eu vou buscar minha fia”.

Ele disse:

- “Vá não, que ninguém faz isso”.

Aí, quando foi um dia, [...]

– Acho que meu pai vem por aqui.

Aí, ele chegou e eu disse:

- Cadê que Antonhe disse que você trazia, você vinha trazer minha filha, e, você vem e nem trouxe?

Aí, ele só foi disse:

- A Senhora pode? Eu num podia buscar ela no céu!

Olha, Antonhe encheu o zoio d'água. Pelo amor de Deus, a Maria morreu e vocês não me disseram? Pelo amor de Deus! E, o pai dele disse:

- Se você tem sabido, a senhora tinha ido tobém [também].

Foi um sofrimento muito grande pra gente.³⁷

Na, hoje, cidade de Palhano³⁸, a Sra. Francisca Ferreira de Lima também vivenciou momentos dolorosos durante a epidemia. De acordo com sua fala, ela quase perdeu dois filhos em decorrência da peste palustre. Um dos mais velhos sofrera os tremores da febre intermitente e quase veio a óbito. Dona Francisca também não ficou inume aos ataques da malária, no entanto,

³⁷ Ana Cordeiro de Lima, entrevista gravada em 23/fev/2003 na cidade de Russas.

³⁸ O município de Palhano fica localizado há aproximadamente 150 km de Fortaleza. À época da epidemia, Palhano era um distrito de Russas. Somente em 1958, emancipou-se.

mesmo doente, conseguiu levar a gravidez adiante. Seu filho, porém, falecera com poucos dias de nascido. Para D. Francisca, o fato de ter experienciado a peste malárica em seu ventre foi justamente o motivo do recém nascido não ter tido força para enfrentar os desafios da vida ao nascer. Sua criança veio ao mundo doente.

Sei não, meu Deus, foi uma doença triste. Eu só ouvia falar; fulano ta doente, fulano ta doente, fulano ta doente... Sei bem o que foi aquilo não. Esse meu menino [referindo-se a um de seus filhos mais velhos] que teve a malara foi de 38. Sei que eu estava gestante desse que morreu em 39. Ele pegou toda a malara dentro de mim. [...] quando descansei, a criança nasceu doente e morreu num grito só. Esse meu, nasceu de tempo, mas era doente e muito. [...] Foi só para nascer e Nosso Senhor levar.³⁹

Leônidas Deane, em entrevista para pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz, descreve o estado de calamidade reinante na região atingida pela epidemia. Após visitar o Estado do Ceará, em 1939, investigando a incidência da malária, Deane reconstrói a imagem forte que se fixou em sua memória: *pareciam comunidades religiosas em que todo mundo andava de luto. Era uma coisa impressionante quando se descia naquelas cidades, a população toda de preto por causa da epidemia.*⁴⁰

Os adornos lúgubres, de um modo geral, representavam o luto (Cf: DASTUR; 2002), o sentimento da dor ao qual uma pessoa estaria passando após a morte de um familiar ou amigo. Os habitantes da região externavam, por meio das vestimentas, seus sofrimentos. Testemunhavam, por meio das roupas pretas, o exorbitante número de corpos sem vidas que sucumbiram diante da epidemia palustre. Denunciavam, ainda, as condições lastimáveis às quais estavam submetidas.

A violência da malária, traduzida no crescente número de mortes, tornou, pois, difícil, entre os habitantes da região, a vivência dos ritos católicos

³⁹ Francisca Ferreira de Lima, 87 anos, entrevista gravada na cidade de Palhano, em 12/04/2003.

⁴⁰ Deane era um dos chefes do destacamento científico do SMNE, trabalhando no laboratório central do Serviço localizado na cidade de Aracati. Sua função o levou a viajar por vários municípios atingidos pela epidemia. Cf. DEANE, Leônidas: *Aventuras na pesquisa*. Entrevista concedida a Nara Brito, Paulo Gadelha, Rosbinda Nunes, Rose Goldchmidt durante o período de 02/01/1987 a 16/ 06/1988. Publicada na Revista **Manguinhos**. Vol.1 Nº1. 1994 [153-171] p. 163.

oferecidos em benefício dos defuntos; ou seja, absolvição dos pecados, velórios, rezas, acompanhamento do cortejo fúnebre, terços e missas pela alma do falecido.

Vale ressaltar: ter a garantia de que esses ritos seriam cumpridos à risca representava tanto um conforto para o moribundo como um alento para os familiares do morto. O elevado índice de mortes, durante a peste palustre, contudo, provocou o que poderíamos chamar de uma nova ritualização da vida e da morte.

As pessoas, de uma forma geral, ao serem avisadas que falecera uma pessoa conhecida, tratavam logo de se dirigir à casa do finado, tanto para prestar condolência à família enlutada, como também para velar e rezar pela alma do defunto. Normalmente, esse ritual durava quase 24 horas, dependendo da hora do falecimento.

Dona Edméia Maia Gondim relembra que, antes da chegada da malária, em Tabuleiro do Norte⁴¹, *inté se juntava muita gente para velar o corpo do falecido. Durante a noite, rezava-se umas poucas de vez. Aí, ajuntava aquele pessoal. Todavia, quando foi em 37 [1937], que foi o ano da malária, não tinha ninguém. Era todo mundo doente.*⁴² Ainda segundo a narrativa da D. Edméia, Leôncio Monteiro, um dos poucos que não foi afetado pelos tremores da malária, *saía procurando qualquer pessoa pra fazer, ao menos, quatro pra ir carregando [referindo-se ao trajeto da residência do falecido até o cemitério local], porque não tinha vindo. Todo mundo doente.*

Uma das primeiras etapas do cerimonial envolve a confissão do moribundo. Muitos padres da região tiveram seus trabalhos e obrigações sacerdotais ainda mais intensificados. Eles deveriam levar conforto a todos os que se achassem necessitados de uma assistência espiritual em seus leitos de sofrimento e de morte. Em sua despedida da vida terrena, o ser humano, segundo a crença católica, deveria partir purificado de todos os pecados cometidos.

A incidência da malária, enquanto elemento de quebra da normalidade cotidiana, impôs, por assim dizer, uma nova dinâmica ao trabalho de

⁴¹ O município de Tabuleiro do Norte fica localizado há aproximadamente 209 km de Fortaleza. À época da epidemia, Tabuleiro era um distrito de Limoeiro. Em 1957, emancipou-se.

⁴² Edméia Maia Gondim, entrevista realizada por Gerliane Gondim, na cidade de Tabuleiro do Norte, em 27/ago/2004.

assistência dos padres, obrigando-os a viajar por diversas localidades a fim de se fazer cumprir os rituais católicos. Alguns levavam consigo mantimentos e remédios para a população enferma.

Em abril de 1939, o vigário da Diocese de Limoeiro, Pe. Otávio Alencar Santiago escreveu uma carta ao Monsenhor Otávio de Castro, na qual mencionava que, em decorrência do grande índice de vítimas da malária em Limoeiro, não sobrava tempo para desempenhar outra função, a não ser confessar os moribundos, na esperança de que os mesmos fossem, ainda em vida, absolvidos de todos os seus pecados. A situação era ainda mais agravada pelo fato da doença ter atingido também um padre que trabalhava no município. O vigário Otávio Santiago encerrou a referida carta com a súplica: *Que Nosso Senhor nos proteja porque o que será do pobre povo sem o abençoado conforto da religião, “In Extremi”*. (FERREIRA NETO; 2003, p. 274)

Quase não temos tempo para outra cousa, o nosso trabalho é todo de confissões de moribundos. Que “gambiae” terrível! Ri dos médicos, de seus guardas e da pobre engenharia sanitária. O padre Macário há sete dias não celebra, abatido, vencido pelo valente animalzinho. Eu e o padre Mizael ainda não recebemos os beijos mortíferos da “Castolis”, mas esperamos, a cada instante, depor as armas, também vencidos. Que Nosso Senhor nos proteja porque o que será do pobre povo sem o abençoado conforto da religião, “In Extremi”. Contudo, ainda trabalhamos no Palácio⁴³. Avalie agora, o que não se passa, com outros padres, em pleno domínio do terrível “anofelis”. (FERREIRA NETO; op.cit, p. 274)

Dia e noite, embaixo de sol ou chuva, os pedidos de socorro advinham de todas as partes. Os anos de incidência da epidemia representavam, para alguns párocos, tempos de trabalho intensificados. Os locais de pregação dos padres, por exemplo, quase sempre, deslocavam-se do conforto das sedes das capelas, dos oratórios das grandes fazendas, para as casas das pessoas enfermas.

Cidade de Russas. Em seu relato de memória, a Sra. Clara Reinaldo Maciel nos faz inferir acerca do cotidiano dos padres Aluízio de Castro Filgueiras e Vital Gurgel Guedes que procuravam atender aos pedidos de extrema-unção. Segundo a depoente, muitas vezes, Pe. Aluízio *chegava alta*

⁴³ O palácio ao qual se refere o padre trata-se do Palácio Episcopal, que, na época, estava sendo construído para servir de sede e morada do bispo na recém-criada Diocese do Vale do Jaguaribe, localizada na cidade de Limoeiro.

noite, debaixo de chuva. Mesmo assim, os padres não conseguiam dar conta da demanda.

O Pe. Aluízio, no tempo da malária, rodava muito. Ele era junto do padre Vital. Aí, ele ia dar extrema-unção, ia confessar. Mas, era muita gente e ele era só, né? Às vezes, ele ia a cavalo, o povo vinha trazendo um cavalo para ele ir, porque ele num tinha. As pessoas vinham trazendo um cavalo para levar o padre.⁴⁴

Em sua fala, o Sr. Elizeu Nogueira Maia enfatiza também as dificuldades enfrentadas pelo Padre Mizael Alves, que saía de Limoeiro guiando uma motocicleta, para prestar auxílio a uma pessoa doente.

Nesse tempo, os padres faziam caridade, iam a cavalo confessar um moribundo com léguas. Um dia, eu ia visitar Joaquim de tio Chico, lá na Boa Esperança, que ele tava doente, aí, estavam esperando o padre. Quando eu cheguei ali junto do velho Luiz Quincó, aí, encontrei o padre Mizael que ia numa motocicleta, motorzinho grilo. Ia confessar Joaquim lá na Boa Esperança. Vinha de Limoeiro [o padre]. Os padres faziam sacrifício. Hoje, acabou-se confessar doente.⁴⁵

Ao contrário do padre de Limoeiro, ao qual se referiu o Sr. Elizeu, que possuía uma motocicleta para o deslocamento, para ter a presença de um dos padres que prestavam assistência no município de Russas, em suas residências, as pessoas, de um modo geral, tinham que conseguir um meio de transporte para levá-los. No caso narrado por D. Clara, a pessoa já vinha trazendo consigo um cavalo para o traslado. Tal fato instiga a imaginar quantos outros, que não tinham como conseguir um animal, ficaram sem auxílio!

Os registros de óbitos, encontrados na Diocese de Limoeiro do Norte, ajudam-me a compreender a amplitude da epidemia palustre na região. Os obituários referentes ao município de Morada Nova indicam que, em 1938, a malária foi responsável por mais de 96% do total de óbitos que deram entrada no cemitério de São Luiz de Gonzaga, de Juazeiro de Baixo, localizado na zona rural de Morada Nova. Dos cinquenta e seis óbitos registrados no

⁴⁴ Clara Reinaldo Maciel, entrevista gravada na cidade de Russas, em 23/fev/2003.

⁴⁵ Elizeu Nogueira Maia, 80 anos, entrevista gravada por Gerliane Gondim, no sítio Taperinha, localizado na cidade de Tabuleiro do Norte, em 28/ago/2004.

cemitério, de agosto a dezembro de 1938, cinquenta e quatro tinham como causa de morte a malária. Outro dado importante a ser salientado é que, dessas cinquenta e quatro pessoas falecidas, apenas sete receberam os Sacramentos da Santa Igreja.⁴⁶ Tais dados ajudam a inferir acerca da dificuldade que os padres da região encontravam para levar aos moribundos a última benção, confortando, assim, tanto o enfermo, na hora da morte, como também seus parentes e amigos.

No que se refere ao município de Russas, os livros de óbitos referentes a 1938, ano de maior incidência da doença, registram 1.524 mortes. No ano anterior (1937), foram registrados 571 óbitos e, em 1939, 451 assentos de óbitos.⁴⁷ Se formos comparar, durante esses três anos de incidência da epidemia, foram gravados 2.546 fenecimentos dentro de um município que, em 1940, possuía 24.243 habitantes, um número de mortes, portanto, bastante elevado. E, embora não conste nos registros a causa para tantos falecimentos, sabe-se que o cemitério de Russas teve, no ano de 1938, suas dependências ampliadas por causa do elevado número de vítimas da peste palustre, naquele município. (Cf: ROCHA; 1976)

Aliás, é importante ressaltar que, no que concerne aos registros de fontes oficiais, não há como calcular, senão em números aproximados, os índices de óbitos causados pela febre intermitente. O relatório do Serviço de Malária do Nordeste faz referência à ausência dessa documentação, afirmando que era *inteiramente impossível determinar para toda área infestada o número de óbitos causados pela malária transmitida pelo gambiae. Só em alguns centros foi possível obter dados, embora todos eles pequem por incompletos.*⁴⁸

Os moradores da região, principalmente aqueles residentes nas zonas rurais dos municípios, enfrentavam todas as dificuldades a fim de fazer cumprir minimamente os ritos de morte.

O jornal *O Povo*, do dia 20 de abril de 1938, trouxe estampado em suas páginas o relato do Pe. Vital Guedes que, ao sair da cidade de Russas para

⁴⁶ Óbitos do cemitério de São Luiz de Gonzaga - Joazeiro de Baixo. Livro de óbito 2 - Paróquia de Morada Nova, iniciado em 10/04/1938 e encerrado em 15/02/1941, pp. 49-57.

⁴⁷ Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte – livro de óbitos nº 11 – Paróquia de Russas, de 01/04/1933 a 29/04/1938. Ver também: Livro de Óbitos nº 12 – Paróquia de Russas, de 01/05/1938 a 27/07/1939.

⁴⁸ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 56.

socorrer um moribundo com os sacramentos da Igreja, encontrou, em meio ao caminho, um homem que estava se dirigindo à cidade com o objetivo de comprar uma mortalha para sepultar sua sogra. Segundo a reportagem, esta pessoa era a única de sua casa que ainda não havia, de todo, sucumbido ao ataque da malária.

O vigário Padre Vital, com uma dedicação de apóstolo, fora atender a um dos chamados para confissão. Em viagem, avistou um pobre homem que tombara sobre um lamaçal, à beira da estrada. Socorrendo-o, o bondoso sacerdote constatou que se tratava de um acesso de impaludismo. E soube que o infeliz era o único de sua casa que se conservava com saúde e por isso viera até a cidade comprar uma mortalha para sua sogra. No caminho, a moléstia o atacara daquela forma traiçoeira e impiedosa.⁴⁹

A escolha e o uso da mortalha significavam um gesto e um elemento necessários à salvação do moribundo. Acreditava-se que ter o corpo revestido com as roupas ou cores das vestes do santo de sua devoção seria um passo fundamentalmente importante para a interligação entre o plano terrestre e a nova morada espiritual. Segundo a crença católica, os santos teriam o poder de intermediar a “viagem”, garantindo segurança. De acordo com João José Reis,

[...] Uma ressurreição do desejo da graça junto a Deus, especialmente com a mortalha dos santos, que de alguma forma antecipa a reunião a corte celeste. Ao mesmo tempo em que protegia, com a força do Santo que invocava, ela servia de salvo-conduto na viagem rumo ao Paraíso. Pode-se até pensá-lo como uma espécie de disfarce do pecador. Seja qual for o ângulo, ela representa a glorificação do corpo em benefício a glorificação do espírito, uma das evidências mais fortes da analogia que se fazia entre o destino do cadáver e o destino da alma. [sic] (REIS; 1991, 297)

Para além da escolha da mortalha, chamo atenção para outro objeto lembrado por vários depoentes dentro do cerimonial do rito fúnebre: a vela. As velas foram, durante a epidemia, testemunhas oculares das súplicas dos sertanejos aos céus, pedindo a melhora dos seus enfermos. Quantas não foram acesas com a convicção de que a mesma serviria para iluminar os caminhos dos espíritos nos momentos finais e durante as noites de sentinelas!

⁴⁹ Jornal *O Povo*, 20/abril/1938.

A Sra. Maria Delfina de França recorda que, na comunidade de Canto Grande, raras foram as pessoas que puderam testemunhar a felicidade de não ter sido afetada pela malária. Sua família também recebera a inconveniente visita do *gambiae*. Na residência de uma tia morreram quatro pessoas em um único mês. Faleceram dois filhos, uma nora e o marido. Cada nova partida arrastava consigo os referentes culturais que sustentavam a vida de sua tia. Transtornada com tamanha desgraça que se abatera em seu lar, dizia que o *mundo tinha se acabado*. De alguns, sua tia nem sequer pôde se despedir ainda em vida. Partiram sem o cumprimento das liturgias. Segundo D. Delfina, *morreu sem vela. Amanhecia morto*.⁵⁰

Segundo a Sra. Edméia Gondim *quando morria uma pessoa sem vela, às vezes, o pessoal fazia um bicho medonho. Achava que não ia se salvar porque foi sem vela*.⁵¹

No leito de morte, a pessoa falecer sem a luz emanada pela vela era inadmissível. Inapropriado. Acreditava-se que o escuro significava a própria representação do mal. Lembrava as trevas. Ao reforçar a importância da luz emanada pela vela nos momentos finais da vida, o Sr. Elizeu Nogueira Maia justificava o valor sagrado do objeto asseverando: *porque a vela sempre é coisa de Jesus*.⁵²

Ainda de acordo com o “Seu Elizeu”, nos momentos finais do moribundo, quando não havia um padre por perto ou não dava tempo do mesmo chegar para abençoar a passagem do enfermo, através dos sacramentos da Igreja, outra pessoa, depois de colocar uma vela na mão do doente, deveria proferir algumas palavras para ajudar o enfermo em sua travessia. Tais dizeres serviriam para que a alma do finado fosse bem acolhida em sua nova morada. Segundo o *velho* narrador, alguns professavam: *Jesus, Maria, José minha alma vossa é*. Ou seja, com tais dizeres, apelava-se para que Nossa Senhora, São José e Jesus Cristo providenciassem o amparo necessário na morada celestial.

⁵⁰ Maria Delfina de França entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

⁵¹ Edméia Maia Gondim, 79 anos, entrevista concedida a Gerliane Gondim, na cidade de Tabuleiro do Norte em 27/ago/2004.

⁵² Elizeu Nogueira Maia, 80 anos, entrevista gravada por Gerliane Gondim, no sítio Taperinha, localizado na cidade de Tabuleiro do Norte, em 28/ago/2004.

À medida que o tempo passava, o número de vítimas da peste palustre também se tornava cada vez mais elevado. A ritualização da morte foi perdendo seu caráter sacro. As liturgias tão marcantes nos rituais fúnebres foram sendo interrompidas.

Jean Delumeau chama atenção para as consequências das modificações desses rituais em tempos de peste. De acordo com o autor, essa dessacralização poderia levar uma população ao risco do *desespero e da loucura*, uma vez que o cumprimento dos ritos vem quase sempre acompanhado da ideia de segurança.

Para os vivos, é uma tragédia o abandono dos ritos apaziguadores que em tempo normal acompanham a partida deste mundo. Quando a morte é a esse ponto desmascarada, “indecente”, dessacralizada, a esse ponto coletiva, anônima e repulsiva, uma população inteira corre o risco do desespero ou da loucura, sendo subitamente privada das liturgias seculares que até ali lhe conferiam nas provações dignidade, segurança e identidade.⁵³

Os moradores que residiam nas áreas atingidas pela epidemia eram violentados diariamente, ao perceberem que se esvaíam os valores culturais que os sustentavam. A morte e os cortejos de despedidas, na maioria das vezes, transcorriam improvisadamente.

Dona Maria de Lurdes Pereira, ou Pretinha, como é mais conhecida pelos familiares e amigos, nos faz uma descrição de como eram realizados esses cortejos fúnebres, antes do período de maior incidência da malária, ressaltando a importância da presença das pessoas durante o percurso até o cemitério. Na maioria das vezes, tendo que percorrer longas distâncias a pé até o local do sepultamento, as pessoas iam se revezando no transporte do defunto.

Morreu muita gente da malara. Nesse tempo, era só no pau da rede que chamava. Sabe o que era? Fazia a rede e botava. Aí, cobria [o finado] com um lençol, bem enroladinho e com a mortalha. Aí, saía o povo tudim com o pau no ombro. Eram quatro pessoas e aquele magote de gente. Quando chegava na frente, os outros tomavam de conta. Era desse jeito. Era trocando: uns levava um pedaço, outros levava outro e, assim, levava até chegar ao cemitério.⁵⁴

⁵³ Idem. p. 125.

⁵⁴ *Maria de Lurdes Pereira*. Entrevista realizada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, 25/mai./2002.

Ao pesquisar no acervo iconográfico da Fundação Rockefeller, encontrei uma imagem que ajuda a imaginar como eram realizados os sepultamentos das pessoas que não tinham condições de ser transportadas para o cemitério dentro de um caixão. A legenda da foto fazia referência a macas construídas com armações de madeira e rede que eram utilizadas para transportar as pessoas enfermas. No entanto, tomando como referência os relatos orais, acredito que a mesma estrutura servia tanto para transportar as pessoas doentes como aquelas que viessem a falecer.

Foto 1 - Maca para transporte de doentes



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – COC – Fiocruz

Para o Sr. Meton Maia e Silva, guarda-chefe do SMNE em Limoeiro, um dos episódios mais marcantes do que ele classifica como “drama da malária”, ocorreu em uma tarde de domingo naquela cidade, quando ele e seus companheiros, tentando relaxar do trabalho árduo e olvidar tantas tragédias testemunhadas ao longo da semana, decidiram jogar uma partida de futebol. De acordo com o Sr. Meton, a diversão transcorria em seu ritmo normal, quando, de forma inesperada, tiveram de interrompê-la em condolência à dor

de três famílias que seguiam rumo ao cemitério local para sepultarem seus parentes. A ideia do lazer em meio à tragédia testemunhada, naquele instante, pareceu-lhes um contra-senso. A cena, segundo ele, exauriu completamente o entusiasmo da partida, que fora bruscamente encerrada:

Numa tarde de domingo, estávamos treinando futebol quando, de repente, fomos suspensos com três corpos em três redes... Perdemos o entusiasmo e suspendemos o coletivo. Drama da malária.⁵⁵

A Sra. Clara Reinaldo Maciel, que residia em frente à igreja matriz da cidade de Russas, presenciou, por várias vezes, a cena dos corpos serem carregados por animais e não mais pelas pessoas, já que havia casas onde adoeciam todos os moradores e ninguém que socorresse uns aos outros. Segundo a narradora, *o clamor tomou conta da cidade*:

Houve caso de morrer três pessoas em uma casa. Daí, haver três enterros por dia. Não tinham mais condições de ser conduzidas por pessoas. Eram em animais: botavam os corpos assim num... aquilo que bota em animal? Naquele tempo era cambito. Aí, botaram esses corpos em cima. Ou então, botavam a rede num pau e duas pessoas conduzindo. Num tinham nem condições de fazerem caixão, nem de esperarem muito, porque morriam de manhã, de tarde e até de noite havia enterro. Antigamente, quando morria uma pessoa, tocava-se o sino. Nesse tempo, nem o sino tocava mais, porque era um clamor, uma angústia. [...] A igreja, quando no começo, batia o sino, a gente já sabia que: Pronto. Morreu gente! Nesse tempo, esse negócio de recomendação de missa com todos os paramentos, tinha, mas era muito difícil. Porque só tinha ele [referindo-se ao Pe. Vital]. Também porque todo dia passava defunto na igreja. Aí, nem batia mais o sino de tanta gente que morria.⁵⁶

A morte, antes anunciada pelos badalos dos sinos das igrejas, passou a ser silenciada. O som do campanário não convidava apenas para a comunhão da missa com os vivos, alertava para o perigo da morte. Anunciava, quase sempre: mais um indivíduo fora vitimado pela peste malárica.

⁵⁵ Meton Maia e Silva. Carta destinada a mim, em 08/out./2008.

⁵⁶ Clara Reinaldo Maciel, entrevista gravada na cidade de Russas, em 23/fev./2003. Nascida na comunidade de Bento Pereira, zona rural do município de Russas, D. Clara já residia no centro da cidade no período da epidemia de malária, estudando e trabalhando no Patronato da cidade. Morando com uma sobrinha que, no seu dizer, *cria desde novinha*, D. Clara permanece solteira, sobrevivendo da aposentadoria que recebe.

As cenas dos cortejos fúnebres invadiam ruas e veredas da região. O choro dos parentes e amigos era, quase sempre, o único elemento que quebrava a taciturnidade da passagem do corpo silenciado.

Referindo-se à cidade de Limoeiro, o Sr. José Pinheiro recorda o quanto o som da marcha fúnebre marcou sua memória. Antes dos cortejos fúnebres serem silenciados na cidade, em um só dia, foi obrigado a ouvi-la, repetidamente, dezessete vezes, em virtude do anúncio das dezessete mortes ocorridas no município. Quanto aos defuntos, estes eram conduzidos em redes até o local onde se realizaria o sepultamento.

Eu, nesse tempo era rapazinho, vamos dizer. Aí, a população tinha dias que tinha nove pessoas numa casa. Tava todo mundo doente, sem ter quem desse um copo d'água aquele povo. E eu custei muito a pegar. Aí, meu pai dizia:

- Você tem que sepultar, ajudar a sepultar os pessoal, os mortos.

Eu saía, quando tinha um morto, que num faltava, todo dia tinha. Houve dia aqui que sepultaram-se, naquele tempo, badalava dizendo. Teve dia aqui que foram sepultado dezessete. E eu, meu negócio era ajudar a sepultar. Chegava às vezes em casa de pobre, ainda lembro, tinha a rede suja. Não tinha quem fizesse, num podia comprar caixão. Aí, a gente fazia uma armação de madeira: assim um quadrado e amarrava os punhos da rede e botavam o homem no ombro. Trazia e enterrava. (...) Eu fiz muito isso; até grade de madeira, de chegar e não ter quem fazer, eu fazer e amarrar. Morreu muita gente. Pra você ter uma prova disso, se enterrar dezessete no tempo que a cidade era relativamente pequena, né? Dezessete num dia! Não era de um canto só, não. Era do município todo. Vinha gente daqui, d'acolar, no fim do dia, deu dezessete. Só via era passar rede. Era, era uma doençona!⁵⁷

A diferença social se manifesta também no momento do sepultamento. Além da ausência de mão-de-obra, apontada pelo narrador, para construir os caixões e atender assim à grande demanda, é preciso pensar que boa parte da população não possuía dinheiro para comprar esse objeto fúnebre. O féretro era utilizado, principalmente, pelos representantes das famílias mais abastadas dos municípios. Ter um corpo inumado em caixão simbolizava todo o prestígio e status social de uma família.

Na maioria das vezes, em tempos de epidemia, a solução vem acompanhada de improvisos, como o caso narrado pelo Sr. José Dantas

⁵⁷ José Dantas Pinheiro, 83 anos, entrevista gravada em 27/05/2002, na cidade de Limoeiro do Norte.

Pinheiro, que ainda conseguiu providenciar uma armação de madeira para transportar o defunto em uma rede.

Várias famílias guardavam, em suas residências, uma rede especial que seria destinada ao momento do sepultamento. Outras tantas, no entanto, em situação paupérrima, utilizavam a mesma que, diariamente, lhes servia de “abrigo” para embalar seus corpos.

De acordo com o Sr. Elizeu Maia, várias pessoas retornavam para suas casas levando consigo a rede que servira para levar o falecido ao cemitério. Esta seria utilizada novamente, se houvesse necessidade de enterrar outro membro da família.

Nesse tempo não tinha história de caixão. Era numa rede. A gente ia, pé de pau com mutambeira, cortava dois paus bom. Fazia a grade e botava uma rede traçada de corda, assim, pra rede num afundar. Aí, botava o cara na rede e levava. Chegava lá [cemitério], botava na terra limpa. A rede voltava pra levar outro depois. [...] a rede] sempre era branca. Rede de varanda. Sempre tinha rede guardada para levar defunto. É caixão sempre aquele povo rico. Sendo rico, sempre ia de caixão. Agora, pobre era na rede.⁵⁸

A Sra. Maria Ogarita de Sousa descreveu o que, na época, com onze anos de idade, pareceu-lhe uma cena cômica: um homem guiando dois jumentos que, ao mesmo tempo em que transportavam um corpo de um defunto, vitimado pela malária, levavam também uma carga de melão caetano.

Nós achava graça até do defunto. Um dia passou um, um pau assim, um jumento na frente, outro atrás e uns melão caetano em cima. Isso pra nós foi uma risadaria. Papai:
- Deixe de serem doida. Vocês são doidas?
Era a rede que carregava o defunto balançando e o melão caetano assim. Era no jumento, porque num tinha quem levasse. Uma pessoa levava, conduzia o jumento na frente. Porque não tinha quem levasse. Porque não tinha gente, o povo todo prostrado. Foi a coisa mais horrível do mundo. Ave Maria que aconteça outra epidemia daquela! Morreu muita gente, muita gente.⁵⁹

⁵⁸ Elizeu Nogueira Maia, 80 anos, entrevista gravada por Gerliane Gondim, no sítio Taperinha, localizado na cidade de Tabuleiro do Norte, em 28/ago/2004.

⁵⁹ Maria Ogarita de Sousa, 80 anos, entrevista gravada em 15/03/2006, em Russas.

A vivência da epidemia produzia, ao mesmo tempo, um cotidiano de convivência com a morte, múltiplo de experiências e significados. Se para D. Ogarita, ver o corpo de uma pessoa ser transportado por jumentos que também carregavam melões, foi motivo, na época, de comentários hílares, para tantos outros, aquela cena era mais um indício do quanto a peste malárica conturbara e desordenara um dos valores mais profundamente enraizados em uma cultura: o respeito e o cumprimento dos rituais de morte. Demonstra também os sacrifícios impostos para se fazer cumprir os ritos de passagem, oferecendo, pelo menos, uma sepultura a pessoa vitimada pela epidemia.

Ao analisar os obituários de Morada Nova, pude perceber o itinerário percorrido por algumas famílias da região, com o intuito de sepultar as vítimas da epidemia. Muitas vezes, tiveram de andar várias léguas para enterrarem seus amigos, parentes ou vizinhos nos cemitérios. Encontrei referências de pessoas, residentes em Limoeiro, Quixadá, dentre outras cidades ou localidades, que percorreram longas jornadas para sepultar seus falecidos no cemitério do município de Morada Nova.

Os trajetos percorridos por várias famílias podem ser justificados tanto pela proximidade de algumas comunidades, onde residiam, com o cemitério das cidades vizinhas, como também deve-se levar em conta que muitas pessoas sepultavam seus parentes nas localidades em que nasceram e que, portanto, já tinham familiares enterrados no cemitério daqueles municípios.

Pode-se tomar como exemplo o Sr. João Batista de Sena. Residente no sítio Feiticeiro, na Paróquia de Russas, o Sr. João Sena teve que realizar, por duas vezes, com apenas dezessete dias de diferença, o itinerário do sítio onde residia, no município de Russas, até o cemitério do “Socêgo”, em Morada Nova. Seus dois filhos, Messias Sena, com um ano e dois meses de idade, e Maria de Sena, com três anos, sofreram com os infortúnios dos sintomas da malária e não resistiram à doença.⁶⁰

⁶⁰ Livro de óbito 2 - Paróquia de Morada Nova, iniciado em 10/04/1938 e encerrado em 15/02/1941. Cemitério do Socêgo, 1938. Óbitos 14 e 15, p. 79. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte. É preciso esclarecer que, nos obituários desse cemitério, durante o ano de 1938, não consta a informação do nome da mãe do falecido, indicando apenas o nome do pai.

Messias Sena	
Óbito 14	Aos 12 de junho de 1938, às 9 horas, no sítio "Feiticeiro", Paroquia de Russas, Bispado de Limoeiro, faleceu de "malária", o parvulo, Messias Sena, com 1 ano e 2 meses de idade, filho legítimo de João Batista Sena. Foi sepultado no cemitério de Socêgo. E para constar mandei lavrar o presente que assino. O Vigário - Pe. Aluísio F. Lima.
Maria de Sena	
Óbito 15	Aos 29 de junho de 1938, às 15 horas, no sítio "Feiticeiro", Paroquia de Russas, Bispado de Limoeiro, faleceu de "malária", a parvula, Maria de Sena, com 3 anos de idade, filha legítima de João Batista Sena. Foi sepultada no cemitério de Socêgo. E para constar mandei lavrar o presente que assino. O Vigário - Pe. Aluísio F. Lima.

Muitas vítimas da malária, no entanto, não puderam, sequer, ser sepultadas em cemitérios. Tantas foram aquelas que foram enterradas em quintais, em terrenos próximos às suas casas, ou ainda em locais “improvisados” para esse fim.

A foto a seguir foi produzida em 1938, em uma localidade não identificada no município de Russas. Trata-se de um local intitulado pelos membros da Fundação Rockefeller como “cemitério de emergência”.

Foto 2 - Cemitério de Emergência na Cidade de Russas, 1938



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – Casa Oswaldo Cruz

A fotografia, portanto, nos leva a inferir sobre os “improvisos” e sofrimentos que a maioria dos moradores da região se viu obrigada a vivenciar, para não deixar os corpos das vítimas da doença ao léu. Questiono-me: assim como este da imagem, quantos outros terrenos não foram subitamente transformados em cemitérios?!

Segundo o Sr. Luiz Gonzaga de França, em São João do Jaguaribe, um senhor, último sobrevivente da família, faleceu. Somente três dias após o falecimento, sua morte foi “denunciada” pelos urubus, que sobrevoavam a residência. Sem condições de ser levado ao cemitério mais próximo, o corpo da pessoa, já em estágio de putrefação, teve que ser sepultado em um local próximo à sua casa:

Que quando a malara começou... que quando a malara começou aqui, Virgem Maria, era uma epidemia. Morreu gente, morreu gente até ali pelo Jaguaribe. Morreu hoje, passar amanhã, depois de amanhã, sem ter... ninguém andava nas casa dos outro não, que era tudo doente. Foram ver a pessoa morta desde ontante, uma suposição que eu tô fazendo, num prestava mais, num servia mais pra levar pro cemitério pra posição que é. Foi preciso tirar daí, aí levar e enterrar, assim perto de casa. Cavar e enterrar.⁶¹

É importante ressaltar que, não encontrei referencia a nenhum corpo que tenha sido abandonado, ficando sem uma sepultura. Mais um indício, portanto, do quanto à epidemia, embora desordenasse, interrompesse o cumprimento de muitos ritos de morte, não os paralisava de todo.

Edgar Morin (1976), ao analisar as relações que os homens estabelecem com a morte, alerta para o fato que, desde os tempos remotos, a preocupação com o fenecer do corpo, especificamente com o local de sua sepultura, servia como referência para distinguir o ser humano de outro animal irracional.

Em sua simetria religiosa, os cerimoniais fúnebres eram, na época, vistos como uma garantia de segurança. Era, portanto, uma maneira de tornar a morte menos dolente. Segundo a crença da Igreja Católica, religião

⁶¹ Luiz Gonzaga de França, 84 anos, entrevista gravada em 31/11/2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

professada pela maioria dos habitantes, o cumprimento dos rituais fúnebres garantiria que o espírito do morto descansaria em paz.⁶² A incidência da epidemia de malária, todavia, alterou, sobremaneira, o cotidiano da população, modificando hábitos, dispensando o cumprimento de alguns ritos e ocasionando novas sociabilidades.

O convívio com a doença, portanto, despertou e aflorou, durante a peste palustre, inúmeros sentimentos nos moradores das áreas atingidas e ameaçadas pela possibilidade da chegada da epidemia de malária. A morte, a vida, a sobrevivência, o medo, a avareza, o egoísmo, a compaixão, o respeito mútuo, a solidariedade... Várias lembranças, quais furacões de tormentos, invadiam o peito e tomavam de assalto as emoções das pessoas que sobreviveram à febre intermitente e se dispuseram a contar-me suas histórias de vida.

1.4. SEGREGADOS NA DOR E NO MEDO

A proliferação da doença não representou apenas um elemento de quebra na normalidade cotidiana – impunha um estado de crise sanitária, social, econômica e também cultural, além de concorrer para a migração de parte da população.

Todo esse quadro de desolação trazido pela epidemia provocou, segundo Raimundo Girão, o fechamento de escolas, por falta de alunos, a paralisação de fábricas artesanais, além da perda da safra agrícola. Outra importante questão abordada diz respeito ao processo de emigração, ao qual foi submetida boa parte dos habitantes dos municípios atingidos pela epidemia:

⁶² Sobre a problemática da morte, não podemos deixar de mencionar os trabalhos de: ÁRIES, Philippe. **História da Morte no Ocidente**. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. Do mesmo autor Cf: **O Homem diante da morte**. Tradução de Luiza Ribeiro. Vol I. 2ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1989. RODRIGUES, Claudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Divisão de Editorial, 1997.

A casa é o silêncio; a choupana – a miséria crua; o ser humano – um resto de esperança. A cera dourada permanece pó nos leques das carnaubeiras e a riqueza branca do algodão continua agarrada aos casulos. Nos pomares, os frutos apodrecem e os milharais servem de repasto à passarada atrevida e chilreante. [...]

As escolas estão fechadas, as fábricas não se movem, as fazendas - abandonadas, porque os alunos morreram ou fugiram, os operários enfermaram, os vaqueiros se prostaram moribundos ou largaram o gado, entregando o pastoreio ao destino vago, ao léu.⁶³

Esse desejo de fugir daqueles espaços, tão fortemente marcados pela doença, pelo sofrimento e pela morte, refletia o sentimento de medo⁶⁴ presente não apenas no indivíduo enfermo, mas, também em sua família. Não obstante os discursos difundidos por políticos, médicos, intelectuais e representantes da Igreja incentivando os habitantes a manterem-se calmos e resignados em seus locais de morada, encontrei indícios de que, na prática, essas recomendações não foram plenamente atendidas.

A epidemia de malária se espalhou rapidamente e não tardou para que a região do Baixo Jaguaribe passasse a ser representada como território marcado pelo medo e pela segregação.

A enfermidade, a pobreza, a fome, a inanição, a insegurança quanto ao futuro, todos esses fatores associaram-se intimamente durante a incidência da epidemia. Várias pessoas saíam de suas casas buscando, a todo custo, encontrar auxílio que viesse amenizar seus sofrimentos. O receio de um levante das pessoas enfermas, como se ouvira notícias há cinco ou seis anos, durante a seca de 1932 (Cf: NEVES; 2000), pairava no ar.

⁶³ GIRÃO, Raimundo. **Efeitos da malária na vida sócio-econômica do Baixo Jaguaribe**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1938. Biblioteca Menezes Pimentel – Seção de Obras Raras. pp. 3-4

⁶⁴ Sobre o assunto, conferir: DELUMEAU, Jean. *Tipologia dos comportamentos coletivos em tempos de peste*. In **História do Medo no Ocidente: 1300-1800**, uma cidade sitiada. Tradução Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. Delumeau é um autor cujas obras nos convidam, constantemente, a realizar uma viagem rumo aos sentimentos e às sensibilidades que permeiam os acontecimentos históricos. Nesse trabalho, especificamente, voltou suas atenções para o sentimento do medo – uma das fragilidades humanas por tanto tempo guardada intimamente e silenciada pelos profissionais da História. Longe de tentar reconstruir, totalizar ou homogeneizar a História da Europa Ocidental, durante os anos de 1348 a 1800, a partir do exclusivo sentimento do medo, o autor chama atenção tanto para a historicidade das representações sobre o tema, como também para sua interação com as mudanças e permanências culturais vivenciadas em cada época.

Assim como ocorriam em tempos de secas ou de cheias dos rios,⁶⁵ no final da década de 1930, muitos sertanejos se viram obrigados a abandonar seus lares, seus animais, seus roçados, suas plantações e suas possíveis colheitas. No entanto, eles abandonavam seus espaços de morada em um cenário cujas descrições iniciais revelavam paisagens prósperas, do ponto de vista econômico.

O endereço de destino, antes de buscarem um possível refúgio em Fortaleza, era quase sempre o das áreas menos atingidas pela doença. Na maioria das vezes, dirigiam-se aos locais mais distantes das várzeas, por estas serem menos propensas à proliferação do mosquito *Anopheles gambiae*.

Segundo Evandro Chagas, em 1938 era perceptível a diferenciação que existia entre os locais escolhidos pelas famílias mais abastadas e aquelas em condições de pobreza. As primeiras optavam por migrarem quase sempre para outros municípios, enquanto a segunda elegia as zonas mais próximas.

As famílias mais abastadas fugiam para as cidades, as mais pobres, para zonas vizinhas, levando muitas vezes parasitos de malária pouco antes da chegada do *gambiae*, preparando assim o caminho para as epidemias subseqüentes.⁶⁶ [Sic]

Pela própria fraqueza física, os sertanejos se achavam impedidos de realizar longos percursos de caminhada, não obstante houvesse aqueles que se puseram a caminho, como a quererem antecipar-se ao mal. Um exemplo significativo foi a experiência vivenciada pelo Sr. Raimundo Mendes Martins e sua família. Ele migrou para Baturité, na companhia de sua esposa, D. Eulália, deixando para trás a comunidade da Aldeia Velha, próxima à cidade de Tabuleiro do Norte. A principal intenção era resguardar a saúde dos filhos. Ao chegarem à comunidade de Canto Grande, primeira parada da longa jornada, D. Eulália começou a sentir os tremores da febre palustre.

⁶⁵ Sobre os processos de imigrações desencadeadas pela invasão das águas do Rio Jaguaribe nas cidades do Vale, em especial no município de Jaguaruana, conferir a dissertação de mestrado SILVA, Kamillo Karol Ribeiro. **Nos Caminhos da Memória, nas águas Jaguaribe: memórias das enchentes em Jaguaruana-CE**. Dissertação de Mestrado em História Social. UFC. Fortaleza. 2006.

⁶⁶ Evandro Chagas, apud. SOPER, F. L. e WILSON, D. B. *Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil (1939-1942)*. Ministério da Educação e da saúde. Serviço de Documentação. 1945. pp. 31-32.

Nós tava morando aqui [comunidade de Aldeia velha], quando viu, a malária bateu. Era um magote de menino. Eulália, disse: - “Raimundo, rumbora [vamos embora] pra Baturité. Se esse menino pegar a malária, morre tudim [todos].” Aí, fomos. Ajeitemos o jumento. [...] Quando chegemo [chegamos] no Canto Grande, nós paremo [paramos]. Fazer o almoço. Aí, ela [D. Eulália] bateu malária, tinha pegado a malária. Fomos pá Baturité, foi sofrendo no caminho. Dava aquela hora, batia a sezão danada e tremendo... Chegemo [chegamos] no Baturité, quais, assim, nas pernas. Correr pro Baturité pra comprar remédio.⁶⁷

Na residência da Sra. Francisca Ferreira de Lima não foi diferente. Sua sogra, ao perceber que a febre da malária estava, pouco a pouco, dizimando inúmeras pessoas na região e já fazia suas vítimas na casa da D. Francisca, tratou logo de levar toda a família para uma casa distanciada da sede do distrito de Palhano, buscando isolá-los da picada do *gambiae*.

No tempo desse negócio [referindo-se à epidemia de malária], que quando eu adoeci, que era papai, era tudo doente por aqui, a minha sogra, lá onde ela morava ainda tava em paz, veio buscar eu pra companhia dela, do outro lado do rio. Ela veio buscar eu, o marido e a família toda pra lá.⁶⁸

No Livro de Tombo da Paróquia de Riacho do Sangue⁶⁹, Pe. Otávio de Alencar Santiago descreveu a crise econômica que atingiu diretamente a agricultura, a indústria artesanal e o comércio, principalmente nos maiores e mais ricos municípios da região. De acordo com a crônica do referido padre, um silêncio mórbido ecoava nas antes movimentadas ruas de Limoeiro e Russas. Dois foram os principais motivos, apontados por ele, para aquela situação: ou as pessoas teriam sido vítimas da doença ou então migraram fugindo da mesma.

Era de fazer cortar o coração ver-se, por exemplo, a cidade de Russas e posteriormente Limoeiro, centros populosos e movimentados, de comércio bastante desenvolvido, com ruas inteiras fechadas ou abandonadas ou porque seus moradores foram vítimas

⁶⁷ Raimundo Mendes Martins. Entrevista concedida e gravada pelo Prof. José Olivenor Souza Chaves, na comunidade da Aldeia Velha, no município de Tabuleiro do Norte, em 10/Abri/2000. A cidade de Baturité, a qual se referiu o Sr. Raimundo, está localizada a 93 Km de Fortaleza.

⁶⁸ Francisca Ferreira de Lima. Entrevista gravada na cidade de Palhano, em 12/abri/2003.

⁶⁹ Topônimo da cidade de Jaguaratama.

fataes ou porque para escaparem à contínua ameaça procuravam outras terras.⁷⁰ [sic]

O Dr. Sousa Pinto, um dos mais conceituados malariologistas do Brasil, viajara, em 1938, por alguns municípios atingidos pela epidemia no Baixo Jaguaribe. Ao retornar, em palestra proferida no centro médico do Ceará, em Fortaleza, fora bastante categórico em seus comentários acerca da região e dos perigos que as andanças por aqueles municípios poderiam trazer, não apenas para aqueles que se aventuravam a passar pelas ribeiras do Rio Jaguaribe, mas, sobretudo, a todos aqueles que pernoitavam nas zonas impaludadas.

[...] É uma ilusão pensar-se que esta transmissão só se faz nas beiras das lagoas ou dos rios. Há muitos viajantes que têm passado por Russas e outros lugares da zona jaguaribana e depois aparecem com os sintomas da malária. Estes indivíduos não precisam demorar na zona. Em algumas horas eles se contaminam e isto quer dizer que o índice de transmissão é elevadíssimo. Por isto é que todo o município de União e todo o município de Russas estão cobertos pelo flagelo. Foi encontrado um índice de 98% de infecção no município de Russas na zona rural e 92% na zona urbana.⁷¹

O jornal *O Povo*, de 26 de abril de 1938, trazia publicado, em uma de suas páginas, a notícia de que um grupo de estudantes da Escola de Agronomia, após uma visita à região, regressara a Fortaleza, com febre palustre: *Soubemos pela manhã de hoje que uma turma da Escola de Agronomia que viajava com destino ao Baixo Jaguaribe dali regressou com vários estudantes atacados pelo impaludismo.*⁷²

Na mesma reportagem, o periódico noticiava que, em decorrência do alto índice de contaminação da doença, a empresa Sul-América de Capitalização resolvera suspender suas operações nos municípios infectados. Segundo o jornal, a empresa *resolveu suspender suas atividades naquela zona, onde não serão realizados novos seguros até que se modifique o estado sanitário local.*

⁷⁰ Livro de Tombo 2 – Paróquia de Jaguarétama. 1937-1956. p. 8. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

⁷¹ PINTO, G. Sousa. *Palestra sobre a Malária no Vale do Jaguaribe*. In **Revista Ceará Médico**. Ano XVIII, Fortaleza, ago. de 1938. Num. 8. [3-11]. p. 8.

⁷² Jornal *O Povo*, Fortaleza, 26 /abri./ 1938.

Lauro de Oliveira Lima, no livro *Na Ribeira do Rio das Onças*, ressalta que os hotéis da cidade de Limoeiro quase fecharam suas portas por falta de hóspedes. As cidades atingidas pela epidemia tornaram-se, segundo ele, “malditas”, evitadas por todos. Ainda de acordo com o autor, até os operários que trabalhavam na construção da Transnordestina - atual BR 116 - temiam dirigir-se à cidade de Limoeiro, com receio de serem contaminados.

Limoeiro ficou uma espécie de “cidade maldita” evitada mesmo pelos viajantes que passavam, na Transnordestina, a sete quilômetros do núcleo urbano. O comércio parou. Muitas famílias emigraram para Fortaleza. O Hotel Lucas quase fechou suas portas por falta de hóspedes. As sopas⁷³ vindas de Mossoró faziam ligeira parada à porta do Hotel, mas os viajantes não desciam com medo da contaminação. (lima; 1997, pp. 456-7)

De um modo geral, a maioria dos periódicos que circulavam no Ceará tratara, desde cedo, de destacar o receio que as pessoas tinham e deveriam ter ao se aventurarem a circular entre as regiões “propícias” à expansão do mosquito e/ou onde o mesmo já se fazia presente. Os espaços⁷⁴, antes circundados pelas imagens da riqueza, ganhavam, nas páginas dos jornais, contornos turvos. Traduziam misérias, ameaças, perigos, medos e morte.

Em 31 de junho de 1939, o jornal *O Povo* publicou um texto bastante emblemático. A publicação, intitulada *Fugindo da Malária...*, assinada por Tamar, narra um “causo” em que este, retornando da cidade de Pereiro⁷⁵ rumo à capital do Ceará, encontrou um cego e um aleijado montados em dois jumentos.

O aleijado tentava guiar o cego, a fim de que este não se perdesse no caminho. Questionados de onde vinham e para onde se dirigiam, os mesmos

⁷³ Sopas era o nome se dava as caminhonetes que transportavam pessoas para diferentes destinos, fossem esses intermunicipais ou mesmo interestaduais. No caso citado, a caminhonete realizava o percurso de Mossoró (RN) a Limoeiro (CE).

⁷⁴ Consideramos importante frisar que, quando nos referimos à noção de espaço para a região jaguaribana, tomamos como referência a concepção de Michel de Certeau ao afirmar que os espaços são construídos a partir das relações sócio-culturais que estabelecemos neles. Dessa forma, pensamos os espaços como sendo lugares praticados. Cf. CERTEAU, Michael de. *Relatos de Espaço*. In **A Invenção do Cotidiano 1: Artes de Fazer**. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 199-220. Conferir também, do mesmo livro, os capítulos: *Caminhadas pela Cidade*, pp. 169-191, e *Naval e Carcerário*, pp. 169-192.

⁷⁵ A distância entre Pereiro e Fortaleza é de 342 km.

explicaram que foram pedir esmolas na Serra dos Bastiões⁷⁶ e retornavam para seus lares na região do Cariri [conferir mapa das Meso e Micro regiões do Ceará em anexo]. Foram então interpelados: porque haviam optado por percorrer um caminho tão longo, contornando serras e à mercê de tantos percalços, se o melhor, mais fácil e mais breve seria seguir a ribeira do Rio Jaguaribe? O aleijado fora bastante enfático ao respondê-lo: *Deixâmos de ir pelo Jaguaribe porque nos disseram que tem ali uma muruanha que está acabando com o povo.*⁷⁷

Apesar de sua miserável condição, o cego e o aleijado ainda conseguem fugir do *gambiae*, enquanto pais de numerosas famílias vão sucumbindo com toda sua prole dentro daquele inferno a que reduziu o anofelino as terras jaguaribanas.

Quanta gente até há pouco sadia e forte, não está invejando a sorte daquele cego e daquele aleijado que, montados em seus lerdos jumentos, ainda conseguem fugir ao flagelo que já vem assolando quasi metade do nosso território!⁷⁸ [sic]

Em períodos epidêmicos, ao serem obrigados a vivenciar situações em que a vida, não apenas do indivíduo, mas de toda a família, consiste em tarefa extremamente afanosa, faz com que condições nunca antes ambicionadas se tornem até “invejadas”, segundo a reportagem. Há, ali, uma mudança, quase uma inversão de sentimentos e sentidos. Cegos e aleijados. Pessoas taxadas pela sociedade da época, quase sempre, como improdutivas, inválidas. Um peso não apenas para o Estado, mas para a própria família. Indivíduos que normalmente ficavam à mercê, à margem da coletividade, dispunham, naquele instante, quando comparados aos moradores da região infectada, de condições favoráveis. Apesar das dificuldades, eles conseguiam se deslocar. Fugiam, com receio de contrair a doença. Não estavam, como fora submetida boa parte dos habitantes do Baixo Jaguaribe, “aprisionados” pelos acessos da malária, à espera da morte, quase sempre subjugados em seus valores e corpos. E mais, não ofereciam perigo ou risco de contaminação para os demais.

⁷⁶ A Serra dos Bastiões fica localizada a 20 km da cidade de Iracema. A cidade de Iracema dista cerca de 280 km de Fortaleza. É provável que os dois estivessem naquela comunidade para os festejos do padroeiro, que é comemorado no meio do ano.

⁷⁷ Fugindo da Malária... Jornal O Povo, Fortaleza, 31/Jul/1939.

⁷⁸ Fugindo da Malária... Jornal O Povo, Fortaleza, 31/jul/1939.

Em virtude também da constante veiculação de matérias, a exemplo dessa acima apresentada, em pouco tempo a região passou a ser nomeada como lugar perigoso, inferno, espaço maldito, destinada, portanto, ao insulamento.

Havia o receio, de acordo com as reportagens e matérias publicadas em alguns jornais de Fortaleza, que fosse desencadeado um deslocamento em massa das pessoas infectadas nos municípios atingidos, em virtude da generalizada falta de hospitais, médicos, remédios e mantimentos para atender a população em suas necessidades mais imediatas.

O jornal *Unitário* publicava, em 1939, matérias conclamando as autoridades políticas e sanitárias de Fortaleza a criarem um “cordão de isolamento”. Segundo o periódico, as pessoas contaminadas pela febre intermitente representavam uma ameaça à população sã da capital do Ceará.

Há poucos dias ao abordarmos, de plano, o problema concernente a terrível epidemia, fizemos ver que “era necessário isolar imediatamente o sertão do centro e vice-versa. A população do vale do Jaguaribe não devia, por várias circunstâncias, entrar, tão cedo, em contato com a outra, isto é, com a população nesta capital”. Nesse caso, ao Governo estava entregue *joure et acto*, uma grande tarefa sanitária e higiênica: a de isolar naturalmente as duas populações. Era este o único meio aplausível para evitar, decisivamente, a manifestação e contágio da malária.⁷⁹[sic]

A malária, portanto, pouco a pouco, deixava de ser um problema do enfermo e/ou de sua família, saía do âmbito privado e individual. O elevado número de pessoas atingidas pela doença, assim como as modificações que a mesma trazia para o cotidiano da população local, fazia com que a enfermidade tomasse uma dimensão coletiva, tornando-se um problema também de saúde pública.

Um sentimento de pânico instalou-se na região e não tardou a refletir nas ações e posturas de como as autoridades políticas passaram a tratar a epidemia. No capítulo que se segue, tomarei como referente à seguinte questão: de quais formas agiam as autoridades políticas e sanitárias do Estado do Ceará e da capital da república face à epidemia?

⁷⁹ Atacado de malária. Jornal *O Unitário*, Fortaleza, 27 /abr./1939. p. 7

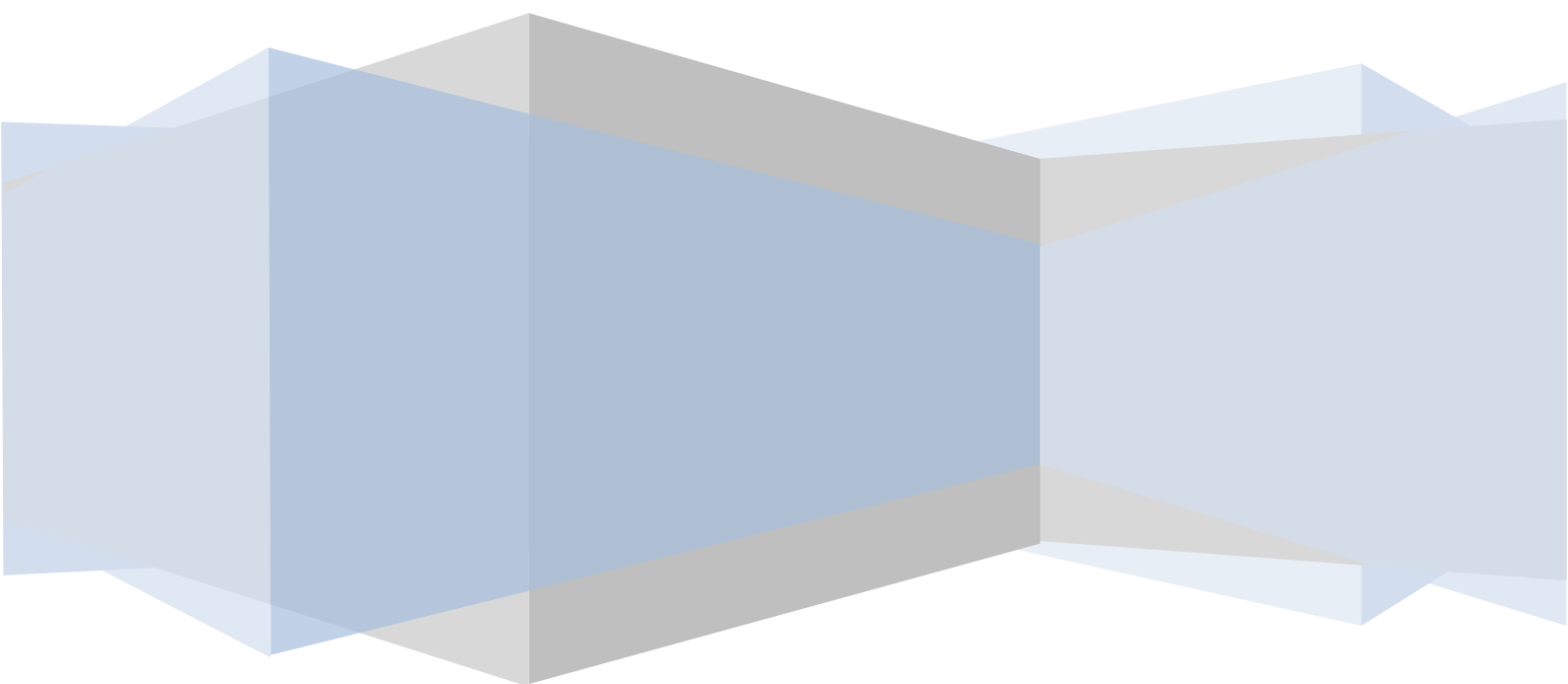
CAPÍTULO II

A

POLITIZAÇÃO

DA

MALÁRIA



2.1. TEATRO DA MALÁRIA

Michael de Certeau chama atenção para o fato de que a *História, arte de tratar os restos, é também uma arte de encenação e as duas estão estreitamente ligadas* (CERTEAU;1991, p.20). Dentro dessa perspectiva, é possível inferir o quanto os jornais de Fortaleza, em especial, tornavam-se palcos privilegiados para que o teatro da malária fosse encenado em suas mais variadas tramas.

Uma disputa de opiniões e pareceres vinha à tona e ganhava força cada vez que um espaço propagador das notícias da epidemia era conquistado. Políticos, padres, comerciantes, sanitaristas, médicos, cada novo ator que assumia o drama tentava legitimar seu discurso. A epidemia de malária, dessa forma, era também, e ao mesmo tempo, construída e significada pelos diversos personagens que escreviam sobre a doença.

Neste tópico em especial, percorrerei algumas das vastas veredas discursivas utilizadas pelas autoridades políticas e sanitárias do Estado na tentativa de criar mecanismos que, em alguns momentos legitimavam, enquanto em outros negavam a incidência do surto epidêmico.

A epidemia que grassava na região ganhou destaque nas páginas dos jornais de Fortaleza - *Correio do Ceará*, *O Unitário*, *Gazeta de Notícias*, *O Estado*, *O Nordeste*, *O Povo* e *A Razão* - passaram a, constantemente, noticiar o estado de calamidade em que vivia a população local, a crise econômica, as notas de falecimentos, bem como as políticas de combate ao impaludismo.

Por meio de uma análise dessas reportagens é possível inferir, o quanto as medidas sanitárias ganhavam contornos de disputas partidárias.

Ao discorrer acerca da relação estabelecida entre as autoridades políticas do interior do Ceará com as da capital, pós 1930, o historiador João Rameres Regis afirma que,

No Ceará, logo após a Revolução de 1930, a dinâmica política começou a se definir de forma a colocar em lados opostos os defensores e os opositores do novo regime, embora muitos grupos políticos, cada um com seus interesses particulares mantivessem posições ambíguas, e outros negociassem com as forças estaduais ao sabor dos acontecimentos. (REGIS; 2008, p. 156)

Entre os periódicos acima mencionados, três, mais diretamente, acentuaram os contornos políticos da grave crise sanitária em que vivia a população. Sobretudo nos dois primeiros anos da epidemia, 1937 e 1938, foram visíveis as constantes trocas de acusações entre o prefeito da cidade de União⁸⁰, Antônio Rocha Freitas, através do jornal *O Povo*, e o governo estadual, representado pelo Interventor Menezes Pimentel e o Diretor de Saúde Pública do Estado, Vergílio Uzêda, através, principalmente, dos jornais *O Estado* e *O Nordeste*.

Antes de qualquer incursão, vale o esclarecimento: anteriormente, o Ceará possuíra outros três interventores – o primeiro, Fernandes Távora (1930-1931), permaneceu pouco tempo em seu cargo. Sendo acusado de não conseguir governar sem a interferência dos grupos políticos locais e de dar continuidade às práticas clientelistas foi substituído, no ano seguinte, pelo capitão Carneiro Mendonça (1931-1934). De acordo com Simone de Souza,

[...] no Ceará, Carneiro Mendonça, embora tente manter uma política de “neutralidade”, tende a apoiar a Liga Eleitoral Católica (LEC), que é força política majoritária no Estado. Este posicionamento contraria a condição do Interventor como representante do tenentismo no Ceará, o qual deveria apoiar o Partido Social Democrático (PSD). (SOUZA; 1994, p. 329)

O coronel paraibano Felipe Moreira Lima substituíra Carneiro Mendonça, mas, também não conseguiu permanecer em seu cargo por muito tempo, também acusado de ter se aliado a grupos comunistas do partido da Aliança Nacional Libertadora (ANL). Em 1935, Menezes Pimentel (LEC) foi eleito governador institucional do Estado e, em 1937, após o golpe do Estado Novo, fora nomeado Interventor, cargo que exerceu até 1945.

O avanço da epidemia de malária foi um dos temas mais utilizados para tornar público, nos jornais da capital, o acirramento e as discussões que envolviam, por exemplo, as disputas partidárias entre as autoridades políticas, não apenas do Estado do Ceará, mas, também no cenário político nacional.

⁸⁰ Topônimo de Jaguaruana

O jornal *O Povo*, por exemplo, apresentava várias reportagens nas quais o prefeito de União denunciava o descaso das autoridades estaduais, que não tomavam as providências cabíveis para erradicar, ainda em sua fase inicial, o surto epidêmico de malária. Este já fazia suas primeiras vítimas, tanto na área urbana como na rural do referido município.

