



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA E  
HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS



**ANA CLARA FARIAS BRITO**

**SANEAR E CURAR: SAUDE PÚBLICA, HIGIENE  
E ATUAÇÃO DOS POSTOS DE PROFILAXIA NOS  
SERTÕES DA BAHIA (1922-1930)**

**Salvador/BA  
2018**

SANEAR E CURAR: SAUDE PÚBLICA, HIGIENE E  
ATUAÇÃO DOS POSTOS DE PROFILAXIA NOS SERTÕES  
DA BAHIA (1922-1930)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Estadual de Feira de Santana, para a obtenção do grau de Doutora em Ensino, Filosofia e História das Ciências, na área de concentração de Ensino de Ciências.

Orientadora: Dra. Marta de Almeida

Salvador/BA  
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Farias Brito, Ana Clara  
Sanear e Curar: Saúde Pública, Higiene e Atuação  
dos Postos de Profilaxia Rural nos Sertões da Bahia  
(1922-1930) / Ana Clara Farias Brito. -- Salvador,  
2018.

175 f.

Orientadora: Marta de Almeida.

Tese (Doutorado - Programa de Pós Graduação em  
Ensino, Filosofia e História das Ciências) --  
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Física,  
2018.

1. História da Saúde. 2. Saneamento dos sertões. 3.  
Higienismo. 4. Postos Rurais. 5. Bahia. I. de  
Almeida, Marta. II. Título.

**SANEAR E CURAR: SAÚDE PÚBLICA, HIGIENE E  
ATUAÇÃO DOS POSTOS DE PROFILAXIA NOS  
SERTÕES DA BAHIA**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, pela seguinte banca examinadora:

---

Dr Luiz Otavio Ferreira (FIOCRUZ)

---

Dr.Nilton de Almeida Araújo UNIVASF)

---

Dra.Maria Elisa Lemos Nunes da Silva (UNEB)

---

Dr.Ricardo dos Santos Batista (UFBA)

---

Dra.Marta de Almeida (UFBA/MAST) - Orientadora

Jeca que era um medroso, virou valente. Não tinha mais medo de nada, nem de onça! Uma vez entrou no mato e ouviu um miado estranho.

Onça! Exclamou ele! Mas não perdeu a coragem.

Esperou a onça de pé firme. Quando a fera atacou, ele ferrou-lhe tamanho murro na cara que a bicha rolou no chão tonta. (..)

Conheceu papuda? Você pensa então que está lidando com algum pinguço, opilado? Fique sabendo que tomei “ankilostomina” e uso botina rigideira. A companheira da onça, ao ouvir essas palavras, não quis saber de histórias, azulou!

Dizem que até hoje está correndo...

Para minha filha Maria Luiza, luz no caminho  
e para Samuel Marques, porto seguro.

## AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas envolvidas nesta jornada. Quero agradecer a minha família de professores pela base, pelo amor e por me iniciar no caminho da pesquisa científica. A meu pai, Gilmário Brito, historiador e incentivador, que acompanha a trajetória acadêmica desde a graduação, o diálogo sobre o texto, as risadas, respiradas e abraços foram fundamentais para o seu amadurecimento. A minha mãe Mônica Farias, também professora, por me ensinar os valores da coragem e perseverança em um tempo que era ainda mais difícil o equilíbrio entre a profissão e a maternidade. As irmãs professoras Julia Brito, Beatriz Brito, que ensinam com paixão e doçura, vocês me inspiram! A Mariana Farias e Gil Brito, irmãos sempre na torcida! A minha avó Violeta Farias que me fez do tamanho dos meus sonhos, sua criação me permitiu chegar onde estou, a ela toda a minha admiração e amor.

A meu companheiro, Samuel Marques, sem ele nada seria possível! Obrigado por ser calma em meio as tempestades que atravessamos, os problemas nunca impediram você de enxergar o fim do percurso, obrigado por não me deixar desistir de caminhar. A minha filha Maria Luiza, a luz do caminho, que nasceu durante o doutorado, e me fez dividir a função de pesquisadora e mãe me provando que o amor nos faz mais fortes e pode vencer o medo e a exaustão. A ela e por ela é este trabalho, que nada possa limitar seus sonhos ou sujeitar a sua liberdade, que a condição de ser mulher não seja empecilho para fazê-la pesquisadora, mãe e tudo mais que ela quiser.

Ao amigo Ricardo Batista, por trilhar junto no caminho da história da saúde, ser ao mesmo tempo guia e inspiração nesta jornada sobre saúde na Bahia. As minhas amigas-irmãs, Neriane Pinto, Urania do Carmo, Sara Tupinambás e Reginildes Rodrigues que, mesmo de longe, emanavam boas energias e ouviam meus desabafos. As amigas do sertão, Janaina Guimarães, Roberta Vasconcelos, Manuela Oliveira e Edlucia Costa por todo apoio dispensado.

A professora Christiane Souza, pela generosidade com que me apresentou as discussões sobre história da saúde e norteou os primeiros passos desta pesquisa. A Marta de Almeida, minha orientadora, pela paciência e cumplicidade, por entender as minhas limitações ao dividir a tarefa de professora, pesquisadora e mãe. As professoras Maria Elisa Lemos e Fernanda Rebelo pelas valiosas considerações na Banca de Qualificação e a Universidade de Pernambuco UPE por me liberar, parcialmente, das minhas atividades docentes para a construção do trabalho.

BRITO, Ana Clara Farias. **Sanear e Curar**: Saúde pública, higiene e atuação dos postos de profilaxia nos sertões da Bahia. 174 p f. Il. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino Filosofia e História das Ciências. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

## RESUMO

O presente estudo, busca entender a execução do projeto de saneamento dos sertões através da análise dos postos de profilaxia rural criados no interior da Bahia. Assim, busca-se através da investigação das unidades inauguradas em Juazeiro 1922 e Bonfim 1924, entender as estratégias utilizadas pelo poder público para sanear esse sertão doente e abandonado, retirando seus habitantes do atraso e da apatia e alinhando o seu desenvolvimento aos interesses nacionais. De maneira particular, o foco recai sobre os acordos firmados entre a União e o Estado da Bahia para a execução dos serviços, bem como, na observação do andamento dos trabalhos profiláticos nas duas unidades situadas na região Norte do Estado entre os anos de 1922 e 1930. Tratamos do andamento das atividades nos postos desde a sua criação, até 1930, ano em que os postos foram fechados, em decorrência da ascensão de Getúlio Vargas ao poder. Na análise destes espaços, procuramos perceber, os serviços prestados, identificando as ações voltadas para educação sanitária, bem como, a população atendida, as doenças tratadas e os entraves que surgiram na realização dos trabalhos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sanitarismo, Saúde Pública, Postos Rurais, Bahia.



BRITO, Ana Clara Farias. **Sanitize to heal**: Public health, hygiene and the performance of prophylaxis stations in the sertões of Bahia. \_\_\_ f. II. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino Filosofia e História das Ciências. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018

#### ABSTRACT

This research aims on understanding the execution of the sanitation Project of the semi arid area through the analysis of the prophylaxis rural stations created in the countryside region in Bahia. Therefore, we aim through the investigation of the inaugurated units in Juazeiro 1922 and Bonfim 1924, to understand the strategies used by the government to sanitize this sick and abandoned semi arid, taking its inhabitants out of the delay and apathy and lining up its development to the national interest. On a private matter, the focus falls under the agreements signed between the Union and the state of Bahia to the execution of these services, as well as, the observation of the development of the prophylactic works in both units located within the North region of the state between the years of 1922 and 1930. We studied about the progress of the activities in the stations from their creation, until the 1930, year that the stations were closed, because of the rising of Getulio Vargas to the power. In the analysis of these spaces, we aimed to perceive the services provided, identifying the population who was benefited, the illnesses treated and the difficulties that arose during the service.

**KEYWORDS:** Sanitarism, Public Health, Rural Stations, Bahia.

BRITO, Ana Clara Farias. **Sanar y Curar**: Salud pública, higiene y actuación de los puestos de profilaxis en los sertões de Bahia. \_\_\_\_ f. II. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino Filosofia e História das Ciências. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

## RESUMEN

El presente estudio, busca entender la ejecución del proyecto de saneamiento de los sertões a través del análisis de los puestos de profilaxis rurales creados en el interior de Bahía. Así, se busca a través de la investigación de las unidades inauguradas en Juazeiro 1922 y Bonfim 1924, entender las estrategias utilizadas por el poder público para sanear ese sertón enfermo y abandonado, retirando a sus habitantes del atraso y de la apatía y alineando su desarrollo a los intereses nacionales. De manera particular, el foco recae sobre los acuerdos firmados entre la Unión y el Estado de Bahía para la ejecución de los servicios, así como, en la observación del progreso de los trabajos profilácticos en las dos unidades situadas en la región Norte del Estado entre los años 1922 y 1930. Tratamos del progreso de las actividades en los puestos desde su creación, hasta 1930, año en que los puestos fueron cerrados, como consecuencia del ascenso de Getúlio Vargas al poder. En el análisis de estos espacios, buscamos percibir, los servicios prestados, identificando las acciones dirigidas a la educación sanitaria, así como, la población atendida, las enfermedades tratadas y los obstáculos que surgieron en la realización de los trabajos.

**PALABRAS-CLAVE:** Sanitarismo, Salud Pública, Puestos Rurales, Bahía.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

BPEB – Biblioteca Pública do Estado da Bahia

DNS – Departamento Nacional de Saúde

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

FFCH – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

FMB – Faculdade de Medicina da Bahia

FMRJ – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

IBIT – Instituto Brasileiro de Investigação da Tuberculose

IHI – Inspetoria de Higiene Infantil

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

PLDV – Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Posição Do Município De Juazeiro Em Relação Ao Estado Da Bahia e sua Capital – Salvador.....	12
Figura 02: Fachada Do Posto De Profilaxia Rural De Juazeiro No Dia Da inauguração.....	12
Figura 03: Gabinete Do Médico Do Posto Rural.....	55
Figura 04: Sala Do Microscopista Do Posto Rural.....	55
Figura 05: Sala Da Secretaria Do Posto Rural.....	56
Figura 06: Mapa Do Estado Da Bahia, Posição Do Município De Bonfim Em Relação A Sua Capital- Salvador.....	12
Figura 07: Gráfico dos Casos de Impaludismo em Juazeiro No Ano de 1923 .....	75
Figura 08: Doente sendo tratado na sala do dispensário anexo ao posto de profilaxia rural de juazeiro no ano de 1923.....	91
Figura 09: Cartazes de Educação Sanitária Coloridos Utilizados Pela Secretaria De Saúde E Assistência Pública Do Estado Da Bahia.....	107
Figura 10: Cartazes de Educação Sanitária Coloridos Utilizados Pela Secretaria De Saúde E Assistência Pública Do Estado Da Bahia .....	107
Figura 11: Porto de Juazeiro, Atracadouro Dos Barcos Em 1925.....	109
Figura 12: Anúncio da Primeira Farmácia De Petrolina.....	121
Figura 13: Anúncio Sobre O Elixir Depurativo Do Sangue, 609.....	125
Figura 14:Anúncio Sobre A Cura de Doença de Pele Através do Uso Do Elixir Nogueira.....	126
Figura 15: Anúncio Sobre A Cura da Sífilis Através do uso do Elixir Nogueira.....	127
Figura 16: Página de Jornal Contendo Anúncios Dos Remédios “Bromil, Emulsão de Scott” .....	128
Figura 17: Modificações no Anúncio do Remédio “A Saúde Da Mulher”.....	129
Figura 18: Anúncio do Remédio Cafaspirina, Voltado Para As Mães.....	130
Figura 19: Anúncio do Remédio Cafiaspirina, Voltado Para Os Pais.....	130
Figura 20:Rua Dr. Juvencio Lima, Centro De Juazeiro, Tomada Pelas Águas Do Rio São Francisco.....	144
Figura 21: Rua Dr. José Inácio Da Silva Alagada – Rua Da Santa Casa De Misericórdia E O Posto De Profilaxia Rural De Juazeiro.....	144
Figura 22: Visão das Casas dos Flagelados Em Juazeiro.....	145

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Contribuição dos Municípios para a Instalação dos Postos de Higiene.....	43
Tabela 02: Homens E Mulheres Examinados Em Juazeiro.....	59
Tabela 03: Crianças de até 12 anos examinadas em Juazeiro.....	60
Tabela 04: Relação da medicação anti-helmíntica utilizada entre 05 de junho a 30 de novembro de 1922.....	61
Tabela 05: Curativos feitos no Posto.....	93
Tabela 06: Tratamento para a Sífilis.....	93

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1 A SAÚDE E A INSERÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROFILAXIA RURAL NO INTERIOR DA BAHIA</b> .....	22
1.1 A Implantação dos Serviços de Saneamento Rural na Bahia .....	27
1.2 A Saúde Como Bem Público: Sebastião Barroso e a defesa da Intervenção Federal na Bahia.....	31
1.3 A Faculdade de Medicina da Bahia e a Medicina Científica.....	34
1.4 Falta de recursos e erro nos diagnósticos nos Sertões da Bahia .....	39
1.5 Código Sanitário da Bahia: Implicações à Autonomia Municipal.....	40
<b>2 A PROFILAXIA RURAL NOS SERTÕES DA BAHIA: ANÁLISE SOBRE OS SERVIÇOS EXECUTADOS NOS POSTOS DE JUAZEIRO E BONFIM</b> .....	47
2.1 Juazeiro: O Comércio, a Navegação e a Propagação de Doenças .....	47
2.2 Enfermidades Propagadas pelas Linhas do Trem .....	50
2.3 O Serviço de Profilaxia Rural Chega a Juazeiro .....	54
2.4 A Ancilostomíase em Juazeiro: Combate à Grande Endemia do Sertão .....	58
2.5 De Juazeiro à Bonfim - Expansão dos Serviços de Profilaxia Rural .....	67
<b>3 DIAGNÓSTICO DO SERTÃO DOENTE: MALÁRIA, PESTE E SÍFILIS GRASSAM O INTERIOR DA BAHIA</b> .....	76
3.1 O Impaludismo no Vale do São Francisco .....	76
3.2 Dos Mosquitos aos Ratos: A Peste Bubônica Grassa o Sertão.....	83
3.3 A Peste Bubônica em Bonfim é Endêmica.....	87
3.4 A Sífilis, o Grande Mal do Norte da Bahia.....	90
3.5 A Lues e a Prostituição em Bonfim .....	95
3.6 A Tuberculose e o Sanatório de Carnaíba do Sertão.....	97
<b>4 EDUCAR PARA CURAR: O PROJETO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA NOS SERTÕES DA BAHIA</b> .....	103
4.1 Diretrizes da educação higiênica na Bahia .....	105
4.2 A Higiene e o Uso das Águas do Rio São Francisco .....	110
4.3 Ações Educativas Dirigidas pelo Posto Rural .....	113
4.4 Bonfim: O “Matuto” e a Divulgação da Propaganda Sanitária.....	118
4.5 A Propaganda é o Remédio: O jornal o “Pharol” e a Difusão do saber médico no Vale do São Francisco.....	120
4.6 Saúde e Vida Longa: Os remédios em o “Pharol” .....	126

<b>5 A HIGIENE COMO REMÉDIO SALVADOR: DEBATES SOBRE SANEAMENTO, POSTOS RURAIS E A CURA DO SERTÃO DOENTE.....</b>	<b>134</b>
5.1 O Atraso nas Verbas Federais e a Crise no Posto de Juazeiro .....	139
5.2. A Enchente do Rio São Francisco e o Estado de Calamidade da Região Afetada.....	143
5.3. A Coluna Prestes e a febre amarela no interior da Bahia .....	147
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>161</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>166</b>

## INTRODUÇÃO

Ha quanto tempo as margens do S. Francisco são povoadas? No entanto, nenhuma cidade no sentido moderno do vocabulo, nellas se ergueu. Juazeiro, com 6 mil habitantes, apezar de rotulada de “Princeza do Sertão, não passa de um amontoado de gente habitando uma povoação sem esgoto, iluminação, agua encanada, pavimentação(..) a alguns quilômetros de distancia de Juazeiro, esta praticamente nas mesmas condições de quem estivesse internado centenas de quilômetros daquela cidade e, a não ser o recurso da proximidade das vias de comunicação, o resto é perfeitamente análogo, o sertão em toda sua primitividade (NEIVA; PENNA, 1916).

Estas foram as impressões de Belisário Penna e Arthur Neiva no momento da passagem por Juazeiro, Bahia, em 1912. Veja que os médicos e higienistas do Instituto Oswaldo Cruz, iniciam, naquela cidade, o seu trajeto pelo interior do país. Ao partir de Juazeiro, cruzaram o Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e Goiás de norte a sul. Os médicos percorreram por sete meses uma extensa área assolada pela seca uma vez que visavam a elaboração de um estudo preliminar para a construção de açudes pelo governo federal no local (HOCHMAN, 1998).

Como resultado do trabalho foi produzido um extenso relatório onde ressaltava-se as condições climáticas, socio-econômicas e nosológicas de todas as localidades visitadas. Esse material enfatizava a necessidade de ações profiláticas que impedissem a associação perversa entre disponibilidade de águas e foco de doenças, especialmente a malária, e, por sua vez, concluía que a população dos sertões do país estava abandonada e esquecida pelos poderes públicos, e era vitimada por doenças que poderiam ser evitadas (HOCHMAN, 1998).

A divulgação das impressões sobre os sertões do país é então colocada como marco inicial do movimento pelo saneamento rural que, iniciado em 1910, almejava a criação de uma agência pública de âmbito federal que uniformizasse os serviços. As negociações entre os médicos higienistas e o governo, ao longo dos anos, culminaram na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) no ano de 1920. A Diretoria de Profilaxia Rural (DSPR) foi seu órgão mais atuante, e este se revelou o serviço de maior impacto no que diz respeito a presença do governo federal nos estados. Assim o presente estudo tem como objetivo analisar as ações depreendidas pelo governo federal no interior da Bahia após a criação dos postos de profilaxia rural das cidades de Juazeiro em 1922 e Bonfim em 1924.

Como colocado na citação a cima, a primeira impressão dos médicos Neiva e Penna (1916) sobre Juazeiro diz respeito a sua incapacidade de desenvolvimento,



mesmo que apresentasse condições favoráveis. Povoador desde a segunda metade do século XIX, o Vale do São Francisco<sup>1</sup>, apresentava, em 1912, uma extensa rede de comunicação composta por uma estrada de ferro, que ligava a cidade à capital Salvador e o serviço fluvial, que fazia a ligação daquela localidade com outros estados do país, através da navegação pelo rio São Francisco.

Entretanto, segundo as observações dos médicos, não havia se erguido ali uma cidade – no sentido moderno dado ao vocabulário – seu centro urbano, embora populoso, não possuía iluminação, rede de esgoto, e a comunicação não havia expandido o crescimento para as localidades circunvizinhas que, na avaliação dos narradores, permaneciam como o sertão em toda sua “primitividade”. O sertão, colocado no texto, não significava mais espaços geográficos caracterizados como secos e improdutivos, mas áreas não alcançadas pelas políticas de saúde e saneamento.

Assim, a questão central deste estudo é entender a ação destas políticas de saúde, fazer a leitura a partir da atuação dos postos de profilaxia rural criados no Norte da Bahia. Portanto, o trabalho procura por em tela a experiência prática deste projeto pensado pelo poder público para sanear o sertão doente e abandonado. Deste modo, observa-se de maneira particular, os acordos firmados entre a União e o Estado da Bahia para a execução dos serviços, bem como o andamento dos trabalhos profiláticos realizados nas duas unidades criadas nas cidades de Juazeiro e Bonfim entre os anos de 1922 e 1930.

Trata-se do andamento das atividades nos postos desde a sua criação até 1930, ano em que os postos foram fechados em decorrência da modificação das políticas sanitárias colocadas a partir da ascensão de Getúlio Vargas ao poder. Na análise destes espaços, procura-se perceber os serviços prestados, identificar a população atendida, as doenças tratadas e os entraves que surgiram na realização dos trabalhos, seja na relação com a intendência, através da morosidade no repasse das verbas, seja com a possibilidade de cheia do rio São Francisco.

---

<sup>1</sup> O Vale do São Francisco é a região drenada pelo Rio São Francisco e seus afluentes. Está localizada em sua grande parte nos estados de Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Sergipe e Alagoas. A sub-região que mais se desenvolve é aquela compreendida pelas cidades de Juazeiro (Bahia) e Petrolina (Pernambuco) que se tornou o maior conglomerado urbano do Semiárido.

O trabalho tem como foco a história da saúde, de forma que se deve entender esta temática a partir da dinâmica e estrutura social em que está inserida. Para Rosemberg (1992) a doença constitui um processo biossocial de negociação e consenso, e em sua percepção e definição interferem variáveis como as teorias médico-científicas, valores culturais e interesse dos atores sociais. Portanto, o processo de reconhecimento e racionalização de tal fenômeno biológico inclui elementos cognitivos e disciplinares que estruturam tanto os cuidados médicos como as políticas que regulamentam o comportamento coletivo e individual.

Assim, a cognição do processo saúde-doença sofre influência do contexto em que a enfermidade emerge, mas pode provocar também respostas políticas, científicas, tecnológicas, econômicas e socioculturais que interferem em dinâmica.

Nesta perspectiva é que se insere o trabalho sobre os postos de profilaxia rural do Norte da Bahia. Procura-se entender as particularidades da execução do projeto de promoção da saúde pública que usou os cuidados com as doenças que acometiam a população do interior para ampliar o alcance do poder público no território nacional no decorrer da Primeira República.

Muitos são os trabalhos que referenciam de forma particular o movimento sanitarista, sua organização e sua atuação no país, bem como aqueles que fazem o panorama sobre a organização da política nacional de saúde pública no Brasil da Primeira República. Hochman (1998), Lima e Hochman (2000), Lima (1999), Castro Santos (2003). Contudo ainda são poucos os trabalhos que se atentam para os acordos entre a União e os estados a fim de entender os efeitos particulares da inserção das políticas públicas de saúde. Cita-se como exceção as contribuições de Julio Schweickartdt (2011), sobre o saneamento do Estado do Amazonas, entre 1890-1930, Ana Paula Korndörfer (2013) que aborda a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase entre (1919-1929).

Na Bahia os trabalhos sobre saúde na primeira república abordam, sobretudo, a capital, Salvador, de forma que não existem referências que falem da profilaxia rural, ou mesmo da saúde na região Norte da Bahia. Contudo alguns trabalhos foram essências para a compreensão dos aspectos analisados.

O primeiro deles foi o livro de Christiane Maria Cruz de Souza (2009). Veja-se então que por ter como fio condutor a gripe espanhola a autora faz uma importante contextualização da Bahia na primeira república, destaca as relações entre saúde e

doença e as influências políticas em torno do combate a enfermidade. Seu extenso trabalho com as fontes ajuda ainda a perceber a passagem da gripe por todo o Estado da Bahia.

Outros artigos, produzidos pela mesma autora, Souza (2011), (2013), ajudam ainda a entender a constituição de uma rede de assistência à saúde voltada para epidemias até as primeiras décadas do século XX, bem como as questões que relacionam a saúde e poderes públicos nos sertões da Bahia.

Outro estudo recente de extrema importância para o objeto de pesquisa foi o de Ricardo Batista (2017) que, através de um substancial trabalho com as fontes, aborda a reforma da saúde no Estado da Bahia entre 1920 e 1945, e analisa as políticas de combate a sífilis do período. Aponta-se também o trabalho de Chacauana dos Santos (2018) sobre o Hospital de Isolamento de Mont Serrat e as delegacias de saúde. Bem como o artigo de Maria Elisa Lemos (2018) sobre as ações do dispensário Ramiro de Azevedo em Salvador como fonte para entender a atuação dos espaços destinados aos cuidados com a saúde na Bahia.

Destaca-se também as produções de Adriano Pontes (2007), que identificam o papel da Fundação Rockefeller no combate à febre amarela na Bahia, da professora Maria Elisa Lemos da Silva (2009), sobre a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose, e de Cleide Chaves (2013), que demonstra como ocorreram processos relacionados a saúde em Vitória da Conquista, interior da Bahia, visto que foram de grande valia para compor o mosaico sobre as doenças, os personagens envolvidos e as políticas assistências na Bahia durante a Primeira República.

Portanto esse estudo pretende contribuir para o preenchimento de uma lacuna historiográfica ao analisar os postos de profilaxia rural criados no Norte do Estado da Bahia, entre 1922 a 1930. A pesquisa foi feita, sobretudo, a partir de fontes primárias. O corpo documental possibilitou o entendimento das ações voltadas para a saúde pública no período, bem como elucidou questões referentes a trajetória dos postos ao longo do tempo. Para tanto foram consultadas mensagens legislativas, leis nacionais e estaduais, relatórios da secretaria de saúde e assistência pública, o jornal Soteropolitano “A Tarde” e “Diário de Notícias”. Usou-se ainda o jornal que circulava no Vale do São Francisco, “O Pharol”, contudo, a inexistência de um arquivo municipal dificultou o trabalho com as fontes locais.

O trabalho aqui apresentado está dividido em cinco capítulos. No primeiro, analisa-se a assistência à saúde, com enfoque nos acordos firmados entre a União e

o Estado da Bahia para execução dos serviços profiláticos. Portanto, procura-se entender as diretrizes dos serviços de profilaxia voltados para o meio rural na Bahia, as expectativas dos diretores no momento da sua implementação e como esse serviço foi posto em prática no Estado, entre os anos de 1922 a 1930. Neste sentido, analisou-se também o relatório publicado pelo Diretor da Profilaxia Rural na Bahia, doutor Sebastião Barroso, referente a atuação da profilaxia entre os anos de 1921 e 1923 que expõem as expectativas e entraves na realização dos serviços no Estado. Explorou-se ainda com os relatórios do seu sucessor, Dr. Antônio Luis de C. A. de Barros Barreto, que assumiu os serviços em outubro de 1924, sendo responsável pela criação do código sanitário na Bahia no ano de 1925.

No segundo capítulo o foco recai na atuação do Posto de Profilaxia Rural de Juazeiro e Bonfim. Para efetuar tal investigação, utilizou-se como fontes os relatórios produzidos pelos médicos que chefiaram o Posto da Cidade entre 1922 e 1930, assim como os Relatórios do Inspetor da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, entre 1922-1924 e os Relatórios das comissões sanitárias dos municípios de Bonfim – 1920 -1924, além de estabelecer-se o contraponto com as matérias publicadas no Jornal a Tarde. Através destes documentos procurou-se entender a forma de condução dos serviços prestados, o combate à ancilostomose, assim como a relação estabelecida entre os médicos do posto e a população local.

No Capítulo três, explora-se as doenças que acometiam o Norte da Bahia, busca-se entender as medidas conduzidas pelo posto de profilaxia rural para efetuar o seu combate. Nesta Região as diferenças na localização geográfica e de condição climática fizeram Juazeiro e Bonfim apresentarem quadros nosológicos distintos. Assim, em Juazeiro a atenção foi voltada para o combate à malária que acometia fortemente aquela cidade e às comunidades próximas ao Rio São Francisco. As atividades eram focadas nas ações educativas para evitar a água parada e na distribuição de quinina.

Em Bonfim, cidade mais distante do rio, embora a malária fosse presente, a peste bubônica foi a doença que mais acometia os moradores e foi considerada endêmica naquela região. Deste modo, as medidas profiláticas eram conduzidas para evitar a sua propagação.

Outras doenças eram comuns as duas cidades como a sífilis, doenças venéreas e a tuberculose. O alcance da sífilis nas duas cidades propiciou a criação

de dispensários para cuidar dos doentes. Analisa-se assim os trabalhos desenvolvidos com os enfermos entre 1922 e 1930.

Mais uma vez utilizou-se os relatórios produzidos pelo chefe dos postos rurais de Juazeiro e Bonfim, bem como os documentos sobre a investigação feita por médicos enviados a locais que eram grassados por epidemias, como a de peste bubônica e da malária. Cruzou-se estes relatos oficiais com as publicações sobre o alcance das doenças registrados nos jornais A Tarde e Diário de Notícias.

No quarto capítulo, procura-se entender o projeto de educação sanitária idealizado pelos médicos e executado no Estado da Bahia, bem como, as particularidades das ações educativas desenvolvidas pelos postos de saneamento rural de Juazeiro e Bonfim entre os anos de 1922 a 1930. Dá-se voz aos médicos que chefiavam os postos e proferiam palestras, distribuíaam panfletos educativos e alertavam, sobretudo, naquela região, para o mal-uso das águas do rio São Francisco. Expõe-se suas impressões sobre o trabalho realizado visto que se percebe a relação por eles estabelecida entre educação sanitária e a indolência da população.

Ainda neste capítulo problematiza-se o jornal local “O Pharol”, periódico que circulou no Vale do São Francisco entre 1915 a 1930 e se constituiu como um instrumento importante de divulgação do saber médico, dos preceitos de higiene e de medicamentos para curar e fortalecer o organismo. Aqui recorreu-se à lei que regulamenta o serviço de educação sanitária em 1923, assim como aos relatórios da secretaria de saúde e assistência pública da Bahia para compreender as particularidades locais sobre a propaganda higiênica e o jornal o Pharol, veículo informacional este que foi o responsável por divulgar a educação sanitária por todo o Vale do São Francisco.

No quinto e último capítulo, coloca-se em pauta os problemas enfrentados principalmente pela unidade de Juazeiro que, criada em 1922, sofre tanto com as falhas da União que atrasa o pagamento dos funcionários, questões locais como o desentendimento com o intendente municipal que permanece no poder até 1924, a cheia do São Francisco, epidemias de malária e febre amarela, e outros entraves que comprometem o desenvolvimento dos trabalhos junto à Juazeiro e as comunidades ribeirinhas. Ao fim, entende-se como esse projeto construído em 1920 será aplicado no processo de centralização política feita no governo de Getúlio Vargas.

## **CAPÍTULO 1**

### **A SAÚDE E A INSERÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROFILAXIA RURAL NO INTERIOR DA BAHIA**

Neste capítulo procura-se entender a construção de uma rede de assistência à saúde na Bahia bem como evidenciar as propostas e acordos governamentais destinados ao amparo às regiões afastadas da capital que culminaram na inserção dos serviços de profilaxia rural dirigidos pela União e iniciados na Bahia no ano de 1921.

Analisa-se ainda o projeto profilático posto em prática pelo primeiro diretor na Bahia, Sebastião de Barroso (1921-1924), até às mudanças ocorridas com a implementação do código Sanitário Estadual no ano de 1925 conduzidas por Antônio Luís de Barros Barreto. Para tanto dialoga-se sobretudo com os relatórios produzidos por estes diretores no período de 1921 a 1930.

A intervenção do Estado em assuntos ligados à saúde era recente, até o final do século XIX o Estado só deveria se preocupar com questões dessa natureza em momentos de epidemia. Durante todo esse período era comum que os doentes fossem tratados em casa pela família. A hospitalização só era recomendada se o enfermo não tivesse condição de prover o próprio tratamento ou se colocasse outras pessoas em risco de contaminação (SOUZA, 2011, p. 91). Os Hospitais das Santas Casas eram os espaços providos pelas irmandades da misericórdia destinados ao tratamento desse público.

Durante o século XVIII a pobreza era considerada resultante da irresponsabilidade moral dos indivíduos, de modo que se apresentava a ideia de que sua extinção incluía apenas o esforço individual dos pobres em superar a situação em que se encontravam. No século XIX significativas mudanças ocorreram na concepção de pobreza no ocidente europeu tendo em vista o acelerado processo de urbanização e industrialização. A pobreza deixa então de ser entendida como resultante de uma fatalidade para ser associada aos baixos níveis de salário (VISCARDI, 2011.p 182). Neste momento as ações médico-sanitárias, bem como a filantropia são voltadas para os pobres que incomodavam na cidade e passam a ser percebidos como foco de possíveis problemas, sejam doenças ou revoltas (SOUZA; SANGLARD, 2011).

No Brasil essa mudança pode ser melhor percebida a partir da proclamação da república. Neste período o crescimento desordenado dos centros urbanos, assim como o aumento da população em busca de trabalho resultou na ampliação dos quadros epidêmicos tornando-se necessário empreender medidas sanitárias mais amplas e eficazes. A saúde passa, portanto, a vigorar como interesse público estatal.

Na Bahia foi no período do primeiro governo de José Joaquim Seabra (1912 – 1916) que o processo de constituição da rede estadual de assistência pública à saúde foi acelerado. Naquele período, o Estado baiano criou algumas instituições de saúde e passou a gerir outras, que, até então, estavam sob a tutela da Santa Casa de Misericórdia, ao mesmo tempo em que apoiou e estimulou a criação de entidades filantrópicas. Neste período também foi organizado o serviço de administração pública em saúde e aprovada uma nova legislação nesta área (RIBEIRO, 2009).

É importante ressaltar que antes mesmo das iniciativas de Seabra já existia o entendimento por parte das elites baianas de que a preservação da saúde pública era um fator preponderante para o progresso social. Autores como Ribeiro (2009) e Souza (2011), apontam que tendo em vista o investimento nos princípios que regem esse setor o assunto vinha sendo priorizado na agenda Estadual. Assim, os governadores Rodrigues Lima (1892 – 1896); Luiz Vianna, (1896 - 1900); Severino Vieira (1901-1904); José Marcelino de Souza (1904-1908); Araújo Pinho (1908-1912) sancionaram leis que tinham o intuito de prover a Bahia de uma organização sanitária. Entretanto muitas dessas leis não chegaram a sair do papel. Apenas na gestão de José Joaquim Seabra foram reunidas condições propícias para uma maior organização dos serviços de saúde no Estado da Bahia.

A experiência de Seabra na administração da organização e higienização do espaço urbano adquirida quando exerceu o cargo de Ministro da Justiça e Negócios Interiores, no período da reforma urbana e sanitária do Rio de Janeiro, foi muito apreciada pelas elites baianas que já clamavam por mudanças na condição de salubridade da cidade de Salvador. Seabra, conciliou este apelo com o seu projeto de centralização política, e colocou a saúde como prioridade em sua gestão (SAMPAIO, 1999). Em sua primeira mensagem enviada à Assembleia Geral Legislativa do Estado da Bahia, J. J. Seabra anunciou uma completa reorganização do serviço de saúde pública.

Assim, o projeto de reforma sanitária seabrista foi pautado pelo decreto nº. 1105, de 15 de junho de 1912, que dava nova organização ao Serviço da Saúde

Pública do Estado. Nesta reforma, foi dada ao Estado uma maior organização na estrutura de saúde. De acordo com a nova lei o serviço sanitário baiano em âmbito estadual ficaria a cargo da Diretoria Geral da Saúde Pública que teria sob sua superintendência direta a Secretaria Geral da Saúde Pública; as Inspetorias Sanitárias; as Delegacias Sanitárias do Interior; o Serviço de Verificação de Óbitos; as Comissões Sanitárias; e a Secção de Engenharia Sanitária (SEABRA, 1912; RIBEIRO, RIBEIRO, 2009, p. 06).

Com o objetivo de estabelecer diagnósticos frequentes da situação sanitária de Salvador, o governador elevou a seção de estatística demográfica à condição de Diretoria e para intensificar o controle sanitário, estabelece o serviço de vigilância da engenharia sanitária e aumentou o número de funcionários que realizavam o serviço de desinfecção (SEABRA, 1912).

Junto à regularização dos serviços de higiene e a organização do Serviço Geral de Saúde Pública, Seabra formulou um grande projeto de intervenção na estrutura física da cidade de maneira que estas diretrizes foram entendidas como o conjunto de ações que possibilitariam uma nova imagem para a cidade de Salvador (PINHEIRO, 2002. p. 240).

A abertura de ruas, derrubada de edifícios, criação de espaços públicos procurou eliminar tudo que pudesse contribuir para propagação de doenças, como águas paradas e lixo. Contudo, nesta tentativa de tornar a cidade mais salubre, a mudança mais visível, foi, sem dúvida, a retirada da população pobre do centro da cidade, o que permitiu uma perceptível segregação sócio-espacial em Salvador.

No tocante à reestruturação dos serviços de saúde em curso na Bahia, embora fossem previstos grandes projetos, as ações acabaram sendo restritas ao combate das epidemias que irrompiam com frequência em Salvador. As dificuldades produzidas pela Primeira Guerra Mundial, a crise financeira dos estados e municípios, e o constante ataque de epidemias minavam todo o recurso do Estado que gastava na capital em medidas emergenciais e provisórias para conter as doenças em períodos de calamidade (SOUZA, 2011).

Se os recursos eram escassos na capital, no interior a situação era ainda pior. Desde o início da República, o país se encontrava sob o domínio do Pacto Federativo que descentralizou as ações de saúde pública e limitou o papel de intervenção estatal ao combate de epidemias e tratamento das doenças transmissíveis, de modo que ficou sobre à responsabilidade dos municípios a organização dos serviços de



vacinação, criação de espaços de cuidado como asilo e creches, além dos cuidados com o saneamento local através de medidas como canalização dos esgotos e águas pluviais, drenagem do solo, abastecimento de água, iluminação pública (BAHIA, 1900).

Na prática, esses encaminhamentos raramente ocorriam, o que deixava o interior da Bahia à mercê de grandes surtos epidêmicos sem deixar de sofrer com as chamadas grandes endemias do sertão. Doenças consideradas crônicas, amplas e fora de controle até 1920, como a malária, ancilostomíase, tracoma, leishmaniose, filariose e doença de Chagas (SANTOS, 1998). As mudanças na organização da saúde feitas, tanto no governo de Seabra como do seu sucessor, Muniz de Aragão, não afetaram estas atribuições municipais, discriminadas na lei sancionada por Luiz Vianna ainda no ano de 1900. Algumas modificações só serão percebidas após o projeto de centralização dos serviços de saúde pública postas em prática no ano de 1920.

Uma tentativa de centralização das ações por parte do governo do Estado foi a criação, no ano de 1917, do cargo de delegado de higiene, que exercia a função de representante do Diretor Geral de Saúde Pública e seus prepostos, nos municípios baianos. A função não era remunerada, e era feita por indicação do governador, entretanto, aqueles que ocupavam o cargo tinha a preferência para integrar comissões especiais na sua circunscrição, geralmente em momentos de epidemias, sendo esta sim uma função remunerada (BAHIA, 1917).

Na prática, este era um cargo de confiança, fruto da política dos governadores estabelecida no ano de 1915 por J.J. Seabra que implementou ações voltadas para a centralização do poder. Desde aquele ano, através da promulgação da Lei de Organização dos Municípios, o então governador da Bahia se tornou responsável por nomear os intendentes municipais, bem como ampliou a dependência das elites interioranas ao poder central (SAMPAIO, 1999).

Em análise feita no ano de 1926, o médico Luis Antonio de Barros Barreto assim classificava o cargo de delegado:

(..) um preposto gratuito da repartição de higiene estadual, espécie de miliciano da Guarda Nacional da Directoria Geral de Saude Pública, cargo apenas ornamental, titulo honorifico, servindo de ensejo ao chefe politico regional de mostrar prestígio junto ao Governador do Estado, do qual obtinha mais uma nomeação em recompensa da incondicional e ininterrupta dedicação partidária demonstrada (BARRETO, 1927, p. 79).

Na visão de Barreto, tanto o delegado de higiene como o médico municipal eram apenas cargos simbólicos a serviço do poder no período. Tal interpretação deixa de considerar o papel destes personagens no diagnóstico e combate a enfermidades locais, caso do médico José Serafim Junior que atua na região Norte da Bahia como delegado de higiene, e que, por conta de seu entendimento sobre a região, passa a chefiar os postos de profilaxia rural de Juazeiro e Bonfim nos anos seguintes. Portanto, mesmo entendendo que os antagonismos e os conflitos internos à política baiana afetavam, também, os serviços voltados para a saúde, a participação e ação de alguns médicos, que exerciam o cargo de delegado de higiene, sobretudo no interior, foram, na ocasião, de grande valia para a população desassistida.

Diante deste quadro, vivenciado não só pela Bahia, mas por muitos Estados da Federação, a União salientava a fragilidade do Pacto Federativo que dava autonomia aos estados e municípios na gestão da saúde pública, e alertava para o perigo representado pela disseminação de doenças por todo o território nacional.

Com o intuito de controlar questões relacionadas a saúde sem ferir a autonomia estadual, foi criado no ano de 1920 o Serviço de Profilaxia Rural que buscava controlar as doenças endêmicas em todo o país. A Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural estava subordinada ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que fazia parte do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (MJNI). A criação do DNSP foi fruto do amadurecimento das discussões, iniciadas em 1910, pelo movimento sanitário que alertava para os perigos das doenças aos projetos nacionais. O novo departamento correspondeu, na prática, a uma reforma na estrutura da saúde pública brasileira, através do aumento da incorporação formal pelo Estado Nacional da preocupação com as doenças das populações do interior.

O serviço de profilaxia foi o mais atuante no DNSP e tinha como objetivo promover o saneamento das zonas rurais do país, seja por meio da execução ou de fazer executar medidas de higiene geral, principalmente relativas às habitações, ao abastecimento de água e às instalações de esgotos ou remoção de dejetos humanos por outros processos (BRASIL, 1920).

