



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CRISALDA ESLITA SILVA SILVEIRA

**A FERROVIA DO DIABO E O PIONEIRISMO DA ENFERMAGEM NA FLORESTA
AMAZÔNICA NO SÉCULO XX: UM RESGATE HISTÓRICO**

**CUITÉ – PB
2024**

CRISALDA ESLITA SILVA SILVEIRA

**A FERROVIA DO DIABO E O PIONEIRISMO DA ENFERMAGEM NA FLORESTA
AMAZÔNICA NO SÉCULO XX: UM RESGATE HISTÓRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do
curso de Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina Grande, *campus*
Cuité, como requisito obrigatório à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Alana Tamar Oliveira de
Sousa

**CUITÉ – PB
2024**

S587f Silveira, Crisalda Eslita Silva.

A ferrovia do diabo e o pioneirismo da enfermagem na floresta Amazônica no século XX: um resgate histórico. / Crisalda Eslita Silva Silveira. - Cuité, 2024.

44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa".

Referências.

1. Enfermagem - história. 2. História da enfermagem. 3. Enfermagem sanitária. 4. Enfermagem – floresta Amazônica. 5. Centro de Educação e Saúde. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 616-083(091)(043)

CRISALDA ESLITA SILVA SILVEIRA

**A FERROVIA DO DIABO E O PIONEIRISMO DA ENFERMAGEM NA FLORESTA
AMAZÔNICA NO SÉCULO XX: UM RESGATE HISTÓRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelas professoras:

Banca examinadora:

Prof^ª. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Orientadora – UFCG

Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

Membro – UFPB

Prof^ª. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Membro – UFCG

Aprovado em: ___/___/_____.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais, Patrócollo e Estela, que apoiam minha jornada tão longe de casa e ao meu irmão Humberto.

As minhas tias Verônica e Socorro que buscam me acolher em todos os momentos. Agradeço de forma especial ao tio Eddie que me incentivou a desbravar o tema desse trabalho, disponibilizou os livros da sua biblioteca e acervo de fotos, e que esteve sempre disposto a me ajudar.

Agradeço a Solange e sua família por todo o apoio durante esses anos em Cuité.

A Lívia e Bárbara, minhas amigas das horas incertas.

A Iane, por seguir ao meu lado por todos esses anos.

A Karolayne, que mesmo distante ainda torce por mim.

A Renan, por uma amizade que perdura além da distância

A minha prima Letícia por ser além dos laços familiares.

A minha primeira orientadora que acreditou no potencial da minha pesquisa, Luciana Dantas Farias de Andrade e a atual orientadora do meu trabalho que fez esse percurso ser mais leve, Alana Tamar Oliveira de Sousa.

Ao corpo docente da universidade por me proporcionar uma formação incomparável e excepcional.

Agradeço, por fim, a mim por fazer com amor o que jamais imaginei amar.

DEDICATÓRIA

In memoriam de Martha Eluned Edmundson (née Jones) nascida em 1915 em Coedpoeth, north Wales e falecida em 1995, Salesbury, Inglaterra. Nomeada enfermeira chefe de uma ala no *Langho Epileptic Colony* (Colônia Epiléptica Langho 1906-1984) em Salesbury, graduada e formada com registro “State Registered Nurse” em enfermagem por uma Escola de Enfermagem licenciada em Londres. Obrigada por iluminar meus caminhos na jornada da enfermagem; o destino se encarregou de todos os detalhes.

Martha em seu uniforme de trabalho.



Fonte: Acervo de William Thomas Edmundson, 2024.

“Por mulheres como você que um dia eu serei”

SILVEIRA, C.E.S. A FERROVIA DO DIABO E O PIONEIRISMO DA ENFERMAGEM NA FLORESTA AMAZÔNICA NO SÉCULO XX: UM RESGATE HISTÓRICO 2024.
Monograph. (Undergraduate Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, campus – Cuité-PB.

RESUMO

A saúde pública na região amazônica surgiu em um contexto crítico, marcado pela alta mortalidade durante o desbravamento da floresta e a exploração do látex. Durante a construção da ferrovia Madeira-Mamoré, aproximadamente seis mil trabalhadores morreram devido a doenças endêmicas. Conhecida como “Ferrovia do Diabo”, a ferrovia exemplifica os desafios impostos por doenças como malária e febre amarela. Este estudo visa descrever o pioneirismo da enfermagem nesse contexto histórico, enfatizando a importância e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da época. Trata-se de um resgate histórico da literatura para descrever o pioneirismo da enfermagem no começo do século XX na construção da ferrovia Madeira-Mamoré. Utilizando bases indexadas como MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), e descritores como "Enfermagem", "História da Enfermagem" e “Enfermagem sanitária” a pesquisa se concentra na análise de fontes históricas e documentos relacionados, incluindo a consulta em instituições, como ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem) e USP (Universidade de São Paulo). As investidas na construção da ferrovia abriram espaço para máquinas e trilhos, mas também para o adoecimento por doenças endêmicas que assolavam a região da floresta amazônica. As condições de moradia às margens da construção evidenciam a vulnerabilidade dos trabalhadores quanto às doenças tropicais na mata, principalmente, por malária. A chegada tardia de médicos e enfermeiros evidenciou a necessidade urgente de assistência médica na obra. O Hospital da Candelária foi o primeiro hospital projetado exclusivamente para tratar doenças infectocontagiosas no Brasil a serviço da ferrovia, refletindo a crescente demanda por cuidados especializados no local. Concluímos que o corpo de enfermagem foi essencial no Hospital da Candelária, para o tratamento de doenças e promoção da profilaxia. Registros históricos são limitados, e a contribuição exata das enfermeiras e suas qualificações permanecem incertas. O destino das enfermeiras da ferrovia Madeira-Mamoré é também incerto, com possíveis retornos ou integração ao serviço de saúde brasileiro. O corpo de enfermagem da época operou em um modelo hospitalocêntrico e curativista em um cenário de doenças infectocontagiosas, com destaque para enfermeiras norte-americanas, pioneiras na região norte do Brasil. Esse modelo evoluiu com o Programa de Profilaxia Rural da Amazônia após o fechamento do Hospital da Candelária.

Palavras-chave: Doenças tropicais negligenciadas; Enfermagem; Enfermeiros de saúde pública; Floresta Amazônica; História da Enfermagem.