O fato de o Prefeito de União pertencer ao partido de oposição ao Governo fazia recair sobre ele a acusação de oportunista, pois estaria se aproveitando da ocorrência do que classificavam como um surto de *Terça benigna* em seu município, para fazer *exploração política*.

Ao iniciar o ano da graça de 1937, ou antes, alguma coisa, uma perigosa invasão palustre ameaçava a vida dos habitantes de União. Que fez nessa emergência a Diretoria de Saúde Pública? Olhou de soslaio, viu e não quis compreender. Duvidou. Moveu-se displicentemente.

[...] No auge da situação, cá nos mandou dois ou três médicos que aqui passaram à ligeira, num clarear de relâmpago em meio a tormenta, sem nada verem, nada examinarem. Um desses ilustres profissionais chegou a declarar, em entrevista ao próprio “O Estado”, que estávamos somente a fazer exploração política, que apenas se tratava de um surto inocente de “Terça benigna”, e que “a situação certamente era grave, estando longe, porém de ser assustadora”.⁸¹

As trocas de acusações entre o prefeito e os representantes da Saúde Pública do Estado acirraram-se ainda mais quando o jornal *Gazeta de Notícias* tornou público, em reportagem do dia 27 de julho de 1937, que o Sr. Antônio Freitas havia telegrafado ao presidente de seu partido, Armando Sales (UDB – União Democrática Brasileira), pedindo auxílio para atender aos doentes impaludados de seu município. O jornal classificava esse gesto como sendo *vergonhoso e infeliz*, acusando-o de querer adular o paulista Armando Sales.

Para defender-se da acusação, o prefeito escreveu uma carta publicada na íntegra pelo jornal *O Povo*, de 02 de agosto de 1937. Na reportagem, Antônio Freitas afirmava que o despacho seria um símbolo de protesto contra o abandono e o descrédito com o qual seus apelos foram tratados pelo Governo do Estado.

⁸¹ *O Impaludismo em União – Rebatendo acusações e expondo fatos.* Jornal *O Povo*. Fortaleza, 03/mai./1938. p.3.

Apenas à repercussão de um grito de amargura, de quase desespero, partida de um povo que está a morrer sobre o flagelo palúdico, enquanto o governo lhe nega a devida assistência porque o prefeito não é e nem poderia ser seu correligionário político. O telegrama simbolizava ainda um protesto contra esse abandono criminoso e pelo qual desgraçadamente se vê a quanto chega a miséria política no Ceará.⁸²

Vale ressaltar: o prefeito Antônio Rocha Freitas pertencia à UDB (União Democrática Brasileira) e o Governador Menezes Pimentel à Liga Eleitoral Católica – LEC. O diretor do jornal *O Povo*, deputado estadual Demócrito Rocha, pertencia ao Partido Social Democrático (PSD), opositor do governo estadual.⁸³

Os membros do PSD, após convenção realizada em julho de 1937, decidiram, por unanimidade, apoiar a candidatura de Armando Sales à presidência da República. O prefeito Antônio Freitas, portanto, encontrava nesse periódico, *O Povo*, um espaço tanto para responder às acusações que lhe eram endereçadas, como também para denunciar o descaso com que as autoridades sanitárias do Estado tratavam a calamidade que reinava em União.

Segundo. O Interventor Federal do Estado, por ato de 26 de novembro de 1937, substituiu vários prefeitos municipais por pessoas que, segundo nota publicada no jornal *O Povo*, *seriam de sua confiança*. Dentre os prefeitos dos municípios localizados no Baixo Jaguaribe, foram destituídos de seus cargos o Sr. Alexandre Costa Lima – prefeito de Aracati, substituído pelo Sr. João Porto Coimbra, e o Sr. Antonio Rocha Freitas – prefeito de União, pelo Sr. Adolfo Rocha.⁸⁴

Um surto epidêmico transmuta simplesmente a questão patológica da doença, sendo utilizado, algumas vezes, pelas autoridades políticas como evento e elemento de caráter “eleitoreiro”.

No dia 29 de setembro de 1937, fora publicado, no jornal *O Povo*, um telegrama que fornece indícios sobre como ocorriam essas práticas em alguns municípios atingidos pela epidemia. Segundo o telegrama, o Serviço de Saúde

⁸² Jornal *O Povo* - O impaludismo em União – uma carta do prefeito daquele município em resposta a “Gazeta de Notícias” – 02/ago./1937.

⁸³ Cf. SOUZA, Simone. *Da “Revolução de 30” ao Estado Novo*. In: Souza, Simone Et. alli.. **Uma Nova História do Ceará**. 4. ed. revisada e atualizada. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2007. pp. 287-316.

⁸⁴ *Demitidos vários Prefeitos e nomeados seus Substitutos*. Jornal *Correio do Ceará* – Fortaleza – 27/nov./1937. p. 1.

Pública do Estado enviara ao município de União um guarda sanitário, Adelino Monteiro, para atender à população enferma. Este, no entanto, estaria fazendo “politicagem” na distribuição de medicamentos, questionando o doente se o mesmo era favorável à eleição de Armando Sales ou José Américo para ocupar o cargo de Presidente da República. A resposta, nesse caso, influenciaria na maneira como seria tratado o enfermo.

Diante do surto malárico que hora se generaliza em todo o município, cá nos enviou a Saúde Pública o guarda sanitário Adelino Monteiro para tratar dos pobres impaludados. [...] Porque a Diretoria de Saúde, em lugar de um guarda, não nos manda um médico? O pior, porém, é que o guarda encarregado do serviço está aqui fazendo politicagem na distribuição de medicamentos. Indagando aos pacientes a que partidos pertencem, se são Armando Sales ou José Américo. Indivíduo pernóstico julgando-se grande cousa. Exige mais que lhe dêem tratamento de “Doutor” e ainda se mete a formular *meisinhas* para os ignorantes. [...] Faz poucos dias, o guarda Adelino quis atender a um impaludado acompanhado do comerciante João Caminha, respondendo a esse cidadão de modo descortez. Recusa-se a sair pelo município, exigindo que os doentes, muitos deles incapazes de qualquer caminhada, venham á cidade receber injeções. Já tem acontecido que alguns não resistem à viagem e ficam prostados pelos caminhos. Miséria das Misérias! Pobre União!

União, 28/08/1937.⁸⁵ [sic]

Para além da denúncia realizada pelo jornal de que o guarda sanitário estaria utilizando sua posição a fim de conseguir angariar votos para o candidato à presidência da república, José Américo, outros elementos precisam ser melhor explorados. É preciso levar em conta, por exemplo, que, em meio a tantas calamidades intensificadas ainda mais pela malária, a presença de um representante da Saúde Pública do Estado, que tinha em suas mãos a “possível cura” para a doença, tornava, de certa forma, o Sr. Monteiro uma pessoa de referência, dentro do município de União, e um possível opositor ao candidato apoiado pelo prefeito.

A própria ausência de profissionais sanitários qualificados para atender à grande demanda de pessoas atingidas pela doença é outro aspecto a ser mencionado. De acordo com a notícia, o Serviço de Saúde Pública só enviara um guarda para União e este, por sua vez, sem formação clínica, estaria formulando *meisinhas para os ignorantes*. Outra questão vem então à tona:

⁸⁵ O surto de malária em União: um inspetor politiqueiro – com vistas à Diretoria de Saúde Pública. Fortaleza- Jornal O Povo, 29/set./1937.

não havia medicamentos a serem distribuídos para a população enferma? A matéria só nos esclarece acerca da aplicação de injeções. Nesse caso, é preciso pensar também na própria recusa de alguns indivíduos em terem seus corpos perfurados por uma agulha.

E mais, ao se recusar a sair do posto, tornava-se difícil para a maioria dos moradores do município que residiam na zona rural, por exemplo, ter acesso ao tratamento, uma vez que teriam que percorrer longas distâncias até chegar à cidade. Debilitadas fisicamente, é bem provável que poucas tenham conseguido realizar tal feito. No entanto, é preciso levar em conta ainda que, dispondo de apenas um guarda, este dificilmente conseguiria se deslocar para todas as residências onde houvesse uma pessoa enferma.

Oito meses se passaram e as notícias das calamidades trazidas com a malária, bem como das denúncias de displicência do Departamento de Saúde Pública do Estado, ainda reinavam nos jornais da capital.

Em meio a todas as mazelas vivenciadas pela maioria dos habitantes atingidos pela febre palustre, a doença, no entanto, para outras pessoas, tornara-se fonte vantajosa. Alguns, tirando proveito das misérias e calamidades alheias, encontraram, na epidemia, uma forma de acumular dinheiro.

Um exemplo: no dia 03 de maio de 1938, o jornal *O Povo* publicou a denúncia do Sr. Antônio Rocha Freitas de que o mesmo guarda Adelino Monteiro continuava cometendo atos “ilícitos” em União. De acordo com o ex-prefeito, o Sr. Monteiro não estava cumprindo os horários de atendimento no posto público, localizado na sede da cidade. Gastava, segundo a reportagem, a maior parte do tempo atendendo em uma clínica particular. Ele estaria cobrando para atender as pessoas atingidas pela malária e utilizava como receituário papel timbrado do Estado. Uma consulta com o guarda, que não era formado em medicina, tão pouco tinha formação clínica, custava cerca de seiscentos mil réis.

E ainda há coisa mais grave esse guarda da cidade, um senhor de nome Adelino Monteiro, quase não parava no posto, enchendo o tempo com a sua *clínica* particular. Examinava doentes, fazia o diagnóstico, não sei se também prognóstico, receitava até em papel timbrado do Estado e calmamente recebia os cobres. Alguns desses *especimens* de receituário chegaram até minha farmácia. Poderei arrolar nomes de pessoas que remuneraram os trabalhos clínicos desse famoso “doutor” da Saúde Pública. Sei de um pobre velho que

lhe pagou seiscentos mil reis pelo tratamento. Outro, como não lhe quizesse pagar, foi ameaçado de execução judicial, para isto tendo Adelino se entendido com o Dr. Abelardo Fernando Montenegro, advogado do fôro local.⁸⁶

Não obstante a grave denúncia do ex-prefeito das consultas e cobranças do representante do governo do Estado que deveria atender gratuitamente a população enferma, é preciso considerar também que, sendo proprietário de uma farmácia na cidade, a epidemia de malária também se tornava uma renda a mais para o Sr. Antônio Rocha Freitas. Como ele ressaltou, as pessoas pagavam indevidamente a consulta, no entanto, os remédios prescritos eram comprados em seu estabelecimento comercial.

De certa forma, a atitude do Sr. Monteiro ajudava, ainda mais, a aumentar o sentimento de desamparo do poder público no qual se encontravam imersos os habitantes daquele município. Um guarda, que deveria atender gratuitamente, cobrava consulta.

É preciso levar em conta também que raras deveriam ser as pessoas que dispunham de dinheiro para pagar pelo atendimento, posto que a grande maioria não conseguia trabalhar, tão pouco dispor de renda para gastar com médico. Se alguma pessoa menos abastada do município conseguira uma consulta, esta, provavelmente, deveria ter pedido dinheiro emprestado ou utilizado às últimas reservas das quais dispunha.

Em meio às matérias publicadas pelo Jornal *O Povo*, acerca da epidemia de malária, encontrei uma reportagem no mínimo trágica. No dia 25 de abril de 1938, o ex-prefeito do município de União, Antônio Rocha Freitas escrevia uma carta a esse jornal, tornando público uma equação cruel, em face do descaso público. De acordo com o ex-prefeito, diante da displicência das autoridades do Serviço de Saúde do Estado para com as mazelas da malária, a única solução, para minorar o sofrimento da população, seria a chegada de dois anos de seca – só assim os focos da malária poderiam ser exterminados.

Enfim, a verdade é essa nua e crua: deixaram as autoridades sanitárias pela sua negligência que o terrível mal de Laveran se tornasse endêmico nessa zona até então salubre do Baixo Jaguaribe. Já hoje, desgraçadamente, irremediável é a nossa situação. Só talvez um ou dois anos continuados de sêca, destruindo os focos palustres

⁸⁶ *O Impaludismo em União – Rebatendo Acusações e expondo fatos.* Jornal *O Povo*. Fortaleza, 03/mai./ 1938. P. 3.

poderão erradicar o flagelo, saneando o Vale. E assim ficamos aqui, nestas várzeas, a pagar um novo tributo de dor, de sofrimento e de miséria. Enquanto isso, ao longe, muito longe desse ambiente deleterio, onde livremente se carrega o plasmódio para matança humana, alguém, de certo, ainda tentará abafar novos clamores que se levantem, na rudeza alvar desta expressão simplória: - É EXPLORAÇÃO POLÍTICA.⁸⁷ [sic]

A solução apontada pelo prefeito só reflete miséria aos habitantes já tão sofridos da região. Ou seja, se a população não morresse por causa da epidemia, poderia morrer em razão da seca que, ao impedir a propagação do mosquito, também impediria a agricultura e os meios de sobrevivência do povo.

Alguns prefeitos e/ou cidadãos partidários do Interventor Menezes Pimentel, por sua vez, vinham aos jornais da capital demonstrar outra face da política sanitária do Estado, enfatizando que o Serviço Estadual de Saúde fora eficaz. Atendera, prontamente, aos apelos da população atingida pela peste palustre. Destacavam, inclusive, as várias remessas de medicamentos e víveres, chegados em seus municípios para atenderem às famílias onde grassava a doença.

Limoeiro [Limoeiro do Norte], 3 - Com este vimos trazer a V. Excia., o nosso profundo e sincero agradecimento pelos eficientes socorros enviados por intermédios do Sr. Prefeito Municipal para os pobres doentes de impaludismo residentes no setor "Dantas", neste município, os quais apresentam sensíveis melhoras. Afirma-se, desta forma, o real interesse do seu eminente Governo em prol dos desamparados de fortuna. Atenciosos cumprimentos.

Joaquim Sabino, João Luis Maia, Antonio Nunes Maia.⁸⁸

Várias foram as notícias publicadas nos jornais sobre comissões que se dirigiam a Fortaleza com o objetivo de sensibilizar comerciantes e autoridades públicas a prestarem auxílio à população atingida pela malária, fornecendo-lhes, ao menos, víveres e medicamentos.

O jornal de cunho católico, *O Nordeste*, por exemplo, enfatizava, constantemente, a visita que alguns padres da região faziam à capital buscando auxílio para os moradores enfermos das localidades de suas paróquias. Segundo esse periódico, tanto o Interventor Federal, como a

⁸⁷ *O Impaludismo em União – Rebatendo Acusações e Expondo Fatos*. Jornal *O Povo*. Fortaleza, 03 /mai./ 1938.

⁸⁸ *Interventor federal no Estado do Ceará – O Sr. Interventor Interino recebeu o seguinte despacho*. Jornal *O Unitário*, Fortaleza, 06/jun./1938.

Diretoria de Saúde Pública do Estado eram sempre solícitos aos apelos que lhes eram proferidos.

O jornal *O Nordeste*, com imensa circulação no interior do Estado do Ceará, era palco privilegiado tanto para as autoridades políticas, ligadas ao Interventor, divulgarem seus “bons feitos”, como também para reverenciar as ações “benevolentes e compromissadas” dos padres da região.

É preciso enfatizar que, na região do Baixo Jaguaribe, a Igreja Católica reinava, quase excepcionalmente, como a única religião professada pelos seus habitantes. Durante o período da epidemia de malária, os padres eram detentores também de grande influência política nos municípios onde atuavam.

Religião e política, portanto, estavam intimamente associadas, não apenas naqueles espaços, mas também e, sobretudo, na própria capital do Estado, que tinha como representante um político ligado à Liga Eleitoral Católica. Alguns padres extrapolavam a função de guias espirituais, sendo também vistos, quistos e respeitados como autoridades políticas.

No dia 12 de maio de 1939, o mesmo periódico, para além da descrição do cenário de morte e desolação pelo qual passavam os habitantes do município de Aracati, enfatizava a importância da região para a economia do Ceará. Destacava também a visita de uma comissão composta por quatro pessoas, dentre essas, o Rvmo. Padre Francisco José de Oliveira, que viajara a fim de buscar auxílios materiais para distribuir entre as pessoas doentes. Enfatizava quão bem o Interventor os recepcionara e fora desvelado ante suas súplicas. Prometera, inclusive, que logo visitaria os locais flagelados, e, urgentemente, enviaria alimentos para os maláricos.

Recebemos ontem, a visita de distinta comissão de altos elementos da cidade de Aracati, a qual nos veio solicitar apoio do “Nordeste” à missão benemérita que a trouxe à capital, qual seja a de promover, junto aos poderes públicos, ao comércio e ao povo, a remessa de auxílio à população jaguaribana assolada pelo flagelo da malária. Integravam a referida comissão as exmas. sras. sr. Adalio Costa, Mamede Nogueira Pontes e Cel. Alexandre Matos Costa Lima, em companhia do Rvmo. Padre Francisco José de Oliveira, capelão das Irmãs de Caridade de Aracati. [...] os visitantes estiveram em palácio, em conferencia com o Sr. Interventor que lhes assegurou todas as providencias possíveis ao

governo, comprometendo a enviar víveres com urgência e, visitar mesmo a zona flagelada [...] ⁸⁹ [sic]

O Pe. Otávio Santiago fez questão de deixar registradas, no livro de tombo da Paróquia de Riacho do Sangue⁹⁰, suas viagens, dificuldades e os sucessos em suas empreitadas rumo à Fortaleza. O objetivo principal das andanças era quase sempre angariar, junto ao Interventor do Estado e também ao arcebispo metropolitano, recursos financeiros para comprar mantimentos e remédios, que seriam distribuídos entre as famílias atingidas pela doença.

Em situação tão difícil, puz-me no campo da ação, ensinei o povo meios de preservação, fis drenagem no Riacho do Sangue, combati focos na cevencia do açude público, cercitei o pôvo a combater comigo o perigoso “gâmbia” – com dificuldade por motivo financeiro, empreendi uma primeira viagem a Fortaleza, já em fins de agosto e lá – bem sabe o trabalho – consegui um pouco de remédio – injeções e comprimidos – e uma carrada de mercadoria – trigo, araveta – carne – manteiga – leite – arroz – assucar – café – bolachas esta para distribuir com os pobres, além de cem contos de reis que o Arcebispo me deu para o socorro dos doentes, a importância foi gasta na compra de gado que foi abatido em determinados pontos. ⁹¹ [sic]

A exemplo das matérias publicadas nos jornais de Fortaleza, o jornal *A Voz do Campo*, produzido pelas alunas da Escola Normal Rural de Limoeiro, também publicou algumas reportagens referentes à presença da malária entre a população daquele município. Em sua primeira edição, o jornal noticiava a visita que o Interventor do Estado, Menezes Pimentel, fez a algumas cidades atingidas pela malária, na zona jaguaribana.⁹² Segundo a reportagem, inúmeros impaludados foram esperar o Interventor em frente ao prédio da Prefeitura Municipal de Limoeiro. Embora a referida matéria não nos ofereça maiores detalhes, cabe a indagação se a presença de pessoas atingidas pela malária em frente à prefeitura limoeirense, à espera do Interventor, não seria uma forma de protestar e exigir, por parte das autoridades políticas do

⁸⁹ *Combate ao flagelo da malária: auxílio para os doentes jaguaribanos*. Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 12 /mai./1939.

⁹⁰ Riacho do Sangue é topônimo de Jaguaretama. Município localizado a 239 Km de Fortaleza.

⁹¹ Livro de Tombo 2 – Paróquia de Jaguaretama. 1937-1956. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte. p. 8.

⁹² Cf. Jornal *A Voz do Campo*, nº 1, Limoeiro do Norte, 15 /ago./1938.

município e do Estado, ações mais eficazes para combater o grande mal que assolava a população na época.

Assim como ocorria na região do Baixo Jaguaribe, em 1938, vários municípios do estado do Rio Grande do Norte também foram atingidos pela epidemia de malária.

O sanitarista do Departamento Nacional de Saúde, Dr. Valério Konder, após viajar por alguns municípios atingidos pela peste palustre, no Rio Grande do Norte, em junho de 1938, relatava a miséria reinante em todo o Vale do Açu. De acordo com sua descrição, acoplada à doença, a pobreza e a fome densamente povoavam as regiões atingidas pelo *Anopheles gambiae*. Essa tríade desdita despertava nas autoridades sanitárias o medo da *multidão maltrapilha e escaveirada* que, na beira da estrada, exigia assistência para aqueles que, em casa, ficaram doentes.

[...] Esta gente é tôda ela paupérrima, vivendo de seu trabalho diário, de forma que não come no dia em que não trabalha. Disso resulta a grande mortandade do atual surto de malária⁹³, havendo grande número de óbitos, devido à fome, além dos devidos a falta de tratamento. [...]

No Vale do Açu há, de um lado, como disse 20.000 doentes; de outro, em Macau, 3.000; em Angicos (pequena faixa, canto Grande) 1.000; [...] Há, pois, 32.000 doentes no Vale do Açu. Os cálculos para a mortalidade dão cerca de 10% o que é elevadíssimo, provando não só a natureza grave da doença, como também a gravidade das causas intercorrente, como por exemplo, a miséria e desnutrição.

Seria longo narrar aqui todos os pormenores dolorosos dessa viagem na zona assolada, onde foi preciso energia para não ceder às solicitações de uma multidão maltrapilha e escaveirada que pedia misericórdia à beira das estradas querendo impedir a nossa passagem para que examinássemos doentes que morriam dentro das casas. [sic.]⁹⁴

As descrições narradas pelo Dr. Valério Konder ajudam a inferir sobre as misérias e sofrimentos testemunhados pelas autoridades políticas sanitárias que se dispunham a viajar pelos espaços atingidos pela epidemia de malária.

⁹³ É importante ressaltar que a malária era uma doença endêmica em boa parte dos Estados que compunham o Nordeste brasileiro. Essa epidemia, em especial, era transmitida por um mosquito sem precedentes no país, o *Anopheles gambiae*. Este chegara ao Brasil inicialmente na cidade de Natal e já causara uma epidemia no início da década de 1930. Mais detalhes acerca do assunto serão discutidos no terceiro capítulo da tese.

⁹⁴ Dr. Valério Konder. Apud. SOPER, F. L. e WILSON, D. B. Campanha contra o “*Anopheles gambiae*” no Brasil – 1939-1942. Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação, 1945. pp.28-29.

De certa forma, a presença de autoridades políticas, como um interventor federal ou mesmo um sanitarista representante do governo federal, tinha como objetivos tanto testemunhar pessoalmente as calamidades, como também assumir um caráter “apaziguador”, na medida em que tentava dizer à população que a mesma não estaria desamparada pelo poder público.

Tentando acalmar os ânimos e responder às inúmeras e constantes denúncias que vinham à tona nos jornais de Fortaleza, às 21 horas do dia 4 de maio de 1938, o Interventor interino, José Martins Rodrigues, acompanhado do Dr. Vergílio Uzêda, Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado do Ceará, entre outros representantes do governo, convocaram jornalistas de toda a imprensa cearense para se fazerem presentes ao Palácio da Luz⁹⁵ em uma reunião coletiva. Além da construção do porto em Fortaleza, uma das pautas principais referia-se justamente à malária que assolava o Baixo Jaguaribe.

No dia seguinte, o jornal *A Razão* publicou na primeira página a matéria: *O combate a Malária: atinge perto de 200 contos a verba já empregada no Serviço. Medidas de Emergência e a Solução Definitiva – Fala a Imprensa o Dr. Vergílio Uzêda*. Além deste, o Jornal *O Nordeste* também dera destaque na primeira página ao encontro, ressaltando: *A Reunião de Hontem na Interventoria*⁹⁶.

De acordo com o Interventor interino, foram e continuariam sendo enviados funcionários em condições de atender os serviços de emergência em execução em toda a zona assolada pela malária.⁹⁷ Logo em seguida, no entanto, S. Ex^{cia}. esclarecia que o Estado não dispunha de profissionais médicos especializados no combate à doença.

“A administração pública não tem se descurado”. Disse o Sr. Interventor, em tomar todas as medidas julgadas necessárias para resolver a situação. Foram e continuam sendo enviados funcionários em condições de atender os serviços de emergência em execução em toda a zona assolada pela malária.⁹⁸[sic]

⁹⁵ Sede do Governo Estadual do Ceará.

⁹⁶ *A Reunião de Hontem na Interventoria*. Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 05/mai/ 1938. pp. 1 e 4.

⁹⁷ *O combate a Malária: atinge perto de 200 contos a verba já empregada no Serviço. Medidas de Emergência e a Solução Definitiva – Fala a Imprensa o Dr. Vergílio Uzêda*. Jornal *A Razão*, Fortaleza, 05/mai./ 1938. p. 1

⁹⁸ Jornal *A Razão*, Fortaleza, 05/mai./ 1938. p. 1.

O Diretor de Saúde Pública do Estado, que era malariologista, fora mais categórico ao admitir que o Serviço Público de Saúde atuava de forma improvisada, sem especialistas, e com verba orçamentária insuficiente para tratar a gravidade da doença. A verba para aquele ano seria de 110 contos. Destes, 50 seriam destinados ao pagamento dos funcionários e o restante à compra de material. O Dr. Uzêda ressaltou ainda que a verba destinada a combater a epidemia relacionava-se a um serviço normal, que deveria atuar no período de um ano.

Desde 1937, contudo, já se tem notícias que a peste palustre fazia suas vítimas aos milhares em praticamente todos os municípios da região do Baixo Jaguaribe. Em muitos dos seus contornos, a doença extrapolara a normalidade de surtos de malária ocorridos anteriormente em outras regiões do Ceará. No entanto, orçamentariamente, a mesma era tratada como um surto comum.

Um ano se passara desde então. Nenhuma medida de controle fora efetivamente tomada no sentido de erradicar o mosquito transmissor e/ou de contratar profissionais que pudessem atuar nas localidades atingidas. Para atender aos apelos vindos dos cinco municípios atingidos gravemente pela malária, o governo estadual, segundo o Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado, disponibilizava apenas de cinco profissionais.

O pessoal que o Estado dispõe, de acordo com a verba fixada, se reduz a um médico, um guarda-chefe e três guardas auxiliares. Tendo que se atender a uma situação anormal, como a presente, - continua S.S., torna-se claro que o pessoal então existente era de todo insuficiente. Entretanto, não se podia fazer outra coisa senão mobilizá-los com o elemento disponível. Isto, porém, não é fácil, porquanto a profilaxia da malária é um assunto especial, que o clínico, em geral, não entende. Impõe-se a formação de técnicos, e os especialistas não podem ser improvisados. Por isso, afirma S.S. apenas pude deslocar o pessoal “existente e recrutar mais alguns guardas.”⁹⁹[sic]

Segundo a reportagem, o Dr. Vergílio Uzêda, face à epidemia, teria emergencialmente contratado outros especialistas para integrar o Serviço de

⁹⁹ *O combate a Malária: atinge perto de 200 contos a verba já empregada no Serviço. Medidas de Emergência e a Solução Definitiva – Fala a Imprensa o Dr. Vergílio Uzêda. Jornal A Razão, 05/mai./ 1938. p. 1*

Malária: um médico microscopista, 12 guardas, 6 visitantes sanitários e 1 auxiliar microscopista.

Ainda visando contornar a situação, o Governo teria votado uma verba extra-orçamentária: 114:727\$000 seriam utilizados na compra de material, enquanto 14:000\$450 seriam gastos com pessoal. Como tal soma não era suficiente para conter a expansão da febre palustre na região, as autoridades da Diretoria de Saúde Pública iriam abrir um crédito especial. Não encontrei, contudo, nos periódicos pesquisados, o valor do novo investimento para tratar a epidemia.

De todo modo, a incidência dessa epidemia de malária exigiu das autoridades políticas do Estado um novo planejamento e um remanejamento orçamentário de quanto, como e onde utilizar as verbas destinadas à saúde pública do Ceará.

Até 1937, por exemplo, apenas 30% (trinta por cento) das verbas destinadas à saúde pública do Estado eram divididas entre os municípios localizados no interior do Estado. Estes, no entanto, abrigavam cerca de 90% da população do Ceará na época.¹⁰⁰

Buscando responder às acusações de que tratavam a epidemia de forma displicente, os representantes do governo estadual trataram de publicar no jornal *O Nordeste*, em maio de 1938, uma lista com os gastos realizados na compra de víveres que teriam sido distribuídos às famílias atingidas. Objetivava-se, dessa forma, solucionar outro problema que se irmanava à epidemia: o alto índice de desnutrição da população.

Não por acaso, o primeiro dos municípios referidos fora justamente União. Este, por sua vez, ao contrário do que as reportagens nos outros periódicos vinham enfatizando, teria recebido o maior número de remessas de alimentos. Três ao todo. Duas no mês de abril e uma sem a data de entrega publicada. Limoeiro e Aracati receberam apenas uma remessa de víveres. Russas e Morada Nova foram agraciados com duas remessas ao longo das últimas semanas de abril de 1938. Os mantimentos enviados à região eram café, açúcar, arroz, farinha de trigo e feijão.

¹⁰⁰ BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública do Ceará: Da Colônia a Era Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994. p.112.

TABELA 1 - RELAÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS FORNECIDOS PELO GOVERNO DO ESTADO À POPULAÇÃO ATINGIDA PELA MALÁRIA NO BAIXO JAGUARIBE					
Gêneros/Munic.	UNIÃO	LIMOEIRO	ARACATI	RUSSAS	MORADA NOVA
FARINHA DO PARÁ	40 scs	15 scs	15 scs	30 scs	30 scs
ARROZ DO MARANHÃO	40 scs	15 scs	15 scs	30 scs	30 scs
FEIJÃO DE CORDA	40 scs	15 scs	15 scs	30 scs	30 scs
CAFÉ VITÓRIA	6 scs	2 scs	2 scs	4 scs	4 scs
FARINHA DE TRIGO	2 scs	2 scs	2 scs	4 scs	4 scs
ASSUCAR TRITURADO	6 scs	4 scs	4 scs	8 scs	8 scs
Custo	6:875\$000	2:664\$000	2:791\$300	5:554\$000	5:528\$000
Custo Total	23:412\$300				

Fonte: Jornal O Nordeste de 06/mai./1938. p. 4

Não encontrei, em meio às fontes pesquisadas, informações acerca da forma como esses alimentos eram distribuídos. No entanto, no livro de tombo da Paróquia de União, encontrei a notícia de que, desde 1937, a Casa de São Vicente fora transformada em espaço improvisado para atender à grande presença de pessoas atingidas pela febre intermitente. A casa vicentina tornara-se local de assistência, onde se buscava também auxílio médico. Fora reservada, também, uma sala para armazenar os víveres que chegavam da capital, com a finalidade de serem distribuídos entre a população necessitada.

Este edifício, em boa hora construído, para atender as necessidades da pobreza local, necessidades de ordem temporal, moral e intelectual, oferecendo na sua parte interna seções para escola, dispensário, sala de operação e cozinha, já vem, de certo tempo a esta parte servindo os interesses mais urgentes dos pobres. E foi assim que em 1937 quando o surto de malária calamitosamente reinante abriu suas portas para os infectados receberem a cura da medicina. E então, neste anno de 1938, vencido o pobre por crises diversas, avassaladoras solicitadas e chegados víveres de Fortaleza, recolhidos ao dispensário do edifício para ali socorrer a pobreza carecida de recursos.¹⁰¹ [sic]

¹⁰¹ Casa de São Vicente – 1938. In Livro de Tombo – *Paróquia de União* – 1937. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte. p. 8.

Na cidade de Limoeiro, os moradores recorreriam aos “préstimos assistencialistas” da Igreja Católica dirigindo-se até o Dispensário dos Pobres de Santo Antônio, criado desde 1900. Esse dispensário era mantido, principalmente, por meio de donativos em dinheiro ou mantimentos. Normalmente, distribuíam-se produtos de primeira necessidade: farinha, pão, feijão, leite, redes etc.¹⁰²

Carentes e muitas vezes desacreditadas das ações desenvolvidas pelos poder público, de um modo geral, as pessoas da região buscavam nos padres e nos espaços destinados à Igreja Católica a solução para seus problemas de ordem imediata.

A crise sanitária provocada pela epidemia também repercutira gravemente na economia da região e, por extensão, na economia do Estado do Ceará como um todo. As interferências causadas pela epidemia no ritmo de trabalho da população atingida, direta ou indiretamente, provocaram uma série de prejuízos, tanto na economia local, como também desencadearam uma crise na arrecadação de impostos, que afetou diretamente a economia do Estado do Ceará, especialmente no ano de 1938, conforme relato do historiador Raimundo Girão.

A coletoria estatal da União, no primeiro semestre deste ano, não recolheu senão 67 contos de reis, quando em 1937, ano de inverno insuficiente no Jaguaribe, havia recolhido 174 contos. Limoeiro, 65 em relação a 160 do exercício passado, sendo de notar que as parcelas fortes do recolhimento dessas exatarias, como dos demais, resultam dos impostos ligados à safra do ano findo.

É idêntica a dificuldade da municipalidade: a de São Bernardo de Russas arrecadou, no aludido semestre, 48 contos de reis, num orçamento, plenamente exequível em condições normais, estimados em 124 contos. A União arrecadou pouco mais de um terço da sua receita prevista.

E todas as probabilidades são no sentido de uma grande diminuição de rendas no segundo semestre, porque, conforme ficou dito, há carência de braços que sacrificará, fatalmente, a produção, ainda que, no modo mais eficiente, resolva o poder público apressar o combate racional da doença.¹⁰³

¹⁰² LIMA, Lauro de Oliveira. **Na Ribeira do Rio das Onças**. Fortaleza: Assis Almeida, 1997. p. 438.

¹⁰³ Idem. pp. 6-7.

Alguns comerciantes da região também encontraram, nos jornais da capital, uma forma de protestar contra a crise que se instalara junto à epidemia.

O comerciante da cidade de Russas, José Fagundes Maia, descreveu, durante a entrevista concedida ao jornal *O Povo*, em abril de 1938, as calamidades presentes em sua cidade. Destacava a crise que se instalara no comércio dos municípios atingidos pela epidemia. A maior parte de sua clientela, residente na zona rural, ao ser acometida pela doença, não podia se deslocar até as cidades para fazer as compras do mês. Enfatizava também a displicência com que os poderes públicos estaduais estavam tratando a gravidade da epidemia. De acordo com seu relato, nos lares pobres reinava a mais impressionante miséria.

Em Russas que é um município onde tenho casa de comércio, a população está vivendo dias de angústia. Não é possível descrever o que se passa no trecho compreendido entre Aracati e Morada Nova [...].

Até, então, as medidas oficiais apesar de tomadas, não eram proporcionais à extensão da epidemia. Os postos existentes estão muito aquém das necessidades coletivas.

Sou leigo em assuntos sanitários, mas o bom senso indica que, contando-se com milhares os doentes e estando em pleno inverno, quando é impossível aos impaludados viajar para os centros urbanos, só por meio de visitas domiciliares poderá ser eficientemente atacado o mal.

Ao lado da doença, e como consequência desta – prosseguiu o nosso entrevistado – reina nos lares pobres, a mais impressionante miséria. Lares de 10, doze e mais pessoas, todas impaludadas, sem ter quem lhes preparasse um alimento, existe as dezenas.¹⁰⁴

Buscando solucionar, de alguma forma, as constantes crises, referenciadas não apenas nos municípios atingidos pela epidemia, mas, também nos cofres públicos do Estado, em 1939, o interventor Menezes Pimentel, atendendo aos vários apelos dos comerciantes da região, deliberou e reduziu em 20% a cobrança do imposto de indústria e produção dos municípios de Limoeiro, Morada Nova e Russas.

O objetivo era, também, facilitar os débitos daqueles municípios junto à Fazenda Estadual, conforme publicara a matéria do jornal *O Nordeste*, de 10

¹⁰⁴ *O Impaludismo no Baixo Jaguaribe: as medidas foram deficientes para completa Erradicação do Mal... o Ex-prefeito de União é um Homem de Boa Fé e não injeta Segundas Intenções em seu justo clamor.* Jornal *O Povo* – Fortaleza - 20 /abri. / 1938.

de julho de 1939. A referida reportagem trazia, na íntegra, a publicação do Diário Oficial do Estado.

Decreto Nº 598 de 1º de julho de 1939

Reduz o imposto da indústria e profissão lançado nos Municípios de Limoeiro, Morada Nova e Russas.

O Doutor Francisco de Menezes Pimentel, Interventor Federal do Ceará, usando de suas atribuições legais e tendo em vista o apêlo que lhe fizeram vários comerciantes dos municípios de Limoeiro, Morada Nova e Russas;

Considerando que o surto de malária, que ora os assola, sobre reduzir as fontes de sua produção pelo não aproveitamento do braço sertanejo combatido pela terrível, tem provocado uma sensível diminuição das atividades comerciais desses municípios;

Considerando que o Governo, atendendo esse imprevisto, poderá reduzir o imposto de indústria e profissão, incidente sobre os contribuintes dos aludidos municípios, de modo a lhes facilitar o pagamento de seus débitos com a fazenda Estadual,

Decreta:

Art.1º- Fica reduzido de vinte por cento (20%) o imposto de indústria e profissão do corrente exercício, lançado nos municípios de Limoeiro, Morada Nova e Russas.

Art.2º- Os contribuintes que já saldaram seus débitos tributários, referentes ao 1º semestre, terão direito ao abatimento de 40% na segunda prestação do mencionado imposto.

Art. 3º - O presente decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio da Interventoria Federal no Estado do Ceará em 1º de julho de 1939.

Dr. Francisco de Menezes Pimentel

Dr. José Martins Rodrigues¹⁰⁵

Como tentativa de resolver o problema da ausência de profissionais de saúde para tratar a doença, a Diretoria de Saúde Pública organizou um curso de formação de guardas. Após serem aprovados no curso, os “novos profissionais” seriam, em seguida, contratados pelo Serviço de Malária.

No dia 04 de maio de 1938, a Diretoria de Saúde lançou o Edital para o curso de guarda sanitário do Serviço de Malária, no qual se inscreveram 15 homens. Antes de iniciarem o curso, eles deveriam se submeter a exames de capacidade física, português e aritmética.

Edital

¹⁰⁵ Jornal O Nordeste, Fortaleza, 10/jul./1939. pp. 1 e 4.

O Dr. Vergílio Uzêda, Diretor de Saúde Pública do Estado, faz saber que, para o curso de guardas sanitários do Serviço de Malária, aberto com o edital de 4 de maio último, inscreveram-se os candidatos senhores Manuel de Mendonça Castro, Luis Freire da Rocha, Francisco Gurgel de Moura, Mario Moreira de Oliveira, Hormias Cavalcante de Castro, Baimundo Santos Nery de Freitas, Raimundo Alves Dias, João Faustino de Lima, Odorico Nogueira da Silva, Francisco Holanda da Costa, José Viana de Carvalho, Edgard Autran Silva, Gustavo Bezerra de Paiva, Helio Borges da Rocha, José Colares da Penha Filho, aos quaes convida para, no dia 13 de junho corrente, comparecerem a esta Diretoria, afim de se submeterem aos exames de capacidade física, português e aritmética, de que cogita o aludido edital.

Secretaria da Diretoria de Saúde Pública em 7 de junho de 1938.
[Sic.]

Antonio Silva Sobral (sub Administrador)
Vergílio Uzêda (Diretor)
8,9, 10/06¹⁰⁶

Seis dias se passaram após a avaliação inicial. No dia 19 de junho, os aspirantes a guardas sanitários tiveram sua primeira aula, no Centro de Saúde. A aula inaugural fora, de acordo com o jornal *O Nordeste*, ministrada pelo Diretor de Saúde Pública, Vergílio Uzêda. O curso tinha ainda como colaboradores alguns membros do Serviço de Febre Amarela e o Dr. Bello da Motta, malariologista da Diretoria de Saúde Pública.¹⁰⁷

2.2. A FALTA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

As autoridades políticas e sanitárias do Ceará tentavam sanar a epidemia de malária repetindo as mesmas ações que tomavam quando ocorriam períodos de seca e/ou enchentes. Agiam, em sua maioria, improvisadamente, aguardando que a doença espontaneamente fosse erradicada.

A assistência promovida pelo Governo Estadual limitava-se, principalmente, à distribuição de remédios, muitas vezes insuficientes para atender à grande demanda de enfermos e de gêneros alimentícios às famílias carentes que, debilitadas fisicamente, não tinham como exercer suas funções no trabalho agrícola. Reflexo das próprias dificuldades das autoridades

¹⁰⁶ *Edital*. Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 08/jun./1938. p. 8

¹⁰⁷ *Diretoria de Saúde Pública*. Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 20/jun./1938. p. 8.

políticas e sanitárias em criarem uma política pública que pudesse conter os avanços da doença.

Não havia, em toda região, uma “estrutura” sanitária. De um modo geral, não havia hospitais, postos de atendimento aos enfermos, médicos, guardas sanitários, etc. Na maioria das vezes, os atendimentos aos necessitados ocorriam de formas imprevistas e inapropriadas.

Até 1939, a cidade de Limoeiro, a exemplo de outros municípios, não dispunha de hospital para atender aos doentes impaludados, contando apenas com três farmácias e um médico para a população local.

No dia 22 de junho de 1938, o Sr. Custódio Saraiva, prefeito da cidade, enviou telegrama ao Interventor do Estado agradecendo as iniciativas tomadas pela Diretoria de Saúde Pública no sentido de debelar a malária. O jornal *O Nordeste* divulgava a implantação de um posto de atendimento aos enfermos que, segundo ele, já estaria em funcionamento naquele município. Todavia, esclarecia ainda que não havia médico para chefiá-lo. Sendo aliado do Interventor Federal, o Sr. Custódio Saraiva encontrou uma forma de, ao mesmo tempo, agradecer e felicitar as autoridades sanitárias do Estado, mas, também pressionar e denunciar a ausência de estrutura médica-sanitária para atender à população doente daquele município.

De Limoeiro, 22 – As autoridades e a população de Limoeiro sentem-se animadas e esperançosas pelo exito das medidas agora iniciadas no sentido de debelar a epidemia de malária; [...] Agradecem, igualmente, à Diretoria de Saúde Pública pelas providencias adotadas. Aguardam anciosas a chegada do medico para chefiar o posto que já está installado.

Atenciosas saudações.
Prefeito.¹⁰⁸[sic]

As carências descritas pelo prefeito de Limoeiro eram compartilhadas também por outros municípios da região. Tentando suprir a insuficiência de médicos, equipamentos e espaços adequados para acolher os doentes da malária, em praticamente todas as cidades foram criados “hospitais” improvisados.

¹⁰⁸ A Malária na Zona Jaguaribana. Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 27/jun./1938. p. 8.

Em matéria publicada no dia 28 de abril de 1938, o jornal *O Povo* relatava que, na cidade de Aracati, uma casa e um antigo grupo escolar transformaram-se em espaços cujo principal objetivo era socorrer, minimamente, a população enferma, já que não havia estrutura física adequada, muito menos recursos financeiros para tal empreitada. Todavia, esses ambientes já não mais comportavam as caravanas de vítimas que chegavam a cada dia, advindas de todas as partes do município.

Aracati 28 – A situação do Município continua cada vez mais alarmante, em face ao surto malárico, pois é vultoso o coeficiente dos casos fatais.

Estamos com dois hospitais improvisados completamente lotados, um para mulheres e outro para homens doentes, que, abandonando os lugares onde residiam, buscam a cidade ou são para ela transportados. Um dos hospitais é a casa do Sr. José Teobaldo e outro o antigo grupo escolar. No hospital das mulheres houve hoje uma morte.¹⁰⁹

Embora houvesse muitas pessoas doentes no município de Aracati, a mesma manchete do jornal afirmava que havia apenas dois profissionais da área da medicina, o Dr. Meireles e o acadêmico de medicina José Calixto Neto. Enquanto o médico prestava socorro aos impaludados das localidades rurais, o acadêmico ficara responsável por atender à intensa demanda dos dois “hospitais” da cidade.

O médico Dr. Castro Meireles saiu da cidade, percorrendo o município, às 6 horas da manhã e voltou às 4 horas da tarde, sem almoçar. Os dois hospitais não comportam mais doentes. Vieram mais 10 doentes da Volta da Mutamba. O acadêmico de medicina José Calixto Neto está auxiliando o serviço hospitalar.¹¹⁰

Ao analisar os livros de óbitos do município de Morada Nova, uma peculiaridade chamou-me atenção. Referente ao ano de 1938, o livro de óbitos do cemitério de Nossa Senhora da Guia revela altos índices de morte no centro e na periferia da cidade, cujas causas são associadas à febre, sezão e ao paludismo. Nomes e números que indicam a incidência de uma epidemia de

¹⁰⁹ *A Malária Continua a Dizimar as Populações do Baixo Jaguaribe – O Governo fornece Viveres e Medicamentos – mas o Combate à Sezão reclama Providências Essenciais.* Jornal *O Povo*, Fortaleza, 28 /abri./ 1938.

¹¹⁰ Jornal *O Povo*, Fortaleza, 28 /abri./ 1938.

malária na cidade e no município de modo geral. No entanto, ao quantificar os registros de óbitos, nos meses de junho a outubro do mesmo ano, verifiquei que 122 assentos de óbitos não fazem referência à causa da morte, revelando, apenas, que a pessoa *faleceu sem assistência médica*.

A ausência de assistência médica à população enferma não atingia apenas as pessoas que residiam na zona rural ou nas áreas mais afastadas do centro da cidade. Encontrei casos de pessoas que residiam desde o subúrbio de Morada Nova até o centro da cidade. Como é o caso da filha do Sr. Melquíades Rabello e Odete Saraiva, residente no centro da cidade que, aos seis meses de idade, também falecera, segundo o assento, *sem assistência médica*.

Maria Norma Saraiva	
Óbito 32	Aos 14 de setembro de 1938, às 18 ¹⁷² horas, no lugar “travessa Duque de Caxias” nesta mesma cidade de Morada Nova, faleceu sem assistência médica, a parvula Maria Norma Saraiva, com 6 meses de idade, filha legítima de Melquiades Rabello e Odete Saraiva Rabello. Foi sepultada no cemitério de Nossa Senhora da Guia. E para constar mandei lavrar o presente que assino: O vigário - Pe. Aluísio F. Lima. ¹¹¹

Os registros de óbitos, inscritos pelo Pe. Aluísio Ferreira Lima, ao contrário das anotações dos anos anteriores a epidemia, não foram escritos tomando como referência aspectos sintomáticos ou patológicos da doença. A *causa mortis* evidenciava diretamente a ausência de uma prática, de uma política pública de saúde, de assistência à população enferma.

Como os livros de óbitos existentes nas paróquias da região do Baixo Jaguaribe eram encaminhados à arquidiocese de Fortaleza, é provável que o Pe. Aluísio F. Lima tenha encontrado, nos registros de mortes, uma forma de denunciar o descaso com que era tratada a população de seu município.

As inscrições dos óbitos do Pe. Aluísio Lima ou a ausência delas sinalizam para o fato de que, a exemplo dos outros municípios da região, não havia médico para atender a população enferma de Morada Nova ou mesmo

¹¹¹ Óbito 246. p.32. Livro de óbito 2 - Paróquia de Morada Nova de 10/04/1938 à 15/02/1941. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

que esta continuava à mercê de um serviço de Saúde Pública que não se fazia presente no interior do Estado ou que era insuficiente para atender a multidão de impaludados.

Durante o mês de novembro, os registros de óbitos do referido cemitério não fazem menção às causas de mortes. Somente no mês de dezembro do mesmo ano, 1938, a malária volta a ser mencionada como *causa mortis* em Morada Nova.¹¹²

Vale mencionar ainda que os outros livros de óbitos dos municípios que, à época, compunham a região do Baixo Jaguaribe, não contêm a causa da morte. No entanto, é perceptível o aumento considerável no número de falecimentos, em especial, no ano de 1938, considerado o mais grave da epidemia.

Em 30 de agosto de 1938, o jornal *O Nordeste* publicara outro breve balanço financeiro do Serviço de Saúde do Ceará. Neste, seus representantes enfatizavam o caráter inusitado da grande proporção que tomara a malária no Baixo Jaguaribe.

Vale esclarecer. O problema da malária no Ceará já era conhecido, pois a doença, segundo a reportagem, *em incursões anuais, atacava uma grande parte da população do Estado*.¹¹³

A experiência vivenciada anteriormente no trato da febre palustre, no entanto, não estava sendo suficiente para conter os problemas que a mesma causava nos municípios assolados pela moléstia. Não obstante já terem investido mais do que o dobro das verbas previstas para o ano, a ausência de recursos para tratar a epidemia foi a justificativa encontrada para explicar a “deficiência” de uma política pública eficaz.

[...] A Malária que, em incursões anuais, ataca uma grande parte da população do Estado, irrompeu este e no passado em surto desusado no Vale do Jaguaribe, em virtude da migração do “*Anophelis costalis*”, como acabam de verificar os técnicos oficiais do Estado. O orçamento deste ano consignava uma verba de 110:000\$000, logo

¹¹² É importante ressaltar que apenas o cemitério de Nossa Senhora da Guia traz tais registros, nos demais cemitérios do município de Morada Nova, a causa dos óbitos é narrada normalmente. Os outros cemitérios do Município de Morada Nova são: Cemitério Barra do Sitiá, Cemitério de Areias Brancas, Cemitério de São Luiz de Gonzaga – Joazeiro de Baixo - Cemitério de Nossa Senhora do Livramento – Livramento – Cemitério do Chile – Chile - Cemitério do Socêgo e o Cemitério de São Sebastião de Bôagua.

¹¹³ Jornal *O Nordeste*, Fortaleza, 30/ago./1938.

consumida, dadas a extensão e intensidade do mal, que ultrapassou toda previsão. Assim, a Diretoria de Saúde Pública teve que se valer de outros recursos, já tendo gasto, de 1º de abril a 31 de julho a importância de 297:990\$400, sendo 32:784\$000 com pessoal e 265:206\$400 com material, o que ainda assim, representa deficientíssima, atendendo a gravidade da situação. [...]¹¹⁴

Não obstante a malária fosse endêmica, em outros municípios do Ceará, inclusive em alguns bairros¹¹⁵ localizados no subúrbio de Fortaleza, o que se percebe, nos discursos dos poderes públicos estaduais, em sua maioria, é apenas um reconhecimento da extensão e intensidade da epidemia que assolava o Baixo Jaguaribe, que não tinha parâmetro de comparação com as vivenciadas até então. Há, de certa forma, uma declaração, um atestado de inoperância das ações do poder público frente aos problemas acarretados pela epidemia.

O governo Estadual, em face dos poucos recursos alocados anualmente para a malária, em 1938 foi surpreendido com o agravamento da doença na região do Baixo Jaguaribe. O governo procurou, num primeiro momento, tratar o problema como uma epidemia passageira. Não conseguindo resolver e, em face às crescentes pressões dos prefeitos da região, da imprensa e da população, que ameaçava invadir espaços não infectados pela epidemia, dirigiu-se, então, ao Governo Federal.

Diante de tais circunstâncias, como agiram as autoridades políticas federais face à epidemia de malária que atingia não apenas a região do Baixo Jaguaribe, no Ceará, mas, também, alguns municípios localizados no Estado do Rio Grande do Norte?

2.3. SERVIÇO DE OBRAS CONTRA MALÁRIA

As notícias das calamidades reinantes nos Estados do Rio Grande do Norte e do Ceará, atingidos pela invasão do mosquito *Anopheles gambiae*, fizeram-se presentes também na imprensa de outros estados do Nordeste. A

¹¹⁴ Os Serviços de Saúde deste Estado. Jornal O Nordeste, Fortaleza, 30/ago./1938. p. 4.

¹¹⁵ Cf. Dr. Vergílio Uzêda: a malária devasta o Barro Vermelho. Jornal Unitário, Fortaleza, 22/jul./1938.

preocupação com o alastramento da epidemia era compartilhada por outros estados nordestinos. As notícias das mazelas, causadas pela epidemia de malária, deixavam as autoridades político-sanitárias em estado de alerta.

É o caso do *Jornal do Comércio de Recife* que, em maio de 1938, publicara entrevista com o Dr. Armando China, Diretor do Serviço de Saúde Pública do Rio Grande do Norte.

O Dr. China fora a Recife para acertar com o Dr. Alfredo Bica medidas de combate ao impaludismo, que se manifestava intensamente em solo potiguar.

Vale ressaltar que o Dr. Alfredo Bica era Delegado Federal de Saúde Pública da 4ª Região, com sede em Recife. A 4ª Região abrangia os Estados do Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas.¹¹⁶

Uma observação do Dr. Armando China nessa reportagem ajuda a pensar como as Diretorias de Saúde Pública do Rio Grande do Norte e do Ceará atuavam de maneiras distintas em relação à mesma epidemia.

Enquanto no Ceará, procurava-se conter a malária tratando os doentes com distribuição de remédios e víveres, no Rio Grande do Norte, além da compra de medicamentos, desde janeiro de 1938 tiveram início obras de saneamento como aterros, serviços de drenagem e polícia de focos¹¹⁷ nas cidades de Natal e Macaíba.

O Governo do Estado potiguar também teria investido cerca de 500 contos de réis, quase o dobro do que fora gasto no Ceará, para conter a malária. Ambos, contudo, eram unânimes ao reclamarem da escassez das verbas federais para tratar a epidemia.

[...] Infelizmente, dada a escassez das verbas federais e, também, por não serem abundantes os nossos recursos, os serviços anti-larvários não podem, no momento, desenvolver-se nas proporções

¹¹⁶ O Ministro da Educação e Saúde (MES), Gustavo Capanema (1934-1945), a partir da aprovação da Reforma Sanitária, em 1937 (Lei n. 378, 13/01/1937), criou as Delegacias Federais de Saúde. Para tanto, dividiu o território brasileiro em oito regiões. Para aqueles que estiverem interessados em se aprofundar mais nas discussões relacionadas à Saúde Pública na Era Vargas e, em especial, ao longo da atuação do Ministro Gustavo Capanema, conferir os trabalhos: FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. HOCHMAN, G. Reformas, Instituições e Políticas de Saúde no Brasil (1930-1945). In **Educar**. Curitiba, UFPR, n. 25, 2005. pp. 127-141.

¹¹⁷ Polícia de focos é a nomenclatura utilizada na época para classificar as ações de combate as larvas e ovos do mosquito transmissor da malária.

desejadas. Ainda assim, já foram gastos mais de 500 contos de reis pelo Governo quer em obras de drenagem, aterros e polícia de focos, quer na aquisição de medicamentos destinados a pessoas acometidas de impaludismo.¹¹⁸

Nos casos mais graves de epidemias, o Governo Federal deveria atuar por meio das Delegacias Federais de Saúde Pública. Essas foram criadas em 1937, pelo Ministério da Educação e da Saúde, e tinham como um dos principais objetivos tornarem mais facilitadas a comunicação entre o Governo Federal, os Departamentos Estaduais de Saúde Pública e os municípios.

Até então, os órgãos de Saúde Pública atuavam, quase sempre, de forma descentralizada. As delegacias federais de Saúde serviriam também como órgãos de fiscalização dos serviços federais de saúde. Para Gilberto Hochman, as Delegacias Federais, assim como as reformas implantadas na Saúde Pública, em 1937, eram reflexos das *orientações mais gerais da política varguista de centralização e verticalização das ações federais* (HOCHMAN; 2001, p. 136).

Não obstante Fortaleza ter sido escolhida, em 1937, para sediar a Delegacia Federal de Saúde da terceira região, não encontrei, entre as fontes pesquisadas, qualquer notícia da atuação da mesma com relação à epidemia de malária no Ceará. Embora tenha buscado em vários arquivos, não vi qualquer referência ao pronunciamento e/ou ação que o Delegado Federal, Dr. Herbet Antunes, tenha tomado no intuito de auxiliar o combate à febre palustre. Vale ressaltar que o Dr. Antunes era um alto funcionário do Ministério da Saúde e Educação e viera do Rio de Janeiro exclusivamente para assumir o cargo. Além do Ceará, a Delegacia Federal da 3ª regional abrangia ainda os Estados do Maranhão e do Piauí.

Em casos de epidemia, as delegacias deveriam agir de forma direta no combate às pestes. A proposta era que cada delegacia pudesse dispor de uma equipe composta por médicos clínicos e psiquiatras, além de sanitaristas. No caso da 3ª região, quando de sua implantação em Fortaleza, a sede funcionava, provisoriamente, em um apartamento no Excelsior Hotel.¹¹⁹

¹¹⁸ Nova e Mais Eficiente Organização está sendo dada aos Serviços de Saúde Pública, no Rio Grande do Norte [...]. Recife – (A Razão Aereo) – Com o título e subtítulo o jornal O Comercio, desta capital publica o seguinte. Jornal A Razão. Fortaleza, 10/mai/1938. p. 7.

¹¹⁹ Cf. Instalada neste Estado a Delegacia Federal de Saúde- seus objetivos e reio de ação- uma palestra do Correio do Ceará com o Dr. Herbet Antunes. Jornal Correio do Ceará,

Embora não tenha encontrado documentos acerca da atuação da Delegacia Federal instalada em Fortaleza, dois representantes, ligados diretamente ao Ministério da Educação e Saúde, estiveram no Ceará em junho de 1938. Seus estudos e pareceres ajudaram ao Governo Federal na definição de estratégias de combate à epidemia. Trata-se dos doutores Sousa Pinto e Evandro Chagas.

10 de junho de 1938, o Dr. Genserico Sousa Pinto desembarcou em Fortaleza com a missão de analisar a incidência da epidemia de malária que assolava o Ceará e o Estado do Rio Grande do Norte.

O Dr. Sousa Pinto era malariologista integrante do Departamento Nacional de Saúde Pública. Sua visita ao Ceará já era um reflexo das notícias e apelos que chegavam constantemente ao Rio de Janeiro, sede do governo federal. O Interventor do Ceará, Menezes Pimentel, por exemplo, estava, à época, buscando auxílio sanitário para conter a epidemia, junto ao Presidente Getúlio Vargas.¹²⁰

O jornal *O Nordeste* enaltecia a presença do malariologista e detalhava os pormenores da missão:

[...] Pretende o governo federal levar a efeito uma campanha de prophylaxia contra a malária na zona Jaguaribana, actualmente açoitada por uma epidemia rebelde e, para tanto, delegou poderes ao Prof. Sousa Pinto para estudar e orientar o plano de acção, em colaboração com as autoridades sanitárias do Estado. Nesse intento, S. s. viajara 2ª feira para a zona jaguaribana em companhia do Dr. Bello da Motta.¹²¹[sic]

Como o noticiário ressaltara, o Dr. Sousa Pinto, acompanhado do Dr. Bello da Motta, iniciara sua viagem de estudo rumo à região enferma. Após quase um mês no Ceará, o malariologista enviara um relatório ao

Fortaleza, 06/ago./1937. p. 3. É importante salientar que, em fevereiro de 1940, segundo o jornal *Gazeta de Notícias*, o Delegado da 3ª região era o Dr. Marcelo Silva Jr.. *Gazeta de Notícias*, 20/ fev./1940. p. 1.

¹²⁰ PINTO, G. Sousa. *Palestra sobre "A malária no Vale do Jaguaribe"*. In **Revista Ceará Médico**. Ano XVIII, Fortaleza, Agosto 1938. Num. 8. [03-11]. p. 8.

¹²¹ *Em Fortaleza o Professor G. de Sousa Pinto*. Jornal *O Nordeste*. 11 /jun./1938. p. 5.

Departamento Nacional de Saúde Pública intitulado: *Esboço de um plano para o controle da malária na região do Baixo Jaguaribe*.¹²²

Nesse relatório, apresenta suas avaliações acerca das áreas atingidas pela doença. As descrições do malariologista reforçam a gravidade da situação. Enfatizavam, ainda, os perigosos e a possibilidade do *Anopheles gambiae* se propagar para outras regiões do Brasil. Segundo ele, *a extensão e a seriedade desse surto de malária não podem ainda ser medidas. As zonas infestadas ofereceram uma visão profundamente impressionante*.¹²³

Ainda de acordo com suas observações, a malária atingira, em 1938, cerca de 40 a 45 mil pessoas apenas no Ceará. No Rio Grande do Norte, o número era ainda mais acrescido, chegando a um total aproximado de 51 mil indivíduos. O número de casos fatais alcançava a cifra exorbitante de 15 a 25% no Baixo Jaguaribe. Nos casos crônicos estudados até então, o índice não passara de 1%.¹²⁴

As descrições realizadas pelo Dr. G. Sousa Pinto, de um modo geral, corroboravam as imagens e cenários até então descritos nos jornais: uma região insulada pela doença, pela miséria, pelo sofrimento e pela morte. O Dr. Pinto mostrava-se surpreso ante a calamidade que se instalara nos locais atingidos pela peste palúdica. Para ele, *o que impressiona realmente é a quantidade enorme de doentes que lá existem*.

[...] o município de União e todo o município de Russas estão cobertos pelo flagelo. Foi encontrado um índice de 98% de infecção no município de Russas na zona rural e 92% na zona urbana. Só mesmo um animal como este mosquito africano pode transmitir tão grande desgraça.¹²⁵

Ainda segundo seu relato, no Brasil e no mundo havia principalmente duas formas de conter uma epidemia de malária: a primeira, erradicando o mosquito transmissor da doença. No entanto, tal feito exigia altos investimentos não apenas financeiros, mas, de profissionais também; poder-se-ia ainda

¹²² PINTO, G. de Sousa. *Esboço de um plano para o controle da malária na região do Baixo Jaguaribe*. Ceará, Junho de 1938. Doc. 145. Fundo de Documentação da Fundação Rockefeller (FDFR). COC.

¹²³ PINTO, G. de Sousa. *Esboço de um plano para o controle da malária na região do Baixo Jaguaribe*. Op.cit. p. 1

¹²⁴ Idem.

¹²⁵ PINTO, Genserico Sousa. *A malária no Vale do Jaguaribe*. Op. cit. p. 8.

destruir, como era utilizada na maioria das vezes, a fonte de infecção no homem, através de uma medicalização intensa.

Em casos “normais”, como os que ocorriam no Brasil até então, poder-se-ia, segundo ele, *deixar de lado a questão do mosquito*. No entanto, no caso do Baixo Jaguaribe e do Rio Grande do Norte,

Neste caso particular do Nordeste em que há invasão do mosquito africano, este inimigo precisa ser destruído a qualquer maneira. Podemos tratar a população, podemos tentar esterelizar esta gente, limpar o seu sangue dos parasitas mas não podemos deixar de combater este inimigo. Faz parte isto da primeira linha de um programa de combate.¹²⁶[sic]

O Dr. G. Sousa Pinto, é importante esclarecer, já trabalhara em outras campanhas de combate à malária no Rio de Janeiro, em especial na Baixada Fluminense, e, quando de sua fala no Centro Médico do Ceará, o mesmo mostrou vídeos dos procedimentos que deveriam ser tomados no combate ao mosquito como: obras de engenharia hidráulica, envenenamento da água, petrolização, dentre outras medidas.