Por meio de convênios com a União os Estados, poderiam passar a utilizar os serviços de profilaxia rural. O resultado principal desses acordos, assinados de forma voluntária, seria a criação de postos de profilaxia para o combate de doenças endêmicas nas áreas rurais, administrados pelos serviços sanitários federais. Suas atividades principais seriam o atendimento da população, a distribuição de

medicamentos, ações de educação sanitária, pequenas obras de engenharia sanitária e coleta de estatísticas vitais (BRASIL, 1920).

Tendo em vista as dificuldades técnicas e financeiras dos Estados, após 1920, todos eles, com exceção de São Paulo, fizeram acordos com a União como forma de obter os serviços de profilaxia rural, o que significa dizer que neste período em todo o país havia postos voltados ao combate da ancilostomíase, malária e lepra (HOCHMAN. 2013).

O sucesso dos acordos fez a União expandir sua autoridade sanitária e, no ano de 1923, através do Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro, foram ampliadas as atribuições regulatórias e fiscalizadoras do DNSP, dando-lhe novas responsabilidades, tais como propaganda e educação sanitária, higiene infantil, higiene industrial e profissional (BRASIL, 1923).

A Bahia foi um dos estados que aderiu rapidamente ao serviço em questão, tendo em vista o quadro anteriormente descrito de constante epidemias e entraves econômicos que não permitiam o investimento de ações no interior do estado, embora, em certa medida, se entendesse a necessidade de fazê-lo. Deste modo, em muitos locais, este foi o primeiro contato da população com médicos e espaços destinados ao tratamento de doenças.

Antes de atentar para os postos rurais, busca-se investigar os acordos firmados para implantação dos serviços profiláticos, bem como as impressões sobre a saúde da Bahia e dos baianos expostas pelo primeiro Diretor do serviço no estado o médico carioca Sebastião Barroso.

### **1.1 A Implantação dos Serviços de Saneamento Rural na Bahia**

No ano de 1921 o médico e político Clementino Fraga<sup>2</sup> deu início às negociações para a execução dos serviços de saneamento rural no estado da Bahia.

---

<sup>2</sup> Clementino Rocha Fraga formou em Medicina pela FMB, em 1903, na 87ª turma da 1ª escola médica do país (TAVARES-NETO, 2008). Recém-formado transferiu-se para a cidade do Rio de Janeiro, onde fez clínica nos subúrbios de Santa Cruz e Piedade. Em 1906 fez concurso para o cargo de Inspetor Sanitário e obteve o primeiro lugar. Foi quando trabalhou sob as ordens de Oswaldo Cruz, como “mínimo auxiliar na campanha do saneamento do Rio de Janeiro” (FRAGA, 1941, p.83 op.cit.). A partir de 1926 assumiu o cargo de Diretor do Departamento Nacional de Saúde. Fraga foi amigo próximo de Carlos Chagas e acompanhou o desenvolvimento das pesquisas que descobririam um novo patógeno, o T. *Cruzi*.

A partir do mês de abril daquele ano o governo se comprometia a aceitar os termos de cooperação do D.N.S.P. De acordo com a proposta da União, o controle sobre as doenças venéreas ficaria sob a responsabilidade do governo estadual. Os serviços de profilaxia de outras enfermidades ficariam aos cuidados do D.N.S.P durante três anos, sem qualquer interferência municipal ou estadual (BARRETO, 1927).

No que se refere a participação financeira, a União obrigava-se a despende a quantia de 1.500 contos em serviços de higiene e saneamento rural que seriam executados durante três anos. Em contrapartida, o estado da Bahia obrigava-se a indenizar o governo central com metade destas despesas em um prazo de dez anos, a contar de 1923. O governo obrigava-se, ainda, a aceitar como sua toda a legislação sanitária federal até que o estado tivesse o seu próprio código sanitário (PONTES, 2007).

Os critérios para a organização e localização dos serviços sanitários levariam em consideração a importância econômica da região, assim como a sua amplitude endêmica em relação às zonas circunvizinhas e às populações atingidas pelas doenças. Por este motivo, Juazeiro foi uma das primeiras localidades a ter um posto instalado (BAHIA, 1923, p. 530-531).

Os primeiros recursos para a instalação e início dos trabalhos chegaram a delegacia fiscal da Bahia em 20 de agosto de 1921. Já funcionavam no interior da Bahia 2 postos dirigidos pela Fundação Rockefeller que passaram para a tutela do governo do Estado. O posto de Alagoinhas em 31 de dezembro de 1921 e o de Santo Amaro em 15 de janeiro de 1922. Junto a estes foram instalados mais 10 postos 2 na capital e 8 no interior da Bahia. Na capital foi inaugurado no dia 8 de dezembro de 1921 e 8 de janeiro de 1922 os postos Pacífico Pereira e Gaspar Vianna. No interior, em São Felix a 20 de abril, em Nazareth a 24 de abril, em Areias a 26 de abril, em Canavieiras a 25 de maio, em Juazeiro a 6 de junho e em Itaparica a 2 de julho de 1922 (BAHIA, 1923, p. 530-531).

Nos acordos firmados entre os estados e a União, o executivo federal era responsável por indicar o diretor que iria organizar os serviços. Este deveria ser necessariamente, funcionário do DGSP ou do Instituto Oswaldo Cruz, portanto, vinculado ao Governo Federal (HOCHMAN, 2013, p. 165). Na Bahia assume a direção do cargo no ano de 1921 o Dr. Sebastião Mascarenhas Barroso<sup>3</sup>. O médico, integrava

---

<sup>3</sup>Sebastião Barroso (1886-1941), era médico formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com a tese intitulada *Mordeduras de cobra e seu tratamento* (Barroso, 1889). Ingressou no serviço

a equipe de Oswaldo Cruz, e foi o responsável por acompanhar a implantação dos serviços de profilaxia rural no estado. No primeiro ano de realização das atividades, escreveu um extenso relatório sobre os resultados alcançados.

A problematização do referido texto possibilita assimilar, portanto, os preceitos gerais do higienismo que serviam como justificativa para federalizar os serviços voltados para a saúde pública, dimensionar as regras estabelecidas pela diretoria na implantação dos serviços profiláticos e entender qual a perspectiva de atuação dos postos que foram sendo criados em todo o extenso território da Bahia.

Sebastião Barroso expõe no relatório a condição de existência da população, a relação entre União, estado e municípios, o quadro nosológico e o trabalho realizado nos postos neste período. Antes de entrar em questões relativas às atividades realizadas nos postos de profilaxia rural, Barroso aborda a relação dos baianos com as questões sanitárias. Segundo ele, seria necessário entender “o atraso do povo” e o “descaso da classe médica” para dimensionar, por exemplo, os atrasos sofridos na realização do trabalho naquele estado. (BARROSO, 1923, p. 23).

O primeiro ponto destacado na sua fala diz respeito a autonomia municipal. Na sua avaliação esta foi a grande responsável pela manutenção da situação econômica e política na Bahia, em especial do analfabetismo, postura que perpetuava um “estado rudimentar da civilização” que, por consequência, limitava o entendimento dos preceitos básicos de higiene. Segundo ele:

Percorrendo estradas e caminhos: não se encontra o menor indício de aplicação real de “dinheiros municipaes” em melhoramento material, nestes ultimos trinta anos de vida republicana (...). Si entretanto consultarmos os documentos officiaes, veremos que o município, que não mantém uma só escola, cuja sede não tem calçamento, nem água, nem esgoto, nem luz, arrecada anualmente dezenas, centenas de contos (BARROSO, 1923, p. 23).

Para Barroso os intendentess perpetuavam a condição de miséria observada em quase todo o interior da Bahia, uma vez que desviavam o dinheiro e deixavam a população desprovida de melhorias materiais que ajudariam na salubridade dos

---

público como inspetor sanitário, integrando a equipe de Oswaldo Cruz. Em sua bagagem, trazia alguns anos de exercício profissional como clínico, no interior dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. Em Manguinhos, no contato diário com Oswaldo Cruz, aperfeiçoou-se na prática da bacteriologia e no conhecimento dos mosquitos. Sua atuação como inspetor sanitário, na época da reurbanização promovida pelo prefeito Pereira Passos na capital da República, foi seguida da inserção nos serviços de profilaxia rural no próprio Rio de Janeiro e, posteriormente, em Minas Gerais, Pernambuco e Bahia. (ROCHA, 2018 .p 262)

espaços e conseqüentemente na melhoria de sua condição de vida e saúde (BARROSO, 1923). Até as duas primeiras décadas do século XX a Bahia era um estado de grande predominância rural, o censo de 1920 mostrou que 72% da sua população vivia no campo ou em pequenos municípios (BRASIL, 1926). As relações cotidianas e de trabalho estabelecidas fora das cidades tinham como base o mandonismo exercido pelos coronéis.

Na concepção de Leal (1948), o coronelismo seria uma complexa rede de relações que iam desde o coronel até o presidente da República, e envolviam compromissos recíprocos. Para o autor, ele surge na confluência de um fato político, o federalismo, e uma conjuntura econômica, a decadência dos fazendeiros, que acarretou no enfraquecimento do poder político dos coronéis em face de seus dependentes e rivais. Assim, a manutenção desse poder passava, então, a exigir a presença do Estado que expandia sua influência na proporção em que diminuía a dos donos de terra.

Seguindo este pensamento, Carvalho (1997) acredita que o coronelismo seria, então, um sistema político nacional, baseado em barganhas entre o governo e os coronéis. O governo estadual garante, para baixo, o poder do coronel sobre seus dependentes e rivais, sobretudo cedendo-lhe o controle dos cargos públicos, desde o delegado de polícia até a professora primária. O coronel hipoteca seu apoio ao governo, sobretudo na forma de votos. Para cima, os governadores dão seu apoio ao presidente da República em troca do reconhecimento deste, de seu domínio, no estado, sendo o coronelismo, a fase de processo mais longo de relacionamento entre os fazendeiros e o governo.

Entretanto, em sua análise, Carvalho (1997) afirma que o coronelismo seria uma relação própria à Primeira República, de forma que não haveria existido antes disso e nem sobrevivido após 1930, como afirmam alguns autores. Assim, para este autor, o coronelismo é um conceito datado historicamente que difere de mandonismo. Este último faz referência a estruturas oligárquicas personalizadas de poder sobreviventes ao longo do tempo.

O mandão, o potentado, o chefe, ou mesmo o coronel como indivíduo, é aquele que, em função do controle de algum recurso estratégico, em geral a posse da terra, exerce sobre a população um domínio pessoal e arbitrário que a impede de ter livre acesso ao mercado e à sociedade política. O mandonismo não é um sistema, é uma característica da política tradicional. Existe desde o início da colonização e sobrevive ainda hoje em regiões isoladas (CARVALHO, 1997).

Assim, o coronelismo seria apenas um momento particular do mandonismo, quando os coronéis perdem força e recorrem ao Estado para manter seus benefícios. No início do período republicano, a Bahia era um estado de base socioeconômica agrária (SAMPAIO, 1998) com uma estrutura personalizada de poder, onde o coronel controlava a posse da terra e promovia um domínio pessoal e arbitrário perante a população, situação conceituada como mandonismo, que perdurou até os anos de 1930.

Nos anos de 1910, os médicos higienistas, tentam persuadir a sociedade sobre o mal-uso do dinheiro público e, principalmente, sobre a precária condição de saúde dos habitantes do interior sujeita à dominação dos coronéis. Neste momento, utiliza-se a doença como argumento para a intervenção federal, tendo como intuito restringir o poder de mando dos chefes locais e ampliar a presença do Estado nas localidades mais distantes do centro do poder.

Assim, neste período, o país assiste a um processo de interiorização dos serviços de saúde, que tem como lastro a participação do Estado na formulação de ideologias e políticas de salvação nacional por meio da educação e da saúde pública (SANTOS, 2003). Aqui se observa os desdobramentos dos argumentos desenvolvidos por Barroso em relação à Bahia, rural e analfabeta como boa parte do Brasil. O atraso do povo foi usado como justificativa para a falta de entendimento sobre a importância da higiene. Entretanto, o conceito de saneamento e salubridade passam a ser atrelados à ideia de desenvolvimento e civilização em todo o país apenas nos anos de 1910.

## **1.2 A Saúde Como Bem Público: Sebastião Barroso e a Defesa da Intervenção Federal na Bahia**

O chefe da Profilaxia Rural na Bahia, Sebastião Barroso<sup>4</sup>, era médico sanitário e partilhava dos ideais veiculados por Belisário Penna no livro Saneamento

---

<sup>4</sup> Sebastião Barroso escreve no ano de 1919 sobre o coléra e a relação entre doença transmissível e o papel do poder público. Segundo ele, a doença estabelecia dependência entre indivíduos, vizinhanças, cidades e regiões que inviabilizavam soluções isoladas. Essa configuração impunha a necessidade de uma autoridade capaz de agir sobre o território e sobre seus indivíduos, impedindo que localidades e pessoas imputassem custos aos demais, necessitando assim, restringir liberdades individuais, alterar direitos de propriedades e violar autonomias políticas (HOCHMAN, 2013, p. 49).

do Brasil<sup>5</sup> que compilava, as proposições do sanitarismo brasileiro, nos anos de 1910. No livro, Penna aponta o federalismo, como o principal motivo da situação de abandono e doenças do período. O autor afirmava que o país estava dividido entre pequenos tiranos locais, sem escrúpulos e desatentos aos interesses da população. Para ele a república brasileira, nada mais era que uma reunião de “vinte pátrias”, dominada por três ou quatro estados correspondentes a uma oligarquia central que comandavam o país (PENNA, 1918). Na sua interpretação, tais oligarquias não conseguiam desempenhar a contento sua função sanitária seja porque desviavam o dinheiro, ou por não compreenderem, naquele momento, a importância dos investimentos em saúde pública.

Seguindo estas diretrizes, no seu primeiro relatório sobre os serviços de profilaxia rural na Bahia, Barroso frisou a necessidade da intervenção federal e o fim da autonomia dos municípios baianos com a finalidade de limitar o poder das oligarquias e conter a propagação de doenças que poderiam atingir localidades circunvizinhas, outros estados e até mesmo todo o país (BARROSO, 1923).

Antes mesmo de assumir o posto de diretor na Bahia, Barroso escreveu trabalhos que demarcavam o seu lugar de fala. Em seu livro intitulado “Pela Saúde Pública”<sup>6</sup>, escrito no ano de 1919, o autor procurou ampliar o conceito de calamidade pública a fim de incluir as epidemias e tornar o seu combate atribuição da União sem que para isso fosse necessária a autorização dos governos estaduais. Na sua avaliação, partilhada por todos os higienistas, epidemias diziam respeito ao interesse da coletividade, portanto, não poderiam ser tratadas ao sabor dos interesses de estados e municípios (HOCHMAN, 2013, p 82). Assim seu trabalho foi usado como uma das principais referências dos sanitaristas, para defender a constitucionalidade da expansão dos serviços federais no período.

Na Bahia o médico tomava a febre amarela<sup>7</sup> como exemplo da necessidade de investimento em tais políticas. No seu entendimento, a doença, endêmica no estado

---

<sup>5</sup> O livro *Saneamento do Brasil* teve uma ampla repercussão no ano de 1918. A publicação trazia como epígrafe “Sanear o Brasil é povoá-lo, é enriquecê-lo, é moralizá-lo”, e explicitava a compreensão que Belisário Penna tinha da relação entre saúde e sociedade. O livro influenciou a decisão do presidente Wenceslau Brás a criar o Serviço de Profilaxia Rural, em maio de 1918, e de nomear Penna para dirigi-lo. Vide (THIENE, 2002), (HOCHMAN, 1998), (LIMA, 1999), (LIMA; HOCHMAN, 2000).

<sup>6</sup> Segundo Gilberto Hochman (2013), “Pela Saúde Pública”, foi um dos livros mais citados no período para defender a constitucionalidade da expansão dos serviços federais de saúde.

<sup>7</sup> A febre amarela estava no topo da lista de doenças que preocupavam tanto o governo do Estado da Bahia, como o governo federal. Desde que aportou na Bahia, em 1849, tornou-se praticamente endêmica entre os baianos e refletia negativamente no comércio do Estado. Por este motivo a Bahia instituiu o serviço especial de saneamento, voltado para a prevenção da doença que funcionou



desde 1859, só poderia ser combatida com eficácia quando a União viesse a assumir a ingerência dos serviços sanitários do interior da Bahia. Para ele era necessário tomar providências múltiplas e complexas em relação à habitação e aos hábitos sanitários dos moradores, ao solo, às águas e a remoção das imundices, medidas que não estavam entre as prioridades dos poderes locais. Como colocado no texto abaixo:

Como fazer o combate da febre amarella, em localidades contaminadas, como defender uma povoação ameaçada, sem penetrar no interior das habitações em busca de qualquer caso febril em seu inicio e para o exame dos depósitos e coleções da agua, sem exigir dos poderes locais e dos proprietários, obras e melhoramentos nos escoadouros, nos encanamentos, nos depósitos das aguas, nas installações das latrinas e mictórios das habitações, logares e logradouros publicos? (BARROSO, 1923, p. 12).

Desde o final do século XIX, com surgimento da microbiologia, os médicos já reconheciam a existência de agentes específicos para cada enfermidade. No Brasil a microbiologia trouxe uma mensagem de transformação, indicava que aquilo que se imaginava como efeito inevitável dos trópicos, ou seja, a ideia do clima como causador das doenças, na realidade poderia ser explicado em termos de bacilos e germes. Entretanto, não se anulou a percepção de que a limpeza dos espaços, condições de moradia, sistema de abastecimento de água e esgoto eram fatores que contribuíam para a propagação de doenças, assim, no caso do Brasil, medidas de limpeza e saneamento foram complementados com estudos que não eram exclusivos de laboratório (CAPONI, 2002).

A consciência da ameaça pública dos germes evidenciava o insucesso de medidas realizadas apenas em caráter emergencial ou que priorizassem apenas algumas localidades. Os higienistas entendiam que indivíduos e espaços eram interligados e igualados pelos germes, mosquitos, ratos e lixo não tratado. Os viajantes e imigrantes que se deslocavam e a falta de controle de alimentos que, produzidos em determinado lugar, eram consumidos em diversas localidades, tornavam-se responsáveis pela proliferação das doenças (HOCHMAN, 2013, p. 59).

A situação sanitária de uma localidade, poderia, portanto, por mecanismos diretos e indiretos, propagar doenças por lugares que não contribuíram para a sua

---

exclusivamente às expensas do Estado até 1919. Contudo a doença não foi extinta. Houve novo surto em 1918. Neste período, a ameaça da doença se espalhar por todo o território nacional, fez com que o governo federal centralizasse os serviços de profilaxia em todos os estados do Norte, incluindo a Bahia. Vide (SOUZA, 2013), (PONTES, 2007).

existência. Por este motivo, a ação de saneamento deveria ser conjunta e atuar na modificação das estruturas que contribuíssem para a proliferação das enfermidades, como o lixo e o esgoto. Vem daí a preocupação de Sebastião Barroso com as enfermidades encontradas na Bahia, principalmente a febre amarela. Além de atingir diferentes regiões, as doenças transmissíveis também não distinguiam classe, raça ou gênero, vitimando a todos de forma indiscriminada. As chamadas “doenças que pegam”<sup>8</sup> acabavam por conectar todos os indivíduos e suas comunidades, em uma cadeia mútua de dependência, principalmente depois do período de industrialização e urbanização que resultou num grande crescimento populacional.

Esse argumento foi sustentado pelo movimento sanitarista nos anos de 1910 e tornaram as questões ligadas a saúde pública problema nacional. As doenças tornavam naturalmente interdependentes suas unidades federativas e seus habitantes, mesmo contra sua vontade, e, por conseguinte, desafiavam o pacto federativo, firmado no ano de 1891, que atribuía autonomia aos estados para cuidar da saúde de sua população. A solução para a época, para proteger as unidades constituintes do país e sua população, seria a ampliação da autoridade federal, promover políticas de saneamento em todo território nacional (HOCHMAN, 2013)

Em nome da saúde os poderes públicos faziam uso de ações padronizadas que passavam por cima de comportamentos já estabelecidos pela população. Isto é perceptível na fala do primeiro diretor da profilaxia rural na Bahia, que apontava a necessidade da construção de latrinas, mictórios nas habitações e locais públicos em todo o Estado, mudando hábitos já estabelecidos, principalmente no interior, para o combate da febre amarela.

### **1.3 A Faculdade de Medicina da Bahia e a Medicina Científica**

As considerações sobre a insalubridade no interior da Bahia, remontam a uma discussão de formação profissional, trazendo a luz os embates travados entre a faculdade de Medicina da Bahia (FMB)<sup>9</sup> e a Faculdade do Rio de Janeiro.

---

<sup>8</sup> O termo doença que pega, foi construído pelo médico Sebastião Barroso. Em 1938 o termo deu título ao livro de sua autoria; *Doenças que pegam - Meio de evitá-las. São Paulo, Melhoramentos*. O termo foi posteriormente usado por Gilberto Hochman (2013) para analisar a interdependência das unidades federativas no que diz respeito ao contágio de doenças.

<sup>9</sup> A Faculdade de Medicina da Bahia tinha grande tradição clínica enquanto a Faculdade do Rio de Janeiro ingressou mais rapidamente no campo experimental da bacteriologia e patologia. No Rio de Janeiro, após trabalhos realizados por Oswaldo Cruz, que fundou o primeiro Instituto científico reconhecido internacionalmente, o Instituto de Sororeterapia de Manguinhos (1901), a produção médica

Sebastião Barroso, formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, trabalhou em Manguinhos, aperfeiçoou-se na prática da bacteriologia e no conhecimento dos mosquitos. O médico atrelou a ineficiência no combate as doenças que acometiam a população rural, ao despreparo teórico dos médicos formados na Bahia. Segundo as suas considerações, a parasitologia tão necessária na identificação de moléstias que assolavam as zonas rurais, era desprestigiada na formação daquela Faculdade, sendo ensinada de forma teórica, apenas no primeiro ano do curso. Segundo Barroso:

Ao chegar ao sexto ano já de mais nada se recorda. Entretanto as moléstias parasitarias, no nosso interior entram em quase 80% do quadro nosologico. E ao doutorar-se está em dia com os grandes debates da pathologia geral e das grandes medicações, mas vacila no mais elementar diagnostico é tímido na dosagem da droga mais innocua, incapaz de realizar, por si só, qualquer pesquisa de laboratorio, base hoje maxima no nosso paiz, do exercicio da medicina. (BARROSO, 1923, p. 27).

Na discussão levantada neste trecho do relatório, Barroso afirma que embora o interior da Bahia estivesse sendo assolado por doenças parasitarias, o médico era despreparado para atuar em seu combate. Cita em oposição a isso os estudos da chamada medicina científica, baseada nas pesquisas de laboratório produzidas no Rio de Janeiro por Oswaldo Cruz<sup>10</sup>. Sobre o assunto Barroso comenta:

Oswaldo Cruz foi entre nós, o iniciador dessa medicina scientifica baseada na documentação de laboratório. Manguinhos se constituiu o foco luminoso a se irradiar por todo o paiz, tirando aos estudos médicos feição de emaranhado pedalesco de doutrinas fantasiosas bebidas em teorias architectadas sem logica, porque fundadas em principios sem base.(..) toda a medicina e toda a hygiene deixaram de ser decoradas nos livros estrangeiros, para serem pesquisadas nos gabitentes, com o material retirado do doente ou apanhado da natureza (BARROSO, 1923, p. 26).

---

carioca passou a se concentrar em duas especializações: a saúde pública e a higiene. Na Bahia ouve uma assimilação do discurso da medicina legal produzido na Alemanha e Itália, nos termos de uma orientação Lombrosiana no que se refere à identidade social e criminal e de Wundt sobre psicologia coletiva. Assim, Nina Rodrigues propõe reformas que afetam principalmente o modelo jurídico. (HERSCHMANN, 1994, p. 50).

<sup>10</sup> Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917) foi um renomado médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitaria carioca que conduziu importantes trabalhos de combate a doenças no Brasil durante a primeira república. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887, estagiou em 1896 no Instituto Pasteur, em Paris, sendo discípulo de Émile Roux, seu diretor. Voltou ao Brasil em 1899 e organizou o combate ao surto de peste bubônica registrado em Santos (SP). Permaneceu na direção do Instituto Soroterápico Federal de 1902 a 1917. Em 1903 foi nomeado diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública. Em 1916 ajudou a fundar a Academia Brasileira de Ciências e, no mesmo ano, assumiu a prefeitura de Petrópolis. Doente, faleceu vítima de insuficiência renal um ano depois, não tendo completado o seu mandato.

No trecho citado, o Instituto de Manguinhos, posteriormente chamado de Instituto Oswaldo Cruz<sup>11</sup> foi apontado por Barroso, como “foco luminoso” que deveria se espalhar por todo o País, tirando o “estudo médico do emaranhado de teorias fantasiosas, fundada em princípios sem base”. A provocação, dirigida especialmente à Faculdade de Medicina da Bahia, refere-se à atuação de instituições voltadas a pesquisa científica que tiveram grande visibilidade nacional no país por atuar no combate a enfermidades como a peste e a varíola no início do século XX.

Em finais do século XIX a medicina internacional era transformada pela revolução pasteuriana e pela microbiologia. Cada vez mais a cura das doenças se beneficiava dos estudos realizados em laboratórios que, aos poucos, tornavam-se tão ou mais importantes do que os hospitais. Ensino e pesquisa eram atividades complementares no Instituto Pasteur de Paris, fundado em 1888, com ampla autonomia administrativa em relação ao governo francês.

No Brasil será criado em 1900 o Instituto Soroterápico Federal que atuou contra a pandemia da peste. Este tipo de instituições, deveriam se ocupar em realizar estudos de soros e vacinas mas também de criar programas de investigação e profilaxia das três grandes epidemias que assolavam o país: febre amarela, peste e varíola, duas dessas transmitidas por vetores que exigiam investigação diferenciadas e estratégias profiláticas específicas de combate e controle dos ratos, pulgas e mosquitos (CAPONI, 2002)

A falta de luminosidade, citada por Sebastião Barroso e atribuída aos médicos baianos, desconsidera a tradição médica de pesquisa na Bahia conduzidas pela Escola Tropicalista<sup>12</sup> nos anos de 1865. Naquele período, médicos reunidos em torno

---

<sup>11</sup> Criado com o objetivo de produzir o soro para combater a peste bubônica que ameaçava a Capital Federal, foi inaugurado em 23 de julho de 1900, com o nome de Instituto Soroterápico Federal, instalado na fazenda de Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro. Foram primeiros diretores do Instituto, Pedro Affonso Franco, de 1900 a 1902, Oswaldo Gonçalves Cruz, de 1902 a 1917, e Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, de 1917 a 1934. Em 1907, o Instituto Soroterápico Federal passou a denominar-se Instituto de Patologia Experimental, expressando a nova orientação que passou a predominar a partir da gestão de Oswaldo Cruz. No ano seguinte, o Instituto, também conhecido como Instituto de Manguinhos, ganhou oficialmente o nome de seu diretor. Vide verbete Instituto Soroterápico Federal no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) (FIOCRUZ, 1832-1930).

<sup>12</sup> Este nome foi criado anos mais tarde por Antônio Caldas Coni (1952), para definir um grupo de médicos que se organizou em torno da revista *Gazeta Médica da Bahia*, no 1866 em Salvador. O grupo "tropicalistas" contribuiu para a reformulação do modelo até então aceito da nosologia (classificação de doenças) brasileira, questionando os conhecimentos europeus sobre os problemas de saúde pública no Brasil. Para entender as doenças no Brasil rejeitaram o determinismo racial e climatológico e a idéia de que os habitantes dos trópicos degeneravam irreversivelmente. Desenvolveram, assim, trabalhos originais para a época em que foram produzidos, especialmente descobertas relacionadas à ancilostomíase, à filariose (elefantíase), ao ainhum (alteração nos dedos do pé), contribuindo para promover debates sobre parasitologia, e algumas doenças como o beribéri, a tuberculose, a lepra,

da Gazeta Médica da Bahia se dedicaram à pesquisa da etiologia das doenças tropicais que acometiam as populações pobres do país, principalmente os negros escravos, permanecendo na fronteira entre o paradigma miasmático/ambientalista e a teoria dos germes (BENCHIMOL, 2000).

A Santa Casa de Misericórdia foi espaço destinado às investigações clínicas, anatomopatológicas e microscópicas feitas pelos integrantes do grupo, Otto Wucherer, John L. Paterson e José Francisco de Silva Lima<sup>13</sup>, todos eles médicos estrangeiros que atuavam na Bahia. Foi então o novo modelo científico que deslocava a atenção do meio ambiente para etiologias parasitárias específicas que deu identidade aos tropicalistas baianos, principalmente as investigações de Wucherer<sup>14</sup> relacionadas à ancilostomíase e à filariose. Estes médicos produziram pesquisas laboratoriais pioneiras usadas posteriormente por grandes expoentes da parasitologia e Medicina tropical como Wilhelm Griesinger<sup>15</sup>, Patrick Manson, Joseph Bancroft, (BENCHIMOL, 2000).

O grupo se desfez nos anos de 1880 e embora os atores principais não atuassem na faculdade de Medicina da Bahia, muitos participantes faziam parte da instituição e também escreviam na Gazeta Médica da Bahia, principal veículo de divulgação dos seus trabalhos. Um olhar mais atento aos artigos escritos até 1930 no periódico e as teses defendidas pelos alunos da FMB, nos indicam que, as ideias dos

---

dracunculose e o maculo (diarréia que acometia os escravos novos). Vide verbete Escola Tropicalista Baiana no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) (FIOCRUZ, 1832-1930).

<sup>13</sup> John Ligertwood Paterson (1820-1882), nascido na Escócia, graduou-se em medicina pela Universidade de Aberdeen, em 1841, e foi cirurgião pelo Colégio Real dos Cirurgiões de Londres. Em 1869, ele trabalhou com o cirurgião inglês Joseph Lister (1827-1912) em Edimburgo (Escócia) e foi iniciado no método antisséptico, que ele ajudou a introduzir na Bahia.

José Francisco da Silva Lima (1826-1910), doutorou-se em 1851 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Naturalizou-se cidadão brasileiro em 1862. Dentre os estudos realizados, a sua pesquisa sobre o beribéri e o ainhum destacaram-se. Vide verbete Escola Tropicalista Baiana no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) (FIOCRUZ, 1832-1930).

<sup>14</sup> Otto Edward Henry Wucherer (1820-1875), alemão nascido em Portugal, destacou-se pelos estudos sobre as cobras brasileiras e seus venenos, pelas descobertas de ancilostomíase na Bahia, e do embrião da filária (causadora da elefantíase). Wucherer, mais do que qualquer um dos outros "tropicalistas", forjou a identidade do grupo, elaborou seus programas de pesquisa e os divulgou na imprensa médica européia (PEARL, 1997).

<sup>15</sup> Wucherer contribuiu para o trabalho de Griesinger, pesquisando o parasita esquistossoma na urina ensangüentada de pacientes com hematuria intertropical no Brasil. Em 1866, quando tentava cumprir o estipulado pelo parasitologista alemão, ele descobriu um parasita diferente em fase embrionária na urina de pacientes, a micro-filária. Em função disso, a doença receberia mais tarde o nome de *Wuchereria bancrofti*, em sua homenagem e ao médico australiano Joseph Bancroft (1834-1894), que descobriu a filária adulta. Vide verbete Escola Tropicalista Baiana no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) (FIOCRUZ, 1832-1930).

tropicalistas reverberaram entre os médicos formados na Escola de Medicina da Bahia até o fim da primeira república.

Lilian Schwarcz (1993) fornece um quadro temático onde são divididas as áreas de interesse da Gazeta Médica da Bahia entre 1870 a 1930. Em sua análise, ao lado das cadeiras de medicina interna (também conhecido como clínica), medicina cirúrgica, ou das ciências naturais (botânica, geologia, zoologia e biologia), ganham espaço novas áreas de pesquisa como a higiene pública, medicina legal e medicina nervosa. Os artigos sobre higiene pública, que compreendiam a epidemiologia, o saneamento, higienização, demografia e meteorologia, perfaziam a maior porcentagem de publicação: 36%, o que equivale a 617 artigos sobre o tema.

Em análise sobre a Escola Tropicalista<sup>16</sup> e as tradições médicas, Flavio Edler (2002. p 360), nos aponta que o ambiente médico da época era herdeiro de uma multiplicidade de práticas, conceitos e métodos embora a medicina de laboratório tenha se apresentado no cenário científico, de forma a desafiar a produção do saber médico e as instituições que até então serviam para validá-lo e arbitrá-lo, nunca tiveram uma existência pura, aparecendo sempre uma maior ou menor interpenetração entre elas nas situações históricas concretas.

Portanto a higiene pública era vista como fundamental e sempre esteve na pauta da Escola de Medicina da Bahia. Neste Estado, a epidemiologia passa a ganhar algumas especificidades a partir dos anos de 1880 com os estudos da questão racial. Sob a direção do médico Nina Rodrigues, os estudos que vinculam as doenças e a raça, entendida quanto fator condicionante para diferentes moléstias, tomam espaço na academia (SCHWARCZ, 1993).

Caminhando em direção das pesquisas científicas em 1904, o governo de José Marcelino de Souza (1904-1908) sanciona a lei que estabelecia a criação do Instituto Bacteriológico, Anti-Rábico e Vacinogênico. Araújo Pinho, que assumiu de 1908 a 1912, deu início a construção deste instituto, entretanto, o espaço só ficou pronto no ano de 1915 na gestão de José Joaquim Seabra, governador que coloca como prioridade a política de modernização da saúde no Estado (RIBEIRO, 2009).

---

<sup>16</sup> Para saber mais sobre a Escola Tropicalista ver EDLER, Flávio Coelho. **A constituição da Medicina Tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica**. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, IMS-Uerj, 1999. EDLER, F. C.: A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde . Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(2):357-85, maio-ago. 2002.

Desta forma, embora não tivesse a mesma representatividade, nem a mesma produção que o Instituto Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, existiu o empenho por parte dos intelectuais baianos em criar instituições voltadas para a pesquisa de laboratório, o que demonstra uma produção intelectual que compartilhava do entendimento do papel da medicina científica no período, fator desconsiderado nas análises de Sebastião Barroso.

#### **1.4 Falta de recursos e erro nos diagnósticos nos sertões da Bahia**

A precarização do ensino na FMB foi associada também à falta de recursos e equipamentos, realidade que atingia não só aquela instituição, mas todos os espaços destinados aos cuidados com a saúde na Bahia. Sebastião Barros aponta que a insuficiência de material básico, como um microscópio, no interior do Estado, dificultava a realização dos diagnósticos. Como apontado nas considerações abaixo:

Si o clinico velho, que elle a principio olhou com superioridade, ou o curandeiro observador lhe restabeleceu o cardíaco desenganado, com uma dose de mastrução, porque o sujeito era apenas um opilado cujas fezes não forma examinadas, também elle, com friccções de unguento napolitano, curara as hemaptyses luéticas do “tuberculoso” que o outro desenganara sem sequer olhar o escarro. Ellas por ellas, consola-te. Não há microscópio (...) (BARROSO, 1923, p. 27).

Por falta de microscópio para proceder com a análise das fezes e escarro, o médico desenganava pacientes acometidos por verminoses e julgava tuberculoso o doente que apresentava tosse hemorrágica proveniente da sífilis. Assim, os inguentos, usados pelos curandeiros, restabeleciam a saúde e desacreditavam os doutores. Na análise de Barroso, por falta de grandes desafios profissionais, o médico do interior se acomodava, tornando-se um personagem da região, quase sempre envolvido com a política local:

Os grandes tomos de sua biblioteca, trazidos da escola, só servem para mostruário ao cliente ou para ultimatio quando em polemica publica com o collega de quem se fez inimigo feroz(..). E em pouco tempo consolida e systematiza a sua orientação scientifica, vendo impaludismo em toda pyrexia e dentição em toda a moléstia de criança, receitando quinina e injeccções tónicas. Encosta-se ao grupo político adversário o collega, forma sua roda e fica por ali a criar filhos e chafurdar-se nos mexericos locaes (BARROSO, 1923, p. 27- 28).

O autor do relatório, faz uma representação caricatural do que poderíamos inferir ser o “Jeca Tatu, acadêmico”. O Jeca Tatu<sup>17</sup>, foi o personagem criado por Monteiro Lobato para descrever o homem do interior, de forma que ressaltava as características ligadas à preguiça e desânimo. Nesta passagem nem o médico estaria livre de tornar-se um sujeito acomodado à realidade local, “criando filhos e chafurdando nos mexericos locais”.

Este era o interior da Bahia na ótica do representante do DNSP. Um lugar em péssimas condições sanitárias, onde os gestores não se preocupavam com questões de higiene e os poucos médicos que atuavam na área eram despreparados para lidar com as doenças encontradas. Como colocado anteriormente, o higienismo, antes mesmo de ser um princípio científico, que alertava para o papel do lixo e sujeira na transmissibilidade das doenças, se tornou um projeto político que tinha o intuito de levar o país ao caminho da civilização. No início da república, tornava-se possível imaginar que haveria uma forma científica, isto é, neutra e acima de interesses particulares, para gerir os problemas do país (CHALHOUR, 2006, p. 35).

Tendo em vista o recente projeto de medicalização da sociedade, não era particularidade da Bahia a precariedade das condições sanitárias nem a falta de entendimento sobre os preceitos de higiene. Foi atribuído aos médicos daquele período o papel de atuar junto à população dos diferentes estados do país em busca da normatização dos comportamentos sociais considerados inadequados e nocivos. Para isso se investiu em ações de educação sanitária difundida através dos postos de profilaxia rural.

### **1.5 Código Sanitário da Bahia: Implicações à Autonomia Municipal**

Os clamores por mais autonomia na execução de serviços de profilaxia rural só serão ouvidos no ano de 1925 quando é publicado o primeiro código sanitário do Estado da Bahia. Ao assumir o governo em 1924, Góes Calmon anuncia as modificações que desejava realizar no setor. Assim em julho de 1925, uma nova

---

<sup>17</sup>O Jeca Tatu inscreve-se entre os mais expressivos tipos criados em nossa literatura. Monteiro Lobato reuniu no ano de 1918, no seu primeiro livro de contos, os artigos: Velha Praga e Urupês que descreve o jeca Tatu, caipira do Vale do Paraíba adjetivado por ele como; piolho da terra e parasita, sendo visto como o principal obstáculo ao progresso brasileiro. O contato de Monteiro Lobato com as teses do movimento de saneamento rural, ressignifica o Jeca que passa a ser visto como um anemiado e doente, mas capaz de se regenerar com ajuda da ciência (LIMA, 1999, p. 106).



legislação (nº 1.811) reorganizava o sistema de saúde pública na Bahia. Uma importante modificação foi a criação da Subsecretaria de Assistência Pública subordinada diretamente ao governador e independente da Secretaria do Interior.

O Código sanitário da Bahia, publicado três meses depois da criação da Subsecretaria, aprovado pelo decreto de 20 de novembro do mesmo ano, detalhou as minúcias de ordem administrativa da nova organização sanitária, seguindo as determinações técnicas aconselhadas pelo ideal de saúde pública no momento. A reformulação de 1925, propôs um processo de setorização do atendimento sanitário, criou um grande número de departamentos específicos e incorporou, alguns dos serviços implantados pela reforma de Moniz Aragão, realizada em 1917 (BATISTA, 2017, p. 81).

O novo Departamento estava dividido em quatro diretorias, Diretoria de Demografia e Educação Sanitária, Diretoria de Epidemiologia e Profilaxia Geral, Diretoria de Engenharia Sanitária e Diretoria de Higiene Infantil e Escolar<sup>18</sup>. O setor de estatística e demográfico-sanitário já fazia parte da antiga Diretoria Geral de Saúde Pública da Bahia e era responsável pela organização da estatística demográfico-sanitária da capital e de todos os municípios do estado, e por levar a instrução sanitária à população de diversos municípios.

Desta forma Francisco Marques de Góes Calmon intensificou os princípios de centralização da saúde iniciados pelo seu antecessor José Joaquim Seabra muito embora o discurso de sua equipe enfatizasse apenas as rupturas ao projeto de saúde construído anteriormente. Ao apresentar o Código Sanitário, o médico Antônio de Barros Barreto<sup>19</sup>, fez uma espécie de “balanço” da saúde na Bahia, com o intuito de demonstrar que as iniciativas existentes até aquele momento no Estado eram deficitárias e insuficientes.