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GERAL:	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
3. INÍCIO DO RESGATE HISTÓRICO	6
4. METODOLOGIA.....	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5.1 A REALIDADE ENFRENTADA DURANTE A CONSTRUÇÃO DA FERROVIA MADEIRA-MAMORÉ	16
5.2. A NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS TRILHOS.....	18
5.4. AS DIVERSAS ATRIBUIÇÕES NO HOSPITAL DA CANDELÁRIA	20
5.5 A CHEGADA DAS PRIMEIRAS ENFERMEIRAS NA AMAZÔNIA	22
5.6 A SAÚDE ALÉM DA FERROVIA.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
7. REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE.....	37



Considerações Iniciais



1. Considerações Iniciais

A saúde pública na região amazônica nasceu de uma situação precária, em que muitas vidas foram ceifadas no desbravamento da floresta, principalmente com a exploração do látex. A história apresenta que, pelo menos, seis mil trabalhadores morreram vítimas de doenças endêmicas com a construção da ferrovia Madeira- Mamoré no período de 1907 a 1912 que tinha por finalidade a escoação do látex da região entre a Bolívia e o Brasil (Camargo, 2003).

Atualmente, compõe o norte do Brasil os estados do Amazonas, Rondônia, Roraima, Amapá, Pará, Tocantins, e Acre o que o caracteriza como um país continental, sendo o Acre, o último estado anexado ao território brasileiro, apenas em 1903, fruto de um tratado com a Bolívia, país fronteiriço com o Brasil, e que foi elevado a título de estado apenas em 1962 (Fantin; Coimbra, 2021).

No começo do século XX, mesmo após o processo de colonização do Brasil, a floresta Amazônica ainda era pouco desbravada. A revolução industrial incentivou o extrativismo do látex na América do Sul, o que favoreceu a exploração da floresta Amazônica, com as árvores seringueiras (*Hevea spp*), o que aqueceu a economia da Bolívia e do Brasil, dando origem a uma “amizade” que rendeu o tratado de Ayacucho (Ferreira, 1987).

Em 1867, o fruto desse tratado foi a concessão do Alto Madeira ao Brasil, trecho que compreende o rio entre a cachoeira de Santo Antônio, a montante da cidade de Porto Velho, até o ponto de confluência entre os rios Mamoré e Beni, uma área que antes compartilhava a margem esquerda do Rio Madeira com o território boliviano. A Bolívia, na época, necessitava escoar de maneira mais barata os seus produtos do látex, já que não tinha mais acesso ao Oceano Pacífico, e assim se beneficiaria com o acesso ao Atlântico através do Rio Amazonas, e o uso da ferrovia, já que alguns trechos do Rio Madeira tornavam sua navegação complicada e difícil (Ferreira, 1987).

Ao longo das décadas seguintes, especialmente nas últimas décadas do século XIX e início do século XX, o Brasil começou a atrair investimentos estrangeiros, principalmente no setor de infraestrutura viária. A expansão da economia cafeeira, a construção de ferrovias e a entrada de empresas estrangeiras em setores como mineração e energia, foram alguns dos fatores que contribuíram para um aumento gradual do investimento estrangeiro (Brasil, 2021).

A Ferrovia Madeira-Mamoré foi inicialmente concebida como parte do projeto da *Madeira-Mamoré Railway Company*; contudo, a construção foi arrastada por muitos anos devido às doenças tropicais, e houve muitas tentativas de conter as mazelas, as quais tornavam os operários inaptos para o trabalho. Assim, nos anos de 1907 e 1908, o grupo empresarial de Percival Farquhar construiu o Hospital da Candelária, situado em Porto Velho, para prestar assistência aos enfermos trabalhadores (Fernandes, 2005).

Após a construção do hospital, vieram enfermeiras americanas a fazer parte do corpo clínico, juntamente com médicos da mesma nacionalidade, para cuidar dos trabalhadores da ferrovia Madeira-Mamoré. O pioneirismo destas enfermeiras é inegável, uma vez que o corpo médico e de enfermagem na floresta Amazônica data de 1908, o que antecede em quinze anos a criação da primeira escola de enfermagem brasileira, a Anna Nery, no Rio de Janeiro em 1923. Segundo um jornal norte-americano, *The Sun*, elas eram as únicas mulheres brancas do norte do Brasil na época (*The Library of Congress*, 1907; Escola de Enfermagem Anna Nery, 2024).

A ferrovia até os dias atuais carrega o nome de “Ferrovia do Diabo” e a “Estrada da morte”, pois estima-se que milhares de trabalhadores vieram a óbito durante o processo da construção da ferrovia. As doenças endêmicas da região norte como a malária, febre amarela, sarampo, e beribéri ceifaram a vida de milhares de trabalhadores (Brasil, 2018).

Essas endemias não se restringiram apenas aos arredores da ferrovia, mesmo após o fim de sua construção e encerradas suas atividades. Não havia medidas profiláticas difundidas para evitar o adoecimento da população; o olhar biomédico era centrado na doença e não na pessoa saudável, ou seja, na promoção da saúde. Contudo, gradativamente, essa abordagem foi sendo modificada, uma vez que o governo estadual do Amazonas e o governo federal Brasileiro empenharam-se em diminuir a incidência e a mortalidade pelas doenças endêmicas na floresta, criando, em 1920, o Programa de Profilaxia Rural da Amazônia (Araújo, 2015).

Nesse sentido justifica-se esse estudo face à constatação de que aspectos históricos esquecidos que cercam a enfermagem ainda podem ser resgatados, trabalhados, e divulgados, e que muitas informações ainda precisam ser valorizadas diante do esquecimento com o passar dos anos de história. Os compilados com enfoque em quem foram essas enfermeiras pioneiras não são difundidos na comunidade acadêmica de enfermagem; a maioria dos registros são apenas físicos e os documentos *online* tratam da história de um modo geral sem a visão, de fato, da enfermagem.

Diante do exposto, emerge a seguinte pergunta norteadora: Qual a trajetória histórica da enfermagem no começo do século XX na construção da ferrovia Madeira-Mamoré?



Objetivos



2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

- Descrever a trajetória histórica da enfermagem no começo do século XX na construção da ferrovia Madeira-Mamoré.

2.2 Objetivos Específicos:

- Enfatizar a presença da enfermagem na construção da ferrovia Madeira-Mamoré conhecida como a “Ferrovia do Diabo” durante o começo do século XX.
- Relacionar o pioneirismo da enfermagem com a construção da ferrovia e após o fim do projeto.
- Evidenciar os problemas sanitários e o contexto da saúde na época.
- Explanar o início da história da enfermagem no Brasil naquela região.