Enfatizava, no entanto, que, para realização dessas ações, era necessária a junção de dois esforços: o primeiro era financeiro. Os custos com uma campanha de erradicação do *gambiae* exigiriam altas somas.

O segundo, dizia respeito à montagem e envio de uma equipe de profissionais treinados para atuar nas regiões atingidas. A situação, então, apresentava-se grave, posto que nem os municípios, tão pouco os serviços de saúde estaduais, disponibilizavam de tais recursos naquele momento.

Assim como o Dr. Sousa Pinto, o Dr. Evandro Chagas¹²⁷ além de ser, na época, chefe do laboratório do Instituto Oswaldo Cruz e Superintendente do

¹²⁶ PINTO, Genserico Sousa. *A malária no Vale do Jaguaribe*. Op. cit. pp. 8-9.

¹²⁷ O Dr. Evandro Chagas viera ao município de Russas no Ceará, interessado, sobretudo, no estudo da leishmaniose visceral. Já realizara trabalho semelhante no Vale Amazônico. Este município fora escolhido por *ser precisamente esta a região em que foram diagnosticadas atualmente maior número de casos de infecção e ainda pelas condições do clima que são absolutamente inversas das que ocorriam na Amazonas*. Com a finalidade de realizar tal estudo, o Instituto Oswaldo Cruz iria instalar, no município de Russas, um laboratório de campo. Cf: CHAGAS, Evandro. *Conferência sobre “A malária no Vale do Jaguaribe”*. In **Revista Ceará Médico**. Ano XVIII, Fortaleza, jul. 1938. Num. 7. [17-29]. p. 19.

Serviço de Estudo de Grandes Endemias (SEGE),¹²⁸ era ainda orientador técnico e científico do Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN)¹²⁹.

Ambos estudaram os hábitos do mosquito transmissor da epidemia para tentar compreender como a mesma chegara àquela proporção.

Paralelamente aos trabalhos que pretendia desenvolver acerca da leishmaniose visceral no município de Russas, Evandro Chagas fora incumbido de realizar uma observação pessoal e coletar informações mais apurada sobre a epidemia de malária, que se instalara na mesma zona de seus estudos. Segundo Evandro Chagas, os jornais do Rio de Janeiro constantemente anunciavam os infortúnios vivenciados naqueles espaços assolados pela malária.

No Sul recebíamos notícias dos jornais sobre a epidemia, mas de diversas maneiras; umas que a doença assumia caracteres de extrema gravidade; que muitos indivíduos ao primeiro acesso, ao primeiro ataque morriam; outros diziam que a infecção não tinha o caráter de gravidade que se propalava, o qual era devido principalmente às condições precárias da população e a isto se atribuía a difusão em larga escala da doença e ainda mais de um transmissor novo, importado do Continente Africano, com capacidade de grande difusão para propagar a doença da forma por que assistimos.¹³⁰

A documentação, por mim pesquisada, não fornece maiores detalhes acerca de quantas pessoas integravam essa equipe chefiada pelo Superintendente do Serviço Especial de Grandes Endemias. Além do Dr. Evandro Chagas, encontrei referência a outros três primeiros nomes de guardas: Artur, Wilson e Sales.

A comissão iniciara suas investigações no final do mês de junho de 1938. A principal preocupação era entender as condições de incidência e a intensidade do surto epidêmico.

¹²⁸ Antiga seção de Doenças Tropicais do Instituto Oswaldo Cruz.

¹²⁹ O IPEN fora criado em 1936 em parceria com o Estado de Belém do Pará, cuja principal função era realizar estudos relacionados às principais doenças localizadas no interior do país. Sobre o assunto, conferir ANDRADE, Rômulo de Paula. *Evandro Chagas e as Instituições de Saúde e Saneamento na Amazônia (1934-1942)*. In **A Amazônia vai ressurgir! Saúde e Saneamento na Amazônia no Primeiro Governo Vargas (1930-1945)**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde. COC. Rio de Janeiro. 2007. [66-98].

¹³⁰ CHAGAS, Evandro. *Conferência sobre “A malária no Vale do Jaguaribe”*. Op. cit. p. 21.

Para tanto, Russas fora o município escolhido para a realização das primeiras pesquisas. Os três guardas visitavam casas não apenas na área urbana, mas, sobretudo, na zona rural. Chagas e sua equipe realizaram extenso trabalho ao longo dos meses de junho, julho e agosto de 1938.

Executaram inúmeras pesquisas no laboratório instalado em Russas, com a finalidade de entender os hábitos, a reprodução, a biologia, o índice de contaminação do *gambiae*, os índices de mortalidade causados pela doença, assim como os grupos e as faixas etárias mais atingidas. Aspergiram casas, coletaram água de poços, rios, lagos, lagoas etc. Além da realização de exames de sangue de aproximadamente 500 pessoas.

A proposta era estudar a “vida” do mosquito e compreender suas predileções: se preferia locais ensolarados ou assombrados; se picava mais em ambientes ao ar livre ou se possuía hábitos domésticos; se eram encontrados com incidência maior em horários diurnos ou noturnos; se, por acaso, alimentava-se de sangue de animais ou somente do ser humano; se suas larvas eram encontradas em águas mais profundas ou se em pequenas alocações... Questões como essas e outras eram fundamentais para se montar uma campanha de erradicação do *Anopheles gambiae*. Ou seja, para vencer o inimigo, era preciso antes conhecê-lo em sua “intimidade”.¹³¹

Algumas questões, particularmente, impressionavam os especialistas em epidemiologia: como explicar a rápida propagação de um mosquito estrangeiro no Brasil e o alto índice de mortes causado pela malária?

As respostas para essas indagações, entretanto, não puderam ser simplesmente encontradas por meio da análise biológica do mosquito transmissor da epidemia. Para explicar, por exemplo, o alto índice de morte, tendo como causa do óbito a febre palustre, foi preciso buscar compreender as condições de vida da população local.

Para o Dr. Evandro Chagas, a epidemia de malária encontrara, nas péssimas condições de vida dos habitantes da região, um forte aliado. O mosquito achara, em cada indivíduo, um reservatório propício à enfermidade. A malária, segundo ele, fora enormemente agravada devido a dois fatores cruciais que, naquele momento, caminhavam lado a lado, imbricados um no

¹³¹ Cf. *Dossiê Anopheles gambiae no município de Russas, Ceará – 1936-1939*. COC - Fundo Evandro Chagas - BR. RJ. COC. EC – 04.009

outro: a miséria orgânica e a precária condição de vida na qual a população estava inserida. Para além do elevado índice de infecção, a peste palustre instalara, nas áreas atingidas, uma verdadeira crise econômica.¹³²

O Dr. Evandro Chagas concluiu que nem os municípios, tão pouco o governo do Estado, tinham recursos para financiar uma campanha. Advertia ainda que, até então, nenhuma atitude fora tomada pelo Governo Federal. A forma como a epidemia vinha sendo tratada no Ceará era completamente ineficiente e precária.

O tratamento das pessoas enfermas limitava-se basicamente a aplicação de injeção de Atebrina. Esta era ministrada apenas nos postos de atendimentos localizados na sede de alguns municípios. Ressaltava mais ainda: as doses de medicamentos eram insuficientes. Fato esse que submetia a população a um risco de infecção muito maior.

Observamos as medidas de assistência que estavam sendo postas em prática e pudemos bem avaliar da sua grande ineficiência. Não tinha havido, até a ocasião, qualquer providencia por parte do Governo Federal. Apenas foi mandado observar as condições da região, o assistente da Diretoria de Saúde do Departamento Nacional de Saúde Pública, e o controle se achava inteiramente por conta do Estado do Ceará. As medidas tomadas consistiam no tratamento de doentes na aplicação de uma injeção única de atebrina de 0,30 de atebrina feita em um posto instalado no centro da cidade de Russas. [...] Somente ao cabo de alguns dias, e depois de grande insistência nossa, foi determinado que um guarda acompanhasse nosso assistente na investigação das zonas rurais, assim administrando o medicamento, aliás, insuficientes pela dose, a um certo número de habitantes do interior. [...] Os Estados do Nordeste não conseguiram ainda levar a efeito campanha anti-malarica de maior intensidade, em virtude das condições financeiras sempre precárias.¹³³

A população rural, como se pode perceber no relato do Dr. Evandro Chagas, fora praticamente abandonada pelo poder público. Sem haver profissionais suficientes para se deslocarem às comunidades do interior dos municípios, somado as dificuldades de locomoção dessa população que eram agravadas tanto pela ausência de transportes, como pelas péssimas condições das estradas e veredas, estava montada a equação do desamparo.

¹³² CHAGAS, Evandro. *Conferência sobre "A malária no Vale do Jaguaribe"*. In **Revista Ceará Médico**. Ano XVIII, Fortaleza, jul., 1938. Num. 7. [17-29]. p. 19.

¹³³ CHAGAS, Evandro. Estudos sobre as Grandes Endemias do Brasil – Reimpressão de **O Hospital**. Dezembro de 1938. Vol. XIV. N. 6. Of. Granf de "A noite" – Rio. p. 16. COC - Fundo Evandro Chagas – BR. RJ. COC. EC. 04.136.

Esta equação era ainda mais agravada pelo fato de a doença ter atingindo mais de 98% dos lares das zonas rurais. Estando doente ou sendo obrigado a cuidar dos enfermos da família, dificilmente um morador do interior dos municípios conseguia vencer as dificuldades e distâncias até a sede das cidades para buscar auxílio para seus sofrimentos. Muitos foram condenados a continuar completamente à mercê da própria desgraça.

A epidemia de malária refletia o quão frágil e, às vezes, inoperantes eram os serviços de saúde pública, não apenas municipais, mas também estaduais, da época. Demonstrava também que, não obstante o governo federal vislumbresse se fazer presente nos mais longínquos recantos do país, em tempos de epidemia, evidenciava-se o quão difícil era alcançar tal objetivo.

Em palestra no Centro Médico do Ceará, o Dr. Chagas enfatizou a necessidade de, urgentemente, criar uma campanha de extermínio ao *Anopheles gambiae*. O mosquito, segundo ele, embora fosse estrangeiro, já se encontrava bem adaptado ao Brasil.

Temos a convicção de que não se trata de qualquer surto de parasita de maior virulência. Trata-se de uma doença que tem aumentado consideravelmente a mortalidade. E é uma situação das mais graves porque esta população foi paralizada em sua atividade pelo surto de impaludismo. E trata-se de uma situação das mais graves principalmente porque a doença é difundida por um transmissor perigosíssimo e em condições biológicas perfeitamente adaptadas. Trata-se de um transmissor que deve ser combatido como se fez com a febre amarela.¹³⁴

A ameaça de ampliação da epidemia para outras cidades, ou mesmo outros estados do Nordeste,¹³⁵ intensificou as cobranças, por parte de vários setores da sociedade, para que as autoridades políticas e sanitárias pusessem em vigor um efetivo programa de combate à malária.

Palestras e reuniões foram realizadas, comissões foram criadas e, constantemente, viajavam não apenas à Fortaleza, mas também ao Distrito Federal, com o objetivo de sensibilizar comerciantes, Diretores de Saúde, Interventores, Ministros... em busca de auxílio aos impaludados. Denúncias e

¹³⁴ CHAGAS, Evandro. *Conferência sobre "A malária no Vale do Jaguaribe"*. Op.cit. p. 29.

¹³⁵ Além do Ceará e do Rio Grande do Norte, a malária se manifestava, na forma endêmica, na Paraíba e em Pernambuco. Todavia, a doença nesses últimos estados não era transmitida pelo *gambiae*.

apelos foram publicados nos jornais, não apenas cearenses e potiguares, mas em outros estados do Nordeste como Recife, por intermédio, por exemplo, do *Diário de Pernambuco*¹³⁶ e Alagoas, no *Jornal de Alagoas*.¹³⁷

Os resultados das pesquisas realizadas pelos dois médicos enviados pelo Governo Federal foram encaminhados para o Dr. João de Barros Barreto, Diretor do Departamento Nacional de Saúde.

A orientação de ambos era que, dadas as características e a gravidade que assumira a epidemia de malária, causada pelo mosquito *gambiae*, a doença não poderia mais ser tratada como um “simples” surto de impaludismo, como tantos outros que existiam no Brasil. De acordo com as instruções do Dr. Sousa Pinto, o vetor da epidemia poderia ser exterminado desde que houvesse, por parte do governo federal, compromisso e “amparo financeiro”.

Nos últimos sete anos nós estivemos lutando contra esse mosquito e havíamos confinado essas atividades aos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte. Ainda há tempo de salvar a nação do perigo desse vetor mortal da malária. Nós achamos oportuno aqui transcrever as palavras de conclusão do nosso relatório apresentado em 1931 ao então Ministro da Educação e Saúde Pública: "Resumindo, nós acreditamos que ainda há tempo para defender-nos e barrar o inimigo. Com os avanços da medicina preventiva, nada justificaria uma ação hesitante. A salvação virá do amparo financeiro que o governo deve direcionar para esse propósito. Esses orçamentos indispensáveis para essa campanha de saúde imediata e importante não serão pesados".¹³⁸

O superintendente do Serviço de Estudos de Grandes Endemias parece ter sido mais enfático em algumas de suas conclusões e encaminhamentos. Em 06 de julho de 1938, após reunir as primeiras informações dos estudos realizados sobre a malária em Russas, ele, de Fortaleza, enviara telegrama não apenas para o Dr. Barros Barreto, mas também para o Diretor da Fundação Rockefeller no Brasil, Fred L. Soper. O Dr. Evandro Chagas sugeria que a Fundação norte-americana, por meio do

¹³⁶ *O impaludismo africano no Nordeste*. Recife, *Diário de Pernambuco*, 09/jun./1939.

¹³⁷ *Jornal de Alagoas*, 16/jun./1939.

¹³⁸ PINTO, G. de Sousa. *Esboço de um plano para o controle da malária na região do Baixo Jaguaribe*. Ceará, Junho de 1938. Doc. 145. Fundo de Documentação da Fundação Rockefeller (FDFR). COC.

Serviço de Febre Amarela, deveria intervir na região atingida pela malária, intensificando campanha de expurgo nos domicílios.

Por ordem de Dr. Evandro, transmito a V.S. copia do seguinte telegrama, datado de Fortaleza a 6 do corrente e recebido a 8: "Obtivemos epidemia de malária Valle do Jaguaribe seguintes dados: Zona Rural 74% esplenomegalias, índice esplênico 1.8, porcentagem parasitos sangue 70, com 66% vivax, 33% falciparum, 0% maralire; 38% gametophoros. [...] Situação cidade menos grave. 4 gambiae horários noctura, 26% baços aumentados, indice 1.5. Curva obituário pouco modificada incluindo morte principalmente indivíduos mais de sessenta anos e menos de um anno. Não foram vistos casos de extrema malignidade parecendo alto índice lethal ser consequente grande extensão surto epidêmico auxiliado condições phisicas muito precárias população. Julgo conveniente Serviço Febre Amarela intensificar campanha domiciliar porque cessadas as chuvas anophelinos passarão crear se interior habitações onde são innumeros os focos de stegonya. PT. SDS Chagas."¹³⁹

De certa forma, a atitude tomada por Evandro Chagas sugeria que as autoridades sanitárias brasileiras, assim, como os Serviços de Saúde do país, não teriam a devida competência para erradicar a malária na região do Baixo Jaguaribe.

Em 04 de agosto de 1938, quando a doença já havia atingindo milhares de indivíduos e causado inúmeras mortes, o governo federal criou o Serviço de Obras contra a Malária (SOCM), sob a chefia do Dr. Manuel José Ferreira. Através de decreto-lei nº 593, foi destinado um crédito especial de 1.000 contos de réis para os trabalhos de combate à epidemia, nos dois Estados.

Esse recurso já podia ser considerado um avanço nos investimentos de combate ao impaludismo, se for considerar que, no ano anterior, em 1937, em todo o Brasil, foi gasto pelo Departamento Nacional de Saúde, um valor estimado de 1.770:533\$000.¹⁴⁰

¹³⁹ Telegrama do Dr. Evandro Chagas encaminhado ao Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Dr. J. Barros Barreto e ao Diretor da Fundação Rockefeller, Fred L. Soper. Nº 138. BR RJ. COC. EC. 04.097.

¹⁴⁰ Dados fornecidos pelo Departamento Nacional de Saúde. In **Malária**. Fundo Gustavo Capanema (FGC). Fundação Getúlio Vargas (FGV). GC.38.12.26.

Segundo o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Superintendente do SOCM, delegado e sanitarista Dr. Ferreira, teria se dirigido imediatamente à região atingida, acompanhado de cinco malariologistas.¹⁴¹

No entanto, de acordo com Fred L. Soper e D. B. Wilson, somente em outubro de 1938 a assistência médica teria chegado a Fortaleza, com o objetivo de atender aos enfermos nos municípios afetados pela malária.

A 28 de outubro de 1938, o pessoal médico daquele Serviço Federal chegou ao Nordeste e rapidamente organizou postos de campo para o tratamento da doença, exames de sangue e de baço e para o início da campanha anti-larvária. No fim de novembro, foi organizado um laboratório entomológico em Natal dirigido pelo Dr. César Pinto.¹⁴²

A diferença na maneira como foi gasta a verba destinada ao SOCM leva-nos a inferir que, embora unificados por um único objetivo – conter o *gambiae* nos dois estados –, a campanha empreendida no Rio Grande do Norte priorizava a pesquisa em laboratório. No Ceará, a maior parte dos recursos foi gasta com a compra de medicamentos.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS DO SERVIÇO DE OBRAS CONTA A MALÁRIA			
DESPESAS GRUPADAS	SETOR		TOTAL
	Ceará	R. G. do Norte	
I - MATERIAL PERMANENTE			
a) Móveis e Utensílios	58:234\$500	61:841\$000	120:076\$100
b) Laboratório	450\$000	140:000\$000	140:450\$000
c) Viatura	161:350\$000	*****	161:350\$00
d) Semoventes	*****	12:500\$000	12:500\$000
II - MATERIAL DE CONSUMO			
a) Medicamentos	225:942\$000	35:900\$000	261:842\$000
b) Material exped. pneus, div.	41:676\$700	30:170\$000	71:846\$000
c) Larvicidas	8:100\$000	58:500\$000	66:600\$000
III- PESSOAL			
a) Salários	*****	120:238\$400	120:238\$400
b) Transportes Estaduais	4:063\$000	22:520\$000	26:583\$000
IV - MISCELÂNEA			

¹⁴¹ Serviço de Malária do Nordeste. Ministério da Educação e Saúde – Instituto Nacional de Saúde Pública. Fundo Gustavo Capanema (FGC). Fundação Getúlio Vargas (FGV). GC.38.12.26.

¹⁴² SOPER, F. L. e WILSON, D. B. Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil (1939-1942). Ministério da Educação e da saúde. Serviço de Documentação. 1945. P. VIII.

a) Aluguel de casa – Serviços – Reparos – Adaptações	100\$000	18:330\$000	18:330\$000
NOTA - RECOLHIMENTO	83\$800	*****	83\$800
Total Geral	500:000\$000	500:000\$000	1.000:000\$000

Fonte: Diário do Dr. M. J. Ferreira¹⁴³

Uma questão despertou-me a atenção sobremaneira com referência aos gastos com pessoal: no Ceará, por exemplo, segundo a prestação de contas do Dr. Ferreira, não fora utilizado dinheiro para o pagamento de salário dos funcionários. Quem, então, pagava os guardas, médicos e auxiliares que atuavam nos postos de atendimento localizados nos municípios do Baixo Jaguaribe? Seria o Departamento de Saúde Pública do Ceará? Nesse caso, caberia inquirir se os profissionais que trabalhavam no SOCM eram os mesmos que anteriormente foram contratados pelo Serviço do Estado. Essas perguntas, no entanto, permanecem sem respostas nos documentos pesquisados.

Na prática, embora a verba orçamentária federal para conter o surto epidêmico de malária fosse bem maior, pouco ou quase nada se viu modificar a realidade do desamparo a qual fora submetida boa parte da população do Baixo Jaguaribe.

O Dr. Manoel Ferreira descreve o quanto era diminuta a equipe e precária a assistência promovida, por exemplo, no posto de atendimento, localizado no centro da cidade de Russas. De acordo com sua narrativa, o grupo de profissionais que trabalhava nesse local era formado por três pessoas: um guarda medicador, um auxiliar administrativo e um médico. Este, segundo ele, nem sempre estava presente atendendo aos enfermos.

No posto: (sede do distrito de Russas) um guarda medicador trabalha nos dois expedientes ajudado pelo auxiliar de administrador. O auxiliar de administrador aplica injeções ou fornece comprimidos, de acordo com a indicação do médico quando este está presente e colhe sangue para exame microscópico.¹⁴⁴

¹⁴³ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. Doc. 223. FFR - COC.

¹⁴⁴ Diário do Dr. M. J. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939 – 6ª feira: Limoeiro - Russas. Doc. 223. FFR - COC.

Três profissionais para atender uma demanda de um município, cuja população correspondia, segundo o Senso do Serviço de Febre Amarela, a 21.000 habitantes. Destes, apenas 2.676 residiam na cidade, o que, de certa forma, obrigaria a maioria das pessoas a realizarem uma viagem a fim de conseguir algum atendimento.¹⁴⁵

Nos subpostos, como se pode perceber, a situação parecia ainda mais agravada. De acordo com o Dr. Ferreira, havia apenas um guarda medicador, por exemplo. Este estava sobrecarregado de tarefas; além de dar assistência aos impaludados, colher sangue e fichar os doentes, durante a manhã; no expediente da tarde, deveria exercer suas funções na coleta de mosquitos e larvas do *gambiae*.

No campo: em cada sub-posto há um guarda medicador que somente durante o primeiro expediente ficha os doentes, colhe sangue e aplica medicamentos. No segundo expediente trabalha na polícia de focos.¹⁴⁶

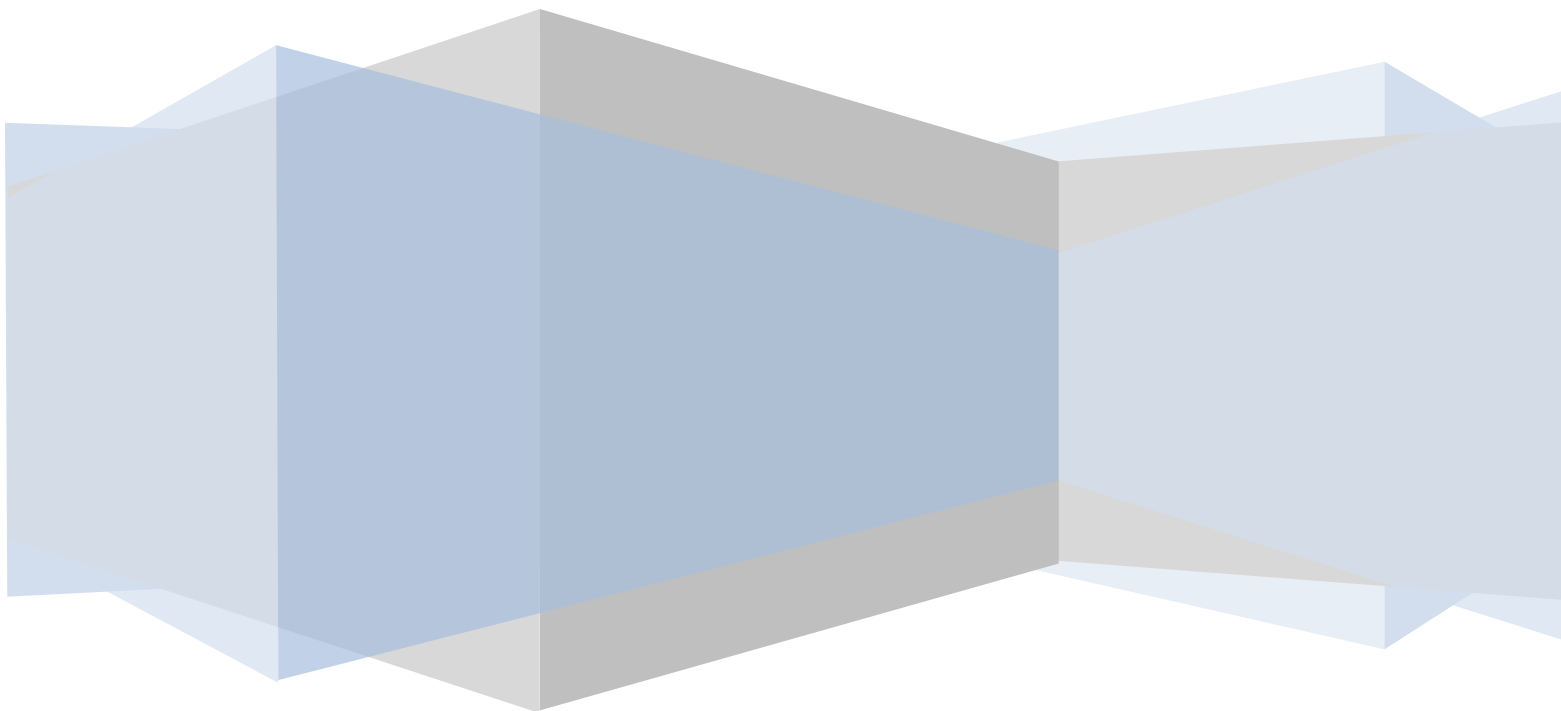
Muito já se falou aqui acerca do mosquito *Anopheles gambiae* e das consequências de sua picada, não apenas para os corpos, mas, para todo um conjunto de sentimentos e modos de vida dos habitantes do Baixo Jaguaribe. Também já forneci indícios de como algumas autoridades políticas e sanitárias trataram a doença. No entanto, acredito que seja oportuno regressar um pouco mais no tempo para entender como o mosquito transmissor da epidemia ingressara no Brasil e como entra em cena a participação da Fundação Rockefeller no combate a essa epidemia.

¹⁴⁵ Cf: CHAGAS, Evandro. Estudos sobre as Grandes Endemias do Brasil – Reimpressão de “O Hospital”. Op. cit. p. 14.

¹⁴⁶ Diário do Dr. M. J. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939 – 6ª feira: Limoeiro - Russas. Doc. 223. FFR - COC.

CAPÍTULO III

TRAMAS DE UMA NEGOCIAÇÃO



Criada no ano de 1917, em Nova Iorque, EUA, a Fundação Rockefeller é definida por alguns autores como sendo uma organização não-governamental, com intenções e fins beneficentes. Tinha como um de seus principais objetivos promover pesquisas nas áreas biomédicas e ciências sociais.

De acordo com o sociólogo Luiz Antônio de Castro Santos, desde suas primeiras atuações no país, os membros da Fundação Rockefeller teriam chegado imbuídos por um desejo de tornar real sua *missão humanitária*, no Brasil. Santos acrescenta que *as atividades da missão Rockefeller tiveram outras implicações além dos benefícios de ordem médico-assistencial* (SANTOS; 1989, p.108).

Nilson do Rosário Costa defende que essa filantropia multinacional tratar-se-ia de uma fachada para esconder os verdadeiros objetivos da Fundação Rockefeller, que advinham da *necessidade do capitalismo americano de criar condições políticas e sanitárias para as inversões de capital*. (COSTA; 1985, p.112)

Para a historiadora Lina Faria, no entanto,

[...] a brutal cobiça norte-americana em relação às economias dependentes como a brasileira não constitui fator explicativo ao qual se possa atribuir, seja o método de atuação, seja o caráter de investimentos efetuados pela Fundação Rockefeller, entre o período entre 1910 e o segundo pós-guerra, em vários países no mundo. A autora defende a tese de que seguramente, no campo sanitário no Brasil, o imperialismo político e econômico não deixou suas marcas perversas. (FARIA; 2007, pp. 15-6)

Em se tratando da epidemia de malária que assolou os estados do Rio Grande do Norte e do Ceará, principalmente no final da década de 1930, algumas questões precisam ser analisadas com mais acuidade. É preciso pensar, por exemplo, como uma instituição internacional, a Fundação Rockefeller, portadora de um discurso de poder, ao mesmo tempo marcado pela ideia de benevolência e caridade, se impõe e, por vezes, é apontada, como a única capaz de erradicar o “mal” “infiltrado” no Brasil, nomeado *Anopheles gambiae*.

Pode-se indagar: o que é ou quem dá direito a um país chegar e intervir na política de saúde pública de outra nação? Em que medida as

autoridades brasileiras estavam alinhadas e legitimavam um discurso de superioridade da Fundação Rockefeller? A campanha de erradicação do *gambiae*, liderada pela FR, tratar-se-ia de mais uma tentativa dos norte-americanos, através de ações ligadas à saúde pública, de expandirem sua supremacia no país?

Regressemos, todavia, no tempo para compreender como a epidemia de malária, transmitida pelo mosquito *gambiae*, se instalara no Brasil e como entra em cena a participação da fundação norte-americana, bem como sua negociação com as autoridades políticas sanitárias brasileiras.

3.1. A MALÁRIA NA SOMBRA DO SERVIÇO DE FEBRE AMARELA

Em agosto de 1928, Adolfo Lutz, segundo Leônidas Deane,¹⁴⁷ viajara a Natal com o objetivo de escolher um local apropriado para a construção de um leprosário no Estado do Rio Grande do Norte. Ao perceber a movimentação de navios estrangeiros no porto da capital, advertiu o governo brasileiro para a possibilidade de uma importação de insetos exógenos, vindos principalmente do continente africano.

Dois anos depois do alerta feito por Lutz, na tarde de domingo de 23 de março de 1930, o entomologista norte-americano Raymond Shannon, que trabalhava em Natal no Serviço de Febre Amarela¹⁴⁸ - SFA, resolvera retardar seu almoço para finalizar as pesquisas que vinha realizando sobre as larvas de anofelinos encontradas no Rio Grande do Norte. Durante seu trabalho, o insetologista teria encontrado cerca de 2.000 larvas de um tipo de mosquito que, até então, era desconhecido na região. Após realizar árdua pesquisa,

¹⁴⁷ DEANE, Leônidas. *Aventuras na pesquisa*. In: **Depoimento**. Revista Maguinhas. Vol. I (1). Jul.-out.. 1994. [153-171]. p. 161.

¹⁴⁸ O Serviço de Febre Amarela (SFA) fora colocado em prática em vários estados do Nordeste. Uma parceria financeira que se firmara entre Governo Federal, Estadual e a Fundação Rockefeller, com o objetivo de exterminar o mosquito *Aedes aegypti*. Sobre o assunto conferir a obra de BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). **Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

Shannon chegou à conclusão de que havia encontrado, pela primeira vez no hemisfério ocidental, larvas do mosquito *Anopheles gambiae*.¹⁴⁹

No dia 02 de abril de 1930, M. E. Connor, Diretor da Fundação Rockefeller no Brasil, escrevera ao Dr. Wilbur A. Sawyer, chefe da Divisão Sanitária Internacional (International Health Division - IHD¹⁵⁰), informando a descoberta do mosquito, comum no continente africano, em Natal. Na postagem enviada à sede da Fundação, em Nova Iorque, Connor sugeria que uma nota fosse publicada nos Estados Unidos com o intuito de registrar a descoberta.¹⁵¹

Na mesma correspondência, Connor enviava uma nota do Dr. Raymond Shannon que seria publicada em um jornal médico¹⁵² brasileiro, tornando pública, assim, sua descoberta a todos os cientistas. Segundo a Fundação Rockefeller, a presença do *gambiae* em solo potiguar, no início da década de 1930, representava uma ameaça ao Brasil, pois se tratava de um dos mais eficientes vetores da malária no mundo.

Durante uma pesquisa sobre um mosquito recente em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, de 22 de Março a 26, 1930, larva e pupa (das quais os adultos eram criados) de uma espécie de *Anopheles* foram encontrados, o que prova pertencer ao subgênero *Myzomia* (antes disso conhecido somente pelo Velho Mundo) e à espécie africana, *A. (M.) gambiae* Giles, 1902 (= *costalis* Theobald).

A espécie provavelmente é de recente importação para o Brasil, apesar do número de larvas e pupas encontrado, indica que está bem disseminada na área de Natal. Um matagal adjacente ao Rio Potengi, inundado com o transbordamento de uma primavera encerrada era a fonte da larva.

A. gambiae, na África é mais conhecido por ter hábitos altamente domésticos, frequentemente proliferando em recipientes artificiais, enquanto os adultos são comumente encontrados em residências, às vezes em grande abundância. É provável que este seja o anofelino mais comum da África e é considerado como um dos mais perigosos transmissores da malária também.¹⁵³

¹⁴⁹ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação – Casa de Oswaldo Cruz – p.1.

¹⁵⁰ Divisão da Fundação Rockefeller responsável por atuar em vários países do mundo.

¹⁵¹ Carta de M. E. Connor destinada a Dr. W. A. Sawyer, São Salvador, Bahia. 04/abr./1930. Doc. 106. Acervo da Fundação Rockefeller, FIOCRUZ.

¹⁵² Infelizmente, a carta não trazia maior referência ao jornal médico que veicularia, no Brasil, a notícia da presença do *gambiae* em Natal.

¹⁵³ SHANNON, R. *Um anofelino africano migrante no Brasil*. Anexo da Carta de M. E. Connor destinada ao Dr. W. A. Sawyer, São Salvador, Bahia. 04/abr./1930. op. cit.

De acordo com Leônidas Deane, a descoberta de Shannon tornou-se um evento extraordinário, uma vez que os insetos não costumam migrar de um continente para outro, a menos que sejam transportados pelo próprio homem.

Cada vetor transmissor da malária possui suas próprias características: alguns se reproduzem em locais ensolarados, outros preferem paragens sombreadas, alguns põem seus ovos em pequenas alocações de água, outros, águas mais profunda... Enfim, para um mosquito se adaptar a outro continente, seria necessário que muitos fatores se coadunassem no mesmo espaço. Um mosquito de origem africana no Brasil representava um escândalo para os especialistas em saúde pública.¹⁵⁴

Os indícios levavam a crer que o *gambiae* migrara na forma alada, pois as larvas encontradas sinalizavam o segundo estágio do desenvolvimento reprodutivo do mosquito.¹⁵⁵ Após analisar os rastros deixados pelo *gambiae*, chegou-se à conclusão de que aquele mosquito teria “desembarcado” dos navios franceses que estavam no litoral do Rio Grande do Norte. Fora “patrocinado” pelo comércio marítimo envolvendo a Europa, o Brasil e a cidade africana de Dacar. Esses navios, também conhecidos como “avisos”, atravessavam os 3.300 km em 3 dias e meio ou 4 dias.¹⁵⁶

A descoberta do *gambiae* em Natal serviu também de alerta para os portos internacionais que recepcionavam os navios que passavam pelo Brasil. O Dr. César Pinto (1939; p. 852), em 1939, chamava a atenção para o fato de que aviões Comodoro, que faziam escala no Rio Grande do Norte, poderiam também favorecer a disseminação do vetor. E mais, os Estados Unidos, assim como outros países, teriam redobrado os cuidados e atenções com as aeronaves advindas da América do Sul, desde o momento em que foram informados da migração do anofelino.

Pouco tempo após a descoberta das larvas do mosquito, ocorreu um surto de malária em Natal. O entomologista Raymond Shannon escreveu, em setembro de 1930, um telegrama à Fundação Rockefeller no qual declarava: *Encontrei gambiae em Natal. Pobre Brasil!* (Apud BENCHIMOL; 2001, p. 161).

¹⁵⁴ DEANE, Leônidas. *Aventuras na pesquisa. op. cit. p.162.*

¹⁵⁵ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil. 1939-1942.** Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1945. p. VII.

¹⁵⁶ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. *op.cit.* p. VIII

Shannon lamentava os perigos da doença e as dificuldades para conter o avanço de uma epidemia que já se mostrava iminente no início daquele ano.

No ano seguinte, em 1931, no subúrbio da capital potiguar, em um bairro chamado Alecrim, com aproximadamente 12 mil habitantes, foram registrados cerca de 10 mil casos da doença. (DEANE; 1985, p. 90)

A referida epidemia não teve similar no Brasil pelo número de doentes atingidos e vitimados. Esse mosquito era, de acordo com o Dr. César Pinto (1939, p. 852), incontestavelmente, o mais perigoso para o homem no papel de transmissor da malária, pois infestava na proporção de 62%, a mais alta até então observada.

Esse anofelino trazia, como um de seus agravantes, o fato de se reproduzir de forma muito fácil, priorizando locais com pequenas quantidades de água. Para além de sua fácil reprodução, o mosquito tinha por característica sua condição de antropofílico, ou seja, só picava o ser humano. O vetor transmissor da malária encontrou no Rio Grande do Norte condições favoráveis à sua reprodução e rapidamente expandiu seu espaço de ação. Multiplicou suas vítimas e deixou, por onde passou, rastros da morte.

Não obstante estivessem conscientes das ameaças que a presença do *gambiae* trazia para o Brasil e para o continente americano, os diretores da Fundação Rockefeller, de início (em 1930), não se mobilizaram com o intuito de exterminar o vetor transmissor da malária. Apenas alertaram para os perigos vigentes. Suas atenções estavam voltadas, principalmente, para a erradicação de outro mosquito, o *Aedes aegypti*, transmissor da febre amarela. De acordo com Nísia Trindade Lima (2002, p. 38), *no caso das Américas, a febre amarela, em fins do século XIX e início do século XX, era considerada o grande desafio da política sanitária, especialmente no que se refere ao comércio entre as nações.*

Segundo carta enviada aos EUA, em 24 de novembro de 1930, havia grandes possibilidades, de acordo com Fred Soper, da IHD assumir a unificação das atividades do Serviço de Febre Amarela (SFA) em todo o Brasil, com exceção do Distrito Federal.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Fred Soper, carta enviada em 24/nov./1930. RAC 305 11/21/165. In: CASTRO SANTOS, Luis de A.; FARIA, Lina Rodrigues de. **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. Cartas americanas: correspondências inéditas ente os escritórios brasileiro e norte-americano da

A Fundação Rockefeller, em parceria com os governos estaduais do Nordeste e alguns do Sul do país, há algum tempo já empreendia campanhas de combate à febre amarela. Parte da verba para o financiamento das campanhas vinha da agência norte-americana e outra dos governos estaduais.

O problema da febre amarela despertava especial atenção dos representantes norte-americanos também pelo fato de, em dezembro de 1929, os membros do SFA comemorarem, antecipadamente, o sucesso da campanha de erradicação do mosquito transmissor da doença. Nos meses de outubro e novembro não teriam ocorrido, segundo dados da Fundação Rockefeller, novos casos da enfermidade em todo o país.¹⁵⁸ No entanto, a mesma voltou a incidir no ano seguinte.

Além da preocupação com a febre amarela estar no foco das atenções, não apenas das autoridades da FR, mas também do governo federal, é preciso considerar ainda a própria conjuntura política da época. Havia um receio, por parte de alguns diretores da Divisão Internacional de Saúde [IHD], da Fundação Rockefeller, que atuava no Brasil, quanto aos rumos dos acordos firmados entre a IHD e as autoridades políticas brasileiras.

Getúlio Vargas assumira a presidência em outubro de 1930, após a destituição de Washington Luís, que apoiava inteiramente as ações da Fundação Rockefeller no Brasil.

Fred. L. Soper¹⁵⁹, por meio de cartas, descrevia aos seus chefes, nos EUA, suas impressões acerca das características e posse do novo presidente. Segundo Soper, tratar-se-ia de *uma estranha mistura de burlesco e cômico, de melodrama e tragédia*. Vargas assumira o poder e, segundo Soper, havia *desavenças entre os próprios insurgentes*. E, acrescenta, *até que o novo governo se organize, é difícil prever o futuro dos trabalhos sob a responsabilidade da Fundação Rockefeller*¹⁶⁰.

Não obstante o receio inicial da não renovação dos acordos entre a Fundação Rockefeller e o governo brasileiro, logo em seguida, na mesma

Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller. 1927-1932 – parte 2. Rio de Janeiro: UERJ, IMS 2001. p. 27.

¹⁵⁸ Carta de M.E. Cannor a F.F. Russel, com cópia para Fred L. Soper. 10/dez./1929. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. p. 7.

¹⁵⁹ Soper substituíra, à época, Cannor na Direção da Fundação Rockefeller no Brasil.

¹⁶⁰ Carta de Soper a Russel em 28/out./1930. Nº 2206. RAC – 305 – 1.1/21/165. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. Op.cit. p. 25.

carta, o diretor da FR no Brasil tentava abrandar os possíveis problemas e crises futuras afirmando que, em boa medida, a equipe aliada a Vargas foi favorável, em épocas anteriores, à atuação da Fundação no país. Esclarece, ainda, que o momento de “indecisão” política poderia ser favorável à unificação do Serviço de Febre Amarela em todo o território brasileiro.

O Dr. Lessa (funcionário da saúde “muito próximo ao elemento agora no poder”) visitou-o, indagando se a Fundação aceitaria estender sua cooperação ao governo atual, caso convidada.¹⁶¹ [sic]

O convite do governo brasileiro não tardou muito a se efetivar. A Fundação Rockefeller, em 1932, já era a responsável pela unificação dos serviços de combate à Febre Amarela. Antes, essa função ficava a cargo tanto de autoridades estaduais, como, em alguns casos, do Governo Federal.

Fred L. Soper tornou-se, no início da década de 1930, não apenas o representante da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller, no Brasil, mas, também, em toda a América do Sul. Ele ficou encarregado de unificar as medidas de controle da Febre Amarela em todo o território nacional, com a criação do Serviço Nacional de Febre Amarela. A iniciativa do Brasil teve, por sua vez, repercussão internacional.

O valor dessa medida e o reflexo de seus resultados foram de tal alcance internacional, que vários outros países sul americanos seguiram o exemplo brasileiro, proporcionando-se, então, orientação única à campanha em todo o Continente, sob o comando exclusivo do Diretor da Fundação Rockefeller neste e demais países do Continente.¹⁶²

Mesmo não sendo “prioridade” da Fundação Rockefeller o combate ao mosquito *Anopheles gambiae*, é possível afirmar que, paralelo ao trabalho de extermínio do *Aedes aegypti*, o diretor da FR no Brasil enviava, constantemente, notícias e estudos acerca do *gambiae* em Natal.

Em dezembro de 1930, por exemplo, o entomologista da FR R. Shannor enviou relatório a Nova Iorque, no qual mencionava a propagação do

¹⁶¹ Carta de Soper a Russel em 28/out./1930. Nº 2206. RAC – 305 – 1.1/21/165. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. Op.cit. p. 25.

¹⁶² **Ligeiros Dados sobre os 25 anos de Atividade da Fundação Rockefeller no Brasil – período de 1916 a 1941.** p. 9. Fundação Getúlio Vargas. Fundo GC 35.02-19. Rolo 59.

gambiae no Rio Grande do Norte. Não obstante os perigos da expansão do mosquito, segundo Fred Soper, o entomólogo mostrava-se otimista com relação ao extermínio desse transmissor da malária.

Soper sugeria, em carta enviada ao Dr. F. F. Russel¹⁶³, que, devido a sua desorganização, o Serviço Nacional de Saúde do Brasil não teria a devida competência para erradicar o mosquito. A Fundação Rockefeller dispunha, segundo o norte-americano, de uma equipe bem estruturada e somente ela poderia executar uma campanha realmente eficiente. Levantava, assim, a hipótese de que, malgrado os trâmites legais, a FR poderia empreender uma campanha “paralela” anti-anófeles. Para tanto, utilizaria a verba orçamentária da campanha contra o *Aedes aegypti*. Soper classificava, em 1931, o problema do *gambiae* como *intrigante e atraente*:

Caro Dr. Russel:

Leia por favor, a cópia anexada da carta do Sr. Shannon datada de 18 de dezembro a respeito da presente distribuição do *Anopheles gambiae*. Esse relatório é otimista e menciona a questão da nossa responsabilidade no tocante a possível extinção da espécie no Brasil. O presente estado de desorganização do Serviço Nacional de Saúde torna extremamente difícil qualquer coisa a ser feita através dos meios oficiais. Eu estou certo de que o governo federal aprovaria qualquer programa que desejemos empreender em Natal, pagando o custo do orçamento cooperativo da febre amarela. Eu percebo que nós já temos um programa pesado e nem mesmo o consideramos no momento. Entretanto, o problema é intrigante e atraente.

Atenciosamente,
Fred L. Soper¹⁶⁴

Na correspondência para o escritório em Nova Iorque, o norte-americano reveste a FR de um discurso salvacionista para os infortúnios trazidos com o *gambiae*. Impõe aos representantes sanitários brasileiros o caráter de inabilidade e impotência para enfrentar os problemas do país.

Como resposta à carta de Soper, em janeiro de 1931, Sawyer, de Nova Iorque, enfatizou mais uma vez que não era o momento certo para a Fundação Rockefeller se envolver no “projeto” de erradicação do mosquito.

¹⁶³ O Dr. F. F. Russel era Diretor Geral da Fundação Rockefeller, com sede em Nova Iorque. Ele chefiava a vasta rede de atividades da Fundação em todo o mundo. Cerca de 75 países foram palco da atuação da IHD. A sede desta, na América do Sul, sob o comando de Fred L. Soper, estava localizada no Brasil, especificamente na capital do país, Rio de Janeiro.

¹⁶⁴ Carta de Fred L. Soper destinada a Dr. F.F. Russell em 07/jan./ 1931. Doc. 121. Acervo da Fundação Rockefeller, FIOCRUZ.

Sawyer não via *necessidade de um programa contra o gambiae empreendido pela Rockefeller, mas, aprovaria qualquer iniciativa nesse sentido por parte das autoridades brasileiras, sob a orientação de “nossos pesquisadores”* [sic].¹⁶⁵

Em julho daquele ano, Soper escreveu à sede da IHD, enfatizando, novamente, o problema do *gambiae*. Ressaltava que o mesmo expandira seu vôo e causara uma epidemia em São Bento, ao norte de Natal. Um médico enviado pela Fundação Rockefeller ao local, Dr. Rouanet, confirmava essa possibilidade. Chegava-se, assim, a uma nova constatação: depois de verificada sua descoberta em Natal, há dezesseis meses, o vetor da doença não estava mais localizado em seu “porto de entrada”. Fred Soper chama novamente a atenção de seus chefes nos EUA para o fato que a proliferação do *gambiae* agravaria o problema da malária em todo o país. E continua sua narrativa, afirmando: *assim como ocorreu em Natal, será cada vez mais difícil para a Rockefeller manter-se afastada do problema da malária e concentrar-se no controle da febre amarela*.¹⁶⁶

O Dr. Mark Boyd, especialista em malária, também escrevia a Russel, presidente da FR, reforçando a ideia do perigo que o avanço do mosquito traria ao Brasil. Para ele, *sendo uma espécie até então exótica no país e tendo se adaptado à nova região, tende a multiplicar-se rapidamente. Tudo indica que o problema no Brasil se complicará*.¹⁶⁷

Em outubro de 1931, os profissionais da Fundação Rockefeller, que atuavam em um serviço com caráter de emergência em Natal, transferiram a responsabilidade de combater o mosquito transmissor da malária ao Departamento de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte¹⁶⁸, sob a direção do Dr. G. Souza Pinto.

O Serviço para erradicação do *gambiae* no Rio Grande do Norte contava com orçamento federal e estadual. Fora disponibilizada uma verba federal de 300:000\$000 (trezentos contos).¹⁶⁹

¹⁶⁵ Carta de W. A. Sawyer a Fred Soper em 23/jan./1931. RAC – 305 – 1.1/21/166. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. op. cit. p. 29.

¹⁶⁶ Carta de Fred L. Soper a Russel. Nº 2599. RAC – 305 – 1.1/16/138. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. op. cit. p.30.

¹⁶⁷ Carta de Mark Boyd a F. F. Russel em 27/jul./1931. RAC – 305 – 1.1/16/138. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. op. cit. p.31.

¹⁶⁸ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação em 1942 – RJ-FDFR-COC-. p. 2

¹⁶⁹ Departamento Nacional de Saúde. **Malária**. P. 1. FGV. Fundo GC 38.12.26.

As ações executadas pelo Serviço de Saúde do RN no início da década de 1930 – pesquisas, coleta de mosquitos, aterramento de poças de água, serviço de drenagem e outros –, juntamente com uma seca ocorrida no período, fizeram com que as autoridades sanitárias acreditassem que realmente haviam eliminado o *gambiae* do território potiguar.

Nos anos que se seguiram, 1932 e 1933, o Governo Federal, segundo informação do Departamento Nacional de Saúde, *cuidou do problema da malária, apenas no Distrito Federal*.¹⁷⁰

Em 1932, no entanto, Soper retomou a discussão do *gambiae* no Brasil em cartas a Nova Iorque. Mais uma vez questionou se a Fundação Rockefeller não deveria cooperar com o problema da malária. Para reforçar seu argumento, o diretor da IHD chamou a atenção para o fato da presença do *gambiae* se tornar um problema não apenas do Brasil, mas, também internacional.

Soper pergunta a Russel se a Fundação Rockefeller não deveria cooperar com o combate à malária no Brasil, antes que a doença se alastre e venha se tornar um problema internacional. A fundação se encontra em melhores condições de estudar o problema e adotar providências do que as autoridades locais.¹⁷¹

É importante mencionar que, na mesma correspondência, Soper enfatizava que o novo diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), Belisário Pena, mostrava-se interessado no problema do *gambiae*. No entanto, ressaltava que o Brasil vinha passando por um momento de depressão econômica nos últimos três anos, sendo provável que a verba orçamentária federal para conter o avanço do mosquito no Rio Grande do Norte não tivesse continuidade no futuro. Em resposta, Russel destacava que a FR deveria ficar atenta ao problema, mas, em 1932, a possibilidade de cooperação era remota.¹⁷²

O fato de Fred L. Soper ter mencionado que o Brasil passava por uma crise econômica seria determinante na postura da alta cúpula da Fundação em Nova Iorque?

¹⁷⁰ Departamento Nacional de Saúde. **Malária**. P. 1. FGV. Fundo GC 38.12.26.

¹⁷¹ Carta de Fred L. Soper a Russel. De 03/mai./1932. Nº 3049. RAC – 305 – 1.1/21/170. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. op. cit. p.42.

¹⁷² F. F. Russel a Soper. 06/jun./1932. RAC – 1.1/21/170.

Essa questão merece uma atenção especial, posto que, não fora a primeira vez que, em correspondência, o escritório brasileiro da IHD mencionava problemas financeiros com acordos firmados entre a FR e alguns estados do país. Algumas cartas fazem referências ao não cumprimento, por parte do Brasil, do acordo orçamentário firmado entre ambos.

No auge da crise de 1929, por exemplo, Cannor escrevera a Russel comunicando que, seguindo as instruções de Soper, a Fundação Rockefeller suspendera a campanha contra a malária no Rio de Janeiro. O Governador Manuel de Matos Duarte Silva não teria pagado a cota que lhe cabia no “orçamento corporativo”.¹⁷³

Em 1932, o Rio Grande do Norte, a exemplo do que ocorria em boa parte dos estados do Nordeste brasileiro, vivenciava ainda os problemas trazidos com anos marcados por estiagens. Além de não dispor de recursos financeiros garantidos para o combate à doença, em períodos de seca, acreditava-se que, dificilmente, o mosquito continuaria se reproduzindo como fizera até então. Ou seja, havia a possibilidade de o problema do *gambiae*, no Brasil, ser naturalmente resolvido pela ausência de água.

Para além da questão financeira, outros interesses também merecem ser mencionados. O Serviço Nacional de Febre Amarela, comandado por Fred Soper, no Brasil, ganhara novo fôlego. Ele descobrira que havia uma modalidade de febre amarela que não era transmitida pelo *Aedes aegypti*, sendo nomeada, pelo mesmo, de febre amarela silvestre.

Em maio de 1932, o governo brasileiro também aprovara, por decreto, o Regulamento de Profilaxia de Febre Amarela no Brasil. A aprovação de tal decreto fez com que outros países da América do Sul, onde atuava a Fundação, também legislassem sobre o assunto.¹⁷⁴ A FR precisava, então, ficar atenta a quais posturas seriam sugeridas. Vivenciava-se, do ponto de vista sanitário, um momento importante. Envolver-se em outra campanha com altos custos, não apenas financeiros, mas também com a capacitação e contratação de profissionais, não era um desafio que a alta cúpula da Fundação

¹⁷³ Carta de M. E. Cannor a F. F. Russel em 31/dez./1929. RAC – 305 – 1.1/16/137. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 1.721. op. cit. p.9.

¹⁷⁴ Cf. Ligeiro Dados sobre os 25 anos de Atividade da Fundação Rockefeller no Brasil. Período de 1916 a 1941. p. 10. Fundação Getúlio Vargas. Fundo GC. 35.02-19. Rolo 59.

Rockefeller, em Nova Iorque, por mais que se argumentasse, estivesse disposta, naquele momento, a enfrentar.

Nem mesmo os funcionários que atuavam no Brasil chegavam a um consenso em relação a qual deveria ser a postura da FR diante do mosquito invasor: para alguns, ele poderia ser erradicado facilmente com campanhas empreendidas pelas autoridades sanitárias brasileiras; para outros, representava um perigo não apenas para o Brasil, mas seria um problema também internacional.

Nesse último caso, a Fundação Rockefeller se impõe como a única que poderia salvaguardar o continente do “mal” iminente. Seria, portanto, legítima a sua intervenção no combate ao *gambiae*, fosse ela de forma direta ou “cooperando” com os brasileiros. Não por acaso o norte-americano Sawyer ressaltou, anteriormente, que, em relação ao *gambiae*, os membros da FR deveriam assumir a postura de orientar as autoridades brasileiras.¹⁷⁵

Os norte-americanos se constroem discursivamente como sendo os salvadores enquanto as autoridades brasileiras seriam “incapazes” e impotentes diante dos possíveis perigos que a invasão do mosquito poderia causar ao continente americano.

Ao analisar o conteúdo das cartas trocadas entre representantes da Fundação Rockefeller no Brasil e em Nova Iorque, pude observar que, em momento algum, Fred. Soper demonstrou preocupação com a receptividade das autoridades sanitárias brasileiras ante a atuação da FR no país. Seu principal interesse, no primeiro momento, era o de convencer os norte-americanos para a necessidade de intervirem no problema do mosquito estrangeiro adaptado no Brasil.

A chegada do *gambiae* no Brasil e a tentativa de seu extermínio por meio da interferência da Fundação Rockefeller não se tratava, portanto, de uma iniciativa com teor meramente filantrópico. Havia outros interesses intrínsecos. Acordos políticos e econômicos intervencionistas também estavam em jogo.

Alguns anos se passaram desde os primeiros debates acerca da presença do mosquito *gambiae* no Brasil. Nos anos finais da década de 1930,

¹⁷⁵ Carta de W. A. Sawyer a Fred Soper em 23/jan./1931. RAC – 305 – 1.1/21/166. In **Série: Estudos em Saúde Coletiva**. Nº 208. op. cit. p. 29.

notas da expansão do vetor da malária puderam ser novamente escutadas. As notícias dos males trazidos por sua picada ressurgiram com todo fôlego. O transmissor da malária apenas retirara-se da cidade de Natal, passando a seguir o curso das águas dos rios Apodi e Assú. Atravessou a chapada do Apodi. Atingia, assim, as margens do Rio Jaguaribe, no Ceará. O mosquito, portanto, ampliara sua área de contágio.

Velhos e novos problemas e debates foram reacendidos com toda força.

3.2. A EPIDEMIA DE MALÁRIA SE ESPRAIA

De acordo com Evandro Chagas, o mosquito *Anopheles gambiae* teria chegado à região do Baixo Jaguaribe atingindo, primeiramente, as comunidades rurais do município de Aracati, por estas se localizarem mais próximas da foz do Rio Jaguaribe. Logo em seguida, a epidemia se expandira também para União. Sem muito tardar, atingiu os outros municípios que formavam a região.¹⁷⁶

As notícias das calamidades e da expansão da epidemia de malária recém chegada ao Ceará, nos anos finais da década de 1930, despertaram novamente as atenções da Fundação Rockefeller para o problema do *gambiae* no Brasil. Eles novamente reacendem o debate acerca da presença desse inseto no país.

O Diretor da Fundação, Dr. Fred L. Soper, em maio de 1938, enquanto descrevia o andamento do combate à febre amarela, comunicava ao Dr. Sawyer sua preocupação com o rápido avanço do mosquito e a violência com que se manifestava no Ceará.

Na época, cogitava-se que o Serviço Nacional de Febre Amarela seria assumido pelo Governo Federal e não mais pela Fundação Rockefeller. Soper não tardou muito em apresentar e retomar uma discussão iniciada no início da década. Anunciava, por meio de cartas, *outro problema de interesse* para a

¹⁷⁶ Cf: CHAGAS, Evandro. *Estudos sobre as Grandes Endemias do Brasil* – Reimpressão de “O Hospital”. Dezembro de 1938. Vol. XIV. N. 6. Of. Granf de “A noite” – Rio. p. 14. COC - Fundo Evandro Chagas - BR. RJ. COC. EC 04.136.

FR. Oferecia uma forma dos sanitaristas norte-americanos continuarem atuando no Brasil. Segundo ele, seria o momento propício de retomar a discussão da presença do *gambiae* no território brasileiro. E ressalta: *a solução mais atraente até agora considerada é fazer preparativos para estudar a fundo o problema do Anopheles gambiae no continente americano.* [sic]¹⁷⁷

No mês seguinte, em junho de 1938, Soper já começava a incluir nas possíveis despesas para o ano seguinte, um estudo acerca da distribuição e avanço daquele mosquito:

A respeito de 1939, eu devo admitir que nenhuma discussão definida aconteceu ainda com o governo. Há certas razões semi-políticas para adiar a discussão o maior tempo possível. Entretanto, o Dr. Wilson e eu tivemos algumas discussões preliminares sobre a distribuição de fundos para 1939, com base numa contribuição do governo de 2.000 contos e uma da Fundação de 100.000 dólares. Isso seria estritamente na base de 50% para cada contribuinte. Essa estimativa inclui fundos para todo o trabalho de pesquisa que seríamos capazes de organizar sobre o problema do Anopheles gambiae no norte do Brasil. [sic]¹⁷⁸

Fred Soper, vale ressaltar, teve acesso aos resultados das pesquisas realizadas pelo Dr. Souza Pinto acerca dos hábitos, propagação, índice de mortes e outros elementos característicos do *gambiae* e sua atuação nos estados do Rio Grande do Norte e do Ceará.¹⁷⁹ Utilizou o relatório do brasileiro para, mais uma vez, tentar convencer a alta cúpula da FR a intervir no problema do *Anopheles gambiae*. Após traduzir o documento para o inglês, Soper enfatizava que o mosquito reproduzia-se de forma muito rápida e ampliara significativamente seu espaço de atuação. Não obstante ressaltasse que as autoridades sanitárias brasileiras já estivessem planejando uma campanha de erradicação, o mesmo observava que a Fundação Rockefeller, pela experiência no combate ao mosquito *aegypti*, dispunha de uma equipe melhor estruturada. Repetia, assim, antigos argumentos, antes não considerados persuasivos.

¹⁷⁷ SOPER, Fred L. Correio Aéreo, nº 7856 – 04/mai./1938. Doc. 143. Fundo da Fundação Rockefeller – COC.

¹⁷⁸ SOPER, Fred L carta destinada a Sawyer. Correio Aéreo, nº 7956 – 09/jun./1938. Doc. 146. FDFR– COC.

¹⁷⁹ Sobre os resultados do relatório, assim como as impressões do Dr. Souza Pinto, conferir discussão no capítulo I desta tese.

A respeito do *gambiae*, eu acabei de receber, através da gentileza do Dr. G. de Souza Pinto, cópias do seu relatório e sugestões baseadas numa investigação pessoal feita no nordeste do Brasil em junho e no início de julho desse ano. Você lembrará que o Dr. Souza Pinto foi nomeado pelo governo federal para assumir o problema do controle do *gambiae* em 1931 e foi para ele que direcionamos o serviço antimalária organizado em Natal sob a direção do Dr. Rickard naquele ano. O Dr. Souza Pinto permaneceu menos de um ano no nordeste do Brasil naquela época, e a seca de 1932 aparentemente representou um grande papel na prevenção de uma rápida extensão desse mosquito. Entretanto, apesar da seca, o mosquito *gambiae* está vagarosamente se espalhando nessa zona de atividade e nesse ano grandes surtos atribuídos a esse mosquito foram registrados em vários vales de rios entre Natal e Fortaleza, o mais distante desse ponto de observação sendo o vale do Jaguaribe no Ceará. Eu estou lhe mandando, em capa separada, uma tradução do relatório do Dr. Souza Pinto a partir do qual você poderá ver que a situação é séria, envolvendo, segundo as estimativas dele, cerca de 5.000 casos. Souza Pinto está recomendando ao governo um orçamento imediato de 1.000 contos para a presente situação.

Nós tivemos muitas vezes no passado discutido a possibilidade de erradicar o *gambiae* do continente americano. Naturalmente, eu não tenho certeza de que isso possa acontecer, mas os resultados obtidos com o *Aedes aegypti* durante os últimos anos nos inclinam a sermos otimistas.¹⁸⁰

Na mesma correspondência, datada de agosto de 1938, Soper, mais uma vez, alegou que o momento era favorável para o envolvimento da FR no combate ao vetor transmissor da malária. Eles estavam saindo da fase mais aguda do trabalho de erradicação da febre amarela no país e o mosquito *Anopheles gambiae* ainda poderia ser erradicado.

Não obstante, em anos anteriores, tenha enfatizado que o *gambiae* representava um problema internacional, dessa vez, Soper fora mais enfático ao argumentar que, se o mesmo continuasse se expandindo, dificilmente poderia ser erradicado.

A preocupação, portanto, não deveria ser simplesmente com o território brasileiro, mas com toda a América do Sul, Latina e do Norte. Para Soper, qualquer investimento da FR na tentativa de pôr fim a esse mosquito

¹⁸⁰ SOPER, Fred L carta destinada a Sawyer. Correio Aéreo, nº 8063 – 01/ago./1938. Doc. 149. FDFR– COC.

seria bem empregada, frente aos problemas futuros que o mesmo representava, caso continuasse ampliando suas áreas de contágio.¹⁸¹

Treze dias após ter enviado uma cópia do relatório do Dr. Souza Pinto para sede da Fundação Rockefeller nos EUA, Soper comunicava que encaminharia outro relatório acerca da propagação do mosquito. Tratava-se das observações do Dr. Evandro Chagas. Este último esclarecia que a atuação do *gambiae* na transmissão da malária não se resumia a sua característica patológica. Insidia, pois, em outro problema que sensibilizaria diretamente as autoridades políticas: a epidemia tornara-se um problema também de ordem econômica.