---

<sup>18</sup> Para saber mais ver o organograma dos serviços de saúde da secretaria de saúde e assistência publica construído por BATISTA (2017, p 84-85)

<sup>19</sup> Antônio Luis Cavalcanti Albuquerque de Barros Barreto formou-se pela FMRJ em 1916. Foi professor da Faculdade de Medicina da Bahia, ocupou a cadeira de Higiene e Parasitologia em 1934 e 1938, respectivamente. Ocupou os cargos de Chefia do serviço de febre amarela no nordeste, 1919, chefe do distrito no serviço de saneamento rural no Paraná em 1924. Em 1922 viajou para a América do Norte, cursando a Johns Hopkins University, e diplomando-se doutor em saúde pública, esta instituição foi a primeira apoiada pela Fundação Rockfeller. Especializou-se em Paris, no Hospital Saint Louis, recebendo o diploma de Dermologia e Venerologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Frequentou diversos serviços de saúde pública na Bélgica, Suíça e Itália. (BATISTA, 163)

Segundo ele, no ano de 1924 a Bahia tinha três repartições de higiene cujas relações nem sempre primavam pela boa harmonia e cuja orientação, baseava-se em pontos de vista antagônicos (BARRETO,1927). O desentendimento entre a Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado, a Diretoria de Higiene e Assistência Municipal e o Serviço Federal de Saneamento Rural, Profilaxia da lepra e doenças venéreas, higiene infantil e tuberculose, gerou a necessidade de centralizar os serviços, sendo a função confiada ao inspetor, enviado pelo DNSP, para assumir a direção da repartição de saúde pública na Bahia. Assim, nas localidades onde fossem instaladas dependências da Secretaria de Saúde Pública, todos os serviços de higiene competiam a seus representantes, sendo dispensados de suas funções os médicos do município e delegado de higiene.

No ano de 1925 Barros Barreto teceu demoradas críticas à assistência à saúde existente no Estado até aquele ano. Para ele o texto legal que servia como base para execução dos serviços era insuficiente do ponto de vista técnico e falho na parte administrativa tendo em vista que não comportava os detalhes necessários para nortear a execução dos serviços.

Durante a sua vigência guiavam-se os seus executores unicamente pelo texto legal, insuficiente no ponto de vista técnico, falho na parte administrativa, por não poder comportar com os detalhes necessários, todas as determinações que deviam nortear no desempenho de suas funções as autoridades sanitárias do Estado."Ficava mercê do critério individual e de preparo técnico de cada um, nem sempre devidamente especializado, tudo que não constasse dos artigos da lei (BARRETO,1927, p. 21).

O médico do município nas suas considerações também não exercia a contento a sua função. Barreto descreve este como "Funcionário de obrigações vagas e indeterminadas, pago pelos cofres municipais, lugar destinado a premiar algum protegido da situação local dominante" (BARRETO, 1927, p. 80).

Esta forma de interpretação de Barros Barreto sobre a saúde na Bahia entre 1917 a 1925 deve ser entendida levando em consideração o lugar institucional que ocupava. Opositor do Governo de José Joaquim Seabra e genro de Goés Calmon, sabe-se que suas opiniões tinham um fundo político. O médico buscava, em sua fala, diferenciar o modelo sanitário adotado por Goés Calmon daquele utilizado pelo adversário, no seu primeiro governo do estado (1912-1916), e que portanto tentava

construir uma oposição entre “velha medicina” a uma “medicina moderna” que viria a ser executada por Calmon <sup>20</sup> (BATISTA, 2017, p. 74).

O ponto que nos interessa neste debate são justamente os novos encaminhamentos dados na relação entre estado e municípios. A responsabilidade dos municípios pela construção e operação do sistema de esgoto, pelo abastecimento de água e remoção de lixo que deveria ser transferida ao estado. Para completar o trabalho dos postos de saúde sob responsabilidade federal, o governador recomendou a criação de centros de saúde localizados nas áreas mais densamente povoadas. (SANTOS, 1998)

O novo código sanitário da Bahia previa, portanto, a criação de postos Municipais de Higiene, pequenas repartições de saúde pública, filiadas a repartição central e dirigida por funcionários técnicos nomeados pelo governo do estado. Os municípios passavam ainda a adotar, obrigatoriamente, todas as determinações técnicas do Código Sanitário e revogar qualquer outro código de postura referente a higiene e Saúde Pública (BARRETO, 1928, p. 81).

Os postos municipais realizavam o trabalho de educação e propaganda sanitárias, combate a endemias rurais, doenças venéreas, lepra, tuberculose, doenças epidêmicas, estatísticas, inspeção de leite e carne, higiene maternal, infantil e escolar, polícia sanitária, higiene industrial. As unidades atuavam em parceria com os Postos de Profilaxia Rural que se mantinham combatendo as grandes endemias dos campos como; a helmintoses, paludismo, tracoma, lepra leschimaniose, filariose e doença de Chagas (BARRETO, 1928, p. 35-36).

As unidades seriam custeadas em parte pelo município que se tornava obrigado a destinar, anualmente, dotação especial para este fim, equivalente a 5% do total da receita orçada para cada exercício e parte pelo governo do estado. Para a instalação dos serviços sanitários concorreriam, ainda, os municípios, com casa, luz, água e mobiliário (BARRETO, 1927, p. 80).

---

<sup>20</sup> A gestão de José Joaquim Seabra (1912-1916) foi marcada por mudanças urbanísticas, no centro da cidade, sendo estas guiadas por higienistas, sanitaristas e médicos que apontavam o péssimo estado de salubridade da Bahia. O seu sucessor Muniz de Aragão implantou uma reforma nos serviços de saúde em 1917. Na tentativa de diminuir as iniciativas dos antecessores de Goes Calmon, Barreto, afirmava que o período de 1917 e 1925 não foi de desenvolvimento significativo na saúde baiana, visto que a Diretoria de Higiene do Estado não melhorou sua aparelhagem técnica, não se orientou pelos princípios da nova administração sanitária, nem promoveu o aperfeiçoamento profissional. Em seu entendimento estas eram condições primordiais para o êxito de uma organização sanitária moderna (BATISTA, 2017, p. 73).

Art, 2.069 - A verba annual de que se cogita o art. 2066 será entregue diretamente a Secretaria de Saude e Assitencia Publica que creará para esse fim uma caixa especial denominada "Caixa de Hygiene dos Muncipios" desianda a movimentação das contribuições dos Municipios onde forem instaladas dependências da repartição sanitária.

A previsão em lei da contribuição municipal tinha o intuito de acabar com a vulnerabilidade dos serviços de saneamento que algumas vezes se tornavam morosos por falta de apoio dos intendentos, pois, muitos deles não pagavam o aluguel dos espaços, ou não contribuía monetariamente com medidas destinadas a saúde. Até 1927, obedeciam a esse regime os postos de higiene e saneamento rural instalados nos seguintes municípios, perfazendo as respectivas contribuições o total de 70:895\$000. Assim distribuídos:

TABELA 01 - Contribuição dos Municípios para a Instalação dos Postos de Higiene

	Pagos	Não pagos
<b>Ilhéus</b>		12.000\$00
<b>Nazareth</b>	11;166\$000	
<b>Feira de Santana</b>	10:929\$000	
<b>Valença</b>	10:000\$000	
<b>Alagoinhas</b>	10:000\$000	
<b>Belmonte</b>	8:000\$000	
<b>Itabuna</b>		8:000\$000
<b>Jequie</b>	8:000\$000	
<b>Cannavieiras</b>		7.500:000\$000
<b>Joazeiro</b>	6:600\$000	
<b>Cruz das Almas</b>		4:000\$000
<b>Esplanada</b>		3:000\$000
<b>Cachoeira</b>		2:000\$000
<b>Caetité</b>	2:000\$000	
<b>Urandy</b>	1:500\$000	
<b>Livramento</b>	1:500\$000	
<b>Monte Alto</b>	1:500\$000	
<b>Caculé</b>	1:500\$000	
<b>Total</b>	70:895\$000.	36:500\$000

(FONTE: BARRETO, 1927).

Segundo Barreto, os municípios de Santo Amaro, São Felix, Bonfim e Barra não tinham se decidido a cumprir as determinações legais. Os municípios de Areias, Bom Jesus da Lapa, Chique Chique, Conceição de Feira, Cruz das Almas, Itaquaré, Jaguaquara, Ilhéus, Muritiba, Mutuipe, Prado, Rui Barbosa, Santo Antonio de Jesus, Serrinha, embora tivessem, naquela ocasião, arrecadado um valor maior do que a receita prevista, seguiam inadimplentes com o Estado. No relatório, o diretor aponta as medidas previstas para os não pagadores:

Infelizmente, furtando-se algumas Intendencias a satisfazer o compromisso assumido, pelo não pagamento das quotas que lhe competiam, veio-se forçada a Secretaria de Saúde e Assistencia Publica a determinar o fechamento de certos postos, afim de trazer as administrações locais ao cumprimento do estabelecido em lei sanitária (BARRETO, 1927, p. 84).

Assim aqueles intendentess que descumprissem o acordo poderiam ter os postos de seu município fechados. Barreto destacava a necessidade de os municípios entenderem o sagrado dever de zelar pela saúde e bem-estar dos seus munícipes, proporcionando a autoridade sanitária os meios indispensáveis ao desempenho de suas funções (BARRETO, 1927, p. 85). Como forma de persuadir os intendentess municipais, o diretor revelou que esse modelo de retenção de verbas era feito em São Paulo, sendo, portanto, uma fórmula bem-sucedida.

Para Castro Santos (1998), a condução das reformas da saúde pública na Bahia, realizadas por Barros Barreto, refletia a aproximação das prerrogativas do governo federal. A sua indicação para encabeçar tanto o serviço de Profilaxia Rural quanto o Serviço Sanitário Estadual e mais tarde a Secretaria de Saúde, demonstrava o quanto a Bahia estava alinhada as preferências da União. O Código Sanitário da Bahia, construído por Barreto, retirava autonomia municipal e garantia uma maior inserção dos princípios de Saúde Pública defendidos pelo governo federal.

Os serviços de saneamento rural, de combate a sífilis e doenças venéreas, de luta antituberculosa e higiene infantil, iniciado no ano de 1921, tiveram seus contratos renovados no ano de 1924 por mais 3 anos. Ao fim do ano de 1926 eram 16 postos de Profilaxia Rural em todo o estado da Bahia; sendo relocados os Postos das localidades de Catu e Areia para atender outras regiões do Estado. Transferindo-se para Jequié e Esplanada, visto que havia problemas graves nestas cidades. Em 1927,

novamente o acordo será renovado por mais 3 anos estendendo as ações dos postos até 1930 (BARRETO, 1928, p. 283).

Analisando a organização da assistência à saúde do estado da Bahia é possível perceber mudanças empreendidas desde o governo de José Joaquim Seabra até a adoção de um novo código sanitário organizado no Governo de Francisco Marques de Góes Calmon, que centralizou ainda mais as ações relativas a saúde pública, a partir de 1925 e colabora com a inserção da União no direcionamento destes assuntos. A condução dos serviços de profilaxia pela União vai se constituir como um caminho definitivo no interior da Bahia, mesmo após o início do Governo de Getúlio Vargas.

## CAPÍTULO 2

### **A PROFILAXIA RURAL NOS SERTÕES DA BAHIA: ANÁLISE SOBRE OS SERVIÇOS EXECUTADOS NOS POSTOS DE JUAZEIRO E BONFIM**

Os serviços de profilaxia rural foram iniciados na região Norte da Bahia no ano de 1922 através da instalação de um posto na cidade de Juazeiro. Tendo em vista a importância econômica do local e o grande surto de doenças que acometia a população, já em 1924, outra unidade foi criada na cidade de Bonfim. Neste espaço, procura-se analisar a atuação destas unidades com destaque para os serviços prestados para a população da região, e, em particular, acerca da atuação no combate as verminoses, objetivo central da instalação dos postos.

Começa-se a investigação por Juazeiro, de modo a entender seu papel comercial, sua posição geográfica e realidade climática que expunha a população à uma variedade de doenças. Posteriormente o foco recai no projeto de expansão da profilaxia rural na região Norte, com o fito de identificar os motivos que levaram o município de Bonfim ser escolhido para sediar um novo posto, bem como as particularidades de atuação que permitiram aquela unidade se destacar no combate a enfermidades na região.

#### **2.1 Juazeiro: O Comércio, a Navegação e a Propagação de Doenças**

Juazeiro historicamente se constituiu como um importante entreposto comercial. O intenso fluxo de pessoas transformou rapidamente a pequena vila em cidade. Durante seu período inicial como município, de 1834 até o fim do império em 1889, ergue-se como um importante centro econômico do interior dominando a navegação e o comércio pelo rio que se estendia pela Bahia e Minas Gerais adentro. A economia do interior do Piauí e Pernambuco, tornou-se também dependente de Juazeiro, por onde os produtos agrícolas, os minerais e outros artigos em geral que passavam em sua rota até Salvador e outras cidades do litoral (CHILCOTE, 1991, p. 57).

FIGURA 01: POSIÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO EM RELAÇÃO AO ESTADO DA BAHIA E SUA CAPITAL - SALVADOR



(FONTE: FERREIRA, 1958, p. 379).

A navegação começou a se firmar já em 1871 quando foram construídas embarcações com motor a vapor, mais rápidas e potentes, visando agilizar a comunicação e o comércio entre as localidades banhadas pelo rio. Por não depender do vento, elas davam maior agilidade e alcance ao comércio já estabelecido. A primeira embarcação a vapor o “Saldanha Marinho” partia de Juazeiro até Pirapora em Minas Gerais, transportava carga e passageiros. Entretanto este tipo de transporte fluvial não se desenvolveu até o ano de 1888 quando o governo imperial firmou contrato com Cicero Pontes, contrato este que tornou Pontes concessionário dotado do privilégio de navegar pelo São Francisco durante dez anos.



No ano de 1903 o Estado da Bahia arrematou a concessão e passou a navegação do São Francisco e seus afluentes à condição de serviço público. Nos anos seguintes, em 1905, é criada a empresa Viação do São Francisco. Nessa época, apenas o Rio Preto, afluente do Rio Corrente, não era navegável por embarcações a vapor, iniciativa que a empresa tomou naquele ano e inaugurou a linha para a localidade de Santa Rita com o navio “Alves Linhares” (DOURADO, 1973).

Efetuada a comunicação entre o Rio São Francisco e seus afluentes, muitos outros vapores foram construídos e lançados ao rio para atender à crescente demanda de mercadorias a transportar. Assim, em 1909 a empresa Viação do São Francisco contava com 12 vapores e rebocadores. Juazeiro era o ponto inicial desta navegação que estabelecia o intercâmbio com as cidades banhadas pelo São Francisco até Pirapora - Minas Gerais, com as cidades de Boqueirão, Jupaguá e Barreiras, banhadas pelo Rio Grande. Santa Maria da Vitória, banhada pelo rio Corrente e Santa Rita, pelo Rio Preto (CUNHA, 1978, p. 114).

Neste período o governo do estado teve grande interesse na regularização dos serviços de transportes fluviais no São Francisco; se empenhou em realizar contratos para desobstruir cachoeiras, concedeu subvenções e nomeou técnicos e administradores no sentido de impulsionar os trabalhos. Entretanto muitas verbas foram consumidas sem proveito adequado, de modo que permaneceram as dificuldades nas passagens mais perigosas como na Cachoeira de Sobradinho.

Outra dificuldade de desenvolvimento da navegação apontada por memorialistas seria o estado sanitário da região. Segundo Dourado (1973), as endemias se proliferavam no início do século XX. Naquele momento, a febre palustre grassava impiedosamente as vidas ao longo do rio São Francisco, uma vez que não havia ali meios repressivos aquela enfermidade. Assim, o capitão Emilio Augusto de Melo que viera à região para executar serviços e comandar o vapor Presidente Dantas morreu ainda em suas viagens iniciais acometido pela referida doença. Na visão de Dourado (1973), a região, por conta do quadro hostil impresso pelas enfermidades, não podia contar com a assistência eficiente de especialistas em navegação.

Em 1913 Juazeiro se torna a cidade sede dos serviços da Viação do São Francisco, de modo que na cidade foi instalado, no ano de 1919, o escritório da Capitania dos Portos. Assim, naquele ano, a cidade começa a atuar como cabeça das linhas regulares, de forma que se tornou responsável por quase todo o tráfego de vapores do médio São Francisco (GARCEZ; SENA, 1992, p. 119).

O importante papel de confluência na navegação dos vapores, desempenhado por Juazeiro, incrementou o comércio e, por consequência, ampliou o quadro de doenças que grassavam a região, já fortemente acometida por muitas enfermidades. Nas observações do chefe do Posto de Profilaxia:

O rio S. Francisco que faz de Juazeiro um movimentado porto onde fundam vapores de importante empresa e innumeras barcas, a cujo bordo viajam, de parceria, o remeiro luético, os couros e rapaduras apodrecidos, alem de immensos focos de malaria nas aguas e porões. E não somente isto, trafegam alli ainda os ratos as centenas, promptos a transportarem a peste e a sregomya aos bandos, a espreita de algum amarillico desgarrado que venha plantar a semente do mal de Sião por estas paragens sertanejas (SERAFIM JR, 1923, p. 09).

Veja-se então que as embarcações traziam os doentes de sífilis, malária, propagavam a peste e a febre amarela, o que dificultava, em muito, o trabalho de profilaxia na região. Os doentes tratados tinham grande possibilidade de ser reinfestados pelos males que vinham de fora. Este quadro se torna ainda mais complexo com a chegada das ferrovias que alastrava pelo interior da Bahia os males antes restritos à capital Salvador.

## **2.2 Enfermidades Propagadas Pelas Linhas do Trem**

As ferrovias eram apresentadas na segunda metade do século XIX como símbolo de civilização e modernidade, bem como um dos instrumentos mais eficazes na expansão do mercado interno e internacional além de pretender a realização da integração territorial. Os engenheiros civis brasileiros, representantes de uma área profissional recém institucionalizada, se mostraram, no final do século XIX, como agentes promotores deste processo, envolvendo-se na elaboração, organização e fiscalização das obras. Os engenheiros eram ainda ligados a grupos sociais privilegiados com o propósito de solucionar problemas de escoamento da produção que preocupavam as frações agroexportadoras dominantes (MARINHO, 2015).

Junto a eles estavam os médicos sanitaristas que puderam utilizar as linhas do trem para induzir investigações importantes que ajudaram, por exemplo, no entendimento de complexos ciclos de vida de parasitos que viviam em múltiplos hospedeiros e estabeleciam relações dinâmicas entre o seu processo biológico e o ciclo econômico da sociedade humana. No período destacado o interesse pelos parasitas e mecanismos de transmissão das doenças era crescente. A malária e a febre amarela

eram as enfermidades que apresentavam as maiores indefinições à comunidade científica brasileira (BENCHIMOL, 2008).

Nota-se então que se por um lado a rápida comunicação propiciou um maior entendimento da complexa forma de transmissão de algumas doenças, dando conta da amplitude do quadro nosológico do país, por outro, estas doenças tropicais se apresentaram como obstáculo à conclusão de empreendimentos relacionados à modernização na Primeira República (BENCHIMOL, 2008).

Surtos de malária começaram a ocorrer nos canteiros de obras de diversas estradas de ferro, como as de Mauá, perto do Rio de Janeiro, e Guarujá, próxima a Santos. Doenças como alastrim, verminoses, disenteria, beribéri, leishmaniose tegumentar, foram algumas registradas entre os trabalhadores do período (BENCHIMOL, 2008).

Na Bahia foi no ano de 1852 que a junta da lavoura, composta por representantes dos proprietários de terra, apresentou um projeto para a construção da primeira estrada de ferro da Bahia que, saindo de Salvador, alcançasse a então Vila de Juazeiro. O São Francisco era estratégico para a passagem da ferrovia tendo em vista que representava a possibilidade de promover a expansão do mercado consumidor, uma vez que poderia intermediar a venda e compra de produtos entre o sertão e o litoral além de estabelecer conexão com os centros comerciais de Pernambuco, Piauí e Minas Gerais (SOUZA, 2007).

A ferrovia da Bahia ao São Francisco intensificou a comunicação com diversas províncias que ainda sofriam com a ineficiência de transporte de mercadorias feita apenas por via fluvial. No ano de 1863, o ramal chega a Alagoinhas, contudo, só entre 1880 e 1887 os trechos até Serrinha e Vila Nova da Rainha (Senhor do Bonfim) são inaugurados. Neste local, os trabalhos são suspensos por dois anos, sendo retomado em 1889. A estrada ainda levaria sete anos, ou seja, apenas em 1896, para ser concluída e chegar ao seu ponto final, a cidade de Juazeiro.

Desde o ano de 1887 as linhas apresentavam resultados financeiros deficitários, contudo tanto o governo imperial quanto o provincial tinham interesse que as obras chegassem ao sertão da Bahia. Em 1889 ainda era realizada a revisão do traçado entre Vila Nova e Juazeiro. O relatório do Ministério da Agricultura, em 1888, responsabilizava a vegetação e as febres de mal caráter pelo atraso das obras, veja-se:

Ainda outras causas concorrem para o atraso do serviço, como fossem a seca prolongada que ainda se faz sentir e de que não há exemplo a muitos anos, e a febre de mal caráter, que impossibilitam os trabalhadores de prestar serviço durante muitos dias, a falta de abrigo para os trabalhadores e de forragem para os animais (BRASIL, 1888 *apud* SOUZA, 2007).

Assim, quanto mais se afastavam do litoral em busca das margens navegáveis do Rio São Francisco, os trabalhadores enfrentavam, além das doenças, clima árido e escassez de água, fatores que demarcaram a morosidade dos trabalhos. Ao inaugurar o seu trecho final, o prolongamento da estrada de ferro do São Francisco interligava Juazeiro à capital por 452.310 quilômetros, com paradas em 35 estações ferroviárias ao longo do caminho (GARCEZ; SENA, 1992).

Neste percurso se transportava, sobretudo açúcar, fumo e tabaco, sendo incluído na lista alguns produtos de importância para o consumo. Entretanto, a ferrovia não conseguiu diminuir os problemas econômicos da Bahia justificando-se para a União como um importante instrumento de controle político dos locais mais longínquos do território (SOUZA, 2007).

O transporte de mercadorias e passageiros foi o que também motivou a propagação de muitas doenças. Algumas delas chegavam à Bahia pelo porto de Salvador e passaram a se espalhar pelos sertões através do percurso feito pelas linhas do trem. Em 1912, ao passar por Juazeiro, Belisário Penna já alertava que a ferrovia seria responsável pela propagação da febre amarela pelos sertões. Embora as cidades de Petrolina/PE, e Juazeiro/BA, não fossem consideradas focos da doença no período, Penna defendia a ideia de que todas as vilas e cidades sertanejas, às margens da Estrada de Ferro do São Francisco, possuísem transmissores em abundância. Segundo ele, nestas cidades a febre amarela já existia, mas passava despercebida por conta da dificuldade na realização de seu diagnóstico.

Nós que observamos as condições precárias da assistência médica em Juazeiro e as profundas falhas do registro civil, principalmente na parte referente ao registro de obito, nutrimos suspeita que sob o rótulo de moléstias intermitentes, sezões, etc; esteja incluídos casos de febre amarela em crianças, os quais passaram despercebidos não só pela própria dificuldade de ser diagnosticados, como principalmente por se revestirem numa forma frusta e benigna (NEIVA; PENNA, 1916, p. 127).

O médico cita ainda que em localidades consideradas isentas da moléstia, como a vila do São Francisco, foi constatada a morte de um estrangeiro vítima de febre amarela. Penna acreditava que foi a via férrea a principal transmissora da doença, uma vez que, depois da cidade de Petrolina até Goiás, ponto final da sua

expedição, nenhum caso da doença havia sido encontrada (NEIVA; PENNA, 1916, p. 128). Os casos não foram confirmados, entretanto, em 1926 Serafim Jr. relata a propagação de uma epidemia de febre amarela que teria se propagado novamente através das via férrea, atingiram todas as localidades no percurso de 130 quilômetros que ligava Bonfim a Juazeiro (SERAFIM JR, 1926), reafirmando a teoria defendida nos anos anteriores por Penna.

No ano de 1916 a peste bubônica chegou a Juazeiro através dos vagões de mercadorias que vinham de Salvador infestadas de ninhos de ratos pestosos. Embora tenha havido o empenho das autoridades, acredita-se, que, nesta ocasião, a epidemia tenha sido controlada graças a cheia do rio São Francisco. O grande volume de suas águas teria limpado as áreas do lixo, que alimentava os ratos e transmitia a peste. (SOUZA, 2013, p. 56-57).

Em 1922, tem-se notícias do retorno desta enfermidade que atinge as localidades de Serrinha, Juazeiro e se propaga, pelo ramal da estrada de ferro que passa a ligar a cidade de Senhor do Bonfim a Mundo Novo, passando por Jacobina, local muito frequentado por ser rico em jazidas minerais. Em 1924, houve um novo surto epidêmico que assolou toda a região, além de também se espalhar especialmente pelos povoados situados no percurso da linha que ligava Campo Formoso à Jacobina, de modo que se fez necessário instituir naquela região uma operação específica de combate à peste (SERAFIM JR, 1924).

Já a gripe espanhola aportou na Baía de todos os Santos, em 1918, e espalhou-se pelo interior sendo conduzida pelos trens da Estrada de Ferro da Bahia ao São Francisco. Ao chegar no ponto final do percurso, na cidade de Juazeiro, a gripe atingiu ainda outras cidades ribeirinhas além de cidades como como Bom Jesus da Lapa, Rio Branco, Barreiras, Remanso, Curaçá, Abaré, Chorrochó e Santo Antônio da Glória. (SOUZA, 2009, p. 275).

Desta forma, a intensa comunicação fluvial e terrestre permitia a circulação contínua de “forasteiros” neste ponto das margens do São Francisco, o que tornava complexo o quadro de enfermidades que acometia a região. Como apontado pelo chefe do posto de profilaxia rural de Juazeiro em 1922:

Juazeiro por ser grande entreposto comercial e o ponto de permanência de todos os forasteiros do Alto e Baixo S Francisco. Nelle ainda emigram os viajantes da Estrada de Ferro Calçada- Juazeiro e de seu ramal Bomfim-Jacobina (..)

E dessa emigração continua, quer pelo S Francisco ou pela estrada de ferro que avulta e se complica o quadro das enfermidades transmissíveis no Juazeiro (SERAFIM JR, 1922, p. 05-06).

Resta evidenciado então que as enfermidades se alastravam e ceifavam vidas na região do São Francisco desde o período colonial, assim como ganharam um incremento no início do século XX, após a ampliação das redes de comunicação. Neste período as doenças existentes eram combatidas apenas em caráter emergencial em tempos de epidemia.

Tendo em vista a ineficiência dos municípios em prover medidas de prevenção a doenças, no ano de 1922, através da intervenção do DNSP, foi instalado na cidade de Juazeiro o Posto de Profilaxia Rural que tinha o objetivo de combater as endemias que mais grassavam vidas na região além promover a educação sanitária do povo sertanejo.

### **2.3 O Serviço de Profilaxia Rural Chega a Juazeiro**

Segundo o anuário estatístico da Bahia (1924), Juazeiro, no ano de 1923, contava com uma população de cerca de 24 mil pessoas e vivia do comércio. Com um clima considerado árido a semi-árido<sup>21</sup>, tinha apenas duas estações definidas, sendo uma chuvosa, de novembro a março e outra seca, de abril a outubro com temperaturas que poderiam chegar a 39 graus (GARCEZ, 1992). O clima era responsável pela alternância entre períodos de seca e enchentes do rio São Francisco que deixavam a população vulnerável a toda sorte de enfermidades, sobretudo o impaludismo.

As intempéries climáticas limitavam ainda o crescimento econômico do local. Embora suas potencialidades comerciais fossem conhecidas, não havia mobilizações no âmbito federal ou estadual que buscassem amenizar os problemas causados pelo clima. Assim, durante o decorrer do século XX a região cresceu lentamente, visto que sem insumos ou apoio externos e carente da maioria dos serviços reclamados pela sociedade local (GARCEZ; SENA, 1992, p. 242).

---

<sup>21</sup> O clima é árido e semi-árido com total inclusão no polígono das secas, a temperatura média anual chega a 24, 2C. A localidade registra duas estações quentes, sendo uma extremamente seca, com dias de calor intenso e escaldante. Os meses de dezembro e janeiro, acusam temperaturas elevadas, enquanto março a agosto, a temperatura se torna mais baixa. Coma chegada de setembro, o clima se torna mais ameno, situação que se amplia com a estação chuvosa. Hargraves (1974).

Durante a primeira república, as águas do Rio São Francisco subiram em 1906, 1909, 1919 e 1926, o que causou grandes danos ao centro urbano, ao comércio e aos moradores daquela região que viam suas vidas serem reconstruídas constantemente. A população tinha ainda que lidar com um vasto quadro de doenças que foi melhor compreendido depois da organização dos serviços profiláticos na região.

O Posto de Profilaxia Rural de Juazeiro foi inaugurado em 06 de junho de 1922 tendo como chefe o médico José Serafim Junior<sup>22</sup> que já atuava na cidade ocupando o cargo de delegado de higiene entre 1916-1919. O médico já havia enfrentado na região a epidemia de peste bubônica (1916) e de gripe espanhola (1918), era, portanto, conhecedor da sua realidade sanitária. Sob sua direção, atuou uma equipe composta por um escrevente, um microscopista, seis guardas de primeira a terceira classe e um servente (SERAFIM JR, 1923).

O posto foi inaugurado num prédio alugado na praça José Inácio da Silva, também conhecida como praça da misericórdia, situada bem na parte central da cidade e na frente do local onde funcionava a Santa Casa de Misericórdia. A inauguração do espaço contou com a presença da imprensa, autoridades locais, inclusive da vizinha cidade de Petrolina, e do Dr. Sobral Pinto que vinha representando o então diretor da Profilaxia Rural no Estado da Bahia, Dr. Sebastião Barroso. Sendo estas as impressões publicadas no Jornal A Tarde em 17 de junho, veja-se:

SANEANDO O INTERIOR: A PROPHYLAXIA RURAL CHEGA AO S. FRANCISCO.

(..) Aberta a sessão no prédio do novo posto e perante uma assistência numerosíssima, o dr. Seraphim Junior, diretor do mesmo, usou da palavra, expondo ao publico dos altos fins a que se destinava aquella benemérita instituição e a orientação que seriam os serviços sob a sua direção. Em seguida, o dr. Antonio Miranda Gravata, juiz de direito da comarca, discursou declarando o seu apoio ao novo serviço. (..) Houve depois visita publica no edifício e instalação (A TARDE, 1922, p.01).

---

<sup>22</sup> O médico Antônio José Serafim Júnior, teve larga atuação na higiene pública da Bahia. Além de delegado de higiene (1916 e 1919), foi Integrante da Comissão Sanitária Federal enviada a Juazeiro para combater a epidemia de peste bubônica surgida no ano de 1916, serviu no hospital dos pestosos de outubro de 1916 a abril de 1918. Foi ainda chefe da comissão sanitária enviada a cidade de Alagoinhas para controlar um surto de febre amarela que irrompeu a cidade no ano de 1919 (SOUZA, 2013, p. 53). Retornando a Juazeiro, ajudou no combate à gripe espanhola no mesmo ano de 1919. O médico foi chefe do Posto de Profilaxia Rural de Juazeiro entre o ano de 1922 e 1924 quando foi transferido para o posto de Itaparica que foi desativado. Dali ele foi enviado a Senhor do Bonfim onde assumiu a chefia do Posto de Profilaxia daquela cidade entre os anos de 1924 até 1928. No ano de 1926 atuou como diretor do serviço de profilaxia anti-amarilica junto ao contingente da força Pública Paulista que estava na região de Senhor do Bonfim e Juazeiro para combater a Coluna Prestes.

Note-se que, segundo a matéria do jornal, as autoridades da região se fizeram presentes e declararam apoio ao novo serviço. Pela noite foram reunidas cerca de 600 pessoas no Cinema União onde o Dr. Sobral realizou palestra sobre a questão da água e a profilaxia das verminoses. Em entrevista concedida ao Jornal A Tarde, em 17 de junho de 1922, revelou que teria tido boa impressão sobre a cidade de Juazeiro “cujo estado sanitário é regular”, mesmo não havendo serviço de fossas, o que deveria ser providenciado pelo Posto de Profilaxia Rural.

A matéria publicada no jornal foi acompanhada de uma fotografia do Posto e das autoridades presentes no evento de inauguração. Observe-se:

FIGURA 02: FACHADA DO POSTO DE PROFILAXIA RURAL DE JUAZEIRO NO DIA DA INAUGURAÇÃO



(FONTE: A TARDE, 17 de junho de 1922).

O prédio foi adaptado para instalação do posto, naquele local eram realizados exames parasitológicos e de sangue, pequenas cirurgias, aplicação de vacinas contra varíola, distribuição de medicamentos contra o impaludismo e ancilostomos. O espaço contava com 3 ambientes, a sala do médico, a sala do microscopista onde eram realizados os exames e analisadas as mostras coletadas, além da sala da secretaria onde eram recebidos os pacientes.



FIGURA 03: Gabinete do médico do Posto Rural



(FONTE: SERAFIM JR, 1922).

FIGURA 04: Sala do Microscopista do Posto Rural



(FONTE: SERAFIM JR, 1922).

FIGURA 05: Sala da Secretaria do Posto Rural



(FONTE: SERAFIM JR, 1922).

O espaço foi adaptado para realizar atendimentos médicos, percebe-se que embora modesto, o local possuía alguns equipamentos, como microscópio, para realização de exames. Não conseguimos a identificação dos personagens, contudo, acredita-se que o sujeito ao centro das duas primeiras fotos, seja o chefe do posto, Dr. José Serafim Junior e seus assistentes, homens negros, provavelmente, residentes da localidade. Neste local atendidos e medicados, homens, mulheres e crianças da cidade de Juazeiro e região entre os anos de 1922 e 1930. Além do combate a enfermidades, era função das unidades, se ocupar da higiene das habitações, da profilaxia da sífilis e doenças venéreas, do cadastro e recenseamento populacional, além de lutar contra doenças infecciosas (BARRETO, 1927).

#### **2.4 A Ancilostomíase em Juazeiro: Combate à Grande Endemia do Sertão**

Os postos de profilaxia rural, foram idealizados para combater as chamadas “endemias dos sertões”. Dentre elas as verminoses, particularmente, a ancilostomíase, que chegava a atingir 70% da população rural. Segundo o DNSP, o combate a esse tipo de enfermidade seria realizada pela diretoria de saneamento e profilaxia que deveria promover o exame sistêmico de todas as pessoas com intuito

de estabelecer o diagnóstico, instituir a forma de tratamento específico da helmintose e atuar para proteger o homem contra a infestação pelos helmintos (BRASIL, 1920).

Embora gerasse alto índice de infestação, a ancilostomíase agia lentamente, não assustava nem matava imediatamente como a febre amarela ou a varíola e, portanto, não se tornou foco das atenções do governo brasileiro. Todavia a permanência endêmica do ancilóstomo levava ao enfraquecimento da população, tornando propícia a aparição de outras doenças e, por consequência, atingindo a economia nacional. Segundo Belisário Penna, em seu relatório escrito no ano de 1912, o brasileiro tornara-se um trabalhador improdutivo, rendendo, apenas, um terço da sua capacidade o que implicava em prejuízos à economia nacional, causados pela presença de doenças totalmente evitáveis (HOCHMAN, 1998).

A ancilostomose é uma doença causada por vermes que provoca lesões na pele, tosse, dor de barriga e anemia. Nos anos de 1920, tal enfermidade acometia principalmente a população rural, uma vez que se adquiria o verme andando descalço no solo ou ingerindo alimentos contaminados com o parasito. Naquele período o tratamento passou a ser feito nos postos de profilaxia rural. Uma vez diagnosticada a doença o paciente era medicado e, em poucos meses, estava livre da enfermidade.

Contudo, o combate ao ancilóstomo já adulto era insuficiente para exterminar o mal. Mudanças nos hábitos sanitários se tornavam primordiais para pôr um fim à doença, uma vez que o contato com a larva presente no solo ou em alimentos poderia rapidamente resultar na reinfestação do indivíduo. De tal quadro decorreu a orientação do DNSP para que os postos atuassem não só medicando os doentes, mas conduzindo medidas profiláticas de proteção ao indivíduo. No caso da ancilostomíase a construção de fossas e latrinas e a proteção dos pés eram medidas que deveriam ser aplicadas conjuntamente<sup>23</sup>.

Na região norte do Estado da Bahia foram criados dois Postos Profiláticos que atuavam, sobretudo, no combate aos helmintos<sup>24</sup>, explora-se aqui a forma como cada

---

<sup>23</sup>O livro *Saneamento do Brasil* teve uma ampla repercussão no ano de 1918. Nesta publicação Penna descreve os passos para exterminar o ancilóstomo, sendo necessário agir em cura dos doentes (extinção do ancilóstomo adultos) para impedir a criação de larvas (uso de fossas e latrinas), para evitar infestações nos focos ainda existentes (proteção dos pés pelo calçado) (PENNA, 1918, p. 132).

<sup>24</sup> Os helmintos ou vermes são animais metazoários muitos dos quais parasitos que vivem em várias partes do corpo humano. são classificados em dois grandes grupos. O primeiro grupo é constituído por vermes que apresentam o corpo cilíndrico, enquanto que no segundo grupo os vermes apresentam o corpo achatado dorso-ventralmente. (AMARANTE, 2014)

um deles atuou e os resultados que foram contabilizados pelos chefes dos postos. Começamos por Juazeiro, o posto mais antigo e que enfrentava mais dificuldades na execução da proposta vinda do DNSP.

Segundo os dados do relatório que se tem acesso, em Juazeiro, no ano de instalação do posto de profilaxia, em 1922, foram atendidas 4032 pessoas, número que segundo a avaliação do médico do posto, equivalia a dois terços da população local<sup>25</sup>. Foram realizados em todas as avaliações o exame de fezes, com resultado positivo para 3956 amostras, ou seja, quase todos os indivíduos que foram atendidos eram portadores de verminoses.

Neste primeiro ano de atuação, o chefe do posto publica uma relação das pessoas examinadas, entre os meses de junho a dezembro de 1922 e traçou um perfil com base no sexo, idade e cor. Observe-se este na tabela a baixo:

TABELA 02 – Homens E Mulheres Examinados Em Juazeiro

HOMENS		MULHERES	
Branco	251	Branca	298
Mestiço	723	Mestiça	997
Pretos	109	Pretas	182
Total	1083	Total	1477

(FONTE: SERAFIM JR, 1922, p. 22).

Em uma análise dos dados, percebe-se que foram examinadas mais mulheres do que homens. Entre as mulheres, as mestiças eram em um número bem superior às brancas e pretas e perfizeram um total de quase 1000 mulheres mestiças atendidas. Entre os homens identificou-se o mesmo equilíbrio, sendo os mestiços examinados em maior número. Entre as crianças temos os seguintes dados:

TABELA 03: Crianças de até 12 anos examinadas em Juazeiro

CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS (SEXO MASCULINO)

CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS (SEXO FEMININO)

Branco	159
Mestiço	488
Pretos	63
Total	710

Branca	194
Mestiça	505
Pretas	63
Total	762

<sup>25</sup> O elevado número de pessoas recenseadas condiz com as expectativas de cadastramento do serviço de profilaxia. Em todo o estado da Bahia, foram recenseadas cerca de 44.861 pessoas no ano de 1924 e 11.786 casas (BARRETO, 1927).

(FONTE: SERAFIM JR, 1922, p. 22).

Mais uma vez, o número de crianças do sexo feminino foi superior às crianças do sexo masculino, e dentre elas, o número de mestiças é bem superior às brancas e negras. Observou-se ainda a ocorrência da mesma proporção com os meninos, visto que os mestiços se sobressaem, sendo eles, os mais examinados.

O mestiço, descrito no relatório do Posto de Juazeiro, era provavelmente, o sertanejo, indivíduo sem muitas posses, que tirava seu sustento do trabalho. Era para ele que se conduzia os trabalhos de profilaxia, tendo em vista, ser a população mais numerosa e pobre da região e que, na visão dos sanitaristas, apresentava hábitos defeituosos de higiene.

Já como encaminhamento do diretor Estadual da Profilaxia Rural, os médicos passaram a visitar as casas para recensear os moradores e coletar material para exame, isso possivelmente explica o alto número de pessoas atendidas e revela que a população da cidade de Juazeiro era mestiça e achava-se fortemente acometida por verminoses.

Segundo dados publicados, no relatório, foram examinadas em 1923, 2181 pessoas, estando acometidas por verminose quase a sua totalidade. O número sofreu um decréscimo, se comparado ao ano anterior, onde se achavam acometidas cerca de 4000 pessoas. O decréscimo nos números foi atribuído ao cadastro de parte da população. No caso da ancilostomose era essa matrícula que controlava a medicação ministrada, já que para ficar totalmente livre do parasita, era necessário, tomar 3 a 5 doses do remédio, durante 40 a 60 dias<sup>26</sup>.