Início do Resgate

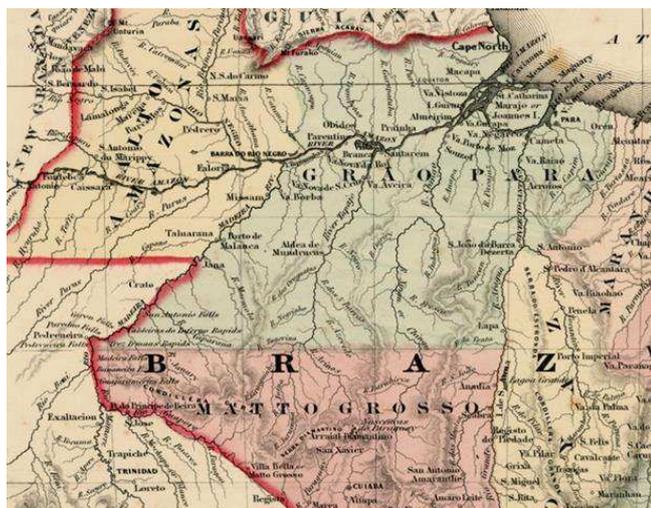
Histórico



3. Início do Resgate Histórico

Muitos foram os acontecimentos entre o Brasil e a Bolívia, os quais levaram a um objetivo de interesse comum que levou ao projeto e às tentativas de construção da ferrovia Madeira-Mamoré. A estrada de ferro foi concluída apenas em 1912, na terceira tentativa, e teve atividades lucrativas apenas por dois anos, quando o mercado da borracha começou a ser dominado pela produção de látex oriundo de colônias na Ásia (Brasil, 2020).

Figura 01: Mapa da fronteira do Brasil com a Bolívia antes da compra do território do Acre, 1864.



Fonte: Johnson's Brazil, Argentine Republic, Paraguay and Uruguay. Johnson and Ward, 1864.

No final do século XIX, as cidades brasileiras enfrentavam sérios problemas sanitários, incluindo epidemias de doenças infecciosas, falta de saneamento básico e condições de vida precárias. A saúde no Brasil engatinhava a passos curtos no começo do século XX rumo à consolidação das bases da saúde pública, com a introdução de medidas sanitárias, campanhas de vacinação e a organização de estruturas institucionais voltadas para a promoção da saúde coletiva (Brasil, 2011).

No ano de 1910, o Brasil já tinha mais de duas décadas como uma nação republicana, entretanto as condições de saúde nacional levaram o médico Oswaldo Cruz, que desempenhou um papel crucial nesse cenário, a ser nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública em 1903. Assim, Cruz implementou uma série de medidas que ficaram conhecidas como a "Reforma Sanitária" e desempenhou um papel decisivo nesse cenário (Brasil, 2011).

Desde as primeiras investidas na floresta Amazônica para a construção da ferrovia até o começo dos anos 1900, as questões sanitárias não eram pautas de discussão das empreiteiras, deixando as condições de saúde precárias e sem insumos ou medicamentos para tratar devidamente os adoecidos. Nos relatórios médicos, a proporção era que 95% dos trabalhadores já chegavam com as condições de saúde e físicas abatidas porque vinham de muito longe, o tratamento recomendado era de 10 centigramas de quinino do Pará até Porto-Velho (Ferreira, 1987).

Marcando a nova era da Madeira-Mamoré, com a chegada da assistência em saúde na floresta Amazônica, iniciou-se a construção de um hospital para abarcar as necessidades sanitárias da ferrovia, na região entre Santo Antônio e Porto Velho. Em 1907, em um terreno comprado de um boliviano, no meio da mata, abriu-se espaço para os alicerces de um hospital (Brasil, 2023). A construção foi concluída em 1908, no que se tornou o Hospital da Candelária. Os enfermos, até esse ano, eram colocados em barracos de madeira sem assistência adequada (Foot Hardman, 1988). Os registros significativos da presença médica descrevem que:

Numa elevação entre os dois povoados foi construído o Hospital da Candelária, em madeira, com cem leitos. No auge da construção, em 1910 e 1911, 11 médicos serviram na Madeira-Mamoré, quatro no hospital e sete nos canteiros de obras. Todo o quadro 'superior' - engenheiros, médicos e técnicos - era norte-americano (Benchimol; Silva, 2008, p.742).

Apesar dos poucos registros dos diários dos médicos que também coordenavam o corpo de enfermagem, as fontes de pesquisa mencionam, de maneira resumida, a participação das enfermeiras do Hospital Candelária. A existência delas e as suas contribuições não se perderam graças a fotografias registradas na época que comprovam as atividades de enfermagem no hospital. O acervo do Museu Paulista da Universidade de São Paulo (USP) manteve as imagens e legendas preservadas por mais de um século, assim, não deixando esquecer a contribuição da enfermagem na construção da ferrovia Madeira-Mamoré (Rodrigues, 2005).

Figura 03: Carl Lovelace, Oswaldo Cruz, e Belisário Penna, por ocasião de visita às obras da ferrovia Madeira-Mamoré



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, 1910.

Adiante, nos primeiros dias de outro médico o Dr.H.P. Belt relata 5 mortes oficiais de disenteria e beribéri e as demais não foram identificadas naquele relatório. O próprio médico afirma que as estatísticas não são fiéis à realidade e estima-se um total de 6 mil mortes de trabalhadores registradas até a inauguração da ferrovia (Ferreira, 1987). A inaptidão para os serviços braçais era confirmada para além do Dr. H.P Belt, pois, como dizia Sir Patrick Manson em 1900, “A malária tornava o homem inapto para o trabalho e para os prazeres da vida.” (Camargo, 2003).

Figura 04: Trabalhador envolvido em cobertas em tratamento contra a malária nas instalações do Hospital da Candelária.



Fonte: Acervo do Museu Paulista da USP, Merrill 1911.

Os problemas de saúde ligados a essas doenças endêmicas não foram sanadas após terminar a construção da ferrovia; ao contrário, foram evidenciados, pois houve um crescimento populacional. O início do povoado de Porto Velho somava cerca de 800 habitantes entre operários e trabalhadores da companhia ferroviária (Benchimol; Silva, 2008). Logo, uma década depois dos primeiros registros das enfermidades naquela região do país, criou-se o Programa de Profilaxia Rural da Amazônia (PPRA) que foi instaurado em 1920 pelo recém-inaugurado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), por iniciativa do Dr. Oswaldo Cruz, com o objetivo de combater as endemias rurais que assolavam a região (Araújo, 2015).

O PPRA foi um programa de grande importância para a saúde da população amazônica. As enfermeiras participavam ativamente das três fases do programa: a imunização contra malária, varíola, e erradicação do vetor da febre amarela; educação sanitária e o uso de repelentes, prevenção das doenças e o tratamento; e a fase da infraestrutura sanitária. O programa contribuiu para a redução da incidência e da mortalidade por doenças endêmicas, como malária, febre amarela, e varíola (Silva, 2010). A última renovação do programa foi em 1929, assim dando continuidade ao trabalho da enfermagem na região (Araújo, 2015).