Para o Dr. Evandro Chagas, a possibilidade de erradicação da peste malárica ainda seria possível desde que fosse contida na região até então atingida. Segundo ele, se o mosquito chegasse ao Vale do Paraíba, nada mais poderia ser feito.

A apresentação desse relatório resultou na abertura do Governo Federal de um crédito especial de 1.000 contos, ou 50.000 dólares para enfrentar a situação imediata nos estados do Ceará e do Rio Grande do Norte. [...] Eu não acredito que a importância da presença no Continente Americano do mosquito *gambiae* deva ser superestimada. Além disso, eu acredito que não haverá chance possível de erradicá-lo totalmente. [...] Dr. Evandro Chagas chegou ontem do norte do Brasil, onde ele passou seis ou oito semanas fazendo um levantamento das condições, na companhia de um entomologista. Dr. Chagas prometeu-me uma cópia de seu relatório para daqui a não mais de uma semana e eu estou requisitando ao Dr. Wilson que o mande para você em New York. Dr. Chagas afirma que o problema não é somente médico, mas também seriamente econômico, e que praticamente todos na zona infectada serão auxiliados pelo governo próximo ano, visto que todos estavam doentes este ano na época em que a colheita deveria ter sido plantada e mesmo a produção de sal da área está grandemente reduzida devido à diminuição do trabalho. Dr. Chagas relatou uma favorável impressão com respeito à eliminação dos mosquitos *gambiae* no distrito infectado, mas concorda que nada pode ser feito uma vez que o Vale do Paraíba esteja infectado.¹⁸²

As conclusões do especialista brasileiro, de certa forma, corroboravam os argumentos de Soper na tentativa de convencer a direção da Fundação

¹⁸¹ SOPER, Fred L carta destinada a Sawyer. Correio Aéreo, nº 8063 – 01/ago./1938. Doc. 149. FDFR– COC.

¹⁸² SOPER, Fred L carta destinada a Sawyer. 14/ago./1938. Doc. 150. FDFR– COC.

Rockefeller em Nova Iorque a agirem mais diretamente no problema incidente no Nordeste do Brasil.

Na mesma carta, Soper mencionava também que o Governo Federal disponibilizara 1.000 contos para a campanha de combate à epidemia nos dois estados atingidos. O valor equivalia a 50.000 dólares. O alto investimento, de certa forma, já dizia da intenção do governo brasileiro em sanar o vetor do País. O momento, portanto, poderia ser o ideal para uma negociação e intervenção. O norte-americano revitalizava, assim, sua indicação de que a FR deveria enviar o seu próprio especialista para, pessoalmente, observar a expansão da epidemia.

A insistência do Dr. Fred Soper em enviar seu próprio especialista em entomologia aos locais afetados pela malária fornece indícios acerca da relação entre as autoridades sanitárias brasileiras e as norte-americanas. Vejamos: dois dos mais representativos pesquisadores em endemias do Brasil passaram meses nas regiões atingidas, estudando, analisando os hábitos do *gambiae*, suas formas de reprodução, expansão... Prepararam relatórios, nos quais sugeriam possibilidades de como deveria ser tratada e sanada a epidemia. Os representantes da FR tiveram acesso aos mesmos. No entanto, parece que não ficaram satisfeitos. Poder-se-ia pensar em duas alternativas de análise: a primeira seria a não confiança no material coletado que tinham em mãos. Os estudos realizados pelos brasileiros não teriam a credibilidade necessária para convencer as autoridades de Nova Iorque dos perigos do *gambiae*? Os procedimentos e/ou resultados não seriam “confiáveis”? Essa seria, então, mais uma demonstração da “superioridade” que os norte-americanos achavam ter em relação aos pesquisadores brasileiros.

Outra possibilidade de análise diz respeito à própria preocupação diferenciada de algumas autoridades sanitárias brasileiras das norte-americanas da Fundação Rockefeller: enquanto as primeiras inquietavam-se, principalmente, com os altos índices de infecção da população atingida, com os números exorbitantes de pessoas vitimadas pela doença e com os prejuízos sócio-econômicos trazidos pela epidemia; para a segunda, o principal receio estava na expansão do vetor. Na probabilidade do *gambiae* invadir as outras Américas.

Após tantas tentativas de convencimento, por parte do Dr. Soper, a Divisão Internacional da Fundação, sediada nos EUA, resolvera financiar a pesquisa acerca da extensão territorial do mosquito *Anopheles gambiae*.

Alguns representantes da Fundação Rockefeller, como sugerido, foram destinados a, pessoalmente, analisar a epidemia de malária e, em seguida, planejar uma possível campanha de combate ao mosquito. Inicialmente, seria uma pesquisa custeada exclusivamente pelos norte-americanos.

O entomologista R. Shannon, que encontrara o mosquito no início dos anos 30 em Natal, fora convocado para ser o coordenador da equipe de pesquisa. De acordo com o diário de campo do entomologista, ele recebera, no dia 28 de setembro de 1938, o comunicado do Dr. D. B. Wilson¹⁸³ de que seria enviado ao Ceará para investigar o *gambiae*.

Esse fato ocorreu mesmo antes de firmarem qualquer acordo ou iniciarem conversas oficiais acerca do assunto com as autoridades sanitárias do Brasil, ao contrário do que ocorria com os membros do escritório da Fundação Rockefeller, em Nova Iorque.

A documentação por mim pesquisada não oferece indício de que tenha se estabelecido qualquer diálogo entre a diretoria da FR no Brasil com o Ministro do MES, Gustavo Capanema, ou mesmo com o Diretor do DNS, Dr. Barros Barreto, que tratasse do problema do *gambiae*, ao longo do mês de setembro de 1938, por exemplo.

Faz-se importante ressaltar que o Departamento Nacional de Saúde era o órgão máximo do Ministério da Educação e Saúde. Ele era constituído pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelas Instituições Federais ligadas a atividades congêneres. Seu diretor, por conseguinte, era responsável pelo comando e execução das políticas e programas relacionados à Saúde Pública no país.¹⁸⁴

¹⁸³ Vice-Diretor da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller, localizada na América do Sul, com sede no Rio de Janeiro, Brasil. Fred Soper era o Diretor.

¹⁸⁴ A partir da Reforma Sanitária de 1937, o DNS passou a compreender as Divisões de Saúde Pública, de Assistências Hospitalares, de Assistência a Psicopatas e de Amparo a Maternidade e Infância. Sobre o assunto conferir FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. HOCHMAN, G. *A Saúde Pública em tempos de Capanema: continuidades e Inovações*. In BOMENY, Helena (org.). **Constelação Capanema: intelectuais e políticas**. Fundação Getúlio Vargas/Bragança Paulista (SP): Universidade de São Francisco, 2001. [127-151].

Antes mesmo de firmar qualquer diálogo com as autoridades brasileiras ligadas ao governo federal, Soper colocava-se com uma missão pela frente, qual seja, a de novamente tentar convencer a alta cúpula da FR a intervir de forma direta em um problema que era do governo brasileiro.

A documentação examinada, até o momento, apenas forneceu-me indícios de que o principal receio do Dr. Fred Soper seria de que sua proposta de “investimento” no projeto do *gambiae* fosse novamente recusada pelos diretores da FR nos EUA.

O diretor norte-americano parecia ter certeza de que as autoridades político-sanitárias do Brasil, sem hesitação, aprovariam uma proposta de intervenção no problema do vetor da epidemia.

A postura do norte-americano fornece indício para pensar-se na relação entre as autoridades políticas sanitárias brasileiras e a diretoria da Fundação Rockefeller. A intervenção da FR nos problemas sanitários do país parece ter sido assimilada e naturalizada pela maioria dos técnicos sanitários brasileiros. Do ponto de vista sanitário, os EUA, de certa, haviam conquistado o direito legal de realizar as operações que achassem convenientes.

As atitudes e diálogos entre autoridades norte-americanas e brasileiras, em relação ao *Anopheles gambiae*, se inserem dentro de uma lógica e uma noção de direito¹⁸⁵. Direito adquirido. Efeitos de uma intervenção na saúde pública do Brasil que vinha sendo tecida desde os anos finais da década de 1910.

A participação da Fundação Rockefeller no Brasil não tratava somente de execução de campanhas de profilaxias, mas também ocupava outros espaços, como o da formação de profissionais ligados à área da saúde pública no país.

¹⁸⁵ De acordo com Michael Hardt e Antonio Negri, essa seria uma das características do que chamam de Império na nova ordem da globalização. Ou seja, o imperialismo continuaria em atuação, mas, não apenas com faces repressivas, com fundamentos e interesses meramente econômicos. Estados-nações como os EUA continuavam atuando em alguns países de forma soberana, entretanto, por meio de outras configurações de poder, outras argumentações, outras formas de convencimento. Tratar-se-ia, assim, de um “aperfeiçoamento” do imperialismo. Segundo os autores, não se pode perder de vista uma questão essencial nos estudos sobre o tema: a noção de direito. Direito conquistado de um país intervir em questões relacionadas a outras nações. Cf.: HARDT, Michael; NEGRO, Antonio. **Império**. Tradução de Berilo Vargas. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001. p. 27.

Um número considerável de médicos, sanitaristas e enfermeiros brasileiros fez cursos nos EUA, com apoio financeiro da FR, através, por exemplo, de concessão de bolsas de estudos.

O entrelaçamento entre saúde e formação profissional pode ser exemplificado, ainda, a partir do momento em que os profissionais norte-americanos intervinham na construção de laboratórios de pesquisa ou mesmo em escolas de saúde pública do Brasil. São referentes, portanto, do quão imbricadas estavam as relações entre política, educação profissional e saúde entre os profissionais dos dois países.¹⁸⁶

É preciso levar em conta também que a interiorização e/ou legitimação desse discurso de superioridade dos EUA sobrevinha, principalmente, porque havia consentimento das autoridades sanitárias brasileiras. Algumas posturas de médicos, técnicos e políticos locais corroboravam o discurso da aceitação passiva da intervenção na política sanitária no Brasil. Dessa forma, ao permitir que os EUA ocupassem cada vez mais espaço dentro dos serviços sanitários, sem maiores negociações e/ou contrapartidas, as autoridades brasileiras legitimavam o discurso de dominação e primazia dos norte-americanos.

Segundo a historiadora Lina Faria, o movimento nacionalista brasileiro, ao contrário do que se possa inferir e do que ocorreu em outros países da América do Sul, teria favorecido, ainda mais, os trabalhos da missão sanitária estrangeira da Fundação Rockefeller no país:

O movimento nacionalista acabou por favorecer os trabalhos da Missão estrangeira em nome da tradição médica brasileira, que julgava valorizada e até mesmo passível de ser aprimorada e consolidada por profissionais da Rockefeller. (FARIA; 2007, p. 103)

¹⁸⁶ Cf. FARIA, Lina. *Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920)*. In **Physis (Revista de Saúde Coletiva)**, 5 (1): 109-29, 1995; FARIA, Lina. *A Fundação Rockefeller e os Serviços de Saúde em São Paulo (1920-1930): perspectivas históricas*. In **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. 9 (3): 561-590, 2002. Ver também: MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas: Autores Associados/ São Paulo: Universidade São Francisco, 2001. (Coleção Educação Contemporânea). Os professores Antonio Torres Montenegro e Tânia Fernandes organizaram um livro com depoimentos dos antigos funcionários do Instituto Aggeu Magalhães, localizado na cidade de Recife, que nos ajuda a inferir ainda sobre a atuação da FR na formação de profissionais brasileiros ligados à saúde pública. MONTENEGRO, Antonio Torres; FERNANDES, Tania. **Memórias Revisitadas: o instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Recife: FIOCRUZ- Instituto Aggeu Magalhães, 1997.

Esse é, portanto, mais um aspecto que demonstra o quão complexa mostrava-se a implantação e execução de uma política centralizadora, desejada pelo governo Vargas (1930-1945). Se, por um lado, objetivava-se fazer com que o Governo Federal pudesse agir, de forma direta, nos mais longínquos espaços do território brasileiro, impondo seus princípios e políticas através, por exemplo, de campanhas de profilaxia de endemias rurais, por outro lado, essa ação se dava muitas vezes por meio da atuação de representantes de um país estrangeiro.

Os dois representantes do Governo Federal mais diretamente ligados ao problema da epidemia de malária no RN e no CE, Dr. Manoel Ferreira e o Dr. Evandro Chagas, constantemente dialogavam com as autoridades norte-americanas acerca da expansão e características do *gambiae*. Por vezes, chegaram a viajar juntos para as regiões atingidas. Ou seja, embora não houvesse negociação oficial entre os governos brasileiro e norte-americano, ela ocorria no nível do campo de trabalho. Por exemplo, o Dr. Manoel Ferreira (Diretor do SOCM), no dia 03 de setembro de 1938, teria procurado o entomologista da Fundação Rockefeller Dr. Shannon pedindo ajuda técnica para execução dos trabalhos contra o mosquito. Tal conversa ocorreu antes mesmo de ser aprovada, pela FR, a verba para o estudo do vetor.¹⁸⁷

Sete dias depois do diálogo, foi a vez do Dr. Evandro Chagas fazer uma visita ao norte-americano. Em conversa, o brasileiro teria expressado verbalmente o quanto desejava que a Fundação Rockefeller assumisse o trabalho de erradicação do *gambiae*.

10 de setembro, Sábado. Chagas passou por aqui, contou os seus progressos com a transmissão da leishmaniose com *Phlebotomus* e discutimos a situação do *gambiae*. Ele disse que estava ansioso para a Fundação assumir este último trabalho.¹⁸⁸

A vontade expressa pelo Dr. Chagas promulga o debate: quem deveria assumir a política de erradicação da epidemia? Municípios, estados, governo federal?

¹⁸⁷ SHANNON, R. C. **Diário (1937-1940)**. 03/set./1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 139. p. 56.

¹⁸⁸ SHANNON, R. C. **Diário (1937-1940)**. 10/set./1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 139. p. 57.

Após o fracasso das tentativas municipais e estaduais, o Governo Federal tomara para si a responsabilidade de extirpar o *gambiae*, criando o Serviço de Obras Contra a Malária - SOCM. No entanto, a própria iniciativa da Fundação Rockefeller em financiar um estudo sobre a propagação do mosquito já fornecia indícios, para as autoridades brasileiras, de que a mesma também estava “interessada” no problema.

A primeira referência que encontrei de conversa entre os diretores da FR e os representantes do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e do Ministério da Educação e Saúde (MES) está registrada no diário do Dr. Bruce Wilson. Segundo ele, em 03 de novembro de 1938, um dos resultados da pauta da reunião com as duas autoridades brasileiras seria a aceitação da oferta de Fred Soper para investigar a atuação do *A. gambiae* no Nordeste.¹⁸⁹

No dia 13 de novembro de 1938, os Drs. Soper e Bruce Wilson, em companhia do Dr. Evandro Chagas, saíram do Rio de Janeiro rumo ao Nordeste. Depois de permanecerem três dias em Pernambuco, a comitiva seguiu viagem para o Rio Grande do Norte.

Ao chegarem a Natal, foram recepcionados pelo Diretor do SOCM, Dr. Manoel Ferreira, e pelo representante do Departamento Nacional de Saúde do RN, Valério Konder. Juntos, visitaram as localidades afetadas pela malária. No dia seguinte, os cinco profissionais deslocaram-se para o Ceará, mais propriamente para a região do Baixo Jaguaribe. Dirigiram-se para a cidade de Russas, onde encontrariam a equipe comandada pelo Dr. Shannon.¹⁹⁰

Os doutores Shannon, Wilson e Soper percorreram os municípios de Russas e Limoeiro e testemunharam os efeitos da epidemia. De acordo com Soper, não havia como descrever o quão trágicas se mostravam as consequências da malária nos locais visitados pelo mosquito. A propagação da doença na região e suas calamidades impressionavam até mesmo os mais experientes profissionais de epidemiologia.

En 1937-38, el *A. gambiae* llegó a los valles de Assu y Jaguaribe, con resultados desastrosos. Quienes nunca hayan visto una epidemia de

¹⁸⁹ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 03/nov./1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 117.

¹⁹⁰ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

malaria en una población susceptible en alto grado, no pueden hacerse una idea de lo trágico de esta invasión.¹⁹¹

Com os resultados preliminares das pesquisas desenvolvidas pelo entomologista norte-americano, a comitiva, seguindo o curso dos rios, dirigiu-se ao município de Icó¹⁹², considerado o último reduto do vetor transmissor da epidemia de malária.

O principal objetivo do grupo, naquele momento, era descobrir até onde o mosquito havia se expandido. Delimitar os limites de seu voo. Para tanto, dividiram-se em três equipes para melhor seguirem os indícios de propagação do *gambiae*. As áreas banhadas pelos principais rios que cortavam o Ceará - o Jaguaribe, o Machado e o Salgado - tornaram-se alvos de suas atenções e experimentos.¹⁹³

De acordo com Soper, os locais visitados nos dois estados atingidos pela epidemia de malária apresentavam condições extremamente favoráveis à reprodução do mosquito.¹⁹⁴ Mais uma vez, enfatizavam o quão perigoso e incerto se mostrava o futuro, caso houvesse uma migração do *gambiae*.

Os resultados das pesquisas realizadas nas áreas atingidas corroboraram, ainda mais, a idéia de a FR assumir a campanha de extermínio do mosquito *gambiae*. No dia 23 de novembro de 1938, confiantes na adesão às suas propostas, os diretores da FR no Brasil planejaram os possíveis gastos com a futura campanha de erradicação, dessa vez sob sua coordenação. De acordo com o diário do Dr. Bruce Wilson, Soper e ele chegaram ao consenso de que, para o primeiro ano, seriam necessários 5.000 contos, o equivalente a 250.000,00 dólares.¹⁹⁵

A ambição de administrar a campanha de combate ao *gambiae* começava, para os norte-americanos, a ganhar outras tessituras, com arranjos e ornamentos cada vez mais concretos.

¹⁹¹ SOPER, Fred. L. *Erradicacion em Las Americas Del los Invasores Africanos Aedes aegypti y Anopheles gambiae*. In **Boletín de La Oficina Sanitária Pan Americana**. Ano 42. Vol. LV. Septiembre 1963, N. 3. [259-266] p. 264.

¹⁹² Distante 375 km da capital, Fortaleza. Vide mapa 1, em anexo.

¹⁹³ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

¹⁹⁴ Carta do Dr. Soper (Brasil) ao Dr. W. A. Sawyer (New York), 23/nov./ 1938. RJ-FDFR-COC, Doc. 157.

¹⁹⁵ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 25/nov./ 1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 123.

Outro aspecto que me parece significativo da viagem dos norte-americanos ao Ceará: antes de retornarem ao Rio de Janeiro, os Drs. Fred Soper e D. B. Wilson conversaram com os Drs. Manoel Ferreira e Barros Barreto. Discutiram com mais propriedade a participação da Fundação Rockefeller no combate ao *gambiae*. O diretor do Departamento Nacional de Saúde teria admitido, durante a conversa, o desejo de que a FR assumisse a campanha contra o mosquito:

Barreto abriu suas observações com a afirmação de que ele sempre foi a favor da cooperação total com a Fundação Rockefeller e que ele esperava que alguma forma pudesse ser encontrada para a Fundação atacar o problema do *gambiae*.¹⁹⁶

A partir desse encontro, o planejamento da campanha contra o mosquito começava a ganhar outros contornos. Soper pôde, assim, argumentar, junto ao escritório de Nova Iorque, que o convite para atuar no problema da expansão do inseto fora enunciado pelas autoridades brasileiras. Contrariamente ao que ocorrera no início da década, o ensejo para a FR agir no problema do *gambiae* cada vez mais se fortalecia.

O representante norte-americano argumentava ainda que, não somente o Diretor do DNS apoiava a campanha, mas, também obtivera adesão do Ministro da Educação e Saúde. Além desses, teria recebido um telefonema do gabinete pessoal do Presidente Getúlio Vargas, antes de iniciarem a viagem à região atingida. O apoio institucional do Governo brasileiro não seria, portanto, um problema.

A respeito do governo central eu posso dizer que tudo indica que não haverá dificuldade em conseguir o orçamento necessário e em assumir o problema do controle do *gambiae*. Eu disse a Barreto francamente que eu havia conversado sobre a situação com o Ministro da Educação e da Saúde e tinha prometido fazer sugestões sobre nosso retorno dessa viagem. Eu não disse a ele que o secretário do presidente tinha comunicado-se comigo na tarde antes de deixarmos o Rio, afirmando que nós podíamos contar com o pleno apoio da parte executiva do governo!¹⁹⁷

¹⁹⁶ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

¹⁹⁷ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

Soper, dessa forma, tentava convencer seu superior, Dr. Sawyer, de que, em relação ao apoio institucional, o maior obstáculo que havia pela frente seria convencer a Diretoria da Fundação Rockefeller, em Nova Iorque, a investir no projeto contra o *gambiae*.

Toda uma trama estava posta nos anos finais da década de 1930. Fora trabalhada e tecida: a Fundação Rockefeller despedia-se, no Brasil, do Serviço de Febre Amarela com, segundo Fred Soper, bons resultados alcançados; o momento era propício, do ponto de vista político e também econômico, pois as maiores autoridades brasileiras ligadas à saúde pública mostravam-se dispostas a amparar a intervenção da FR no problema da epidemia; discursivamente, a possibilidade de expansão do vetor transmissor da malária já era considerada um problema de natureza internacional.

Deve-se considerar ainda, que, em uma conjuntura de guerra como a que se vivia à época da epidemia, as doenças infecto-contagiosas, como a malária, já se sabia, poderiam ser responsáveis por um maior número de mortes e internações de soldados do que os combates nos *fronts* de guerra.¹⁹⁸

Em março de 1939, o jornal *O Povo* publicou reportagem que mencionava a repercussão nos EUA da epidemia de malária transmitida pelo mosquito *Anopheles gambiae* nos Estados do Rio Grande do Norte e Ceará. Reproduzindo o discurso de Soper, as notícias divulgadas em Washington ressaltavam que se tratava *de uma ameaça muito maior que a suposta invasão dos marcianos*. E mais que, *o gambiae é o peor flagelo da África e que, através do Brasil constitui hoje um perigo para a própria América do Norte*.¹⁹⁹

Para Leônidas Deane, a possível invasão do *gambiae* em território norte-americano colocava diretamente em risco os projetos intervencionistas, de natureza política e econômica que o governo americano tinha, em uma conjuntura marcada pela Segunda Grande Guerra Mundial.

Os americanos estavam muito interessados nisso. Naquele tempo ainda não tinha começado a Segunda Guerra Mundial, mas eles já estavam prevendo qualquer coisa. E estavam com muito receio que

¹⁹⁸ Cf. CAMPOS, A. L. V. de. *Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-1945)*. In **História, Ciências, saúde – Manguinhos**, V. 3: p. 603-20, nov. 1998 - fev 1999.

¹⁹⁹ *O Peor flagelo da África. A Rockefeller e a Malária. O Povo*, Fortaleza, 28/mar./1939.

de esse *Anopheles gambiae* se espalhasse pelo Norte da América do Sul e chegasse ao canal do Panamá, por exemplo. Então resolveram investir não só em dinheiro, mas em *know-how*, mandando técnicos especializados para cá.²⁰⁰

Como se pode perceber, os técnicos da FR tentavam mostrar a seus e seus colegas em Nova Iorque que o problema da malária nos dois estados brasileiros era também uma forte ameaça aos EUA. Nesse caso, a Fundação Rockefeller a todo instante se impõe como a “iluminadora”. A única capaz de erradicar o mal que invadira o Brasil. Os discursos, argumentos e posturas dos chefes daquela instituição, em torno dos perigos do *gambiae*, ganhavam novos contornos, de acordo com os interesses que estavam em jogo.

Debrucemo-nos mais um pouco nas tessituras dessas negociações por muitos silenciadas. Estas, sem dúvida, são reveladoras de outros avessos das tramas costuradas nos bastidores dos enredos, antes da institucionalização do SMNE.

3.3. A FUNDAÇÃO ROCKEFELLER E O GOVERNO BRASILEIRO

Ainda como resultado da viagem ao Ceará, em novembro de 1938, ocorreu uma pré-negociação entre norte-americanos e brasileiros de como, quanto e de quais formas a Fundação Rockefeller iria atuar no combate ao *gambiae*.

O fim da viagem de Fred Soper e D.B. Wilson às áreas atingidas pela epidemia de malária nos Estados do Rio Grande do Norte e do Ceará coincidiu também com a passagem do Dr. Barros Barreto a Fortaleza. O Diretor do DNS retornava de uma visita que fizera a Recife e queria verificar pessoalmente o andamento do Serviço de Obras Contra a Malária (COCM). Aproveitou, então, o ensejo para conversar com os norte-americanos.²⁰¹

Não obstante, nem os diretores da FR, instalados no Brasil, tão pouco o Diretor do DNS tivessem autonomia para decidir quanto à aprovação ou não

²⁰⁰ Deane, Leônidas. **Depoimento**. Op.cit. p. 163.

²⁰¹ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

de uma nova campanha de combate à epidemia, alguns pontos foram pré-negociados entre ambos.

Sobre o orçamento: segundo carta de Soper enviada ao Dr. Sawyer nos EUA, em 23 de novembro de 1938, o primeiro valor proposto pelos representantes da FR ao Dr. Barreto fora calculado em torno dos 7.000 contos, aproximadamente 350 mil dólares. A Fundação contribuiria com 2.000 contos (correspondente a 100.000,00 dólares) e o restante ficaria a cargo do governo brasileiro. Ou seja, tratava-se de um investimento cinco vezes maior do que o Governo Federal disponibilizara para tal finalidade, em 1938.

Para convencer o Dr. Barreto da necessidade de se empreender altas somas na campanha de combate ao mosquito *gambiae*, Fred Soper advertia-o: depois do que testemunhara nas regiões atingidas pela malária, qualquer ato de inércia, por parte das autoridades sanitárias brasileiras, poderia ser considerado um crime. A extensa propagação do *gambiae* e sua rápida adaptação ao novo continente exigiam, segundo Soper, uma ação imediata. Os custos seriam ínfimos se comparados às tragédias que se desenhavam com repercussões internacionais.²⁰²

Uma breve análise da carta que Soper enviara ao escritório nos EUA revela uma questão importante: o norte-americano classificou como um ato criminoso o fato de o governo brasileiro não financiar a campanha proposta pela FR. Contudo, vale ressaltar, o Governo federal já criara, há poucos meses, um serviço de combate à epidemia. O chefe do Serviço de Obras Contra a Malária (SOCM), Dr. Manoel Ferreira, inclusive participava da conversa realizada entre brasileiros e norte-americanos acerca da malária, transmitida pelo *gambiae*, no Ceará e no Rio Grande do Norte.

O diálogo que o dirigente norte-americano fez reproduzir aos seus chefes nos EUA parece, ainda, revelador de um escopo: atestar a incompetência dos brasileiros diante da invasão do *gambiae*. Não se tratava, na verdade, de uma não ação do Brasil, mas sim, de uma não participação da Fundação Rockefeller nesse problema, em especial. Esta, segundo Soper, seria a única capaz de empreender uma campanha realmente eficaz. Naquela ocasião, o norte-americano teria comunicado ao Diretor do DNS que a FR

²⁰² Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

estaria disposta a enfrentar a batalha de combate ao vetor da doença, junto às autoridades locais. Reproduzia, mais uma vez, o discurso da suposta benevolência. Filantropia sanitária. A Rockefeller ensejava, segundo ele, ajudar no desenvolvimento do País.²⁰³

Outro aspecto que teria sido discutido na conversa com os Drs. Barreto e Manoel Ferreira: o que deveria ser combatido e como. Ao contrário da campanha que a Fundação Rockefeller coordenara no Brasil de combate à febre amarela, no caso em especial, os norte-americanos não tratariam do problema da malária nos Estados do RN e do CE; para Soper, a campanha deveria ater-se exclusivamente ao extermínio do *gambiae*. Nenhuma assistência, portanto, seria dada aos municípios que não fossem alvos do ataque do mosquito.

Eu insisto que o serviço deve ser organizado como um serviço antigambiae mais do que um serviço antimalarial de tal forma que todas as áreas com malária, mas sem gambiae, não deveriam se sentir livres para insistir em ter a atenção dos serviços.²⁰⁴

A proposta de Soper de coordenar uma campanha antigambiae e não antimalárica reflete que a preocupação dos sanitaristas norte-americanos não era combater o problema da malária, que era endêmica nos dois Estados. O interesse da FR estava localizado exclusivamente em um único vetor transmissor da malária: o *Anopheles gambiae*. Ou seja, só agiriam no combate a doença se ficasse comprovado que a mesma fora transmitida nomeadamente pelo mosquito em questão.

Caso insurgisse outras epidemias ou surtos endêmicos de malária, estes deveriam continuar sendo combatidos pelas autoridades políticas e sanitárias brasileiras. Por meio de pesquisas laboratoriais, poder-se-ia comprovar se um determinado povoado ou município fora atingido pela expansão do *gambiae* ou não.

Em um ponto parece ter havido divergência entre brasileiros e norte-americanos. Ao propor o extermínio do vetor causador da epidemia, o Diretor

²⁰³ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

²⁰⁴ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

da Fundação Rockefeller não queria responsabilizar-se pelo tratamento da população enferma.²⁰⁵

No quesito quem trabalharia na campanha, Soper sugeria que, inicialmente, um grupo de profissionais do Serviço de Febre Amarela (SFA) poderia ser transferido para o novo Serviço de combate ao *gambiae*. Nos primeiros meses, o SFA se encarregaria da organização. Ou seja, a campanha já começaria com um número considerável de profissionais com experiência no combate a epidemias. Mão-de-obra, portanto, especializada. O SOCM, de acordo com a negociação inicial, seria extinto e a FR seria a única responsável por contratar os novos funcionários do Serviço.²⁰⁶

Autonomia. Talvez essa seja a palavra chave que expresse o desejo dos Diretores da FR. Essa seria a primeira condição para que a mesma aceitasse o convite do Brasil para atuar nas regiões atingidas.

Para finalizar as negociações iniciais, realizadas no Ceará, entre autoridades brasileiras e norte-americanas, o Dr. Barreto sugeriu que os Diretores da FR escrevessem uma proposta a ser encaminhada ao MES.

Aliás, tomando como referência os registros do diário de campo do Dr. Bruce Wilson, o Diretor do DNS teria ajudado na negociação do investimento da FR no “projeto *gambiae*”. No dia 05 de dezembro, o Dr. Barreto informara ao norte-americano que havia conversado longamente com o Ministro da Educação e Saúde, Dr. Gustavo Capanema. E mais, acreditava que o havia convencido de que a Fundação Rockefeller deveria encarregar-se da campanha contra o *A. gambiae*.

05 de dezembro

[...] JBB [João de Barros Barreto] informou-me que teve uma longa conversa com o Ministro da Educação no dia três de dezembro, e que ele, Barreto, acreditava que tinha convencido o Ministro de que a Fundação Rockefeller deveria encarregar-se da campanha do A. gambiae. O Ministro prometeu discutir esse problema com o presidente hoje.²⁰⁷

²⁰⁵ Esses aspectos serão analisados com mais acuidade no capítulo 5 desta tese.

²⁰⁶ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

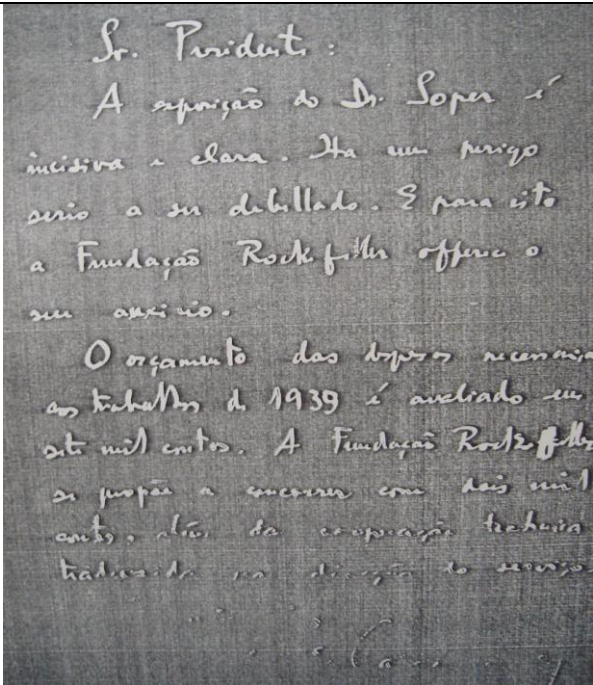
²⁰⁷ WILSON, D. Bruce. Diário (1937-1940). 05/dez./1938. p. 126. RJ-FDFR-COC. DOC. 138.

No dia 12 de dezembro de 1938, o Ministro Gustavo Capanema convocou uma reunião com o Diretor do DNS e com os representantes da FR, Fred Soper e Bruce Wilson. Nesta ocasião, o ministro informou que o presidente Vargas havia aprovado a proposta daquela instituição de combate ao *gambiae*.

Capanema, depois de conversar com Dr. Barreto e com os representantes da FR, teria encaminhado ao gabinete presidencial um documento em que relatava a gravidade da epidemia de malária que ocorria no Brasil. Segundo o Ministro, o perigo era iminente e a Fundação Rockefeller se dispunha a auxiliar o país, não apenas com investimento financeiro, mas, sobretudo, com apoio técnico. Neste caso, Vargas teria aprovado, sem qualquer questionamento, a indicação do Ministro.

Como parte integrante da tentativa de convencimento da equipe em Nova Iorque, o Dr. Wilson anexou o documento que o Ministro encaminhara à presidência.

Foto 3 - Telegrama do Dr. Capanema ao Presidente Getúlio Vargas

Documento	Transcrição
	Sr. Presidente: A exposição do Dr. Soper é incisiva e clara. Há um perigo serio a ser debellado. E para isto a Fundação Rockefeller offerece o seu auxilio. O orçamento das despesas necessárias aos trabalhos de 1939 é avaliado em sete mil contos. A Fundação Rockefeller se propõe a concorrer com dois mil contos, além da cooperação technica traduzida na direção do Serviço. Cordialmente seu, Capanema

Fonte: Doc. 161.²⁰⁸ RJ-FDFR-COC

²⁰⁸ Carta do Dr. Wilson (Brasil) destinada ao Dr. Sawyer (New York) – 14/dez./1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 161.

Segundo carta confidencial do Dr. Wilson ao Dr. Sawyer em Nova Iorque, o Dr. Barreto teria informado que vinha recebendo cartas anônimas informando-o que o único interesse da Fundação Rockefeller devia-se ao receio de uma possível expansão do mosquito para o território norte-americano.

Ontem à noite, 13 de dezembro, em uma conferência com o Dr. Barros Barreto, ele assegurou-me que estava recebendo carta anônima afirmando que o interesse da Fundação Rockefeller no *A. gambiae* devia-se ao temor da propagação deste vetor para sul dos EUA. Dr. Barreto finalmente declarou que também compartilhava daquela opinião.²⁰⁹

Apesar de concordar e desconfiar da real preocupação dos membros da Fundação Rockefeller, o Dr. Barreto em nada modificou sua postura, tão pouco seu discurso de adesão. Muito pelo contrário, alertou para o fato de que o Dr. Manuel Ferreira, Diretor do SOCM, o havia procurado para questionar a intervenção da FR no combate ao mosquito. Advertiu aos estrangeiros, inclusive, que o Dr. Ferreira propusera-se a continuar liderando a campanha contra o vetor, com metade dos recursos negociados com a FR.

Acontece que o Dr. Manuel Ferreira, atualmente no comando do trabalho contra a malária, no norte do país, escreveu ao Dr. Barreto informando que, no caso de a Fundação Rockefeller se recusar a cooperar com o governo nesta campanha, que seria capaz de realizá-la com um orçamento de aproximadamente \$125.000,00. Eu não tenho nenhuma hesitação em afirmar que o Dr. Ferreira não tinha segundas intenções quando subestimou os fundos necessários para tal campanha.²¹⁰

Depois de um ano afastado do DNS, o Dr. Barros Barreto reassumiu o cargo, em 1940. No entanto, seu discurso acerca da atuação da Fundação Rockefeller no Brasil ganhou outro significado. Durante a X Conferência da Repartição Sanitária Panamericana, Dr. Barreto relatou sua insatisfação com o Serviço de Malária do Nordeste. Este, ao contrário dos outros serviços em

²⁰⁹ Carta Confidencial do Dr. Wilson (Brasil) ao Dr. Sawyer (New York) em 14/ dez./ 1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 161.

²¹⁰ Carta Confidencial do Dr. Wilson (Brasil) ao Dr. Sawyer (New York).14/dez./ 1938. RJ-FDFR-COC. Doc. 161.

vigência no país, atuava fora da jurisdição de poder do DNS. O Dr. Soper teria, segundo ele, *induzido* o Brasil a criar um serviço autônomo.

Tenho a lamentar – e só faço porque é a nota que alude a este ponto – que fosse meu amigo o Dr. Fred Soper, olhando apenas unilateralmente o problema de Saúde Pública no Brasil, quem tenha tido a iniciativa de induzir o governo à criação de um serviço autônomo de saúde pública, independente do Departamento Nacional de Saúde, abrindo assim, um precedente de conseqüências imprevisíveis.²¹¹

Em 1940, o Dr. Barreto criticava o fato de a Fundação Rockefeller ter assumido o SMNE. Um Serviço autônomo do DNS, que, segundo ele, poderia abrir *precedências imprevisíveis*. Ocorre, de certa forma, uma inversão discursiva frente à atuação norte-americana no Brasil. Em 1938, por exemplo, o Diretor do DNS teria ajudado na negociação e concordado com o fato de a FR assumir completamente a direção do Serviço. Naquele mesmo ano, inclusive, segundo o diário do Dr. Bruce Wilson, em setembro de 1938, o Dr. João de Barros Barreto teria sugerido que a Fundação Rockefeller fosse indicada pelo Brasil para concorrer ao Prêmio Nobel de Medicina.²¹²

Em 11 de janeiro de 1939, o governo de Getúlio Vargas, em parceria com a Fundação Rockefeller, por meio do decreto-lei nº 1042, criou Serviço de Malária do Nordeste (SMNE).

A aprovação do SMNE talvez tenha sido o ápice de um processo de intervenção que há tempos vinha sendo traçado. Nesse tear, os arranjos foram interpretados, negociados, tecidos e fabricados por meio de mãos e escolhas brasileiras e norte-americanas.

Aos poucos, mas a passos largos, as autoridades políticas e sanitárias brasileiras abriram espaços e deram legitimidade ao discurso da supremacia da Fundação Rockefeller ante os problemas de saúde pública que assolavam o Brasil, como é o caso dos Estados do Rio Grande do Norte e do Ceará. Transferiram para os norte-americanos a tarefa de salvaguardar a esperança de um futuro para as regiões atingidas pela epidemia de malária, transmitida pelo *Anopheles gambiae*.

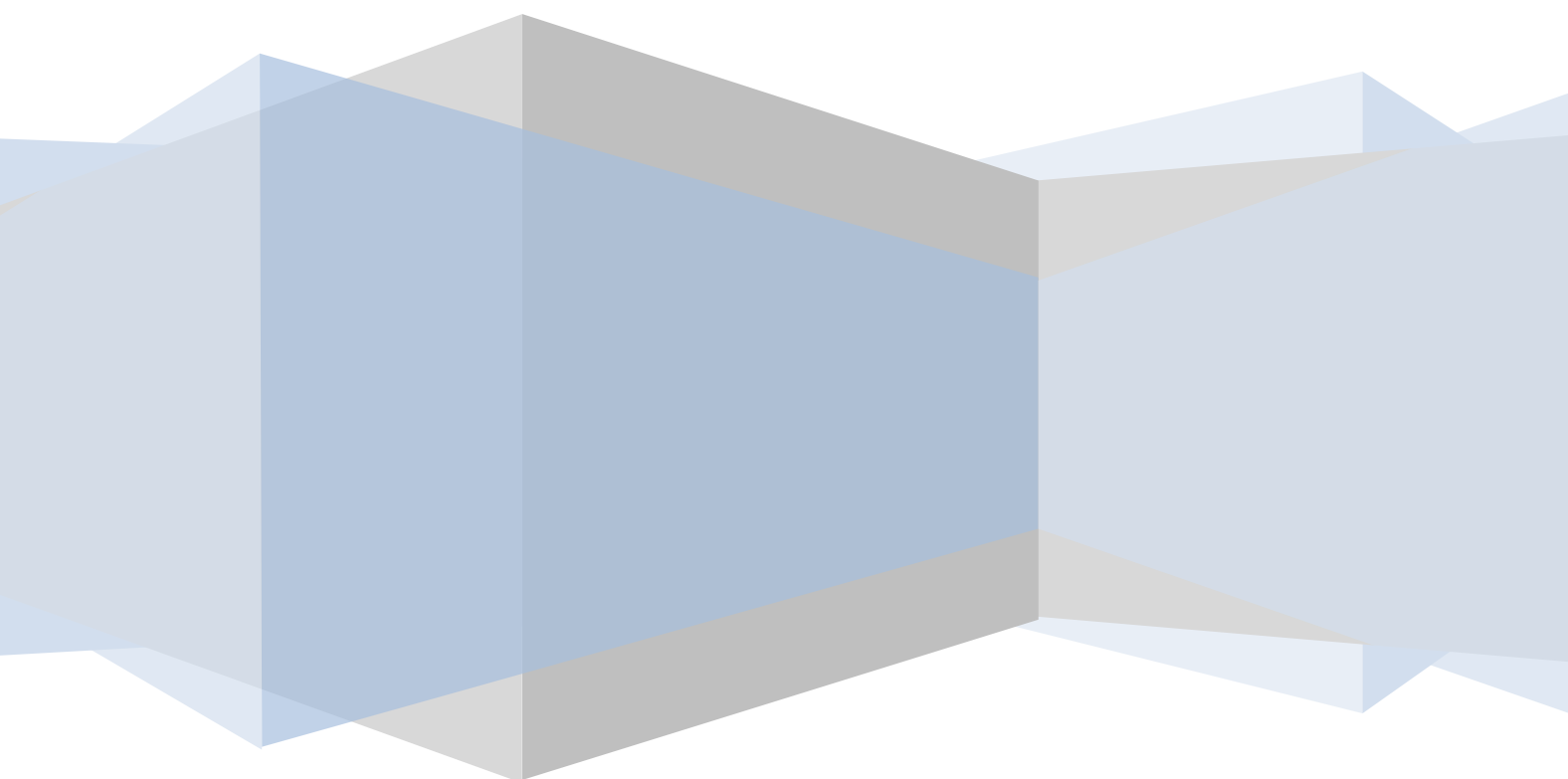
²¹¹ BARRETO, João de Barros. Saúde Pública no Brasil. **Arquivos de Higiene**, v.8, nº1, 1938, p.183

²¹² WILSON, D. Bruce. Diário (1937-1940). 06/set./1938. p. 102. RJ-FDFR-COC. DOC. 138.

Após a institucionalização do SMNE, um grupo formado por médicos, entomologistas, laboratoristas, guardas sanitários e outros profissionais da saúde, brasileiros e estrangeiros, chegaram às regiões atingidas pela invasão do mosquito *Anopheles gambiae*. Como foi estruturado o Serviço? Qual era a rotina de trabalho dos profissionais envolvidos? Como se relacionavam os habitantes do Baixo Jaguaribe e os funcionários do SMNE?

CAPÍTULO IV

VERSOS E REVERSOS DO SERVIÇO DE MALÁRIA DO NORDESTE



4.1. UMA ESTRUTURA DE GUERRA

Quando se escrever a História da Medicina deste século, o resultado da luta das autoridades da saúde contra esta invasão constituirá um dos capítulos mais interessantes. (Marshall Barber)

O contrato firmado, em janeiro de 1939, entre a Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller (DSIFR) e o Governo Federal brasileiro, criando o SMNE permitia que a FR atuasse livremente em qualquer parte do território nacional, desde que detectada a presença do *Anopheles gambiae*. Sua direção ficara a cargo dos representantes da DSIFR no Brasil, Fred Soper e D. B. Wilson.²¹³

As autoridades políticas e sanitárias brasileiras consentiram, assim, que os EUA, do ponto de vista sanitário, imprimissem sua forma de conceber o trabalho em saúde pública. Por meio do SMNE, tornou institucional a proposta pedagógica da FR, a forma norte-americana de pensar e agir na saúde pública do Brasil.

Ainda segundo o termo do contrato firmado entre norte-americanos e brasileiros, ao contrário das outras campanhas desenvolvidas no país, o SMNE ficava subordinado, exclusivamente, ao Ministério da Educação e Saúde. As outras repartições e/ou autoridades políticas – prefeitos, governadores, interventores... –, deveriam colaborar ou intervir no serviço de combate ao *gambiae*, apenas se seus diretores assim solicitassem.

O Serviço de Malária do Nordeste poderá pedir a colaboração, em assuntos de natureza técnica e de material, às demais repartições públicas federais, bem como às estaduais e municipais, diretamente ou por intermédio dos respectivos ministros, interventores, governadores ou prefeitos, sempre que seja necessário.²¹⁴

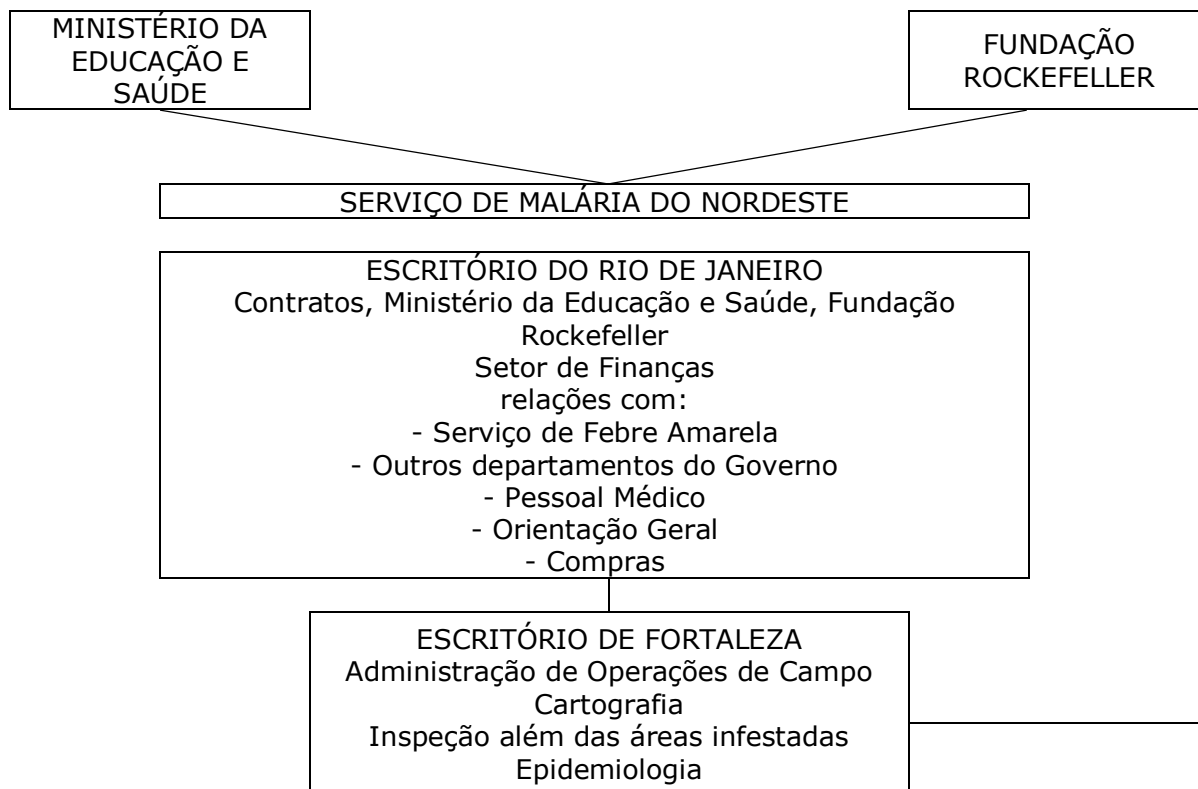
²¹³ Termo de contrato celebrado entre o Ministério da Educação e Saúde e a Divisão sanitária Internacional da Fundação Rockefeller para o Estudo e combate ao *Anopheles gambiae* em todo o território brasileiro, no ano de 1939. In: Relatório do SMNE. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213.

²¹⁴ Termo de contrato celebrado entre o Ministério da Educação e Saúde e a Divisão sanitária Internacional da Fundação Rockefeller para o Estudo e combate ao *Anopheles gambiae* em todo o território brasileiro, no ano de 1939. In: Relatório do SMNE. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. pp.119-20.

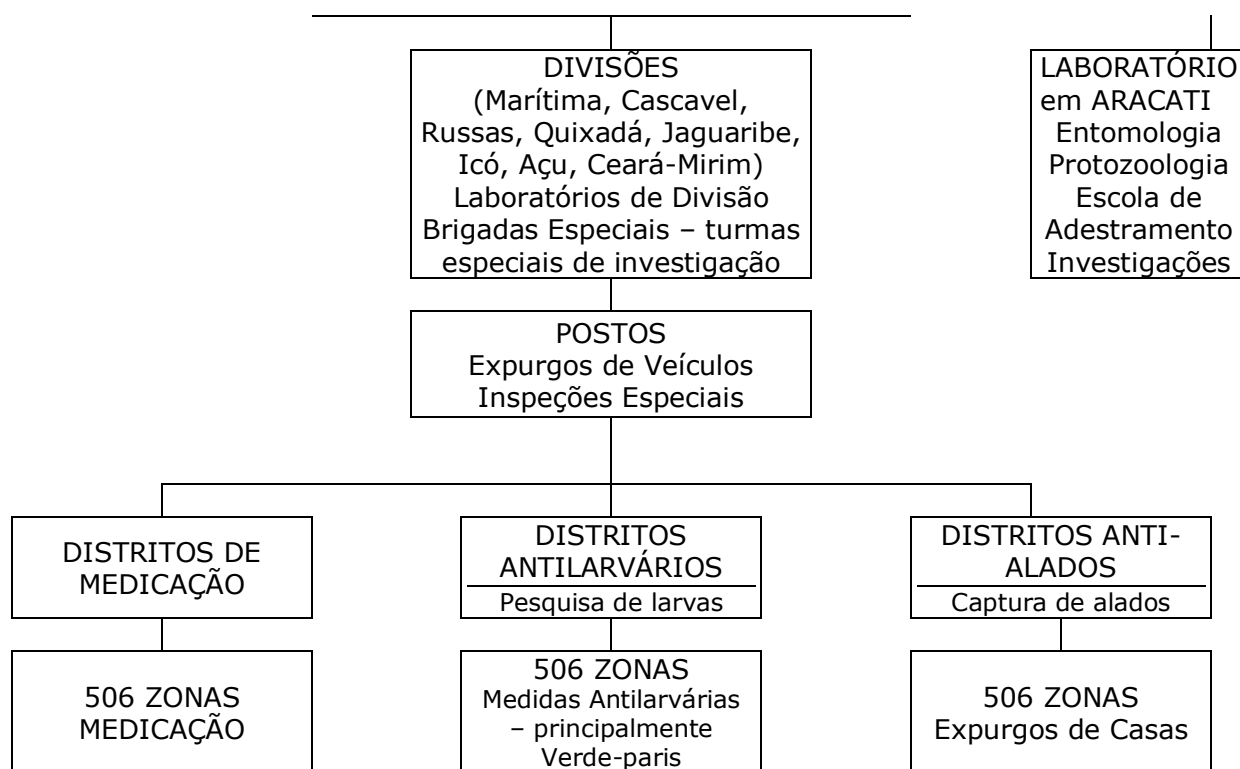
Cabia também unicamente aos norte-americanos a escolha e contratação dos funcionários. O acordo firmado entre o governo brasileiro e a FR permitia que esta, sempre que achasse necessário, deslocasse equipes que trabalhavam no Serviço de Febre Amarela para compor o SMNE. Valendo-se dessa cláusula, foram transferidas inicialmente mais de 50 funcionários entre médicos, guardas-chefes e pessoal de escritório. Todos esses profissionais, segundo Fred Soper e D. B. Wilson, serviram como um núcleo organizador do serviço recém-implantado.²¹⁵ A maioria do grupo remanejado do SFA era responsável ainda pelo treinamento dos novos contratados recém ingressos no serviço de combate ao *gambiae*.

O SMNE seguiu a mesma estrutura organizacional que a Fundação Rockefeller vinha empregando no combate à febre amarela no Brasil. Operava livre de todas as restrições burocráticas, dispunha de um fundo orçamentário próprio, pessoal treinado e constituído por uma equipe técnica administrativa.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE MALÁRIA DO NORDESTE (1939-1942)



²¹⁵ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil.** 1939-1942. Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1945. p. 121.



Fonte: Relatório do SMNE

Os escritórios do SMNE foram instalados nas capitais do Rio Grande do Norte e do Ceará. Fortaleza, por ser um centro de vias aéreas, marítimas e terrestres em constante comunicação com as cidades infectadas pela malária, foi escolhida para sediar o escritório central do SMNE. Funcionavam ali as seções de correspondência, contabilidade, estatística, almoxarifado, além dos setores de cartografia, de epidemiologia e o escritório da Divisão Marítima.²¹⁶

No setor de cartografia, eram preparados mapas de todas as áreas onde seriam executadas medidas de combate ao *gambiae*. Os mapas desenhados nesse setor serviam de guias para os chamados guardas²¹⁷ da malária que trabalhavam no campo. Era importante que cada funcionário de campo tivesse certeza absoluta da localização do lugar que estava sob sua responsabilidade.

²¹⁶ O SMNE criou um serviço marítimo na faixa litorânea do Rio Grande do Norte e do Ceará para combater o mosquito.

²¹⁷ As pessoas que trabalhavam diretamente nas regiões atingidas pelo mosquito, tanto na forma larvária como alada, além daquelas que distribuíam medicamentos aos maláricos, eram denominados de guardas. A partir de agora, adotarei simplesmente o termo guardas para assim os referir.

FOTO 4- SEÇÃO DE CARTOGRAFIA EM FORTALEZA



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – COC– Fiocruz

De acordo, com Fred Soper e D. B. Wilson, assim que foi instalado o SMNE, os primeiros mapas foram desenhados com base em cartas fornecidas pelos governos do Rio Grande do Norte e do Ceará. Estes, no entanto, quando comparados às informações fornecidas pelo Serviço de Febre Amarela, apresentavam várias divergências que só puderam ser resolvidas a partir dos informes comunicados pelos próprios funcionários do SMNE.²¹⁸ À medida que os trabalhos de campo eram executados, os dados eram colhidos e os mapas refeitos.

Semanalmente, os guardas enviavam suas anotações para o setor de cartografia, localizado em Fortaleza. A partir desses dados coletados, novos mapas da região eram desenhados com o intuito de reorientar as áreas de atuação do SMNE. O setor de cartografia, portanto, aliado ao trabalho dos guardas, era fundamentalmente importante na estruturação da campanha.

As múltiplas áreas, infestadas pela presença do mosquito, passaram, dessa forma, a ser delimitadas e reorganizadas pelas tropas de guardas do SMNE. Segundo relato de Leônidas Deane, todos os lugares visitados deveriam ser notificados aos seus superiores, por meio de preenchimento de uma ficha. As casas eram numeradas e as poças de água, rios, lagos, riachos, barreiras e lagoas mapeadas.²¹⁹

²¹⁸ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. Op. Cit. p. 114.

²¹⁹ Leônidas Deane Entrevista concedida a Nilcéa Freire (Departamento de Parasitologia, UERJ) e Sheila Kaplan (*Ciência Hoje*). Publicada em junho de 1987. In: <<http://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/txt.php?id=35>> acessado em 24 de outubro de 2008.

Na maioria das vezes, sem dominar a cartografia dos locais onde exerciam seus trabalhos, para chegarem a determinadas lagoas ou mesmo riachos, os guardas buscavam auxílio e instruções nos moradores do lugar. Estes se tornavam os verdadeiros guias e referenciais dos guardas, indicando-lhes as passagens, os atalhos e os caminhos possíveis para chegarem aos locais onde haveria os prováveis criadores ou focos do mosquito.

Um conjunto de placas foram montadas e informavam tanto a presença do SMNE naquele espaço, como também os limites da expansão do *gambiae*. Desenhavam assim uma nova cartografia da presença da epidemia na região.

FOTO 5- PLACA PARA DELIMITAR LIMITE DE DIVISÃO E ZONA



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – COC– Fiocruz

O trabalho realizado pelo SMNE - mapeando e numerando casas, contabilizando o número de pessoas que ali residiam, além de notificar os espaços públicos que continham água - atualizava e, ao mesmo tempo, produzia um novo material que permitiria às autoridades políticas e sanitárias (re)conhecerem os espaços em que deveria atuar o poder público.

Segundo o relatório do SMNE, um dos resultados do trabalho desenvolvido no setor de cartografia foi justamente a produção de mapas detalhados de todas as áreas trabalhadas. Totalizando

*57.485 Km quadrados e 116.923 Km quadrados nos Estados do Rio Grande do Norte e Ceará, respectivamente. [...] Também existem mapas abrangendo mais 53.003 Km quadrados no Estado do Ceará baseados em croquis feitos pelos guardas-chefes e guardas que percorreram a zona em serviço de investigação especial.*²²⁰ [sic.]

A cidade de Aracati - centro marítimo, uma das áreas cuja população foi mais afetada pela epidemia de malária e, também, por estar localizada próxima ao Estado do Rio Grande do Norte - tornou-se a sede do Laboratório Central de pesquisa e identificação do mosquito. Um verdadeiro “centro de inteligência” foi montado nos sertões do Baixo Jaguaribe. Os funcionários do laboratório tinham como principais funções:

- 1-Treinar o pessoal de campo na identificação de larvas e adultos de *gambiae* e na aplicação de verde paris;
- 2-Fazer identificação de larvas e adultos de mosquitos enviados do campo;
- 3-Fazer pesquisas tendentes a aumentar a eficiência dos métodos de combate em uso;
- 4-Estudar a biologia do *gambiae*, não só em criações no laboratório como sob condições naturais;
- 5-Estudar a classificação e a biologia dos anofelinos brasileiros;
- 6- Examinar as lâminas de sangue colhidas durante os estudos epidemiológicos na região durante 1939, 1940 e 1941.²²¹

Os diretores do SMNE montaram uma verdadeira operação de guerra para impedir a propagação do *gambiae* para outras áreas do território brasileiro. Como já foi referenciado no capítulo anterior, acreditava-se que, se o avanço do mosquito ocorresse, a epidemia poderia se tornar uma ameaça a região Sul dos EUA.

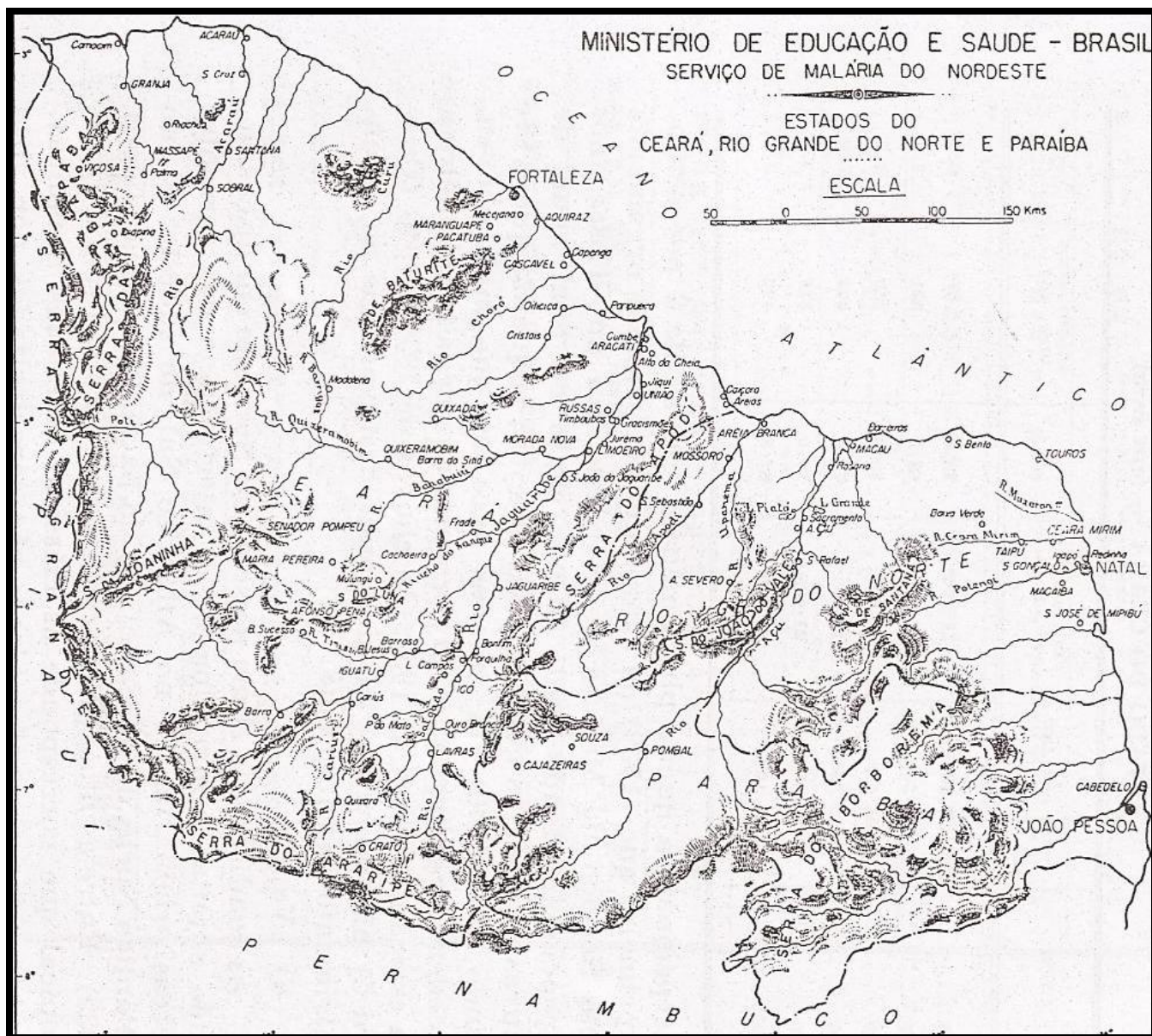
De acordo com o relatório do SMNE, no Ceará, seguindo o curso dos rios, o mosquito atingiu os municípios que compunham as bacias do Rio Jaguaribe; Larvas, no Rio Salgado; Senador Pompeu, no Rio Banabuiú. Alguns

²²⁰ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação em 1942 – Casa de Oswaldo Cruz – p. 88

²²¹ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação em 1942 – Casa de Oswaldo Cruz – p. 53.

focos isolados foram descobertos ainda em Cariús, no rio do mesmo nome. No litoral, o *gambiae* avançou em direção a Fortaleza pelo Rio Pirangi até Oiticica e pela costa da Caponga.²²²

Mapa 3 - Estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba



Fonte: Livro - Campanha contra o "Anopheles gambiae" no Brasil

Para inibir a expansão do mosquito, a principal estratégia adotada era combater o vetor, tanto nas fases larvária, como na alada. Para tanto, os diretores do SMNE, orientaram os funcionários do serviço a trabalharem nas áreas infestadas na direção da periferia ao centro. Ou seja, priorizaram as

²²² SOPER, Fred L. e Wilson D. B. Op.cit.