O medicamento usado no Posto de Profilaxia rural de Juazeiro era o óleo de *Chenopodium* ou também chamada de erva de Santa Maria<sup>27</sup>. Para fazer uso da medicação o doente deveria se abster totalmente do uso de bebidas alcoólicas, de óleos, gorduras e ácidos, sobre pena de leva-lo a morte (Penna, 1918, p134). Afora isso, a ingestão do medicamento não era perigosa e deveria ser feita em jejum. Nos

---

<sup>26</sup> A medicação deveria ser tomada pela manhã em jejum e depois de duas horas administrada outra dose. O tratamento deveria ser repetido quatro ou cinco vezes no espaço de 40 a 60 dias, para haver completa eliminação do ancilóstomo (PENNA, 1918, p. 134).

<sup>27</sup> Belisário Penna coloca que os mais eficientes anti-helmínticos no ano de 1918 eram o Thymol e o Naphtol-beta, sendo o primeiro com efeitos mais seguros. Outro medicamento eficaz seria o óleo de chenopodium (Essencia da Erva de Santa Maria), ou o suco do mastruço. De acordo com os dados que tivemos acesso, a erva de Santa Maria foi o medicamento utilizado no Posto Rural de Juazeiro até o ano de 128.

primeiros meses do funcionamento do posto, foram ministradas cerca de 3000 doses da medicação anti-helmíntica, como explana o quadro abaixo.

Tabela 04: Relação da medicação anti-helmíntica utilizado entre 5 de junho a 30 de novembro de 1922

<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agos</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>
495	447	558	837	627	276	3240

(FONTE: SERAFIM JR, 1922, ANEXOS).

A semelhança entre o número de exames e de anti-helmínticos ministrados nos permite deduzir que os doentes acometidos eram prontamente medicados. No ano de 1925, os remédios eram distribuídos, preferivelmente, nos domicílios e, segundo os dados publicados naquele ano, mais de seis mil pessoas estavam sendo medicadas contra verminoses. Contudo observa-se um decréscimo significativo na continuidade do tratamento, o que indica que poucos chegavam a ficar totalmente livre dos helmintos.

Como colocado anteriormente, além de medicar o doente, era necessário extirpar o foco das larvas através da construção de fossas, preferivelmente nas residências, para o depósito de dejetos. Em Juazeiro existiam três tipos de habitação, a primeira delas, em menor número, era situada nas ruas centrais da cidade e geralmente, habitadas por pessoas de melhor condição social. Nelas existiam fossas fundas de alvenaria, coberta de tabuado, sem bacia ou caixa de descarga, as chamadas “fossas absorventes”.

Ao sul da cidade, distante do centro urbano, residiam um número maior de pessoas, operários e gente de condição de vida mais modesta. Suas habitações eram de parede de adobe, sem revestimento externo e piso de terra batida. Nelas não existiam dependências sendo encontradas apenas as chamadas “fossas perdidas”, simples escavações cercadas de palha ou tabua sem abrigo algum.

O terceiro tipo era formado por casebres de taipa e teto de palha, as chamadas “casas de sopapo”. Nelas moravam grande parte da população da cidade, que se distribuía em dois grandes bairros: o “alagadiço” e “detrás da banca”, situados próximo da estrada de ferro. Segundo o chefe do posto de profilaxia rural, a condição de vida e higiene nestes locais era deplorável, como citado no trecho abaixo:

(...) ali vive numa promiscuidade deplorável todas as classes desafortunadas, desde o mendigo até o carregador. Cada um desses cubiculos, formado quase sempre de um único compartimento, que é ao mesmo tempo sala de visitas, cozinha e dormitório, accomoda não raro uma família de 8 a 12 pessoas; nestes últimos bairros não se encontra uma fossa sequer; as fezes são lançadas nas grandes áreas cobertas de matto rasteiro que os cercam por todos os lados, são duas verdadeiras aldeias que reunidas fornecem um número de habitantes superior ao que pode dar o número de casas anteriormente descritas (SERAFIM JR, 1922, p. 16).

Desta forma, a maioria da população vivia em habitações insalubres, sem acesso às fossas, o que em muito explicava, o grande número de pessoas opiladas.

Segundo Belisário Penna (1918), a ancilostomíase só poderia ser erradicada quando conjugadas três medidas. Contudo, se fosse adotada individualmente, a medida mais eficaz, seria, na sua avaliação, o uso de fossas, uma vez que se evitaria a formação de foco de larvas, responsável pela infecção das pessoas. Depois, o uso de calçados, pois impediria que muitas pessoas se infectassem ou que, já infectados, recebessem novas cargas de parasitos. Em suas palavras, o tratamento do doente seria a medida menos eficiente, ainda mais, se aplicada sozinha:

Tratar o doente, sem eliminar antes ou ao mesmo tempo os focos onde ele se infecta, ou sem protegê-lo, de modo a poder afrontar, sem riscos, os focos, é o mesmo que deitar sal em carne pôdre, com o fito de conservá-la; e por dinheiro fora, e desacreditar uma medida benéfica e segura quando associada a outra ou outras (PENNA, 1918, p. 137).

Neste sentido a medicação de parte significativa da população opilada de Juazeiro, não se tornava eficaz sem o combate dos focos de contágio. A pobreza era apontada como principal impedimento para a construção das fossas. Junto a ela, Serafim Junior se queixava da ausência de apoio tanto pecuniário, como “moral” do intendente municipal. Em outras palavras, Aprígio Duarte não colaborava economicamente com a construção de fossas, nem apoiava as medidas de higiene divulgadas pelos médicos do posto, sendo conivente, por exemplo, com o depósito de lixo e dejetos nas vias públicas da cidade.

De referencia a campanha contra as verminoses, cujo índice geral é elevado, (...) o problema sanitário oferece também grandes dificuldades; a maior parte da população não tem recursos algum para cuidar da instalação de fossas que assegurem em definitivo a prophylaxia anthelmintica. (...) A extrema pobreza dos habitantes do sertão (...) os impede de assumir o compromisso de construir uma fossa mesmo do typo mais barato (SERAFIM JR, 1922, p. 19).

A municipalidade alegava não poder contribuir economicamente com a construção das fossas. Entretanto o médico Serafim Junior denuncia que a renda da

cidade era grande, e defende que o que faltava era interesse em destinar recursos para o saneamento da cidade.

A municipalidade porem alega nada poder fazer, em cousa alguma poder coadjuvar para o saneamento da cidade. Entretanto é grande sua renda (120:000\$ annuaes) e não parecem tão avultadas as suas despesas. (SERAFIM JR, 1922, p. 19).

O médico critica então o princípio de autonomia dos municípios, ainda vigente no ano de 1922, que acabava, em alguma medida, por prejudicar o andamento dos trabalhos de saneamento rural proposto pelo governo federal. No caso de Juazeiro, a construção de fossas coletivas nos bairros mais pobres, do “alagadiço” e “de trás da banca”, era fundamental para controlar a propagação da ancilostomíase e outras doenças, trabalho que não recebia o devido apoio da intendência municipal, como colocado no trecho abaixo:

Como porém a autonomia destes governos parciais não permite a instituição de leis que obriguem os seus detentores ao cumprimento de deveres imperiosos para com os povos que dirigem, uma necessidade como esta, inadiável e proveitosa ao bem geral, fica só em promessas.(..).Somente o auxílio municipal poderá resolver vantajosamente a questão da construção de fossas, sem elle, não se poderá cumprir fielmente o regulamento sanitário entre os que miseravelmente arrastam a existência nos casebres de Juazeiro. (SERAFIM JR, 1922, p. 19-20).

Juazeiro era dominada por um pequeno grupo de famílias que se revezavam no poder. A família Duarte era uma delas. Durante a primeira república seus pares ocuparam diversos cargos públicos na cidade. No ano de 1913 o coronel Aprígio Duarte Filho restaurou o poder do seu grupo político ao se unir ao coronel João Evangelista Pereira e Melo. Até aquele ano a prefeitura se encontrava nas mãos dos seus opositores, pertencentes à família Ribeiro e dos apoiadores do médico, fundador da Santa Casa de Misericórdia, José Inácio da Silva (CHILCOTE, 1991, p. 69).

A primeira gestão de Duarte Filho (1913-1924)<sup>28</sup> foi marcada por realizações como alargamento de ruas, plantio de arvores, criação do matadouro (1913) e a construção de um mercado público (1916). Entretanto, se tornou famoso por gastar muito dinheiro em ambiciosos programas de obras públicas. Enquanto se construía e reformavam edifícios escolares, por exemplo, os professores deixavam de receber

---

<sup>28</sup> O coronel Aprígio Duarte foi eleito para o seu primeiro mandato entre os anos de 1912 a 1915, sendo reeleito para governar entre 1916 e 1920. A partir daí valeu-se da reforma eleitoral da Bahia que permitia a eleição por biênios. Assim, governou de 1920 a 1922 e de 1922 a 1924, sendo nesta ocasião reeleito como candidato único.



os salários por falta de recursos. Neste período, a imprensa de Juazeiro, sofreu cesura, e acabou proibida de criticar as medidas do seu gestor. Contudo, uma carta anônima, publicada na imprensa da vizinha cidade de Petrolina, afirmava haver incompetência administrativa e corrupção no governo de Duarte Filho (CHILCOTE, 1991, p. 63).

Neste sentido, percebe-se que a partilha de atribuições da saúde entre a União, estados e os municípios deixava as ações adotadas neste campo, totalmente suscetíveis a posicionamentos pessoais, o que dispersava recursos e resultava na instabilidade de muitas medidas que se tentava adotar no período (SOUZA, 2009). Entretanto, deve-se dimensionar a interferência desses personagens locais no momento da reforma sanitária no interior brasileiro.

Diferente do que nos coloca Santos (1998), não se pode entender o interior da Bahia como espaço dominado por coronéis que impediam a interferência federal, sendo, portanto, eles os únicos responsáveis pelo atraso nas realizações da saúde pública estadual. No caso de Juazeiro, embora Duarte tenha sido avesso às reformas, os intendentos subsequentes foram parceiros nas atividades realizadas no posto. Como expõem os relatórios do médico Edson Ribeiro<sup>29</sup> que assume a direção da unidade em 1928 e permanece no cargo até 1930.

Em seu relatório o médico revela que no ano de 1928 a intendência cumpria com suas obrigações, pagava o aluguel do espaço, água e luz e honrava com o contrato que, desde 1926 obrigava o repasse de 5% da verba municipal para os serviços de saúde. A intendência municipal, estava agora nas mãos do opositor de Aprígio Duarte o Coronel Miguel Lopes de Siqueira que governou entre 1926 e 1930 e era aliado do então governador da Bahia, Antonio de Góes Calmon. Siqueira tornou-se grande contribuinte do posto, se responsabilizou de forma espontânea por todas as despesas, inclusive o transporte do pessoal, que se deslocava ao interior do município (RIBEIRO, 1928, p 04).

Portanto, entende-se como Hochman (1993) que a dominação oligárquica que caracterizou a primeira república não foi nem obstrutora nem incompatível com o

---

<sup>29</sup> Edson Ribeiro foi uma figura bastante proeminente na cidade de Juazeiro. Médico, formado pela escola de Medicina da Bahia em 1924, atuou junto a expedição enviada a Zona do São Francisco, no ano de 1926, para debelar a epidemia de malária que acometia a população. Após controlada a crise, assume a chefia do Posto de Profilaxia Rural no ano de 1928. Neste mesmo ano, foi provedor da Santa Casa de Misericórdia, sendo reeleito sucessivamente até 1932. Foi prefeito de Juazeiro entre os anos de 1945-1946. Voltando ao poder para exercer o mandato entre os anos de 1951 -1955. Hoje dá nome a um dos centros educacionais mais antigos da região, o Colégio Edson Ribeiro.

crescente processo de centralização e intervenção estatal, sendo necessário entender as particularidades da sua implantação nas diversas localidades.

O jogo político observado em Juazeiro nos anos de 1920 indica que a relação com o governo federal tinha altos e baixos. Em 1928 a colaboração entre os intendentes e a União foi restabelecida e as ações do Posto de Juazeiro passam a priorizar trabalhos de profilaxia pelo interior do município, procurou fazer o recenseamento dos habitantes, levar instruções de higiene através de folhetos, palestras e distribuir remédios contra as enfermidades que mais grassavam entre a população: a verminose e o paludismo.

Nesta ocasião, o médico Edson Ribeiro passou pelas localidades de Carnaíba, Juremal, Barro Vermelho e pela cidade do Salitre. Nesta última, vivam mais de 2 mil pessoas e foram realizados os seguintes serviços:

Na cidade fiz 6 preleções nas escolas públicas sobre assumptos de hygiene escolar e infantil, com grande assistência. Cadastrei duas mil e trezentas e setenta e quatro casas, condenei 30 latrinas, obrigando os proprietários a fazerem fossas perdidas, destruí 22 focos de mosquitos, recenciei 1559 pessoas; distribui 1185 medicações contra ankylostomiase pela primeira vez, 349 pela segunda vez, e 25 pela terceira vez (RIBEIRO, 1928, p. 02).

O trabalho de recenseamento das casas tinha o intuito de verificar o estado de saúde dos habitantes e o tipo de habitação onde vivam, bem como observar a salubridade dos espaços e principalmente a existência de fossas. Na sua incursão pelo interior naquele ano, o médico condenou algumas latrinas, obrigando os proprietários a fazerem “fossas perdidas”, um tipo de buraco feito no chão, utilizado para o armazenamento dos dejetos, que embora não fossem a mais eficiente, já ajudava no controle das larvas que contaminavam o solo e infestavam o indivíduo com o parasita.

Ainda segundo os dados levantados na cidade de Salitre, em 1928, quase todas as pessoas recenseadas, estavam acometidas pela ancilostomose. Para tratá-las foram distribuídas a primeira dose de medicamento. Um número expressivo de pessoas, tomou a segunda e a terceira dose, o que indica que alguns deles já se encontravam em tratamento. Tal tratamento, por sua vez, provavelmente era realizado no Posto de Juazeiro.

Apesar destas iniciativas, até 1942, a cidade ainda não dispunha de água encanada e rede de esgoto e a ancilostomose ainda acometia, fortemente, seus moradores.

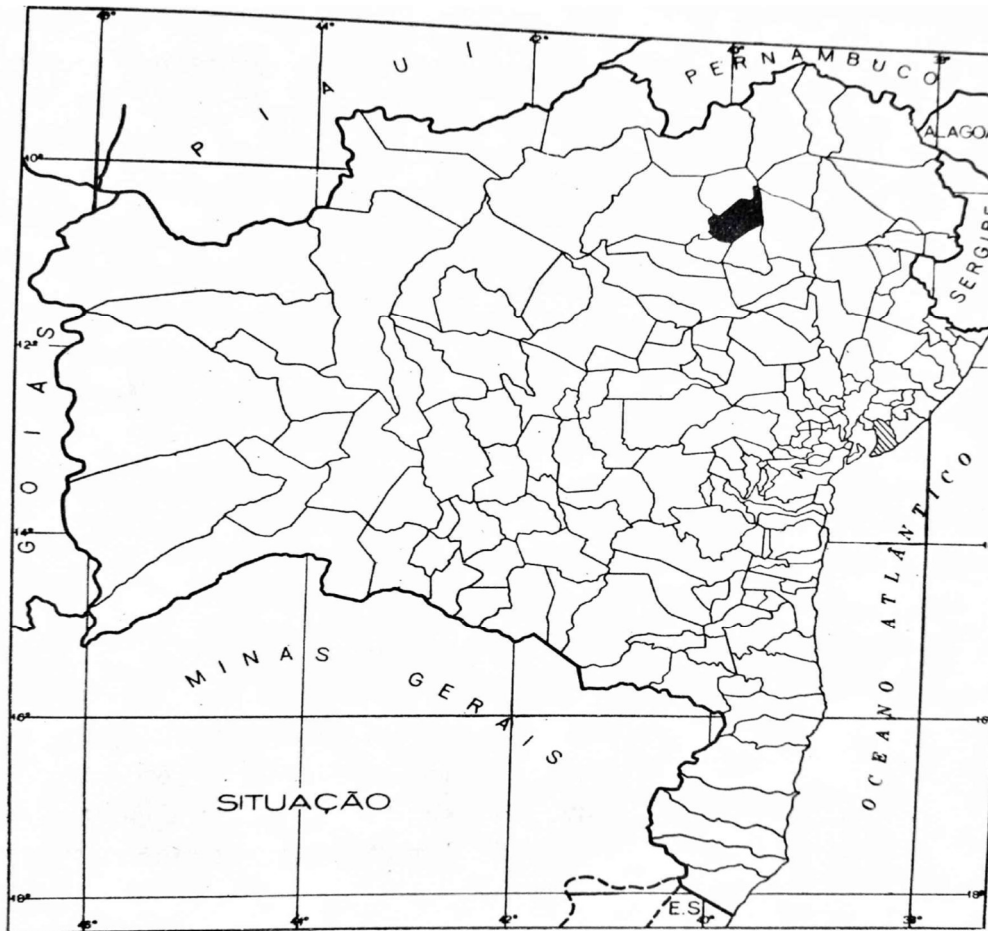
## 2.5 De Juazeiro à Bonfim - Expansão dos Serviços de Profilaxia Rural

Depois do primeiro contato dos médicos com a cidade de Juazeiro foi possível estabelecer um diagnóstico das doenças e entender as necessidades da população da região. Assim como Juazeiro, a localidade de Bonfim<sup>30</sup>, se constituiu como rota de penetração do território, desde o século XVI e desenvolveu-se através das atividades comerciais e criação de gado. No ano de 1887, foi inaugurado na então Vila Nova da Rainha (Bonfim), o prolongamento da Estrada de Ferro da Bahia ao São Francisco, ligando a localidade com diversos povoados circunvizinhos e com a capital, Salvador. A ferrovia em questão só chegará ao seu ponto final, Juazeiro, em 1894. Assim, Bonfim se destacava do ponto de vista do intercâmbio comercial e da circulação de pessoas na região Norte da Bahia, ainda em finais do século XIX.

---

<sup>30</sup> Bonfim teve origem a partir do crescimento da atividade pecuária, ao redor da antiga rancharia, as margens da estrada das Boiadas, formou-se uma povoação. Em 1750, o núcleo contava com várias edificações e com população estabelecida, recebendo a denominação de arraial de Senhor do Bonfim da Tapera. O Arraial, além de rota para a penetração no território, destacava-se como importante núcleo, desenvolvendo-se com base em atividades ligadas à criação de gado. As riquezas minerais da Região, além da localização privilegiada do Arraial, atraíam grande número de tropeiros, aventureiros e peões vindos de outras partes da Bahia e do Nordeste. Em 1791 vira município com a denominação de Vila Nova da Rainha e passa a ser a cidade de Bonfim já em 1885. Apenas no ano de 1943, Pelo Decreto-lei Estadual n.º 141, de 31-12-1943, o município de Bonfim tomou a denominação de Senhor do Bonfim (IBGE, 2015).

FIGURA 06: MAPA DO ESTADO DA BAHIA, POSIÇÃO DO MUNICÍPIO DE BONFIM EM RELAÇÃO A SUA CAPITAL- SALVADOR



FONTE: FERREIRA, 1958, p. 355.

Por conta disso após 3 anos de funcionamento da unidade de Juazeiro, foi aberto um Posto de Profilaxia Rural naquele município. A criação de uma outra unidade em um curto período demonstra tanto a importância econômica da região, como, a expressividade de doenças encontradas, visto que estes eram os critérios usados para definir a prioridade nas intervenções dirigidas pelo DNSP (BARRETO, 1926).

No ano de 1923, viviam na região cerca de 37 mil habitantes, sendo que 8.000 deles faziam moradia no centro da urbe (BAHIA, 1924, p. 389). Diferente de Juazeiro, que apresentava um clima quente e seco, a região de Bonfim<sup>31</sup> tinha um clima considerado temperado e saudável, especialmente na sua parte Norte. O médico

<sup>31</sup> Encontra-se na extensa região do polígono das secas fazendo parte do extenso território da bacia hidrográfica do São Francisco. O clima é temperado e as chuvas são escassas, as precipitações ferificam-se no verão de maneira incerta. No inverno, são incertas e irregulares ocorrendo nos meses de maio a julho (FERREIRA, 1958, p. 355).

Serafim Junior (1924), ressalta que essa característica fez o Arraial de Angico, as margens da estrada de Ferro, quase ser transformado em um sanatório da tuberculose, tendo em vista as virtudes do ambiente, na destruição do *morbus*. Santa Luzia, outra localidade próxima a Bonfim, era ressaltada, por seus “Gazes benéficos”, muito procurados pelos convalescentes. O município de Campo Formoso, era destacado por sua altitude, onde se respirava ar puro e se encontravam inúmeros ribeiros com águas cristalinas, sendo apontado por Serafim Junior como um local esquecido, que poderia ser melhor aproveitado para a criação de sanatórios. Em suas palavras:

É pena que tão formosa região, onde se respira o ar mais puro, cortada por inúmeros ribeiros da mais cristallina agua, verdadeiros fios de prata destendidos em belíssimas curvas, por entre um solo coberto de luxuriante relva, continue ignorada dos homens de sciencia e dos governos. E fora de toda a duvida que a instalação de sanatórios desta zona, viria a prestar inestimáveis serviços á humanidade sofredora (SERAFIM JR, 1924. p. 11).

O clima nas outras partes da comarca, era considerado muito salubre, de forma que se notava casos de influenza e moléstias do aparelho respiratório. Contudo, os casos de pneumonia, de malária e febre paratíficas, nos meses de agosto a setembro, eram consideráveis. Apontava-se a grande variação térmica como causa da pneumonia e dos constantes casos de tuberculose, por exemplo, em Bonfim, naquele período chegava-se a uma variação térmica de 17 a 31 graus durante o dia.

A comarca era um agitado ponto de passagem interligado pela ferrovia se distanciava da capital Salvador cerca de 300 quilômetros. Em 1925 a companhia Ferroviária Este Brasileiro ligava o município de Bonfim com as cidades de Jacobina, Juazeiro e a capital Salvador por vários trens diários. No próprio município, existia 93 quilômetros em tráfego, ligando Bonfim à localidade de Barrinha (61 quilômetros), Missão do Shay (9 quilômetros), Tiritica (23 quilômetros). Nos sábados, dia de feira livre, circulavam na cidade centenas de pessoas residentes nos povoados e fazendas circunvizinhas (SERAFIM JR, 1924). O fluxo intenso fez Bonfim ser alvo de muitas epidemias como peste bubônica, varíola e febre amarela, sendo ainda considerada um dos maiores pontos de contágio da sífilis no Norte da Bahia.

Já quando se trata das agências de socorros públicos, antes da inauguração do Posto de Profilaxia Rural, em 1924, já existia em Bonfim um hospital de caridade. Com o nome de Hospital De Nossa Senhora da Piedade. Sua construção foi idealizada

ainda em 1912 pelo farmacêutico José Cupertino Simões que se tornou o maior benemérito e primeiro provedor. Em 1917 recebeu a doação da vivenda de João Alves Maciel onde veio a instalar-se. Em março de 1918, fundou-se a Irmandade N. Senhora da Piedade a que ficou pertencente o hospital, promovendo-se a remodelação da chácara e a construção do edifício, cuja planta foi oferecida pelo engenheiro Inocêncio Bacelar, que dirigiu os trabalhos de construção. Fez parte da primeira diretoria o farmacêutico José Cupertino Duarte Simões e o Dr. João Sepulveda da Cunha. O espaço possuía duas enfermarias, sendo uma para homens e outra para mulheres e dois pequenos quartos reservados a pensionistas (SILVA, 1971, p. 164).

Em 1924, as duas enfermarias tinham, juntas, 20 leitos, contudo o número de doentes nunca excedia a dez, tendo em vista as dificuldades financeiras encontradas na manutenção do espaço. Todos os médicos da localidade prestavam assistência no Hospital. Serafim Junior então lamenta a falta de investimento no local tendo em vista estar localizado em uma região de clima privilegiado. Segundo o médico:

A situação topographica deste hospital é excellente, sendo de lamentar que os seus recursos financeiros sejam poucos e não ofereçam margem a que a sua diligente provedoria possa promover, como deseja, a ampliação dos seus serviços, tão requisitados pela população desamparada (SERAFIM JR, 1924, p. 40).

Embora o prédio não atendesse as demandas, já atuavam no município cerca de treze médicos clínicos, entre eles: Dr Antonio Gonçalves da Cunha, João Caetano Lessa e José Satyro de Oliveira. Em 1924, já existiam 3 farmácias bem organizadas que possuíam registro na Diretoria Geral de Saúde Pública. Assim, diferente da realidade de Juazeiro, aos olhos do relator, Bonfim já apresentava condições favoráveis ao desenvolvimento de trabalhos de cunho profiláticos.

O Posto de Saneamento Rural daquela cidade foi inaugurado em 26 de junho de 1924, a unidade foi transferida da cidade de Itaparica onde funcionava com o nome de Sebastião Barroso, sendo instalado na rua Manuel Victorino. O Posto foi dirigido pelo médico José Serafim Junior, transferido da unidade de Juazeiro. Era então intendente do Município Cantídio da Silva Duarte que ofereceu gratuitamente a casa, para a sede dos serviços e a importância de 600\$00 para despesas de transporte de material pela Estrada de Ferro, além de comprometer-se ao pagamento mensal de água, luz e carros por conta da municipalidade (SERAFIM JR, 1924).

Assim, além do apoio dos médicos, existiu a colaboração dos poderes públicos no momento da instalação dos trabalhos dirigidos pela profilaxia rural.

Todas as promessas feitas foram cumpridas integralmente pelo Sr Cantidio Duarte enquanto governou o município e por parte de seu sucessor tenho também encontrado o mesmo acolhimento e todo o prestígio ao serviço, bem como auxílio material embora modesto, como permitem as condições financeiras da comuna (SERAFIM JR, 1924.p 40).

O posto tinha 1 escrevente, 1 microcopista, 2 guardas de 3 ordem e 2 serventes, transferidos do posto de Itaparica. Para atuar no dispensário de sífilis e doença venérea, foi transferido um enfermeiro que atuava no posto de Juazeiro, onde exercia o cargo desde sua fundação. A unidade é inaugurada em um momento de transição, uma vez que, em outubro de 1924, assumia a chefia do serviço de saneamento rural Antônio de Barros Barreto (BARRETO, 1926).

Nesta ocasião Barreto reuniu em conferência os chefes de postos esclarecendo os métodos de trabalho que desejava introduzir na profilaxia rural do Estado e expondo a necessidade de intensificar as ações de propaganda sanitária. Segundo as prerrogativas do acordo com o DNSP, renovadas em 1925, as unidades deveriam ainda permanecer com o foco na higiene das habitações, da profilaxia da sífilis e doenças venéreas, do cadastro e recenseamento da população doente e da luta contra as doenças infecciosas (BARRETO, 1926).

Assim, o posto atuava na profilaxia dos helmintos e paludismo, sífilis e doenças venéreas, tuberculose, peste bubônica e ainda prestava assistência a infância. Segundo os dados levantados o índice de mortalidade infantil era altíssimo na região, de forma que merecia uma atenção especial dos médicos. Entre as causas estavam as enterites, provenientes de alimentação incorreta do recém-nascido e a herança da sífilis. Por conta disso apontava-se a necessidade de criação de um serviço especial que desse conta de divulgar os preceitos de higiene infantil a serem adotados. (SERAFIM JR, 1924)

A Peste bubônica também não eram uma doença comum em Juazeiro, contudo, foi apontada como endêmica em todo o município de Bonfim e na região limítrofe de Campo Formoso. Foram identificados focos em mais de vinte povoações e lugarejos sem recursos que favoreceram a debelação da enfermidade no período. Por este motivo, eram prestados pelo Posto serviços de profilaxia da peste bubônica tanto em Bonfim como no município de Campo Formoso. Nesses locais foram feitos,

em 1925, serviços de desinfecção das casas, aterramento, incineração dos locais comprometidos e roçagem de mato. Contudo eram os helmintos que atingiam o maior número de pessoas, sendo, portanto, destinado a eles os maiores esforços de combate visto que acometiam mais de 86%, da população da região.

No primeiro ano de atuação 1925 foram matriculados no posto 5156 pessoas como forma de agilizar o serviço. A cidade de Bonfim foi dividida em três zonas, em cada uma delas trabalhava um guarda de terceira classe, este fazia o recenseamento e distribuía medicações, bem como, realizava visitas para reparos de fossas existentes e construção de outras em prédios que não as possuíssem. Os esforços feitos em domicílio foram somados a grande frequência de pessoas que procuraram o posto em busca de tratamento, principalmente aquelas residentes fora da cidade.

Nos anos seguintes houve progresso nas ações. Em 1926 foram matriculadas 1955 pessoas das quais 1458 eram das zonas visitadas pelos guardas e as outras 494 vinham de pontos diversos da região para serem tratadas diretamente no posto. O chefe da Unidade relata que houve progressiva queda do número de infestados por helmintos em geral e uma queda particular no percentual dos acometidos por ascaridíase<sup>32</sup>, verminose mais encontrada naquela localidade, até o ano de 1928.

Segundo os dados registados nos relatórios, as ações empreendidas aliaram a distribuição de medicação com a construção de fossas que, embora ainda não tivessem atingido a quantidade adequada, já auxiliavam no controle aos danos. O chefe do posto registra que a maioria das fossas foram construídas no ano de 1927, tendo em vista que em 1926, a cidade se encontrava ocupada por militares que combatiam a coluna Prestes. As fossas eram biológicas e chegaram ao número de 10. Todas com a fiscalização do posto e obedecendo os modelos aconselhados pelo serviço de saneamento rural (SERAFIM JR, 1927, p. 02).

Ao estabelecer uma comparação com os dados apresentados pelo Posto de Juazeiro, percebe-se algumas diferenças entre as duas unidades. Enquanto em Bonfim, foi identificado uma rápida e progressiva queda no número de doentes infectados pelos helmintos, em Juazeiro, o mesmo Serafim Junior, então diretor do

---

<sup>32</sup> Ascaridíase, doença parasitária causada pelo verme nematoda *ascaris lumbricoides*. Os sintomas aumentam consoante o número de vermes presente e pode provocar falta de ar e febre no princípio da doença. A estes podem seguir-se sintomas de inchaço abdominal, dor abdominal, e diarreia. A infecção ocorre através da ingestão de alimentos ou bebidas contaminadas com ovos *scaris* pelas fezes.



posto, queixava-se da difícil relação com a população que se recusava a frequentar o local e da falta de apoio do intendente, Aprígio Duarte, que não contribuía com as iniciativas em prol da salubridade municipal.

No caminho inverso, em Bonfim, o médico exaltava a crença no médico e na medicina, como colocado no trecho a baixo:

(..) o facto curioso de que temos notado a crença no medico e o interesse pela medicina num meio bastante atrasado como é o de Bonfim, onde o povo não escapa das especulações e basofias do curandeirismo. Ele procura o posto e faz questão de se medicar, convencido de que é portador inveterado de vermes intestinaes e victima da malaria apavorante (SERAFIM JR, 1924).

Neste trecho, o autor destaca que a crença nos curandeiros e nas ervas predominava como prática de cura entre a população de Bonfim assim como acontecia em Juazeiro, contudo, aponta que, em 1924, naquela localidade, mesmo com este tipo de intervenção, a população procurava o Posto, “fazendo questão de se medicar:

Attribuimos a dois motivos importantes a confiança da população do município de Bonfim no serviço do posto: o longo e constante convivo com facultativos, porque de há muito é a cidade considerada o paraíso dos médicos no sertão, sendo constantemente visitada por clínicos nomeados, e a influencia do Posto de Juazeiro na sua pouca afastada phase de intenso trabalho, que deixou funda impressão em todas as populações visinhas, inclusive as da margem do S. Francisco (SERAFIM JR, 1924).

Os relatos levam a deduzir que o município guardava particularidades em relação aos saberes médicos. Christiane Souza (2009) coloca que, em meio a situação de calamidade dos sertões, grassado por fome e doenças, em questões relacionadas à saúde, Bonfim guardava certa independência em relação ao governo do Estado. Em 1918, a população local encontrava-se envolvida com a criação do hospital, cujas obras já estavam bastante adiantadas.

O histórico de envolvimento da elite local com questões relacionadas à saúde, pode ter criado o título de “paraíso dos médicos no sertão” e, por consequência, ajudado no andamento dos projetos do posto. A imprensa e os médicos eram apontados como parceiros e divulgadores da profilaxia rural. A intendência, por sua vez, cumpria sua parte do acordo, mantinha o funcionamento da unidade em um prédio da sua propriedade.

No ano de 1926, a sede passou inclusive por asseio e pintura interna as custas do proprietário. Junto ao contexto local benéfico, adicionou-se a experiência vivida

pelos habitantes de Juazeiro dois anos antes. A insaturação, naquele município, de um Posto de Profilaxia Rural, ajudou no entendimento da população quanto ao seu papel no combate a enfermidades como as verminoses e a malária. Neste sentido, entende-se que houveram diferenças no desenvolvimento dos trabalhos dos dois postos criados no Norte da Bahia.

Juazeiro foi a primeira localidade mais afastada de Salvador a receber um posto de profilaxia rural. O projeto ainda em seu início implementou apenas oito unidades em todo o estado da Bahia. Na investigação das fontes percebeu-se as dificuldades e as tensões sofridas no momento da instalação dos trabalhos. A população não procurava o posto e custava a acreditar na eficácia das medicações oferecidas, sendo, portanto, muito mais árduo o trabalho de educação sanitária.

A falta de apoio local desacelerou as intervenções e resultou na saída do seu diretor, José Serafim Junior. Depois dele, o posto ganhou sucessivos dirigentes que não permaneceram no cargo. Em 1926, a unidade chegou a interromper o seu funcionamento por conta da passagem da Coluna Prestes e da enchente que atingiu o município. O Posto retomou seus trabalhos em 1928, funcionando até 1930. Contudo, o conjunto de questões a cima expostas, foram minando o projeto, construído pelo DNSP na região. No caminho oposto a unidade de Bonfim, apresentou em pouco tempo uma queda no índice de infectados por verminoses se tornando fundamental no combate a epidemias de peste bubônica e febre amarela que acometeram a região entre 1924 e 1927.

Para entender as diferenças entre dois postos criados na mesma região da Bahia, faz-se necessário realizar uma análise do contexto em que se desenvolveram. Afora as questões relacionadas ao apoio local, deve-se considerar que o Posto de Bonfim foi criado em um momento de reforço aos ideais higienistas propagados pelo DNSP. Naquele momento, a ascensão de Antônio de Barros Barreto a direção do serviço de Profilaxia Rural do Estado e a criação de um novo Código Sanitário, endossavam uma maior intervenção federal em terras baianas. Assim já em 1924 o contrato para a prestação do serviço profilático foi renovado e ampliou-se o número de postos no estado que chegaram ao total de 16 no ano de 1926 (FONSECA, 2007, p. 51).

O Código Sanitário da Bahia (1925), por sua vez, foi em grande medida baseado na legislação federal, o que permitiu uma padronização nos modelos de ação voltadas para a saúde pública e extinguiu as regulamentações municipais contrárias.

A sintonia no discurso e nas ações do governo federal e estadual tornou-se benéfica para a divulgação dos princípios de higiene e adesão popular. O movimento de procura por médicos e medicação, destacado em Bonfim foi observado por Barreto (1927) em outros municípios, sendo apontado como um comportamento em ascensão na Bahia naquele período.

Uma vez pontuadas a execução dos serviços feitos para o combate das verminoses, há de se observar nos capítulos seguintes as outras doenças que acometiam a região Norte da Bahia e os surtos epidêmicos que estiveram sujeitos os municípios de Bonfim e Juazeiro, no período de funcionamento dos postos de profilaxia rural.

## CAPÍTULO 03

### DIAGNÓSTICO DO SERTÃO DOENTE: MALÁRIA, PESTE E SÍFILIS GRASSAM O INTERIOR DA BAHIA

Os Postos Profiláticos tiveram o importante papel de esquadrihar as enfermidades que acometiam os moradores do interior do país. Embora algumas doenças já fossem identificadas e consideradas endêmicas, como a ancilostomose e o impaludismo, existiam particularidades próprias a cada região que demandaram ações específicas. Discute-se neste espaço as doenças encontradas bem como as medidas conduzidas pelo posto de profilaxia rural para efetuar o seu combate.

No Norte da Bahia, as diferenças na localização geográfica e condição climática, fizeram Juazeiro e Bonfim apresentarem quadros nosológicos distintos, o que significou uma condução diferenciada nos trabalhos realizados. No caso de Juazeiro e das comunidades próximas ao Rio São Francisco a malária era a doença mais frequente. Já em Bonfim, embora a malária fosse presente, a peste era a doença que mais acometia os moradores sendo considerada endêmica naquela região. A tuberculose e principalmente a sífilis foram consideradas as doenças mais expressivas no Norte da Bahia, sendo raros os casos de Doença de Chagas, lepra ou leishmaniose.

#### 3.1 O Impaludismo no Vale do São Francisco

A malária, ou impaludismo, é uma doença infecciosa, não contagiosa e de evolução crônica, com manifestações episódicas de caráter agudo, é transmitida ao homem através de picada de mosquitos vetores do gênero *Anopheles* normalmente ao crepúsculo e à noite<sup>33</sup>.

É preciso que o vetor tenha adquirido previamente o parasita após picar outro enfermo. Locais de chuvas frequentes que causam alagadiços favorecem ao seu

---

<sup>33</sup> Em 1880, o médico do exército francês Charles Alphonse Laveran, trabalhando na Argélia, foi o primeiro a observar e descrever parasitas da malária no interior de glóbulos vermelhos humanos. Em 1897, o médico britânico Ronald Ross, trabalhando na Índia, tornou possível a elucidação do modo de transmissão, a encontrar formas do parasita da malária no interior de um mosquito que havia se alimentado em um portador da doença. O quadro completo do ciclo de desenvolvimento do parasita da malária no homem e na fêmea do mosquito *Anopheles* foi obtido posteriormente graças aos pesquisadores italianos Amico Bignami, Giuseppe Bastianelli e Batista Grassi, em estudos realizados entre 1898 e 1899 (FIOCRUZ, 2018).

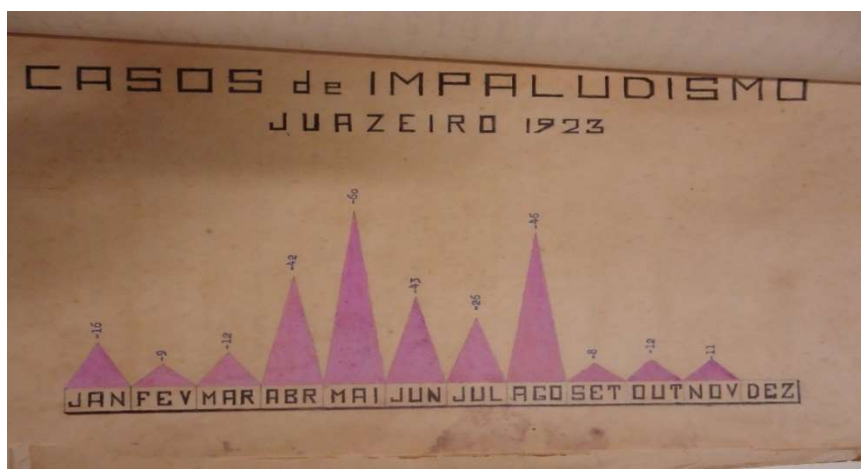
criadouro, daí ela ser endêmica, principalmente nas regiões banhadas por rios como a Amazônia e o São Francisco.

A doença foi considerada uma das endemias reinantes no interior do país, de forma a merecer atenção especial dos serviços de profilaxia rural. Nos anos de 1920, a abordagem dos serviços sanitários brasileiros frente a malária foi marcada pela associação entre obras de engenharia, educação sanitária e medicação (HOCHMAN, 2002). A lei que regulamenta, os serviços profiláticos, especificava as medidas de combate ao impaludismo:

trabalhos de hydrographia sanitaria, destinados a dificultar ou impedir a procreação dos culicidios transmissores protecção mechanica dos domicilios e do quaesquer construcções, que possam constituir focos de infecção; destruição systematica do culicidio transmissor, em quaesquer de suas formas evolutivas quininisação preventiva dos individuos indemnes tratamento dos impaludados, até cura definitiva no ponto do vista clinico e parasitario; protecção mechanica rigorosa dos domicilios habitados por portadores da gametos, ou isolamento nocturno delles em construcções destinadas a esse fim; execução de outras medidas sanitarias visando qualquer dos elementos epidemiologicos da doença (BRASIL, 1920).

As ações realizadas em Juazeiro foram direcionadas ao tratamento dos impaludados e a execução de medidas sanitárias que permitissem instituir novas práticas de utilização do rio São Francisco a fim de evitar os alagadiços que contribuía com a manutenção de focos de mosquitos. Naquela região a doença dizimava a população entre os meses de abril a setembro, quando os alagadiços se tornavam focos permanentes dos anofelinos, como demonstrado no quadro abaixo:

FIGURA 07: GRÁFICO DOS CASOS DE IMPALUDISMO EM JUAZEIRO NO ANO DE 1923



(FONTE: SERAFIM JR, 1923).