Percurso Metodológico



4. Metodologia

4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão narrativa, sócio-histórica, a partir do marco temporal circunscrito ao ano de 1907, quando ocorreu o início da terceira tentativa de construção da ferrovia Madeira-Mamoré e foi até 1912 com o término da construção. A desativação do Hospital da Candelária situado em Porto Velho para prestar assistência aos enfermos trabalhadores ocorreu no ano de 1930.

O método de pesquisa histórica é caracterizado por uma abordagem sistemática que envolve a coleta, organização, e avaliação crítica de dados relacionados a eventos do passado. Há três etapas fundamentais na elaboração de um trabalho histórico: 1) coleta de dados; 2) análise crítica desses dados; e, por fim, 3) apresentação dos fatos, sua interpretação, e as conclusões. Um dos principais objetivos da pesquisa histórica é iluminar o passado, de modo a esclarecer o presente e até mesmo permitir uma compreensão de questões futuras. A metodologia histórica pode ser aplicada tanto em abordagens quantitativas quanto qualitativas, embora a história seja essencialmente narrativa (qualitativa), em vez de numérica (quantitativa) (Padilha; Borenstein, 2005).

4.2. Fontes documentais

As fontes documentais foram os acervos históricos de busca documental realizada no livro *“Trem Fantasma”* de Francisco Foot-Hardman; o livro *“A ferrovia do Diabo”* de Manoel Rodrigues Ferreira; o livro *“Madeira-Mamoré, do gênio humano ao abandono”* de Antônio Ocampo Fernandes; e literatura científica sobre o tema disponível em artigos publicados, manchetes jornalísticas e sites históricos.

Devido ao pouco material físico disponível e por ser um tema de grande repercussão na história do Brasil e de outros países envolvidos como Bolívia e Estados Unidos, ainda se realizou uma busca nas seguintes bases indexadas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Estes repositórios de informações foram escolhidos por sua relevância e abrangência, contemplando tanto a literatura científica internacional quanto regional.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) estabelecidos foram “Enfermagem”, “História da Enfermagem”, e “Enfermagem sanitária”. Como estratégias de busca, delimitou-se combinações nas línguas portuguesa e inglesa, com recorte temporal abrangendo os últimos 120 anos. Apesar dessas estratégias, não foram localizados materiais específicos sobre o tema investigado, encontrando-se apenas fotografias relacionadas.

Assim, os materiais que foram utilizados para se realizar o estudo histórico, foram adquiridos da seguinte forma: três livros físicos por doação; um compilado de fotos oficiais da construção da ferrovia do acervo do Museu de Imagem da Universidade de São Paulo - Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, Abril de 1993, também por doação; textos e recortes de manchetes em fontes online; e artigos publicados de temáticas atreladas a pesquisa.

Quadro 1: Material utilizado para fundamentação da pesquisa

TÍTULO	AUTOR	DISPONIBILIDADE
Trem Fantasma	Francisco Foot-Hardman	Livro físico
A ferrovia do Diabo	Manoel Rodrigues Ferreira	Livro físico
Madeira-Mamoré, do gênio humano ao abandono	Antônio Ocampo Fernandes	Livro físico
Atuação da enfermagem no contexto da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (1907-1930)	Phernando Pereira dos Santos; Jackeline Felix de Souza.	Journal Health NPEPS,2023.
Significado dos uniformes de enfermeiras nos primórdios da enfermagem moderna	Maria Angelica de Almeida Peres; Ieda de Alencar Barreira.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,2003.

Fonte: Confeção da autora, 2024.

Esses materiais foram fundamentais para a reconstituição histórica da atuação das enfermeiras sanitárias e um panorama das práticas de saúde implementadas durante a construção da ferrovia.

4.3. Tratamento e Análise dos Dados

A pesquisa situa-se no contexto do pioneirismo da enfermagem durante a construção da ferrovia Madeira-Mamoré com enfoque nos agravos de saúde e nas estratégias de cuidado implementadas. Além disso, examinou-se a continuidade da assistência sanitária proporcionada pelas enfermeiras do Programa de Profilaxia Rural da Amazônia.

Os resultados foram organizados em ordem cronológica para recontar as contribuições das pioneiras da enfermagem que desbravaram esse cenário da construção da ferrovia. Esta organização facilitou a compreensão do impacto progressivo das intervenções e das estratégias de cuidado desenvolvidas ao longo do tempo, e a identificação de padrões e tendências emergentes durante o período estudado.



Resultados e Discussão



5. Resultados e Discussão

5.1 A realidade enfrentada durante a construção da ferrovia Madeira-Mamoré

A primeira tentativa de construção da ferrovia Madeira-Mamoré é dividida em dois momentos, entre 1872 e 1878, na localidade de Santo Antônio, ainda no período imperial do Brasil. A consolidação da última tentativa, que culminou na inauguração da ferrovia, deu-se em 1907 com o final da obra em 1912, no regime republicano. A obra faraônica no meio da mata fechada também permitiu o surgimento das cidades de Guajará-Mirim e Porto Velho no estado de Rondônia (Fernandes, 2005).

As investidas na construção abriram espaço para máquinas e trilhos, mas também para o adoecimento por doenças endêmicas que assolavam a região da floresta amazônica. Os trabalhadores que eram considerados começaram a agregar o custo de seus tratamentos e cuidados ao adoecerem, principalmente, por malária. Desse modo, fez-se necessário entender o processo de saúde-doença às margens dos trilhos da ferrovia Madeira-Mamoré, pois a inaptidão física dos trabalhadores adoecidos desacelerava o processo da construção (Hardman,1952).

Como explicado anteriormente, as doenças mais prevalentes entre os trabalhadores eram: o impaludismo, a febre amarela, a disenteria, o beribéri (carência de vitamina B1, a tiamina), e a ancilostomíase. Além dessa precariedade nas condições de saúde, usou-se uma força de segurança de aproximadamente 80 homens armados que garantisse a ordem no corpo operário. Os pagamentos não eram sempre efetuados na data correta e as condições de trabalho eram mínimas, sendo os operários reprimidos com violência em seus postos de trabalho (Hardman,1952).

Figura 5: Operários trabalhando em locais alagados



Fonte: EFM, São Paulo, 1995.

Figura 6: Canteiro de obras na ferrovia.



Fonte: EFM, São Paulo, 1995.

Figura 7: Instalação dos trabalhadores nos canteiros de obras



Fonte: EFM, São Paulo, 1995.