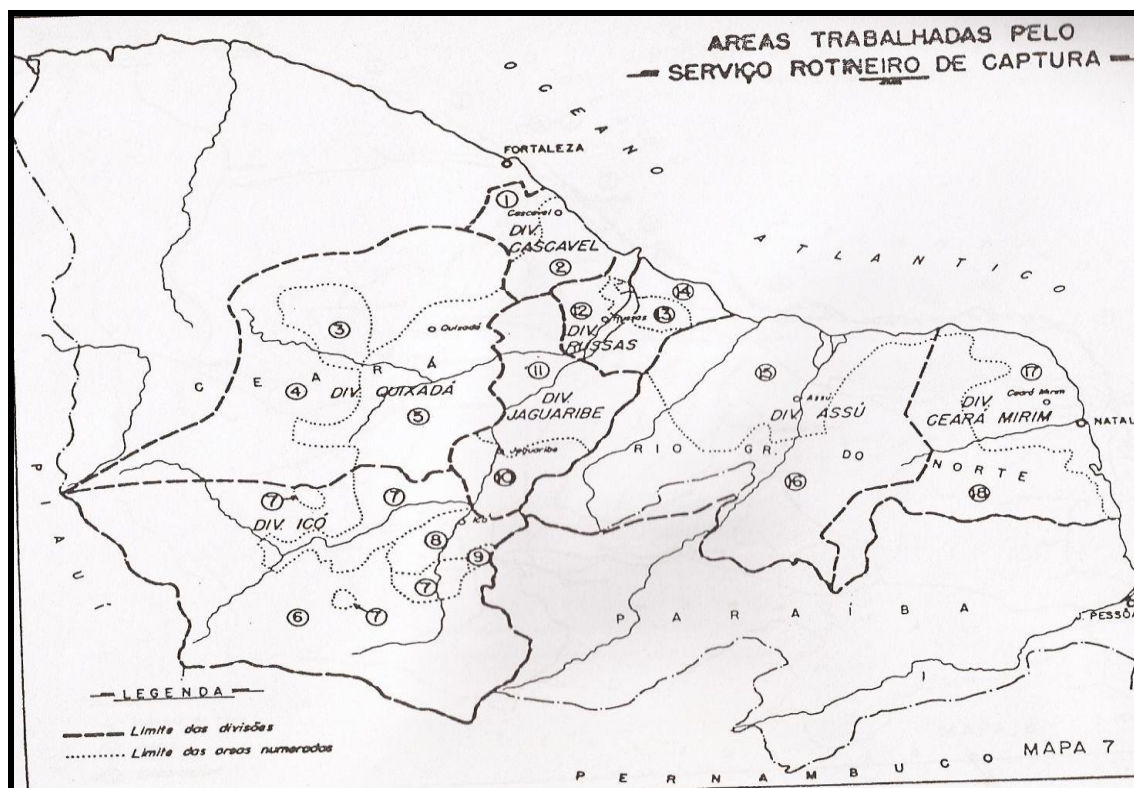
áreas consideradas fronteiriças. Construíram, assim, uma espécie de cordão de isolamento sanitário.

Os diversos municípios infestados pelo *gambiae* foram divididos, pelo SMNE, em sete divisões administrativas: cinco localizadas no Ceará – Cascavel, Russas, Jaguaribe, Quixadá e Icó – e duas no Rio Grande do Norte – Açu e Ceará-Mirim. Todas as divisões eram sediadas nas cidades acima referidas e abrangiam vários outros municípios vizinhos.

Com relação aos municípios que compunham a região do Baixo Jaguaribe, estes ficaram distribuídos nas Divisões de Russas e Jaguaribe.

No mapa abaixo, é possível observar como os Estados do Ceará e do Rio Grande do Norte foram divididos de acordo com a orientação do trabalho a ser executado pelo SMNE. Este, a cada nova constatação do avanço ou recuo do *gambiae*, era redesenhado e as fronteiras das Divisões ganhavam outros contornos espaciais.

MAPA 4 - DIVISÕES DO SMNE



Fonte: Relatório do SMNE

Nos escritórios de cada Divisão eram preparados, semanalmente, relatórios estatísticos e pesquisas dos materiais colhidos no trabalho de campo pelos guardas da malária. Aos sábados, os diretores de todas as Divisões deveriam encaminhar um balanço das atividades ao laboratório central.

Visando organizar e fiscalizar as atividades desenvolvidas em cada Divisão, esta foi dividida em Distritos. Os Distritos foram subdivididos de acordo com o trabalho a ser desempenhado em campo: antilarvário, anti-alado e distribuição de medicamentos.²²³

As áreas infestadas pelo mosquito eram subdivididas ainda em zonas. Zonas de medicação, de medidas antilarvárias e de expurgos de casas. Cada guarda tinha uma área ou zona sob sua responsabilidade.

As zonas eram, pois, os espaços onde os guardas desenvolviam suas atividades de campo, fossem elas de domínio público – rios, açudes, lagoas, cacimbas etc. –, ou privado – casas, prédios comerciais...

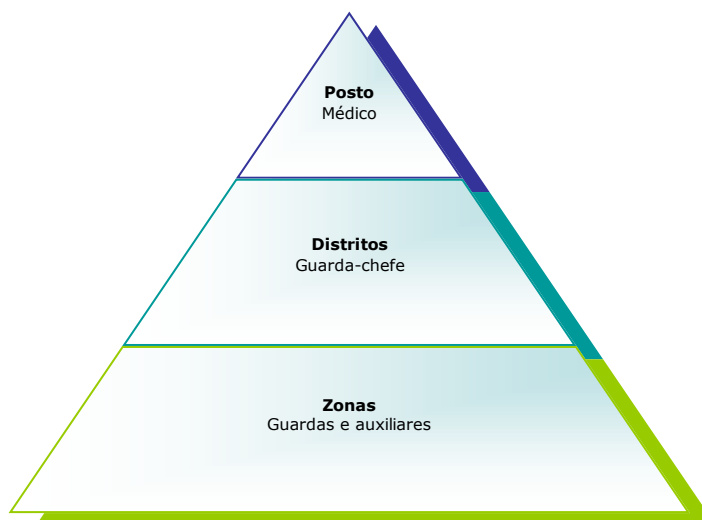
As áreas de atuação do guarda, portanto, não possuíam uma fronteira específica, fixa. Ganhavam outros contornos, conforme fosse constatada a presença do *gambiae*.

Dentro das divisões e subdivisões administrativas do SMNE, existia um responsável por coordenar todas as outras atividades. Tratava-se dos Postos. Um conjunto variável de Distritos formava um Posto, que era comandado por médicos.

O médico era responsável por chefiar e fiscalizar todas as atividades desenvolvidas nos trabalhos de campo. Cabia a ele a administração das campanhas antilarvárias, anti-aladas e de medicação. Todas estas baseadas no trabalho individual do guarda.

²²³ Nos tópicos seguintes, discutirei com mais afinco as funções e ações dos Serviços antilarvário e anti-alado. Sobre a distribuição de medicamentos, analisarei no capítulo que se segue.

Diagrama 2- Subdivisões do SMNE



Fonte: Relatório do SMNE

Ao final de 1939, as divisões de Cascavel e Quixadá, segundo o relatório do SMNE, já se encontravam completamente livres da presença do mosquito. Na Divisão de Icó existia uma extensa área que fora desinfetada.²²⁴

Não obstante a região do Baixo Jaguaribe tenha sido o porto de entrada do *gambiae* no Ceará, de ser escolhida para abrigar o laboratório central do SMNE, de se constituir a maior área atingida pela epidemia de malária, com o maior número de vítimas da doença, a mesma não foi, inicialmente, alvo das atividades do Serviço.

As Divisões de Russas e Jaguaribe, por serem classificadas como divisões de centro, sofreram consideravelmente, não apenas por falta de funcionários, mas, sobretudo de material para sanar a epidemia.

Em junho de 1939, para ter-se uma ideia, 250 funcionários que trabalhavam nas duas divisões foram dispensados para garantir o pagamento das pessoas que operavam nas chamadas “áreas de fronteiras”, consideradas pelos diretores do SMNE como sendo de *maior importância*.²²⁵

²²⁴ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação em 1942 – RJ-FDFR-COC-. p. 5.

²²⁵ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. Op.cit. p. 127.

De acordo com o Relatório do SMNE, ao contrário das outras Divisões, somente em dezembro de 1939 é que teria se iniciado o trabalho de dedetização das casas nas Divisões de Russas e Jaguaribe.²²⁶

Na comunidade de Cumbe, localizada a 12 km da cidade de Aracati, o descaso com a população enferma foi ainda mais grave. Em nome de seus estudos e pesquisas, os norte-americanos não hesitaram em sacrificar, ainda mais, seus moradores. Tantos os espaços públicos como as 300 pessoas que residiam na localidade foram escolhidas para os estudos experimentais sobre a dinâmica de surtos do *gambiae*, bem como as medidas de controle. Em setembro de 1939, sem nada comunicarem a seus habitantes, suspenderam as medidas de erradicação da epidemia de malária.

Segundo carta de Fred Soper, até abril de 1940, para se ter uma ideia, nenhuma medida de controle fora tomada no sentido de exterminar o *gambiae* das casas, tão pouco medicamentos foram distribuídos à população enferma.²²⁷ Deixaram, portanto, os moradores à mercê da própria sorte, ou da morte.

A campanha de combate ao *Anopheles gambiae* transformou, portanto, a região tanto em um território estratégico de guerra contra o mosquito, como em um laboratório epidemiológico, alvo de muitas experiências sanitárias.

Enquanto estrategicamente os Diretores do SMNE preocupavam-se em proteger as fronteiras do Ceará, deixaram a população do Baixo Jaguaribe praticamente sem assistência, permitindo, assim, que a malária fizesse mais e mais vítimas em toda a região.

A postura da FR frente aos problemas sanitários vivenciados na região do Baixo Jaguaribe é mais um indício de que a mesma preocupava-se apenas em proteger a fronteira norte-americana dos perigos do *gambiae*. O foco da atenção dos Diretores do SMNE centrava-se no estudo do mosquito, na questão entomológica e não social da epidemia.

²²⁶ Relatório do SMNE enviado ao Ministério da Saúde e Educação em 1942 – RJ-FDFR-COC-, p.32.

²²⁷ Carta de SOPER, Fred L. (Brasil) destinada a Sawyer (Nova Iorque). 10/jul./1940. Doc. 183. FDFR– COC.

A postura dos seus Diretores pode ser lida também como uma ação quase criminosa, pois, condenaram ao sofrimento uma população já tão devastada pelos efeitos da epidemia de malária, não apenas do ponto vista econômico, mas, sobretudo, sócio-cultural.

Nos tópicos seguintes, discorrerei sobre como e de quais formas as estratégias do SMNE eram postas em prática na região do Baixo Jaguaribe. E mais, como reagia a população local frente à implantação dessas atividades?

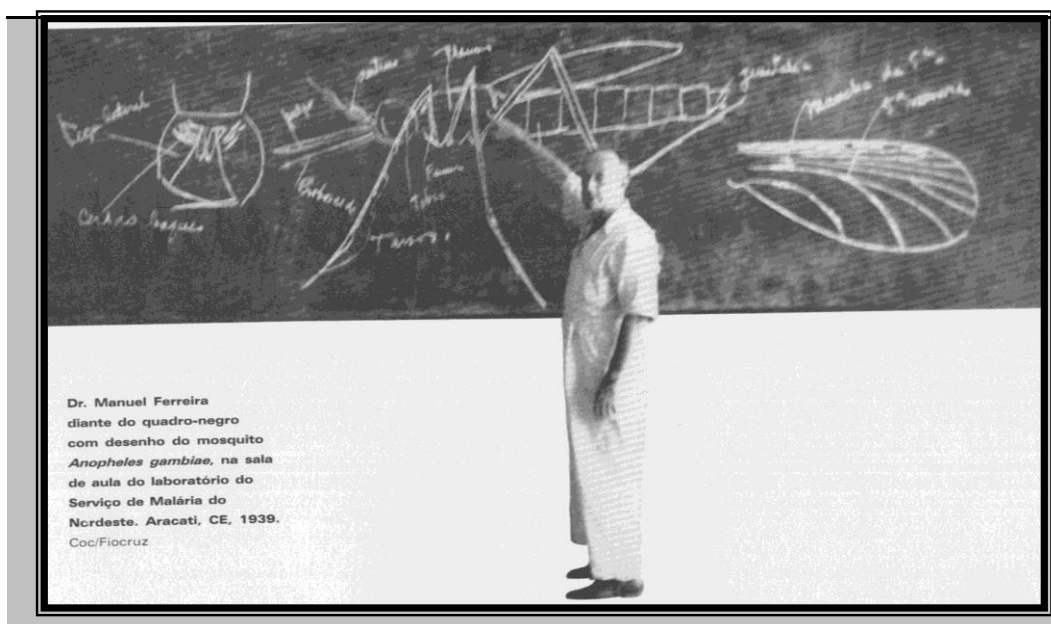
4.2. ESQUADRINHANDO ESPAÇOS

A partir da institucionalização do Serviço de Malária do Nordeste, a região do Baixo Jaguaribe passou a ser pensada como um território doente, que precisava ser tratado tanto em seus espaços de domínio público como também privado.

Homens, mulheres, jovens e adultos, após passarem por um processo seletivo e treinamentos, poderiam ser contratados para trabalhar no SMNE. Alguns eram alocados nos escritórios, outros nos laboratórios, além dos que eram encaminhados para o serviço de campo.

Para aqueles que eram alocados nos trabalhos de campo, as aulas eram ministradas em um espaço do prédio do laboratório. Inicialmente, as aulas foram ministradas pelo Dr. Manoel Ferreira, ex-diretor do SOCM. Como parte da aula, uma das metodologias utilizadas pelo médico era desenhar no quadro negro o mosquito *Anopheles gambiae*, esquematizando todas as suas partes para que os aspirantes a guardas pudessem melhor identificá-los e diferenciá-los daqueles que habitavam a região. Nas sessões de treinamento, portanto, aprendiam a identificar, em todas as suas fases, o vetor da doença.

Foto 6 – Aula no Laboratório Central do SMNE em Aracati



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC - Fiocruz

O Sr. Waldemar de Sousa Pinheiro, guarda-chefe da divisão de Russas, recordou os termos técnicos ensinados durante as aulas que assistiu. Após assumir o cargo de guarda-chefe, “Seu” Waldemar passou também a ministrar aulas aos aspirantes à guarda. Em seu relato, este apresentou uma verdadeira aula de profilaxia e anatomia do mosquito transmissor da malária, a exemplo do que fazia quando ministrava suas aulas no laboratório central.

Eu comandava uma turma de... Eram seis guarda e seis trabalhadores. Às vezes, tinha outro guarda-chefe que vinha com o auxiliar. Outra ocasião, às vezes, eu ia fazer treinamento de turmas, ensinando a eles assim... Tudo o mais, como era que fazia e tal, tal. Agora, o mosquito, ele só dava em pequenos depósitos d'água. Água grande não podia, né? Agora, onde tivesse uma pegada de animal, assim, era arriscado ter. E o mosquito da malária também num dava em água suja. Era água limpa. O transmissor era a *gambiae*. Interessante também era outra coisa, é que o mosquito macho num transmite nada pra ninguém, num suga ninguém, só a fêmea. Porque o macho, ele tem na próbosta dele, que é o que ele enfia na gente pra chupar o sangue. Tem a próbosta e no pé da próbosta tem duas pelezinhas que chama folíolos. Aí, aqueles folíolos vão abrindo e fechando e chamando o sangue, né? A fêmea, somente ela, suga o sangue. O macho, dizem até que, na cópula, o macho morre. Eu escutava isso lá no estudo deles. E a fêmea pode viver três, quatro meses. Pode também viajar três, quatro, cinco quilômetros para poder dar cria. Sabe, o *gambiae* era um mosquito bonito!²²⁸

²²⁸ Waldemar Sousa Pinheiro, 88 anos, entrevista gravada na cidade de Russas. 07/abril/2006.

De acordo com o relatório do SMNE, quando se iniciou o trabalho de erradicação do *gambiae* no Nordeste, grande parte dos médicos e técnicos brasileiros não sabiam diferenciar as espécies de anofelinos. No entanto, o exame prático de milhares de exemplares de mosquitos, tanto na fase adulta como larvária, preparou esses profissionais para reconhecer o mosquito a olho nu.²²⁹

Para além das aulas e do exame prático adquirido durante os trabalhos de campo, de acordo com o médico José Policarpo Barbosa (1994, p. 129), algumas pessoas que trabalhavam no SMNE recebiam um folheto intitulado *Distinção entre Anopheles gambiae e os Anófeles brasileiros nativos do Nordeste do Brasil*, para ajudá-los a identificar e classificar as larvas e mosquitos existentes na região.

O Dr. Policarpo Barbosa ressalta que, para além da ausência de infraestrutura nas regiões infestadas pelo mosquito, um dos principais agravantes no combate à epidemia de malária era, justamente, o baixo índice de escolaridade das pessoas recrutadas.

A total falta de infra-estrutura das regiões infestadas dificultaram, em muito, a execução do programa: as estradas eram péssimas, principalmente nos períodos chuvosos; a grande quantidade de pessoas acometidas pela doença em 1938, diminuiu a produção de gênero alimentícios, dificultando a permanência de tão grande contingente de homens mobilizados nessas regiões e o baixo nível de escolaridade das pessoas recrutadas também dificultava o treinamento para o desenvolvimento das ações.²³⁰

Considerando, pois, a observação do Dr. Policarpo Barbosa, acredito que, apesar do auxílio do folheto acima referido, o exercício prático no trabalho de coleta do vetor tenha sido, um dos elementos responsável pelo suposto êxito no combate ao mosquito.

De acordo com Fred Soper e D. B. Wilson, o SMNE iniciou suas atividades no Rio Grande do Norte e no Ceará com uma folha de pagamento de 760 pessoas no fim de janeiro de 1939. Em abril de 1940, já passava de

²²⁹ Relatório do SMNE. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 53

²³⁰ Idem. ibidem.

4.040 o número de funcionários. As contratações foram decaindo na medida em que o êxito nas ações de combate ao vetor era alcançado.²³¹

Para evitar transformar o Serviço de Malária do Nordeste numa agência de empregos dos políticos, a diretoria do SMNE priorizava manter-se distanciados das autoridades políticas locais. Segundo Leônidas Deane, a relação existente entre funcionários do SMNE e as autoridades políticas estaduais e municipais deveria ser marcada pelo “distanciamento”.

Eles queriam emprego para os amigos, mas os americanos não davam a mínima bola. Já se sabia, o pessoal dizia: "Não podemos. Os americanos não deixam." Todos escapavam assim. Qualquer pedido de nomeação, o pessoal dizia: "Não pode. Tem que passar pelo americano, ele não vai concordar. Não adianta pedir." Diziam (os norte-americanos) que tínhamos que nos comportar muito bem, manter boas relações com as autoridades, mas não achavam que era necessário procurá-los, porque talvez não fossem ajudar, talvez até atrapalhassem o serviço.²³²

Entre as várias ocupações profissionais que o corpo funcional do SMNE agregava, pode-se destacar: médicos; secretários; caixas estatísticos e auxiliares; escriturários almoxarifes e auxiliares; datilógrafos; serventes de escritório; topógrafos e auxiliares; auxiliares técnicos; microscopistas e auxiliares; guardas-chefes gerais; guardas-chefes de zona; guardas-chefes marítimos; guardas-chefes medicadores; guardas-chefes capturadores; guardas-chefes pesquisadores; guardas-chefes de expurgo; guardas de zonas; guardas marítimos; guardas medicadores; guardas capturadores; guardas pesquisadores; guardas de expurgo; trabalhadores (auxiliares dos guardas); motoristas...

O SMNE, portanto, foi responsável também por uma nova demanda de trabalho não apenas nas áreas atingidas pela epidemia, mas no Nordeste, de forma especial, uma vez que várias pessoas migraram para o Ceará e o Rio Grande do Norte com o objetivo de ingressarem no corpo de funcionários do serviço de combate à malária.

Dentre o conjunto de funcionários que compunham o SMNE, irei me deter especialmente apenas em alguns que tiveram mais contato com a

²³¹ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. Op.cit. p. 124.

²³² Deane, idem.

população local. Tratam-se dos médicos, dos guardas-chefes, dos guardas e dos auxiliares de guarda.

Dentro o quadro funcional do SMNE, depois dos cargos de Diretoria do Serviço, os médicos eram as principais autoridades. Cabia a eles a administração de todas as ações profiláticas dentro do Posto sob sua responsabilidade.

Logo abaixo dos médicos, havia os guardas-chefes. Estes exerciam uma função primordial dentro do SMNE, pois se encarregavam, principalmente, de fiscalizar se os guardas estavam cumprindo de maneira apropriada sua tarefa. Eles deveriam fiscalizar e manter a disciplina do grupo. Para tanto, eram encarregados de visitar de surpresa os locais onde os guardas estavam trabalhando; se havia seguido o itinerário planejado a priori; averiguar se o trabalho fora bem executado; se as porções de veneno foram aplicadas nas dosagens corretas; se os instrumentos de trabalho eram bem utilizados; se o tempo estipulado para a prática de determinada função fora cumprido; etc.

Caso qualquer um desses quesitos não fosse desempenhado corretamente, cabia ao guarda-chefe a função de advertir e punir o guarda com uma multa ou, nos casos mais graves, demiti-lo imediatamente.²³³ Essa rotina de trabalho dava-se de segunda a sábado, das sete da manhã às cinco da tarde.

É importante ressaltar que cada guarda-chefe da malária era contratado para fiscalizar um grupo específico de guardas dentro do seu Distrito. Ou seja, avaliavam um dos serviços: antilarvários, anti-alado ou de distribuição de medicamentos.

Não obstante os guardas e seus auxiliares serem, em sua grande maioria, compostos por moradores da própria região, o trabalho no SMNE também atraía a atenção de pessoas de vários outros estados, que viam no trabalho de profilaxia uma fonte lucrativa. Ao longo da pesquisa empírica, ouvi e li referências, por exemplo, de guardas vindos de Recife, Paraíba, Salvador e até mesmo de São Paulo.

Em quaisquer atividades que exercessem, os funcionários do SMNE eram obrigados a se submeter a uma disciplina militar de trabalho. Tome-se

²³³ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. Op.cit. p. 35.

como exemplo a equipe formada por dez pessoas que trabalhavam no laboratório central e eram responsáveis por examinar as lâminas de sangue coletadas.

Exatamente às 8 horas da manhã, o chefe da equipe acionava um relógio despertador para iniciar as atividades do dia. Cada microscopista tinha 10 minutos para examinar uma lâmina, depois desse tempo, o relógio tocava, devendo-se passar para a análise de outra lâmina. Após 50 minutos, havia um intervalo de descanso de 10 minutos. De vez em quando o chefe colocava lâminas positivas em meio às outras e, se por acaso ocorresse qualquer engano, a pessoa perdia o dia de salário.

Leônidas Deanne, chefe do Núcleo de Pesquisa, ressaltou que a vigilância sobre os funcionários do laboratório também era praticada entre aqueles que examinavam o mosquito tanto na forma larvária como alada. Ele costumava colocar, sorrateiramente, uma larva do *gambiae* num dos potinhos de mosquitos que vinham do campo para verificar se o funcionário estava atento.

Um grupo de trabalhadores recolhia os mosquitos, ia guardando numas caixinhas e trazia para o laboratório. Essas equipes de rapazes e moças então examinavam e procuravam o *gambiae* entre os mosquitos capturados. E eles tinham que, com cuidado, verificar se havia algum *gambiae* entre eles. Se havia, tinham que registrar, para saber em que lugar tinha aparecido o *gambiae*. Se erravam no diagnóstico do *gambiae*, perdiam um dia de pagamento. Era uma pena muito séria porque, afinal de contas... Eu me lembro, estive no laboratório deles, onde uma moça verificava quinhentos mil exemplares por dia. Se ela errava um, se deixava passar um *gambiae*, perdia um dia. Era um serviço muito duro mesmo, desumano, pode-se dizer. O mais engraçado é que nós, que éramos encarregados dos laboratórios, tínhamos que, naqueles tubinhos com larvas ou nas caixas com mosquitos adultos, colocar de vez em quando um *gambiae* e marcar a caixa que tinha o *gambiae*. Sabíamos que aquela caixa e aquele tubo tinham o *gambiae*; portanto, prestávamos atenção para ver quem tinha deixado passar aquele *gambiae*.²³⁴

A seguir, pode-se observar a foto de um funcionário que trabalhava no laboratório da Divisão de Icó, examinando mosquitos coletados pelos guardas nos serviços de campo.

²³⁴ Deane. Op. cit. 164.

FOTO 7 - FUNCIONÁRIO DE LABORATÓRIO DO SMNE



Fonte: Fundo SMNE – COC - Fiocruz

Os chefes dos grupos que examinavam as larvas e os mosquitos incentivavam também uma espécie de competição entre os funcionários. No final de cada dia, cada examinador deveria colocar no quadro-negro o nome e a quantidade de exemplares examinados. Numa forma de estimular os funcionários a trabalhar mais e ganhar “prestígio” dentro do serviço.

Os guardas da malária que exerciam suas funções em campo também eram alvo de constantes fiscalizações e submetidos a uma rígida disciplina.

Para facilitar a fiscalização a qualquer hora, o guarda seguia um itinerário previamente organizado para cada dia da semana. Os guardas-chefes possuíam os mesmos mapas de atividades de seus subordinados para que pudessem vigiá-los. Embora nem sempre pudessem ser vistos, os guardas trabalhavam sob forte pressão, pois, a qualquer momento, poderiam ser alvo

de uma avaliação surpresa. Às vezes, ele estava sendo vigiado de longe e nem percebia.²³⁵

O uso de duas bandeiras era outro instrumento de localização utilizado para facilitar a inspeção dos guardas pelos seus superiores. Cada guarda era obrigado a levá-las consigo. Uma deveria ser fincada na beira das estradas, no caso dos guardas anti-larvários, ou nas áreas mais próximas as casas. A outra precisava ser posta ao lado do local onde o mesmo trabalhava. Havia ainda, na primeira bandeira, um bolso contendo a identificação do guarda, bem como o itinerário a ser cumprido naquele dia.

Para além das constantes vigilâncias das quais eram alvo, a rotina de trabalho dos funcionários era muito intensa e marcada também por dificuldades. Os guardas que trabalhavam nas cidades deveriam se recolher na sede do serviço, normalmente uma casa alugada para abrigar os empregados. Ou seja, o SMNE representava um “ganho” não apenas para os funcionários contratados, mas, também para um grupo de outras pessoas que, indiretamente, viam no combate à epidemia uma fonte de lucro – como é o caso citado do aluguel de casas.

Aqueles que trabalhavam nas áreas mais afastadas tinham que pedir guarida aos moradores locais. Na maioria das vezes, dormiam nos alpendres das casas ou em quaisquer outros locais improvisados, sujeito a todos os perigos.

O Sr. Meton Maia e Silva, guarda-chefe do SMNE, recordou, por exemplo, que, certa vez, na companhia de outro guarda, ao perceber a chegada do crepúsculo, trataram logo de buscar um abrigo. Encontraram uma moradia na qual o dono ofereceu rede e guarida no alpendre da casa. Advertiu-os, contudo, para tomarem cuidado com as onças que andavam rondando aquela área. Difícil acreditar que os guardas tenham conseguido descansar tranquilamente naquela noite.

Na Chapada do Apodi, eu cheguei nessa propriedade e nós tivemos medo porque a Chapada não era a de hoje. Era uma mata fechada. Uma casa aqui, outra aculá. [...] E aparecia onça. [...] Uma vez, um senhor disse assim para mim:

²³⁵ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213.

- “Os senhores [referindo-se ao Sr. Meton e outro guarda] têm que dormir aqui fora no alpendre, mas numa rede muito alta, por causa das onças. [...] Nós nunca vimos onça, não. Mas, temia porque tinha mesmo.”²³⁶

De acordo com Leônidas Deane, muitas pessoas não resistiram às pressões e as novas rotinas de trabalho impostas pelos chefes do SMNE. Constantemente havia substituição dos funcionários em razão de muitos terem sido dispensados e outros tantos haverem solicitado a demissão.

O revezamento dos médicos e dos guardas era enorme; entrava um, passava 15 dias ou um mês, já era posto para fora, porque não satisfazia. Se, no laboratório, uma pessoa errasse o diagnóstico de uma lâmina ou a classificação de um mosquito, perdia a remuneração do dia. Podia ter examinado milhares de mosquitos, se errasse um, perdia o dia. Todos trabalhavam sob uma tensão muito grande, com uma bruta vontade de não errar.²³⁷

Apesar das constantes pressões e do trabalho árduo, o SMNE constituía-se uma oportunidade de emprego em uma região tão devastada pela crise econômica, desencadeada pela epidemia. Para ter-se uma ideia dos recursos alocados para o controle dessa epidemia, os funcionários que ocupavam a função de chefia chegavam a ganhar salários superiores aos de um prefeito da região.

A fonte de renda do morador da região do Baixo Jaguaribe estava baseada principalmente na execução de trabalhos coletivos – agricultura de subsistência ou mesmo a indústria artesanal do algodão ou da cera de carnaúba. Como a malária atingira maciçamente a população local, aqueles que, porventura, não haviam sido afetados, encontravam no SMNE uma oportunidade de ganhar dinheiro e sanar minimamente os prejuízos econômicos que se instalaram em suas casas.

Para população local, assumir um posto de trabalho no SMNE representava, para além da possibilidade de formação profissional dentro do serviço de combate à epidemia, uma forma de obter uma maior visibilidade dentro da sociedade em que vivia.

²³⁶ Meton Maia e Silva, 88 anos, entrevista gravada em Fortaleza no dia 12/set. /2008.

²³⁷ Leônidas Deane. Entrevista concedida a Nilcéa Freire (Departamento de Parasitologia, UERJ) e Sheila Kaplan (*Ciência Hoje*). Publicada em junho de 1987.

O guarda da malária, por exemplo, desfrutava de um reconhecimento social simbolizado na própria farda, bem como no discurso de autoridade sanitária que fazia uso.

Segundo o Sr. Manoel Carlos da Silva, que trabalhou como guarda no Serviço de Malária no município de Jaguaribe, as lembranças das cenas tristes que seu trabalho o obrigava a testemunhar, mesclam-se às recordações das amizades construídas, na visita a lugares até então desconhecidos. Com o dinheiro que poupou durante o tempo em que trabalhava no SMNE, o Sr. Manoel conseguiu comprar uma casa. Afirmo ainda que, em razão desse período de trabalho, conseguiu proporcionar à sua família uma condição de vida melhor. Ou seja, apesar de todo o sofrimento testemunhado, para o guarda, a epidemia de malária significa também um tempo próspero.

O período em que trabalhei no Serviço de Malária, ganhei muita coisa. Tudo que tenho hoje, posso até lhe dizer, que consegui através do que ganhei naquele tempo. Posso dizer que, apesar daquela doença triste, foi muito bom pra mim.²³⁸

Ainda segundo o Sr. Manoel Carlos da Silva, além dos honorários pagos pelo SMNE, frequentemente recebia “gratificações” de algumas pessoas que, agradecidas ou desejosas de receberem uma atenção especial dos guardas da malária, retribuíam os préstimos doando galinhas, feijão, queijo, leite etc. As famílias mais abastadas chegavam a presenteá-los com carneiros, bezerros, além dos que ofereciam dinheiro. Embora conscientes de que poderiam perder o emprego, na conjuntura de crise vivenciada por todos, os guardas da malária aceitavam as chamadas “gratificações”.

Além do meu salário que ganhava, que aliás era muito bom, ganhava, dos moradores que fazia amizade de um tudo: era carneiro, bezerro, galinha e sempre davam uma gratificação em dinheiro por fora também. Com o dinheiro que juntei, pra você ter uma idéia, me casei, construí minha casa e ainda sobrou uma coisinha pra mim.²³⁹

²³⁸ *Manoel Carlos da Silva*, 85 anos, entrevista gravada na cidade de Jaguaribe, em 15/jul./2005.

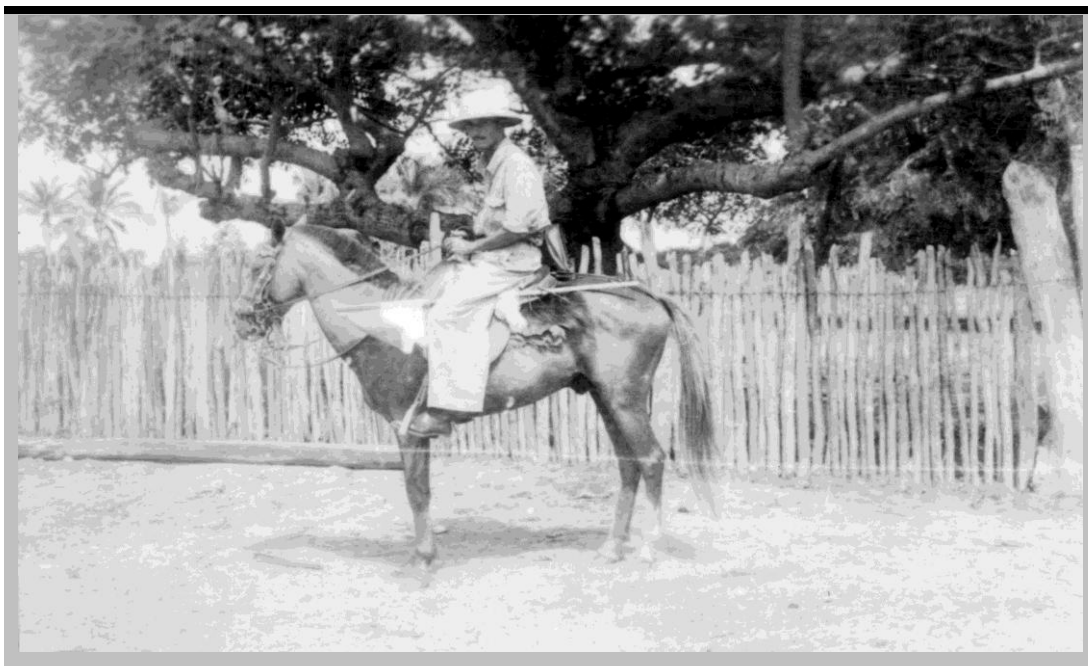
²³⁹ *Manoel Carlos da Silva*, 85 anos, entrevista gravada na cidade de Jaguaribe, em 15/jul./2005.

Não obstante a intensa fiscalização e o medo de ser descoberto, a qualquer momento, em sua má conduta, os guardas, mesmo assim, burlavam a vigilância e davam um jeito de esconder as “gratificações” recebidas.

A epidemia de malária, portanto, ao mesmo tempo em que espalhava dor, sofrimento e morte a uma população inteira, também se tornava fonte de lucro para outros. Como é o caso de alguns fazendeiros da região que encontraram, em meio à desgraça, uma mina de ventura. Eles alugavam mulas e cavalos aos guardas.

Os funcionários que trabalhavam em locais próximos aos centros das cidades podiam cumprir seus itinerários a pé, de bicicletas, outros eram transportados em caminhonetes do SMNE que os deixavam e buscavam nos trajetos previamente estabelecidos. No entanto, como o serviço não disponibilizava meios de transporte para todos os seus funcionários. A solução era alugar ou comprar seu próprio animal ou outro meio de transporte e pagá-lo com o salário. A seguir, pode-se perceber a imagem de um guarda chefe da divisão de Russas e seu cavalo.

FOTO 8 - GUARDA CHEFE A CAVALO NA CIDADE DE RUSSAS EM 1939



Fonte: Fundo SMNE – COC – Fiocruz

Vale ressaltar ainda que, na região do Baixo Jaguaribe, os principais meios de locomoção utilizados, pela maioria da população, ainda eram os cavalos, as mulas, as carroças... para chegar a determinados locais, ter-se-ia que embrenhar por matas, caminhos e veredas onde, dificilmente, carros ou caminhões poderiam chegar, por exemplo.

4.3. GUARDAS DA MALÁRIA EM MOVIMENTO

Visando o máximo possível evitar o confronto com a população local, uma das primeiras preocupações do SMNE se concentrou no extermínio do mosquito em sua fase aquática.

Após intensas pesquisas realizadas nas áreas infectadas, verificou-se que o mosquito desovava principalmente em locais expostos ao sol, contendo rara vegetação e com pouca profundidade. Tais preferências do *gambiae* orientaram a campanha no sentido de proteger apenas as margens dos rios, açudes, lagoas ou quaisquer outros espaços com grande aglomeração de água.

Cada trecho ou zona era confiado a um guarda que deveria percorrê-lo semanalmente, tratando todas as coleções de água. Estas eram classificadas em atuais ou potenciais. Ou seja, aquelas onde já fora detectada a larva do mosquito e as que apresentavam as condições ideais de um criadouro do *gambiae*. Cada guarda, segundo Leônidas Deane, era responsável por uma légua quadrada de solo. A cada nova larva detectada, dever-se-ia que percorrer mais três quilômetros do foco encontrado.²⁴⁰

Não é difícil encontrar, nas imagens do acervo do SMNE, a presença de moradores locais próximos aos funcionários do serviço. Alguns se aproximavam tomados pela curiosidade em saber como era realizado o trabalho desenvolvido pelos guardas. Outros, provavelmente, estavam ali orientando os possíveis criadouros.

²⁴⁰ Leônidas Deane. Entrevista concedida a Nilcéia Freire (Departamento de Parasitologia, UFRJ) e Sheila Kaplan (Ciência Hoje). In: <[HTTP://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/txt.php?id](http://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/txt.php?id)>. Acessado em 24 de outubro de 2008.

A fotografia, a seguir, tenta reproduzir um dos momentos em que um funcionário – provavelmente um dos chefes dos destacamentos científicos, uma vez que este, ao contrário dos guardas da malária, não tinha por obrigação usar fardamento, por exemplo – coletava água para detectar ou não a presença de larvas do mosquito nas proximidades do Rio Banabuiú, em Limoeiro. Nela, percebe-se a presença de, além do funcionário do SMNE, outras três pessoas, uma criança e dois adultos que observavam o trabalho de pesquisa de foco.

FOTO 9 - PESQUISA DE LARVAS NAS PROXIMIDADES DO RIO BANABUIÚ EM LIMOEIRO



Fonte: Fundo SMNE – COC – Fiocruz

É preciso pensar, ainda, naqueles moradores que se juntavam aos guardas, na intencionalidade de resguardar e/ou vigiar o trabalho, uma vez que os funcionários do SMNE estavam “mexendo” tanto nos locais que continham as águas que os abasteciam, como também nas plantações, ou mesmo vazantes, que tanto lhes exigiram trabalho e os alimentariam futuramente.

Aqueles lugares eram alvo tanto de pesquisas como de tratamento, uma vez que também recebiam sua dose de veneno. De acordo com a Sra.

Ana Felícia de Araújo Chaves, os guardas também foram *consultar o Rio São Francisco*.²⁴¹ A fala da D. Ana Felícia acaba por reproduzir o discurso professado na época. Qual seja, o de que todas as alocações de água representavam um perigo de contaminação. Estavam, portanto, doentes e deveriam, assim como os humanos, ser tratadas para que o mosquito não pudesse se reproduzir, expandindo, assim, mais calamidades e mortes.

De acordo com Erney Camargo (2003), nem os vasos dos cemitérios e os potes contendo água benta estavam a salvo do olhar vigilante dos guardas da malária. Tudo recebeu sua dose de larvicida.

Como a princípio não havia material suficiente, tão pouco mão-de-obra qualificada, ao longo do primeiro semestre de 1939, o trabalho de combate às larvas resumiu-se, principalmente, à aplicação de técnicas utilizadas pelo Serviço de Obras contra a Malária: petrolagem, drenagem de aterros de pequenas alocações e outras.

O prefeito de Limoeiro, atendendo ao pedido de cooperação com o SOCM, por meio do decreto nº 24, de dezembro de 1938, proibiu as pessoas de deixarem expostas as cacimbas construídas com o intuito de aguar as vazantes. Os moradores que possuísem cacimbas destinadas à ingestão de água potável eram obrigados a protegerem-nas, evitando, assim, a entrada de mosquito. Aqueles que se recusassem a obedecer, seriam punidos com multa de 50 contos ou prisão correccional de 24 horas.²⁴²

Não obstante tenha a consciência do quanto tal medida, se realmente foi aplicada, interferiu na rotina dos moradores do município de Limoeiro, não encontrei qualquer referência de que a pena tenha sido empregada.

É provável que, sendo um município com grande extensão territorial e com dificuldades de comunicação, muitas pessoas sequer tomaram conhecimento de tal decreto. Precisa-se levar em conta também que, dificilmente havia funcionários suficientes para fiscalizar e fazer cumprir a ordem do prefeito.

²⁴¹ Ana Felícia de Araújo Chaves, 77 anos. Entrevista gravada na Comunidade de Jardim São José, em Russas, em 07/jun./2002.

²⁴² Secretaria da Prefeitura Municipal de Limoeiro. Decreto 24 de 02 de dezembro de 1938.

O Sr. Luiz Gonzaga de França lembra que a presença dos guardas do SMNE trazia uma nova dinâmica para os espaços que costumava frequentar todos os dias.

De manhã, ou mais ao meio-dia, ou de tarde, era completinho de home no beijo do ri. Eram os guarda matando os focos. [...] O que subia de guarda, de gente... até as água pra se gastar era sacrificosa. Que você ia pro rio, fazer essa cacimba, pra tirar água, precisava entupi. Porque, se deixasse aberta, eles vinha e tacava petróleo em todo canto, todo canto [...] Mas, se não fosse assim não tinha se acabado não. Tinha morrido muita gente.²⁴³

Por meio de sua fala, pode-se inferir ainda que muitos moradores de Limoeiro passaram a cuidar das cacimbas onde tiravam água para beber, não por causa do decreto assinado pelo prefeito, mas, sobretudo, por causa das pressões e ações dos guardas.

A presença constante dos guardas da malária forçava a população local a criar uma nova forma de lidar com a água que os abastecia diariamente. Inicialmente, a tarefa do guarda era fiscalizar qualquer poça d'água exposta ao sol. Após a pesquisa inicial, espalhavam petróleo, deixando, assim, a água impossibilitada de ser ingerida.

Sem se preocuparem com as necessidades de primeira ordem das pessoas que residiam nas áreas pesquisadas, os funcionários do SMNE obrigavam, de certa forma, aos moradores a cuidar e proteger os locais onde havia água parada. Fosse providenciando uma tampa para as cacimbas, ou limpando os possíveis locais de reprodução do mosquito.

O Sr. Joaquim Cordeiro de Lima, ou “seu” Quinca, como é mais conhecido entre os amigos, residia no Sítio Volta²⁴⁴ e recorda o trabalho de drenagem realizado pelos guardas da malária na lagoa próxima à sua casa e a constante circulação de pessoas nos espaços públicos. A presença dos guardas trazia uma nova movimentação para o antes pacato lugarejo em que residia.

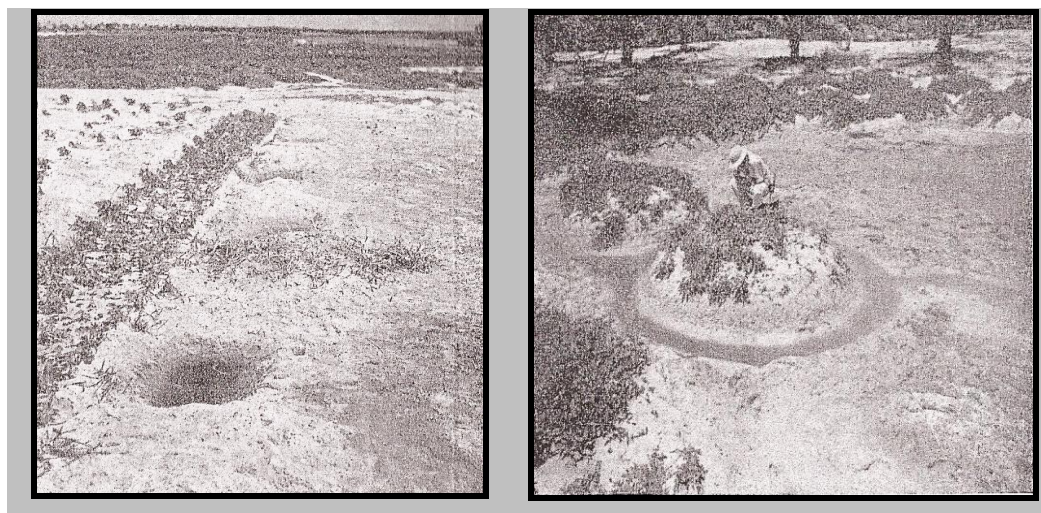
²⁴³ *Luiz Gonzaga de França*, 84 anos, entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte. O Sr. Luiz Gonzaga faleceu no dia 02/out./2006 - fica o nosso agradecimento e a nossa homenagem a esse narrador por excelência.

²⁴⁴ Costumava-se chamar os pequenos povoados de sítios. No caso do Sr. Joaquim, o sítio Volta estava localizado em São João do Jaguaribe.

Tinha os guarda também das águas, expurgando os beijos [margens] da água, lagoa, rio... Lá em nós, tinha uma lagoa muito grande. Eles passaram 15 dias lá, escavacando, tirando aquele lodo do beijo da água e botando para fora. Ficava aquele ceroto danado. [...] Tinha uns guarda que trabalhava no nosso trecho de lá, de 2 ou 3 léguas. Eles iam a cavalo. Era pra frente e pra trás, quando chegava no fim da linha, pra frente tinha outros.²⁴⁵

Por meio das imagens abaixo, pode-se inferir sobre como os moradores da região utilizavam e construíam as cacimbas e sulcos com o intuito, por exemplo, de irrigar suas plantações.

FOTO 10 – CACIMBAS E SULCOS DE IRRIGAÇÃO



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC - Fiocruz

É importante ressaltar que durante os meses de inverno, as chuvas alimentavam a terra, onde fora plantado o feijão do agricultor. Os moradores que sobreviviam da agricultura de subsistência e que possuíam terras localizadas próximas às margens de rios ou lagoas utilizavam-nas para produção de alimentos durante os meses de verão. Era comum, as pessoas escavarem poços nas areias para extraírem água, com o objetivo de irrigar as plantações, como pode ser observada na imagem esquerda (foto acima), de sulcos de irrigação destinados ao cultivo de batata doce. Esses espaços, todavia, eram considerados os ideais para a desova do mosquito.

²⁴⁵ Joaquim Rodrigues Cordeiro, 77 anos. Entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 03/nov./2002.

Os moradores da região do Baixo Jaguaribe eram, assim, considerados construtores em potencial das chamadas zonas de focos.

Os chefes do SMNE orientavam constantemente os guardas da malária para que fossem competentes e enérgicos na execução de suas atividades, mas, ao mesmo tempo, cautelosos, a fim de evitarem um confronto direto com a população local.

Não apenas os sulcos de irrigação, mas, também as áreas onde se localizavam muitos carnaubais, de onde se extraía a matéria prima para a fabricação da cera de carnaúba, umas das principais fontes de riqueza da região, eram consideradas criadoras naturais do *gambiae*. Tudo deveria receber a dose exata de verde-paris.

FOTO 11 – ÁREA DE CARNAUBAL



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC – Fiocruz

O verde-paris era um larvicida que tinha como base o arsênio. Sua descoberta e aplicação baratearam consideravelmente os custos com campanhas antilarvárias no mundo inteiro, uma vez que substituíu, em muitos casos, por exemplo, o uso do petróleo.

Na época, o arsênio era considerado a substância mais venenosa contra as larvas de anofelinos. Esse veneno, de acordo com a estação do ano e as características do local onde deveria ser aplicado, era misturado à querosene, outras vezes à areia seca e ainda justaposto à areia úmida. Até se

chegar ao resultado das proporções corretas que cada guarda deveria utilizar, foram realizadas, no laboratório do SMNE, inúmeras experiências com cerca de nove tipos diferente de verde-paris. (ANDRADE; 1944)

A rotina de trabalho do guarda que exercia suas funções no serviço antilarvário começava cedo da manhã. De acordo com Leônidas Deane²⁴⁶, às seis horas da manhã, o funcionário já deveria estar a postos para percorrer as áreas determinadas pelo mapa que recebia do setor de cartografia.

Cada larva encontrada deveria ser devidamente classificada, registrada e numerada com o uso de uma placa. Além de ser nela aplicada o veneno. Semanalmente, o guarda retornava aos locais visitados para verificar se o local não oferecia mais perigo.

FOTO 12 - PLACA COM NUMERAÇÃO DE FOCO DO GAMBIAE



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC – Fiocruz

Não obstante os guardas tentassem esclarecer que os larvicidas colocados nas águas não traziam qualquer prejuízo à saúde do ser humano ou a animais, de um modo geral, a população local desconfiava dos procedimentos tomados pelos membros do SMNE nas águas que diariamente utilizavam.

Algumas pessoas tentavam impedir que o guarda cumprisse seu trabalho. Em muitos casos, a aplicação do inseticida não ocorria até que

²⁴⁶ Leônidas Deane. Entrevista concedida a Nilcéia Freire (Departamento de Parasitologia, UFRJ) e Sheila Kaplan (Ciência Hoje). In: <[HTTP://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/txt.php?id](http://www.canalciencia.ibict.br/notaveis/txt.php?id)> . Acessado em 24 de outubro de 2008.

houvesse uma negociação entre os representantes da saúde pública e o morador local.

Leônidas Deane narrou um desses momentos. Segundo ele, Marshall Barber, um dos principais malariologistas norte-americano, que descobrira o verde-paris, havia sido convidado por Fred Soper para realizar pesquisas acerca do *gambiae* na região do Baixo Jaguaribe. Em uma de suas incursões às áreas atingidas pela malária, o mesmo fora chamado para esclarecer que o larvicida não causava prejuízo à saúde do homem. Para comprovar a veracidade de sua fala, o mesmo teve de ingerir o verde-paris diluído em água.

O pessoal achava que aquele Verde Paris era veneno. Tem cara de veneno mesmo, é um pó verde que era jogado nas águas – o pessoal achava que os animais que bebiam aquela água morriam. E esse Barber [Marshall Barber] sabendo disso, uma vez resolveu ir a um desses lugares conosco e quis mostrar para o pessoal que isso não acontecia. Botou um pouco de Verde Paris num copo de água e ele mesmo, na frente dos donos da casa, para mostrar que uma quantidade pequena não matava. Fez essa demonstração. Não queriam, achavam que não era remédio.²⁴⁷

Marshall Barber fez, por meio de seu gesto, uma ressalva correta. Se utilizado na dose correta, o verde-paris não fazia mal ao ser humano. No entanto, já se sabia que os próprios funcionários do SMNE foram as primeiras vítimas do larvicida. A forma imprópria como o verde-paris era aplicado causou problemas graves entre os funcionários do serviço antilarvário.

Segundo o relatório do SMNE, alguns guardas, por trabalharem diretamente com o verde-paris, começaram a apresentar sintomas de dermatite. Outros tiveram como causa da morte envenenamento, pois, ao utilizarem o pó em grande quantidade e de forma equivocada, inalavam altas doses de arsênio.

Diante dos casos de envenenamento, os chefes do SMNE redobram a fiscalização aos guardas. Recomendaram que o pó fosse jogado a favor do vento, evitando, dessa forma, que os mesmos continuassem inalando o preparo. Ao findar dos dois primeiros anos do serviço de combate a malária,

²⁴⁷ Deane, Leônidas. **Depoimento**. Op.cit. 169.

foram registrados, segundo o relatório do SMNE, 588 casos de envenenamento entre os guardas.²⁴⁸

Na foto a seguir, pode-se vislumbrar o trabalho de um guarda anti-larvário espalhando verde-paris em pó, num poço de irrigação.

Foto 13 - Guarda Anti-larvário espalhando verde-paris em pó



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC – Fiocruz

Tomando como base o registro do diário de campo do Dr. D. B. Wilson, pode-se inferir como o uso e o armazenamento inadequados de verde-paris causaram prejuízos irreparáveis a muitas famílias da região. É possível encontrar, no diário, pelo menos dois casos de negligência narrados.

No primeiro registro, de 26 de fevereiro de 1940, consta-se que um guarda da Divisão de Jaguaribe havia guardado seu suprimento de verde-paris na casa de uma família. Uma criança que lá residia, aproveitando-se do descuido do guarda, ingeriu o veneno. Não obstante os pais da criança tenham

²⁴⁸ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 101.

afirmado que não fora culpa do guarda, o mesmo foi imediatamente demitido.²⁴⁹

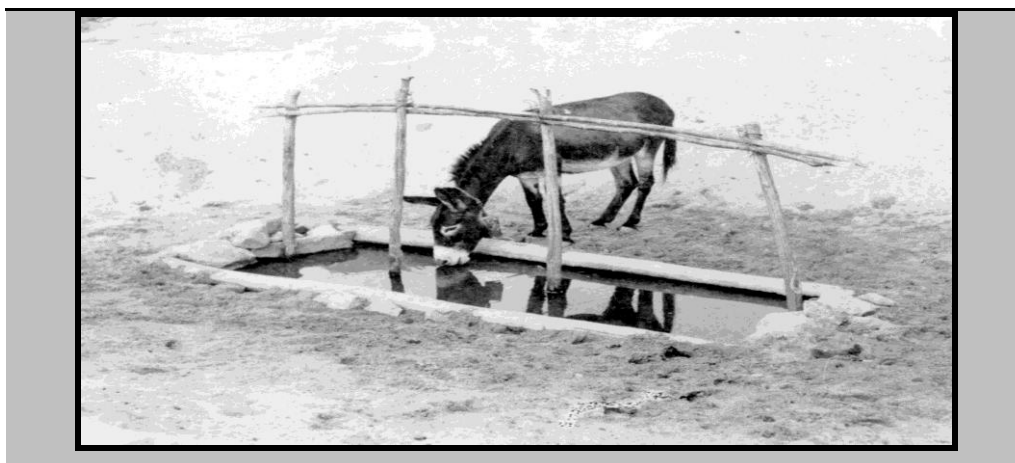
Segundo caso. No dia seguinte ao drama narrado anteriormente, o Dr. D. B. Wilson fora informado que a irmã de um guarda da Divisão de Quixadá teria cometido suicídio ingerindo verde-paris. Além da demissão do guarda, os Diretores do SMNE teriam, segundo o registro do diário, enviado uma circular a todos os chefes das divisões, insistindo que fosse tomado mais cuidado no armazenamento do veneno nas diferentes zonas.²⁵⁰

Na época, comentava-se não apenas os casos de mortes e envenenamentos causados pelos erros dos guardas tanto na aplicação como nos armazenamentos inadequados do verde-paris. Pouco a pouco, também se ouvia os relatos de que alguns animais da região estavam misteriosamente morrendo ou abortando, após ingerirem a água tratada pelos guardas.

O uso do verde-paris era, portanto, apontado também como o causador da morte de mulas, bovinos, caprinos, suínos e até galináceas.

A fotografia abaixo é de uma cacimba artesanal, muito comum no leito do Rio Jaguaribe, utilizada como bebedouro de animais. Esses locais, considerados propícios à reprodução do *gambiae*, eram alvo constante das atenções dos guardas. Estes, em hipótese alguma, poderiam deixar de aplicar a dose de veneno naquele local.

FOTO 14 - BEBEDOURO DE ANIMAIS NO LEITO DO RIO JAGUARIBE



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – fundo SMNE – COC – Fiocruz

²⁴⁹ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 26/fev./1940. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 17.

²⁵⁰ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 27/fev./1940. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 17.

Diante das queixas constantes das mortes de animais, de acordo com o Dr. Gastão Cesar de Andrade,²⁵¹ os funcionários do laboratório do SMNE foram obrigados a iniciar uma investigação para apurar o caso. Segundo ele, as denúncias eram improcedentes, pois *era impossível a êsses animais conseguirem uma dose letal de verde-paris na água de beber submetida à aplicação do larvicida*. [sic.] (ANDRADE; 1944, pp. 218-9)

Um caso vivenciado na Divisão de Icó²⁵² é um indício da revolta das pessoas em relação às medidas de combate ao mosquito, desenvolvidas pelos guardas do Serviço antilarvário. Segundo o relato do Dr. Silva, chefe daquela Divisão, houve uma revolta dos moradores que residiam nas proximidades do Riacho Maniçoba. Eles queriam impedir que os guardas daquela zona aplicassem o larvicida nas águas da localidade. O líder da nomeada revolta, de acordo com registro do Dr. D. B. Wilson, teria sido preso, pois estava armado com uma foice, ameaçando de morte os guardas, caso insistissem em cumprir seu trabalho.²⁵³

Cada vez mais, cresciam as desconfianças, as denúncias de irregularidades, as narrativas de imprudências e a insatisfação da população em relação aos procedimentos de combate à epidemia, desenvolvidos pelos funcionários do SMNE. Muitas pessoas resistiam e se recusavam a aceitar a presença dos guardas dentro de suas casas ou nos espaços públicos ao redor.

Quando a situação pareceu fugir ao controle dos chefes do SMNE, a solução mais aplausível encontrada foi apelar para as autoridades eclesiásticas.

Desde a sua implantação, os Diretores do SMNE recomendaram que seus funcionários mantivessem distanciamento das autoridades locais. Acreditavam que, já tendo adquirido experiência em outros serviços de profilaxias, eles, sozinhos, seriam suficientemente capazes de resolver quaisquer querelas que surgissem.

No entanto, diante das constantes notícias de recusa ao trabalho dos guardas, o Dr. D. B. Wilson voltou atrás em sua orientação e recomendou, por

²⁵¹ O Dr. Gastão Cesar de Andrade era um dos Diretores da Divisão do Ceará. Ingressou e acompanhou o SMNE do início ao término do Serviço.

²⁵² A cidade de Icó está localizada a 375 km de Fortaleza. Conferir mapa mesoregiões e microrregiões geográficas - 2002.

²⁵³ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 05/jan./1940. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 1

exemplo, que o Diretor da Divisão de Icó, Dr. Silva, pedisse ao bispo e aos padres locais que cooperassem no trabalho educacional de convencer os resistentes a aceitar, pacificamente, a presença dos membros do SMNE, tanto nos espaços de domínio público, como privado, protegendo, assim, os funcionários das constantes ameaças de assassinato.²⁵⁴

A resposta ao apelo veio por meio de uma circular do bispo do Crato, recomendando aos párocos que orientassem a população sobre a importância dos trabalhos desenvolvidos pelo SMNE, no intuito de exterminar a epidemia de malária.

Remo. Sr. Vigário:

Paz e benção no Senhor:

Atendendo nós a que o Serviço de Profilaxia contra a malária é de suma importância e de real eficiência para a preservação das populações não contaminadas pelo vírus daquela infecção, que inúmeras vítimas tem feito no Estado, vimos com a presente e por solicitação do medico diretor daquele serviço dessa freguezia, a sua autorizada palavra de pastor, no sentido de [palavra apagada] as ações dos profissionais encarregados de promover a sobredita profilaxia, tornando-lhe facil, por essa forma, o exercício de seu mister e afastando obstáculos que porventura venham surgir da parte do povo, a este propósito.

O servo em Jesus Cristo

† Francisco, Bispo Diocesano. [sic]²⁵⁵

4.4. DESBRAVANDO FRONTEIRAS

Com o intuito de impedir que o mosquito migrasse, várias barreiras e/ou postos de expurgos foram organizados e montados nas estradas de rodagem. Foi implantada uma espécie de cordão ou barreira de isolamento das áreas atingidas.

Precisava-se evitar que o mosquito fosse transportado por vias terrestres através da locomoção de carros, carroças, entre outros meios de transportes.

²⁵⁴ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 27/fev./1940. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 17.

²⁵⁵ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 21/fev./1940. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. p. 16.

Os limites territoriais das áreas infectadas estavam cercados por aproximadamente 33 postos de expurgo e fiscalização. Nenhum transporte deveria entrar ou sair dos municípios atingidos pela peste palustre sem passar pela fiscalização. Além dos 33 postos de expurgo e fiscalização, ainda existiam 7 guaridas, localizadas nas estações de trem.

FOTO 15 – BARREIRA PORTÁTIL PARA EXPURGO DE VEÍCULOS



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – COC – Fiocruz

Em outra fotografia, é possível observar o trabalho de dois funcionários do posto de expurgo do SMNE, localizado em Cristais, quando examinavam e expurgavam uma caminhonete que seguia em direção a Fortaleza. O toldo que cobria o carro servia para evitar a dispersão da dose de inseticida aplicado.

Foto 16 - Posto de Expurgo do SMNE em Cristais



Fonte: Acervo Fundação Rockefeller – Fundo SMNE – COC – Fiocruz

Também foi criado um sistema de vigilância e controle das embarcações e dos aviões. Desde a mais humilde jangada até os navios de grande porte, tudo deveria ser fiscalizado. Os barcos maiores com porões e espaços encobertos, por exemplo, não podiam receber licença da Marinha dos Portos sem antes apresentarem um atestado de expurgo feito pelos guardas da Divisão Marítima do SMNE.²⁵⁶

Aos guardas que trabalhavam no Serviço anti-alado cabia também a tarefa de esclarecer as pessoas sobre as formas de contágio da doença, bem como as maneiras de preveni-la.

Vistoriavam ainda todos os cômodos das casas localizadas nas zonas urbana e rural, na tentativa de identificar e exterminar os focos da moléstia. No que se refere às casas localizadas na zona rural dos municípios atingidos pela epidemia, a maioria dos domicílios era de taipa, o que facilitava a reprodução do mosquito na sua fase adulta.