Segundo dados expostos em 1923, a maioria dos acometidos na região tinham fraco acesso da *terça benigna*<sup>34</sup>, ou seja, febres a cada três dias que eram controladas pela ingestão de cloridrato de quinina. Contudo, naquele período foi identificada uma forma crônica que chegava à cidade de Juazeiro pelo porto, através das embarcações que estacionavam no perímetro da cidade. Os tripulantes apresentavam hepatoesplenomegalias, que indicavam formas crônicas da malária<sup>35</sup> (SERAFIM JR, 1922, p. 06).

Os marinheiros eram infectados nos barcos que continham em seus porões águas estagnadas provocadas por infiltrações. Criados nos barcos, os mosquitos picavam os tripulantes e se espalhavam em grandes nuvens pela cidade e inoculavam a moléstia nos habitantes desprevenidos. Assim a atuação positiva no combate ao impaludismo, feita “através quinização dos portadores do plasmódio”, não refreou a malária, tendo em vista a falta de controle do porto (SERAFIM JR, 1922, p. 06). Junto a isso a falta de apoio da intendência municipal para expurgar os constantes alagadiços provocados pelas enchentes do Rio São Francisco contribuíram para a manutenção do quadro endêmico.

Antes mesmo da atuação do posto profilático, em 1922, já se apontava o impaludismo como a principal doença da região, Ribeiro (2005) destaca que, desde o século XIX, a febre palustre ou malária grassava fortemente, de maneira que se tornou empecilho para o desenvolvimento da navegação. Na passagem por Juazeiro, no mês de março de 1912, Belisário Penna registra o grande número de pessoas acometidas pela doença. Felizmente, segundo seus relatos, mesmo os casos mais graves cediam facilmente após a utilização de pequenas doses de cloridrato de quinina. Entretanto, segundo seu relatório, a população não tinha a menor noção sobre os benefícios deste

---

<sup>34</sup> A febre *terça benigna* é causada pelo *Plasmodium Vivax*, possui um ciclo de 48 horas que causa acessos febris a cada 3 dias. O conjunto de sintomas e sinais conhecido como acesso malárico, caracteriza-se por intenso calafrio seguido de elevação rápida da temperatura corpórea, acompanhada de náuseas e/ou vômitos, dor de cabeça, dores musculares e abdominais. À medida que a temperatura começa a baixar o doente apresenta intensa sudorese. Este acesso, que pode durar vários minutos ou horas, se repete com intervalos diferentes, de acordo com a espécie do plasmódio.

<sup>35</sup> A malária é causada por um protozoário unicelular, do gênero *Plasmodium* e transmitida de uma pessoa para outra, por meio da picada de um mosquito do gênero *Anopheles*. Existem 04 espécies de plasmódios que afetam o ser humano, o tipo, vai distinguir o sintoma apresentados, a maioria deles não é entendida como causa direta de eventuais mortes, entretanto o *Plasmodium falciparum* indica causa crônica de malária e se não diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, pode produzir quadros extremamente graves. Ele causa, anemia, falta de apetite, aumento do tamanho do fígado e do baço (hepatoesplenomegalia), fraqueza e distúrbios gastrointestinais também podem estar presentes. A anemia pode ser muito intensa, a função renal pode ser comprometida ou mesmo falir totalmente a função respiratória.

fármaco, visto que na região o sulfato de quinina, sal de menor valia por sua percentagem de alcaloides<sup>36</sup>. Ainda assim o sulfato era caro e, portanto, tinha pouca utilização, sendo a malária tratada naquela região pelo que os cientistas denominaram de terapêuticas populares:

Em geral as pessoas do povo tratam-se com infusões feitas com a flor ou folhas da catinga de porco e casca do joazeiro e, sobre o mal, nutrem erroneos preconceitos, como o de não beber leite, quando se está impaludado. Este despropósito é usado mesmo entre as pessoas cultas, e os inconvenientes ressaltam ao se pensar que as crianças são impedidas do uso da dieta lactea, a qual é substituída por outra proveniente da alimentação ali em uso, ja de si tão imperfeita. (..) (NEIVA; PENNA,1916).

A terapêutica empregada contra o impaludismo na cidade consistia na utilização de infusões de flores e folhas da casca do juazeiro, árvore típica daquela região e da retirada do leite da dieta, ações consideradas como um grande despropósito, para o cientista. Segundo os princípios do sanitarismo, a alimentação ineficiente fazia parte dos problemas que tornavam os sertanejos suscetíveis a serem acometidos por várias doenças. O leite é identificado pelos médicos como um importante alimento da dieta das crianças, portanto, a sua retirada da alimentação além de não ajudar na cura da malária, deixava as crianças enfraquecidas. Penna já em 1912 apontava o poder devastador do impaludismo tanto em Juazeiro como na vizinha cidade pernambucana, Petrolina, e propunha a criação do Posto e distribuição gratuita de quinina.

Em Juazeiro poder-se ia fazer cousa analoga e, o Posto que funcionasse nesta localidade, socorreria também a cidade pernambucana de Petrolina. Somos testemunhas das devastações ocasionadas pela malaria naquelas localidades e as medidas que propomos, são de facilima realização e relativamente pouco dispendiosas, além do estipendio dum medico, o posto teria que fornecer a quinina gratuitamente e parece impossivel que o municipio, a união e o Estado não consigam fazer face a tais encargos (NEIVA; PENNA, 1916, p. 146-147).

Em 1920 as ações coordenadas entre os estados e o governo federal foram responsáveis por ações destinadas ao combate de doenças endêmicas, principalmente a malária. Juazeiro ganha um posto profilático em 1922 e passa a realizar o serviço gratuito de distribuição de quinina. Entretanto, nos anos seguintes à

---

<sup>36</sup> O cloridrato de quinina, que, durante muitas décadas, foi o principal fármaco usado no combate aos sintomas da malária. A quinina é um alcalóide com propriedades antitérmicas, antimaláricas e analgésicas. A substância, extraída da casca de uma planta sul-americana conhecida como Quina ou Chinchona, permitiu, desde meados do século XIX, o desenvolvimento de uma terapia mais precisa no tratamento da doença.

inauguração da unidade o impaludismo ainda permanecia no topo da lista das doenças que mais acometiam os moradores da região. Em 1925 o Dr. Milton Lacerda fez o seguinte comentário:

Annualmente o rio S. Francisco despeja nos terrenos baixos que estão situados atrás da cidade grande quantidade de aguas que ficam estagnadas por muito tempo até que a evaporação se efetue. Não haverá portanto maior e melhor meio de desenvolvimento para os Anophelinos do que este, por isto a Plasmodiose de Laveran campira infrene na cidade e adjascencias, algumas vezes com caracter epidêmico, pois endêmica ella é (LACERDA, 1925, p. 04).

As águas estagnadas continuavam a ser o meio de desenvolvimento dos anofelinos, o que resultava na permanência do caráter endêmico da doença. Para além da distribuição de quinina aos impaludados fazia-se necessário um amplo projeto de aterramento e drenagem dos charcos existentes na região próxima ao Rio São Francisco. Contudo, para o médico, esta se colocava como uma medida difícil de ser atingida. Segundo Lacerda:

Acho tarefa bem difícil e trabalhosa a extinção do impaludismo em Joazeiro, só um trabalho constante, demorado, drenagens, emfim a profilaxia como ella deve ser feita com todas as suas exigências, com todos os seus meios e aparelhagem. É portanto uma tarefa espinhosa mas não impossível (LACERDA, 1925, p. 04).

Em 1926 a cidade foi atingida por mais uma cheia do rio São Francisco, o que demonstra a fragilidade da região perante a doença. Assim que as águas baixaram os moradores foram acometidos por uma grande epidemia de malária e, para conter a sua proliferação, a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública da Bahia teve que enviar uma comissão para ajudar no combate à doença.

#### COMISSÕES AO INTERIOR DO ESTADO

Para conhecer as condições sanitárias de diversos municípios, extingui o surto de malária que se manifestou em varias localidades ribeirinhas ao São Francisco após a grande enchente deste rio, e dar combate a pequena epidemia de peste que irrompeu na zona das Lavras diamantinas, foram enviados ao interior do Estado equipados de todo o material necessario, as 44 comissões (BARRETO, 1927, p. 19).

A equipe enviada a Juazeiro foi chefiada pelo médico Antônio de Castro Contreiras, que chegou em 13 de abril de 1926 e encontrou a cidade com dois terços de sua área coberta pelas águas do rio São Francisco.

No dia 20 de abril chegou ao local o médico auxiliar do Instituto Oswaldo Cruz, Constantino Possidônio, os médicos Elmir Guimarães e Edson Ribeiro se



apresentaram como auxiliares. Segundo eles, foram atendidas e medicadas cerca de duas mil pessoas, sendo assim descrito o quadro clínico da doença:

A forma clinica mais comumente encontrada foi a intermitente, não faltando entretanto, casos gravíssimos e alguns mortaes, da forma remottente biliosa e pernicioso álgida, bem como casos outros acompanhados de complicações para o lado dos aparelhos intestinal, nervoso, etc. (CONTREIRAS, 1926, p. 03).

Segundo os relatos, a maior dificuldade dos médicos foi prover medidas para evitar as picadas do mosquito uma vez que o quadro de contágio demandava mudanças estruturais na cidade, contudo, foram realizadas algumas medidas que ajudaram no controle da doença, como colocado no trecho abaixo:

Tivemos como únicos meios para combater a maleita, já que não podíamos totalmente evitar a picada dos mosquitos, a quininição dos doentes e pessoas que se encontravam em lugares suspeitos, a limpeza a regularidade das margens do rio, a derivação das aguas pela drenagem e supressão das mesmas pelo aterramento dos locais onde ellas se encontravam estagnadas, por ter o rio na sua vasante, as deixado ficar em pontos deprimidos do terreno. (CONTREIRAS, 1926, p. 04).

Contreiras (1926) aponta que além da quinização dos doentes foram realizadas medidas de limpeza, aterramento e drenagem das águas estagnadas, havendo ainda uma preocupação com o interior das habitações, de onde foram removidas águas estagnadas que se constituíam como víveres de larvas e mosquitos de diferentes espécimes. Entretanto, na sua avaliação, o grande obstáculo para o controle do impaludismo foi a falta de recursos e a miséria que se encontrava a população. Segundo o médico, a medida mais adequada para conter os danos seria afastar as residências das margens do rio, além de fazer com que os moradores pudessem habitar em locais limpos, claros e de ventilação fraca, o que evitaria a malária pelos meios naturais. Entretanto as intervenções, ainda feitas em caráter emergencial, tornavam o trabalho mais demorado e menos eficazes.

Os transtornos causados pelas epidemias eram mais visíveis e intensos de maneira que existia um temor por parte das autoridades de que os doentes pudessem infectar as pessoas sãs (SOUZA, 2009, p. 268). Portanto, ao passar o risco de contágio e eventual propagação, o Estado mandava de volta os médicos e suspendia os serviços. Os municípios voltavam então a ficar vulneráveis. Os médicos designados para combater a doença em Juazeiro logo retornaram à Salvador, deixavam todo o

trabalho a cargo do Dr. Edson Ribeiro, médico local, que embora prestasse um valoroso serviço de socorro aos doentes, não dava conta da demanda existente.

A cheia do São Francisco em 1926 devastou muitas cidades ribeirinhas. O centro urbano de Juazeiro precisou ser, em grande parte, reconstruído depois que as águas baixaram. Contudo nenhuma medida preventiva foi tomada para evitar as próximas enchentes e alagadiços e a população seguia acometida pela malária. Em 1943, as ruas ainda não eram calçadas e não existia abastecimento de água. Em 1950, ao reportar o estado de salubridade da região, Cunha (1950), aponta que a malária era a única doença ainda endêmica. Naquele período o então Departamento de Endemias Rurais tinha em Juazeiro a sede do seu setor número 11 que compreendia 35 municípios da região inclusive um de Alagoas e 5 de Pernambuco. O setor mantinha, naquela cidade, um Posto especializado em vacinação anti-amarela. (Ferreira, 1958. P 383).

O impaludismo, depois da tuberculose, era a moléstia que mais tirava vidas na Bahia. As estatísticas sobre a mortalidade em Salvador entre os anos de 1916 e 1920 demonstram que anualmente a doença matava cerca de 400 pessoas (GONÇALO MONIZ, 1921, p 95). Assim, as ocorrências em Juazeiro, embora graves, não eram isoladas. Em 1921 a forma de combate à doença era feita de forma parcial e incompleta em toda Bahia. Medidas urgentes como as de saneamento do solo não eram realizadas por falta de recursos estaduais e municipais, como advém do seguinte relato:

As condições topográficas e telúricas desta cidade, (...), são desvantajosas quanto as facilidades que oferecem ao entretenimento do paludismo. Por toda sua área, assim urbana como suburbana, encontram-se numerosos alagadiços, valas de águas dormentes, charcos, e brejos, além da grande lagoa, - O Dique. (...). Eis aqui em profusão ninhos excelentes para a exuberante pullulação dos insectos transmissores do germen marilico, e sem as obras de saneamento do solo necessárias a supressão de todos esses férteis viveiros de anophelinos, não se conseguirá erradicar de todo o pernicioso mal. (GONÇALO MONIZ, 1921, p. 107).

Os mosquitos transmissores da doença se desenvolviam nos charcos e águas paradas, e, portanto, a contenção da doença não dependia apenas da administração de medicamentos, mas de medidas preventivas atreladas ao investimento financeiro dos Estados. Por conta disso o impaludismo seguiu grassando vidas não só no Estado da Bahia, como em todo o país, até metade do século XX. As décadas de 1930 e 1940 foram marcadas pelo surgimento de estruturas sanitárias e campanhas dedicadas ao combate à malária, levadas a cabo tanto pelo governo brasileiro, que criou o Serviço

Nacional de Malária em 1941 e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942, por meio de um convênio com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA) do governo norte-americano, como pelos esforços empreendidos pela Fundação Rockefeller no Nordeste na erradicação do mosquito *anopheles gambiae* no final da década de 1930 (HOCHMAN; MELO; SANTOS, 2002).

### 3.2 Dos Mosquitos aos Ratos: A Peste Bubônica Grassa o Sertão

A Peste Bubônica<sup>37</sup> foi outra doença transmissível de grande impacto no sertão da Bahia, ela aporta em Salvador no ano de 1904, fazendo suas primeiras vítimas no interior, em 1916, na cidade de Juazeiro. A doença teria chegado ao Norte da Bahia através dos vagões de mercadorias que vinham de Salvador infestados de ninhos de ratos pestosos (A Tarde, 28 de agosto de 1922). Em 1916, provocou uma epidemia de impacto considerável, resultou em 100 casos notificados, com 60 mortes. (SERAFIM JR, 1922).

Para conter a doença foi enviada pelo Governo do Estado da Bahia uma comissão de médicos que instalou na cidade um hospital provisório a fim de isolar e tratar os enfermos. Após o controle dos danos, a comissão, inicialmente chefiada pelo Dr, Eduardo Lins de Araujo, passou ao comando do então Delegado de Higiene, Antônio Serafim Junior que se responsabilizou por dirigir os trabalhos de profilaxia. Para destruir o foco da peste, foi necessário o expurgo rigoroso dos locais infectados. Como nos coloca o médico:

Foi imenso o trabalho que houve a saúde pública do Estado para a julgação do mal e não pequena a importância gasta com a prophylaxia, pois até desapropriação e demolição de quarteirões de casebres se fez para solução do caso. Naquele ano houve cerca de 100 notificações, com 60 casos fataes e no ano seguinte ainda se deram 8, com dois fataes (SERAFIM JR, 1922, p. 10).

---

<sup>37</sup> A peste bubônica é uma doença infecciosa primordialmente de roedores, transmitida por picadas de pulgas infectadas. Os hospedeiros permanentes variam em cada foco, mas geralmente são espécies de roedores pouco suscetíveis, isto é, que se infectam, mas não sucumbem facilmente à doença. Sua bacteriemia inicial pode estabelecer focos em todo o organismo d: gânglios linfáticos, pele, pulmões, baço, fígado e sistema nervoso central (SNC). Se não for diagnosticada precocemente e o tratamento logo implantado, pode evoluir para as formas pneumônica e septicêmica e causar a morte (BRASIL, 2008, p 13).

Entretanto acredita-se que foi a cheia do rio São Francisco que extinguiu o foco da doença na cidade. O grande volume de suas águas teria limpado as áreas do lixo, que alimentava os ratos e transmitia a peste e permitiu o seu controle no ano de 1917 (SOUZA, 2013, p. 56-57). No período de contágio, a fim de impedir que a doença passasse para o outro lado do rio, foi montado na cidade de Petrolina/PE, um posto de desinfecção que imunizava as pessoas vindas de Juazeiro. Segundo Dourado, (1986), um corpo de guardas sanitários conduzia as pessoas para aquele lugar, submetendo-os a rigorosa desinfecção, inclusive das roupas, que eram trocadas por vestimentas limpas, o que teria arrefecido os casos no vizinho Estado de Pernambuco. Longe de ser um caso isolado, a circulação de pessoas e mercadorias pelas linhas do trem fez da peste doença constante na região, e, desde aquele período, passou a afetar principalmente o município de Bonfim e localidades circunvizinhas.

Em Salvador uma nova epidemia de peste é registrada em finais de 1919, fez muitas vítimas na capital e ameaçou se espalhar pelo interior do Estado. No ano de 1922, instaurou-se em Juazeiro o temor de uma nova epidemia. Em agosto daquele ano, o Vice-Diretor da Profilaxia Rural na Bahia, Sobral Pinto, telegrafou a Belisário Penna, solicitou 200 doses de soro antipestoso<sup>38</sup> a fim de auxiliar os municípios de Juazeiro e Serrinha onde a bubônica havia se manifestado e buscava se precaver de uma possível epidemia (A TARDE, 1922).

Pelo que indicam as matérias seguintes, tais recursos não chegaram e, em outubro de 1922, se veicula a notícia de uma “Marcha devastadora” da peste bubônica que passava a se propagar pelo interior da Bahia até atingir Jacobina, entre outras localidades. Entretanto, seu combate estava foi dificultado pelos poucos recursos que impossibilitava o Estado a prover uma campanha satisfatória:

**Na sua marcha devastadora a peste irrompe violentamente em Jacobina e Juazeiro**

Agora mesmo chega-nos a triste notícia da sua irrupção violenta em Jacobina, município até então poupado pelo flagello, se não nos enganamos. Eis o despacho que recebemos:  
 JACOBINA, 27 (A Tarde) - No districto de Cannabrava, distante des kilômetros do povoado verificaram-se 10 casos factaes de peste bubonica. Rogamos providencias.-(ca.) Acelino Rios, Isaias Lopes, Francisco Fulco, José Passos (A TARDE, 1922, p. 02).

---

<sup>38</sup> A administração de soro antipestoso junto com o isolamento do doente e desinfecção das casas e dos pertences era a forma de contenção da doença e tratamento dos doentes (NASCIMENTO, 2013).

Embora a doença estivesse grassando violentamente Juazeiro, Jacobina e Petrolina, apenas a primeira cidade contou com ajuda, tendo em vista a existência no local do posto profilático que permitia o envio de medicamentos e contratação de pessoal. Segundo Sebastião Barroso, então diretor do serviço de profilaxia rural na Bahia, nada poderia ser feito para socorrer as outras localidades. Como colocado no trecho abaixo do jornal A Tarde em 31 de outubro de 1922:

O dr. Sebastião Barroso determinou que defendesse da peste a cidade de Juazeiro, nada podendo fazer, porém, em auxílio de Petrolina, por não ser esta pertencente a Bahia. Ao mesmo tempo enviou para lá grande quantidade de acido phenico, anzol, massa raticida, varios aspersores e bombas de desinfecção, um chefe de turma e dois serventes, autorizando o diretor do posto rural em Juazeiro a contractar mais gente ali, caso seja preciso, para o combate a peste (A TARDE, 1922).

Petrolina, cidade pernambucana que faz fronteira com Juazeiro, não conseguiu ajuda por não pertencer à Bahia. O jornal “A Tarde”, divulga que ali a doença teria atingido os moradores com “Grande virulência”. As informações, provavelmente, foram repassadas por Serafim Jr, que, ao telegrafar para o chefe do serviço na Bahia, relata a seguinte questão:

(...) fui convidado pelo Prefeito de Petrolina para estudar e observar varios casos considerados suspeitos de peste que afinal se revelaram positivos, pelo exame bacterioscoico e synptomatologia.(SERAFIM JR, 1922, p. 10-11).

Instaura-se neste momento uma controvérsia: enquanto o médico relata ter encontrado casos confirmados de peste bubônica em Petrolina, o jornal local afirma que naquela cidade não haveria um único caso da doença. Como coloca a matéria abaixo:

#### **A peste Bubonica e Mentiras..**

Pois bem, isto que dizem de Petrolina é mentira.

Aqui não houve nem há peste bubônica. O que houve foi peste..de mentira, exclusivamente!

Não somos entendidos em materia de medicina porem não nos conformamos com a palavra do medico, cujo diagnostico não foi aprovado, senão, através de telegrammas alarmantes. Errare humanum est, os médicos também erram porque são humanos e a humanidade está sujeita ao erro.

Mas nós temos a convicção de que não erramos quando affirmamos que aqui não houve e nem há peste bubônica (O PHAROL, 1922).

Os autores de O Pharol, afirmam que a única “Peste” existente em Petrolina foi de mentiras e publica no Jornal o obituário mensal com o intuito de demonstrar que

nenhuma morte registrada, no período, teria sido pela bubônica, como colocado na continuação da matéria abaixo de 05 de novembro de 1922:

E provamos com os factos:

Vejam os que diz o registro do obtuario da cidade de 7 de Outubro até 3 do corrente, quando ocorreu o ultimo fallecimento. Deram-se 16 obitos durante esse período, sendo quatro de moléstias do coração, dous de febre, um de estupor, um em consequência do parto, um assassinato, um engasgado, um bronchite, um syphilis, um repentinamente e outro de congestão.

Os suppostos pestosos recolhidos ao isolamento, depois de quatro dias, em vista das melhoras obtidas voltaram para suas casas e estão vivos.

Suspeitas não são provas (O PHAROL, 1922).

Veja-se que no presente debate é possível conjecturar que a polêmica instaurada teria relação com o estigma trazido pela doença. Segundo Nascimento e Silva (2013), a peste é uma doença que atingia fortemente o imaginário popular por conta da sua abrangência geográfica, mas sobretudo, por sua letalidade. Calcula-se que, no século XIV, o total de mortos pela doença tenha chegado a um terço da população de todo o continente.

No que se refere ao número de óbitos, registrados no jornal O Pharol, pode-se presumir que existia a possibilidade da população esconder os doentes ou ocultar os corpos. Segundo Delumeau (1989) os rituais de enterramento eram suspensos, nestas ocasiões tendo em vista o perigo de contágio e o excesso de cadáveres produzidos pela epidemia. Neste sentido, seria possível que muitos familiares pudessem ter ocultado a causa da morte para manter preservado o ritual católico de enterrar seus mortos e salvar suas almas. Algo que segundo Chaves<sup>39</sup>, ocorreu quando a peste irrompeu em Vitória da Conquista, interior da Bahia, nos anos de 1927-1928.

Desta forma, mesmo que os debates não tenham prosseguido nas edições seguintes, era muito provável que a doença, grassasse não só Juazeiro como Petrolina, tendo em vista a proximidade entre as duas e a condição de salubridade das cidades. A falta de uma estrutura adequada e de medicação para tratar os possíveis enfermos poderia alarmar a população e diminuir a passagem dos comerciantes, algo que não era desejado pela elite de Petrolina, dirigentes do Jornal o Pharol. Naquele ano, 1922, a peste bubônica foi contida em Juazeiro e, segundo

---

<sup>39</sup> Para saber mais sobre a Peste na Bahia, ver o artigo intitulado Epidemias no Sertão da Bahia: poder e práticas sociais no alvorecer do século XX de Chaves (2018).

Serafim Jr, a doença teria partido da casa comercial Otacílio Nunes, lugar de grandes armazéns, propícios à existência de ratos.

Procurando descobrir a origem da epidemia, cheguei a conclusão, de que a contaminação partira desta cidade da casa comercial Octacilio Nones de Souza, onde ocorrera terrível epizootia. Deste foco saíram seis casos de peste, notificados em empregados que removerem para mais de 150 ratos mortos. Deste doentes, 04 faleceram por septicemia, a chefia do serviço de saneamento e prophylaxia ryal enviou todos os recursos necessários para debellar a epidemia em começo, o que felizmente consegui. Houve apenas o foco acima citado, entretanto perigoso por ser em casa comercial de grande movimento e muito frequentada. A turma de desinfecção esteve sob a direção do criterioso e solícito empregado snr Jorge Perez Nogueira (SERAFIM JE 1922, p. 10-11).

Naquela ocasião, o perigo foi controlado, pelo menos em Juazeiro, contudo, a peste bubônica e outras doenças sempre retornavam a região e a falta de controle destas enfermidades já ameaçava causar danos em todo o território nacional. Nesta ocasião, por exemplo, o jornal carioca; “Gazeta de Notícias”, culpou a ineficiência da profilaxia estadual e federal, pela propagação da bubônica e da febre amarela que voltava a assolar a Bahia (A TARDE, 1922).

### **3.3 A Peste Bubônica em Bonfim é Endêmica**

Na região de Bonfim, local de atuação do outro posto de profilaxia rural do Norte da Bahia, a peste bubônica era uma doença constante. A documentação não revela se a epidemia de 1916 ou o surto de 1922 que atingiu Juazeiro chega a atingir aquela região. Contudo, ao realizar inquérito epidemiológico, o Dr Serafim Junior alega que a doença era endêmica em Bonfim desde 1918 (SERAFIM JR, 1925, p. 12). O primeiro caso de epidemia foi registrado em 1923, quando comissão sanitária chefiada pelo médico local, José Satyro de Oliveira, foi encarregada de debelar as febres de mal caráter reinantes na região que se confirmaram como casos de peste bubônica.

A doença grassava as localidades de Jaguarari, Bom Começo e Bonfim. Em carta ao diretor geral da saúde pública, o Dr. José Satyro, relata que o serviço não teria sido completo, que haviam muitas falhas tendo em vista os recursos reduzidos e a distância da Capital, Salvador, que concorria para o atraso no transporte do material. (OLIVEIRA, 1924).

Contudo, o mesmo médico registra que o intendente municipal, Cantidio da Silva Duarte, havia ajudado com o material necessário para execução dos serviços de

desinfecção. No primeiro momento relata-se a ocorrência de 223 desinfecções feitas com creolina e vapores de enxofre em todos os focos. A epidemia era vista como intensa, não só em Bonfim como em Jaguarari, localidade próxima, o que demandou uma maior organização do serviço nos meses seguintes, como nos coloca o referido médico no trecho a baixo:

Reorganizamos todo o serviço ficando encarregado do saneamento de Jaguarary – o nosso distinto collega ( Dr Joao Caetano) e um desinfector, montamos um posto, que ao mesmo tempo servia de deposito de material e moradia dos desinfectores e, em lugar muito apropriado- fora do perimetro urbano, instalamos o isolamento. Melhoraram, por conseguinte, as condições da commissão, quer em pessoal, como também em material e aparelhos, e medidas necessarias e indispensáveis ao serviço (OLIVEIRA, 1924, p. 05).

Assim por conta da ameaça de proliferação da doença um médico foi enviado a Jaguarari para conter o foco naquela localidade, sendo montado em Bonfim um posto provisório para abrigar os guardas responsáveis pela desinfecção e o material a ser utilizado, com o intuito de dar maior agilidade ao serviço prestado.

Nos meses seguintes a epidemia foi considerada controlada, contudo, mais uma vez se expunha a vulnerabilidade da região em relação à doença que sempre retornava e fazia vítimas. Embora a intendência tivesse sido colaborar com material e a limpeza dos locais considerados focos da peste bubônica, fazia-se necessário medidas mais amplas que pudessem debelar em definitivo a enfermidade. É possível inferir que junto com a sífilis e as doenças venéreas, a peste teria motivado a criação do posto profilático. A unidade inaugurada em 1924 em Bonfim, teve como principal foco de atuação a peste bubônica que voltou a vitimar pessoas em 1925 e tomou caráter de epidemia em 1926.

Um dos mais absorventes serviços effectuados pelo Posto de Bonfim em 1925 foi o da prophylaxia da peste, moléstia que se manifestou em surtos epidêmicos successivos desde janeiro, e e atingiu a mais de vinte povoações e logarejos deste e do município de Campo Formoso. (SERAFIM JR, 1925, p. 13).

Ao realizar inquérito epidemiológico em 1925, o médico, afirma que a doença era uma endemia latente a alguns anos. Segundo ele:

O surto de peste no município de Campo Formoso indica se tratar de uma endemia que estava latente há alguns anos abrangendo grande zona não só ali como no município de Bonfim. Como prova a circunstancia da verificação de casos parecidos em varias localidades visinhas e até na própria cidade, como aconteceu a 2 anos (SERAFIM JR, 1925).



Uma das características fundamentais da peste é a sua persistência nos focos, o que alterna fases de inatividade com epizootias<sup>40</sup>. Os períodos de silêncio epidemiológico podem durar décadas até irromper uma epizootia que se revela por mortandade entre os roedores e, frequentemente, por casos humanos esporádicos. (BRASIL, 2008). Este ciclo foi observado pelo médico José Serafim Junior desde 1919 em Bonfim e região.

Em 1925 houve o controle dos danos, contudo, no ano seguinte a peste se propaga e atinge a localidade de Quebra Cocos, na região de Jacobina. Serafim Junior teria ido pessoalmente no local e identificado casos de peste pneumônica<sup>41</sup> que foram ali notificados. Após ser informada da situação, a Subsecretária de Saúde e Assistência do Estado da Bahia envia à região atingida o Dr. José Alexandre de Figueiredo, que permanece por 30 dias no local com o intuito de realizar todos os trabalhos necessários para o desaparecimento do mal, entre eles a soro-vacinação dos habitantes (SERAFIM JR, 1926, p. 11).

Conforme dados expostos no relatório do ano de 1926, em Mandaçaia e Serra do Morgado, fazendas pertencentes ao município de Jacobina, foram encontrados muitos casos de peste pneumônica, raros na região, sendo alto o índice de óbitos entre os acometidos naquela localidade (SERAFIM JR, 1926, p. 12). Em 1927, o chefe do posto profilático noticia outros cinco surtos epidêmicos que atingiram Bonfim, Jaguarari e Saúde e foi responsável pela morte de 24 pessoas.

Assim, embora o posto de profilaxia se empenhasse em controlar a peste bubônica, a pequena equipe e os poucos recursos evidenciavam as limitações a combater a doença na região. Apenas uma melhoria na estrutura de assistência à saúde poderia assegurar uma mudança no quadro descrito. Enquanto isso a região lidava ainda com a propagação da sífilis e das doenças venéreas.

---

<sup>40</sup> Epizootias é a mortandade de roedores sem causa aparente, fenômeno nem sempre percebido pela população e pelos técnicos. Com a morte do roedor infectado, as pulgas abandonam o cadáver e buscam um novo hospedeiro, mesmo que não seja o preferencial, parasitando outros animais e mesmo o homem (BRASIL, 2008, p. 35).

<sup>41</sup> Peste Pneumônica: causada por complicações das formas bubônica e septicêmica, por disseminação hematogênica. Ao exame, os pulmões estão congestionados, com edema intra-alveolar. (BRASIL, 2008, p. 33).

### 3.4 - A Sífilis, O Grande Mal do Norte da Bahia

A sífilis<sup>42</sup> foi apontada como um dos grandes males da região nos anos de 1920, sendo encontrada sob diversas formas clínicas. Assim retirou as vidas de muitos moradores do Norte da Bahia. A grande circulação de pessoas em Juazeiro e Bonfim fez as duas cidades serem consideradas polos de grande contaminação. Segundo o chefe do Posto:

Depois de Juazeiro, onde já tivemos ocasião de fazer observações demoradas sobre o assumpto, é Bonfim, sem duvida, nesta zona sertaneja o lugar mais contaminado pela syphilis e doenças venéreas (SERAFIM JR, 1924, p. 37).

Naquela região era frequente o número de cardiopatias com fundo sifilítico desde os anos de 1916. O Dr. José Serafim Junior relata ter encontrado casos, tanto nos seus atendimentos na clínica particular, como na Santa Casa de Misericórdia, onde serviu durante dois anos (SERAFIM JR, 1922, p. 07).

Segundo ele, a causa da malignidade da doença seria a falta de tratamento dos seus portadores e o grande curso da prostituição. O médico relata que as manifestações da sífilis eram transmitidas por contato direto em larga escala, com virulência cada vez mais exaltada. Como forma de prevenir a propagação de tal enfermidade, colocava a necessidade de regulamentar e manter a vigilância sobre a prostituição além de criar dispensários na cidade de Juazeiro e no município de Bonfim, limítrofe com aquele centro urbano, local muito populoso que registrava alto índice de doentes e, portanto, concorriam para o contágio dos seus moradores (SERAFIM JR, 1922, p. 08).

Segundo Carrara (1996), ainda no século XX a prostituição era considerada a fonte direta ou indireta da sífilis e das doenças venéreas. Apesar das discussões em

---

<sup>42</sup> Sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser também transmitida verticalmente, da mãe para o feto. Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. Segundo Batista (2017), por muito tempo a sífilis esteve associada a ideia de castigo pelo desregramento sexual e, portanto, não deveria ser curada. No início do século XX, muitas pessoas que não se enquadravam neste perfil contraíam a doença. Desta forma ela passou a ser encarada como um inimigo que precisava ser localizado e combatido e as descobertas da medicina foram de grande importância nesta tentativa. Os arsenicais, que surgiam no mercado e conseguiam cicatrizar feridas sifilíticas, funcionaram como ferramentas auxiliares no trabalho dos médicos e influenciaram a implantação das políticas públicas de combate à sífilis a partir de 1920.

torno das armas de combate, no meio médico brasileiro e internacional, era consenso que a propagação da sífilis dependia diretamente da dimensão que a prostituição, pública ou clandestina, assumia nos diferentes países.

A mudança ocorrida no período em questão foi a transformação da prostituição de problema jurídico-policial para médico-sanitário. Em outras palavras, até a primeira metade do século XIX o combate à prostituição tinha como base um projeto moralizador do espaço público, pelo qual defendia-se a ideia de que as prostitutas e os bordeis representavam um foco perigoso de desordem social (CARRARA, 1996, p.141).

Após este período e até meados do século XX as medidas disciplinares impostas às prostitutas se apoiavam em razões higiênicas, uma vez que os médicos acreditavam ser a prostituição uma ameaça sanitária e a sífilis sua consequência mais assustadora. Os médicos viam a prostituição como um mal necessário e acreditavam que, se fixadas nos bordeis, as meretrizes poderiam ser submetidas a uma vigilância constante da qual fazia parte o controle médico obrigatório e regular, e internamento em hospital especial no caso de estarem doentes (CARRARA, 1996, p. 167). Daí os apelos do chefe do Posto de profilaxia de Juazeiro para manter a vigilância e regulamentação sobre as prostitutas da região.

O projeto Nacional de Combate a Sífilis foi organizado pela Inspetoria de Profilaxia e Doenças Venéreas (IPLDV), nos anos de 1920. Segundo seu regulamento, a base para o combate à sífilis estava sobre dois pilares: a campanha de propaganda e educação higiênica e o tratamento profilático. Buscava-se impedir o contágio pelo diagnóstico precoce e tratamento eficaz dos doentes, assim como proteger os indivíduos sãos por os esclarecer quanto aos perigos que corriam e a que expunham seus descendentes (BATISTA, 2017, p. 50).

Para tanto determinava-se que a cura deveria ser realizada, de preferência, nos dispensários e, em certos casos, em hospital especial ou em enfermarias anexas aos hospitais gerais. Os dispensários deveriam ser instalados em locais acessíveis, mas discretos, e deveria existir no espaço um pequeno laboratório para exames microscópicos das doenças venéreas e/ou sorológicas, de acordo com o art. 505 da norma em questão (BRASIL, 1920). Já de acordo com o art. 506 o número de dispensários era fixado pela inspetoria, e levava em consideração a área e a densidade da população dos diferentes distritos sanitários (BRASIL, 1920). No interior da Bahia os serviços foram preferencialmente anexados aos postos rurais.

Os cinco primeiros Dispensários de Sífilis e Doenças Venéreas da Bahia foram criados em zonas portuárias e próximas a linhas férreas, local de maior circulação de pessoas e da prostituição. Duas unidades foram inauguradas na capital Salvador: o Dispensário Silva Lima e Pacífico Pereira e, logo em seguida, na cidade de São Felix, Nazaré, Juazeiro e Bonfim.

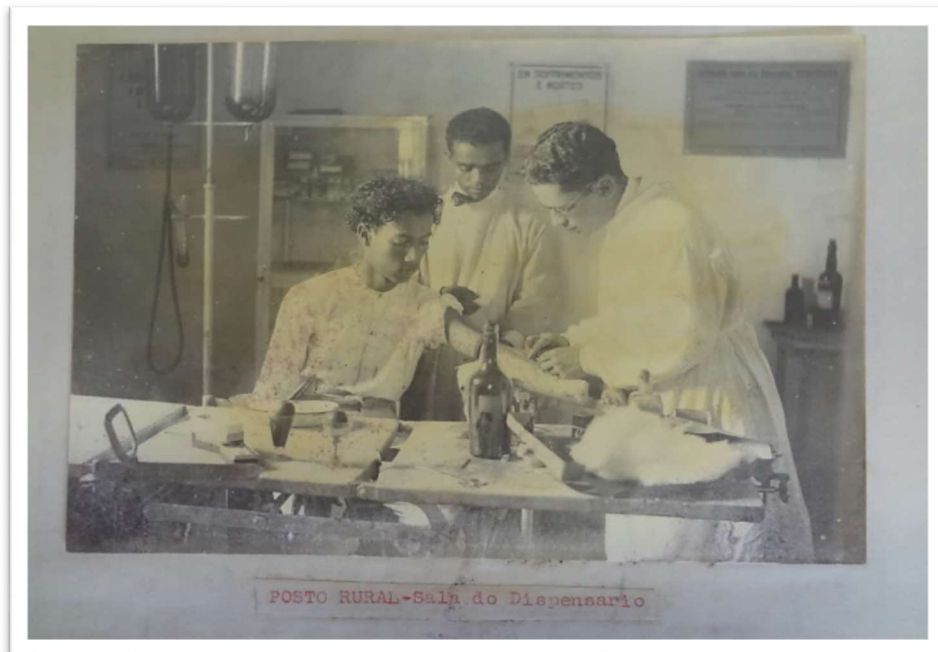
No interior funcionavam como sub-dispensários anexados aos postos rurais já existentes nas localidades. O sub-dispensário de São Felix foi inaugurado em 1922 e servia a três cidades: São Felix, Cachoeira e Muritiba, sendo chefiado pelo Dr. Colombo Espínola. A cidade era ponto terminal da navegação fluvial e início da linha férrea de penetração para o interior da Bahia, em destino ao alto sertão, além de fazer fronteira com a cidade de Cachoeira, empório comercial de grande importância onde existia muitas fábricas de Charutos que contabilizavam, cerca de 800 operários e de onde outra via férrea estabelecia contato com a cidade de Feira de Santana (SILVA, 1924, p. 05).

O sub-dispensário de Nazaré foi inaugurado a 09 de dezembro de 1922, sob a direção do Dr. Archimedes Marques. A cidade era importante polo agrícola e industrial, situada no recôncavo as margens do rio Jaguaripe, ponto terminal da navegação baiana de onde partia uma via férrea que chegava até a localidade de Jaguaquara, passando no seu percurso por várias cidades e possuía um ramal que chegava a cidade de Amargosa (SILVA, 1924, p. 06). O quarto sub-dispensário criado na Bahia irá atender a população ribeirinha e segundo o chefe da Inspetoria de profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas na Bahia, o médico Pirajá da Silva:

(..) logo após a criação dos Serviços de Prophylaxia da Lepra e Doenças Venereas, neste estado, foi motivo de cogitação, levar uma parte desses benefícios as populações ribeirinhas do S. Francisco, para o que reservamos algum material necessário para a fundação de uma ou mais sub-dispensários,(..) (SILVA, 1924, p.06).

Deste modo, em 06 de janeiro de 1923, foi anexado ao posto rural de Juazeiro o sub-dispensário de sífilis e doenças venéreas chefiado por Serafim Junior que atraiu pessoas dos povoados próximos em busca de tratamento. No ano seguinte, 1924, foi criado o Posto de Profilaxia Rural de Bonfim e seu dispensário o que indicava a grande incidência da doença na região.

FIGURA 08: DOENTE SENDO TRATADO NA SALA DO DISPENSÁRIO ANEXO AO POSTO DE PROFILAXIA RURAL DE JUAZEIRO NO ANO DE 1923



(FONTE: SERAFIM JR, 1923, p. 05).