As condições de moradia às margens da construção evidenciam a vulnerabilidade dos trabalhadores quanto às doenças tropicais na mata, ataques de animais silvestres, e até de confrontos com índios nativos. Na figura acima, dois operários europeus realizam sua refeição em um ambiente insalubre, sem medidas de saneamento ou de proteção à saúde. Essas cabanas feitas de palha estavam situadas há quilômetros do local dito como sede da construção, o que dificultava o acesso à saúde básica e a medicamentos de maneira regular. Além disso, o transporte dos enfermos ou acidentados era realizado a cavalo ou em locomotivas, pois os canteiros de obras se estendiam pelos 366 quilômetros da ferrovia (Hardman, 1952).

5.2 A necessidade de assistência à saúde nos trilhos

Há uma tabela, divulgada pelo historiador Manuel Ferreira, que nos registros oficiais contabiliza-se os óbitos que contabiliza os óbitos por nacionalidades entre os anos de 1907 e 1912 dos operários envolvidos na construção, baseados nos registros oficiais. Os números divulgados eram do quantitativo de 21.817 trabalhadores de diversas nacionalidades e de 1.593 mortes reconhecidas durante a construção. O historiador Manoel Rodrigues Ferreira acredita que cerca de 50% dos contratos desses homens não estavam incluídos nos registros oficiais, pois não possuíam vínculo formal com a empresa, chegando assim a um total de mais de 30.000, operários engajados na obra. Desse modo, o número real de óbito durante a construção ativa da ferrovia deve ter sido por volta de 6.000 homens, pelas diversas causas listadas no relatório médico de Oswaldo Cruz (Ferreira, 2005).

Há controvérsias na ordem cronológica da chegada dos médicos e do corpo de enfermagem; porém, segundo a literatura, o primeiro a permanecer a cargo de suas atividades foi o médico Dr. H. P. Belt (do qual não se tem registro de seu nome completo), identificado em um relatório de junho de 1908 após quase um ano do início das obras. Segundo os achados de Belt, o índice de operários doentes e fora da linha de produção chegava a 75%, número esse que atingiu quase 90% do corpo operário em 1909, pouco antes do médico brasileiro Oswaldo Cruz ser convocado para auxiliar a saúde na construção da ferrovia (Hardman, 1952).

A descrição a seguir exemplifica claramente a necessidade de assistência médica e de enfermagem durante a construção da ferrovia: “A região a ser atravessada pela Madeira-Mamoré Railway é a mais doentia do mundo, e sem um serviço perfeitamente organizado de

médicos, bem preparados e práticos na região, o sucesso deste empreendimento é altamente problemático” (Hardman,1952, p 148).

5.3 A construção do hospital da Candelária

Ao pensar que a obra se situa literalmente no meio do mato, havia a questão da remoção dos doentes para que recebessem tratamento adequado e que os leitos anteriormente erguidos para os acomodar já estavam lotados. Ademais, os vapores recusavam-se a transportar os enfermos para Manaus e Belém por receio das autoridades de que isso gerasse focos de epidemias urbanas. É importante ressaltar que o projeto do hospital culmina de uma iniciativa privada para responder aos interesses de uma empresa e não da população emergente na região norte do Brasil (Hardman, 1952).

O médico Dr. H. P. Belt solicitou a organização de um corpo médico completo com experiência em doenças tropicais e que estes escolhessem seus ajudantes. Na época, a enfermagem era chefiada e coordenada por médicos, e não é mencionada diretamente até o presente momento que antecede a construção do Hospital da Candelária (Hardman,1952).

Nesse contexto, a empresa optou por erguer um hospital em Porto Velho em 1907. Para esse fim, contratou o médico epidemiologista americano, Carl Lovelace, que veio ao Brasil para liderar o projeto. Conhecido como Hospital da Candelária devido à sua localização na Vila de Candelária, tudo indica que foi o primeiro hospital no mundo construído especificamente para tratar doenças infectocontagiosas. O complexo era composto por 17 edifícios e oferecia as mais avançadas condições técnicas da época. Embora outros hospitais já possuíssem alas dedicadas a essas doenças, nenhum havia sido concebido exclusivamente para esse propósito, o que torna o Hospital da Candelária pioneiro mundial nessa categoria. A construção teve início em 1907 e o hospital começou a operar em maio de 1908, sendo totalmente concluído até dezembro do mesmo ano (Bastos, 2020).

Figura 8: Vista das instalações do Hospital da Candelária

Fonte: Acervo de Dana Merrill, 1910.

5.4 As diversas atribuições no Hospital da Candelária

O Hospital da Candelária era na verdade um complexo hospitalar autossuficiente que contava com 29 espaços diferentes, compreendendo enfermarias com capacidade de até 300 leitos, pavilhão cirúrgico, farmácia e laboratório químico, casa dos médicos, casa das enfermeiras, lavanderia, cozinha, horta e cemitério. Somava-se aproximadamente 15.000 m² de terreno construído e destinado às instalações hospitalares, a 800 metros das margens do Rio Madeira e apenas a dois quilômetros do povoado de Porto Velho (Bastos, 2020).

O alto investimento tanto na construção do hospital como também nas melhores tecnologias da época era justificável perante a realidade inóspita e longínqua em que se encontravam da civilização. Desse modo, quanto mais autossuficiente o complexo hospitalar conseguisse ser, menos onerosos os cuidados com a saúde seriam para a construtora responsável pela Madeira-Mamoré.

Havia um químico responsável pela farmácia do hospital que chegou a fabricar a própria medicação usada para o tratamento da malária os sais de quinino prensado. Um corpo de funcionárias cuidava da lavanderia e da limpeza das instalações, dirigidas por um técnico norte-americano. A sede erguida pela construtora também gerava sua própria energia com uma pequena usina geradora de energia elétrica; os pavilhões cirúrgicos atendiam principalmente acidentes de trabalho. Também se fez necessário destinar um terreno para as sepulturas dos trabalhadores que não resistiam às moléstias tropicais (Bastos, 2020).

Atualmente, no ano de 2023, uma escavação arqueológica da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) segundo identificado pelos pesquisadores, no local onde aconteceu a

escavação funcionava a Casa dos Operários; uma espécie de dormitório onde viviam os trabalhadores do hospital. Na mesma área também funcionava o necrotério do complexo hospitalar. O hospital ficou ativo até aproximadamente 1930, quando foi desativado. A ferrovia, no entanto, manteve alguns de seus trechos em funcionamento até 1 de julho de 1972, quando o então presidente da época, Emílio Médici, decretou seu fechamento e desativação. Depois disso, ações humanas e do próprio tempo fizeram com que a estrutura ficasse em ruínas, praticamente soterrada (Cruz, 2023).