O trabalho de expurgo era efetuado mediante a aspersão do inseticida obtido pela mistura de extrato de piretro e querosene. Não obstante a finalidade

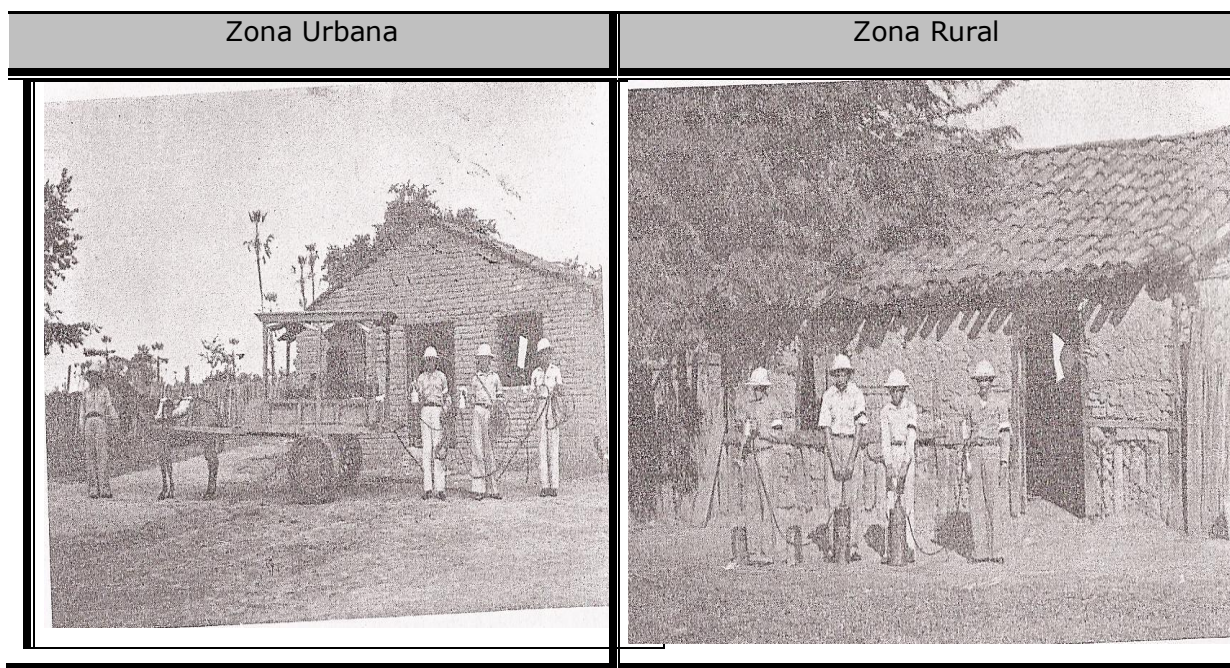
²⁵⁶ Cf: SOPER, Fred L. e Wilson D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil. 1939-1942.** Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1945. p. 62.

fosse a mesma, os instrumentos utilizados pelos guardas nas zonas rural e urbana eram diferenciados.

Nas zonas rurais, por exemplo, a turma de expurgo utilizava, normalmente, duas bombas manuais com duas pistolas de aspersão, enquanto nas zonas urbanas empregava-se uma unidade motorizada, montada em uma carroça com uma bomba compressora. Esta bomba era capaz de fornecer pressão para três ou quatro pistolas simultaneamente.²⁵⁷

Na imagem abaixo, pode-se inferir o quanto era tênue a diferença das paisagens do campo e da cidade. De um modo geral, as cidades da região do Baixo Jaguaribe estavam profundamente tomadas por aspectos rurais. Sem a legenda da fotografia, tornar-se-ia difícil fazer a diferenciação, uma vez que, inúmeras eram as casas, localizadas nos centros urbanos, feitas de taipa.

FOTO 17 - GUARDAS DE EXPURGOS OU DE CAPTURAS



Fonte: Acervo do SMNE – FIOCRUZ- COC

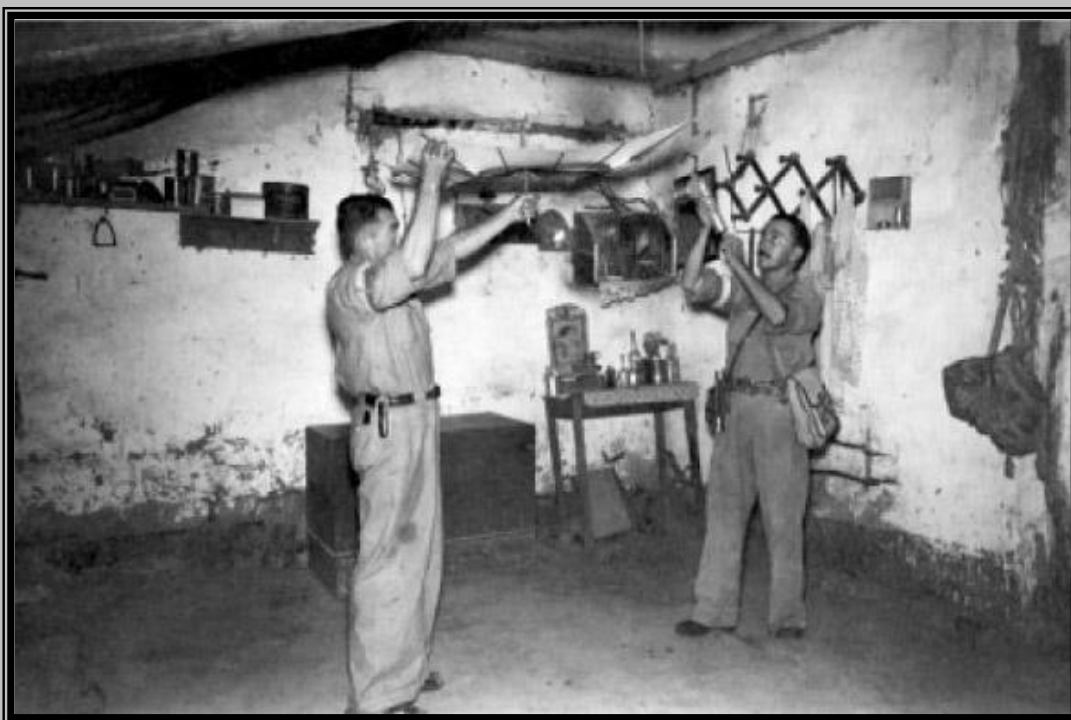
Normalmente, o expurgo das casas era realizado por duas pessoas: um guarda propriamente dito, que expurgava, e outra pessoa, normalmente um aspirante a guarda, encarregado de transportar os instrumentos de trabalho. Enquanto um guarda aplicava o inseticida na residência, outro guarda ou

²⁵⁷ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil.** 1939-1942. Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1945. p. 58.

trabalhador, utilizando um guarda-chuva retangular, amparava os mosquitos mortos ou apanhava-os no chão. Os mosquitos coletados eram encaminhados aos laboratórios.

O método de captura primeiramente usado consistia em derrubar os mosquitos com inseticida aplicada com bomba manual de ar comprimido e pistola pulverizadora, tipo Devilbiss, e em seguida colhê-los no chão. Este método era muito moroso e foi substituído pela aplicação de inseticida com bomba manual tipo “Flit”, amparando-se os mosquitos com guarda-chuvas de pano branco, de forma quadrada, medindo um metro de lado. Para melhorar a eficiência deste último método adotou-se o método de procurar também os mosquitos diretamente no chão e sobre ou entre os móveis, nos lugares onde fosse impossível usar o guarda-chuva. Quando, depois da ausência completa de gambiae em uma região por mais de três meses, era suspenso o expurgo rotineiro das casas, as turmas de captura continuavam seu serviço de sentinela para dar o alarme no caso de reaparecer o gambiae.²⁵⁸

FOTO 18 – TRABALHO DE EXPURGO EM RESIDÊNCIA



Fonte: Fundo SMNE – COC - Fiocruz

²⁵⁸ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213.p.26.

Cada equipe de guardas ficava encarregada de visitar as mesmas residências com certa assiduidade. O fato de muitos guardas da malária serem moradores da própria região, acredito, facilitava o contato e o acesso a algumas moradias. Os chefes do SMNE estavam conscientes de que o sucesso da campanha de combate ao mosquito dependeria do apoio da população. Temia-se que os moradores dificultassem o trabalho de erradicação da doença, mobilizando-se no sentido de não permitir a presença dos guardas no interior de suas casas.

Não se deveria incorrer no mesmo erro que instigasse um levante da população, como aconteceu durante a implantação da campanha de vacinação obrigatória contra a varíola, ocorrida no Rio de Janeiro, em 1904, que desencadeou a chamada Revolta da Vacina.²⁵⁹

Desde o início do século XX, os médicos e higienistas passaram a ser concebidos como autoridades necessárias e competentes com absoluto poder para vistoriar minuciosamente todas as habitações, incentivando o asseio e impondo, muitas vezes, autoritariamente, a execução de medidas higiênicas.

O Sr. Waldemar de Sousa Pinheiro, chefe geral do serviço de malária na cidade de Russas, recordou que, logo nas primeiras visitas, muitas pessoas se recusavam a receber os profissionais em suas casas. Caso a rejeição perdurasse, dever-se-ia chamar as autoridades policiais.

Teve caso de camarada atirar até em gente. Um guarda chefe, colega meu, lá em Lavras da Mangabeira, o sujeito atirou no guarda chefe, eu levei ele pro hospital. A denúncia foi pra Fortaleza, quando foi tal dia, chegou um trem especial, com a Força Federal. Pediram o endereço dele, foro buscar ele. [...]. Tinha gente que recusava-se, né? Já tinha outos que ajudava. Pelo menos dava alimentação. Se o guarda chegava num canto, eles dava um almoço, dava janta, dava uma dormida, né? Então, tratava bem o guarda. [...]. Aí, tinha aquele camarada que dava a recusa. Era um sujeito muito ignorante, demais! Mas, ói, as autoridades ajudavam muito também.²⁶⁰

²⁵⁹ Sobre o assunto conferir: SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. Coleção Tudo é História 89. Editora Brasiliense, 1984. Ver também: CARVALHO, José Murilo de. *Cidadãos Ativos: a revolta da Vacina*. In: **Os Bestializados: Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 3ª edição, 1996; PERREIRA, Leonardo. **As barricadas da Saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da Primeira República**. São Paulo: Editora Perseu Abramo. 2002. (Coleção História do Povo Brasileiro).

²⁶⁰ Waldemar de Sousa Pinheiro, 88 anos, entrevista gravada em 07/abr./2006, em Russas.

Pude observar, ao ter a oportunidade de ouvir tantas histórias do “tempo” da malária, que essa doença marcou de tal forma a vida dos moradores locais que, ainda hoje, os entrevistados lembram-se das características físicas do mosquito que causara tantas mortes. Com o passar do tempo, depois de testemunharem os trabalhos realizados pelos guardas de malária, muitas pessoas também se tornaram os “guardiões”, fiscais e guardas de suas casas. Passaram a reconhecer o *gambiae*, nos mínimos detalhes e a olho nu, diferenciando-o de tantos outros mosquitos comuns na região.

A proximidade da chegada dos guardas despertava nos moradores tanto o ensejo para colocar em prática medidas simples de combate ao mosquito, como limpar os potes, tampar cacimbas ou derramar as águas das vasilhas, como também despertava a fúria de alguns, que chegavam a ameaçá-los de morte.

De acordo com Leônidas Deane, *não podíamos ir em tal vila porque o pessoal "vai receber vocês muito mal, podem matá-los". Então, às vezes, não podíamos ir a determinados lugares. Havia muita dificuldade.*²⁶¹

É preciso considerar também que, não obstante os guardas estivessem cumprindo seu dever de exterminar o mosquito, para muitos moradores, a postura dos mesmos significava uma violência.

Para impedir que os moradores atrapalhassem o andamento de seus trabalhos, assim que chegavam a uma residência, pedia-se que os mesmos saíssem. Deixassem os guardas sozinhos para cumprir suas tarefas. Essa atitude, de certo modo, já era considerada uma violência. Visto que estavam, pelo menos momentaneamente, sendo expulsos de suas casas para que pessoas, na maioria das vezes estranhas, entrassem.

Uma vez estivessem no interior das casas, os guardas, além de expurgar o teto e as paredes, vasculhavam e, na maioria das vezes, desorganizavam todos os cômodos. Eles eram detentores de um poder que os possibilitava revistar e revirar tudo em busca do mosquito.

Muitas vezes, cumprindo seu dever, os guardas derramavam toda a água armazenada na casa, outro ato considerado abusivo, posto que, algumas pessoas, para abastecerem-se novamente, teriam que realizar longos

²⁶¹ Deane, Leônidas. **Depoimento**. Op.cit. 169.

percursos. Deve-se levar em conta ainda que, como já fora ressaltado, a malária atingira, em muitas casas, todos os membros das famílias, tornando uma atividade antes aparentemente simples, em algo de difícil execução.

Os potes eram considerados um dos principais bens de uma casa. Neles, armazenava-se a água que servia não apenas para banho, mas também para beber e cozinhar. Durante as entrevistas, encontrei referência de vários casos em que as pessoas tiveram seus potes quebrados. Mais um drama para as famílias que, em situação paupérrima, não tinham recursos financeiros para adquirirem outro. De acordo com a Sr^a. Áurea Remígio Osterne, alguns guardas eram, inclusive, conhecidos como “quebradores de potes”.

Eles [guardas] quebravam mesmo os potes. Quebravam. [...] Eles chegavam em casa que tinham os focos, eles metiam o martelo.
[morador de uma casa]
– “Ai, moço, não faz isso não. Eu sou pobre, não posso comprar um pote. Minha família está toda arriada. Quem vai colocar água no pote?”
[Os guardas respondiam]
– “Mas, o que você tem aqui é a morte. A morte dentro de casa!”
Quebraram a quartinha... Quando viam um guarda, corria todo mundo para limpar os potes, botar água limpa. Mas, era um suplício.²⁶²

Para alguns, os guardas eram considerados salvadores dos perigos da malária. Estes aceitavam resignadamente que os mesmos trabalhassem em paz. Outros, no entanto, os classificavam como invasores perigosos e reagiam diante de suas presenças.

Aqueles homens fardados eram representantes de um poder que os permitia invadir suas residências, revirar todos os cômodos, derramar suas águas e ainda quebrar seus potes. A notícia da proximidade dos guardas, como bem lembrou D. Áurea Remígio, despertava, em alguns moradores, o sentimento do medo.

Se, por um lado, o medo podia facilitar o acesso dos guardas às residências, por outro, como ressalta Jean Delumeau (1989, p. 25), esse mesmo sentimento também *tem um objetivo determinado ao qual se pode fazer frente*. Não tardou muito para que o medo aos guardas fosse transformado em desconfiança, raiva, indignação e revolta.

²⁶² Áurea Remígio Osterne, 81 anos. Entrevista gravada em Limoeiro do Norte, no dia 08/Mai/2009.

De um modo geral, na tentativa de expressarem seus sofrimentos, as causas da malária e o número elevado de pessoas vitimadas, os entrevistados procuravam esquadrihá-los tomando como referentes seus valores culturais.

Por meio das diversas fontes documentais, foi possível perceber a coexistência, o compartilhamento e a circulação de pelo menos três explicações básicas, criadas para justificar o fato de a população local ser alvo de tantas mazelas: uma difundida pelos representantes da ciência, outra promulgada pela igreja católica e uma terceira elaborada pelos moradores da região.

Mesmo após ter sido difundida a versão de que a doença era transmitida, principalmente, por meio da picada de um mosquito específico, é possível perceber, em alguns depoimentos, certas peculiaridades quanto aos discursos de como a população local justificava a presença da epidemia em suas residências.

Ítalo Tronca (2002), ao realizar um estudo sobre as linguagens que compõem as histórias das doenças, ressalta que a linguagem sobre a moléstia tende, na maioria das vezes, a desmaterializar o seu caráter físico ou patológico, transformando-a em um ser moralizado pela cultura.

A doença, ao ser considerada um dos maiores problemas do ser humano, se torna um fenômeno que, ao escapar, em última instância, do controle do homem, se transforma, por exemplo, em produto da cólera divina. A historiadora Mirian Falci (2002, pp. 133-4) observa que *se nascer, reproduzir e morrer são atos biológicos naturais, eles estão também imbuídos de condicionamentos sócio-econômicos, atitudes morais e comportamentos, influenciados por sistemas políticos religiosos.*

Os moradores da região construíram uma “lógica” com o sagrado que é resultado de suas próprias experiências de vida. Em algumas narrativas sobre a malária foi possível perceber como os entrevistados tentavam explicar as causas da epidemia apoiados em aspectos religiosos.

Ao testemunhar famílias desaparecerem em um curto intervalo de tempo, membro a membro, sucumbidas diante dos sintomas da malária, o Sr. José Gomes Nogueira, residente na cidade de Jaguaribe, não conseguiu encontrar outra palavra para significar esse momento tão marcante em sua memória: maldição. Maldição que lançaram por sobre a população.

Tinha uma casa de um conhecido meu que morava na faixa de 12 pessoas doente. Aí, não cuidaram. Morreu todinho em menos de 3 dias. Rapaz num é bom nem falar, num sabe? Pra você ter uma idéia, num ficou um herdeiro pra contar a história, num ficou um herdeiro pra receber a herança. Num ficou foi nada. Só fechamos lá as porta e pronto. Num ficou pra ninguém. Aquilo era uma doença amaldiçoada. Ave Maria!²⁶³

Ao longo da epidemia, inúmeras foram as casas que, lacradas, simbolizavam o vazio, a solidão, a morte. Significavam, na maioria das vezes, que os laços que uniam as pessoas daquelas residências, de alguma forma, foram desfeitos. Assim como as esperanças de futuro e continuidade se apagavam depois que o ultimo sobrevivente fora sepultado. Expressa o fim! O fim de uma família inteira vitimada pela epidemia. Em alguns pequenos lugarejos da região, somente as casas erguidas testemunhavam que, algum dia, pessoas construíram suas vidas ali. Como bem expressou o Sr. João André, *não sobrou uma semente de gente pra contar a história.*²⁶⁴

A Sra. Ana Felícia Chaves lembra que seu pai atribuía o grande número de vítimas da doença à falta de reza. Segundo ela, seu pai costumava dizer: *É, vocês não rezam. É por isso que aqui dentro de Russas está morrendo gente, vocês não rezam!*²⁶⁵

De acordo com João Pereira Cunha, na comunidade de Açude do Coelho, localizada a 17 Km da sede de União [Jaguaruana], o Pe. Marcondes, em visita as comunidades daquele município, incentivava as pessoas a fazer promessas tanto para a doença não se manifestar como para que a mesma fosse sanada nos lares atingidos.

O nosso padre da nossa paróquia aqui era o Pe. Marcondes. Ele já vinha desse mundo [referindo-se as outras comunidades de Jaguaruana]. Ele dizia que a malária saía da Europa. Queria que o

²⁶³ José Gomes Nogueira, 79 anos, entrevista gravada por Francisco Hucinário Diógenes Patrício na cidade de Jaguaribe em 15/jul./2005.

²⁶⁴ João André Filho, 72 anos. Entrevista gravada pelo Prof. Olivenor Chaves na cidade de Jaguaruana, no dia 18/ago/1999. O Sr. João André residia, na época da epidemia, em uma comunidade chamada Lagoa da Salsa, localizada na zona rural de Jaguaruana. O Sr. João em companhia de sua esposa e de alguns filhos, ao todo 15, mudou-se para a cidade de Jaguaruana em 1979.

²⁶⁵ Ana Felícia de Araújo Chaves, 77 anos. Entrevista gravada na Comunidade de Jardim São José em Russas em 07/jun/2002.

povo fizesse promessa pra não chegar até aqui. Mas, olhe, não teve promessa que desse jeito, viu? Vinha [a malária] que nem um enxame de abelha.²⁶⁶

Em uma região marcada fortemente pelos valores e crenças difundidas pela igreja católica, assim como o caso narrado pelo Sr. João Pereira Cunha, tantos outros foram os entrevistados que recordaram das orientações dos párocos de suas cidades. Estes, quase sempre, incentivavam os fiéis a rezar e fazer promessas. Ou seja, de acordo com as orientações dos padres, a dimensão que a malária atingira, extrapolava os limites da compreensão e ação humana. Segundo eles, somente a atuação divina poderia explicá-la e extirpá-la dos lares atingidos.

De certa forma, o objetivo de sermões, como esse proferido pelo padre Marcondes, por um lado, busca confortar as famílias atingidas – ao tornar a presença da malária em um designo divino, sugere que a experiência da mesma deva ser vivenciada com paciência, fé e resignação. Por outro lado, tira dos párocos a responsabilidade de atender a tantas pessoas que buscavam nas paróquias e na iniciativa dos padres uma solução para os seus sofrimentos.

As vivências em torno da epidemia podem ser entendidas como um elemento responsável por todo um processo de metamorfose social. A chegada da malária, além de alterar a vida das pessoas, fornecia-lhes, também, a necessidade de (re)criação de outros hábitos, despertando novas sociabilidades, em virtude, principalmente, do medo e do convívio com a proximidade da morte, uma constante em tempos de peste.

Na maioria das vezes, os membros do SMNE, imbuídos por discurso que os considerava “salvadores” dos perigos que o *gambiae* trazia para o território brasileiro, portavam-se como os únicos detentores de tal

²⁶⁶ João Pereira Cunha, 78 anos. Entrevista realizada pelo Prof. Olivenor Chaves no Açude do Coelho, no município de Jaguaruana, no dia 01/fev./1999. Esta comunidade situa-se no sopé da chapada do Apodi, distante dezessete quilômetros da cidade de Jaguaruana. As oito casas que compunha a comunidades, à época da entrevista, não dispunham de energia elétrica e o abastecimento d’água era feito, de forma precária, por carros-pipa que, no período do inverno, ficava interrompido em virtude das veredas, que davam acesso à comunidade, ficarem intransitáveis. O pequeno açude que dá nome à comunidade permanece seco a maior parte do ano.

conhecimento. Buscaram na articulação do saber e do poder, (re)produzir e impor a população local suas verdades.

É importante perceber, ainda, como algumas autoridades sanitárias classificavam e consideravam a população local como: bárbaros, alienados, fanáticos e outros adjetivos pejorativos. Julgavam-na partindo de seus próprios valores sócio-culturais, insensíveis, na maioria das vezes, as crenças partilhadas pelo morador da região.

Os diretores norte-americanos do SMNE preocuparam-se em conhecer apenas geograficamente os locais onde o mosquito expandia suas calamidades. Partindo dessas informações, traçaram um plano de atuação. Pouco ou quase não se interessaram pelas dimensões culturais das pessoas que ali residiam. Não buscaram conhecer seus costumes, seus hábitos, seus valores... como viviam e sobreviviam. Ignoraram ou não deram a devida importância, portanto, aos aspectos sócio-culturais dos habitantes da região onde iriam dirigir o programa de erradicação da epidemia.

A FR tentou impor a uma população violentada pelos efeitos da malária sua forma de saber, de pensar e de agir diante de uma enfermidade. Buscou fixar regras não apenas a seus funcionários, mas a todo um conjunto de pessoas, que deveriam ser passivas diante de suas ações profiláticas. Quis imprimir toda uma lógica operatória que objetivava, acima de tudo, exterminar o vetor da doença.

Ao longo do capítulo, pôde-se perceber o quanto a filosofia ou a perspectiva sócio política da FR foi uma das principais responsáveis pelas tensões e choques culturais, manifestadas no conflito entre o discurso médico-científico e as práticas e valores, resultantes da própria experiência/vivência da população local.

Os moradores da região e os próprios guardas, cada um com seu modo de agir procurou, de uma forma ou de outra, subverter a presença dessa lógica, alterando-a sempre que possível.

Mesmo após o SMNE ter decretado que não havia mais a manifestação do *gambiae*, por precaução, a prática do expurgo nas residências permaneceu até o ano 1941, em visitas periódicas a cada três meses.

O sucesso da campanha de erradicação da malária no Ceará, no ano de 1942, tornou a mesma uma referência mundial no combate às pestes

maláricas. Difundido o que classificavam como o “sucesso” da campanha *anti-gambiae* os chefes da FR, levaram a experiência do extermínio da epidemia de malária para outros países, como o Egito.

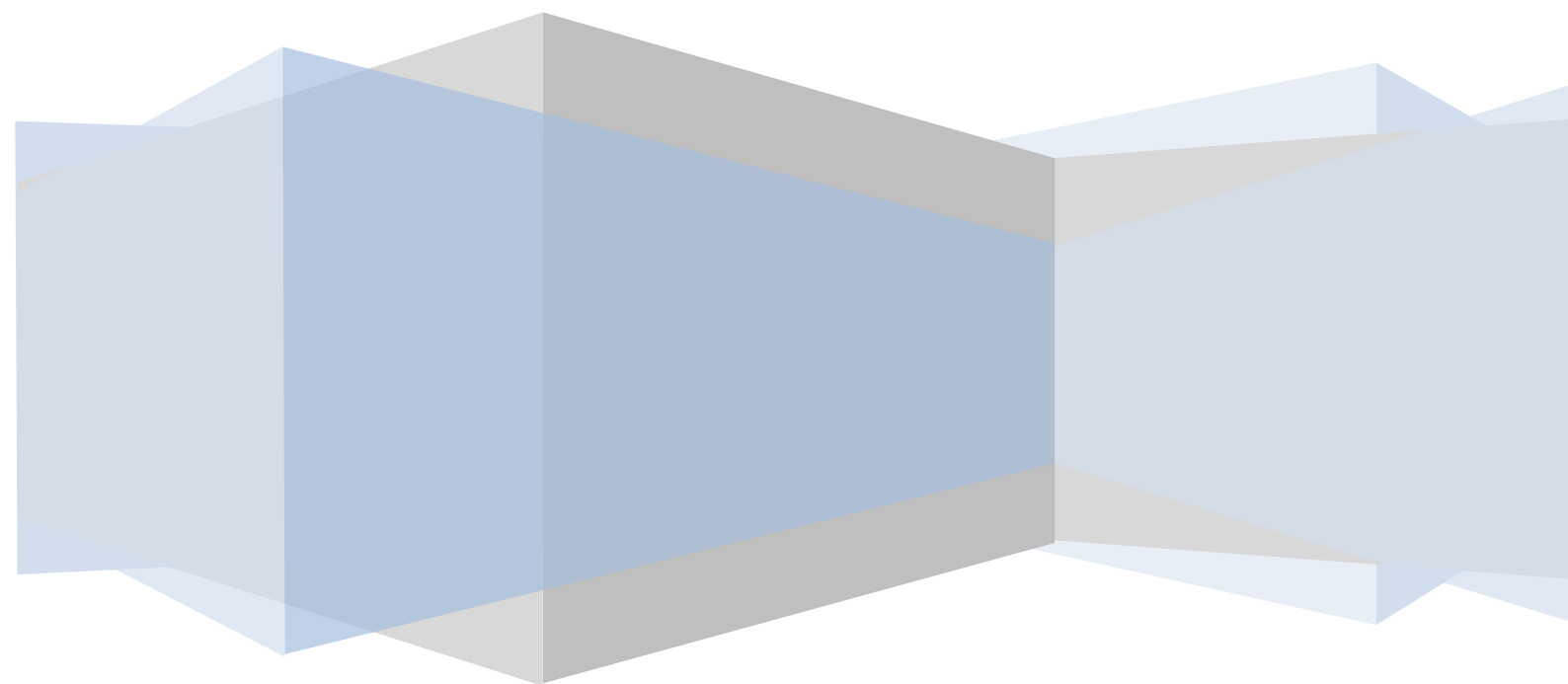
O reconhecimento, para além de nossas fronteiras, impôs ao Brasil prêmios concedidos por organismos internacionais. O ministro da Educação e Saúde, Dr. Gustavo Capanema, enquanto representante do governo brasileiro, recebeu da The American Society of Tropical Medicine, de New Orleans, sua maior comenda, a medalha Walter Reed Medal, pelo feito em financiar uma campanha com tamanho porte financeiro.²⁶⁷

No capítulo que se segue, analisarei os discursos em torno do processo de cura da malária. Como as pessoas que vivenciaram a epidemia lêem a presença da doença em seus corpos? Quais métodos eram utilizados na tentativa de sanar a enfermidade? De quais maneiras os moradores da região recepcionavam as indicações do saber médico, representado principalmente pela presença dos guardas medicadores do SMNE?

²⁶⁷ Fundação Getúlio Vargas - Fundo de Documentação Gustavo Capanema - Ministério da Educação e Saúde - Saúde e serviço social (19/02/1935 a 10/12/1945). Doc. GC h 1935.02.19.

CAPÍTULO V

ABANANDO AS DORES: PRÁTICAS DE CURA DA MALÁRIA



5.1. TIRITARES DE FRIO NUM SOL ABRASADOR

Os relatos de memórias recolhidos entre aqueles que vivenciaram a epidemia de malária representam, em sua maioria, uma manifestação marcada pela experiência do sofrimento e da morte. No entanto, é preciso não perder de vista que o sofrimento é também uma construção narrativa e, como tal, pode ser lembrado de formas diferentes. Nesse caso, a pluralidade de emoções e expressões utilizadas, para significar essa experiência, constitui-se em objeto rico de análise.

Em cada nova entrevista realizada, a fala vinha sempre acompanhada de gestos e expressões corporais, como a quererem, os narradores, melhor expressar a febre intermitente, as sensações de náuseas, os suores, os calafrios intensos, as tremedeiras, as dores musculares que sentiam por ocasião dos acessos da doença.²⁶⁸

O corpo, nesse caso, era, ao mesmo tempo, guardião e revelador de inúmeras memórias. Também gritava palavras e narrativas silenciadas. Jacques Revel e Jean Pierre Peter (1995) chamam a atenção para o fato de que a doença é logo associada a uma experiência do limite. Um limite que se caracteriza não apenas na identidade, já que o enfermo questiona suas ações, buscando uma justificativa para tamanha provação, mas deixa transparecer também o limite da linguagem para expressar estas experiências vivenciadas por meio da doença.

Não obstante essa pesquisa não se detenha exclusivamente a tal problemática, não há como negar que, nas últimas décadas, os historiadores têm debruçado suas atenções também sobre o corpo doente. Nesse aspecto, como enfatiza Roy Poter, em artigo *História do Corpo*, o estudo sobre o corpo envolve tanto os aspectos físicos como também as formas como assim são representados.

²⁶⁸ Os principais sintomas da doença são: mal estar acentuado, dores difusas no corpo, perda de apetite, irritabilidade, sono agitado, lassidão, seguido de acessos de febres intermitentes ou contínuas, náuseas, calafrios, evoluindo até tremores intensos e generalizados com temperatura crescente até 41°C. O Brasil tem o maior número de casos de malária das Américas e é o terceiro lugar do mundo em incidência da doença. Cf. BARATA, Rita Barradas. **Malária e seu Controle**. São Paulo: HUCITEC, 1998. Ver também SILVEIRA, Antônio Carlos; REZENDE, Dilermando Fazido de. **Avaliação da Estratégia Global do Controle Integrado da Malária no Brasil**. Brasília: organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

A busca da história do corpo não é, portanto, somente uma questão de triturar as estatísticas vitais sobre o físico, nem apenas um conjunto de métodos para a decodificação das “representações”. É antes um chamado para a compreensão da ação recíproca entre os dois. (POTER; 1992, p. 301)

Os olhares dos narradores, por vezes, pareciam passagens secretas, convidando-me a embarcar junto com eles. Os gestos, as lágrimas, a voz embargada, as pausas narrativas e várias outras linguagens corporais acompanhavam as narrativas das lembranças dos tremores, das tristezas, dos sacrifícios, das sensações de alívio, da alegria da sobrevivência. As expressões corporais denotadas pelos narradores, ao longo das entrevistas, são, portanto, signos²⁶⁹ que merecem ser perscrutados.

As vivências em torno da malária constituem um acontecimento tão marcante e presente nas histórias de vidas dos moradores da região que, ao pedir-lhes que me narrassem suas memórias, os sintomas da doença pareciam ganhar vida expressa em seus corpos. Gestos e palavras se enlaçavam na tentativa de encontrar uma forma de tornar mensurável suas vivências e as multifacetadas emoções que envolvem as memórias da peste malárica.

Significar, reconstruir no presente as vivências passadas, para muitos, obrigava-os a revisitar lembranças de momentos difíceis, dolorosos que estavam resguardados, adormecidos, no mais subterrâneo lugar de suas memórias.

Alguns narradores, ao rememorarem a malária, confidenciavam parecer estar sentindo novamente *o frio que dava na espinha* [coluna]. Ao se referir aos acessos da doença, D. Ana Felícia de Araújo recorda:

A febre era medonha. Você tava coberto aqui, parecia que num tinha pano. Parecia que tava saindo fogo nos olhos e o frio. Era

²⁶⁹ De acordo com Deleuze, *tudo que nos ensina alguma coisa emite signos, todo ato de aprender é uma interpretação de signos ou de hieróglifos*. Ainda segundo o autor, *os signos são objeto de um aprendizado temporal, não de um saber abstrato*. É preciso, pois, analisar os vários tipos de signos que permeiam os objetos de estudos, interpretando, assim, as relações existentes entre os vários sentidos que a eles são atribuídos, as relações entre sujeitos e objetos e as estruturas temporais nelas contidas. Cf. DELEUZE, Gilles. **Proust e os Signos**. Tradução de Antonio Piquet e Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 4.

interessante, viu. Cê [você] tava aqui com o frio medonho e nos zói [olhos] saía faísca de fogo.²⁷⁰

O convívio com os sintomas da doença trouxe uma nova dinâmica para o cotidiano dos moradores da região. Ao primeiro sinal de manifestação da malária, a rotina das lidas diárias ganhavam outros contornos. Iniciava-se mais uma batalha pela vida, pela sobrevivência. Os acessos diários de febre intermitente obrigavam a população local a transformar, mesmo que improvisadamente, suas casas em campos de pelejas. Na maioria das vezes, desamparada pelo poder público, sem conseguir ou mesmo ter onde buscar solução para seus sofrimentos, as pessoas convertiam seus lares em verdadeiros hospitais.

Ainda segundo a narrativa da D. Ana Araújo, uma das principais dificuldades enfrentadas por sua família, no trato com os enfermos da casa, dizia respeito aos acessos de delírios causados pela forte febre. Esta chegava, às vezes, a atingir 40 graus. As alucinações sofridas por seu irmão obrigaram sua mãe a praticamente isolá-lo, segregá-lo do convívio familiar quando, ao menor sinal, o frio na coluna, indicava a chegada de mais um ataque da doença. Uma tarefa nem sempre fácil, se imaginarmos que a maioria das casas não dispunha de muitos cômodos.

Ave Maria, era uma entrevalia [desvairo]! Você via umas painelas dessas deste tamanho. Você acredita? Caneco [copo], as painelas mexia com a vista da gente. A febre era tão medonha, que os quadros, você via uns bichão deste tamanho na parede! Meu irmão dizia assim: “Oh painela grande! Oh, coisa medonha! Nesse dia, ele já tava adoecendo. Eu já tava boa. Ele tava na sala, quando eu passava, ele fazia carreira pra puxar. Ninguém passava com medo dele. A doença era tão medonha que fazia isso!

Outro entrevistado, o Sr. João Miguel de Souza, descreve um momento de acesso agudo da doença em que seu pai teve uma dessas vertigens, à noite. No auge de um acesso de febre, o pai dele acreditava que sua casa

²⁷⁰ Ana Felícia de Araújo Chaves, 77 anos. Entrevista gravada na Comunidade de Jardim São José, em Russas, em 07/06/2002. A poética marcante na narrativa da Dona Ana Felícia serviu-me de inspiração quando escolhi o título da minha monografia de graduação: *O Frio no Corpo e o Fogo nos Olhos: a epidemia de malária no Baixo Jaguaribe (1937-1939)*. Monografia de Graduação em História, FAFIDAM/UECE, Limoeiro do Norte, 2003.

estava sendo alvo das ameaças dos “homens” de Lampião. Uma noite de tormenta para toda a família.

Teve uma noite, rapaz, que o papai teve tão doente; eu acho que era da febre, dá aquela atrevalia, né? Aí ele me chamou, tava deitado na rede aí ele me chamou;
- O que foi papai?
Ele apontava assim pra cumieira da casa:
- Olha tem dois cabras de Lampião atrepado aculá, atrás de me matar, num sabe?’ [risos].
Aí eu dizia:
- É não papai.
- É. La está. Vá buscar a vara mode eu cutucar.
Aí, eu ia buscar a vara.
- Cutuca aí!
Aí eu cutucava num tinha nada, né? [risos]. Mas, quais que morre. Ficou muito doente. Mas, graças a Deus escapou.²⁷¹

Na residência da Sra. Áurea Remígio Osterne, ela foi a primeira a sofrer os sintomas da malária. Quando já estava recuperada, seu pai, mãe, irmã e outros moradores de sua casa foram acometidos pela doença. É bastante emblemática a experiência vivenciada por sua família no trato com a enfermidade. Sendo alvo das fortes temperaturas causadas pela febre intermitente que, naqueles anos, eram agravadas, ainda mais, pela fraqueza orgânica do enfermo, a afilhada de sua mãe teve um acesso do que classifica como sendo loucura²⁷² que quase levou a óbito sua irmã mais nova.

Essa moça que morava lá em casa, a afilhada dela [referindo-se a sua mãe] era muito fraca e teve um acesso de loucura e queria matar minha irmãzinha. Aí, da janela, ela gritava: “Vou matar. Vou matar!” Aí, atravessou assim, deu a volta, entrou no quarto. Quem era que podia? Ela era magra, muito magra, mas, a força era tão grande que mamãe, muito sem força, ainda se recuperando, pegou no pulso dela. Pegou bem. Apertou bem, apertou bem assim no pulso dela, aí, ela se voltou para mamãe, porque minha irmã já tava pra morrer. Aí, foi também ela cedeu. Era assim as coisas tristes que tinha!²⁷³

²⁷¹ João Miguel de Souza, 80 anos. Entrevista gravada e concedida ao Prof. Olivenor Chaves na comunidade do Divertido, no município de Russas, no dia 23/ago./1999.

²⁷² Sobre o assunto conferir: FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva. 8ª edição. 2008. Maria Concepta Padovan, em seu artigo *A terapêutica da malarioterapia no Hospital dos Alienados de Recife (1930-1945)*, busca estabelecer a relação entre a malária e a terapêutica psiquiátrica. Ver: PADOVAN, Maria Concepta. *A terapêutica da malarioterapia no Hospital dos Alienados de Recife (1930-1945)*. In: **Cadernos de História: oficina de História: escritos sobre saúde, doença e sociedade**. Recife. Ed. Universitária – UFPE. Ano VII, Num. 7. 2011. PP. 85-115.

²⁷³ Áurea Remígio Osterne, 81 anos. Entrevista gravada em Limoeiro do Norte, no dia 08/mai./2009.

Os sofrimentos acompanhados pelo mal-estar, pelos tremores constantes e as horas decorridas de febre alta foram momentos sempre lembrados e enfatizados pelas pessoas que sofreram as agruras da malária. Os gestos, as falas, as expressões do corpo, os silêncios, os olhares imersos em suas lembranças, em seus íntimos... todos esses signos compõem, representam e também significam as memórias da epidemia de malária. Nos intervalos das narrativas, das tentativas de articulação do presente-passado, quando se calava a voz, tudo mais no corpo dos narradores parecia falar.

Durante as entrevistas, os narradores procuravam descrever a impressão que sentiam quando o frio na coluna anunciava a chegada de mais um acesso de tremedeira. Para estes, a sensação, após a crise, era de completo esgotamento físico. A malária imprimia em seus corpos a percepção da morte. O organismo parecia ter sucumbido diante dos tremores da febre intermitente, embora tivessem a consciência de que ainda estavam vivos. De acordo com Sr. José Dantas Pinheiro,

Eu ainda tremi seis vezes. Olhe, você sacode todim, em tempo dos ossos sair das juntas. Um tremor tão forte de um jeito que deixa a gente, quando termina, assim, de estado de coma. Morto, de olhos fechados [...], um frio tremendo! Dá isso!²⁷⁴

Na época da epidemia, para muitos o amanhecer passou a ter um significado diferente. O dia amanhecia e, junto à aurora, despertavam os lamentos e murmúrios da morte. Uma nova batalha pela vida se iniciava, assim como a consciência de que poderia se tornar mais uma vítima da malária.

Dona Clara Reinaldo Maciel recorda que a doença instalara em seu íntimo a sensação do medo e do pânico. Ela lembra que, assim que o sol raiava, a primeira coisa que pensava era: *Será, meu Deus, que hoje eu vou tremer? Porque é tão ruim que a gente só faltava morrer [...] num tinha nada que passasse aquele tremor, nem a febre.*²⁷⁵

²⁷⁴ José Dantas Pinheiro, 83 anos, entrevista gravada em 27/mai./2002, na cidade de Limoeiro do Norte.

²⁷⁵ Clara Reinaldo Maciel, 79 anos, entrevista gravada em 23/fev./2003, na cidade de Russas.

Quase sempre, quando o dia raiava, emergiam também os avisos daqueles que, na calada da noite, sucumbiram ante os tremores intermitentes. Parentes, amigos, vizinhos ou mesmo desconhecidos. As notícias de que mais uma pessoa estava doente ou que falecera da malária despontavam céleres por entre estradas, veredas e caatingas. Vinham de todas as partes.

Diante de tais cenários, como era tratada essa população já tão fragilizada em seus valores e crenças? Quais métodos eram utilizados e estavam à disposição para sanar o mal que se instalara em suas vidas?

5.2. QUININO, ATEBRINA... A MEDICINA CIENTÍFICA

O tratamento da população enferma, desde as primeiras negociações entre a Fundação Rockefeller e o Governo Federal, em 1938, foi o principal elemento de discordância entre as autoridades brasileiras e os representantes norte-americanos daquela Fundação.²⁷⁶ Estes tentaram, várias vezes, convencer o Diretor do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e o Ministro da Educação e Saúde de que, para o sucesso da campanha, os norte-americanos deveriam investir unicamente no extermínio do vetor transmissor da doença. Ou seja, a FR se responsabilizaria pelo combate ao *gambiae*, enquanto o governo brasileiro se encarregaria de cuidar do povo doente.

O Dr. D. B. Wilson argumentava que os membros da FR estariam ocupados demais com os estudos do *gambiae* no primeiro ano do serviço. Nesse caso, para os diretores da FR, seria impraticável atender às 50-60.000 pessoas atingidas pela epidemia. O Dr. Barreto, no entanto, era terminantemente contrário à existência de duas campanhas atuando em uma mesma região. Sugeriu, inclusive, que 1.000 contos da verba destinada ao SMNE, fossem reservados exclusivamente à assistência médica.²⁷⁷ Em seu diário de campo, o Dr. Wilson admitia que, para finalizar aquela discussão e evitar constrangimentos maiores, a única saída seria assumir o que classificava

²⁷⁶ Carta do Dr. Fred. L. Soper (Fortaleza-CE) endereçada ao Dr. Sawyer (NY-EUA) em 23/nov./1938. Doc. 157. RJ-FDFR-COC.

²⁷⁷ WILSON, D. Bruce. Diário (1937-1940). 13/dez./1938. p. 129. RJ-FDFR-COC. DOC. 138.

como sendo *duas atitudes extremas*: sanar o mosquito e tratar a população doente.²⁷⁸

A intenção da FR era, principalmente, manter-se mais afastada possível dos habitantes das regiões atingidas. Acreditavam que, dessa forma, vários conflitos poderiam ser evitados. A experiência em outras campanhas como da febre amarela, os ensinara que o melhor método era tentar manter distanciamento. Realizar medidas de educação sanitária e tratamento dos doentes, como previa o art. 2º, do decreto-lei 1042²⁷⁹, eram competências que os membros da FR pretendiam deixar apenas no papel.

Mesmo depois de assumir o compromisso de também dar assistência aos impaludados, e, não obstante, testemunharem o elevado número de pessoas doentes e inúmeras que faleceram em decorrência da epidemia, a equipe da FR continuou com a política de não envolvimento com o sofrimento e apelos da população.

Para os representantes da FR interessava, principalmente, defender a tese de que o mau epidêmico, instalado no Brasil, poderia ser extirpado, unicamente, por meio da extinção do vetor da malária. Nos meses iniciais, o SMNE cuidou apenas de montar a estrutura para deter o avanço do *gambiae*. Os chefes do Serviço acreditavam que o número de doentes diminuiria ou desapareceria naturalmente, motivado pela *redução no número de mosquitos*.²⁸⁰ Nada mais, portanto, precisaria ser feito.

Dessa forma, nos meses iniciais de 1939, os postos de atendimentos aos enfermos, criados pelo governo estadual do Ceará, por meio do Serviço de Obras contra a Malária, continuaram funcionando sem quaisquer modificações em sua estrutura física ou corpo de funcionários. Ou seja, prosseguiram atuando de forma precária e improvisada.

Os chefes do SMNE foram praticamente obrigados a assumir o tratamento da população. As pressões das autoridades políticas e, mais ainda, a cobrança dos moradores locais, podem ter sido os aspectos fundamentais que fizeram com que a FR resolvesse prestar atendimento aos habitantes da

²⁷⁸ WILSON, D. Bruce. Diário (1937-1940). 21/dez./1938. p. 132. RJ-FDFR-COC. DOC. 138.

²⁷⁹ BRASIL, Decreto-lei Nº 1042 de 11 de janeiro de 1939. Cria no Ministério da Educação e Saúde, o Serviço de Malária do Nordeste.

²⁸⁰ SOPER, Fred L. e Wilson D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil. 1939-1942.** Ministério da Educação e Saúde. Serviço de Documentação. 1945. p.116

região. De acordo com Fred Soper e D. B. Wilson *o problema da malária nas áreas infestadas era tão sério que o Serviço se viu obrigado a organizar o tratamento sistemático da população.*²⁸¹

O gasto com a compra de medicamentos foi o principal argumento utilizado pela FR para justificar um adicional de 3.000 contos a ser pago pelo governo brasileiro no combate a epidemia, ainda em 1939. Os norte-americanos argumentavam que, quando elaboraram o orçamento inicial, não contavam medicar a população. Deste valor concedido, parte da verba teria sido destinada ao pagamento de funcionários e outros 800 contos teriam sido investidos na compra de remédios antimaláricos.²⁸²

Como se pode perceber, não obstante tenha sido o principal motivador para o pedido do adicional, menos de 1/3 da verba liberada para o SMNE foi destinada ao seu fim primeiro. Qual seja, o de tratar a população enferma.

De um modo geral, havia uma constante movimentação de pessoas que buscavam auxílio nos postos de atendimento, implantados nos principais centros dos municípios, para atender aos moradores locais, atingidos pela epidemia.

A distribuição gratuita de medicamentos nos postos, principalmente durante o ano de 1939, visava o controle, por parte das autoridades do Serviço de Malária do Nordeste, sobre os indivíduos que, de fato, estavam recebendo os remédios.

De acordo com o relatório do SMNE²⁸³, aproximadamente 546.532 pessoas receberam tratamento nos estados do Rio Grande do Norte e do Ceará, no primeiro ano do Serviço. Das 382.927 tratadas no Ceará, em 1939, 295.034 residiam nas duas divisões que abrangiam a região do Baixo Jaguaribe.

De acordo com as informações do relatório do SMNE, o número de pacientes tratados, nas divisões de Russas e Jaguaribe, excediam em mais de 100 mil daqueles que estavam em tratamento em todo o estado do Rio Grande do Norte. É importante frisar que, não encontrei outro fundo documental que

²⁸¹ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 102

²⁸² Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 103

²⁸³ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 93

me possibilite comparar os dados fornecidos pelo SMNE. Não há, no relatório, informações mais acuradas das formas como tais porcentagens foram construídas.

TABELA 3 - PESSOAS TRATADAS NOS POSTOS DE ATENDIMENTOS PELO SMNE, 1939			
ESTADOS	DIVISÕES	PACIENTES	TOTAL
RIO GRANDE DO NORTE	Assú	105.612	163.605
	Ceará-Mirim	57.993	
CEARÁ	Região do Baixo Jaguaribe	295.034	382.927
	Demais Divisões	87.893	
Nº total de atendimentos nos dois Estados			546.532

Fonte: Relatório do SMNE – Acervo Fundação Rockefeller – Fiocruz

Os números informados pela FR, à primeira vista, parecem exorbitantes e, às vezes, um tanto exagerados. São compositores do enredo do desastre epidemiológico que a epidemia de malária trazia ao Ceará, ao Brasil e poderia causar no resto do mundo, caso viesse a se espalhar. Referenciavam também como os habitantes da região do Baixo Jaguaribe eram as vítimas principais da epidemia e do quanto a procura por um atendimento especializado significava um alento de esperança para tantos sofrimentos. Numericamente, informava ao Governo Federal o quanto o SMNE estaria atento e preocupado com os habitantes enfermos. Nesse caso, justificava, assim, a necessidade de, cada vez mais, aumentar os investimentos na campanha de combate ao mosquito.

A Sr^a Clara Reinaldo Maciel morava na mesma rua do posto implantado na cidade de Russas. Pode-se observar, por meio de sua narrativa, que, apesar da intensa circulação de pessoas em frente ao posto, as pessoas estranhavam muito a ingestão dos medicamentos. Segundo a narradora, ela própria encontrou uma maneira de amenizar o gosto ruim que os remédios da malária deixavam na boca. Toda vez que era obrigada a tomar os comprimidos, escondia na boca uma barrinha de doce no intuito de amenizar o gosto amargo do remédio.

Veio comprimido pra todo mundo. Era pra pobre, era pra todo mundo, podia ir buscar no posto. Lá mesmo você tomava. [...] Ave Maria! Nós levava era umas barrinhas de doce pra enrolar, enrolar e engoli, que era muito amargoso, tinha que enrolar. Se não enrolasse, num engolia não. Eles num queriam não, mas, a gente enrolava escondido. – “Não, quando chegar no estômago, o doce vai e a atrebina fica.”. Aí eles: - “Não”! E a gente: “Não doutor, a gente não aguenta tomar isso não”. Deus me ajudava a tomar esse amargoso. E tinha outro grosso que parecia uma hóstia que chega a entalar na garganta, mas tinha que engolir. Tinha gente que tinha medo, mas era cheio lá, de manhã, de tarde e de noite, o pessoal ia lá toda hora.²⁸⁴

Não obstante a fala da D. Clara enfatize que havia remédio para todos que ali procurassem atendimento, não foi essa a realidade destacada em outras narrativas ou fontes documentais. Muito pelo contrário. A pouca quantidade de medicamentos era quase sempre apontada como um problema de difícil solução.

No dia 15 de janeiro de 1939, por exemplo, de acordo com o diário de campo do Dr. D. B. Wilson, o mesmo fora informado pelo representante de distribuição do medicamento quinino que não fora enviado, ao Rio de Janeiro, o relatório com o balanço do Departamento de Saúde Pública do Ceará contendo o estoque do remédio naquele estado. E mais, segundo o Dr. Wilson, não havia quaisquer comprimidos indicados para o tratamento de malária no estoque de Fortaleza. Embora tenham sido gastos 60 contos, somente naquele mês, com a compra de Atebrina.²⁸⁵

Embora não tenha encontrado outra documentação que me possibilitasse ampliar a pesquisa sobre esse tema, a narrativa do Dr. Wilson oferece indícios de que, por um lado, o consumo de antimaláricos deveria ser, na época, tão alto que não havia como estocá-los. Dessa forma, tão logo chegassem os comprimidos a Fortaleza, é provável, que os mesmos fossem encaminhados para os municípios atingidos pela epidemia. Por outro lado, também leva-nos a pensar em possíveis desvios de verbas na compra de medicamentos para tratar os impaludados.

²⁸⁴ Clara Reinaldo Maciel, 79 anos, entrevista gravada em 23/fev./2003, na cidade de Russas.

²⁸⁵ WILSON, D. B. **Diário (1937-1940)**. 15/jan./1939. RJ-FDFR-COC. Doc. 138. s/p.

De acordo com Fred Soper e D. B. Wilson²⁸⁶, somente a distribuição dos medicamentos nos postos de atendimento não foi suficiente para atender ou mesmo amenizar o problema da epidemia na região. A malária tornara-se um evento tão grave e os apelos da população eram tão intensos, que obrigaram os diretores do SMNE a improvisar um tratamento para os enfermos – contratar um grupo de pessoas ou remanejarem outros funcionários para atender essa situação que classificavam como *emergencial*.

Esse novo grupo de funcionários do SMNE recém criado foi denominado de guardas-medicadores. Estes deveriam percorrer as casas dos centros urbanos e rurais levando remédios àqueles que não podiam se deslocar até o posto mais próximo.

De acordo com o Dr. Manuel Ferreira, os guardas medicadores, além da tabela com a dosagem dos remédios, saíam dos postos de atendimento munidos de sacos de lona contendo estojo com seringas de 10cc; 2 ou 3 agulhas; algodão hidrófilo; tintura de iodo; álcool; fichas; medicamentos; laminas para exame de sangue; estojo para laminas; lanterna; canetas; tinta, penas e concha. O médico ressaltou, todavia, que, nem todos os funcionários que trabalhavam nos postos, tão pouco os que exerciam suas funções nos trabalhos de campo, estavam corretamente equipados, pois não existia material adequado e suficiente.²⁸⁷

É importante mencionar que o tratamento organizado pelo SMNE também se desenvolvia de forma improvisada. Era completamente dispensável a formalidade de um diagnóstico clínico da doença, ou mesmo de uma confirmação de exame microscópico. Ou seja, ao chegar a uma residência e sendo verificado que havia pessoas apresentando algum sintoma da doença, o guarda-medicador, tal qual um médico, detinha o poder de prescrever o medicamento e a dosagem do remédio a ser ingerido.

Os guardas-medicadores, mesmo sem ter uma formação médica, eram instruídos a prescrever principalmente o quinino e a Atebrina, visando o tratamento eficaz da doença. Cada medicador, respaldado pelo discurso

²⁸⁶ Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc.213. p. 91

²⁸⁷ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939. Doc. 223. FFR - COC.

médico-científico, recebia e carregava consigo uma tabela contendo as doses corretas a serem prescritas.

QUADRO 2 - TRATAMENTO DA MALÁRIA				
Idades	Quinina (branca ou rosada)		Atebrina Amarela	
	Dosagem em gramas	Nº comp.* 0,25 gr.	Dosagem em gramas	Nº comp 0,10 gr.
0-4 anos	0,25 a 0,5	1 a 2	0,10	1
5-10 anos	0,75 a 1,00	3 a 4	0,20	2
13 anos e mais	1,25 a 1,5	5 a 6	0,30	3
Duração do Tratamento	Sete dias		Cinco dias	

*Comprimidos

Fonte: Relatório do SMNE – Acervo Fundação Rockefeller – Fiocruz

Dentro do acervo iconográfico que integra a série SMNE, raros são os registros sobre o trabalho desempenhado pelo serviço de medicação. Quando aparecem imagens, estas se resumem, basicamente, a fotografias de guardas-medicadores. Se não houvesse uma legenda, dificilmente poder-se-ia diferenciá-los de outros funcionários de campo. Essa lacuna fornece mais um indício do quanto, na prática, para a Fundação Rockefeller, o trabalho de atendimento à população não era prioritário, dentro do SMNE.

E mais, não obstante, na época, já existisse a preocupação com a higiene ou assepsia dos materiais utilizados pelos guardas, o Dr. Ferreira registrou, em seu diário de campo, o quão difícil e raro era tornar teoria em prática. Não apenas por ausência de materiais apropriados, mas também, por uma questão de educação e formação profissional. Os guardas quase sempre se viam obrigados a trabalhar de forma improvisada. Segundo ele, por exemplo, muitas vezes a coleta de sangue se dava utilizando uma pena de escrever.²⁸⁸

Coletar sangue para pesquisa laboratorial constituía-se em uma atividade delicada, de difícil execução. As experiências vividas por Leônidas

²⁸⁸ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939. Doc. 223. FFR -COC

Deane, chefe do destacamento científico do SMNE, quando viajava por alguns municípios do Ceará coletando sangue das pessoas, são bastante elucidativas das formas como conviviam os membros do serviço antimalárico e a população local. Segundo Deane, quando viajava pelo interior testemunhou por duas vezes a desconfiança de alguns moradores que chegaram a comparar, ele e sua equipe, com os cavaleiros do apocalipse.

Quando estávamos lá [referindo-se ao interior do Ceará], o Padre Cícero tinha deixado como tradição a idéia de que o demônio vinha tentar provocar o fim do mundo. Ele viria primeiro sangrando a população. Depois, no ano seguinte, o diabo viria furando os olhos e no terceiro ano vinha matar todo mundo. Acontece que a nossa caminhonete tinha o número 666, que é o número do Apocalipse. Chegavam aqueles três camaradas, meu irmão, a Maria e eu, tirando sangue das pessoas — a primeira profecia do Padre Cícero. Nós estávamos tirando sangue para procurar malária, mas ficaram muito desconfiados conosco. [...] O pessoal também fugia quando chegávamos. Íamos a um sítio, por exemplo, não encontrávamos ninguém. Todo mundo tinha sabido da possibilidade da nossa vinda; iam embora, deixavam as casas vazias.

Houve dois episódios de besta-fera comigo. Um dia em Iguatu, no sul do Ceará, cheguei numa casinha onde só tinha uma mulher e umas meninas tremendo de medo. Eu estava com dois guardas e expliquei para elas que ia tirar sangue, não doía nada, ia tirar primeiro das crianças para mostrar que não doía; enfim, aquela conversa de sempre. Mas elas, nada. Tremendo, tremendo, uns olhos assustadíssimos. Perguntei por que estavam assim. O guarda foi falar com elas e me disse: "Elas dizem que estão com medo que o senhor seja o diabo. O senhor tem que provar que não é o diabo, tirando as botas para mostrar que não tem pés de cabra." Tirei as botas, meias etc. para mostrar que meu pé não era de cabra. Então elas me deixaram tirar o sangue. Em Icó aconteceu a mesma coisa em outra casa e o guarda me disse o que elas estavam querendo que eu fizesse: tinha que fazer o sinal-da-cruz em frente do crucifixo. E ele acrescentou: "Elas disseram que, se o senhor não explodir com cheiro de enxofre, deixam o senhor tirar o sangue." Fiz o sinal-da-cruz diante do crucifixo, não explodi e elas deixaram tirar o sangue. Era desse nível a credence do pessoal do interior, naquela zona fanatizada pelo Padre Cícero no sul do Ceará.²⁸⁹

A narrativa do Dr. Leônidas Deane oferece elementos culturais dos valores e crenças compartilhados pelos habitantes do Baixo Jaguaribe, marcados, sobremaneira, pelos ensinamentos construídos pela Igreja Católica.

As profecias do Pe. Cícero, por exemplo, vão se construir em uma referência para a leitura que alguns habitantes da região faziam do trabalho de controle da epidemia de malária, desenvolvido pela equipe do SMNE.

²⁸⁹ Deane, Leônidas. **Depoimento**. Op.cit. 169.

Todas as características dos membros do SMNE pareciam coadunar e confirmar as profecias deixadas pelo Padre “milagreiro” – pessoas diariamente sendo ceifadas por uma doença desconhecida por muitos; repito: a malária, segundo as fontes pesquisadas, não era endêmica na região; placa de carro com número do apocalipse; coleta de sangue; os mortos sendo sepultados sem que os ritos fúnebres fossem cumpridos... Não havia dúvida de que, para alguns católicos, a profecia do fim do mundo estava se tornando realidade.

Seu relato me faz inquirir, ainda, acerca das experiências partilhadas tanto pela população afetada pela doença quanto pelos guardas da malária, os quais, antes de qualquer procedimento profilático, deviam ser sensíveis diante dos valores e crenças que povoavam os moradores do local.

Para além de coletarem sangue para exame laboratorial e prescreverem remédios, os chamados guardas medicadores ficavam encarregados ainda de aplicar injeções. Estas só deveriam ser utilizadas nos casos mais graves de febre intermitente.

À época, o método de esterilização mais utilizado em agulhas e seringas era realizado utilizando o fogareiro. Todavia, os guardas não foram equipados com tal objeto e, em alguns casos, nem havia nos postos de atendimento. Dessa forma, quando havia alguma tentativa de limpar os instrumentos, os artifícios utilizados eram completamente improvisados e perigosos. A mesma seringa e agulha, por exemplo, era usada várias vezes em diferentes pessoas e, na maioria das ocasiões, sem nenhuma assepsia.²⁹⁰

Hoje, há a convicção de que a malária também é transmitida por compartilhamento de seringas infectadas. Fico a imaginar se, nos anos de incidência da epidemia, como não havia a formalidade de um diagnóstico clínico, algumas pessoas que apenas apresentavam algum sintoma parecido com a malária, não foram infectadas pelo próprio guarda-medicador.

Em seu depoimento, o Sr. Luiz Gonzaga de França narrou a maneira como foi surpreendido, em sua casa, pelos guardas da malária, que vieram aplicar-lhe uma injeção. A sensação da agulha perfurando seu corpo, invadido sua individualidade, quando era ainda um jovem, marcou de tal forma a vida e

²⁹⁰ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939. Doc. 223. FFR -COC

a memória do Sr. Luiz que o mesmo comparou-a diretamente a percepção e a dor de um animal quando é ferrado.

Mas, agora o pior que eu achei foi arranjar uns enfermeiros, umas pessoas, enfermeiro não, uma pessoa pro mode [para ou com a finalidade de] injetar o povo. Eu tava lá em casa, [...], quando chegou. Chegou pela porta da cozinha. Se eles chegam de outro jeito, eles não tinham me pegado. Eu nunca tinha tomado uma injeção, não. Mas, você me acredita que, quando eu vi ele preparando a agulha, parecia, assim, um pedaço de arame grosso. Mas, ele tacou aqui. Parecia que ele tinha tacado um ferrão de ferradura. Era a primeira injeção que eu tomei. Mas, se eu vejo quando eles chegam... chegaram pela porta da cozinha. Pronto. Aí, pegaram eu.²⁹¹

A maioria dos guardas-medicadores constituía-se de pessoas comuns que, após cursarem breves aulas em laboratórios, eram encaminhadas ao trabalho de campo. Ao contrário do que narrou o Sr. Luiz Gonzaga de França, de que um enfermeiro lhe aplicara a injeção, raros eram os profissionais, com formação clínica, que tratavam o povo doente. Como esses guardas trabalhavam fardados, estavam imbuídos de um discurso médico-sanitarista, o entrevistado logo os associou a enfermeiros formados.

A maneira como o Sr. Luiz Gonzaga diz ter sido surpreendido pela chegada dos representantes da saúde pública é revelador também das formas como estes encontravam de burlar a resistência de alguns moradores da região. Vários se recusavam a aceitar pacificamente a presença dos membros do SMNE em seus lares. Na casa do Sr. Luiz, por exemplo, os guardas teriam entrado pela porta do fundo da residência e não pela frente, como é comum entre as pessoas bem quistas. O elemento surpresa era, portanto, um dos recursos utilizados pelos guardas como estratégia tanto para adentrar as residências como impedir uma reação contrária ao procedimento profilático, que deveria cumprir.