As pessoas na imagem a cima não foram identificadas, contudo, pode-se deduzir que se trata do médico Serafim Jr. ao realizar exame em um jovem homem com a ajuda de seu auxiliar. Segundo o relatório do Dr. Pirajá da Silva (1924), em Juazeiro, os serviços se iniciaram em 1923, mas os trabalhos foram interrompidos uma vez que o então diretor do posto, José Serafim Junior, teria sido transferido para o posto de Itaparica e posteriormente para a unidade inaugurada em Bonfim. Segundo os dados registrados em 1925, foram feitas cerca de 8.906 consultas venéreas e mais de 3.000 curativos o que demonstra a visibilidade do sub-dispensário na região e o grande número de pessoas acometidas pelas duas enfermidades (LACERDA, 1925, p.05). Nesta ocasião o médico responsável pelo posto Dr. Milton Lacerda faz algumas considerações acerca dos sífilíticos:

A pesar do tratamento gratuito dado pelo posto, observamos a negação completa dos doentes para fazê-lo, ou quando começa, abandonam no primeiro sinal de melhora, de forma que a maioria sahe sem tratamento. Tenho observado casos de mais simples lezões as mais graves dos aparelhos cardiovascular e nervoso (LACERDA, 1925, p. 06).

Portanto, a sífilis dos casos mais simples à sua forma mais severa continuava a grassar os sertanejos que não faziam o tratamento a contento embora este fosse

oferecido gratuitamente pelo posto. A carga moral atribuída aqueles que contraíam uma doença sexualmente transmissível contribuía para limitar o atendimento e a cura dos acometidos pela enfermidade. A gonorreia também estava entre as preocupações, conforme explicita Lacerda:

A não regulamentação do meretrício, a falta de hygiene íntima são causas que concorrem para a dissiminação da blenorragia. E talvez a moléstia mais comum na zona, principalmente entre rapazes de 15 a 20 anos (LACERDA, 1925, p. 06).

Segundo os registros do médico, a falta de regulamentação do meretrício e o descuido da hygiene íntima contribuía para o aumento de acometidos por doenças venéreas, sobretudo a blenorragia ou gonorreia que seguiu acometendo a população ao longo dos anos. Como sugerem os dados abaixo:

TABELA 05 – Curativos Feitos no Posto

Curativos para sífilis	3289
Gonorreia	2909
Cancro venéreo	3224

(FONTE: RIBEIRO,1928).

TABELA 06 – Tratamentos para Sífilis

Faltaram ao tratamento	2557
Voltaram ao tratamento	224
Abandonaram o tratamento	307
Em Pausa	194
Tiveram alta	47

(FONTE: RIBEIRO,1928).

Ao analisar os dados expostos nas tabelas, percebe-se que em 1928 cresce o número de curativos feitos no sub-dispensário, tanto para doentes de sífilis como para doenças venéreas, de forma a demonstrar que a região seguia sendo fortemente acometida pelas enfermidades. No que diz respeito ao quadro que registra o tratamento da Sífilis, alguns fatores podem ser apontados para dimensionar o expressivo número de faltosos. A ausência de enfermeiras, no lugar de enfermeiros, poderia ser um grande inibidor da presença feminina, o temor de ser confundida com uma prostituta também. A ideia de melhora após a primeira medicação afugentava

aqueles que foram em busca de cuidados. Por conta disso, foram poucos os pacientes que receberam alta.

Desta forma, embora não tenha tido os resultados esperados, os serviços prestados pelo sub-dispensário de Juazeiro já no ano de 1923 tiveram um importante papel no diagnóstico e prevenção da doença, sendo acessado por indivíduos que residiam em localidades mais afastadas do centro urbano (BATISTA, 2017). As estatísticas enviadas ao chefe da profilaxia rural em Salvador alertaram as autoridades médicas sobre a situação do extremo Norte da Bahia e foram responsáveis pela ampliação dos serviços na região que ganhou um sub-dispensário em Bonfim (1924) e na Barra (1926), localidade situada na zona do São Francisco.

### 3.5 A Lues e a Prostituição em Bonfim

Em Bonfim o dispensário de sífilis e doenças venéreas foi inaugurado no mesmo dia das instalações do posto de profilaxia rural. Segundo dados apresentados, cerca de 60% da população da cidade estava doente, sendo a prostituição apontada como a responsável pela proliferação da moléstia:

Podemos apreciar o elevado percentual do meretrício, ao tempo em que consideramos, pela frequência de casos graves da infestação luética, ser a prostituição fator primacial de propagação da sífilis, porque não regulamentada, falta em absoluto assistência médica às meretrizes (SERAFIM JR, 1924, p. 36).

Como já colocado, Serafim Junior, então chefe do Posto de Bonfim, era antigo defensor da regulamentação da prostituição como forma de manter o controle da sífilis na região. No seu estudo sobre Sífilis na Bahia Ricardo Batista<sup>43</sup> (2017) explicita que esse tipo de proposta que sugeria matrícula, controle médico obrigatório e internamento em hospital especial das prostitutas não era comum entre os chefes dos postos que atuavam nas outras unidades do interior da Bahia.

O Plano Nacional de combate à sífilis não regulamentou a prostituição, mas criou o cargo de enfermeiras visitadoras para alcançar as meretrizes. Alguns Postos de Profilaxia do interior da Bahia, como o de Santo Amaro, dispunha de uma

---

<sup>43</sup> Para saber mais sobre a Sífilis na Bahia ver; BATISTA, Ricardo. Sífilis e reforma da saúde na Bahia (1920-1945). Salvador: EDUNEB, 2017.

enfermeira visitadora que se encarregava de fazer os curativos nas mulheres e visitar os meretrícios, buscando convencê-las a procurarem o serviço do posto (BATISTA, 2017, p. 234).

Em Bonfim não existiam enfermeiras, entretanto, segundo as informações disponíveis, era alto o número de visita das prostitutas no dispensário. No ano de 1925, dos 438 doentes de sífilis registrados, 159 eram mulheres, todas com lesões contagiantes<sup>44</sup> que foram tratadas com injeção de mercúrio e neosalsan (SERAFIM JR, 1925). Fato curioso foi registrado em relação a gonorreia. Embora procurassem o posto, as prostitutas não admitiam a doença por considerá-la a mais ultrajante entre as doenças venéreas, e, por conta disso, não iniciavam o tratamento. Contudo o alto índice de homens infectados apontava a proliferação da doença:

Apesar do numero de homens matriculados exceder ao de mulheres continuo a pensar que entre as meretrizes a neisserose esta mais disseminada; é porem moléstia por ellas considerada degradante e isto obriga-as a fugirem a matricula e ao tratamento (SERAFIM JR, 1927).

O tratamento da Sífilis e de doenças venéreas era feito de forma intercalar e com o fim de prevenir as recidivas da doença, sendo realizado no próprio dispensário (BRASIL, 1920). Assim, os doentes diagnosticados, eram matriculados e medicados, sendo necessário o retorno para aplicação de novas medicações e curativos, sendo procedida uma nova avaliação. No caso de Bonfim as mulheres iniciavam o tratamento para sífilis, mas não para gonorreia. O que dificultava a cura da doença.

No caso da Sífilis observa-se nos relatórios do período de 1924 a 1927 uma continuidade no tratamento e a redução no número de doentes. Diferente de Juazeiro, os doentes retornavam ao posto e muitos conseguiram a cura. A dificuldade em Bonfim foi a falta de pessoal e recursos para atender a quantidade de enfermos. Segundo orientações recebidas, apenas parte da população era medicada:

As matriculas foram feitas de preferencia para os doentes com lezão contagiantes e reconhecidamente pobres, pois mais elevado seria o numero de matriculados, se sem se estabelecer confusão ao serviço, fosse possível inscrever todos os luéticos, vindo de pontos distantes par mera consulta sem o proposito de levar até o fim o tratamento prescripto (SERAFIM JR, 1925).

---

<sup>44</sup> As lesões mais comuns encontradas eram as gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, e placas mucosas na cavidade oral e na vulva.



Segundo o Regulamento Sanitário era facultado o tratamento aos pobres e às pessoas suspeitas ou portadoras de afecções venéreas contagiantes, principalmente aquelas onde a doença fosse mais susceptível de se propagar (BRASIL, 1920). Em outras palavras, as prostitutas e os doentes pobres eram o público preferencial a ser tratado. Essa restrição limitava o tratamento das demais pessoas acometidas em Bonfim e região. Em 1927 o médico coloca que foram atendidas 200 pessoas, contudo, o número de matrícula poderia ser mais elevada se a direção dos serviços profiláticos na Bahia não houvesse solicitado restrição do tratamento em proveitos de outros trabalhos que exigiam mais atenção (SERAFIM JR, 1925).

A falta de recursos limitava a atuação da maioria das unidades do interior da Bahia. Como aponta Batista (2017), existiram muitos percalços na realização dos trabalhos dos dispensários, os conflitos internos, a estrutura do espaço, a falta de material, minavam algumas possibilidades de trabalho, contudo, era notório o esforço dos médicos para colocar em prática as diretrizes federais de combate a sífilis defendidas no período.

### **3.6 A Tuberculose e o Sanatório de Carnaíba do Sertão**

A tuberculose<sup>45</sup> é uma doença infectocontagiosa que ataca sobretudo os pulmões. A chamada peste branca era um problema de graves proporções na Bahia. Ameaçava as vidas da população não só nos centros urbanos mais no interior até metade do século XX. No ano de 1920, das 2252 mortes registradas em Salvador, 1022 foram por tuberculose (MONIZ, 1921, p. 95). Estes altos índices foram mantidos até 1940. Em mensagem proferida na assembleia legislativa, o então Diretor da Saúde Pública, Gonçalo Moniz<sup>46</sup>, fala da dificuldade no combate à doença em 1920.

---

<sup>45</sup> A tuberculose é uma doença infecciosa de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch, que o doente expele ao tossir. Tal moléstia encontra campo fértil para seu desenvolvimento entre indivíduos já debilitados por condições de vida e trabalho precárias. Atinge principalmente os pulmões, provocando fadiga, febre, emagrecimento, tosse e dor no peito (NASCIMENTO, 2005).

<sup>46</sup> Gonçalo Moniz Sodré de Aragão nasceu em 28 de janeiro de 1870, em Salvador, Bahia. Ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) aos 17 anos (1887) e formou-se médico aos 23 anos (1893). Após formado, foi professor da faculdade de medicina tendo produção e publicação de trabalhos voltados à saúde da população baiana, em especial relativos à peste bubônica e à tuberculose. Sendo um dos médicos criadores da liga anti Bhaiana anti-tuberculose (1900). Foi nomeado pelo Governo Estadual para montar (1899) e dirigir o Gabinete de Análises e Pesquisas Bacteriológicas da Bahia, responsável pela verificação de óbitos e controle das doenças infecto-contagiosas de caráter epidêmico. Isto o levou ao Instituto Soroterápico Federal (Instituto de Manguinhos, atual FIOCRUZ) a fim de estudar a preparação da vacina anti-pestosa e do soro Yersin. Foi Diretor Geral de Saúde Pública do Estado (1914) e instalou o Instituto Bacteriológico, Soroterápico e Vaccinogênico, com as Secções

A forma particular da sua etiologia, transmissibilidade e evolução, impediam que as autoridades sanitárias tivessem sobre ela a mesma ação depreendida sobre outras doenças infecciosas como a peste, varíola e cólera que tinham curta duração.

Na interpretação de Moniz (1921), os doentes acometidos por outras enfermidades, terminavam rapidamente sua marcha aguda, seja através da cura ou da morte e aqueles tratados, muitas vezes se tornavam imunizados contra o mal. Para aquelas doenças era perfeitamente aplicável as medidas de isolamento, desinfecção e imunização conduzidas pela saúde pública. Algo impossível de se realizar com a tuberculose.

O grande número de doentes e a longa duração da enfermidade impedia o isolamento, a inexistência de uma medicação também restringia a possibilidade de desinfecção e/ ou imunização, seguia-se, portanto, os altos índices de óbitos e a impossibilidade da cura da doença. Embora seu agente causador, o Bacilo de Koch, já fosse conhecido, até 1940 não se dispunha de um medicamento específico para a cura, sendo as terapias climáticas e o repouso absoluto os recursos mais utilizados. As más condições de moradia, a alimentação precária e o local inadequado de trabalho eram fatores considerados importantes para a exposição ao bacilo e apontados como causadores do adoecimento da população, sobretudo pobres e trabalhadores, o que fez aquela ser entendida como uma doença social.

Entretanto o fato da Peste Branca<sup>47</sup> ser reconhecida como uma das patologias que mais ceifava vidas nos centros urbanos não foi suficiente para motivar os administradores da Primeira República a elaborar dispositivos para seu combate. Assim, diferentemente das demais enfermidades que assolavam as cidades, e matavam mais rapidamente, a tuberculose não contou com as atenções e os recursos oficiais, o que fez com que a sociedade assumisse as tarefas de criação e de patrocínio das instituições que tinham o objetivo de prevenir o contágio e amparar os tuberculosos pobres (BERTOLI FILHO, 2001).

Os primeiros movimentos dedicados a luta antituberculosa no Brasil remontam ao final do século XIX e início do século XX, tendo como idealizadores médicos e

---

de Bacteriologia, Vacinação Antivariólica e Vacinação anti-rábica. Ocupou a Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública (1916), no governo de Antonio Ferrão Moniz de Aragão (1916-1920). Foi redator/colaborador da Gazeta Médica da Bahia (1906-1914), divulgador da produção científica relacionada à patologia tropical no Brasil. DISPONIVEL EM; Brazil, T.K. (2018).

<sup>47</sup> Para saber mais sobre a tuberculose ver História social da tuberculose e do tuberculoso 1900-1950 de Bertolli (2001); Fundação Ataulpho de Paiva de Nascimento (2002) e As Pestes do Século XX: tuberculose e Aids de D.R. Nascimento (2005).

políticos que reconheciam a magnitude do problema. Estes personagens foram responsáveis pela criação das Ligas contra a tuberculose, instituições filantrópicas cuja interferência Estatal se dava apenas por meio de subvenção. No ano de 1900 foi criada a Liga Pernambucana, a Liga Baiana e, no Rio de Janeiro, a Liga Brasileira de Combate à Tuberculose. Na Bahia a iniciativa esteve a cargo dos médicos Alfredo Brito, Ramiro de Azevedo, Matheus dos Santos e Gonçalo Moniz. As Ligas se ocupavam do estudo da tuberculose em todas as suas formas com o intuito de entender suas causas e buscar meios para tratá-la. Atuavam ainda junto aos poderes públicos, solicitavam destes a implementação de medidas que pudessem conter a propagação da moléstia (SILVA, 2009, p 41-42)

A Liga Baiana funcionou de forma precária e forma dependente da contribuição de particulares e da colaboração do governo do Estado. As obras para a criação de um dispensário foram iniciadas em 1907 e só foram concluídas no ano de 1919 por falta de recursos<sup>48</sup>. No ano de 1921 os serviços de profilaxia rural, combate à sífilis e doenças venéreas e de luta antituberculosa foi totalmente custeado pelo governo federal, sendo o convênio renovado em 1925 por mais cinco anos. Na capital, esse serviço funcionava no prédio do Dispensário Ramiro de Azevedo, que atuava como centro de profilaxia, diagnósticos, tratamento e orientação em relação a tuberculose. No interior o serviço ficou a cargo dos postos de profilaxia rural.

No ano de 1922, ao traçar o quadro nosológico da região Serafim Junior relata que a tuberculose grassava vidas da população próxima ao Rio São Francisco na mesma proporção que a malária e a sífilis. Na sua interpretação a doença tinha como principal fator de propagação a miséria de dois terços da população, o clima ardente, a escassez de chuvas e o solo arenoso que deixava levantar continuas camadas de poeira. Dos meses de agosto a setembro eram recorrentes os casos de pneumonia e gripe numa disseminação epidêmica, o que ocasionava grande mortandade e deixava largo campo para inúmeros casos de tuberculose pulmonar (SERAFIM JR, 1922, p.08).

---

<sup>48</sup> para sua finalização só possibilitou a sua conclusão em 1919. Segundo Elisa Silva, depois de inaugurado, não pôde funcionar regularmente por falta de equipamentos e condição para o pessoal especializado, o que só possibilitou abrir suas portas em 1923, ainda com dificuldades, depois que o médico Alfredo Britto viajou para o Rio de Janeiro para conseguir apoio do Departamento Nacional de Saúde Pública, que desenvolvia ações no estado através da Inspeção de profilaxia da Tuberculose. Para mais informações, cf. Ibid., p. 47-48

Em 1925 o chefe do Posto de Bonfim alega que a tuberculose era uma questão sanitária que reclamava sérias providências na cidade. Ali era a grande variação climática, junto à pobreza extrema dos seus habitantes, os grandes responsáveis pela propagação da peste branca. Como colocado no trecho a baixo:

A pobreza com que luta a população e a promiscuidade em que vivem tuberculosos declarados e predispostos a moléstia pelas condições de miséria orgânica ocasionada por alimentação deficiente não são menores a propagação da peste branca (SERAFIM JR, 1925, p. 10).

Desta forma a pobreza dos pacientes inviabilizava as ações profiláticas tanto nos centros urbanos como no meio rural. Realizar o isolamento e a separação dos objetos usados pelo doente era quase impossível numa realidade de miséria onde as casas possuíam um único cômodo (BERTOLI FILHO, 2001). Neste sentido, embora fosse um mal que grassasse fortemente entre a população do Norte da Bahia, nenhuma medida profilática foi conduzida pelos postos que atuavam na região.

Embora a insalubridade climática de algumas localidades pertencentes à região Norte fosse apontada como propícia a disseminação da tuberculose, o clima de “Carnaíba do Sertão”, localizada a 24 quilômetros de Juazeiro, foi considerado propício para a criação de um sanatório de isolamento. Criado em 1940, não contava com a subvenção do Estado, sendo custeado por particulares. O local foi construído a partir de uma sociedade entre o Dr. Francisco Serra, Adelaido Ribeiro, radiologista do hospital Espanhol de Salvador e Dr. Leonidas Pinto e o acesso era, portanto, para os espanhóis, que participavam da sociedade beneficente do hospital. O local possuía 25 leitos e funcionou até 1943 quando se encontrava com todos os leitos ocupados (SOUZA, 1943).

Tendo em vista o insucesso das investidas medicamentosas até 1940 eram previstas formas paliativas para o tratamento da tuberculose que consistiam no dimensionamento clínico do regime dietético e do descanso e da climatoterapia. Até este período, ainda prevalecia a orientação segundo a qual os ambientes praianos e campestres ou a reclusão em quartos fechados eram benéficos para o tratamento dos acometidos pela Peste Branca (BERTOLI, 2001, p. 42)

A Liga contra tuberculose da Bahia (1900), já previa em seu estatuto, a necessidade de construção dos sanatórios para isolar os tuberculosos, entretanto, devido ao alto custo, a ideia acabou sendo substituída pela criação de dispensários cuja construção e funcionamento exigiam menor investimento financeiro (SILVA,

2009, p. 42). Embora tenha arrefecido, a discussão acerca da criação de sanatórios e hospitais específicos para o atendimento de tuberculosos nunca foi abandonado pelo meio médico baiano.

Os apelos dos especialistas só foram atendidos no primeiro governo Vargas<sup>49</sup> e em 1942 foi criado em Salvador o Hospital Santa Terezinha, instituição pública que funcionava de forma precária desde o momento da sua inauguração. Elisa Silva (2011), nos coloca que existia na Bahia naquele período dois grupos que atuavam na área de tisiologia: um deles ligados as instituições públicas, como o hospital de Santa Terezinha e o Dispensário Ramiro de Azevedo, que tinham no médico Cesar de Araújo um profissional destacado, e o grupo ligado a José Silveira e ao Instituto Brasileiro para Investigação da Tuberculose- IBIT, uma instituição privada<sup>50</sup>. No mesmo período em que o hospital abria as portas, o IBIT recebia ajuda do governo do estado para a construção da sua sede própria, no valor de 1/3 do total da obra, o que demonstra as suas prioridades no período em questão.

No sertão da Bahia, o distrito de Carnaíbas, se tornou um local credenciado para ser uma “estação de repouso” devido as características de seu clima e da água com grande teor de cálcio. A criação do sanatório possibilitou o crescimento da localidade, muitos passaram a trabalhar para a instituição, contudo, o espaço era destinado apenas aos estrangeiros que podiam pagar pelo tratamento. Em sua grande maioria a população pobre seguia sendo acometida pela moléstia que naquele período ainda não tinha cura.

Muitas doenças foram catalogadas pelos médicos que atuaram no Norte da Bahia, entretanto a malária, peste, sífilis e tuberculose, foram as que mais acometeram a população daquela região, e, por conseguinte, exigiram uma maior atenção da equipe do Posto de profilaxia rural.

Em que pese as particularidades da forma de contágio e do tratamento, algo comum à todas, foi, sem dúvida, a falta de recursos para combatê-las de forma

---

<sup>49</sup> Até o ano de 1936, existiam poucas entidades direcionadas ao tratamento das vítimas do bacilo de Koch. Foi somente a partir de 1938 que a administração varguista mostrou-se disposta a elaborar um projeto federal de assistência aos doentes pobres, inclusive os tributários da tuberculose (BERTOLLI, 2001).

<sup>50</sup> A existência desses dois grupos, um inserido em instituições públicas e outro numa instituição privada, longe de representar diferentes concepções de ações de saúde, eram provenientes de divergências pontuais e pessoais, afinal seus principais representantes defendiam que as ações contra a tuberculose ficassem a cargo das organizações privadas, cabendo ao Estado apenas subvencioná-las e fiscalizá-las. Portanto, até mesmo para César de Araújo, diretor do Hospital Santa Terezi Hospital Santa Terezinha, os problemas enfrentados pelo nosocômio seriam resolvidos com a privatização. (SILVA, 2011, p. 09).

satisfatória. Entretanto a insuficiência de recursos não era um caso pontual e, portanto, não se restringia as unidades de Juazeiro e Bonfim, de modo que deve ser entendida através de uma análise sobre o desenvolvimento dos serviços de assistência à saúde que se construía lentamente através dos acordos entre o Estado da Bahia e a União no período estudado.

Os Postos de Juazeiro (1921) e Bonfim (1924), trabalhados neste estudo, estão situados entre as primeiras unidades a serem inauguradas no interior da Bahia. Assim, serviram para entender o quadro das doenças que atingiam a região, implementavam ações profiláticas contra algumas delas. Ao passar dos anos, a instauração de um código sanitário e uma maior centralização dos serviços de saúde no interior da Bahia ajudou nas ações desenvolvidas, contudo, ainda não foi o suficiente para eliminar o perigo das enfermidades.

## **CAPÍTULO 04**

### **EDUCAR PARA CURAR: O PROJETO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA NOS SERTÕES DA BAHIA**

A educação sanitária foi defendida em 1910 como um dos pilares para a integração nacional e erradicação de doenças. As ideias sobre o assunto, colocadas naquele período, ganham projeção nacional e se revertem em uma linha de ação do Departamento Nacional de Saúde Pública que nos anos de 1920 cria um setor específico para a propaganda e educação sanitária.

Neste capítulo busca-se entender o projeto de educação sanitária idealizado pelos médicos e executado no Estado da Bahia, bem como as particularidades das ações educativas desenvolvidas pelos postos de saneamento rural entre os anos de 1922 a 1930.

No decorrer do século XX as estratégias adotadas para a melhoria das condições médico-sanitárias do país ultrapassavam a transmissão de conhecimento científico, eram responsáveis pela intervenção nos modos de vida da população através de ações educativas. Deste modo, as intervenções extrapolaram o campo da saúde, são formuladas com base nela normas sobre o lazer, trabalho, educação e família que buscavam civilizar o cidadão, seus espaços e relações (SANTOS, 2012).

Belisário Penna foi o grande idealizador do projeto. Para ele a consciência sanitária só teria como se firmar nos países onde a saúde predominasse como base para o trabalho produtivo. Para tanto tornava-se indispensável a criação de uma consciência coletiva alcançada através da educação higiênica, como colocado neste trecho de um discurso feito em 1918:

A educação hygienica será alicerce sobre o qual se há de erigir com solidez o edifício da nacionalidade brasileira. Ella precisa ser feita desde as mais elevadas as mais humildes camadas da sociedade. E necessário criar entre os brasileiros a consciencia sanitária imprimindo no seu espirito a convicção do valor econômico, ethnico, moral e social da normalidade biológica resultante da saúde, conquistada pelas medidas de saneamento, pelo habitos de hygiene e prophylaxia (PENNA, 1918).

Em análise da documentação sobre a vida profissional de Belisário Penna<sup>51</sup>, percebe-se que a educação higiênica foi tema constante de seus artigos e palestras proferidas entre 1916 e 1930. O documento destacado a cima foi escrito logo em 1918 e tem

---

<sup>51</sup> Documentação levantada no Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (COC)-FIOCRUZ no Rio de Janeiro. O Fundo Belisário Penna que reúne a produção deste médico do ano de 1870-1985.

como título “higiene e civilização”<sup>52</sup>, seu conteúdo reafirma o valor social e econômico da higiene e frisa o seu dever de corrigir, modificar ou eliminar as causas de natureza, física, moral, intelectual e social que pudessem prejudicar o funcionamento normal do organismo (PENNA, 1918, p. 01). Em outro discurso, o autor, em 22 de junho do mesmo ano, reafirma o papel dos postos nesta missão:

Postos e mais postos sanitários de assistência aos doentes, de execução sistemática de medidas legais de saneamento e de educação higienica da população; de ensino diário, repetido, martelado, das noções indispensáveis de hygiene infantil, individual e domiciliar, com o auxilio de folhetos em linguagem clara e simples, de cartazes ilustrados de projecções, de documentação abundante e acessível<sup>53</sup>. (PENNA, 1918, p. 16).

Na sua visão, os postos deveriam ser “verdadeiras escolas de educação higienica”, sendo estes os fundamentos principais para a expansão econômica do povoamento útil e o levantamento moral e cívico do Brasil.

Os artigos de Penna publicados entre os anos de 1916 e 1917 na imprensa carioca foram reunidos em 1918 no livro *O saneamento do Brasil*, que se tornou o material responsável por divulgar os métodos de ação do sanitarismo brasileiro pensados pelos médicos naquele período. Entretanto, a sua discussão sobre a temática, se prolongou durante anos, de maneira que se tornou assunto de quase todos os discursos proferidos até 1930. Seja em Minas Gerais ou em São Paulo, na Associação Cristã de Moços ou na Sociedade de Medicina, a bandeira sobre a importância da educação sanitária que era por Penna arduamente defendida. A repetição de suas ideias deu visibilidade aos problemas de saúde sofridos e externou a fórmula para o seu combate: o saneamento e educação da população voltadas para a saúde (HOCHMAN, 2013).

Suas considerações sobre o assunto permitiram que a saúde entrasse na agenda política nacional, incluindo em sua pauta as práticas de propaganda, educação sanitária, o combate a doenças venéreas, e à tuberculose, o cuidado com a higiene infantil e do trabalhador, além de programas de profilaxia rural. Esses serviços estavam subordinados ao Departamento Nacional de Saúde Pública e distribuídos em três diretorias: Diretoria dos Serviços Sanitários Terrestres, Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural (BRASIL, 1920).

---

<sup>52</sup> vide *Higiene e Civilização* de Penna (1918).

<sup>53</sup> vide *Saneamento Rural e Educação Higienica* Penna (1918).



A frente do DNSP esteve Carlos Chagas (1920-1926) que em 1923 reforma o departamento e cria o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. O objetivo da secretaria era divulgar as noções de higiene pessoal e pública através da organização e distribuição de folhetos, cartazes e circulares que continham noções de higiene ilustradas e escritas na linguagem mais simples possível, bem como, a publicação de um pequeno jornal, também ilustrado, destinado ao mesmo fim de educação popular. (BRASIL, 1923).

Cabia ainda ao serviço de educação sanitária publicar periodicamente boletins voltados para os profissionais de saúde pública e demais pessoas instruídas, com o intuito de comunicar os recentes progressos da cultura sanitária especializada (BRASIL, 1923). No interior do país a educação sanitária era conduzida pela diretoria de saneamento rural que foi dirigida por Belisário Penna. A Bahia aderiu ao plano de saneamento rural já em 1921, estando à frente dos serviços no Estado, o Dr. Sebastião Barroso que em seu primeiro relatório expõe o papel da educação higiênica naquele estado.

#### **4.1 Diretrizes da Educação Higiênica na Bahia**

Em conformidade as diretrizes estabelecidas pelo DNSP, os Postos de Profilaxia Rural deveriam funcionar como um centro de estímulo a novos hábitos sanitários e como difusor dos novos conceitos de higiene que tinham como base os cuidados com o corpo e a saúde, com o objetivo de atuar na sua prevenção.

Em 1921 Sebastião Barroso conduziu os trabalhos na Bahia com o intuito de visibilizar as atividades desenvolvidas nos postos e atrair a população para realizar atendimentos. Para isso traçou um roteiro de procedimentos a ser seguido por todos os postos do interior. Os trabalhos realizados eram encaminhados da seguinte forma: nenhum doente que procurasse o lugar deveria ser tratado sem antes realizar exame de fezes, urina, sangue, escarro ou ferida. No seu entendimento, a análise do material permitia a precisão do diagnóstico e, por consequência, o tratamento eficaz da doença. O enfermo curado divulgava aos outros a novidade vista no posto e ampliava o movimento no local e a confiança nas práticas médicas.

E os serviços começam a entrar no conceito do povo que lê cartazes, recebe folhetos, assiste a conferencias com projecções luminosas e fica pasmo de saber mil coisas que tão de perto lhes interessam a saude e a vida das quaes nunca tivera a mais ligeira referencia (...) (BARROSO, 1923, p. 33).

Para Sebastião Barroso a visibilidade destes princípios de saúde modificariam também a atitude dos médicos locais que passariam a atuar como parceiros, seja por encaminhar os doentes ao posto, seja por os lembrar de corrigir seus hábitos de higiene. Este médico influenciaria o povo e, principalmente, as elites locais que se tornavam o pilar central das mudanças, o que resultaria no saneamento do interior e no fim das epidemias. Sobre tal panorama o médico local afirma:

E este que ali domiciliado, amigo e confidente do coronel, do qual goza o melhor conceito em assumptos médicos, lhe pode explicar a significação e convencer das vantagens de tal ou qual exigência sanitária (BARROSO, 1923, p. 33).

Segundo o entendimento de Barroso a persuasão dos coronéis poderia funcionar melhor que folhetos e palestras para instrução da população rural, uma vez que estes poderiam atuar como parceiros nos projetos de salubridade, como canalização das águas e esgoto, organização do lixo e ainda estimular os cuidados com a limpeza e higiene pessoal da população. Esta seria a única chance de sanear os municípios que em 1922, sem água, esgoto e calçamento, não tinham recursos para empregar em melhorias materiais. Deste modo o saneamento só poderia se tornar realidade depois que o povo se tornasse instruído e certo das vantagens das práticas higiênicas, e por si próprios pudessem adotá-las e realizá-las (BARROSO, 1923, p. 33).

Por este motivo, o médico exigia dos colegas que chefiavam os postos no interior do Estado da Bahia a maior competência técnica, o esforço em difundir o conhecimento sanitário por meio de palestras, conferências públicas, folhetos, artigos e notícias nos jornais locais, meticulosidade no exame de doentes, bem como um minucioso estudo sobre habitação, clima, solo, águas, alimentação e hábitos de higiene do povo da localidade (BARROSO, 1923).

O roteiro sugerido parecia uma fórmula infalível de prover as transformações no quadro de salubridade do interior. Entretanto as condições de trabalho, a relação dos chefes do posto com os poderes locais, intendentess e médicos, bem como a aceitação da população era o que definia o sucesso ou fracasso das intervenções. Cita-se como exemplos as experiências distintas vivenciadas nas unidades inauguradas no Norte da Bahia.

Na cidade de Juazeiro o chefe do Posto de Profilaxia Rural, criado no ano de 1922, denunciava a falta de apoio do intendente que prejudicava o andamento dos

trabalhos. Apenas 131 quilômetros dali, na cidade de Bonfim, a situação era diferente e a unidade inaugurada em 1924 contava com o total apoio financeiro do chefe local, o que propiciava aos médicos uma maior inserção na região e maior prestígio diante da população.

O projeto de construção de fossas, uma das principais medidas de controle sobre as águas servidas, que evitava a propagação de muitas doenças não era apoiado por Aprígio Duarte, intendente da cidade de Juazeiro. O Dr. Serafim Junior<sup>54</sup>, chefe do Posto local, denunciava o descaso do poder municipal em ajudar na construção dessas:

(...) os pobres estão compreendendo a importância da criação das fossas e vão construindo estas, embora de forma morosa, tendo em vista os seus poucos recursos.(...) Governo municipal continua uma barreira inexpurgável, uma praça forte onde se alojou a indiferença systemica para com este serviço(...) (SERAFIM JR, 1923. p 12).

Assim, o médico alega que a população havia entendido a necessidade da criação de fossas, sendo possível entabular com eles um diálogo mais eficaz que o realizado com o intendente da cidade. Portanto a realidade vivenciada em Juazeiro contradizia a expectativa do diretor da profilaxia rural no Estado da Bahia.

Neste local as medidas de salubridade propostas pelo posto encontravam maior respaldo nos pequenos proprietários sendo rechaçada pelos poderes locais. A falta de apoio engessava algumas ações e limitava a proteção de pessoas contra doenças como a ancilostomose e a malária, que poderiam ser contraídas através do solo contaminado e dos alagadiços onde eram criados os mosquitos.

O Posto inaugurado na cidade de Bonfim, por outro lado, contou com o total apoio do intendente municipal o Sr. Cantidio da Silva Duarte, com o qual o Dr. Sebastião Barroso, entabulou negociações para instalação do espaço. Este doou uma propriedade sua para a realização das atividades e prontificou-se a oferecer, gratuitamente, por tempo indeterminado, a importância de 600 contos para despesas de transporte de material pela Estrada de Ferro, além de comprometer-se ao pagamento mensal de água, luz e carros por conta da municipalidade. Segundo Serafim Jr:

Todas as promessas feitas foram cumpridas integralmente pelo Snr. Cantidio Duarte enquanto governou o município e por parte de seu sucessor tenho também encontrado o mesmo acolhimento e todo o prestígio ao serviço, bem

---

como auxílio material embora modesto, como permitem as condições financeiras da comuna (SERAFIM JR, 1925, 05).

O apoio pecuniário em Bonfim, era acompanhado da divulgação dos serviços. A propaganda sanitária era feita nos jornais locais, mas, sobretudo, pelas elites que respaldavam as atividades desenvolvidas. Neste caso a teoria de Sebastião Barroso revelou-se pertinente, e, naquela região, o apoio das camadas privilegiadas se reverteu em bons resultados na educação sanitária. Contudo, nem sempre esta era a regra. Os desacordos entre os chefes políticos locais e os médicos do Posto de Profilaxia Rural, eram comuns e, portanto, não foi uma particularidade da gestão de Juazeiro. Nas cidades de Esplanada e Ilhéus esses embates também prejudicaram os trabalhos dos postos e motivaram, ainda, o fechamento da unidade de São Felix por um período de três meses no ano de 1928 (BATISTA, 2017, p. 190).

Portanto, diferente do que expõe Castro Santos (1998), os espaços denominados por ele de “territórios oligárquicos” não eram intransponíveis, e nem totalmente avessos ao diálogo, sendo necessário um olhar particular para o entendimento das relações que se configuravam nos diferentes períodos e nas diferentes localidades onde foram instalados os postos profiláticos.

No que diz respeito à assistência à saúde, após a publicação do novo código sanitário da Bahia em 1925, foi criada uma diretoria específica para a Educação Sanitária, que tinha, entre outras funções, orientar e levar a efeito em ações conjuntas a instrução sanitária das populações dos diferentes municípios (BAHIA, 1925).

No interior esse serviço estava a cargo dos postos municipais de higiene. Barros Barreto (1928) considera que uma das características de maior relevo da reforma da saúde conduzida pelo governo da Bahia seria a reorganização em novos moldes e bases mais estáveis dos serviços de higiene nos municípios do interior. Como já abordado no capítulo 1, tais serviços passam a ser tutelados pelo Estado, que enviou o pessoal e dirigiu as ações empreendidas. Alguns cartazes, produzidos pela Secretaria de Assistência Pública, informam como era a veiculação das informações naquele ano.

Veja-se então as figuras a seguir:

FIGURA 09: CARTAZES DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA COLORIDOS UTILIZADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA



(FONTE: BARRETO, 1928).

Tal como idealizado pelos sanitaristas, as imagens educativas deveriam ser claras e de fácil entendimento para todas as classes sociais. Na imagem da esquerda, percebe-se como era repassada a mensagem sobre os animais transmissores de doenças, através de suas imagens. A segunda alerta para as doenças que poderiam ser transmitidas pelos mosquitos, como o paludismo e a febre amarela e demonstra a necessidade de cuidados com a água parada. Em outros cartazes as informações são destinadas ao homem do campo:

FIGURA 10: CARTAZES DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA COLORIDOS UTILIZADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA



Cartazes de educação sanitária, coloridos, utilizados pela Secretaria de Saúde e Assistência Pública do Estado da Bahia

(FONTE: BARRETO, 1928).

A primeira imagem mostra um homem do campo que bebe água suja e alerta para a disseminação de doenças como as verminoses, disenteria, cólera e a febre tifoide. Na segunda, um homem bem vestido toma a vacina contra a varíola e demonstra que esse deveria ser um ato de todas as classes sociais. Assim o serviço de propaganda procurava fugir de uma linguagem técnica e científica de modo a tornar o conteúdo mais acessível e atrativo.

De uma maneira geral o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, criado em 1923 pelo DNSP, tinha como objetivo controlar problemas sanitários de forma preventiva através de cuidados com o corpo e a saúde, assim, buscava articular diagnóstico precoce e prevenção por meio da divulgação das características da enfermidade e informações sobre sua profilaxia. Estes instrumentos de comunicação foram fundamentais para o convencimento da população sobre os conceitos higiênicos e a prevenção de doença (SOUZA, 2012, p. 27).

O projeto idealizado pela União, foi ganhando forma nos estados. Na Bahia as ações direcionadas para a educação e propaganda sanitária foram, progressivamente, ampliadas. Assim, as preocupações de Sebastião Barroso com o tema em 1921, foram compartilhadas por seu sucessor, Antônio de Barros Barreto, que em 1925 intensifica as investidas nesta direção.

Cabe agora investigar a dinâmica das ações educativas desenvolvidas nos postos rurais de Juazeiro e Bonfim durante os anos de 1922 até 1930, período que compreende a gestão dos dois primeiros chefes dos serviços de profilaxia rural no Estado.

## **4.2 A Higiene e o Uso das Águas do Rio São Francisco**

As ações de educação higiênica na região de Juazeiro foram direcionadas, sobretudo, ao uso do Rio São Francisco. No ano de 1922 a água utilizada para o consumo da população ainda era retirada nos lugares mais frequentados do porto, entre as barcas e o mercado municipal e que canalizavam as águas servidas e ainda era utilizada como mictório pela população.

FIGURA 11: PORTO DE JUAZEIRO, ATRACADOURO DOS BARCOS EM 1925



(FONTE: LACERDA, 1925, p. 02).

A referida prática já havia sido condenada em 1915 pelo Dr. Aldofo Lutz quando em passagem pela cidade, segundo ele:

O habito de usar agua do rio para beber é certamente deplorável, tanto pelo lado esthetico como pelo lado hygienico. Até agora é difficil de abandonal-o porque, se não falta completamente de outra agua, esta, quando existe, muitas vezes não e de boa qualidade, sendo mais ou menos salobra (LUTZ, op.cit. SERAFIM JR, 1922, p. 14-15).

Quase 10 anos depois a situação observada pelo diretor do Posto de Profilaxia Rural era a mesma:

O problema do abastecimento dagua resolve-se ainda pelo antiquado processo, de todo o ponto condenável, porque anti-hygiencio e nocivo, dos barris carregados por muares (jumentos) que aguadeiros mal vestidos e desaceiados guiam aos domicílios mais afastados da margem do rio do qual é retirada uma água barrenta, cheia de detritos e immundicies. Centenas de mulheres carregam dessas mesmas águas em lata para os domicilios. (SERAFIM JR, 1923, p. 11).

A água, já pouco limpa, era carregada por indivíduos “malvestidos e desaceitados” o que contribuía para a sua contaminação. De uma maneira geral os hábitos sanitários da população de Juazeiro eram considerados inadequados. Nos domicílios das famílias mais abastadas existiam fossas onde eram lançados os dejetos, contudo, estes eram depositados em latas e barris posteriormente jogados direto no Rio São Francisco. Entre os mais pobres, parte significativa da população,

as fossas não existiam e os dejetos eram espalhados pela rua onde sobre a influência do sol forte, sofriam rápida decomposição (SERAFIM JR, 1922).