Figura 9: Farmácia e dispensa médica



Fonte: Acervo de Dana Merrill, 1910.

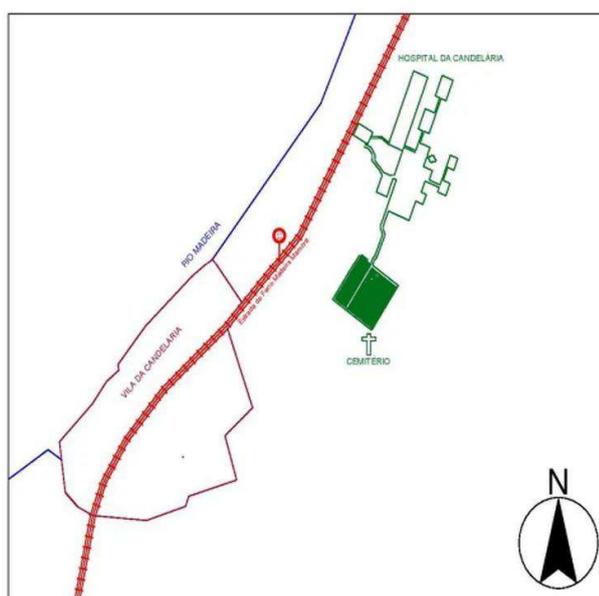
Figura 10: Vista de uma enfermaria por dentro de uma enfermaria



Fonte: Acervo de Dana Merrill, 1910.

Figura 11: Compilado de enfermarias

Fonte:Bastos,2020.

Figura 12: Localização do Hospital da Candelária na ferrovia.

Fonte: Portal G1, 2024.

5.5 A chegada das primeiras enfermeiras na Amazônia

Na América Latina, as primeiras escolas de enfermagem surgiram nas últimas décadas do século XIX, impulsionadas por profissionais de medicina, enfermeiras inglesas, americanas, ou de instituições católicas ou protestantes, com o apoio da Fundação Rockefeller ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As atividades das enfermeiras conformaram um modelo de assistência empírico-prático ou seja, suas ações eram baseadas, fundamentalmente, no método do aprendiz. As alunas aprendiam como realizar os

procedimentos, mas poucas vezes o motivo ou o porquê daquele procedimento era explicado (Becerril, 2018).

Segundo a cronologia da história da enfermagem no Brasil a primeira escola de enfermagem só foi criada em 1923, (a Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ). Desse modo, a presença das enfermeiras na construção da EFMM (Estrada de Ferro Madeira-Mamoré) em 1908 precede em 15 anos a chegada oficial da enfermagem como instituição nacional no país. A literatura confirma que as enfermeiras que trabalhavam no Hospital da Candelária eram norte-americanas ou inglesas, vindas dos Estados Unidos da América e de Liverpool na Inglaterra. Porém, os registros de seus diplomas ou instituições de formação não foram preservados ao longo do tempo (Santos ; Souza, 2023).

É inegável que o corpo de enfermagem foi essencial para o desenvolvimento das atividades do hospital pois, segundo o Jornal *The Sun*, o quadro médico era um número flutuante que variava de no máximo 4 profissionais por temporada, o que tornaria impossível prestar assistência em enfermarias com 300 leitos em pleno funcionamento. As enfermeiras também são citadas como as únicas mulheres que continuaram nas dependências da ferrovia, pois as esposas dos empreiteiros não se demoravam por lá (Paiva, 2022).

Os registros na literatura indicam que havia um tipo de enfermeiras que eram mulheres oriundas das Antilhas sem diploma ou estudo, mas que imigraram perante a oportunidade de trabalho. Há também os registros das enfermeiras formadas vindas juntamente com os médicos dos Estados Unidos. Ademais, homens ajudantes dos médicos ou das enfermeiras são citados como uma força bruta necessária para as atividades braçais; carregar os doentes, mover macas, carga e descarga de medicamentos e equipamentos, contenção de enfermos, dentre outras funções que a força fosse empregada (Paiva, 2022).

A atuação da enfermagem dava-se no serviço de profilaxia, voltava-se à educação de funcionários e da população em geral, sobretudo para prevenção da malária, com desmistificação e orientações sobre a importância do quinino, e das telas de proteção, já vistas naquele contexto, como hábito de higiene (Santos; Souza, 2023).

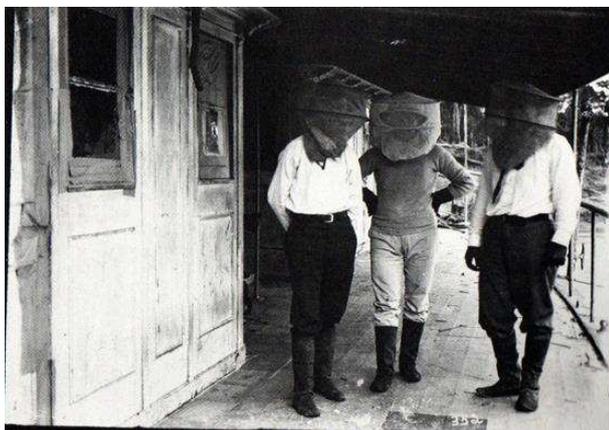
Os diários oficiais em que se embasam os historiadores que publicaram sobre a construção da ferrovia eram pertencentes a médicos. Não há menção de nenhum diário ou registro oficial de enfermagem, pois na época as enfermeiras eram subordinadas aos médicos, tendo suas anotações e registros invisibilizados (Santos, 2015).

De fato, enfermeiras norte-americanas vieram para trabalhar no Hospital da Candelária juntamente com os médicos, como é citado no artigo “*Railroads, disease, and tropical medicine*

in Brazil under the First Republic” que menciona o médico Dr. H. P. Belt recém-chegado, mas não cita diretamente o nome de nenhuma das enfermeiras que também vieram da terra natal da empreiteira que estava construindo a ferrovia Madeira-Mamoré.

A enfermeira Smith é a única diretamente mencionada nas legendas fotográficas, um sobrenome comum nos Estados Unidos, e não foi possível encontrar menções diretas de outras enfermeiras em nenhum material além das fotografias. Há uma lista com nomes de prováveis mulheres que trabalharam no posto de enfermagem no hospital da Candelária, porém não se especifica se eram as formadas ou apenas voluntárias que aprenderam observando a assistência. Na lista também são citados alguns homens que auxiliavam as enfermeiras, porém não há como distingui-los nas imagens do acervo de Dana Merrill, muito sucinto em suas legendas. Diante disso, fica incerta a data da chegada e da partida dessas profissionais realmente formadas e graduadas em enfermagem, suas contribuições, experiências, ponto de vista e opinião assistencial (Santos; Souza, 2023).