Tratar a população enferma, principalmente por meio de aplicação de injeções, era uma tarefa extremamente afanosa e, por vezes, complexa. Historicamente já trouxera grandes problemas à saúde pública do país. Experiências anteriores de levantes e revoltas da população, como a ocorrida

²⁹¹ Luiz Gonzaga de França, 84 anos, entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

no Rio de Janeiro, durante a Revolta da Vacina, serviam de indicadores do quão extremamente delicada seria cumprir a tarefa destinada ao guarda-medicador.

O elemento surpresa, as tentativas de diálogo... nenhum experimento deveria ser descartado. Pressionado e vigiado constantemente, o funcionário do SMNE tinha a consciência de que, para além da importância do tratamento bem feito para a cura da doença, se não cumprisse sua tarefa com êxito, o mesmo logo seria demitido.

Sobre os funcionários do SMNE também pairava, constantemente, a ameaça do contágio da malária, principalmente nos que exerciam funções nas zonas infectadas. Em 1939, por exemplo, o índice de mortalidade entre o pessoal do Serviço chegou a 18,9%, registrando cerca de 330 casos da doença.²⁹² Diante desse prenúncio, todos os guardas e trabalhadores, mesmo a contragosto, eram obrigados a fazer o tratamento. Deveriam ingerir os comprimidos em doses profiláticas, com intervalos de seis dias de uma série para outra. Se um guarda adoecesse, o mesmo seria punido. Como? Seria descontado de seu salário cada dia de trabalho perdido. Se a doença, por acaso, viesse a reincidir, o guarda seria dispensado. Demitido por adoecer.

Os guardas-chefes ficavam encarregados de distribuir e fiscalizar de perto, se a equipe, sob seu comando, composta normalmente por 12 homens, estava ingerindo as cápsulas de maneira correta. Cada chefe deveria marcar em uma tabela se os guardas e os trabalhadores haviam tomado, todos os dias, os “preventivos”.

O Sr. Waldemar Pinheiro, em entrevista gravada na cidade de Russas, recorda, contudo, que, não obstante fosse um desses comandantes e também alvo das fiscalizações, recusava-se a ingerir os medicamentos de combate à malária. Segundo ele, os remédios, além do gosto ruim, causavam-lhe dores no estômago. Quando algum guarda o questionava se o mesmo não iria tomar os remédios, “Seu” Waldemar costumava responder que já havia ingerido as cápsulas, anteriormente.

²⁹² Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942). Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213. p. 101.

O preventivo deles era fiscalizado por mim. O meu ninguém fiscalizava, não. Eu não tomava, não, mas o guarda, ele tinha que tomar os comprimidos e eu marcar no papel. Era obrigado, mas eles tomavam. Eu dizia:

- Chega que está na hora de tomar os comprimidos.

Aí, eles tinham que tomar. [...] Às vezes, eu tomava também. Mas, às vezes, eu dizia que tinha tomado o meu de manhã bem cedinho. Era ruim, dava uma dor no estômago.²⁹³

De modo geral, os narradores guardam na memória não apenas a nomenclatura dos remédios distribuídos pelo SMNE, mas também, os sabores e os efeitos colaterais que os mesmos deixavam em seus corpos. Para muitos, foi o primeiro contato que tiveram com os remédios fabricados em laboratórios. O consumo dos medicamentos, durante a epidemia, além de deixar um gosto horrível na boca, provocava em algumas pessoas, por exemplo, dores no estômago e náuseas.

A Sr^a Ana Felícia Chaves relata o quanto foi doloroso o primeiro contato que teve, aos dez anos de idade, com a medicação de combate à malária. D. Ana recorda que, até 1938, nunca havia ingerido um só comprimido. Ela relembra que, por várias vezes, se recusava a tomar as cápsulas, afirmando que *preferia morrer*, a ter de engolir tais remédios e sentir, novamente, seus efeitos colaterais.

O papai ia pra Limoeiro comprar remédio. Sabe o que era? [o remédio], quem descobriu foi o estrangeiro, América do Norte, eu acho que era. Sabe, era: Maralene, Atrebina, Plasmoquina e uns comprimidos desse tamanho, uns botão branco. Esse era só para adulto e quem fosse menino de 10 anos, era Maralena, Atrebina e Plasmoquina. A Maralena era verde assim, que quando você urinava, urinava verde. E a Plasmoquina, a Atrebina, era amarelinha, bem pequenininha. Bem cedo, você tava tomando os botões. Amargava que só fel. Atrebina e a Mararela, Ave Maria! Eu vomitava, porque nunca tinha tomado comprimido. Aí, eu dizia:

- Papai, eu quero é morrer!

Eu tinha dez anos, tomando uns comprimidos daqueles... “Eu quero é morrer”!²⁹⁴

²⁹³ Waldemar Sousa Pinheiro, 88 anos, entrevista gravada na cidade de Russas, em 07/abril/2006

²⁹⁴ Ana Felícia de Araújo Chaves, 77 anos. Entrevista gravada na Comunidade de Jardim São José, em Russas, em 07/jun./2002.

Vários foram os narradores que fizeram questão de enfatizar o medo que sentiram ao constatarem que, embora bem mais ameno em sua sintomatologia, os remédios antimaláricos traziam outro efeito colateral. Inúmeros foram aqueles que referenciaram o quanto ficaram impressionados e amedrontados quando perceberam que, depois de ingerir um dos medicamentos, passaram a urinar um líquido azul.

D. Áurea Remígio, por exemplo, além de enfatizar o quanto eram fortes os medicamentos, narrou um desses momentos de medo e de espanto diante dos efeitos trazidos pelos remédios da malária.

[...] com relação aos remédios, vou te contar: os remédios eram brabos mesmo. Era a Atebrina – um comprimidinho amarelo do tamanho de uma aspirina amarela. Olhe, não tinha remédio para amargar mais do aquilo, não! Era terrível, pra você tomar aquilo! E tinha outro. Uma cápsula azul, que, quando você tomava, urinava azul. Teve muita gente que quase morreu, pensando que estava muito mal, porque estava fazendo xixi azul. Morria de medo. Saía feito louco, dizendo que tava morrendo. Corria pro posto. Aí, às vezes, o povo explicava.²⁹⁵

Não obstante ser um efeito considerado “natural” da ingestão de uma das drogas de combate à malária, algumas pessoas, ao perceberem o que estava acontecendo, saíam desesperadas em busca de ajuda, com medo do que estava acontecendo. Ingerir um remédio para curar uma doença e, depois, urinar azul? Aquela era uma situação completamente extraordinária. Fugia dos padrões da normalidade. Como não duvidar de que havia muita coisa errada? Para muitos, vivenciar aquela experiência significava que havia alguma aberração acontecendo em seu corpo e, de imediato, não encontravam uma explicação plausível.

Não tardou muito, contudo, para que comesçassem a associar diretamente a cor da urina ao medicamento que tomavam para combater a malária. Vários foram aqueles que, receosos e desconfiados da real eficácia dos medicamentos, interrompiam o tratamento.

²⁹⁵ Áurea Remígio Osterne, 81 anos. Entrevista gravada em Limoeiro do Norte, no dia 08/mai./2009.

Para uma população que, de um modo geral, não tinha por hábito o consumo de medicamentos produzidos em laboratórios, a terapêutica prescrita contra a malária exigia que os moradores daquela região modificassem completamente seus hábitos. Obrigava-os, quase sempre, a ingerir, no mínimo, cinco pílulas diariamente.

Logo pela manhã, por exemplo, teriam de tomar um comprimido de Atebrina e 1 de Plasmuquina; ao meio dia, outro comprimido de Atebrina; à noite, repetia-se as doses associadas de Atebrina e Plasmuquina. Para o tratamento correto, as pessoas teriam que tomar todas as doses impreterivelmente por, pelo menos, uma semana. No caso das injeções, usava-se 0,30 de Atebrina e 0,01 de Plasmuquina, com um intervalo de um dia.²⁹⁶

Pude perceber ainda o quanto a combinação de terapêuticas - chás de ervas ou mesmo receitas caseiras misturadas aos remédios fabricados em laboratórios – e a automedicação tornaram-se práticas recorrentes na região. Ao sentirem os primeiros sintomas de acesso de tremedeira, muitos tratavam logo de providenciar e ingerir os remédios de combate à malária.

Todavia, é preciso ressaltar, nem sempre o tratamento seguido à risca alcançava o efeito esperado. Às vezes, a terapia que deveria curar a malária ocasionava transtornos ainda maiores para a família do doente.

Para o Sr. Antônio Eugênio da Silva, por exemplo, a morte do seu pai fora antecipada após ter ingerido um comprimido de Atebrina. Como descrever a brevidade do instante da morte? Nela, parece não caber a narrativa da imensidão da dor. Seu Antônio Eugênio tentou descrever os minutos que antecederam a morte do patriarca da família.

E meu pai trabalhava lá no finado Herculano, bonzinho, não sentia nada, aí quando foi um dia de manhã amanheceu o dia se sentindo que estava doente, dizendo ele que estava doente. Aí, não sei se era uma gripe, não sei de que ele estava doente, que aí tomou uma pilha do mato [...] com pouco tempo ele sentiu que queria tremer. Ele disse: - Rapaz, é a malara que quer me dar!
Aí foi e tomou a pilha [pílula] da malara, uma tal de apebina [Atebrina]. Foi só tomar. No mais que ele aturou, se ele aturou uma hora, aturou muito dentro da rede. Quando eu dei fé, ele pegou a se remexer. Só o que fez foi um gestozinho na boca. Ali, ele liquidou,

²⁹⁶ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939. Doc. 223. FFR -COC.

morreu. Ele já tinha uns 70 anos. Era meio velho! Era um velho forte. Ele trabalhava muito.²⁹⁷

Para o narrador, a ingestão da Atebrina significava mais uma das incongruências presentes em tempos de peste. O comprimido ingerido pelo pai do Sr. Antônio Eugenio levou consigo a vaga esperança de cura da malária. O que deveria sarar, para ele, antecipou a morte. A ação do pai ingerindo o medicamento ficou gravada e encravada como punhal em sua memória. Passou a significar um dos momentos avessos vivenciado durante a epidemia. Representava a harmonia secreta imbricada na desarmonia²⁹⁸. Os contrários.

Desconfianças e dúvidas sobre a eficácia da terapia prescrita, durante a epidemia, se espalhavam rapidamente por toda a região. Em alguns casos, ganhavam ainda mais força com narrativas de representantes da própria ciência médica. Segundo o Dr. Manuel Ferreira, em alguns casos, o tratamento empregado nos postos, em vez de sarar o paciente, deixava-o em estado de choque, ficando como louco pelo período de um ou dois meses.

O tratamento por injeções sempre antecede ao de comprimidos que o completa. Como reação tem sido observados casos de lipotimia acompanhada de suores e excitação cerebral pós-injeção (2 horas), cedendo ao emprego de brometo de sódio. Essa espécie de estado de choque as vezes tem se prolongado por um mês ou dois ficando o doente como louco furioso. [grifo do documento] [sic].²⁹⁹

Quais fatores poderiam explicar o que estava acontecendo com alguns pacientes que procuravam os postos de atendimento ou eram medicados em suas residências? Consequência natural da própria sintomatologia da malária? Tratamento equivocado? Funcionários inexperientes? Prescrição e/ou ingestão de doses erradas de medicamentos contra a doença? Porções muito fortes de remédios em pessoas organicamente enfraquecidas? Misturas de formas e fórmulas diferentes de tratar a doença? Nesse período, na região, talvez

²⁹⁷ Antônio Eugênio da Silva, 80 anos. Entrevista gravada pelo prof. Olivenor Chaves na comunidade da Pacatanha, localizada em cima da chapada do Apodi, no município de Jaguaruana, no dia 15/set/1998.

²⁹⁸ Inspirada no texto de LISPECTOR, Clarice. **Água Viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998. p. 12.

²⁹⁹ Diário do Dr. J. M. Ferreira – Diretor do Serviço de Obras Contra Malária. 27/jan./1939. Doc. 223. FFR -COC.

melhor seja pensar na somatória e no entrelaçamento de todos esses elementos.

Não obstante a objeção, o estranhamento e a dúvida que pairava em torno da real eficácia dos medicamentos profiláticos, estes, para tantos outros, ainda significavam a principal esperança de cura da peste malárica que invadira suas vidas.

O número de pessoas afetadas pela epidemia, contudo, era tão alto que, não obstante houvesse, nas sedes dos municípios, postos de distribuição gratuita de remédios e os guardas-medicadores prescreverem os mesmos nas áreas mais afastadas dos centros urbanos, a quantidade de medicamentos não era suficiente e não atendia à grande demanda. Incontáveis foram aqueles que se viram obrigados a procurar e comprar nas farmácias as drogas disponíveis para tratar a malária.

O tio da Sra. Maria de Lourdes Santiago era proprietário de uma das três farmácias existentes no município de Russas durante a epidemia. Dona De Lourdes, como é mais conhecida pelos amigos e vizinhos, morava e trabalhava na mesma casa que servia de espaço para a farmácia. Ela recorda a intensa movimentação de pessoas existente naquela drogaria. Ali, elas buscavam auxílio, socorro e amparo para o sofrimento em seus lares.

Era um movimento constante nas farmácias. Também, naquela época, só tínhamos três farmácias, mas tudo muito cheias de pessoas, de pessoas doentes. Era uma epidemia de febre alta e mil coisas. E então, morria muita gente. E aqui onde a gente trabalhava, trabalhava-se dia e noite porque era muita gente, muita gente, tudo faltoso. Tudo era uma coisa pavorosa! Não tinha nada que chegasse.³⁰⁰

A Sr^a. Maria de Lourdes Santiago revela-se uma grande memorialista desse difícil período da história da região do Baixo Jaguaribe. Convivendo de perto com o sofrimento de tantas pessoas, Dona De Lourdes deixou-se submergir em suas memórias, reencontrando, a cada lembrança, velhas emoções que, muitas vezes, não conseguiu traduzir em palavras. Em vários momentos da entrevista, senti-me ávida por conhecer suas memórias, suas experiências. No entanto, ao contrário de outros entrevistados, preferiu deixá-

³⁰⁰ *Maria de Lourdes Ramalho de Alarcon Santiago*, 93 anos, entrevista gravada na cidade de Russas, em 17/set./2006.

las guardadas em seu íntimo, fazendo-me apenas refletir sobre seus silêncios e olhares divagantes.

Em seu relato oral de memória, D. Maria de Lourdes afirmou diversas vezes que a epidemia de malária alterou o cotidiano de trabalho na farmácia. Segundo ela, o povo vinha de todos os lugares para comprar medicamentos, aumentando, consideravelmente, o movimento no referido estabelecimento. Por várias vezes, altas horas da noite, mesmo também estando doente da malária, ela foi acordada por pessoas que, desesperadas, buscavam ajuda para socorrer os impaludados que, quase moribundos, haviam ficado em casa dentro de uma rede.

Ninguém não descansava, não, era trabalhando continuamente. Meu tio era médico. Ele passou dois anos de tormento. Ninguém tinha sossego. Era de dia, era de noite, era correndo pra um, era correndo pra lá [...] ninguém não descansava, não. E, além disso, ainda tinha que trabalhar doente, com febre ou sem febre, sempre dava conta do recado.

Durante sua entrevista, fez questão de enfatizar que, além dela e do tio, outras duas pessoas foram contratadas para dar conta da demanda crescente de pessoas que os procuravam. Relatava ainda que, *nem dinheiro o povo não tinha*, mas, mesmo assim, não o deixava sem atendimento. Muitos compravam a crédito com a promessa de que, quando estivessem restabelecidos da doença, voltariam para efetivar o pagamento dos remédios comprados. Se a epidemia de malária, por um lado, provocou dores e sofrimentos, por outro estendeu, ainda mais, a rede de solidariedade e de confiança entre a população de modo geral.

Ficou foi fiado e não era brinquedo não. Logo eles não tinham saúde para estar trabalhando. E alguns passavam o tempo pelejando pra poder escapar. [...] O nosso trabalho era de dia e de noite, assim aparecesse. A gente não ia dormir e deixar as pessoas assim sem comprimido, não é? Não era atrás de dinheiro não, porque nem dinheiro o povo tinha. Era por causa da consciência, pra dar conta do recado.³⁰¹

³⁰¹ Maria de Lourdes Ramalho de Alarcon Santiago, 93 anos, entrevista gravada na cidade de Russas, em 17/set./2006.

Não obstante D. Lourdes Ramalho faça questão de afirmar que “ficou muito fiado”, que alguns não cumpriram o acordo de pagamento, é preciso pensar também que, para os donos das farmácias, a incidência da epidemia de malária intensificou a procura e a venda dos remédios de combate a essa doença. Como se pode perceber, no avesso do que ocorria na região, para os funcionários e donos de farmácias, a epidemia representou um tempo de trabalho intenso, árduo e com vista a ser lucrativo também.

Os funcionários tinham que trabalhar dia e noite para atender aos doentes da região que buscavam uma esperança naquele lugar. Um tempo de lucros e trabalhos intensos. Não havia um expediente definido ou definitivo: manhã, tarde, noite ou madrugada; aberta ou fechada – todos os funcionários das farmácias tinham que atender as pessoas que os procuravam. Como a narradora fez questão de enfatizar, não havia medicamentos que chegassem às farmácias. A procura e a venda dos antimaláricos eram altíssimas no período.

Além dos postos de atendimentos, dos guardas-medicadores e das farmácias, outras formas e lugares de comercialização dos medicamentos foram sendo improvisados – como é o caso das bodegas e dos chamados vendedores ambulantes.

Alguns donos de mercearias, por exemplo, adquiriam os remédios comprando-os nas farmácias localizadas nos centros urbanos, ou mesmo quando viajavam a Fortaleza. As pessoas, portanto, podiam comprar os comprimidos nas bodegas em que adquiriam outros mantimentos de uso cotidiano. Como fez referência a Sr^a Francisca Rodrigues de Almeida residente na comunidade de Pedras, no município de Russas:

Antigamente, o pessoal chamava de bodega. Só tinha apenas bodega. Uma bodega onde o povo comprava esse comprimido e, às vezes, também os guardas levavam. Eles levava certa quantidade de comprimido, mas, as vezes, num dava, nera? Aí, o pessoal comprava. É como eu lhe digo, os guarda dava uma parte e a gente comprava o resto, lá onde a gente comprava as outras coisas. Olha, vinha ter farmácia em Russas. Russas era muito difícil, só quem tinha dinheiro pra pagar transporte. E, além do transporte, as pessoas não tinham dinheiro pra pagar.³⁰²

³⁰² *Francisca Rodrigues de Almeida*, 76 anos, entrevista gravada em 22/out./2002, na cidade de Limoeiro do Norte.

Outros, ainda, como a família da Sr^a Francisca Cordeiro Oliveira, compravam os remédios prescritos contra a malária de um vendedor que passava na porta de sua casa: *Seu Melanias que vinha com remédio lá pra casa e a gente comprava e tomava.*³⁰³

De acordo com Fred Soper e D. B. Wilson (1945, p. 26), rapidamente, criou-se um comércio ilegal de medicamentos em toda a região. Algumas pessoas, aproveitando-se do sofrimento alheio, transformaram-no em uma fonte de lucro. Havia, segundo os diretores do SMNE, um comércio intenso de venda de comprimidos falsificados. Estes eram revendidos a preços exorbitantes.

Antes mesmo da institucionalização do SMNE, mas, sobretudo em virtude da ação dos chamados guardas-medicadores, em toda a região do Baixo Jaguaribe, havia o incentivo ao consumo dos medicamentos desenvolvidos pelos laboratórios farmacêuticos.

De maneira geral, esse incentivo ganhava, quase que diariamente, as páginas dos jornais de Fortaleza, por meio de anúncios de medicamentos, especialmente da Atebrina, do laboratório Bayer, cuja eficácia garantia exterminar o mal em 5 ou 7 dias, no máximo.

Não deixe que o mal progrida!
Atrebina cura radicalmente o impaludismo entre 5 e 7 dias!
ATREBINA. BAYER³⁰⁴

A epidemia de malária, de certa forma, tornou-se um evento com vista a ser lucrativo também para os distribuidores dos remédios profiláticos de combate à doença.

Houve um investimento maciço em anúncios difundidos não apenas por meio dos jornais da capital do Ceará, de revistas especializadas em saúde, como a Revista Ceará Médico, mas, também em panfletos distribuídos nas ruas das cidades.

³⁰³ Francisca Cordeiro de Oliveira, 87 anos, entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 25/mai./2002.

³⁰⁴ O Nordeste – Fortaleza- 30/ mai./1938. p. 5.

As propagandas buscavam convencer a população, principalmente aquela localizada na região do Baixo Jaguaribe, a consumir seus medicamentos. Havia, nos jornais, uma disputa acirrada entre os laboratórios.

Não obstante a epidemia ter abrangido não apenas os espaços rurais como também os urbanos, as paisagens mencionadas nos anúncios quase sempre fazem referência unicamente ao ambiente camponês, rural, mostrando caricaturas de sertanejos doentes, impossibilitados de trabalhar, mas, que podiam sanar seus problemas consumindo os remédios, pois, nestes, definitivamente, encontrar-se-ia a solução para todos os problemas que os consumiam.

A manifestação da doença era, quase sempre, associada ao homem do campo, ao sertanejo. Este seria o principal alvo não apenas do mosquito transmissor da malária como também do público consumidor a ser conquistado pelos laboratórios. Haja vista, em sua maioria, essa população encontrar nos seus conhecimentos da própria natureza a cura para seus males e doenças.

Em tempos de epidemia, quando as pessoas, na maioria das vezes fragilizadas física e emocionalmente, tentavam se agarrar a qualquer vestígio de possibilidade de uma cura, os anúncios buscavam coadunar todos os elementos de esperança.

Nenhum laboratório investiu tanto em anúncios como a Bayer, por meio da Atebrina. Ao longo dos anos da epidemia, as imagens desse remédio contra o impaludismo ganhou diariamente as páginas dos jornais da capital. Os textos faziam alusão de que os problemas causados pela incidência da malária seriam facilmente resolvidos por meio da ingestão do remédio.

De modo geral, incentivava a população enferma a se automedicar. Tão logo aparecessem os primeiros sinais da presença da malária, o medicamento deveria ser ingerido.

QUADRO 3 - PROPAGANDAS DA ATEBRINA



Fonte: Jornais de Fortaleza, 1937, 1938, 1939

A Bayer, em outra de suas várias propagandas, trazia a imagem de uma mão que carregava consigo a cura para a doença que atingia tantos sertanejos. Fazia-se, assim, a alusão de que a salvação, vinda do céu, estaria materializada através dos comprimidos da Atebrina.

FOTO 19- PROPAGANDA DO MEDICAMENTO ATEBRINA



Fonte: Jornal A Razão, 1937

Para além do investimento em anúncios com imagens de trabalhadores afetados pela malária, a Bayer também investiu em propaganda trazendo apenas textos. Nesses eram abordados a história da doença, suas formas de contágio, os principais locais onde se manifestavam e, por fim, enfatizavam o quanto a Atebrina era reconhecida internacionalmente como o mais eficaz medicamento contra o mal intermitente.

A fala da Sra. Áurea Remígio é bastante emblemática com relação às propagandas dos laboratórios fabricantes de antimaláricos. A depoente ainda era uma criança quando vivenciou a experiência da malária. No entanto, as propagandas dos remédios marcaram-na profundamente, principalmente pelo estranhamento de vê-las diária, intensa e obstinadamente noticiadas, sem antes ter a noção dos males futuros avistados pela presença da doença.

Não fazia sentido, para D. Áurea, tanta propaganda nas ruas, farmácias e até nos cinemas, durante os intervalos dos filmes se, para ela, não havia pessoas doentes de malária. Nunca antes ouvira menção de pestes palustres em Limoeiro. Segundo ela, a propaganda da Atebrina era intensa não

apenas nos jornais da capital, mas, também por meio da distribuição de panfletos pelas ruas da cidade. Sua memória da doença está tão intimamente associada aos anúncios dos medicamentos que, de acordo com sua narrativa, na época, chegou-se a cogitar que o laboratório Bayer havia implantado a doença, em toda a região, com o intuito de vender suas cápsulas.

Havia propagandas nas ruas. Era propaganda da Bayer. Tinha propaganda dos remédios da malária. Diziam que a malária entrou aqui pela Bayer. De fato, tinha muita propaganda de remédio contra a malária. Quando foi passando o tempo, chegou a malária aqui e os remédios. Antes da malária chegar, aqui, já tinha propaganda. Por isso que a gente diz que, quem trouxe a malária foi a Bayer. Vendia o remédio e... não deu outra. A propaganda era em folheto, com gente na rua soltando.³⁰⁵

A doença, vale ressaltar mais uma vez, não era endêmica na região do Baixo Jaguaribe. Não é difícil de imaginar que, ao se ter notícia de que a malária vinha assolando alguns municípios da região, os donos de farmácias tenham tratado de disponibilizar em seus estabelecimentos os remédios antipalúdicos. A chegada dos medicamentos e suas propagandas, portanto, em alguns lugares, se antecipara ao ápice da epidemia, ou seja, em 1938.

Assim como a fala da Sra. Áurea, o Sr. Luiz Gonzaga de França, também sugestionou que a epidemia teria sido maldosamente sido implantada na região. Em sua fala, o Sr. Luiz fez questão de enfatizar a estranheza que lhe causou a versão de que a malária era transmitida por um mosquito, com aparência semelhante a uma muriçoca, pois já estavam acostumados a lidar com insetos diariamente e, até então, não lhes causaram nenhum mal. Para ele, a região do Baixo Jaguaribe poderia ter sido alvo de uma “sabotagem”. Alguém, que ele não quis mencionar o nome em seu relato, poderia ter ordenado que soltassem o mosquito.

Ave Maria, eu nunca tinha ouvido falar em malária. Só aqui, num tinha quem conhecesse, não tinha doutor nenhum, não tinha ninguém. Ninguém, ninguém conhecia. [...] Foi uma coisa precária que eu vivi na minha vida, a malária. Mas, Graças a Deus, acabou. Agora o inseto era uma muriçoca maior que essa nossa aqui. Ela era maior e todo mundo conhecia ela. Ela era maior que a muriçoca daqui. A gambíae era o nome dela. Eu num sei como é que uma coisa dessa

³⁰⁵ Áurea Remígio Osterne, 81 anos. Entrevista gravada em Limoeiro do Norte, no dia 08/mai/2009.

vem pra cá, porque é um lugar muito longe aonde há isso. Veio de avião, sabe que foi? Ou, pode mesmo ter botado pra soltarem aqui.³⁰⁶

A fala do Sr. Luiz Gonzaga está embutida também de todo um discurso bélico e de conspiração que circulava na época. Para além dos relatos de sofrimentos e mortes trazidos pela malária, lia-se em jornais, ou ouvia-se nos cinemas e rádios, os discursos de conluio, da necessidade de ser deflagrada uma luta contra o inimigo – fosse este personificado em uma instituição, um partido político, uma religião ou mesmo um possível desvio dos valores morais. Esses relatos vinham à tona, por exemplo, por meio dos discursos moralizadores difundidos pela Igreja Católica, dos discursos da caça aos comunistas e, também, pela própria iminência e, depois, início da Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

Além da Bayer, o laboratório Raul Leite, através do Malezin, investiu consideravelmente em anúncios no jornal *Correio do Ceará*, ainda em 1937, quando chegavam a Fortaleza as primeiras notícias de que uma epidemia de malária alastrava-se na região do Baixo Jaguaribe.

Uma informação que o laboratório fazia questão de enfatizar era a de que se tratava de uma produção do Brasil. Nacional. E, como tal, conhecia mais profundamente os problemas e as soluções para os males que assolavam o país. Novamente, voltava-se a imagem do famoso personagem Jeca Tatu: um homem sertanejo, pobre, doente à mercê da própria sorte e esquecido das autoridades políticas.

³⁰⁶ Luiz Gonzaga de França, 84 anos, entrevista gravada em 31/11/2002 na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

FOTO 20 – PROPAGANDA DO MEDICAMENTO MALEZIN



Apesar do maciço investimento em propagandas realizadas pelos laboratórios, da distribuição gratuita e da compra dos remédios, as notícias dos efeitos colaterais pode ter sido um fator primordial que ajuda a entender o porquê da mudança de postura de várias moradores da região. O que antes representava apenas um estranhamento inicial, causado pela obrigatoriedade da ingestão diária de comprimidos, passou a ganhar força, transformando-se em total rejeição, fazendo com que muitos se recusassem terminantemente a cumprir o tratamento prescrito.

Tomando como referência os relatos de memória que foram colhidos durante a pesquisa de campo, é possível dizer que as pessoas, de um modo geral, apresentavam certa resistência aos medicamentos receitados para amenizar os sintomas da malária. Terem seus corpos furados por uma agulha, ou engolirem comprimidos de vários tamanhos, gostos amargosos e efeitos colaterais diversos representavam, para os moradores locais, uma violência contra seus corpos e costumes.

É possível perceber algumas singularidades nos discursos produzidos pelos depoentes quando se referem aos métodos utilizados para fazer sarar a malária.

5.3. PLANTAS, CHÁS, ALIMENTOS... OUTROS SABERES

É importante frisar que, ao longo da pesquisa de campo, pude perceber que, de um modo geral, a população local fazia uma divisão entre o que classificava de doenças do corpo e doenças do espírito.³⁰⁷ Aquelas que deveriam ser tratadas com rezas e orações e as outras que só o uso de remédios podia sanar.

A malária enquadrava-se, justamente, nessa segunda categoria. Talvez, seja essa uma das justificativas para que nenhum entrevistado tenha se referido à ação dos curandeiros e rezadores, não obstante estes ainda fossem uma das principais referências no trado das doenças.

Ressalte-se que os remédios ingeridos visando à cura da peste malária não necessariamente eram produzidos por laboratórios, ou tinham o formato de comprimidos. Algumas vezes, os moradores da região produziam o “antídoto” dentro da própria casa, por meio de seus conhecimentos das propriedades terapêuticas de plantas, raízes, cascas de árvores e/ou alimentos que os circundavam.

Para muitos entrevistados, as práticas populares de cura ou medicina caseira foram justamente aquelas que os fizeram sarar – receitas caseiras, lambedores e uso de chás de ervas, por exemplo.

³⁰⁷ Sobre o assunto conferir o trabalho desenvolvido pelos professores Fernando Dumas dos Santos e Mariana de Aguiar Ferreira Muaze. **Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos Vales dos Rios Acre e Purus**. Brasília; Paralelo 15, 2002. Ver também: SANTOS, Fernando Sergio Dumas. *Trocas Culturais e saúde no médio Rio Negro*. In: **História Oral**, jul-dez. 2005 Vol.8, nº 2, [35-60] p. 47. Do mesmo autor indico a leitura de sua tese de doutorado, intitulada: **Os caboclos das águas pretas: saúde, ambiente e trabalho no século XX**. Campinas, UNICAMP (Tese de Doutorado em História Social), 2003. Sobre as artes de cura no Brasil, conferir os trabalhos de: GURGEL, Cristina. **Doenças e Cura: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2010. MIRANDA, Carlos Alberto C. **A Arte de Curar nos Tempos da Colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

Dona Francisca Ferreira de Lima se emocionou ao lembrar de um velho, chamado por ela de “*Nosso Senhor*”. Este homem, ao qual se refere Dona Chiquinha, estava de passagem para a cidade de Canindé, onde iria pagar uma promessa. Seguindo viagem a pé, parou em sua casa para pedir comida e um abrigo. Foi ele quem lhe ensinou um chá composto de nove ervas que, para a narradora, salvou a vida de seu filho doente da malária. Este já havia tomado vários remédios fabricados pelos laboratórios, comprados com dificuldade nas farmácias, e não melhorara.

Mandado por Jesus Cristo chegou um véi [velho] aqui em casa que eu disse que era Nosso Senhor.

– “Essa garotinha ta doente, ta pra morrer?”.

– “Ta quase é morto, é um garotinho”.

Ele já sabia dessa malara. Aí disse:

– “Que deram a ele”?

– “Demo foi remédio de farmácia, é que a gente num tem remedi aqui”.

Aí, só foi ele disse:

- “Já deram chá da ...?”

Inventou um chá de nove qualidade: maliça, bassorinha, toda qualidade de raiz. Eu disse;

- Eu sei lá, esse menino pegar esse chá.

[...] Ele mermo foi e arrancou. Aí, foi e fez o chá, adocei e dei. Ele [seu filho] tava com vinte e dois dias que nem fungar dentro da rede, num fungava, quanto mais chorar. E, com esse chá, de madrugada, nós ouvimos ele gemendo, gemendo. Aí, o finado [seu esposo] disse:

- Chiquinha, isso é a esperteza da morte!

Eu, num tendo o que fazer, aí, dei o chá. Antes do dia amanhecer, dei outro. De manhã, dei outro e o menino cada vez melhor. Dou graças a Deus, hoje é um pai de família.³⁰⁸

Na região do Baixo Jaguaribe, havia inúmeras pessoas que, sem qualquer formação médica ou clínica, eram as principais referências da cura de doenças. Esses indivíduos eram detentores de um somatório de saberes construídos e originados de práticas culturais diversas. Alguns desses saberes eram herdados dos mais velhos, da observação da natureza e da propriedade de algumas plantas e/ou raízes, outros construídos a partir da própria vivência e do trato com os doentes.

³⁰⁸ Francisca Ferreira de Lima, 87 anos, entrevista gravada na cidade de Palhano, em 12/abr./2003. A Sra. Francisca foi a única dos entrevistados que não fez menção, em sua narrativa, à presença dos guardas da malária na região. Segundo a nossa narradora, *se passô, eu num vi. Eu não ouvi falar que houve guarda, não*. O fato da Dona Francisca não recordar dos guardas pode ser pelo fato da mesma e o marido, em decorrência do grande índice de pessoas infectadas na comunidade de Palhano com a malária, optarem por se mudar para uma localidade distante dali, com o intuito de proteger a família do mal.

Segundo o Sr. Joaquim Cordeiro de Lima, a sangria³⁰⁹ era o método mais utilizado na comunidade de Volta. Seu avô, Joaquim Cordeiro, única pessoa a praticar a sangria pelas redondezas, era considerado o médico do lugar. Segundo ele, não havia médicos formados nas proximidades e a principal referência que aquela comunidade tinha de um saber especializado estava localizada na imagem de um farmacêutico. Todavia, o mais próximo morava a cinco léguas de distância. De acordo com o Sr. Joaquim, seu avô falecera de malária um dia após ter dado uma sangria em uma moça atingida pela mesma doença. A “partida” do avô do Sr. Joaquim foi lamentada não apenas pela família, mas também por todos os habitantes daquela localidade, uma vez que este nunca se negou a prestar socorro a uma pessoa enferma.

As pessoas quando se achavam doente, a conversa era: “Chame aí ‘Seu’ Joaquim Cordeiro pra dar uma sangria”. Moça, ele sangrou um bocado. [...] Era o médico da região, era ele. Naquela região ali, de 2 a 3 légua, chamava ele pra dar sangria. Tinha uns farmacêuticos, mas morava com 5 léguas de distancia em São João do Jaguaribe. Lá mesmo, na região, só tinha meu avô que fazia isso, não tinha outra pessoa. Meu avô morreu com 82 anos. Tinha uma moça lá que pegou a febre, tava se queimando de febre. Aí, mandaram chamar meu avô pra sangrar a moça... Foi lá. Quando a lanceta bateu na moça, o sangue vôo... aí, vêi simbora. Quando chegou em casa, já tava com febre. E a febre atacou, atacou, quando foi no outro dia, morreu. Era a febre da malara!³¹⁰

A exemplo do avô do Sr. Quinca, fico a imaginar quantas outras pessoas, mesmo sem possuir curso superior, eram consideradas a personificação da esperança na recuperação da saúde. Quantos também não enganaram essa população já tão sofrida com falsas receitas ou prescrições de tratamentos equivocados.

Não se pode perder de vista, contudo, que, muitos foram aqueles que usaram seus conhecimentos das propriedades curativas de algumas plantas para criar suas próprias receitas visando perpassar os males provocados pela

³⁰⁹ Segundo Mary Del Priore, desde meados dos séculos XVII e XVIII, sangria já era apontada como sendo um *remédio para todos os doentes*, pois retirava do sangue qualquer enfermidade. Segundo a autora, a origem dessa prática *perde-se na noite dos tempos*. Cf: DEL PRIORI, Mary. *Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino*. In: **História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, 2004. p. 97.

³¹⁰ Joaquim Rodrigues Cordeiro, 77 anos. Entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 03/nov./2002.

malária. Algumas vezes burlando o discurso médico, encontravam na própria natureza e nos alimentos tidos como “proibidos”, a cura para seus males.

Segundo o Sr. Joaquim Cordeiro, “seu” Quinca, foi o *remedi do mato* que curou sua família, pois os comprimidos receitados pelos farmacêuticos *num sirvia de nada*. Para ele, foi a ingestão sistemática do chá dos primeiros galhos de uma planta chamada de Canapum que o ajudou a superar os tremores da febre intermitente. Essa planta, comum na região, estava acessível a sua família. Seu pai valeu-se de outra receita caseira: ao primeiro sintoma da malária, dirigiu-se até o quintal de casa e extraiu o leite de uma planta chamada Pião. Em seguida, misturou o leite de pião com cachaça e ingeriu. A família do “Seu” Joaquim, portanto, a exemplo de tantas outras, buscou na própria natureza e nas receitas caseiras o alento para seus males.

Nós, lá em casa, escapemos, mas escapemos devagar. E, graças a Deus, ficamos bom com remédio do mato. Pessoal, os médico e os farmacêuticos que passava por lá dizia: “Tome isso, tome aquilo outro, tome esse comprimido num sei de quê.”Num servia de nada! Ficamos bom com leite de pião [...] papai comprou uma cachaça, pôs de manhã no pião, quando acabar sangrou e tomou. Desse dia, ele não tremeu mais. Aí, quando foi no outro dia, começamos a senti os frio. Foi lá, sangrou [extraiu um líquido branco presente no caule da planta], ficou bom. E eu, era chá de canapum. Eu, quando começava a senti os frio, ia lá no beicho da lagoa, arrancava uns olho de canapum. Mandava fazer o chá, bebia e pronto.³¹¹

Ao longo das entrevistas, chamou-me a atenção o fato de que quase todos os narradores fizeram referência à presença de dietas alimentares receitadas durante a epidemia. De acordo com os entrevistados, as restrições alimentares eram prescritas não apenas por pessoas comuns ou familiares que acreditavam que a ingestão de certos alimentos poderia intensificar os sintomas da malária, mas, e, sobretudo, por representantes de um saber dito especializado como farmacêuticos, os raros médicos e os guardas da malária que circulavam pela região.

³¹¹ Joaquim Rodrigues Cordeiro, 77 anos. Entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 03/nov./2002.

Segundo os entrevistados, os alimentos mais comuns em seu cardápio diário foram terminantemente proibidos de serem ingeridos: leite, arroz, feijão, farinha, algumas frutas e legumes. A carne também foi outro alimento censurado, de acordo com as falas das pessoas.

Para consumir tais alimentos, antes deveriam passar por cuidados especiais, alterando, assim, toda a rotina de preparo e ingestão dos mesmos. O leite, por exemplo, deveria ser fervido pelo menos três vezes e coado antes de ser deglutido. O arroz precisava ser cozinhado até formar uma espécie de papa. Em muitas residências, somente o caldo do cozimento do arroz era oferecido como refeição. A farinha deveria ser escaldada. O feijão passado em uma tela.

Uma vez convencidos de que os alimentos realmente poderiam antecipar a chegada da morte, muitos pais de família se tornaram vigilantes dos enfermos dentro da própria casa, para garantir que a dieta seria cumprida à risca. De acordo com o Sr. Luiz Gonzaga de França, teve gente que *morreu de fome, pedindo comida*.

Menina olhe, viam se consultar lá no Limoeiro sabe o que o doutor dizia? Não era pra provar de comer, não era nem conversa provar de comer. Teve gente que morreu de fome, pedindo. Não dava porque o doutor proibiu. O doutor proibiu, não era pra provar. Não era pra comer. Finado Raimundo Culino mesmo era pedindo, pedindo, pedindo pro povo dar alguma coisa. Não dava porque a ordem era do doutor. [...] Ainda por Deus, que era uma doença que você podia comer o que quisessem. Em tudo quanto havissem [houvesse], podia comer não tinha o que fizesse mal. Mas quando o doutor chegou, não sabia de nada, botou uma dieta danada. [...] Morreu gente pedindo, mas não dava. Coisa medonha, Ave Maria!³¹²

Não obstante a fartura em alguns roçados, mencionada na maioria das narrativas, a fome campeava em grande parte dos lares sertanejos e abreviou a vida de muitos doentes.

A Sr^a. Francisca Rodrigues Almeida recorda que a abundância se evidenciava não apenas no campo, em virtude da possibilidade da colheita da boa safra proporcionada por invernos regulares, mas também no mato, com os animais de caça (tatu, peba, preá...) e nos rios, com a prática da pesca. Todas

³¹² Luiz Gonzaga de França, 84 anos, entrevista gravada em 31/nov./2002, na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

essas comidas, comuns na dieta camponesa, eram terminantemente proibidas. Especialmente a carne dos animais de caça, por serem consideradas “carregadas”.³¹³

Apesar de muitos terem procurado evitar o consumo de comidas tidas como “carregadas”, ou seja, capazes intensificar os sintomas da doença, outros tantos abandonaram, mais cedo ou mais tarde, tais recomendações, retomando os hábitos alimentares a partir dos principais gêneros que compunham o cardápio da gente interiorana: feijão, arroz, farinha, melancia... além da caça e da pesca.

Um dia eu comi um melão escondido lá na vazante de José Alves; e, Inácio, ia passando. Aí, eu me escondo de trás num canto com medo de Inácio ir dizer a papai que eu tava comendo melão estando doente. Eu tive foi medo, mas não tive nadinha.³¹⁴

No relato do Sr. Elizeu Maia, fica evidenciada uma espécie de vigilância assumida pela própria família, na tentativa de garantir que os enfermos não desobedecessem às ordens médicas. No entanto, talvez ignorando a ideia geral de que certos alimentos poderiam intensificar os sintomas da doença levando o enfermo, mais rapidamente, ao óbito, o que ficou evidente em quase todas as narrativas, foi a disposição de não morrer de fome antes que a doença, de fato, pudesse vitimar.

Para outros entrevistados, não foram os remédios farmacêuticos tão pouco os chamados “remédios do mato” que salvaram vidas, mas, justamente a ingestão dos alimentos considerados proibidos pelo saber médico.

Segundo a Sra. Maria de Lourdes Pereira, o restabelecimento de sua família deve-se ao fato de seu pai não ter obedecido à “ordem” da dieta, autorizando-a a cozinhar alimentos considerados fortes – feijão com mocotó de porco. Esse fora o fortificante que salvaguardou a vida de seus familiares.

Muita gente morreu, morreu mais porque passava muita fome, porque não dava tempo comer [...] Aí papai foi disse: - “meus fio vão morrer é tudo de fome, que é uma dieta muito grande. Vai morrer é de fome”. Aí

³¹³ *Francisca Rodrigues de Almeida*, 76 anos, entrevista gravada em 22/out./2002, na cidade de Limoeiro do Norte.

³¹⁴ *Elizeu Nogueira Maia*, 80 anos, entrevista gravada por Gerliane Gondim, no sítio Taperinha, localizado no município de Tabuleiro do Norte, em 28/ago/2004.

falava: - “Maria, bote feijão no fogo minha fia”. Botei feijão no fogo, adispois rapadura. Sabe o que ele comprava muito? Mocotó de gado. Quando ele trazia, chegava, eu picava e botava no fogo. Quando era de tarde, fazia o comer pra tudim [todos]. Tudim comia. Comia feijão com rapadura. Pronto! Alevantaram tudim, os fio levantaram tudim. [...] Ficaram bom de saúde, aí voltaram tudo a trabalhar bonzinho da saúde, mas porque os meninos lá de casa, quando era as cinco, seis hora, a janta: mocotó de gado, misturado com tripa e bucho. Butava, aí a negrada comia. [...] E era assim, mas graças a Deus ficaram tudo bonzinho.³¹⁵

Assim como Dona Pretinha, a Sra. Maria Delfina de França recorda que, burlando a vigilância da própria família e o discurso médico, estava escondida na cozinha, tomando caldo de feijão, quando, segundo ela, um médico, entrando de surpresa pela porta da cozinha, lhe falou; - *Já tá tomando caldo de feijão, hein? Você faz bem. Só não coma a peia.* Todavia, buscando saciar sua fome, a depoente já havia *comido a peia todinha.*³¹⁶

Como se pode perceber, para muitos entrevistados era preferível morrer de barriga cheia, alimentando-se às escondidas, do que permanecer na ânsia da morte e na angústia da fome. A pluralidade de discursos presentes nas narrativas acerca da cura da malária é, portanto, mais um reflexo do quão complexo constituiu-se esse evento histórico. É revelador também da própria convivência das práticas e saberes populares com o discurso da medicina institucionalizada, nas formas como cada uma percebia e tratava a doença.

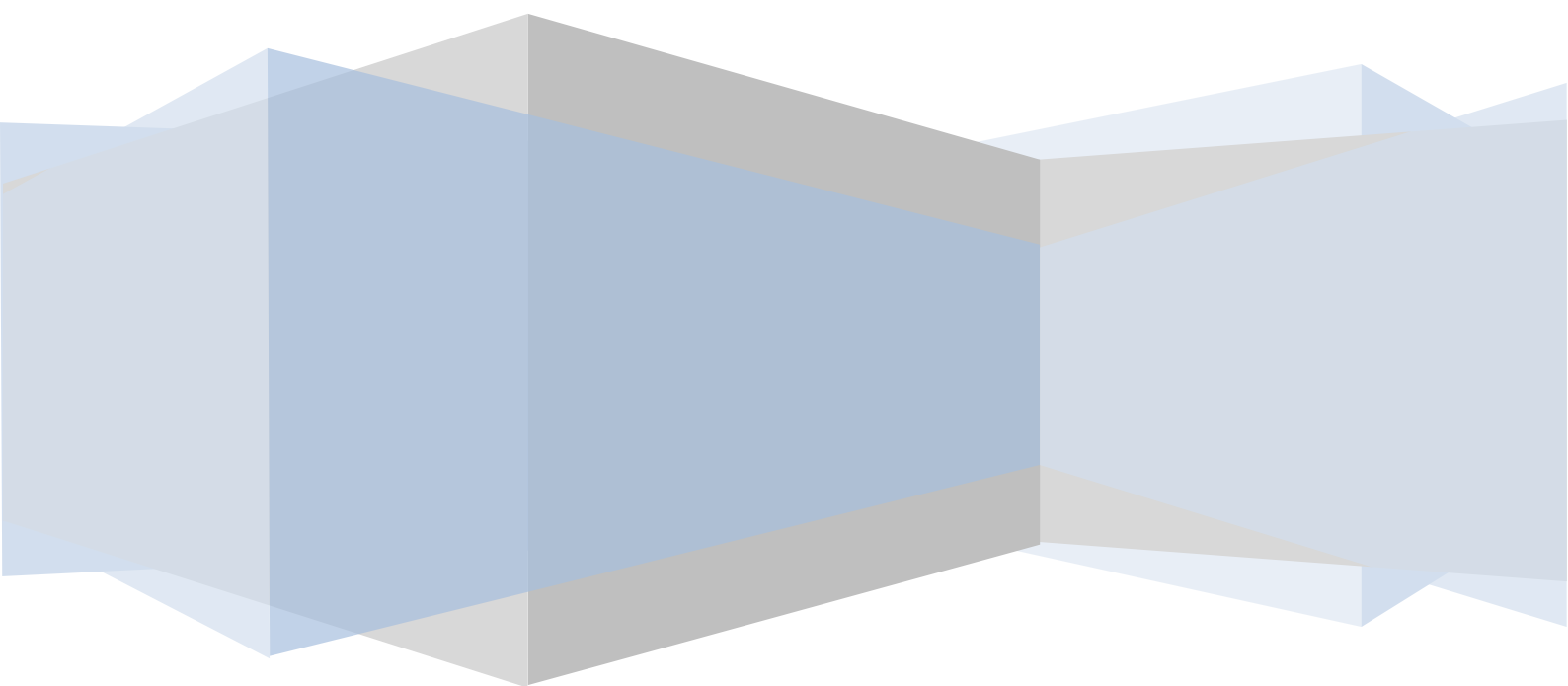
Por ocasião da pesquisa de campo, cruzando espaços rurais e urbanos, em busca das narrativas sobre a epidemia, tive a oportunidade de ouvir inúmeras histórias *do tempo da malária*. Testemunhei, assim, o quanto, amplamente, essa mazela marcou a memória daqueles que a viveram. Nesse diversificado mosaico memorialístico foi possível encontrar uma rede de significados construídos em torno da doença, na qual repousam vivências, sentimentos, hábitos, valores e racionalidades que marcaram uma sociedade e uma época.

³¹⁵ *Maria de Lurdes Pereira*. Entrevista realizada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte, em 25/mai./2002.

³¹⁶ *Maria Delfina de França* entrevista gravada em 31/nov./2002 na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte. Essa “peia” a qual se refere D. Delfina trata-se da “casca”, da película que envolve o grão de feijão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

INCESSANTE É O ÚLTIMO CAMINHO



INCESSANTE É O ÚLTIMO CAMINHO...

É possível encontrar referências a febres sazonais – provavelmente malária – em textos religiosos e médicos, gravados desde o início da palavra escrita, nos quais a doença aparece associada ao castigo divino ou à presença de maus espíritos. Essa associação, no entanto, era descartada por Hipócrates, médico grego, no século V a.C. Para ele, a malária estava associada às estações do ano ou aos locais frequentados pelos doentes.³¹⁷

Não obstante o registro histórico da antiguidade da malária importa salientar que ainda, em pleno século XXI, não foi encontrada sua cura definitiva. Apenas meios profiláticos e remédios amenizam seus sintomas. O impaludismo é uma doença que, ainda hoje, se mostra como um desafio tanto para os especialistas em saúde pública, como e, principalmente, para as autoridades políticas mundiais.

Ao longo dos tempos, a malária, em forma endêmica, dizimara inúmeras pessoas em todo o Brasil. No entanto, a epidemia que se alastrou pela região do Baixo Jaguaribe, no ano de 1937, fora disseminada pelo mosquito *Anopheles gambiae*. De origem africana, o anofelino era considerado pelos especialistas como o mais perigoso transmissor da doença no mundo. De acordo com a documentação pesquisada, somente no ano de 1942 o referido vetor foi considerado exterminado do território brasileiro.

Ao perceber que, de certa forma, os médicos e sanitaristas, que assumiram cargos de direção dentro do Serviço de Malária do Nordeste, produziram uma “história” em torno da presença do *gambiae* no Brasil, busquei perseguir e compreender a produção de sentidos e os significados que foram sendo criados em torno dessa epidemia.

A parceria entre o governo brasileiro e os norte-americanos no combate a essa epidemia de malária rendeu a Fundação Rockefeller a liderança em outras campanhas de combate às pestes maláricas, não apenas

³¹⁷ Sobre o Histórico das incidências de malária, desde os primeiros relatos dos gregos por volta de 550 a.C., bem como a trajetória dos serviços de controle da doença ver: MATOS, Mariana Ruiz. **Malária em São Paulo: Epidemiologia e História**. São Paulo: HUCITEC: Funcraf. 2000.

em nível nacional, mas, também, internacional. O momento era de tal forma eufórico que chegou-se a cogitar a possibilidade da doença ser exterminada completamente em todo o mundo.

Ao fim da campanha de combate ao *Anopheles gambiae*, a FR saiu completamente fortalecida, celebrada e enaltecida pela sua competência. Foi internacionalmente exaltada e reconhecida pelo êxito da campanha. O governo brasileiro, talvez em menor escala, também colheu o “êxito” divulgado internacionalmente.

Antes, porém, o *gambiae* encontrou, no Brasil, terra fértil para desenvolver as sementeiras que carregava consigo: dor, morte e sofrimentos. No entanto, espargiu também nos habitantes da região atingida o ensejo para a luta e para superação.

A doença, de um modo geral, desorganizava ao mesmo tempo em que imprimia a necessidade de nova “ordem” cotidiana. Ao longo de minha pesquisa empírica, pude observar que o convívio com a achaque despertou e aflorou, durante a epidemia de malária, inúmeros sentimentos em seus moradores.

Indispensável, portanto, foi perceber as fronteiras entre o dito, o esquecido e aquilo que fora silenciado. Procurei, ao mesmo tempo, adentrar pelas margens enigmáticas dos sentimentos e sentidos, sempre presentes de maneira imbricada na produção da memória. Foi assim que, no fazer-se da pesquisa, cada vez mais atenta, procurei não me perder nas encruzilhadas das lembranças. Segui os rastros que me faziam inferir acerca dos espaços, valores, crenças, medos e sentimentos que davam densidade aos relatos sobre a epidemia de malária.

A morte, a vida, a sobrevivência, o medo, a avareza, o egoísmo, a compaixão, o respeito mútuo, a solidariedade, o desejo de fuga... várias lembranças, quais furacões de tormentos, invadiram as emoções das pessoas que sobreviveram à febre intermitente e se dispuseram a contar suas histórias de vida do “*tempo da malária*”.

No fazer-se da própria pesquisa, alguns caminhos foram sendo traçados. No processo de construção dos inventários analíticos das fontes, pude melhor inferir, por exemplo, a respeito das relações, das dinâmicas e dos

conflitos entre o serviço de saúde e pesquisa institucionalizado e uma população violentada por uma doença. Uma mazela que atingia não apenas seus corpos, mas, sobretudo, a dimensão mais íntima de cada indivíduo por ela acometida. Busquei, portanto, explorar a violência e o choque quando um saber (o da ciência médica) procurava impor a sua visão, valores e práticas a outro, no caso, os habitantes da região atingida.

O preto das vestes do luto representava e testemunhava não apenas a dor da despedida, mas, também e, sobretudo, um conjunto de mazelas. Apresentava o quão graves eram os problemas políticos, econômicos e sociais intensificados ainda mais pela presença da malária, em forma de epidemia. A doença, desde 1937, instalara-se na região e revelava as fragilidades do sistema de saúde pública do Estado. O tempo passava e, junto a ele, as calamidades só se agravavam.

A demora das autoridades estaduais e federais em reconhecer a incidência do surto epidêmico, para além de uma possível negligência, pode ser compreendida como uma estratégia cuja finalidade era evitar uma situação maior de pânico entre as populações dos estados do Rio Grande do Norte e do Ceará.

Inicialmente, a estratégia era negar a presença e os perigos da doença. As autoridades sanitárias estaduais, também por não possuírem uma equipe bem estruturada, tomavam “medidas costumeiras” em tempos de flagelos. Ou seja, distribuíram remédios e alimentos para as famílias atingidas. O número de enfermos, no entanto, era superior à ajuda recebida.

De maneira tímida, eram colocadas em prática políticas públicas de saúde, principalmente nos municípios localizados nas zonas interioranas. A falta de políticas públicas de saúde pode ser traduzida na ausência de ações estatais – federais, estaduais ou municipais – que visassem, por meio de programas de imunização e/ou campanhas sanitárias, dentre outros recursos, preservar a saúde da população em geral.

Sendo, em sua maioria, carentes de recursos financeiros para atender às necessidades mínimas dos seus munícipes, os prefeitos da região do Baixo Jaguaribe, de um modo geral, interligavam-se ao Governo do Estado, principalmente por meio de processos eleitorais. Em alguns momentos, o fato

de ser ou não partidário do Interventor do Estado parece ter interferido nos recursos e auxílios que receberam alguns municípios atingidos.

A implantação de medidas e serviços de combate a essa epidemia, contudo, é muito complexa para ser reduzida simplesmente a disputas partidárias. Outros elementos também estão imbricados: ausência de recursos financeiros, de estruturas sanitárias, de locais de atendimento aos enfermos, de profissionais treinados no combate a epidemias, dentre outros. De um modo geral, os Serviços de Saúde do Estado e suas equipes atuavam, na maioria das vezes, de forma improvisada.

Por outro lado, a questão no nível federal pode ser lida também em diferentes perspectivas: primeiramente, encararam a malária como sendo um problema de responsabilidade dos Serviços de Saúde estadual. É preciso pensar ainda na “política da espera” - que “naturalmente” o problema fosse resolvido. Os procedimentos deveriam, portanto, ser cautelosos, de modo a esperar que a doença pudesse ser naturalmente vencida. Ou seja, esperava-se que o fim da quadra chuvosa pudesse exterminar os focos de reprodução do *Anopheles gambiae*. Para além destes, houve a demora ao realizar uma avaliação com mais acuidade acerca do problema do *gambiae*.

Mais de um ano após as constantes notícias e reportagens de que a situação da epidemia de malária na região do Baixo Jaguaribe só se agravava, o governo federal foi pressionado a agir e criou o Serviço de Obras Contra a Malária, com atuação tanto no Rio Grande do Norte, como no Ceará.

A assistência promovida pelo SOCM, localizado no Ceará, limitava-se, principalmente, à distribuição de remédios e de víveres para a população enferma. Ações que já vinham sendo empregadas anteriormente pelas autoridades sanitárias estaduais. Na falta de medidas mais incisivas de combate ao mosquito, o *gambiae* continuou se reproduzindo e, desse modo, contaminando pessoas em novas áreas.

Nos meses finais de 1938, iniciou-se uma negociação entre as autoridades políticas brasileiras e os norte-americanos da Fundação Rockefeller. Desde muito tempo antes, os representantes da FR, no Brasil, já vinham tentando convencer a alta cúpula da Fundação, em Nova Iorque, para a

importância de se investir em uma campanha de combate ao mosquito *gambiae*.

A presença dessa epidemia de malária, em território brasileiro, fora logo transformada, pelos membros da Fundação Rockefeller, em um problema também de ordem internacional. Acreditava-se que, se o mosquito migrasse para outros países dificilmente poderia ser contido. Nesse caso, a FR se oferece, se impõe e é “acolhida” como a única capaz de sanar a peste palustre do Brasil.

Em 1939, fora, então, criado o Serviço de Malária do Nordeste com um orçamento vultoso nunca antes visto no país.

Os representantes da Fundação Rockefeller tinham como principal estratégia de combate à epidemia o extermínio do mosquito. Cuidar de milhares de pessoas, afetadas de forma direta e/ou indireta pela epidemia, não estava, inicialmente, nos planos do SMNE. De um modo geral, a população local e seus sofrimentos foram subjugados ou ficaram em segundo plano. O tratamento as pessoas enfermas, por exemplo, só ocorreu devido à pressão não apenas das autoridades políticas, mas, principalmente dos habitantes da região que exigiam dos chamados guardas da malária o tratamento para aquela doença.

Quando se instalou o SMNE, a população do Baixo Jaguaribe já estava extremamente fragilizada pelos efeitos da epidemia de malária. Essas pessoas viram, diariamente, se esvaír muito de suas crenças e valores culturais. Suportes emocionais que lhes davam sustentação e conforto para enfrentar momentos de crise.

Os membros da Fundação Rockefeller, insensíveis na maioria das vezes, aos sofrimentos dos habitantes locais, tratavam e discorriam sobre essa população como se fossem bárbaros. Nesse caso, o trabalho desenvolvido pelos guardas da malária estava imbuído também de um caráter educador e civilizatório, uma vez que deveria ensinar práticas higienistas, asseio...

Mesmo sob o olhar disciplinador dos médicos, higienistas e membros do SMNE, os moradores locais buscaram seus próprios meios para se livrar das agruras causadas pela doença, burlando muitas vezes, o discurso vigente.

Quando principiavam os mais ínfimos sintomas indicando que a vida com a febre intermitente tornava a florescer, o indivíduo enfermo iniciava também o seu cortejo de morte. A maioria dos habitantes, por um longo período, travou diariamente uma batalha pela vida, pela sobrevivência em tempos de peste. Alguns conquistaram a vitória tão almejada, outros tantos derrearam. Foram vencidos pela picada do mosquito, pelos tremores da febre, pela fome e também pela falta de assistência. Várias famílias ficaram enlutadas e sofreram perdas irreparáveis, cujas marcas de dor se acham profundas na memória de quantos a experimentaram.

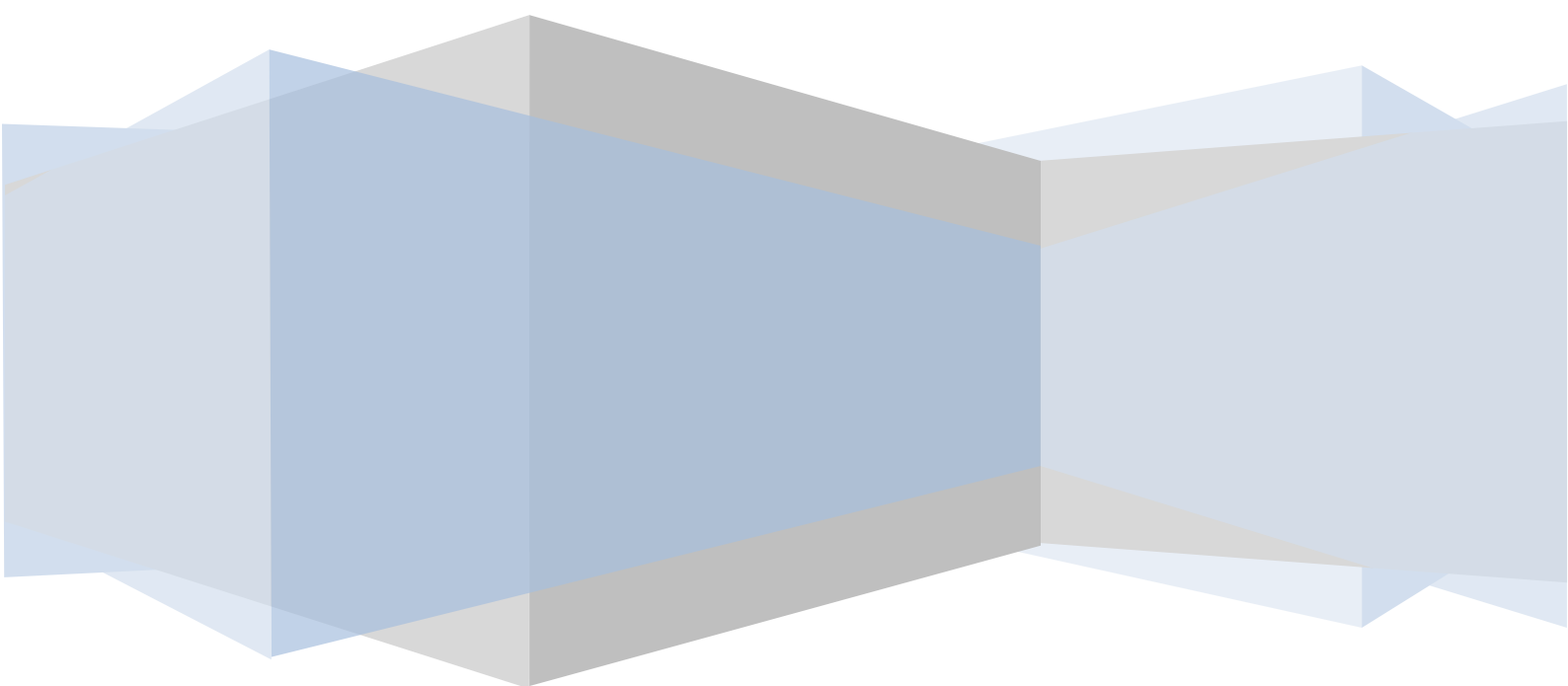
A vivência em torno da epidemia significou, de um modo geral, uma experiência tão marcante em suas vidas, que muitos moradores da região a transformou em um marco quase mítico. A malária, por todas as sensações limites que impôs, passou a significar um divisor em suas narrativas de vida. Tornou-se um referencial de análise. Demarcando histórias e a percepção de como analisam os acontecimentos dos tempos antes, durante e depois da experiência da peste palustre.