Por conta disso, uma das primeiras ações do posto foi incentivar a construção de fossas e pleitear, junto a intendência municipal, uma setorização do uso das águas do São Francisco com o intuito de fazer com que não fossem depositados os dejetos no mesmo espaço onde a água era retirada para o consumo. No ano de 1922 foi solicitada uma marcação “a montante do rio”<sup>55</sup>, local afastado do porto, para o abastecimento da população. Contudo, até o fim de 1923 nada havia sido feito e a água continuaria sendo retirada a “montante” e a “jusante”<sup>56</sup> do rio seguindo apenas a conveniência do aguadeiro que procurava o caminho mais curto para sua retirada. Em relatório encaminhado ao Diretor da Profilaxia Rural na Bahia Serafim Junior culpabiliza o intendente pelos entraves na execução dos trabalhos:

Todos os aconselhados pela boa conducta administrativa já foram empregados. Todos eles falharam o seu objetivo. Resta ainda fazer valer a importância do Serviço de Profilaxia Rural ao Poder Municipal de Juazeiro, dirigindo-lhe um documento enérgico no qual fique assignalado com franqueza absoluta o seu dever de coadjuvar para que os seus governados possam obter os proveitos infalíveis do saneamento. Porque tentar mais esta providencia será concorrer para que a população de Juazeiro não continue a mercê da falha e precária hygiene da Natureza, que os factos demonstram ser a preferida da actual administração do município, na verdade pouco zelozza da saúde de seu povo (SERAFIM JR, 1923, p. 08).

Nas observações do médico o intendente de Juazeiro não mensurava a importância de setorizar o uso da água do rio São Francisco que permanecia ingerida pela maioria da população da forma como era retirada do manancial: barrenta, pesada e de aspecto “repugnante”, o que propiciava o contágio de diversas doenças. Apenas nas casas das famílias mais abastadas haviam grandes filtros de pedra porosa e areia que davam ao líquido um aspecto mais limpo, entretanto, não produziam filtração perfeita (SERAFIM JR, 1923, p.12).

O diretor aponta que as pessoas de melhor condição financeira mandavam tirar água potável de um poço, existente na estação da localidade de Piranga, distante 3 quilômetros da cidade, ficando a água por preço elevadíssimo. Segundo o médico, essa água de poço era rica em cloreto e sulfato de sódio substâncias que lhes davam uma propriedade laxativa, contudo, ainda era superior à do rio São Francisco por não conter impurezas. Assim tornava-se prioridade a canalização da água e instalação da

---

<sup>55</sup>Lugar que está mais próximo da cabeceira de um rio.

<sup>56</sup> Para o lado onde vaza a maré.



rede de esgoto em Juazeiro, sendo esta medida premissa para a resolução dos problemas sanitários da região. No ano de 1923, existiam projetos no conselho municipal, já discutidos e aprovados, que autorizavam o então intendente, Aprígio Duarte, a tratar com urgência da canalização da água potável e a encaminhar para os domicílios e chafarizes públicos (GARCEZ; SENA, 1992). Entretanto, estas medidas não foram postas em prática até o final da década de 1930.

É válido lembrar que a falta de salubridade não era uma particularidade da cidade de Juazeiro ou do interior da Bahia. Nas primeiras décadas do século XX não só a Bahia, como outros estados do país sofriam com a falta de higienização e saneamento inadequados dos seus espaços públicos e privados. Boa parte da população da capital ainda recorria a fontes e aguadeiros e, como acontecia em Juazeiro, a água usada para o consumo era proveniente de córregos e fontes onde as pessoas lavavam as roupas e os animais se banhavam (SOUZA, 2009, p. 52).

### **4.3 Ações Educativas Dirigidas pelo Posto Rural**

Sem verbas e sem apoio para investir em melhorias na estrutura urbana até o ano de 1926, os representantes da profilaxia rural se empenhavam em mudar o comportamento da população sertaneja através da educação sanitária. Os esforços da ação em Juazeiro foram direcionados a esclarecer a população quanto aos prejuízos causados pela ingestão de água contaminada. Assim, alertava-se para o mal-uso do rio São Francisco condenando a sua utilização para lavagem de roupas, banho, depósito de detritos e materiais fecais. Os médicos esperavam que ao despertar a consciência sanitária o sertanejo pudesse extinguir estas práticas ou, ao menos, entender que não seria possível ingerir a mesma água usada para outras finalidades.

A educação sanitária era feita através de conferências, palestras e notícias de jornais. Entre os meses de julho a dezembro de 1922 foram realizadas 6 conferências em diferentes locais. Veja-se:

- Dia 05 de julho – Conferencia no Posto Rural
- Dia 05 de agosto- Conferencia nas Oficinas da Viação São Francisco
- Dia 22 de agosto- Conferencia no Collegio Municipal dirigido por D Isabel Lopes de Almeida
- 25 de agosto- Conferencia na Escola Popular S Vicente de Paulo

05 de setembro-Conferencia no Collegio Municipal dirigido por D Emilia Cagé  
Dia 06 de outubro- Conferencia no Posto Rural.  
(SERAFIM JR, 1922, anexos).

Segundo a documentação, as palestras eram proferidas por Serafim Junior e tinham como tema “assuntos sanitários”. Em seis meses foram proferidas seis palestras, três delas concentradas no mês de agosto. Os eventos eram realizados em diferentes espaços uma vez que buscava atingir um público diversificado. Nestas primeiras aparições buscou-se o diálogo com os trabalhadores das embarcações que cruzavam o Rio São Francisco e ainda os estudantes, professores, pais de alunos das escolas populares e colégios municipais. O objetivo era através da linguagem simples fazer a informação ser apreendida e circular, atingir um maior número de pessoas possível. Entretanto nestas primeiras iniciativas o resultado não teria sido o esperado:

As conferencias publicas dão pouco resultado; por mais rudimentar que seja a linguagem empregada e por mais triste e apavorante que se patenteie a descripção do quadro de doenças chronicas do povo, o sertanejo ouve e guarda só por alguns instantes as palavras do conferencistas, esquecendo-as de logo para se lembrar de cousas que o seu cérebro incluto e fanatisado não podem dissimular- assim a Prophylaxia Rural é um disfarce do alistamento militar e o prólogo de futuro recrutamento para uma imaginária guerra próxima de que estamos ameaçados (SERAFIM JR, p. 06, 1922).

Desta maneira o médico relata que as palestras não surtiram o efeito desejado por mais simples que fosse a linguagem utilizada, afastava, ao invés de aproximar a população do local.

Segundo registro do relatório, corria um boato entre a população da região que o posto seria, na verdade, um local de recrutamento de pessoal para uma possível guerra. Portanto, a divulgação surtiu o efeito contrário, deixando o sertanejo ainda mais distante do espaço do Posto e de seus métodos de cura. Para desfazer essa má impressão o relator afirma que foi preciso atrair a atenção da população através da divulgação de alguns tratamentos práticos, como a exibição de uma Tênia de grande metragem, expelida por um paciente. Como colocado no trecho abaixo:

Só as demonstrações práticas colhidas no trabalho do Posto, por exemplo, um tratamento de volto obtido em um doente que se registra-o expellir de uma tenia de grande metragem- cuja noticia se espalha por todos os cantos da cidade-, produzem resultados efficaz, porque o espírito de curiosidade agudíssimo que substitue tudo mais no ignorante traz ao Posto numerosos concorrentes a ver a solitária conservada num vidro. Desse facto se aproveita o médico para fazer propaganda e obter novos tratamentos. Passam-se porem alguns dias e tudo volta ao mesmo desanimo em que estava. (SERAFIM JR, 1922, p. 06).

A curiosidade levava a população ao posto por um curto período. Esquecido o evento, o espaço voltava a ser um local distante das suas vivências cotidianas. A culpa era tributada a ignorância do cérebro “inculto e fantasioso” da população que, na interpretação do médico, tornava-os, indiferentes as medidas sanitárias e permissivos a terapêuticas supersticiosas de curandeiros e charlatões.

(..) Ignorância da maioria dos habitantes e de suas crenças na terapêutica supersticiosa das rezas e das ervas assaz difundida pelos curandeiros que obfirmadamente trabalham a socapa. Essa prática de charlatanismo é já inveterada no seio do povo e hoje continua em voga com a mesma aceitação com que assinalou os Drs Belisário Penna e Artur Neiva na sua descrição de viagem Científica ao norte do Brasil de 1912. O povo é de uma indolecia extraordinária até mesmo para procurar o remédio de seus males, essa apathia deve-se mais certamente as influencias do clima inclemente de que é a localidade dotada e o abandono em que se contra a as classe pobres do que as endemias reinantes. (SERAFIM JR, 1922, p. 04).

Neste trecho o autor aponta que a crença na terapêutica de ervas e rezas já havia sido observada por Belisário Penna em passagem por Juazeiro no ano de 1912 e continuava a ser utilizada por sua população dez anos depois. A ampla categoria de charlatão, empregada pelos médicos científicos, para denominar seus concorrentes, incluía desde curandeiros, espíritas, até homeopatas e boticários. Estes agentes eram duramente reprimidos desde o século XIX, tendo em vista as medicinas alternativas se colocarem como empecilho para autoridades higienistas desde aquele período. Segundo Gabriela Sampaio (2001) por mais rigorosas que fossem as prescrições dos agentes de higiene, elas eram frequentemente barradas por questões que escapavam a seu controle, ligados, muitas vezes, a hábitos e crenças bastante antigas de diferentes grupos sociais. No caso de Juazeiro e região estes hábitos persistiam por toda a primeira metade do século XX sendo alvo da medicina científica.

Um povo preso às terapias supersticiosas era ainda apontado como indolente ou preguiçoso e apático. Nas observações dos higienistas, a inércia do sertanejo, além da doença, era motivada pelo meio onde viviam. O clima muito quente e úmido, e, portanto, muito hostil, fragilizava o homem que se tornava impotente para lutar contra as moléstias que lhes acometiam. Nos relatórios dos anos de 1922 e 1923, o médico José Serafim Junior se remete de forma recorrente à questão da indolência e da influência negativa do clima sobre o sertanejo.

De permeio com os preceitos vulgares para o reagir contra a temperatura alta e a humidade excessiva que lhe abatem a tensão arterial e a atividade, lhe trancam as válvulas de seguranças dos póros e lhe fastigam o coração e os

nervos, criando-lhe, ao cabo, a imminência mórbida para os males que se desdobram do impudismo que lhe solapa a vida, ás dermatoses que lhe devastam a pele (SERAFIM JR, 1923, p. 04).

O clima contribuía para o abatimento físico da população e propiciava o aparecimento de doenças. Segundo Lima e Hochman (1998), se o foco central dos higienistas era a presença de doenças como um obstáculo a ser superado, ele aparece fortemente articulado com o tema do clima e da raça. Nos seus discursos era recorrente a ideia da fragilidade do homem diante da natureza tropical. A ideia do homem americano como um ser fraco e submisso a natureza é uma das principais na *Histoire Naturelle de L'homme*, de Buffon, grande influente na ciência e literatura brasileiras de fins do século XIX e início do XX (VENTURA, 1991 *apud* LIMA; HOCHMAN, 1998).

Nos anos de 1910 ganha destaque a visão de sertão como sinônimo de doenças e também de natureza agressiva ao homem. A higiene era então apontada como conhecimento e conjunto de práticas capazes de fazer a mediação entre o estado natural e a civilização (LIMA; HOCHMAN, 1998). Para José Serafim Junior em Juazeiro:

Só a educação sanitária realizará esse milagre a permanência do higienista abnegado e perspicaz nas margens do São Francisco é uma necessidade para apagar esse decalque da Amazonia que aqui se mostra e salvar uma população considerável martyrizada do mesmo passo por infinitas doenças. (SERAFIM JR, 1923, p. 05).

Aqui o médico Antônio José Serafim Junior fala da região do São Francisco como decalque ou cópia da Amazônia. O médico utiliza como referência para esta comparação os trabalhos de Euclides da Cunha<sup>57</sup>, e compactua com este autor sobre ideias que falam da proeminência do clima sobre o homem. O clima da região amazônica, que já em “Os Sertões” aparecia como um dos mais privilegiados do mundo, é descrito como agente de uma “seleção telúrica” sobre os homens que para lá migraram, de forma que, por sua ação devastadora, apenas os mais aptos

---

<sup>57</sup> Euclides da Cunha foi autor do livro “Os Sertões” 1901, onde expressa a predominância de uma visão de mundo norteada pelo determinismo geográfico, evolucionismo e darwinismo social. O autor integra a comissão mista Brasileiro- Peruana de reconhecimento do Alto Purus em 1905, pretende escrever um livro que expresse suas ideias sobre a Amazônia. O livro que se chamaria “um Paraíso Perdido” não foi escrito tendo em vista a morte prematura do autor no ano de 1909. A produção de Euclides da Cunha sobre a Amazônia, após os trabalhos da comissão, é composta de ensaios dispersos em artigos, discursos, crônicas e prefácios. Parte desses ensaios foi reunido por Euclides da Cunha, e publicado postumamente no livro *A margem da história (1909)* (SANTANA, 2001, p. 174).

sobreviveriam. Nas considerações de Euclides da Cunha, o clima “de função superior, elegia para vida os mais dignos e elimina os incapazes pela fuga ou pela morte”. (CUNHA, 1909, p. 63 *apud* SANTANA, 2001, p. 178).

Outra interpretação cabível para a aproximação entre os rios Amazonas e o São Francisco seria a inconstância dos dois no que se refere ao volume. Cunha coloca que a volubilidade do primeiro contagiaria o homem e o forçava a uma adaptação pelo nomadismo, o que resultaria na “paralisia completa das gentes que ali vagam, a três séculos, numa agitação tumultuária e estéril” (CUNHA, 1909, p. 34-35 *apud* SANTANA, 2001, p. 177). O volume das águas também afetava os moradores das margens do rio São Francisco que constantemente tinham suas casas destruídas. A força da natureza, seja das águas do rio ou do clima, limitavam o desenvolvimento do sertanejo e nas primeiras décadas do século XX a ciência se colocava como alternativa para salvar estes homens, julgados como enfraquecidos pelo processo civilizatório.

Segundo o médico Serafim Junior, o higienista altruísta que permanecesse naquele ponto do São Francisco seria o responsável por conduzir o processo de educação sanitária que modificaria a sua condição de submissão diante do clima e, por sua vez, permitia ainda os livrar das “infinitas doenças” por que eram acometidos naquele período. As estratégias de educação sanitária, entretanto, tiveram que ser adaptadas à realidade dos espaços onde se desejava aplicá-las. O chefe do posto de Juazeiro se queixava da ineficiência dos métodos aplicado até aquele momento. Em sua consideração as palestras realizadas em linguagem simples foram ampliadas, os jornais avulsos, distribuídos, contudo, a população da região ainda estava arredia e receosa, principalmente no que diz respeito ao tratamento das verminoses e da malária:

Para todos os meios ao meu alcance procurei demonstrar ao povo a utilidade do serviço de prophylaxia Rural, (...)e até mesmo as verdadeiras lições de hygiene, ditas e repetidas a todos os que procuraram o Posto, de jeito a que podessem ser transmitidas aos que, por excessiva ignorância e pouca fé, se conservaram arredios e receiosos do tratamento eficaz das verminoses e da malária (SERAFIM JR, 1922).

Por este motivo ainda no ano de 1923 a equipe do posto deixa de esperar o paciente e passa a visitar suas casas. Busca-se dotar a população com informações de higiene, registrar doentes, colher material para exames e distribuir medicamento. Como colocado no trecho abaixo:

Constituiu uma turma que fosse ate os domicílios colher material para exame e levar medicações. Tem esse serviço dado resultado pois a elles deve a maioria do registro de doentes, que é superior a 4000, representando metade da população, numero que não obteria se conservasse o costume de esperar no posto as pessoas que necessitam de exame (SERAFIM JR, 1923, p. 07).

Segundo a documentação, esta mudança de encaminhamento na relação com os doentes não foi algo particular a Juazeiro. Nos anos seguintes, foi determinado pela direção da profilaxia rural no Estado que a distribuição de medicamentos anti-helmínticos e antimaláricos deveria realizada preferencialmente em domicílio pelos guardas sanitários, sendo o atendimento na sede da dependência do posto feito apenas aos doentes que espontaneamente o procurassem (BARRETO, 1927, p 181). As visitas residenciais se constituíram como um método mais eficiente que permaneceu como prática dos higienistas até o governo de Getúlio Vargas nos anos de 1945<sup>58</sup>.

#### **4.4 Bonfim: O “Matuto” e a Divulgação da Propaganda Sanitária**

O Posto de Profilaxia Rural de Bonfim foi inaugurado em 1924, período em que Antonio de Barros Barreto assumiu a chefia dos serviços rurais no Estado da Bahia, momento no qual a propaganda encaminhada pelo governo apresentava os sertanejos, ou matutos, como os principais responsáveis por este progresso. Confira-se então os termos colocados no seu relatório:

Mas o matuto é entre todos o maior propagandista do Serviço porque conduz a muitas legoas distantes a sua noticia e, dias decorridos, volta trazendo novos doentes em busca da medecina salvadora de seus velhos males (SERAFIM JR, 1924, p. 30).

O autor do texto atribui a confiança da população de Bonfim aos serviços dos postos às duas questões já citadas a primeira delas é a visão de que aquela localidade era considerada o “paraíso dos médicos no sertão”, sendo constantemente visitada por clínicos nomeados. A segunda diz respeito a experiência anterior do Posto de Juazeiro que já concorria para o entendimento do papel da unidade de saúde.

---

<sup>58</sup> Segundo Ricardo Batista (2017, p.242) a multiplicação dos postos de profilaxia, no interior, não cessou ao longo do governo Vargas. Alguns indícios apontam para como o sistema sanitário dos sertões se ampliou entre 1930 e 1945, dando continuidade ao projeto de saneamento e a prática de realizar visitas através de agentes sanitários.

Segundo ele, por conta destas questões embora em Bonfim existisse também as especulações dos curandeiros, a população procurava o Posto fazendo questão de se medicar.

Deste modo, poderíamos afirmar que em Bonfim está feita a propaganda do Serviço de Saneamento Rural, Entretanto, continual-a e intensifical-a, deve ser o critério a adoptar, (...) Conferencias e palestras em linguagem cabível, em collegios, núcleos de trabalhadores, ou em fabricas e oficinas, sempre gravadas com interesse por todos os auditorios (SERAFIM JR, 1924, p. 30).

As palestras e conferências realizadas eram publicadas nos jornais locais assim como era por meio deles que se divulgavam conselhos referentes à hábitos de saúde. Segundo Silva (1971) o primeiro jornal de Bonfim data de 1898 e se chamava “O Futuro”, entre outras publicações, circulou na cidade o “Correio do Bonfim” (1912-1942) dirigido por Augusto Sena Gomes, que se constituiu como a principal publicação da região e se denominava como “órgão divulgador do progresso”. O auxílio dos médicos e, por conseguinte, das elites locais, são notados em todos os documentos que citam a localidade. Neste sentido, enquanto Serafim Junior destina grande espaço para falar da indolência e da incredulidade da população de Juazeiro acerca dos serviços médicos, no seu texto, aborda a parceria do “matuto” em Bonfim na divulgação da educação higiênica.

Portanto, em Juazeiro observa-se a concretização do quadro descrito por Belisário Penna em vista aos sertões, onde a indolência e o poder desmedido dos coronéis davam o tom do Brasil doente e dificultava o projeto de propagação da educação higiênica. Em contrapartida, Bonfim se reunia as condições para o progresso dos ideais científicos e civilização da nação. Um corpo médico e uma oligarquia local em concordância com os serviços federais de profilaxia propiciavam a ampla divulgação dos preceitos de higiene, e contribuía, por conseguinte, para uma mudança estrutural na condição de salubridade e na saúde da população.

Entretanto o quadro descrito pelo Dr. José Serafim Junior nos seus relatórios sobre a região do São Francisco não deve ser a única perspectiva sobre a relação daquela população com os ideais sanitários. Através do jornal local “O Pharol” nota-se uma elite intelectual, tanto da cidade de Juazeiro/BA, como da vizinha cidade pernambucana, Petrolina/PE, afinada com o discurso médico e com os ideais de higiene e salubridade.

#### **4.5 A Propaganda é o Remédio: O Jornal o “Pharol” e a Difusão do Saber Médico no Vale do São Francisco.**

Para além das palestras e cartazes, a divulgação sanitária era feita também por meio dos periódicos locais. Segundo o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, era necessário realizar a inserção na imprensa diária, ou em outros periódicos, de artigos, notícias, comunicações, que pudessem esclarecer determinadas questões de higiene e saúde pública (BRASIL, 1923).

O jornal o Pharol<sup>59</sup>, publicado no Vale do São Francisco, se mostrou um valoroso aliado dos médicos no período. Criado em 1915, circulou por 74 anos, sendo o periódico de maior visibilidade na região. Os colaboradores eram religiosos, médicos, jornalistas e intelectuais do Vale do São Francisco que tinham no jornal um instrumento de divulgação de hábitos e comportamentos classificados como civilizados.

Em suas páginas eram publicadas notícias locais, nacionais e internacionais. Devido a sua longevidade o jornal presenciou o amadurecimento de sua estrutura editorial. Suas seções eram bem diversificadas, distribuídas em notas sociais, agradecimentos, administração pública, festividades, telegramas, propagandas e editais públicos. Assuntos como acontecimentos políticos, religiosos e os avanços do País e do Estado rumo ao desenvolvimento econômico e social eram destacados logo na primeira página.

Sua linguagem foi sempre apresentada de maneira clara, mas de uma forma rebuscada, abordava aspectos de determinados assuntos de uma maneira bem específica. Embora houvessem mudanças, algumas permanências na estrutura do periódico, destaca-se então um aspecto digno de atenção: como o espaço dedicado à propaganda de remédios e serviços médicos que tomava a metade da publicação, sendo esta uma constante desde 1915 até 1935.

A publicação do jornal era feita, inicialmente, de forma quinzenal e, embora efetuassem a venda de exemplares avulsos, a sua maior arrecadação vinha das assinaturas mantidas em dia pelos leitores. No ano de 1920 a lista de assinantes revelava que a elite local era a benfeitora do periódico. Entre os assinantes destaca-

---

<sup>59</sup> Criado por João Ferreira Gomes “O Pharol” fazia referência a ideia de guiar e iluminar a região do Vale do São Francisco nos caminhos do progresso e civilização (BRITO; LEAL, 2010).



se o médico, e então prefeito da cidade, Pacífico da Luz e dos coronéis Honorato Falcão e Manoel Carvalho (CAVALCANTI, 2008).

Sabe-se ainda que embora se denominasse um jornal “independente e noticioso” (O Pharol, 1918), a família Coelho<sup>60</sup>, grande representante da oligarquia da região, era apoiadora da publicação. Assim, com o aval das elites locais, o jornal que pautava a necessidade de modernização e civilidade da região do Vale do São Francisco tinha na divulgação do saber médico o fio condutor de alcance de tais ideais.

Aqui cabe destacar o papel de Pacífico Rodrigues da Luz<sup>61</sup>, o médico formado na Escola de Medicina da Bahia, que se tornou prefeito por diversos mandatos, em Petrolina-PE, sendo o primeiro deles entre os anos de 1919-1922. O médico agregou a sua carreira política a função de redator do jornal, o que tornou o “O Pharol” uma publicação que valorizava as práticas médicas e a necessidade de medidas sanitárias na região. Na sua gestão como prefeito, sancionou códigos de posturas, priorizou o calçamento das ruas, a urbanização de praças e espaços públicos, além de fomentar o ideal de construção de um hospital. Em 1920, o jornal divulgava o empenho do então prefeito em prol da iluminação elétrica pública e abastecimento de água:

Vamos dar uma noticia bastante agradável aos habitantes desta **pittoresca** cidade. O dr. Pacifico da Luz, honrado prefeito do município, no afan de dotar nossa **urbs** com tudo aquilo que representa as conquistas da **civilização** urbana, está trabalhando pela incorporação de uma empresa por ações, que explore o serviço de iluminação electrica publica e particular e também do abastecimento de água encanada (...) Não e preciso encarecer os beneficios que os petrolinenses vão auferir quer do fornecimento de luz quer do abastecimento d"agua no domicilio. (“O PHAROL”, 1920, p. 01) (grifou-se).

Petrolina<sup>62</sup> é a cidade pernambucana situada do outro lado do rio São Francisco e faz divisa com Juazeiro, Bahia. Embora pertençam a Estados diferentes, a

---

<sup>60</sup> As oligarquias locais se revezavam no poder, constituía-se nas famílias Coelho, Amorin, Cavalcanti, Padilha e Santana Souza. As mais importantes no final do século XIX e primeira metade do século XX. (CHILCOTE, 1991, p. 80).

<sup>61</sup> Pacifico Rodrigues da Luz médico, natural do Piauí, se formou na Faculdade de Medicina da Bahia e foi atuar em Petrolina- Pe. Casou-se com Bernardina Padilha, que morreu muito cedo e posteriormente com sua irmã Maria das Dores Padilha, filha de uma das famílias mais proeminentes da cidade, Ocupou o cargo de prefeito por três vezes, seu primeiro mandato foi de 1919-1922 como prefeito eleito, nos mandatos seguintes ele foi nomeado, 1933-1934 e 1937-1945 .Foi ainda deputado Estadual. (LUZ, 1995, p. 104).

<sup>62</sup> Petrolina, situada no Estado de Pernambuco, encontra-se distante cerca de 600 quilometros da capital Recife. No final do século XIX, foi conhecida como o lugar onde os viajantes que vinham do interior dos Estados do Ceará, Maranhão, Piauí e do município pernambucano de Ouricuri, atravessavam o Rio São Francisco para chegar a Juazeiro e outros pontos do Estado da Bahia ou Minas Gerais. Em 1895 se emancipa do município de Santa Maria da Boa Vista-PE, a leste do Estado.

proximidade geográfica faz ainda hoje com que compartilhem muitas semelhanças econômicas, políticas e sociais. Em 1920 era uma cidade recém emancipada (1895) que isolada geograficamente da sua capital Recife, pouca atenção recebia das autoridades federais e estaduais. Assim, dependia da sua vizinha Juazeiro para atender todas as suas necessidades. Por conta disso, Petrolina é identificada como a cidade Pernambucana “de vida baiana”, tendo em vista a sua ligação com aquele Estado (BRITTO, 1995).

Contudo, aquela cidade buscava também se diferenciar da Bahia, trilhando caminhos opostos em algumas questões, como a higiene e a salubridade. No decorrer do texto foram abordados as constantes epidemias e o número de doenças que devastavam Juazeiro, bem como a falta de apoio do intendente municipal daquela cidade aos projetos de saneamento incentivados pelo recém-inaugurado Posto de Profilaxia Rural em 1922.

Naquele período, observa-se através do Jornal o “Pharol” o temor dos petrolinenses em serem atingidos pelas doenças que acometiam a cidade vizinha. Por conta disso, existia uma grande mobilização na cidade para tornar o espaço público salubre, com o fito de evitar as contaminações que vinham de fora. No trecho supracitado percebe-se que já em 1920 se entendia os benefícios da água encanada para a salubridade pública. O temor recaía também sobre o tratamento dos doentes, como lidar com as doenças sem remédios e médicos? Essa foi a questão levantada em 1917, quando a peste bubônica acomete Juazeiro, observe o trecho de O Pharol em 30 de novembro de 1917:

Cerca de 15 dias, fazem já que não se verifica nenhum só caso da peste bubônica na vizinha cidade de Juazeiro. A vida sanitária d'aquella localidade, segundo estamos, esta normal em relação ao que esteve alguns mezes antes. Algumas famílias, que se haviam retirado de Juazeiro para esta cidade; retornam mais calmas, mais tranquillias, menos receosas do mal levantino. Tudo se acalma, volta a paz. Estará extincta a peste em Juazeiro? Graças a Deus tivemos a felicidade de durante aquelle tempo perigosissimo, que nos petrolinenses, atravessamos não houve sequer em nosso meio um só caso suspeito da peste negra. Sem medico, sem pharmacia, sem nada (...). (O PHAROL, 1917).

A primeira farmácia petrolinense é divulgada no Jornal O Pharol no ano de 1918 como fruto dos esforços do ainda acadêmico pela Faculdade de Medicina da Bahia, o petrolinense João Cardoso de Sá, que já exercia o ofício de farmacêutico. A farmácia

---

Se limita ao norte com o município de Afrânio e ao sul com o Estado da Bahia, ao longo do Rio São Francisco (CHILCOTE, 1991, p. 80).

intitulada de Pasteur era referência em Petrolina e Cardoso de Sá divulgava os medicamentos através de anúncios públicos.

FIGURA 12: ANÚNCIO DA PRIMEIRA FARMÁCIA DE PETROLINA



(FONTE: O PHAROL, 1918).

O número de farmácias, em Petrolina aumenta ao longo do tempo. Em 1925 o jornal faz referência à farmácia Cruz Vermelha de propriedade de Álvaro Rocha. No anúncio Cardoso de Sá escreve um depoimento, em 10 de setembro de 1925, como farmacêutico como intuito de atestar a qualidade do estabelecimento:

O escrúpulo da Pharmacia é a garantia da cura. Não há bom medico com ruim Pharmacia. A Pharmacia Luz vermelha observa a hygiene é escrupulosa na manipulação e modica nos preços. Pharmacia da Cruz Vermelha de Alvaro Rocha & Cia.(Phco. Dr Cardoso de Sá) (O PHAROL, 1925).

Uma preocupação vigente no período era que as farmácias fossem autorizadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, o que evitava a veiculação de medicação popular, muitas vezes vendidas por “charlatões”. Aqui a farmácia é descrita como higiênica e escrupulosa na manipulação, sendo este ponto importante também para obter sucesso no tratamento feito pelos médicos. Segundo os reclames, os médicos inicialmente atendiam nas farmácias e só depois passaram a ter seus próprios consultórios. Em 1920, destaca-se o atendimento do Dr. Josué de Almeida Barreto, que residente em Juazeiro ia prestar serviços em Petrolina:

Clinica Geral do dr Josué Barreto de Almeida. Ex interno da clinica neurológica da Faculdade de medicina da Bahia.  
Médico do município de Juazeiro, especialidades: Molestias internas, nervosas, tratamento da syphilis do impaludismo, da blenorragia, injeções de

914, aceita chamado qualquer hora do dia ou da noite, por intermédio da pharmacia Pauster. Residencia em Juazeiro (O PHAROL, 1920, p. 03).

Uma questão a ser destacada nos anúncios era a informação de que aqueles que prestavam serviço eram médicos formados. No Vale do São Francisco esta instrução acontecia, via de regra, na Faculdade de Medicina da Bahia. Após anunciar a sua formação, o médico comunicava ao leitor as enfermidades por ele tratada. Seu campo de atuação geralmente era amplo abrangia uma vasta gama de doenças, seja sífilis, doenças venéreas, malária ou moléstias internas, o importante era fazer o doente procurar seus serviços.

Nota-se que o Dr. Pacifico da Luz além de prefeito também atendia pacientes. Em 1920 atendia na Farmácia Pauster de acordo com o anuncio do jornal, ele fazia consultas no local das 7 às 10 da manhã, aplicava injeções de 914, que eram feitas contra a sífilis (PHAROL, 1920). Já em 1924 os anúncios sobre seus serviços são mais completos e percebe-se que ele passa a atender também em Juazeiro, como consta neste informe de O Pharol:

Dr. Pacifico da Luz Medico, Operador e Parteiro  
Tratamento de moléstia doe olhos, nariz, ouvido e garganta. Dispoe do material indispensável para partos laborisos. Residencia e consultorio principal em Petrolina. Na rua Miguel Pernambuco. Da consultas em Juazeiro á rua 15 de novembro n 32. De 9 as 11 da manhã e das 3 as 5 da tarde todos os dias uteis. As outras horas do dia em seo consultório em Petrolina. Aceita chamados para a cidade e interior, dispondo de carro próprio. Segue a orientação moderna aconselhada pelo progresso da medicina (O PHAROL, 1924).

Os anúncios de serviços médicos, eram feitos nas páginas destinadas às propagandas em geral. Assim, na mesma página era anunciada a casa comercial, os serviços de alfaiate, os remédios e os médicos. Percebe-se que eram pequenas notas que informavam as doenças a serem tratadas e o local de atendimento. Aqui Pacifico da Luz anuncia que era médico, operador e parteiro, informação peculiar, não existindo outra semelhante entre os serviços publicados no jornal em questão. A informação indica que em 1924 existia a possibilidade de os partos serem feitos por médicos, algo ainda em desuso, principalmente no interior do Estado da Bahia, onde as crianças nasciam sobretudo, pelas mãos das parteiras<sup>63</sup>. A realização de

---

<sup>63</sup> Em Salvador, apesar do trabalho desenvolvido pelos médicos parteiros desde o final do século XIX, como Barão de Itapuan e Climério Oliveira, a presença masculina na parturição ainda era vista com incômodos. Mesmo com a tentativa da condenação das parteiras, a inexperiência dos jovens médicos, além da resistência que a sociedade tinha, de permitir um homem de examinar o corpo de uma mulher, limitava o crescimento de médicos parteiros. Esses valores se fizeram presentes durante boa parte do

operações era também uma novidade, a maioria dos médicos tratava apenas das moléstias mais comuns na região, se resumindo a exames e aplicação de medicamentos.

Junto com a formação, os anúncios indicavam que aqueles médicos eram seguidores da “orientação moderna, aconselhada pelo progresso da medicina”, isso passava a mensagem de que não eram curandeiros, ou charlatões e sim médicos especializados, sendo, portanto, de confiança para conduzir o tratamento da doença. Um chamariz comum aos anúncios era a informação que eles atendiam chamados a qualquer hora seja na cidade ou interior. A ideia era popularizar a prática médica e para isso tornava-se importante o deslocamento até o paciente. Veja-se o seguinte anúncio de um médico que atendia em Juazeiro:

Dr. Macedo Guimarães  
(com seis anos de clinica efetiva na capital)  
Clinica geral de creanças. Tratamento de todas as doenças internas e da pelle, especialmente do paludismo, syphilis, tuberculose e lepra em qualquer grao e idade, pelos methods mais modernos.  
Durante sua estadia nesta cidade dará consultas na pharmacia Lopes das 9 as 11 e das 14 as 17horas. Atende gratuitamente aos pobres das 7 as 9 da manha(largo da matriz) aceitando chamados para Petrolina e fora da cidade, a qualquer hora (O PHAROL, 1923).

Neste anúncio o Dr. Macedo Guimarães de passagem por Juazeiro divulga seus serviços e horários de atendimento, uma informação diferente da veiculada no anúncio de Pacífico da Luz, é o atendimento aos pobres, feito nas primeiras horas da manhã. As pequenas notas sobre os serviços médicos espalhados no jornal são fonte de valiosas informações sobre a prática da medicina e o corpo médico que atuava em Juazeiro e Petrolina na naquele período. Percebe-se que os serviços oferecidos eram, sobretudo, particulares, mas que em alguns, momentos destinava-se atenção aos pobres.

Os médicos locais compartilhavam com a equipe do posto rural da missão de publicizar os preceitos de educação higiênica e realizar a cura das doenças que acometiam a população. Para tanto, além dos serviços médicos era necessário que a população consumisse os medicamentos, assim, ganhava destaque nas páginas do jornal a propaganda de remédios.

---

século XX, não só na capital da Bahia como em todo o Estado e regiões circuvizinhas. (AMARAL, 2005. p. 22).

#### 4.6 Saúde e Vida Longa: Os Remédios em o “Pharol”.

Nas primeiras décadas do século XX a imprensa se constituiu como o veículo de divulgação de ideais modernos. Neste período as técnicas publicitárias foram desenvolvidas, dando ênfase à propaganda de remédios. Muitas são as indagações sobre os motivos que levaram o remédio ao centro dos anúncios dos periódicos que circulavam no país. Segundo Bueno (2008) uma razão para isso seria a necessidade de efetivar entre os migrantes que passavam a ocupar os centros urbanos o rompimento na transmissão de conhecimento das ervas, tratamentos e processos tradicionais de cura, e preencher os espaços com os novos laboratórios químicos. Assim os remédios industrializados buscavam quebrar hábitos rurais, bem como impedir a fraqueza e as vulnerabilidades do corpo, muito exigido no processo de urbanização.

Deste modo os textos que veiculavam os medicamentos tentavam repassar ao leitor a ideia de sua importância como componente fundamental e diretamente envolvido na fatura dos produtos medicinais e, portanto, nos processos de cura ou na manutenção da saúde. Seu discurso em termos gerais depõe contra a cultura tradicional de chás, infusões, na tentativa de desqualificar ‘o natural’ e substituí-lo pela produção técnica de massa. Obviamente por se tratar de uma questão comercial e mercadológica, existiram muitos casos de mau uso dos conceitos, feito por alguns vendedores que se tornaram responsáveis pela construção de panaceias e clichês publicitários disseminando, de acordo com sua visão e interesse, o ideário cientificista da época (GOMES, 2006, p. 1011).

No Vale do São Francisco, as duas últimas páginas do periódico “O Pharol, eram destinadas a veiculação de medicamentos que prometiam a solução para uma variedade de enfermidades. Como colocado na imagem a baixo:

FIGURA 13: ANÚNCIO SOBRE O ELIXIR DEPURATIVO DO SANGUE, 609.



(FONTE: O PHAROL, 1923, p. 04).

Os licores, tônicos e xaropes eram os medicamentos mais encontrados seguidos da medicação destinada as mulheres, para alívio de “doenças do útero e ovário”. A ideia veiculada pelos médicos era de curar as doenças, mas, sobretudo, fortalecer o organismo com o intuito de preveni-las. O anúncio veiculado acima é um exemplo do apelo feito nas chamadas, o elixir depurativo, 609, se diz o único que cura “radicalmente” muitas doenças, além de servir como tônico e fortificante, anuncia ser um remédio eficaz pois seria adotado pelo exército brasileiro. Esta seria uma tática muito utilizada pela indústria farmacêutica: revelar quem usa e quem foi curado pelos medicamentos se mostrou uma grande forma de passar credibilidade e aumentar as vendas do produto.

Em seus estudos sobre os almanaques de farmácia, Mário Luiz Gomes (2006) revelou que a tradicional técnica dos testemunhos representou uma das formas promocionais mais utilizadas desde o final do século XIX. A proposta consistia em divulgar a experiência de pessoas que usaram a medicação. Os depoimentos de cunho pessoal, geralmente narravam os percalços em busca do remédio ideal, terminando por enaltecer os efeitos alcançados com o uso daquele determinado produto.

O forte conteúdo emocional dos discursos incentivava os leitores identificados com a situação a tentarem também a mesma experiência. No Jornal o Pharol relatos

de pessoas curadas no Estado de Pernambuco serviam para divulgar a eficácia do produto. Como se pode ver a baixo:


FIGURA 14: ANÚNCIO SOBRE A CURA DE DOENÇA DE PELE ATRAVÉS DO USO DO ELIXIR NOGUEIRA



(FONTE: O PHAROL, 03 de fevereiro de 1918).

FIGURA 15: ANÚNCIO SOBRE A CURA DA SÍFILIS ATRAVÉS DO USO DO ELIXIR NOGUEIRA

**GRANDES FERIDAS NA PERNA**



*Sra. Viúva Silveira e Filho*

Achando-me ha 4 annos com feridas na perna esquerda, provenientes de syphilis, fiz no Recife uso de diversos medicamentos a conselho de distintos clinicos, sem conseguir resultado algum. Aconselhado a tomar o poderoso "ELIXIR DE NOGUEIRA", do Pharmco. Chimico João da Silva Silveira, tive a felicidade de curar-me radicalmente com esse grande remedio.

Cap. JOÃO BARBOSA DE FREITAS CORDEIRO.  
Testemunhas : Pharmaceuticos Barros Andrade e Oliveira e Domiciano Lebo.  
Pernambuco. Goyanna, 30 Novembro 1916.  
*(Firma reconhecida)*

O GRANDE DEPURATIVO "ELIXIR DE NOGUEIRA" VENDE-SE EM TODAS AS PHARMACIAS E DROGARIAS DO BRASIL E REPUBLICAS SUL-AMERICANAS.

(FONTE: O PHAROL, 01 de novembro de 1923).



O primeiro anúncio foi uma das primeiras propagandas veiculadas pelo periódico local. Dona Maria Brandina de Barros prestava depoimento e acabava por alegar ter se curado de “darthos”, ou seja, doenças de pele, no pescoço e face por usar o “elixir de noqueira”. Já a imagem de uma mulher bem vestida, residente em Gravatá, município de Pernambuco, recomendava o medicamento em todas as publicações do jornal entre 1918 a 1923, o que ajudava no estímulo ao consumo feminino deste tipo de fármaco, para a cura de doenças.

A outra imagem aparece em menor quantidade. Foi veiculada entre os anos de 1922-1923, trata-se do mesmo remédio, agora usado para curar feridas provenientes da sífilis. Na propaganda não se divulga o nome apenas a imagem de um homem e a legenda: “Sra. viúva Silveira e filho” que acometidos da enfermidade foram curados usando o mesmo elixir. No depoimento vindo de Goiana, também município de Pernambuco, a viúva afirma ter feito uso de diversos medicamentos de maneira que só haveria conseguido a cura com o “Elixir de Nogueira”. Como colocado anteriormente esta era uma estratégia de estímulo ao consumo de determinada medicação que prometia superar o resultado dos outros do mesmo tipo.