Figura 13: Enfermeira Smith com médicos usando proteção contra mosquitos



Fonte: Acervo de Dana Merrill, 1910.

Figura 14: Corpo médico e de enfermagem norte-americano.



Fonte: Catálogo da exposição Ferrovia Madeira-Mamoré: Trilhos e Sonhos, 1910.

Figura 15: Enfermeira em trajes de época (não identificada).



Fonte: Acervo de Dana Merrill, 1910.

Contudo, pelas fotografias o uso da touca branca sugere grau de formação em enfermagem: “Eis porque só a enfermeira diplomada tem direito de usar o uniforme de enfermeira. Antes do diploma ela é aluna e o seu uniforme é apenas de aluna, bem diferente do da diplomada” (Reys, 1937).

Ao decorrer da pesquisa deste trabalho observa-se que existe uma relação entre os uniformes das enfermeiras da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré quando comparados aos da enfermeira Ruby Graves, do St. Luke’s Hospital na cidade de Denver no Colorado dos Estados Unidos; são exatamente idênticos.

Figura 16: Enfermeira Ruby Graves em mural.



Fonte: Bill Johnson/ Getty images, 1967.

A enfermeira na figura acima utiliza exatamente a mesma touca branca com a listra preta no topo e as vestimentas totalmente brancas, com mangas $\frac{3}{4}$ e sem detalhes, assim como as enfermeiras das figuras 14 e 15 deste trabalho. Ainda comparando os uniformes, as irmãs de caridade utilizavam vestimentas com mangas de uma cor mais escura que o resto do vestido e com uma tarja branca na altura do cotovelo. Por fim, a Fundação Rockefeller, considerada a precursora da enfermagem formal no Brasil, utilizava uniformes com toucas em uma disposição diferente na cabeça, e seu primeiro registro de atividades no país foi em 1916, oito anos após as enfermeiras da EFMM iniciarem suas atividades na floresta Amazônica.

Também é possível identificar as semelhanças do uniforme das enfermeiras da profilaxia rural com um tom mais escuro e uma cruz no peito, desse modo, excluindo diretamente qualquer vínculo com as enfermeiras contratadas da ferrovia. Pois, a influência das vestimentas da Fundação Rockefeller recaiu sobre as profissionais formadas no Brasil.

Figura 17: Irmãs de caridade com seus uniformes.



Fonte: Queenscare, 1925.

Figura 18: Solenidade em homenagem a Ethel Parsons, 1926.



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

No período investigado, identificaram-se duas enfermeiras estrangeiras, Berta Dophler e Miss Irinna Johausen. Há registro que uma das primeiras enfermeiras que atuou no Hospital da Candelária foi Ester Armstrong, conhecida como Ester barbadiana, sendo um apelido que não há origem identificada. Não é possível ligar nenhum desses nomes às fotografias, pois as legendas não fornecem tais informações.

Quadro 1 - Relação dos profissionais encontrados. Porto Velho (RO), Brasil.

Nome do profissional de enfermagem (a)	Fonte	Ano de publicação (citação)	Sexo	Local de atuação
Pedro Dupay	Jornal Alto Madeira	1918	Masculino	Hospital da Candelária
Miss Irina Johausen	Jornal Alto Madeira	1919	Feminino	Hospital da Candelária
Maria Arraes de Limas	Jornal Alto Madeira	1919	Feminino	Autônoma (Parteira)
Jessê Alves de Albuquerque	Jornal Alto Madeira	1920	Masculino	Hospital da Candelária
João G. Guimarães	Jornal Alto Madeira	1922	Masculino	Hospital da Candelária
Bertha Dolfler	Jornal Alto Madeira	1922	Feminino	Hospital da Candelária
Josias Cesário de Albuquerque	Jornal Alto Madeira	1923	Masculino	Hospital da Candelária
Antônio Teixeira	Jornal Alto Madeira	1926	Masculino	Serviço de Prophylaxia Rural
Lourenço Cesário de Albuquerque	Jornal Alto Madeira	1926	Masculino	Hospital da Candelária

Journal Health NPEPS. 2023 jul-dez; 8(2):e11991.

5.6 A saúde além da ferrovia

Oswaldo Cruz, médico sanitário e diretor geral de saúde pública, em 1910 viaja para a Amazônia, a convite da empresa construtora da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, e ao Pará, contratado pelo governo do estado. Atuando na campanha de erradicação da febre amarela na capital paraense que impulsionou a crescente necessidade do governo brasileiro de tomar iniciativas quanto às doenças endêmicas da região (Neves, 2008).

Os serviços de saúde aos doentes no norte do país eram realizados por médicos que estavam vinculados ao Serviço Sanitário e em 1920, era, enfim, o Departamento Nacional de Saúde Pública que passava a organizar os serviços de saúde no Brasil. O novo departamento tinha uma seção, que se chamava Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, cujo primeiro diretor foi Belisário Penna (Schweickardt, 2017).

Figura 16: Imagem de enfermeiras da profilaxia rural.



Fonte: Fiocruz,2012.

Não se sabe o desfecho das enfermeiras contratadas para atuar na estrada de ferro, se retornaram para a terra natal ou se foram absorvidas pelo serviço de saúde brasileiro. Na época havia o início de outro empreendimento de grande porte na Amazônia, a Fordlândia e o surgimento do PPRA ambos na década de 1920 (Oliveira, 2010). Em 1937, Getúlio Vargas mudou a direção responsável pela ferrovia, situação que perdurou até 1966. Por fim, após 54 anos acumulando prejuízos, Humberto de Alencar Castelo Branco determinou a erradicação da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, sendo substituída por uma rodovia. A ferrovia foi tombada em 2006 e tornou-se um Complexo da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré que se encontra parcialmente revitalizada e aberta para visita após mais de um século de sua construção. Já o Hospital da Candelária que teve o encerramento de suas atividades em 12 de agosto de 1930 restou apenas as lápides e os escombros soterrados pela floresta (Brasil, 2020).



Considerações Finais



6. Considerações finais

O corpo de saúde, sobretudo o de enfermagem, da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré se concentrou em ambiente hospitalar, em um modelo hospitalocêntrico e curativista no cenário epidemiológico de doenças infectocontagiosas. Tal modelo foi modificado com iniciativas sanitárias que perduraram após o fechamento do Hospital da Candelária com o Programa de Profilaxia Rural da Amazônia. A pouca disponibilidade de enfermeiros, ou a necessidade de outras práticas ou idiomas, sugere a vinda de enfermeiras estrangeiras, chamando a atenção e dando visibilidade à profissão antes de sua consolidação oficial no Brasil. De tal modo, as enfermeiras apresentadas neste trabalho são, de fato, norte-americanas e até o presente momento consideradas as primeiras enfermeiras graduadas a trabalhar na região norte do país.