A escrita de um texto, seja em forma de artigo, projeto de pesquisa, monografia ou tese, significa muito trabalho, dedicação e, na maioria das vezes, vem cercada de muitos obstáculos. É caminhada dura. Afanosa. Mas, é também plena de alegria e de enriquecimento pessoal, principalmente, quando se conclui a jornada.

Não se engane, às vezes, o prazer e os sentimentos são tão múltiplos e intensos que parecem não caber na plenitude das palavras.

Ao longo desses quase dez anos de pesquisa acerca da epidemia de malária, busquei, sempre que possível, desfrutar do paladar do tempo, para enfim apreciar cada sabor do passado/presente. Ávida por descobrir sempre um pouco mais, convicta de que, o bom da viagem é a andança. E a História? Ah, a História, como bem afirma Antonio Paulo Rezende (2006), é uma reinvenção sem ponto final!

FONTES E BIBLIOGRAFIAS



FONTES

Arquivo: Visitando memórias, descobrindo Histórias

ENTREVISTAS

Ana Cordeiro de Lima, 97 anos, entrevista gravada na cidade de Russas em 23/fev./2003.

Ana Felícia de Araújo Chaves, 77 anos. Entrevista gravada na Comunidade de Jardim São José em Russas em 07/jun/2002.

Antônio Eugênio da Silva, 80 anos, entrevista concedida ao Prof. José Olivenor Souza Chaves, na comunidade de Pacatânia, em 15/Set./ 1998.

Áurea Remígio Osterne, 81 anos. Entrevista gravada em Limoeiro do Norte, no dia 08/Mai/ 2009.

Clara Reinaldo Maciel, 79 anos, entrevista gravada em 23/fev./2003 na cidade de Russas.

Edméia Maia Gondim, 79 anos, entrevista concedida a Gerliane Gondim, na cidade de Tabuleiro do Norte em 27/ago/2004.

Elizeu Nogueira Maia, 80 anos, entrevista gravada por Gerliane Gondim, no sítio Taperinha, localizado na cidade de Tabuleiro do Norte em 28/ago/2004.

Francisca Cordeiro de Oliveira, 87 anos, entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte em 25/mai./2002.

Francisca Ferreira de Lima, 87 anos, entrevista gravada na cidade de Palhano em 12/abr./2003.

Francisca Rodrigues de Almeida, 76 anos, entrevista gravada em 22/Out./2002 na cidade de Limoeiro do Norte.

Francisco Otacílio Ferreira da Silva, entrevista gravada por Francisco Hucinário Diógenes Patrício no distrito de Mapuá, Jaguaribe, em 15/jul./2005.

João Barreto de Lima, 86 anos, entrevista gravada na cidade de Palhano em 13/abr./2003.

João Miguel de Souza, 80 anos. Entrevista gravada e concedida ao Prof. Olivenor Chaves na comunidade do Divertido, no município de Russas, no dia 23/Ago./1999.

Joaquim Rodrigues Cordeiro, 77 anos. Entrevista gravada na Cidade Alta, Limoeiro do Norte em 03/Nov./2002.

José Dantas Pinheiro, 83 anos, entrevista gravada em 27/mai./2002 na cidade de Limoeiro do Norte.

José Gomes Nogueira, 79 anos, entrevista gravada por Francisco Hucinário Diógenes Patrício na cidade de Jaguaribe em 15/jul./2005.

Luiz Gonzaga de França, 84 anos, entrevista gravada em 31/Nov./2002 na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte. O Sr. Luiz Gonzaga faleceu no dia 02/out./2006 - fica o meu agradecimento e homenagem a esse narrador por excelência.

Maria de Lourdes Ramalho de Alarcon Santiago, 93 anos, entrevista gravada na cidade de Russas em 17/set./2006.

Maria de Lurdes Pereira, pretinha, 73 anos, Entrevista realizada na Cidade Alta – Limoeiro do Norte. 25/05/2002.

Maria Delfina de França, 79 anos, entrevista gravada em 31/11/2002 na comunidade de Canto Grande, Limoeiro do Norte.

Maria Ogarita de Sousa. 80 anos, entrevista gravada em 15/03/2006 em Russas.

Maria Tereza da Silva, 76 anos, entrevista gravada em 25/05/2002, na Cidade Alta, Limoeiro do Norte.

Meton Maia e Silva, 88 anos, entrevista gravada em Fortaleza no dia 12/set. /2008.

Olivia Lizete de Freitas Silva, 86 anos, entrevista gravada em Fortaleza no dia 12/set. /2008.

Waldemar de Sousa Pinheiro, 88 anos, entrevista gravada em 07 de Abril de 2006 em Russas.

Arquivo: Diocese de Limoeiro do Norte

REGISTROS DE ÓBITOS

Livro de óbito 1 - Paróquia de Morada Nova iniciado em 02/10/1932 e encerrado em 10/04/1938. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

Livro de óbito 2 - Paróquia de Morada Nova iniciado em 10/04/1938 e encerrado em 15/02/1941. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

Livro de óbitos nº 11 - Paróquia de Russas iniciado em 01/04/1933 e encerrado em 29/04/1938. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

Livro de Óbitos nº 12 - Paróquia de Russas iniciado em 01/05/1938 e encerrado em 27/07/1939. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

Livro de Óbitos nº 16 – Paróquia de Aracati iniciado em 31/10/1909 e encerrado em 15/11/1942. Arquivo da Diocese de Limoeiro do Norte.

REGISTROS DE BATISMOS

Livro de Batismo da Paróquia de Morada Nova iniciado em 10/07/1938 e encerrado em 07/04/1940.

LIVROS DE TOMBO

Livro de Tombo – *Paróquia de União* – **Casa de São Vicente** – 1938 1937.

Livro de Tombo 2 – *Paróquia de Jaguaretama*. 1937-1956. **Malária** - Outubro de 1938.

Arquivo da Escola Normal de Limoeiro do Norte

Jornal A Voz do Campo

Concurso. Jornal “*A Voz do Campo*”, nº 1, Limoeiro do Norte, 15/ ago/ 1938.

Malária. Jornal “*A Voz do Campo*”, nº 1, Limoeiro do Norte, 15/ ago/ 1938.

Visita Honrosa. Jornal “*A Voz do Campo*”, nº 1, Limoeiro do Norte, 15/ ago/ 1938.

Arquivo: Biblioteca Pública Menezes Pimentel – Fortaleza

SEÇÃO DE OBRAS RARAS

GIRÃO, Raimundo. **Efeitos da malária na vida sócio-econômica do Baixo Jaguaribe**. Editora Fortaleza, 1938. Biblioteca Menezes Pimentel – Seção de Obras Raras.

República dos Estados Unidos do Brasil – Estado do Ceará – **Relatório de 1939**: apresentado ao Exmo. Snr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Dr. Francisco de Menezes Pimentel, Interventor Federal do Estado do Ceará. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1940.

HEMEROTECA

JORNAIS¹

A Razão- 1937, 1938.

Correio do Ceará – 1937

Gazeta de Notícias – 1938, 1939, 1940, 1941.

O Nordeste – 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942.

O Povo - 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942.

Unitário - 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942.

Arquivo: Biblioteca da Faculdade de Medicina – UFC – Fortaleza

Revista Ceará Médico – Órgão do Centro Médico Cearense. Fortaleza-Ceará. Anos: 1928 a 1945.

¹Faz-se necessário esclarecer que, alguns anos desses jornais não estavam disponíveis para consulta devido ao seu desgaste.

Arquivo Casa de Oswaldo Cruz – COC – FIOCUZ – Rio de Janeiro

FUNDO EVANDRO CHAGAS

Dossiê *Anopheles gambiae* no Município de Russas, Ceará – 1936-1939.
BR RJ COC EC 04.009.

Série Artigos Científicos 1937-1938. BR RJ COC EC 04.136.

Série Ofício 1/3 – 1937-1940 - BR RJ COC EC 04.097.

Série Ofício 2/3 – 1937-1940 - BR RJ COC EC 04.097.

Série Ofício 3/3 – 1937-1940 - BR RJ COC EC 04.097.

FUNDO FUNDAÇÃO ROCKEFELLER

Esse acervo contém uma larga, expressiva e variada documentação acerca da atuação da Fundação Rockefeller no Brasil. No catálogo do arquivo, não encontramos uma diferenciação da tipologia das fontes. Há apenas uma ordenação cronológica das mesmas.

➤ **Cartas** – Em sua maioria, são correspondências dos representantes da Fundação no Brasil, destinadas à sede da Fundação em Nova Iorque. Também se encontra as respostas a essas mensagens. (1930-1945)

➤ **Relatórios de Viagens**

➤ **Diários de Campo**

- WILSON, D. Bruce. Diário (1937-1940). RJ-FDFR-COC. DOC. 138.

- SOPER, Fred L. (1930-1945). RJ-FDFR-COC.

- SHANNON, R. C. Diário (1937-1940). RJ-FDFR-COC. Doc. 139.

➤ **Relatório do Serviço de Malária do Nordeste ao Ministério da Educação e Saúde (1939-1942).** Fundação Rockefeller. Casa de Oswaldo Cruz – COC. Doc. 213

 ACERVO ICONOGRÁFICO

Acervo Iconográfico Fundação Rockefeller **Fundo Serviço de Malária do Nordeste**, localizado na Casa de Oswaldo Cruz (COC) no Rio de Janeiro.

Arquivo: Instituto de Medicina Social – UERJ

 SÉRIE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Série: Estudos em Saúde Coletiva. Nº 207. CASTRO SANTOS, Luis de A.; FARIA, Lina Rodrigues de. (Org.) *Cartas americanas: correspondências inéditas ente os escritórios brasileiro e norte-americano da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller.* 1927-1932 – parte 1. Rio de Janeiro: UERJ, IMS 2001. ISSN: 1413-7909

Série: Estudos em Saúde Coletiva. Nº 208. CASTRO SANTOS, Luis de A.; FARIA, Lina Rodrigues de. (Org.) *Cartas americanas: correspondências inéditas ente os escritórios brasileiro e norte-americano da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller.* 1927-1932 – parte 2. Rio de Janeiro: UERJ, IMS 2001. ISSN: 1413-7909

Arquivo: CPDOC - Fundação Getúlio Vargas – RJ

 FUNDO GUSTAVO CAPANEMA

Manuscritos:

Classificação: [GC h 1935.02.19](#)

Série: h - Ministério da Educação e Saúde - Saúde e serviço social

Data de produção: 19/02/1935 a 10/12/1945

Quantidade de documentos: 80 (1344 folhas)

Microfilmagem: rolo 59 fot. 1 a 930

Documentos sobre a organização geral dos serviços de saúde, destacando-se ainda os seguintes assuntos: elaboração do regulamento sanitário, transferência de serviços federais de saúde para a Prefeitura do Distrito Federal, relatório da Divisão de Saúde Pública (1939), histórico dos trabalhos da Divisão Nacional de Saúde Pública e da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social (1930-35), atividades da Fundação Rockefeller no Brasil, e informações sobre saúde pública no exterior. Rio de Janeiro, Washington, Port-au-Prince (Haiti)

Classificação: GC h 1937.07.08

Série: h - Ministério da Educação e Saúde - Saúde e serviço social

Data de produção: 08/07/1937 a 13/09/1945

Quantidade de documentos: 31 (110 folhas)

Microfilmagem: rolo 66 fot. 223 a 294

Documentos referentes ao intercâmbio e participação do MES em congressos internacionais de saúde. Rio de Janeiro, Montevidéo.

Classificação: GC h 1938.12.26

Série: h - Ministério da Educação e Saúde - Saúde e serviço social

Data de produção: 26/12/1938 a 11/08/1945

Quantidade de documentos: 57 (393 folhas)

Microfilmagem: rolo 67 fot. 369 a 625.

Documentos sobre o combate à malária, destacando-se a criação do Serviço de Malária da Baixada Fluminense, do Serviço de Malária do Nordeste e a participação da Fundação Rockefeller neste último serviço. Rio de Janeiro, Salvador.

Classificação: GC m 1973.11.01

Série: m - Senado Federal

Data de produção: 01/11/1973 a 14/01/1974

Quantidade de documentos: 10 (37 folhas)

Microfilmagem: rolo 120 fot. 696 a 714

Documentos referentes às homenagens prestadas ao Dr. Fred L. Soper, por ocasião de seu 80º. aniversário. Ann Arbor (Michigan-EUA), Brasília, Rio de Janeiro.

Classificação: GC b Barreto, J.

Série: b - Correspondentes

Data de produção: 15/01/1938 a 28/08/1945

Quantidade de documentos: 13 (27 folhas)

Microfilmagem: rolo 2 fot 44 (3) a 53 (2)

Correspondência entre Gustavo Capanema e João de Barros Barreto sobre a demissão deste da Diretoria do Departamento Nacional de Saúde; o afastamento da Comissão de Eficiência; Inclui carta anônima contendo acusações a João de Barros Barreto. Rio de Janeiro, Washington.

Classificação: GC b Pinoti, M.

Série: b - Correspondentes

Data de produção: 30/12/1950

Quantidade de documentos: 1 (1 folhas)

Microfilmagem: rolo 5 fot. 618

Telegrama de Mário Pinoti a Gustavo Capanema enviando felicitações pelo final do ano e agradecendo o apoio dado às campanhas antimaláricas realizadas no país. Rio de Janeiro.

Classificação: GC pi Capanema, G. 1945.00.00/2

Série: pi - Produção intelectual

Data de produção: 1945

Quantidade de documentos: 1 (163 folhas)

Microfilmagem: rolo 8 fot. 6 a 64

Notas sobre os problemas da Educação e da Saúde no governo Getúlio Vargas. Rio de Janeiro.

Classificação: GC pi Sarmento, E. 1940.12.31

Série: pi - Produção intelectual

Data de produção: 31/12/1940

Quantidade de documentos: 1 (6 folhas)

Microfilmagem: rolo 10 fot. 717 (2) a 719

"A grande obra do presidente Getúlio Vargas e do ministro Capanema". Rio de Janeiro.

Arquivo pessoal do Sr. Meton Maia e Silva



FOTOGRAFIAS DA EQUIPE DO SERVIÇO DE MALÁRIA DO NORDESTE.

BIBLIOGRAFIA

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da Doença e da medicina.** Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ALBUQUERQUE JR. Durval Muniz de. **Falas de Astúcia e de Angústia: a seca no imaginário nordestino – de problema à solução (1877 a 1922).** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UNICAMP. Campinas-SP, 1988

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. **A invenção do Nordeste e outras artes.** Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999.

ALBUQUERQUE, Durval Muniz de. **Violar a Memória e Gestar a História: abordagem a uma problemática que torna a tarefa dos historiadores uma tarefa difícil.** In: CLIO – Revista de Pesquisa Histórica de UFPE, nº15, Recife, Universitária, 1994.

ALENCAR, Edgar de. **Fortaleza de ontem e anteontem.** Fortaleza: Edições UFC/PMF, 1980.

ALVES, Paulo César e MINAYO, Maria Cecília. **Saúde e Doença: um olhar antropológico.** Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1994.

ANDRADE, Rômulo de Paula. **A Amazônia vai Ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro Governo Vargas (1930-1945).** Dissertação de Mestrado em História. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral. Pensamento Médico e Comportamento no Brasil (1870-1930).** São Paulo: Editora da Unesp, 2000.

ARAÚJO, Maria Neyara de Oliveira. **A Miséria e os Dias: História da Mendicância no Ceará.** São Paulo: Hucitec, 2000.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente – Da Idade Média aos nossos dias.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

ÁRIES, Philippe. **O Homem diante da morte.** Tradução de Luiza Ribeiro. Vol I. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

ARRUDA SILVA, Gláubia (Sobre) *Viver nos Sertões em Tempos de Peste: memórias da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-ce.* Publicado no **Cd-rom dos X Encontro Nacional de História Oral – Testemunhos: História e Política.** Editora Universitária UFPE, 2010. p. 1-15.

ARRUDA SILVA, Gláubia C. & CHAVES, José Olivenor S. *Atravessando a Chapada do Apodi, o gambiae invadiu os Sertões do Baixo Jaguaribe-CE (1937-1942).* In: OLIVEIRA, Almir L.; BARBOSA, Ivone C. & GADELHA, Georgina da S. **Ceará: Ciência, Saúde & Tecnologia (1850-1950).** Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008. [77-94]

ARRUDA SILVA, Gláubia C. & CHAVES, José Olivenor S. *Um Tributo de Dor: a epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-CE (1937-1942)*. **Revista O Público e o Privado**. Fortaleza. Vol. 13. Ano 7. janeiro/junho de 2009. p. 107-121. ISSN: 1519-5481. Disponível em forma impressa e eletrônica através do Site: www.politicauece.com.br

ARRUDA SILVA, Gláubia C. *A marcha célere da peste palúdica nos sertões do Baixo Jaguaribe - CE (1937-1940)*. In: **Moanga** - Revista dos alunos da Pós-graduação em História Social da UFC. Vol. I, nº 1 (nov. de 2006). Fortaleza: Departamento de História da UFC, 2006. [122-140].

ARRUDA SILVA, Gláubia C. *Entre a ânsia da morte e a angústia da fome: a epidemia de malária no Vale do Jaguaribe (1937-1940)*. In: CHAVES, José Olivenor S (org.). **Vale do Jaguaribe: Autos do Passado**. Fortaleza, Expressão Gráfica & Editora. 2010. [p. 99-110].

ARRUDA SILVA, Gláubia C. *Malária e Educação: cartografias dos sertões jaguaribanos em tempos de peste (1937-1942)*. Publicado nos Anais Eletrônico do II Colóquio Internacional de História: Fontes Históricas, Ensino e História da Educação. ISBN: 2179-2011. DISPONÍVEL EM: www.ufcg.edbr/historia/iiclh/portugues

ARRUDA SILVA, Gláubia C. **O Frio no Corpo e o Fogo nos Olhos: a epidemia de malária no Baixo Jaguaribe (1937-1939)**. Monografia de Graduação em História, FAFIDAM/UECE, Limoeiro do Norte, 2003.

ARRUDA SILVA, Gláubia C. *Tecendo Histórias com os Aromas da Vida: enredos, tramas e dramas da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe (1937-1942)*. **Cd-rom ANAIS DO XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – HISTÓRIA E ÉTICA** P. 1-10. ISSN 2176-2155

ARRUDA SILVA, Gláubia C.. *O beijo mortífero do gambiã: experiências da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-Ce*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia. (org). **Uma História Brasileira das Doenças. Vol. 2**. Rio de Janeiro. MAUAD Editora. 2006.

ARRUDA SILVA, Gláubia C.. **O Tremor dos Sertões: Experiências da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-Ce (1937-1940)**. Dissertação de mestrado em História Social. Fortaleza: UFC, 2007. Também disponível em: <www.teses.ufc.br>

ARRUDA SILVA, Gláubia C.. *Sertões Sombreados de Preto: malária, dor e luto no Baixo Jaguaribe-CE*. In: **Cadernos de História: oficina de História: escritos sobre saúde, doença e sociedade**. Recife. Ed. Universitária – UFPE. Ano VII, Num. 7. 2011. [357-382].

AZEVEDO, Cecília. **Em nome da América: os corpos de paz no Brasil**. São Paulo: Alameda, 2007.

BARATA, Rita Barradas. **Malária e seu Controle**. São Paulo. Editora HUCITEC, 1998.

BARATA, Rita Barreto. **Doenças Endêmicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

BARATA, Rita Barradas. *Cem anos de endemias e epidemias*. **Revista Ciências e Saúde Coletiva** v.5 n.2. Rio de Janeiro, 2000.

BARBOSA, Carlos Jacinto. *As Doenças viram Notícia: imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (org). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

BARBOSA, Carlos Jacinto. **Caminhos da cura: e experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)**. Tese de Doutorado. PUC São Paulo, 2002.

BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia à Era Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BATISTA, Raimundo Aragão. **História do Ceará**. 2ª edição. Ceará, Imprensa Oficial do Ceará, IOCE, 1985.

BENCHIMOL, Jaime Larry (coord). **Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, Jaime Larry (coord). O Combate ao *Anopheles gambiae*. In: **Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, Jayme Larry. **Dos micróbios aos mosquitos – Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/UFRJ, 1999.

BENJAMIM, Walter. *Infância em Berlim por volta de 1900*. In: **Rua de Mão Única – Obras Escolhidas Vol. 2**. Editora Brasiliense 1987.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Editora Ática. 4ª edição, 2008.

BLOCH, Marc. **Os Reis Taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio na França e Inglaterra**. 3ª reimpressão. São Paulo. Companhia das Letras. 2005

BOMENY, Helena (org.). **Constelação Capanema: intelectuais e políticas**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembrança de velhos**. 3ª edição. São Paulo. Companhia das letras. 1994.

BOUTIER, Jean e JULIA, Dominique. **Passados recompostos – campos e canteiros da História**. Rio de Janeiro: FGV/UFRJ, 1998.

BRAGA, José Carlos de Souza. **A Questão da Saúde no Brasil: um estudo das políticas sociais em saúde pública**. Campinas: 1978 – Dissertação de Mestrado – UNICAMP.

BRUIT, Héctor H. **O imperialismo**. 3ª edição. São Paulo: Atual, SP: Ed.UNICAMP. 1988. (Coleção Discutindo a História).

BURGUIÈRE, André. *A demografia*. In: In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (direção). **História: Novas Abordagens**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

BURKE, Peter (org.). **A escrita da história - Novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992.

CAMARGO, Erney Plessmann. *A malária encenada no grande teatro social*. In: **Estudos Avançados**. Vol. 9 (24), 1995. [211-228].

CAMARGO, Erney Plessmann. *Malária, Maleita, Paludismo*. In: **Revista Ciência e Cultura**. Jan/Mar 2003, Vol. 55. Nº 1. [26-30].

CAMPOS, A. L. V. de. **Políticas internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. (Coleção História & Saúde)

CAMPOS, André Luiz V. de. *Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-1945)*. In: **História, Ciências, saúde – Manguinhos**, V. 3: p. 603-20, nov. 1998 - fev 1999.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas*. In GOMES, Ângela de Castro (org). **O Ministro e seu Ministério**. Rio de Janeiro: FGV, 2000. pp. 195-220.

CAMPOS, Eduardo. **A Fortaleza Provincial: Rural e Urbana**. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto. 1988.

CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular: superstições, crendices e mezinhas**. Rio de Janeiro: Livraria Editora da Casa do Estudante. Rio de Janeiro [s/d].

CAMPUS, André. *Construindo a saúde pública e o Estado nacional na era do saneamento*. In: **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. V.6 N.1 Rio de Janeiro mar./jun. 1999.

CAMUS, Albert. **A peste**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 2006.

CARDOSO, Ciro e VAINFAS, Ronaldo. **Domínios da História – Ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CARVALHO, Arlindo Vicente de Assunção. **Estratégias de Controle da Malária em São Tomé e Príncipe (1946-2002)**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

CARVALHO, Diana Maul de (org). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 76-90.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadãos Ativos: a revolta da Vacina*. In: **Os Bestializados: Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 3ª edição. 1996.

CASTRO SANTOS, Luis Antonio de. Estado e Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: **Dados: Revista de Ciências Sociais**. Vol 23, n 2, 1980.

CASTRO SANTOS, Luis de A. & FARIA, Lina Rodrigues de. **Cartas americanas: correspondências inéditas ente os escritórios brasileiro e norte-americano da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller. 1927-1932 – parte 2.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS 2001. (Série Estudos em Saúde Coletiva, Nº 208)

CASTRO SANTOS, Luis de A. & FARIA, Lina Rodrigues de. (org.) **Cartas americanas: correspondências inéditas ente os escritórios brasileiro e norte-americano da Divisão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller. 1927-1932 – parte 1.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS 2001. (Série Estudos em Saúde Coletiva, Nº 207)

CASTRO SANTOS, Luis de A. & FARIA, Lina Rodrigues de. **A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da primeira República.** São Paulo: Ed. Universitária São Francisco, 2003.

CASTRO SANTOS, Luis de A. *A reforma sanitária “pelo alto”: o pioneirismo paulista no início do século XX.* **Dados (Revista de Ciências Sociais)**, 36 (3): 361-392, 1993.

CASTRO SANTOS, Luis de A. *Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaios de sociologia histórica.* In: HOCHMAN, G. & ARMUS, Diego (Orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2004. [249-294] (Coleção História e Saúde)

CASTRO, Josué de. **Geografia da fome: (o dilema brasileiro: pão ou aço).** 11 ed. Rio de Janeiro: Gryphus, 1992.

CAVALCANTE, Else Dias de Araújo. **A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870 1890).** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT. Cuiabá, 2003.

CAVALCANTE, Simone Gadêlha. *Doença Saúde Cura: Uma interpretação.* **O público e o privado** - Nº1 - Janeiro/Junho – 2003. PP. 259-271.

CERTEAU, Michel de **A Invenção do Cotidiano.** 1. Artes de Fazer. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

CERTEAU, Michel. *A História: uma paixão nova.* In: LE GOFF, Jacques. DUBY, George (ET. All) Org. **A Nova História.** Coleção: Lugar da História. Edições 70. 1991.

CHALHOUB, Sidney. *Múltiplos olhares sobre doença e História no Brasil* **História, Ciências, Saúde — Manguinhos.** v. 13, n. 2, p. 515-17, abr.-jun. 2006.

CHALHOUB, SIDNEY; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo A. M. (Orgs) **Histórias em Cousas Miúdas: capítulos da História Social da crônica no Brasil.** Campinas, SP: Editora Unicamp, 2005.

CHALHOUB, Sydney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

CHAVES, José Olivenor S. **Fortaleza e os Retirantes da Seca de 1877-1879: O Real de um Imaginário Dominante.** Dissertação de Mestrado, Recife, UFPE, 1995.

CHAVES, José Olivenor Souza (org.). **Vale do Jaguaribe: autos do passado**. Fortaleza, Expressão Gráfica & Editora 2010.

CHAVES, José Olivenor Souza (org.). **Vale do Jaguaribe: histórias e culturas**. Fortaleza/Campina Grande: Luxprint Off Set/Ed.UFCG, 2008.

CHAVES, José Olivenor Souza. **Atravessando os Sertões: memória de velhas e velhos camponeses do Baixo Jaguaribe**. Tese de Doutorado. Recife: UFPE, 2002.

CHAVES, José Olivenor Souza. *Narrando a arte de lembrar e lembrando na arte de narrar... Histórias sobre a epidemia de malária (1937-1938)*. In: **Revista do Imopec "Memória e Patrimônio Cultural do Ceará 1"**. Nº 8, 2001.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas Urbanas e Controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1985.

CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. COC/Fiocruz, 2005.

CURI, Luciano Marcos. **Defender os sãos e consolar os lázaros – Lepra e isolamento no Brasil (1935-1976)**. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal de Uberlândia, 2002.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: FIOCURZ, 1ª reimpressão, 2000.

DANTES, Maria Amélia. **Espaços da Ciência no Brasil (1800-1930)**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1997.

DASTUR, François. **A Morte: ensaio sobre a finitude**. Tradução de Maria Tereza Pontes. Rio de Janeiro. Difel, 2002. Coleção Enfoques Filosofia

DEANE, Leônidas. *A Malária no Brasil*. **Cadernos de saúde pública**. RJ. Vol. 1 (I) jan/ma, 1985.[71-111].

DEANE, Leônidas. *Aventuras na pesquisa*. In: **Depoimento**. Revista Maguinhas. Vol. I (1). Jul-out 1994 [153-171].

DEANE, Leônidas. Entrevista concedida a Nilcéa Freire (Departamento de Parasitologia, UERJ) e Sheila Kaplan. **Ciência Hoje**. Junho de 1987.

DEL PRIORI, Mary. *Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino*. In: **História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, 2004.

DELEUZE, Gilles. **Prost e os Signos**. Tradução de Antonio Piquet e Roberto Machado; 2ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. Tradução de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DELUMEAU, Jean. *Tipologia dos comportamentos coletivos em tempos de peste*. In: **História do Medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. Tradução Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DINIZ, Eli. O Estado Novo: estrutura de poder e relações de classe. In FAUSTO, Boris (org). **Brasil Republicano**. T III, v 2 (História Geral da Civilização Brasileira). São Paulo: Difel, 1981.

DOSSE, François. **A oposição História/Memória**. In: **História e Ciências Sociais**. São Paulo: Edusc, 2004.

ELIADE, Mircea. *As águas e o simbolismo aquático*. In: **Tratado da História das Religiões**. Tradução Fernando Tomaz e Natália Nunes. São Paulo. Martins Fontes, 1998.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos Moribundos: seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001

ENGEL, Magali. **Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1990.

FALCI, Miriam Brito. "Doença e Religiosidade". In: LIMA, Lana Lage da Gama et. Ali. **História & Religião**. Rio de Janeiro: FAPERJ; Mauad, 2002. [133-144].

FALCI, Miriam Brito. *Doença e Religiosidade*. In: LIMA, Lana Lage da Gama et. Ali. **História & Religião**. Rio de Janeiro: FAPERJ; Mauad, 2002. p. 133-144.

FARGE, Arlette. **Lugares para a História**. Lisboa: Teorema, 1999.

FARIA, Lina. *A Fundação Rockefeller e os Serviços de Saúde em São Paulo (1920-1930): perspectivas históricas*. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. 9 (3): 561-590, 2002.

FARIA, Lina. *Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920)*. **Physis (Revista de Saúde Coletiva)**, 5 (1): 109-29, 1995.

FARIA, Lina. R. de. *A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas*. In: **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol.9(3). Set.-dez. 2002. PP. 561-90.

FARIA, Lina. **Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. (coleção História & saúde)

FARIAS, Sara Oliveira. **Enredos e Tramas nas Minas de Ouro de Jacobina**. Recife, Edufpe, 2008. (Coleção teses e Dissertações – 21)

FARREL, Jeanette. **A Assustadora História das Pestes e Epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003.

FAUSTO, Boris. **A Revolução de 30 - Historiografia e História**. São Paulo: Brasiliense, 1970.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2003.

FERNANDES, Tania Dias. **Vacina Antivariólica – ciência, técnica e o poder dos homens**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1993.

FERNANDES, Tania Maria. **Vacina Antivaríola: ciência, técnica e poder dos homens 1808-1920**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

FERREIRA NETO, Cícinato. **Estudos de História Jaguaribana: documentos, notas e ensaios diversos para a História do Baixo e Médio Jaguaribe**. Fortaleza: Premium, 2003.

FERREIRA, Jorge e DELGADO, Lucília de Almeida Neves (orgs.). **O Brasil republicano – O tempo do nacional-estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Local e Nacional: dualidades da institucionalização da saúde pública no Brasil (1930-45)**. Tese de Doutorado em Ciência Política. IUPERJ, 2005.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2007.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Trabalhando em Saúde Pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas (1930-1970)*. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (2); 2000. [393-411].

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva. 8ª edição. 2008.

FOUCAULT, Michel. **Isto não é um Cachimbo**. Tradução: Jorge Coli – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2ª edição, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. e Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 25ª edição. 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

FREITAS, Maria das Dores Vidal. OLIVEIRA, Maria Lenira. **Limoeiro em Fatos e Fotos**. Fortaleza: Edições do Autor, 1997.

FURET, François. *O quantitativo na História*. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre (direção). **História: Novos Problemas**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

GADAMER, Hans-Georg. *Esboços dos fundamentos de uma hermenêutica*. In: **O problema da Consciência histórica**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

GADELHA, Paulo. **História das Doenças: ponto de encontro e dispersões**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1995, mimeo.

GALENO, Rafael. **Ritos Fúnebres no Interior do Ceará** Fortaleza. Henriqueta, 1977.

GEERTZ, Clifford. *O senso Comum como um sistema cultural*. In: **O Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

GIRÃO, Raimundo. **Efeitos da malária na vida sócio-econômica do Baixo Jaguaribe**. Editora Fortaleza, 1938. Biblioteca Menezes Pimentel – Seção de Obras Raras.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, A.C. (org). **Capanema: o Ministro e seu Ministério**. Rio de Janeiro: FEV/USF, 2000.

GOMES, Ângela de Castro. “Prefácio”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As Pestes do Século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma História comparada**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.

GORDON, Richard. **A Assustadora História da Medicina**. São Paulo: Editora Ediouro, 2002.

GRENIER, Jean-Yves. *A História Quantitativa ainda é Necessária?* In: BOUTIER, Jean e JULIA, Dominique (org.). **Passados recompostos: campos e canteiros da história**, p.183:192.

GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. *Personagens e memórias: territórios de ocupação recente na Amazônia*. In: CHALHOUN, SIDNEY; NEVES, Margarida de Souza; PEREIRA, Leonardo A. M. (Orgs) **Histórias em Causas Miúdas: capítulos da História Social da crônica no Brasil**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2005.

GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. **Cidades da Mineração: memória e práticas culturais: Mato Grosso na primeira metade do século XX**. Cuiabá-MT: Carlini & Caniato; EdUFMT, 2006.

GURGEL, Cristina. **Doenças e Cura: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2010.

HARDT, Michael; NIGRO, Antonio. **Império**. Tradução de Berilo Vargas – 3ª edição – Rio de Janeiro: Record, 2001.

HEGEMBERG, Leônidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.

HERZLICH, Claudine e ADAM, Philippe. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.

HOBSBAWM, Eric. **Sobre História**. São Paulo. Companhia das Letras, 1998.

HOCHMAN, G. & ARMUS, Diego (Orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2004. (Coleção História e Saúde)

HOCHMAN, G. *A Saúde Pública em tempos de Capanema: continuidades e Inovações*. In: BOMENY, Helena (Org.). **Constelação Capanema: intelectuais e políticas**. Fundação Getúlio Vargas; Bragança Paulista (SP): Ed. Universidade de São Francisco, 2001. [127-151].

HOCHMAN, G. *Reformas, Instituições e Políticas de Saúde no Brasil (1930-1945)*. In: **Educar**, Curitiba, Editora da UFPR, n. 25,1 [27-141], 2005.

HOCHMAN, Gilberto, MELLO; BANDEIRA Maria Teresa e SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. *A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX*. **História ciência e Saúde - Manguinhos** vol.9 sup. 10. Rio de Janeiro, 2002.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 2ª Ed. São Paulo, Editora Hucitec, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. *Regulando os efeitos da interdependência sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (1910-1930)*. **Estudos Históricos**. 6 (11): 40-61, 1993.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. *Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... discurso médico-sanitário e interpretação do Brasil*. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (2); 2000. [313-320].

HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa Bandeira de e SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. *A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, vol. 9, suplemento especial, 2002, pp. 233-273.

JEOLÁS, Leila Sollebeger. *AIDS e Cultura: o HIV não é apenas um vírus sem más intenções*. In: **Boletim**. CLCH 24, Londrina, 1993/1. [61-71] p. 61-62.

JEOLÁS, Leila Sollebeger. *AIDS e Cultura: o HIV não é apenas um vírus sem más intenções*. In: **Boletim**. CLCH 24, Londrina, 1993/1. [61-71]

JESUS, Maria Nauk. **Saúde e Doença: práticas de cura no Centro da América do Sul (1727-1808)**. Dissertação de Mestrado. Cuiabá: UFMT. 2001.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **A Oralidade dos Velhos na Polifonia Urbana**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2003.

KENSKI, Rafael. *Ataque ao Mal dos Trópicos*. **Revista Super Interessante**. Edição 183. Dez de 2002. p. 60-65.

LABRA, Eliana. **O Movimento Sanitarista dos Anos 20: da conexão sanitária internacional à especialidade em saúde pública no Brasil**. Dissertação de Mestrado / EBAP/FGV. Rio de Janeiro, 1985, mimeo.

LACERDA, Aline Lopes. *Retratos do Brasil: uma coleção do Rockefeller Archive Center*. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, V 9. (3): 625-45, set. dez. 2002.

LAPLATINE, François. **Antropologia da Doença**. Tradução Walter Lelis Siqueira. São Paulo. Martins Fontes, 1991.

LE GOFF, Jacques. **As Doenças Têm História**. Lisboa: Terrama, 1985.

LEONARD, Victor. **Entre árvores e esquecimentos: História social nos sertões do Brasil**. Brasília. Editora UNB, Pararelo 15, 1996

LEPARGNEUR, Hubert. *O doente, a doença e a morte – Implicações sócio-culturais da enfermidade*. Campinas: Papirus, 1987.

LEWINSOHN, Rachel. **Três epidemias: lições do passado**. Campinas, São Paulo: Editora UNICAMP, 2003.

LIMA, Adriana Ribeiro de. *A Luz da cera ilumina os sertões de Russas - CE (1910-1950)*. In: **Vale do Jaguaribe: histórias e culturas**. CHAVES, José Olivenor S. (org.). Fortaleza/Campina Grande: Luxprint Off Set/Ed.UFCG, 2008. P. 43-60.

LIMA, Adriana Ribeiro de. **A Luz da Cera Ilumina os Sertões: a cera de carnaúba no Município de Russas (1930-2001)**. Monografia de graduação em História. UECE/FAFIDAM, Limoeiro do Norte, 2003.

LIMA, André Luiz. **Ser Médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

LIMA, Lauro de Oliveira. **Na Ribeira do Rio das Onças**. Fortaleza: Assis Almeida, 1997.

LIMA, Nísia Trindade. *O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões*. In: FINKELMAN, Jacobo (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, pp. 23-116.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional**. Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **“O GRANDE POLVO DE MIL TENTÁCULOS”: A LEPROSA EM FORTALEZA (1920/1942)**. Tese de Doutorado em História. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

LITSIOS, Socrates. *Malaria control, the Cold War, and the Postwar Reorganization of International Assistance*. **Medical Anthropology**. India: OPA, vol. 17, 1997, pp. 255-278.

LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. *A morte*. In: **A Velhice, o Tempo e a Morte: subsídios para possíveis avanços do Estudo**. Brasília, DF: Editora universidade de Brasília, 1ª reimpressão, 2000.

LÖWY, I. *Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil*. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, V(3): 647-77, nov. 1998-fev. 1999.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde** – São Paulo -DIFEL, 1984.

MACHADO, Roberto *et alii*. **Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Laurinda Rosa. 'A solução de um mal que é um flagelo' – Notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, pp. 109-125.

MACIEL, Laurinda Rosa. *A loucura encarcerada – Um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Dissertação de Mestrado em História, UFF, 1999.

MACIEL, Laurinda Rosa. **Em defesa dos sãos, perde o lázaro a liberdade –Uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962)**. Tese de doutorado em História. Niterói: UFF, 2007.

MALVEIRA, Antônio Nunes. **O velho sertão da Bica**. Rio de Janeiro, 1986.

MARCÍLIO, Maria Luiza (org). **Demografia Histórica: orientações técnicas e metodológicas**. Livraria Pioneiro Editora, São Paulo, 1977.

MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas, SP; Autores Associados, São Paulo: Universidade São Francisco, 2001. (Coleção Educação Contemporânea).

MARZANO-PERSIOLI, Maria Michela. *Corpo, enfermidade e medicina*. In: **Pensar o corpo**. Tradução de Lúcia M. Endlich Orth. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. [65-108]

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. *História da saúde pública no Estado de São Paulo*. **Revista da Saúde Pública**. São Paulo, USP, vol. 40, nº 1, pp. 3-9, 2006.

MAUAD, Ana Maria. *Através da Imagem: Fotografia e História Interfaces*. In: **Tempo**. Rio de Janeiro. Vol. 1, Nº 2, 1996.p.73-98.

MEDINA, Rosbinda Nuñez. **História da campanha de erradicação da malária na década de 50: Contribuição para o estudo do modelo campanhista**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. IMS/UERJ, 1988.

MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira. **Imagens da Memória: uma história visual da malária (1910-1960)**. Tese de Doutorado em História, Niterói. UFF/ICHF, 2007.

MERHY, Emerson Elias. **A saúde pública como política. São Paulo, 1920-1948. Os movimentos sanitários, os modelos técnico-assistenciais e a formação das políticas governamentais**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MERHY, Emerson Elias. **A Saúde Pública enquanto Política: São Paulo, 1920-1948. Os movimentos sanitários, os modelos técnico-assistenciais e a formação e políticas governamentais**. São Paulo, Ed. Hucitec, 1992.

MIRANDA, Carlos Alberto C. **A Arte de Curar nos Tempos da Colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

MIRANDA, Carlos. **A Prática da Medicina no Brasil Colonial: limites e espaços de cura**. Recife: UFPE, Tese de Doutorado, 1997.

MONTENEGRO, Antonio Torres. (Flores, Elio Chaves; Behar, Regina (Entrevistadores). "Memórias, Percursos e Reflexões: com Antonio Torres Montenegro". In. **SAECULUM – Revista de História** [18]; João Pessoa, jan/ jun. 2008.

MONTENEGRO, Antonio Torres. *História Oral: Caminhos e descaminhos*. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, vol.13. Nº 25/26, set. 92 /agosto 93.

MONTENEGRO, Antonio Torres. Et. Al. (org) **História: Cultura e Sentimento – Outras Histórias do Brasil**. Recife: Editora Universitária UFPE; Cuiabá. Ed. da UFMT, 2008.

MONTENEGRO, Antonio Torres. *História Oral: Caminhos e descaminhos*. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, vol.13. Nº 25/26, set. 92 /agosto 93.

MONTENEGRO, Antônio Torres. **História, Metodologia e Memória**. São Paulo, Ed. Contexto, 2010.

MONTENEGRO, Antônio Torres. *Rachar as Palavras ou uma História a Contrapelo*. In: **Revista Estudos Ibero-Americanos**. Revista de Departamento de História da PUCRS. Vol. XXXIII, N.1. Junho de 2006. [37-62].

MORAES, Douglas Batista de. **Bem Nascer, Bem Viver e Bem Morrer: administração dos sacramentos em Pernambuco – (1650-1790)**. Dissertação de mestrado em História. UFPE. 2001.

MORAES, Douglas Batista de. **Bem Nascer, Bem Viver e Bem Morrer: administração dos sacramentos em Pernambuco – (1650-1790)**. Dissertação de mestrado em História. UFPE. 2001.

MORIN, Edgar. **O Homem e a Morte**. Portugal: Publicações Europa-América, LDA, 1976.

MOTA, Aroldo. **História Política do Ceará (1947 – 1964)**. Fortaleza: ABC Editora, 2005.

NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. (ORGS). **Uma história brasileira das doenças**. Vol. 2 Rio de Janeiro: Editora Mauad X, 2006.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (org). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As Pestes do Século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma História comparada**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. e CARVALHO, Diana Maul de (org). **Uma História Brasileira das Doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. **A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)**. Dissertação de Mestrado em História. Cuiabá: Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT, 2001.

NETO, Lira. **O poder e a Peste: a vida de Rodolfo Teófilo**. Fortaleza. Edições Fundação Demócrito Rocha, 1999.

NEVES, Frederico de Castro. **A Multidão e a História: saques e outras ações de massas no Ceará**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto, 2000.

NEVES, Frederico de Castro. **Imagens do Nordeste. A construção da memória regional**. Fortaleza: SECULT, 1994.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi (org). **Estado Novo: ideologia e poder**. Rio de Janeiro: Zahar Editora. 1982.

PADOVAN, Maria Concepta. *A terapêutica da malarioterapia no Hospital dos Alienados de Recife (1930-1945)*. In: **Cadernos de História: oficina de História: escritos sobre saúde, doença e sociedade**. Recife. Ed. Universitária – UFPE. Ano VII, Num. 7. 2011. [85-115].

PALMER, Steven. *Saúde Imperial e Educação Popular: a Fundação Rockefeller na Costa Rica em perspectiva centro-americana, 1914-1921*. In: HOCHMAN, G. & ARMUS, Diego (Orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2004. [217-248] (Coleção História e Saúde)

PANDOLFI, Dulce (org). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

Dulce (org.). **Repensando o Estado Novo**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

PEGO, Raquel Abrantes. *A indústria farmacêutica no Brasil*. In: **IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1983, pp. 93-103.

PENSAVENTO, Sandra Jatahy. *Sensibilidades: escrita e leitura da alma*. In: _____ e LANGUE, Frederique (org). **Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais**. Editora UFRGS, 2007.

PEREIRA, Leonardo. **As barricadas da Saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira República**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2000. (Coleção História do Povo Brasileiro).

PINHEIRO, Francisco Irajá. Cordel: **Fatos que marcaram Limoeiro**. Fortaleza; Edição do Autor, 2003.

PINTO, César. *Biologia do Anófeles gambiae no Brasil*. In: **Oficina Sanitária Panamericana**. Setembro de 1939. [851-853].

PINTO, Débora Kátia Maia. *A fonte milagrosa: fé, cura e purificação em Olho D'água da Bica*. In: **Propostas Alternativas** N 7. Fortaleza. IMOPEC, 2000. p. 34-38.

POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento e Silêncio. In: **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, Vol.2, Nº 3, 1989. p. 3-15.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Epoque: Reformas Urbanas e Controle Social (1860-1930)**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha,

PONTES, Adriano Arruda. **Caçando Mosquitos na Bahia: A Rockefeller e o combate à febre amarela: inserção, ação e reação popular (1918 – 1940)**. Dissertação de Mestrado em História. Salvador: UFBA, 2007.

PORTELLI, Alessandro. *“O que faz a História Oral Diferente”*. In: **Projeto História**, nº 14. São Paulo: PUC. Fev, 1997.

PORTO, Ângela. **A Vida inteira o que podia ter sido e não foi: trajetória de um poeta físico**. Tese de Doutorado IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 1997,

POTER, Roy. “História do Corpo”. In: BURKE, Peter (Org). **A Escrita da História: novas perspectivas**. Tradução de Magna Lopes. 4^a reimpressão. São Paulo: Ed. UNESP, 1992.

RAGO, Luiza Margareth. **Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar-Brasil (1889-1930)**. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1985.

REGIS, João Rameres. **“Galinhas Verdes”: memórias e História da Ação Integralista Brasileira em Limoeiro do Norte – Ceará (1934-1937)**. Dissertação de Mestrado em História Social. UFC. Fortaleza, 2002.

REGIS, João Rameres. **Integralismo e Coronelismo: interfaces da dinâmica política no interior do Ceará (1932-1937)**. Tese de Doutorado em História Social. UFRJ. Rio de Janeiro, 2008.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REIS, João José. *O cotidiano da morte no Brasil oitocentista*. In: ALENCASTRO, Luis Felipe de (org). **História da Vida privada no Brasil**. Vol.2. São Paulo. Companhia das Letras, 1997.

REVEL, Jacques e PETER, Jean Pierre. *O Corpo: o homem doente e sua História*. In: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro. Francisco Alves, 1995.

REZENDE, Antônio Paulo. *O Historiador: seu tema e seu tempo*. In: **Desencantos Modernos: histórias da cidade do Recife na década de 1920**. Recife: FUNDARPE, 1997.

RIBEIRO, Maria Moisés. **A Ciência nos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XIX**. São Paulo: Editora da Unesp, 1993.

RICHARDS, Jeffrey. **Sexo, Desvio e Danação: as Minorias na Idade Média**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

RICOEUR, Paul. **A Memória, A História, O Esquecimento**. Editora UNICAMP, 2007.

RIOS, Kênia Sousa. **Isolamento e Poder: Fortaleza e os campos de concentração na seca de 1932**. Dissertação de Mestrado em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1998.

ROCHA, Limério Moreira **Russas sua Origem, sua gente, sua História**. Recife: Recife Gráfica Editora, 1976.

ROCHA, Limério Moreira **Russas sua Origem, sua gente, sua História**. Recife: Recife Gráfica Editora, 1976.

RODRIGUES, Claudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Divisão de Editorial, 1997.

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1999.

ROSEN, George. **Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

SAID, Edward W. **Cultura e imperialismo**. Tradução de Denise Bottman. – São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, São Paulo. Editora da Unicamp, CECULT, IFCH, 2001.

SANGLARD, Gisele Porto. **Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas – Rio de Janeiro, 1920-1940**. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde. COC/Fiocruz, 2005.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *A medicina no período imperial*. In: HOLANDA, Sergio Buarque de (org.). **História Geral da Civilização Brasileira**, Tomo II. O Brasil Monárquico. 3º volume. *Reações e Transações*. São Paulo: Difel, 1976, pp. 476-489.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas. **Os caboclos das águas pretas: saúde, ambiente e trabalho no século XX**. Campinas, UNICAMP (Tese de Doutorado em História Social), 2003.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas. *Trocas Culturais e saúde no médio Rio Negro*. In: **História Oral**, jul-dez. 2005. Vol.8, N° 2 p. 35-60.

SANTOS, Fernando Dumas dos e MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. **Tradições em Movimento: uma etnohistória da saúde e da doença nos Vales dos Rios Acre e Purus**. Brasília; Paralelo 15, 2002.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. *A Fundação Rockefeller e o Estado Nacional (História e Política de uma missão médica e sanitária no Brasil)*. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo. Vol. 6. N. 1, PP-105-110, jan./jun. de 1989.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina. **Saúde & História**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. HUCITEC. 2010. (Coleção saúde em debate: 204).

SCHWARCZ, Lilia Mortiz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-19300)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon. **Tempos de Capanema**. São Paulo: Paz e Terra:Fundação Getúlio Vargas, 2000.

SCHWARZ, Alf. *Lógica do desenvolvimento do Estado e lógica camponesa*. **Tempo Social: revista de Sociologia da USP**. São Paulo: 1 semestre, 1990. [75-114].

SCLIAR, Moacyr. **Do Mágico ao Social: trajetória da Saúde Pública**. 2ª edição. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2005.

SCLIAR, Moacyr. **História da Medicina na Literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SCOTT, James C. *Formas cotidianas da resistência camponesa*. **Raízes**. jan/jun 2002. Campina Grande: UFCG, Vol. 21, nº 01, p.10-31.

SEVCENKO, Nicolau. (org.). **História da vida privada no Brasil - República: da Belle Époque à era do rádio**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. Coleção Tudo é História 89. Editora Brasiliense, 1984.

SILVA FILHO, Antônio Luiz. **Paisagens do Consumo: Fortaleza no tempo da segunda grande guerra**. Fortaleza: Museu do Ceará; Secretaria da Cultura e do Desporto do Ceará, 2002.

SILVA, José Borzacchiello. *O Algodão na organização do espaço*. In: SOUZA, Simone. (coord) **História do Ceará**. Fortaleza. Demócrito Rocha, 1994. p. 81-92.

SILVA, Kamillo Karol Ribeiro. **Nos Caminhos da Memória, nas águas Jaguaribe: memórias das enchentes em Jaguaruana-CE**. Dissertação de Mestrado em História Social. UFC. Fortaleza. 2006.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres e NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *A doença revelando a História: uma historiografia das doenças*. In:

SILVEIRA, Antônio Carlos e REZENDE, Dilermando Fazido de. **Avaliação da Estratégia Global do Controle Integrado da Malária no Brasil**. Brasília: organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

SOARES, Hidélbrando dos Santos. **Agricultura e Reorganização do Espaço: A Rizicultura Irrigada em Limoeiro do Norte – Ce**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Geografia da UFPE. Recife, 1999.

SOARES, Hidélbrando dos Santos. *Elementos para uma Geografia Histórica do Baixo Jaguaribe: as Transformações do Espaço Agrário Regional*. In: **Propostas Alternativas – Vale do Jaguaribe: Natureza e Diversidade Cultural**. IMOPEC, 2000.

SONTAG, Susan. **Doença como Metáfora/ AIDS e suas Metáforas**. Tradução Rubens Figueredo/ Paulo Henrique Britto. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.

SOPER, F. L. e WILSON, D. B. **Campanha contra o “Anopheles gambiae” no Brasil (1939-1942)**. Ministério da Educação e da saúde. Serviço de Documentação. 1945.

SOURNIA, Jean-Charles. *O Homem e a Doença*. In: LE GOFF, Jacques. **As Doenças Têm História**. Lisboa: Terrama, 1985.

SOUSA, José Josberto Montenegro. **Cultura e saberes Populares em Comunidades Rurais do Rio Jaguaribe, Ceará**. Dissertação de Mestrado em História Social. PUC. São Paulo, 2004.

SOUSA, Simone. **História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1994.

SOUZA, Christiane M. Cruz de. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro/Salvador: Ed. FIOCRUZ/ Edufba, 2009. (Coleção História e Saúde)

SOUZA, Simone. *Da “Revolução de 30” ao Estado Novo*. In: Souza, Simone (ET. All). **Uma Nova História do Ceará**. Fortaleza, Edições Demócrito Rocha. 4ª edição revisada e atualizada, 2007.

STUDART, Guilherme Barão de. **Climatologia Epidemias e Endemias do Ceará**. Ed.fac.sim – Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

STUDART, Guilherme Barão de. **Datas e Fatos para a História do Ceará**. Tomo II. Edição fac.sim Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, Biblioteca Básica Cearense, 2001.

STUDART, Guilherme Barão de. **Pathologia Histórica Brasileira: documentos para a história da pestilência da bicha ou Males**. Ed.fac.sim – Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

TEÓFILO, Rodolfo. **Varíola e Vacinação no Ceará**. Ed.fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. p.5.

THOMSON, Alistair. *Recompondo a Memória: questões sobre a relação entre História Oral e as memórias*. **Projeto História**. São Paulo (15), abril de 1997. p. 51-84.

TOTA, Antonio Pedro. **O Imperialismo Sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras. 2ª reimpressão. 2005.

TRONCA, ÍTALO A. **As Máscaras do Medo LEPRAS**. Campinas, São Paulo. Editora da Unicamp, 1999.

TRONCA, Ítalo A. *Foucault e a linguagem delirante da memória*. In: RAGO, Margareth; LACERDA, Luiz B.; VIEIRA NETO, Alfredo (Org) **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A. 2002. [119-215].

UJAVARI, Stefan Cunha. **A História e suas Epidemias: a convivência dos homens com os Micro-Organismos**. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio: Editora Senac São Paulo, 2003.

VAILATI, Luiz Lima. *Os funerais de “anjinchos” na literatura de viagem*. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, ANPUH. Vol.22, nº 44. dez. 2002. [356-392].

VILELA, Marlene Menezes. **Quando o Dedo de Deus Tocou nossa Província ao Anjo da Morte: a ocasião da Varíola em Cuiabá (1867)**. Dissertação (mestrado) –

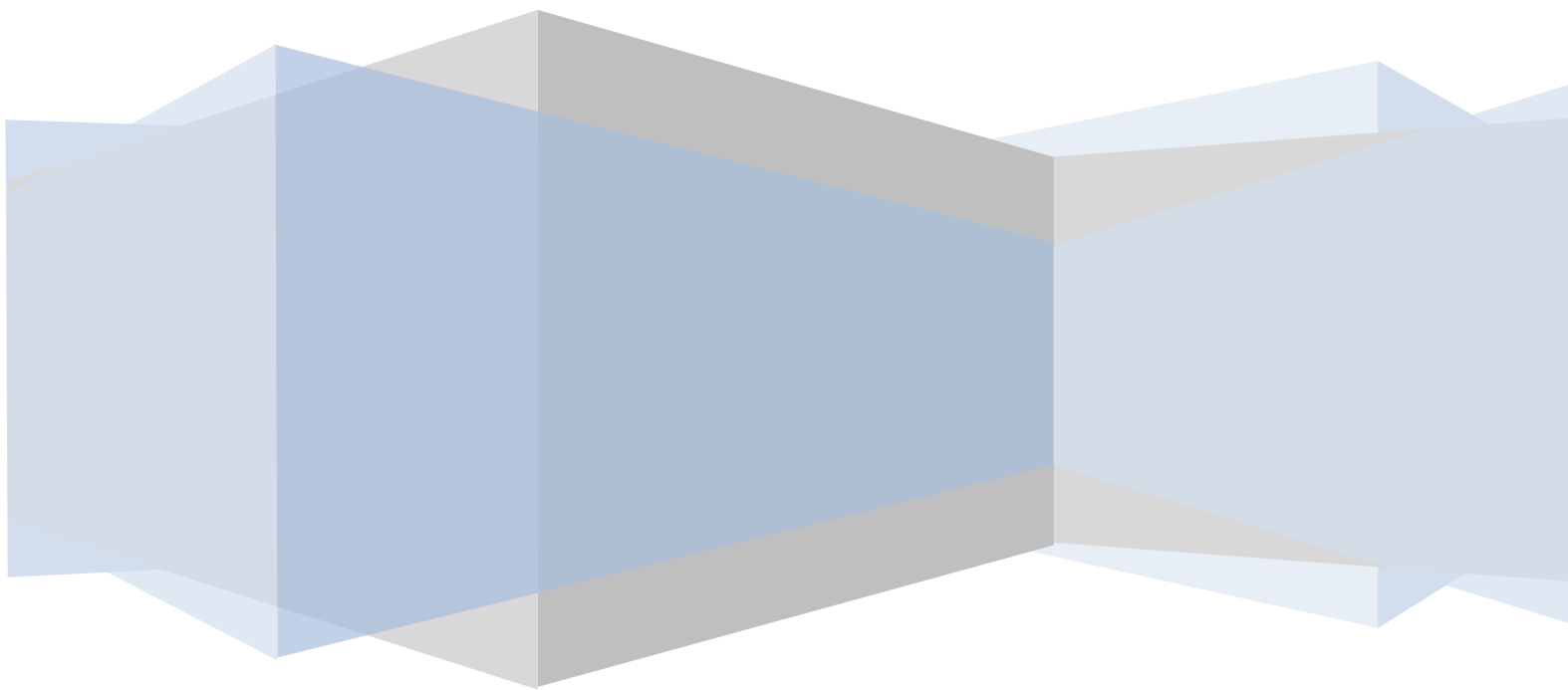
Bibliografia

Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT. Cuiabá, 2001.

WAHRLICH, Beatriz Marques de Souza. **Reforma administrativa na era de Vargas**. Rio de Janeiro: FGV, 1983.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar – Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928**. Santa Maria/Bauru: Editora da UFSM e Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

ANEXOS



QUADRO 1 - Municípios da região do Baixo Jaguaribe-CE

Municípios	Emancipação	Origem	Topônimos	Desmembramentos	Distancia de Fortaleza aos Municípios
ARACATI	1748	INSTALAÇÃO DA VILA	- São Lourenço - Arraial - Cruz das Almas - Porto dos Barcos do Rio Jaguaribe - São José do Porto dos Barcos - Santa Cruz de Aracati - Aracati	- União - Fortim - Icapuí	CE-040>BR-304 148,3 Km
RUSSAS	1766	INSTALAÇÃO DA VILA	- Sítio Igreja - Forte São Fco. Xavier - São Bernardo do Governador (1801) - São Bernardo das Russas (1859) - Russas (1938)	- Limoeiro - Morada Nova - São João do Jaguaribe - Tabuleiro do Norte - Alto Santo - Palhano (1958) - Quixeré (1953)	BR-116 160 Km
UNIÃO/ JAGUARUANA	1865	Aracati	- Caatinga do Góis - União (1865) - Jaguaruana (1943)	- Itaiçaba	CE-040>123>263>BR-304 173,1 Km
LIMOEIRO/ LIMOEIRO DO NORTE	1865	Russas	- Limoeiro - Limoeiro do Norte (1943)	- São João do Jaguaribe - Tabuleiro do Norte - Alto Santo	BR-116>CE-265 194,1 Km
MORADA NOVA	1868	Russas	- Banabuiu - Espírito Santo (1876) - Morada Nova (1893)	- Ibicuitinga	BR-116>CE-138 161,1 Km

ITAIÇABA	1956	União/ Jaguaruana	- Passagem das Pedras -Feira de Gados - Itaiçaba (1938)	*****	CE-040>123>371>BR-304 172, 3 Km
TABULEIRO DO NORTE	1957	Limoeiro do Norte	- Tabuleiro de Areia -Joaquim Távora (1931) - Ibicuipeba (1943) - Tabuleiro do Norte (1951)	*****	BR-116>CE-377 209,1 Km
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE	1957	Limoeiro do Norte	- São J. das Vargens (ou das Virgens) -Jandui (1943) - São João do Jaguaribe (1951)	*****	BR-116>CE-377 213, 1 Km
ALTO SANTO	1957	Limoeiro do Norte	- Utuva - Alto Santo da Viúva (1870) -Alto Santo (1958)	*****	BR-116>CE-138>CE-265 241,1 Km
QUIXERÉ	1957	Russas	-Tabuleiro -Quixeré	*****	BR-116>CE-265>377 212,1 Km
PALHANO	1958	Russas	-Cruz do Palhano - Palhano	*****	BR-116>CE-371 150,1 Km
IBICUITINGA	1988	Morada Nova	Areia Branca (1938) Ibicuitinga (1943)	*****	BR-116>CE-138>265 187,1 Km
FORTIM	1992	Aracati	-Fortinho - Canoé (1934) -Fortim (1938)	*****	CE-040>ACE-510 132, 3 Km
ICAPUÍ	1985	Aracati	- Caiçara - Icapuí (1943)	*****	CE-040>261>BR-304 202,3 Km

Fontes: Quadro dos Municípios e Distritos do Vale do Jaguaribe¹ e Tese do Prof. Olivenor Chaves²

¹ Cf: FERREIRA NETO, Cicinato. **Estudos de História Jaguaribana: documentos, notas e ensaios diversos para a História do Baixo e Médio Jaguaribe**. Fortaleza: Premium, 2003. p. 596-597.

² CHAVES, José Olivenor Souza. **Atravessando os Sertões: memória de velhas e velhos camponeses do Baixo Jaguaribe**. Tese de Doutorado. Recife: UFPE, 2002. p.14.

Mapa 1 – Divisão regional do Ceará, com ênfase no Vale do Jaguaribe