Referências



7. Referências

Araújo, M. S. G. de. O Programa de Profilaxia Rural da Amazônia: um olhar retrospectivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 181-191, 2015.

Benchimol, J. L.; Silva, A. F. C. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul.-set. 2008.

Brasil, A construção da Madeira-Mamoré, a “Ferrovia da Morte”, pelas lentes de Dana B. Merrill (c. 1887 – 1910. **Brasileira Fotográfica**, [s. l.], 7 nov. 2018.

Brasil, Madeira Mamoré, a ferrovia do diabo. Biblioteca Nacional,2020. Disponível em: <https://antigo.bn.gov.br/acontece/noticias/2020/04/madeira-mamore-ferrovia-diabo>. o Acesso em: 04.03.2024.

Brasil, Escavação arqueológica evidencia estrutura centenária do antigo Hospital da Candelária.Tudorondonia.com, [s. l.], 26 maio 2023.Disponível em: <https://www.unir.br/noticia/exibir/10443#:~:text=A%20escava%C3%A7%C3%A3o%20arqueol%C3%B3gica%20evidenciou%20parte,e%20mais%20alguns%20achados%20importantes> Acesso em: 04.03.2024

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Guia prático de tratamento da malária no. Brasília, 2010.Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_malaria.pdf. Acesso em: 06.05.2024.

Brasil, Que republica é essa? Primeira república- Fatos e mitos,2021. Disponível em: <http://querepublicaeessa.an.gov.br/temas/317-primeira-republica-fatos-e-mitos.html>. Acesso em: 06.04.2024.

Brasil, Sindicato dos Profissionais de Enfermagem do Estado do Tocantins, Personalidades da Enfermagem: Linda Richards, 2018. <https://www.seet.org.br/noticias/2018/8/20/personalidades-da-enfermagem-1-linda-richards/> Acesso em: 25.02.2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sus_sau_brasil_3ed.pdf Acesso em: 21.03.2024.

Becerril, L. C. História da educação de Enfermagem e as tendências contemporâneas. **Hist. Enferm. Rev. Eletrônica.**, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2018.

Cavalcante, L. T. C.; Oliveira, A. A. S. DE. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. Rev.**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

Craig, N. B. Estrada de ferro Madeira-Mamoré História trágica de uma expedição. São Paulo, Cia. **Ed. Nacional**, 1947.

Fantin, M. E.; Dos Santos C. A construção da estrada de ferro madeira-mamoré e o surgimento de porto velho. Uninter, [S. l.], p. 1-21, 8 jun. 2021.

Fernandes, Ocampo A. – Madeira-Mamoré do gênio humano ao abandono 1 Edição, Porto Velho-Rondônia, 2005.

Ferreira, Manuel R. - A ferrovia do Diabo 4 Edição, São Paulo, Ed. Melhoramentos, 1987.

Foot Hardman, Francisco. Trem fantasma: A ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva. São Paulo: Editora Schwarz Ltda., 1988.

Gil, A. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas: São Paulo, 2007.

Mapa da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, em 1937, parte do *Mappa da Viação Ferrea dos E.U. do Brasil*, Guia Levi.

Macaranhas, B. N. Inserção da enfermeira brasileira no campo da saúde pública (1920-1925), 2013.

Munari, B. D; Tipple, V. F. A; Medeiros, M. A. expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista eletrônica de Enfermagem.**, v. 1, 1999.

Neves, Agres Roberta Oliveira das. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas*. 2008. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Manaus, 2008.

Padilha, MICS; Borestein, MS. O método da pesquisa histórica da enfermagem. Texto contexto- enfermagem 14 (4) Dez 2005 <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>

Peres, M. A. A.; Barreira, I. A. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v. 7, n. 1, p. 25-38, 2003.

QueensCare. Our History. QuennsCare, 2023. Disponível em: <https://queenscare.org/our-history/>. Acesso em: 04.03.2024.

Santos P. P, Souza J. F. Atuação da enfermagem no contexto da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré (1907-1930). **J Health NPEPS**. v. 8, n. 2, 2023.

Santos, P. S. *et al.* Relação entre médicos e enfermeiros do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Cáceres: Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, v. 4, p. 10-28, jul.-dez. 2015.

Sena, Adriana. 25 fotos vintage que provam que as enfermeiras sempre foram espetaculares. Blog Atualiza Cursos, 2024. Disponível em: <https://atualizacursos.com.br/blog/fotos-vintage-enfermeiras/>. Acesso em 04.03.2024.

Silva, M. C. R. da. Programa de Profilaxia Rural da Amazônia: um legado de saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 261-268, 2010.

Schweickardt, J. C. *et al.* História e política pública de saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. 214 p.

The library of congress,. New-York tribune. [volume], December 17, 1907, Page 5, Image 5 About New-York tribune. [volume] (New York [N.Y.]) 1866-1924.

Vela, Marcelo J. - O Clima Amazônico, Infoescola, 2015. Disponível em:

<https://www.infoescola.com/biomas/floresta-amazonica/#:~:text=O%20clima%20%C3%A9%20equatorial%2C%20com,extens%C3%A3o%20e%20volume%20de%20%C3%A1gua>. Acesso em: 08.02.2024.

APÊNDICE

Há mais de um século, uma tradição marcava a carreira das enfermeiras graduadas da Inglaterra e País de Gales ao receberem uma medalha de prata com desenho em esmalte para a identificação profissional. A medalha encravada com o desenho de uma rosa, símbolo de Inglaterra e a imagem da deusa Higeia representando a saúde, ainda com dois buquês de flor narciso simbolizando o País de Gales. Tal tradição foi passada para mim por meu tio, William Thomas Edmundson, o filho maior da enfermeira ao qual meu trabalho foi dedicado, e quem deu-me a medalha que pertenceu a sua mãe durante seus anos de serviço.

THE GENERAL NURSING COUNCIL FOR ENGLAND & WALES

THOMAS FATTORINI LIMITED BIRMINGHAM

M. E. JONES S.R.N. 100273 23.6.39 A.F.N. 8236.25.9.36

Figura 17: Medalha de enfermeira graduada e verso



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2024.

Figura 18: Recebimento da medalha durante defesa do trabalho



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2024.