A Neste mesmo jornal também eram veiculados os fármacos das grandes marcas da indústria farmacêutica. Os famosos medicamentos, “Bromil”<sup>64</sup> e a “Saúde da Mulher”<sup>65</sup> e a “Emulsão de Scott” foram veiculados em quase todos os exemplares desde 1915 até 1930.

FIGURA 16 - PÁGINA DE JORNAL CONTENDO ANÚNCIOS DOS REMÉDIOS “BROMIL, EMULSÃO DE SCOTT”.

---

<sup>64</sup> No início do século XX, o doutor João Daudt Filho contratou inúmeros poetas para anunciar seu produto mais famoso: o xarope *Bromil*. Bem relacionado, Daudt percebeu que, para vender os atributos de seu xarope, nada seria tão eficiente quanto chamar aqueles que usavam a garganta e o peito em prol das palavras. Para louvar as qualidades do *Bromil*, ele contratou – e pagou bem – vários poetas famosos (BUENO, 2008, p. 30).

<sup>65</sup> O tônico a Saúde da Mulher também foi criação do Dr Daudt, como parte da estratégia publicitária do produto, foi lançado, em 1906, o almanaque A Saúde da Mulher que atingiu tiragens históricas de 1,5 milhão de exemplares e circulou até 1974. Na década de 20, o laboratório fechou o maior contrato publicitário da história brasileira, num investimento que somou 1.200 contos de réis em peças para outdoors, bondes, painéis luminosos (os primeiros do Brasil) e inovadoras malas-diretas, tudo para A Saúde da Mulher. O volume de impressos produzidos pelos produtos Daudt já era, em 1922, tão grande que o laboratório fundou sua própria gráfica. Na época dos grandes investimentos.

O PHAROL 2º



**ROBUSTEZ NA VELHICE**

Gozar a vida nas últimas décadas não só é lógico, mas possível.

Prove-o tomando

**EMULSÃO DE SCOTT**

Força para os velhos. — As mãos cujas articulações são tolas para os filhos, se contêm as vezes de mais esforço para manter a ritmia do sangue e fôrça de energia. A Emulsão de Scott, de fonte alimentar, absolutamente livre de drogas nocivas, é um amigo da vida.

Almanach d' O Anjinho para 1923 — Vende-se nesta Typographia.

PRODIGIOSO MEDICAMENTO

É, como classifica o «Artigal» conhecido negociante de Haparica, Bahia, sr. Manoel Torro de Mattos, que contava já ter uma sua emulsão se curado com 2 vidros do Artigal de placas escuras.

**TOSSE? BROMIL**

SENHORAS! Em quatro horas vos livrareis das colicções uterinas, tomando a

**“Fluxo-sedatina”**

A “Fluxo-sedatina” é o único producto medicinal conhecido que produz effeito mais rapido nos incommodos das senhoras. Nas colicções uterinas, faz effeito em 4 horas. Tomando 15 dias antes de dar a luz, facilita o parto, diminui as dores e as colicções, produzindo-se com facilidade, não havendo mais perdas de vida em consequencia das hemorragias muito communs nos mesmos. Para as eozões de origem da mulher, a “Fluxo-sedatina” dá sempre resultados garantidos. A “Fluxo-sedatina” cura todos os incommodos das Senhoras.

RECOMMENDA-SE AOS MEDICOS E PARTEIRAS

Enteos depositarios: **GALVÃO & CIA.**  
Avenida São João, 143 S. PAULO

**A Saude da Mulher**

é o melhor Remedio para todas as Doenças do Utero e dos Ovarios

(FONTE: O PHAROL, 06 de dezembro de 1923).

Neste exemplar do Jornal O Pharol, do ano de 1923, observa-se numa mesma página a divulgação dos três medicamentos mencionados. O xarope “Bromil” e o tônico a “Saúde da Mulher”, são criados pelo médico e farmacêutico, João Daudt sendo um dos primeiros medicamentos produzidos em escala industrial. Sua popularidade atingiu todo o país (BUENO, 2008, p. 40).

Da mesma forma aconteceu com a “Emulsão de Scott”, criado em 1830, por John K. Smith, se tornou um sucesso de vendas, sendo popular no decorrer do século XX. O texto das mensagens publicitárias, curto e direto, ressaltava a importância vital daquelas colheradas para um desenvolvimento sadio em qualquer idade. As ilustrações de um homem carregando um peixe, eram facilmente compreendidas e conceitualmente marcantes, o que a transformou em uma das marcas mais fortes do mercado farmacêutico em todos os tempos (BUENO, 2008, p. 40).

Os anúncios publicitários foram se aperfeiçoando ao longo dos anos, as propagandas que traziam apenas textos rápidos, adaptaram-se às mudanças, ganharam mais imagens, ao tempo em que foram sendo direcionados a públicos específicos. A Saúde da Mulher, por exemplo, anunciado em textos curtos e diretos, ganhou a imagem de uma mulher “moderna”, com seus cabelos curtos, associados às melindrosas.

FIGURA 17: MODIFICAÇÕES NO ANÚNCIO DO REMÉDIO “A SAÚDE DA MULHER”.



(FONTE: O PHAROL, 03 de dezembro de 1926).

O passar dos anos permite visualizar também novos medicamentos veiculados no mercado. Surge por exemplo os comprimidos de “Cafiaspirina”, destinados a suportar o ritmo de vida vertiginoso e desgastante trazido com a modernidade.

Em sua forma, os anúncios publicitários, se tornaram mais vibrantes, dinâmicos e metafóricos e de uma maneira geral prometiam trazer alívio para as dores e garantir e o estabelecimento do vigor físico e mental, vez que os indivíduos se encontravam comprometidos com a extenuantes jornadas de trabalho diário. Como sugeridos nas imagens a baixo:

FIGURA 18: ANÚNCIO DO REMÉDIO CAFASPIRINA, VOLTADO PARA AS MÃES



(FONTE: O PHAROL, 07 de setembro de 1926).

FIGURA 19: ANÚNCIO DO REMÉDIO CAFIASPIRINA, VOLTADO PARA OS PAIS.



(Fonte: O PHAROL, 07 de agosto de 1926).

Nestes reclames publicados em “O Pharol” no ano de 1926, exsurge a Cafiaspirina, anunciada como remédio de combate a dor de cabeça e o nervosismo causado pelo excesso de trabalho. Na imagem da direita, uma propaganda direcionada particularmente as mães em razão da necessidade de conter o cansaço causado pela administração de todas as suas tarefas do lar e dos filhos. Na imagem da direita a mensagem se volta aos pais que precisam se recuperar de um dia fatigante no escritório.

Algumas leituras são possíveis de serem feitas a partir desta publicidade. A primeira delas diz respeito ao direcionamento da mensagem que agora é feita a públicos específicos; no caso aqui descrito, o pai ou a mãe, pertencentes a classe mais abastada. Ao relatar os afazeres que motivam o seu mal-estar, a indústria farmacêutica, convence cada um dos personagens sobre a importância e eficácia da medicação. Outra questão, diretamente associada a esse reclame, é a evidência de que as mulheres se tornam público alvo de muitas marcas de remédio. A indústria sabia que nos anos de 1920 cabia a elas as decisões dos gastos diários: escolher o fortificante mais efetivo para as crianças; optar pelo melhor remédio para cólica; ou comprar o medicamento para as dores de cabeça que o marido trazia do escritório. (BUENO, 2008).

Esse poder de decisão sobre os fármacos, estava diretamente relacionado ao projeto científico dos médicos, veiculado desde o início do período republicano que apontavam a mulher, mãe, como responsável por formar cidadãos saudáveis e fortes<sup>66</sup>.

Assim a tarefa de implantar novos hábitos de higiene e saúde coube em boa parte aos profissionais publicistas. Seus textos e imagens vão introduzir não só as novas drogas científicas, mas novos padrões de comportamento, usos e costumes. Segundo Galvão (2006), em busca de mercado para seus produtos industriais a propaganda dos laboratórios argumenta contra o modo de vida passado numa tentativa de sobrepor às práticas artesanais de medicina caseira.

A busca por essa modernidade e por hábitos civilizados não se restringiu as capitais, visto que também foram veiculados no interior. No norte da Bahia o discurso do jornal local e, portanto, de suas elites, corroborava com a ascensão do saber médico e a popularização das práticas científicas. Prova disso é o grande espaço destinado à divulgação de medicamentos e de serviços médicos. Entretanto ao confrontar as publicações do jornal com os relatórios produzidos pelo chefe do posto rural, percebe-se como ainda havia de demorar para esse discurso se popularizar e resultar em novas práticas diárias dos moradores da região.

---

<sup>66</sup> Segundo Freire (2006), o sentimento nacionalista e o entusiasmo pela ciência como o caminho do progresso e o crescimento do movimento feminista propiciaram uma parceria entre as mulheres e os médicos. Desta forma a infância passa a ter valor não só familiar como social e a mãe passa a ser vista como a responsável pela formação física, moral e intelectual das crianças e, portanto, maternidade e a infância tornavam-se pedra angular da nacionalidade.

## CAPÍTULO 05

### A HIGIENE COMO REMÉDIO SALVADOR: DEBATES SOBRE SANEAMENTO, POSTOS RURAIS E A CURA DO SERTÃO DOENTE.

Uma vez apresentado o processo de instalação dos postos e as doenças combatidas, cabe uma discussão sobre o andamento dos trabalhos nesta região. Os postos de profilaxia rural foram entendidos, como o primeiro passo no caminho da cura do sertão doente. Aqui, apresenta-se discussões sobre os entraves no projeto profilático em execução no Norte da Bahia. A atenção volta-se para posto de Juazeiro, uma vez que este foi a unidade mais antiga e a que encontrou mais obstáculos na execução dos trabalhos.

Através do diálogo com os relatórios médicos, e os jornais que circulavam na capital e interior da Bahia, coloca-se em pauta a viabilidade do projeto de saneamento rural que, através dos postos, buscava curar a população doente. Aborda-se aqui as particularidades locais do Vale do São Francisco como as elites, o corpo médico e a adesão aos projetos higienistas, bem como os problemas que comprometeram o andamento dos serviços, como cheias do rio São Francisco e a epidemia de febre amarela. Ao fim, procura-se entender como esse projeto construído em 1920 será aplicado no processo de centralização política feito no governo de Getúlio Vargas.

Começa-se por analisar a relação entre as oligarquias locais e os ideais de higiene nas cidades que compreende o chamado Vale do São Francisco, Juazeiro/BA e Petrolina/PE. Na visão dos autores locais, embora pertencessem a Estados diferentes, os dois pontos não estavam propriamente separados, o rio São Francisco era como “um cordão umbilical que unia gêmeos univitelinos: quanto mais os separava, tanto mais os unia” (BRITTO, 1995, p. 15). Por este motivo, Petrolina respirava no seu cotidiano as práticas características do município vizinho que incluía os anseios modernizadores e civilizacionistas das elites daquela parte da Bahia.

Contudo, diferente do que se percebe nos anos 1920 em Juazeiro, as narrativas que envolvem a descrição do desenvolvimento da cidade pernambucana deixam claro que as ideias de modernização dos espaços, já naquele período, estavam vinculadas à práticas higienistas.

Em seus primeiros anos de existência Petrolina tinha fama de ser uma cidade atrasada, resistente ao progresso e carente de iniciativas. Em 1920 a instalação de uma indústria de borracha na região trouxe mudanças, duplicou o volume do comércio

e incentivou a produção de algodão e o desenvolvimento da pecuária. O crescimento da economia foi acompanhado também do desenvolvimento da educação. Em 1920 já haviam oito escolas primárias em Petrolina (três particulares, duas estaduais, três municipais), no prazo de seis anos, a diocese local, através do primeiro Bispo Dom Malan foi responsável por trazer escolas religiosas que fortaleceram mais ainda esse setor, fazendo Petrolina ser considerada a “capital intelectual do São Francisco”(CHILCOTE, 1991, p. 85).

Por conta da forma de desenvolvimento, o poder das oligarquias em Petrolina estava associado não só a propriedades territoriais, mas, sobretudo, à atividade comercial. As elites estavam envolvidas neste projeto modernizador e tinham no jornal local o porta voz das questões que se voltavam para a estrutura do espaço, sendo a salubridade entendida como prioridade para o desenvolvimento da cidade, algo que não fica tão explícito nos discursos das elites de Juazeiro. Logo no seu primeiro ano de mandato, 1920, o médico e prefeito Pacífico da Luz instituiu o código de postura, que descreve as obrigações dos moradores. Como descrito a baixo:

Art. 34- É vedado aos moradores de casa nesta cidade ou povoação do município deitar nas ruas, travessas, beccos, ou terreiros, palhas ciscos ou de qualquer coisa, materiais fecaes, águas sujas ou qualquer objecto que possa prejudicar a limpeza, o asseio ou a salubridade (LUZ; ROLDÃO, 1920).

O documento, não só instituiu a proibição de jogar águas sujas nas ruas como determinou que este tipo de água da cozinha, lavatórios e banheiros fossem captadas e jogadas no rio em locais fora da cidade (O PHAROL, 1920, p. 02). Em Juazeiro o código de posturas já existia desde o século XIX, sendo reformulado no ano de 1912. Contudo, questões relacionadas ao uso das águas do São Francisco, não são referenciadas no texto. Assim, mesmo sabendo que muitas das ações previstas no código nunca saíram do papel, ao proceder a análise dos documentos, percebe-se que em Petrolina, os dirigentes da cidade já entendiam o perigo que as águas sujas traziam a saúde, conforme previsto no código de posturas a necessidade de cuidados com essa.

Na cidade de Juazeiro o chefe do posto passou anos lutando para que as autoridades locais marcassem pontos de coleta da água a fim de evitar o consumo de águas contaminadas, o que nos leva a crer que esse fosse assunto pouco privilegiado nas margens baianas do rio São Francisco.

Em Petrolina, havia ainda a preocupação com a mudança dos hábitos citadinos. Em matéria ao jornal o Pharol, o editor, Jesuino Àvila, coloca a posição das elites de Petrolina em relação ao assunto:

Somos dos que pensam que a hygienizaçao das cidades, de pequena ou grande população, so se resolve com uma rede systematica de esgotos. Outro meio qualquer é imperfeito e, conseguintemente, improficuo. Entre nos, porem, nas condições actuais, não se pode cogitar da pratica de tal systema, por que nos falta o essencial- água encanada (ÁVILA, 1920).

A rede de esgoto era um objetivo ainda distante pois a realização do encanamento da água dependia de obras estruturais muito dispendiosas. Enquanto isso, propostas complementares ao código de posturas foram registradas no jornal. Jesuino Àvila conclui que seria necessário a intendência municipal obrigar os habitantes do centro da cidade a construir em suas residências fossas de alvenaria, de modo que pudessem ser limpas de tempos em tempos. Segundo Ávila:

(...) ninguém deve ignorar o mal terrível das cloacas feitas no solo raso, as quaes além de espalhar no ambiente um fétido horrível, serve de pasto as galinhas e outros animais (ÁVILA, 1920).

Deste modo a imprensa na cidade de Petrolina, mesmo ainda muito nova, tinha a pretensão de servir de guia rumo à modernidade e à civilização. É sabido que a imprensa nasce e se consolida no início do século XX como instrumento propagador de ideias tendo o papel de selecionar, ordenar e narrar de determinada forma aquilo que foi eleito como digno de chegar até o público (LUCA, 2005).

Em Petrolina o grupo responsável pela escrita do jornal divulgava a necessidade de higienização, salubridade e ordenamento dos espaços urbanos a fim de retirar do espaço citadino tudo que pudesse desaboná-lo como espaço civilizado, isso incluía as pessoas que nela habitava. Como colocado no trecho a baixo:

[...] é cousa de pouca monta, porque a existência das moradias ( quartos) sem despejo, alugados a infelizes de toda sorte que nem de leve suspeitam a inconveniência do local que habitam, está a constituir para a nossa urbe, além de um factor nocivo a viciar-lhe o clima notoriamente saudável, um attestado vivo e altamente desabonador para os nossos créditos de cidade civilizada (ÁVILA, 1918).

As moradias insalubres do centro, alugadas para “sujeitos de toda a sorte”, eram consideradas prejudiciais à higiene e ao clima saudável da cidade. Em Petrolina o prefeito Pacífico da Luz será considerado o grande porta voz desse discurso. O médico, chega à representação política em 1920 por ser genro do coronel enriquecido



através de atividades comerciais, José Rabelo Padilha, e se perpetua nos cargos de comando do sertão pernambucano por reunir em si condições particulares que resultaram na propagação de seu prestígio.

Segundo Thúlio Aquino (2011), as práticas assistenciais resultantes da sua atuação como médico inauguraram naquela região uma nova forma de controle da população. Em estudo sobre o coronelismo em Petrolina o autor relata que a ascensão de Pacífico da Luz revela uma outra forma de relacionamento entre os chefes locais e a população da cidade. Seu primeiro mandato foi entre 1919 e 1922. E, posteriormente, em 1930, Pacífico retorna ao poder, de modo que se mantém como prefeito por quase todo o primeiro período varguista.

O médico não era considerado um político de carreira e permaneceu nos cargos públicos para suprir a carência de uma liderança na sua família. Contudo sua administração adquiriu muito prestígio, tendo em vista a associação entre o papel de gestor e médico, uma vez que, mesmo como prefeito, não deixou de exercer sua profissão atendendo parturientes e doentes pobres em suas residências.

Em toda a sua trajetória política Pacífico da Luz ausentou-se apenas por um período de 2 anos da prefeitura (1932-1933), entretanto, não deixou de exercer sua liderança, uma vez que a pedido do governador Carlos Lima Cavalcanti, passou a ocupar a chefia do Departamento de Higiene do Estado de Pernambuco, onde pode destinar recursos para melhoramentos no setor de saúde da cidade de Petrolina.

O jornal “O Pharol”, foi apontado como um grande aliado de Pacífico da Luz, tendo em vista a constante divulgação dos serviços prestados pelo médico. Segundo Aquino (2011) a massificação da informação ajudou a torná-lo conhecido em toda a região onde o jornal circulava, o que contribuiu para ampliar o alcance do seu poder político, além de conceder prestígio junto à população, algo descrito como incomum entre os políticos da família Padilha que, tradicionalmente, exerciam o poder através do controle dos recursos econômicos com grande distanciamento da população que não os via com bons olhos.

Outro personagem que reuniu em si as prerrogativas de médico e prefeito foi João Cardoso de Sá<sup>67</sup>. Pertencente à família de prestígio da cidade, foi o primeiro

---

<sup>67</sup> Filho do Coronel Antonio Gomes de Sá, grande comerciante de Petrolina, aliado da Família Padilha, em 1918 -1919 dirigiu a farmácia Pauster como proprietário. Entrou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1920, terminando o curso no final de 1925. Foi sócio da União farmacêutica de São Paulo, Associação de Farmacêuticos do Rio de Janeiro. Sócio fundador e primeiro secretário da sociedade

petrolinense a se tornar médico. Após concluir sua graduação pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1925, retorna a sua cidade natal para exercer a profissão, sua volta foi bastante celebrada e gerou grande expectativa sobre sua participação no progresso local. Como colocado neste trecho do jornal datado de 14 de janeiro de 1926:

Mas, a Petrolina que vive desenhada na sua cabeça luminosa não é esta Petrolina de agora, e sim uma Petrolina moderna, onde o Progresso tenha plantado o seu padrão de glórias e a Civilização soltado aos ventos do Norte os veos diaphanos de suas azas (O PHAROL, 1926).

Cardoso de Sá se tornou prefeito entre 1934 a 1937, contudo, exerceu apenas um mandato e foi substituído por seu aliado político Pacífico da Luz que retornou ao poder, entre 1938 e 1945. Cardoso de Sá se tornou mais atuante na vida cultural da cidade, foi responsável por iniciar a construção do Teatro Independência, inaugurado em 1940, e compor a primeira diretoria do Jockey Clube, “O Prado” (1924), que servia de diversão às famílias abastadas de Petrolina e realizava corridas de cavalos aos domingos. Embora, não tivesse sido tão atuante na vida pública, exercia a medicina em Juazeiro e Petrolina e prestava alguns atendimentos à população mais pobre (LUZ, 1995 p. 105).

Assim, a ação dos doutores revela a existência de outra forma de relacionamento entre os chefes locais e a população de Petrolina. A oferta de serviços médicos, construída desde 1920, continuou tendo peso significativo na manutenção da política municipal, principalmente aos interioranos, desprovidos de serviços básicos como saúde e educação até 1945.

Ao traçar um comparativo com Juazeiro, percebe-se que a ascensão de um médico em Pernambuco fez os ideais higienistas serem pautados com mais frequência, o que trouxe benefícios para ações destinadas a saúde pública como a construção do hospital Dom Malan em 1931 (LUZ, 1995, p.106)

O intendente que se perpetua no poder nas margens baianas do rio São Francisco, Aprígio Duarte, embora se preocupasse com questões típicas da modernização, como alargamento de praças e avenidas, arborização dos espaços, criação do matadouro, foi acusado de não contribuir com questões relativas a

---

farmácia da Bahia. Prefeito da cidade entre 1934-1937, foi sucedido por Pacífico da Luz que governa entre 1938-1945.

salubridade, o que configurou um obstáculo para a realização dos serviços profiláticos do posto rural instalado naquela cidade.

No capítulo 2 já foi analisado o teor desta relação, e, portanto, aqui se coloca em tela apenas as diferenças entre Petrolina e Juazeiro com foco na ascensão do saber médico na cidade pernambucana e com vistas a demonstrar como tal panorama influenciou nas suas realizações após 1920.

Desta forma, entende-se que a assistência à saúde pública era também circunstanciada pelo ritmo dos acordos políticos. Assim, em Juazeiro, a gestão do Coronel Aprígio Duarte se coloca em desacordo com os médicos do posto rural, designados pelo governo Federal. Anos mais tarde, a ascensão de Góes Calmon ao poder na Bahia (1924), fez com que as forças locais se alinhassem e fortalecesse a assistência à saúde, ações identificadas através da ascensão da figura do médico Edson Ribeiro que se tornou chefe do posto profilático (1928) e posteriormente prefeito da cidade (1945). Petrolina, por sua vez, tem uma maior constância no poder personificada na figura de um médico fator que contribuiu com o desenvolvimento das ações voltadas para a saúde.

### **5.1 O Atraso Nas Verbas Federais e a Crise no Posto de Juazeiro**

Junto com o entendimento das relações estabelecidas com os poderes locais faz-se necessário compreender as particularidades da execução dos serviços profiláticos, fruto do acordo entre a União e o governo do estado da Bahia desde 1921. Por se tratar de um projeto ainda em estágio inicial foi crivado de falhas, como insuficiência na equipe, falta de medicamentos e, muitas vezes, atraso no pagamento do pessoal. O Jornal a Tarde do dia 25 de abril de 1924, chama a atenção para essa questão no posto de Juazeiro:

ALÉM DA QUEDA, O COICE..

O pessoal da prophylaxia rural em crise.

Em Joazeiro só falta, para cumulo, a inundação

“Não e segredo para ninguém a situação de verdadeira penúria em que se encontram agora, como de tantas outras vezes, os serviços de prohylaxia Rural no Estado, devido ao inexplicável atraso na remessa dos créditos, reproduzindo-se, quanto ao presente exercício. O que todo anno acontece, principalmente para as repartições daquele serviço no interior do estado.

Os funcionários do posto de Prophylaxia Rural de Joazeiro fizeram, a proposito, um longo abaixo assinado, endereçando-o ao chefe do districto do mesmo serviço, nelle enumerando todas as privações e misérias a que se

acham sujeitos e suplicando uma providencia pelo amor de Deus, junto aos poderes federaes competentes (JORNAL DA TARDE, 1924).

Na matéria ressalta-se que o atraso nos repasses da profilaxia rural eram uma constante no Estado da Bahia e, naquele ano sobretudo, penalizava os funcionários de Juazeiro que já produziam um abaixo assinado e denunciavam as privações que estavam passando por não receberem seus honorários. No decorrer do texto, o autor afirma que a situação poderia se agravar tendo em vista a possibilidade de uma nova enchente:

(..) de mais a mais ameaçadas pela provável enchente do S. Francisco, além de moléstias e de fome, porquanto até os armazens açougues e padarias já se recusam a lhes fazer fornecimentos a credito, alegando não merecerem mais confiança os devedores (JORNAL DA TARDE, 1924).

No ano de 1919 as águas do rio destruíram muitas casas e paralisou as atividades da cidade por um mês (GARCEZ; SENA, 1992, p. 212). Em 1924, o nível do rio estava subiu novamente e fez com que a população temesse uma nova inundação, que além dos estragos materiais, trazia muitas doenças e fome, fator que abalaria também os funcionários do posto. A inundação, não aconteceu, mas a crise no Posto continuava. Naquele ano de 1924 Serafim Junior deixa a direção da unidade e em 1925 assume o médico clínico de Juazeiro, Dr. Milton Lacerda. Sendo o convite feito pelo Dr. Francisco Magalhães como colocado no relato feito pelo primeiro:

Em meados do mez de dezembro de 1924, tive a grata satisfação de ser procurado em nossa residência na cidade de Joazeiro, onde exercia a minha atividade como clinico, pelo meu dilecto amigo e colega Dr. Francisco de Magalhães Netto.(...)perguntou-me elle se haveria alguma dificuldade em aceitar eu a chefia do Posto de Saneamento local que se achava vago.(..).Dias depois viajava o Dr Magalhães Netto para a Capital, deixando-me no Posto afim de não ficar o serviço paralysado. (LACERDA, 1925, p. 01).

Segundo os relatórios anteriores, Serafim Junior, foi dirigir o posto de Itaparica que em junho de 1924 é transferido para a cidade de Bonfim. Pelo que foi colocado por Lacerda, parece que o posto de Juazeiro passou cerca de seis meses sem diretor<sup>68</sup> e foi justamente nesse período que os funcionários ficaram sem receber os

---

<sup>68</sup> Ao analisar a sequencias de relatórios anuais que eram expedidos pelo Posto de Profilaxia Rural de Juazeiro, para o chefe da Profilaxia Rural do Estado, não se encontrou documentos referentes ao ano de 1924. Existe um relatório de 1925 e outro apenas em 1928. A lacuna na documentação referente aos anos de 1926 e 1927 se justifica pela enchente do rio são Francisco e pela ocupação da força de combatente a Coluna Prestes. Pode-se então deduzir que a falta do documento no ano de 1924 seria por conta de uma vacância no cargo de diretor do posto naquele ano.

honorários, o que demonstra um ano conturbado para os serviços de profilaxia rural naquela localidade.

Ainda na análise do trecho escrito por Lacerda infere-se que o convite para assumir o cargo parece ter sido inesperado, ou seja, decorreu de um arranjo feito apenas para preencher a vaga e não haveria qualquer interesse prévio daquele médico em exercer a função. Naquela ocasião o jornal “A Tarde” denunciava que os recursos federais repassados a Juazeiro, além de estarem atrasados eram insuficientes, comprometiam o projeto da profilaxia rural que estava em execução. Como colocado na matéria de 31 de dezembro de 1924:

#### UM BRADO DO SERTÃO

Quando chegarão ao S. Francisco os benefícios do saneamento?

Enquanto isso não nos pese o animo em mostrar os males que clamam nos nossos sertões sobretudo, pelo remédio salvador da hygiene militante e prestante (...). E perguntemos sob a impressão da missiva dolorosa que das margens do S. Francisco da cidade de Joazeiro, mandaram a A TARDE e de qual divulgamos alguns tópicos adeantes; perguntamos;

Que é do posto prophylatico que até hoje foi localizado, nas planagens do Nilo Brasileiro, em território bahiano, as margens ora alagadiças ora estorricadas, da grande artéria vital dos nossos sertões, onde a sombra fatal das moléstias e de outras pragas constantemente pairam?

Que é daquela promessa dos dispensários fluctuantes, ambulates, rio abaixo, rio acima, assistindo as populações ribeirinhas com o conselho e a prescrição, o remédio, enquanto facilimos trabalhos de engenharia sanitária libertariam villas e arriaes das estagnações de onde enxamelam os mosquitos morbigenos? (A TARDE, 1924).

Como colocado da matéria, “o remédio salvador da hygiene” ainda não fazia efeito em Juazeiro. Segundo o correspondente do jornal, o posto de profilaxia ali implantado ainda não tinha sido eficaz no controle de “moléstias e pragas” que assolavam a região. No mesmo texto o autor cobra ainda a concretização de algumas medidas expostas por Sebastião Barroso que, no ano de 1921, pretendia, a exemplo do que foi feito no Amazonas, criar dispensários flutuantes a fim de ajudar no controle doenças que acometiam a população ribeirinha.

Assim, o autor da matéria afirma que em 1924, depois de dois anos de atuação do posto, a situação sanitária de Juazeiro ainda era muito precária e nas linhas subsequentes, o colunista de “A Tarde” dá voz a um correspondente que escreveu diretamente daquela cidade e enfatizou o perigo das moléstias que acometiam sobretudo as crianças:

#### MAIS UM BRADO DE MISERICORDIA DO SERTÃO.

Escrevem-nos de Joazeiro, cousas desse teor .Venho dar aqui, uma ligeira noticia do péssimo estado sanitário desta cidade(..)

Joazeiro parece, foi talhada para o pelourinho das crianças, que tem a desventura de aqui nascer, bem como para aquelas que, por força das circunstancias, vem aqui parar

Nos anos anteriores, em que as primeiras chuvas se demoraram de cair nesta região a gastro-enterite ceifou um sem numero de crianças de idade menos de mezes a 3 annos, o raro era o dia que o cemitério local não recebia 3 ou 4 meninos e dias de 8, se não mais. (..)Nos primeiros mezes e annos de existência a gastro-enterite começa a estragar o organismo dos joazeirenses, associada ao nefasto paludismo, que só os deixa na sepultura (A TARDE, 1924).

A gastroenterite tem como causa a alimentação deficiente e as medidas de higiene inadequadas e em Juazeiro estava levando a morte muitas crianças, como já havia pontuado, anos antes, o Dr. José Serafim Junior em seus relatórios enviados ao chefe da profilaxia rural no Estado da Bahia (SERAFIM JR, 1922), (SERAFIM JR, 1924). Junto a ele, o paludismo ainda grassava fortemente entre a população de todas as idades. O correspondente, cita também a possibilidade de cheia do São Francisco que poderia piorar a situação:

Este anno, porem, as chuvas caíram mais cedo nas cabeceiras do rio São Francisco (..).Os mais entendidos e conhecedores das surpresas deste rio dizem que é inevitável uma grande cheia daqui para março, por isso que, neste periodo, sempre está ele a encher. Pois bem, esta situação transformou a cidade num vasto hospital de crianças, com um numero fantástico de casos de paludismo, violento e rebelde.

existem aqui, três médicos clínicos os quaes não dão vasão aos chamados e ainda é convidado um medico da visinha cidade de Petrolina. Imagine-se o que poderá ser da pobre, paupérrima, população desta cidade e de outras localidades conhecidas pelo São Francisco, quando ele começar a baixar e pelas suas margens foram ficando as impurezas trazidas pela sua correnteza? (A TARDE, 1924).

Segundo o trecho acima, as intempéries climáticas já conhecidas na região poderiam agravar ainda mais a situação sanitária impossível de ser controlada pelo pequeno número de médicos. Percebe-se que a exposição feita pelo jornal de Salvador põe em tela outra perspectiva sobre a salubridade em Juazeiro.

Enquanto os relatórios produzidos para o diretor da Profilaxia Rural do Estado da Bahia reúnem dados estatísticos demonstrando números positivos sobre as ações efetivadas na região, o jornal expõe as doenças e as mazelas ainda reinantes entre os sertanejos e questiona o papel da higiene como o remédio salvador.

Em 1924 o impaludismo ainda era uma realidade em Juazeiro, bem como a situação de pobreza e miséria, contudo, se faz necessário expor o lugar de fala do jornal, soteropolitano “A Tarde”, nesta análise da situação encontrada nos sertões da Bahia. Longe de ser um veículo imparcial, comprometido apenas com a pura

informação, como propagava, o jornal desempenhou desde sua fundação em 1912 o papel de porta voz do grupo político ligado a Simões Filho, seu fundador, declarado opositor de José Joaquim Seabra, o então governador do Estado da Bahia (FERREIRA, 2002, p. 21).

Assim o jornal fazia oposição às ações empreendidas por J. J. Seabra, para organização da saúde pública, sendo partidários de Goes Calmon, que anos mais tarde assume o governo da Bahia e elege o médico Barros Barreto com representante da centralização das medidas voltadas à saúde em todo o Estado. Como coloca Christiane Souza (2009) e mais recentemente Ricardo Batista (2017), as questões político-partidárias integravam o cotidiano das ações sanitárias na Bahia. Tais questões tiveram peso na luta contra a gripe espanhola, e na organização de medidas de assistência à saúde no estado até o final da primeira república.

Ao voltar o olhar para o presente objeto de estudo constata-se que de fato a implantação dos postos profiláticos no interior foi apenas o passo inicial, de modo que é improvável, no caso de Juazeiro, que se alcançassem resultados substanciais em apenas dois anos de funcionamento. Todavia há que se ressaltar a significância da iniciativa que colocava a região Norte na direção das mudanças estruturais empreendidas para ampliar a rede de assistência à saúde no estado Bahia.

No caso particular de Juazeiro as enchentes causadas pelo rio São Francisco tornaram-se fator de forte interferência no ritmo de desenvolvimento da cidade, afetando ainda as questões sanitárias.

## **5.2 A Enchente do Rio São Francisco e o Estado de Calamidade da Região Afetada**

Em março de 1926 Juazeiro foi tomada novamente pelas águas. O jornal local desde janeiro daquele ano anunciava em suas páginas o aumento do volume do rio. Nos meses seguintes registrou-se no periódico que o rio varria tudo que se encontrava na sua passagem, as casas, plantações e os prédios haviam se perdido embaixo de suas águas, e, por conseguinte, muitas famílias viram-se desabrigadas. A população se encontrava acampadas em barracas, expostas ao sol e chuva na espera da passagem da invasão das águas para migrar para uma paragem mais distante. Sobre o assunto o colunista do jornal Machado Crespo conclui:

Enfim, é um espetáculo entristecedor e horrível! Varias localidades ribeirinhas do S. Francisco, já se acham sob o jugo do caudaloso gigante. Depois, quando as aguas baixam, fica a zona assolada pelo impaludismo, - o principal fator de sua destruição sanitária. E o pobre sertanejo que soffra com paciência e resignação os caprichos do fado, e fique a bemdizer para sempre o anjo do infortúnio! Urge, pois, que o governo tome serias providencias para a redução de tantos vexames e martyrios (O PHAROL, 1926).

O jornalista já sabia as consequências da interferência das águas do rio. Além da fome e miséria era certo que Juazeiro tivesse ainda sua “destruição sanitária” provocada pela invasão do impaludismo. As águas já haviam subido anteriormente e apenas medidas paliativas haviam sido tomadas, seguia assim o sertanejo, chamado por ele de “anjo do infortúnio”, pagando pela omissão do Estado.

Neste caso, a solução era a caridade. A situação de Juazeiro foi manchete nos Jornais de Salvador por todo o ano de 1926. Nas matérias e notas foram publicizadas as campanhas filantrópicas em prol das vítimas da enchente. Esta foi a notícia registrada em 26 de março de 1926:

**Após a calamidade das secas..**

**Aguas calamitosas!**

**Joazeiro sitiada pelo rio S. Francisco.**

Joazeiro, 25 (do correspondente especial de A Tarde) - O rio S. Francisco aumentou de volume, extraordinariamente, nestas ultimas 24 horas. A cidade está completamente sitiada pelas aguas, que já cobriram o barranco vermelho. Reina grande pânico, notadamente nas classe pobres as quaes começaram a abandonar as suas propriedades. A invourua ribeirinha, é considerada virtualmente perdida.í

O fenômeno das aguas está produzindo aspectos de miséria, sendo considerável o número de pessoas que estão curtindo as maiores privações. (A TARDE, 1926).

A enchente começa a atingir Juazeiro em março e seus efeitos são sentidos até o mês de agosto. Outras cidades ao longo do rio São Francisco foram afetadas. Em maio uma matéria do Jornal “A Tarde” colocava que a localidade de Casa Nova e Remanso estavam totalmente inundadas, assim como Sento Sé e Sobradinho em grande parte. Naquele mês foram publicadas fotos sobre a situação de Juazeiro, com as suas principais ruas alagadas, veja-se:

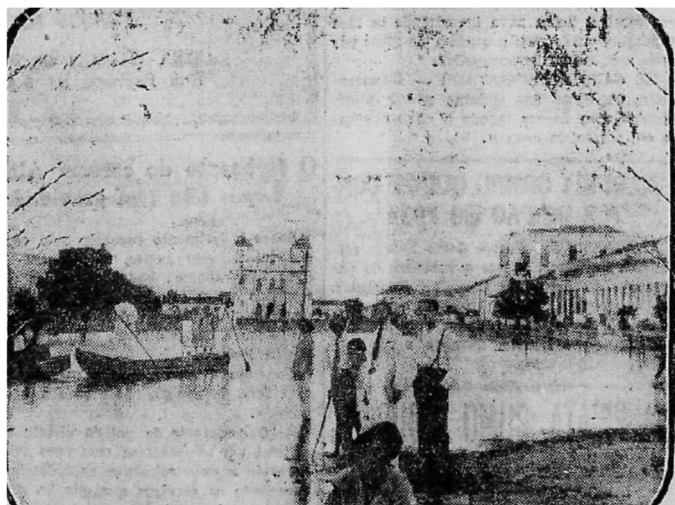


FIGURA 20: RUA DR. JUVENCIO LIMA, CENTRO DE JUAZEIRO, TOMADA PELAS ÁGUAS DO RIO SÃO FRANCISCO



(FONTE: A TARDE, 11 de maio de 1926).

FIGURA 21: RUA DR. JOSÉ INÁCIO DA SILVA ALAGADA – RUA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O POSTO DE PROFILAXIA RURAL DE JUAZEIRO.



(FONTE: A TARDE, 11 de maio de 1926).

A rua Dr. José Inácio da Silva era a principal de Juazeiro. As imagens mostram que as pessoas só conseguiam transitar neste trecho de Canoa, não consta na documentação se o nível da água foi suficiente para prejudicar a estrutura do prédio onde funcionava o Posto, contudo, os serviços foram suspensos. Naquela ocasião as águas destruíram as habitações afastadas do perímetro urbano, as habitações das pessoas mais pobres. Muitas eram feitas apenas de alvenaria e taipa e foram logo consumidas pelas águas. A fim de socorrer o grande número de desabrigados foram

veiculadas campanhas de arrecadação de fundos para os flagelados de Juazeiro. Como a colocada na imagem a baixo:

FIGURA 22: VISÃO DAS CASAS DOS FLAGELADOS EM JUAZEIRO



(FONTE: A TARDE, 05 de agosto de 1926).

O Jornal “O Direito”, era de Juazeiro e conduziu uma campanha de arrecadação; figuras ilustres da região assinaram o livro de doações, entre eles o Intendente de Juazeiro, Leonidas Gonçalves Torres, Dr. Adolpho Vianna, o Bispo de Petrolina e o prefeito daquela cidade, Antônio Padilha. Em Salvador, as elites usaram os Jornais “A Tarde” e “Diário de Notícias” para arrecadar doações aos flagelados do Norte da Bahia.

Como previsto, após as águas baixarem o impaludismo se apresentou de forma epidêmica, de forma que foi encaminhada a Juazeiro e demais regiões ribeirinhas uma comissão sanitária para debelar a crise. Os médicos que vieram conter a doença, demonstraram a necessidade de mudanças estruturais na cidade. Segundo o Doutor Antônio de Castro Contreiras (1926), a mudança do centro urbano para longe das margens do rio seria a iniciativa mais segura, tanto para evitar a destruição das casas como para refrear os efeitos da malária sobre a população. Todavia, distribuir quinina e arrecadar doações foram as únicas medidas empreendidas na ocasião.

Os efeitos das enchentes, bem como da malária, eram largamente conhecidos pela população ribeirinha. Entretanto, naquele ano de 1926, antes do rio transbordar, a população do Norte da Bahia teve que lidar com um perigo ainda desconhecido, a passagem da Coluna Prestes sobre a região.

A Coluna Prestes mobilizou forças policiais que se deslocaram do sul do País e acamparam nos sertões da Bahia. A chegada dos soldados, atingiu a prestação de serviços médicos na cidade e propagou doenças como a febre amarela entre os moradores.

### **5.3 A Coluna Prestes e a Febre Amarela no Interior da Bahia**

A chamada Coluna Prestes deslocou-se pelo interior do país no final de 1925 e início de 1926, pregou reformas políticas e sociais e combateu o governo do então presidente Artur Bernardes. Em sua marcha pelo Brasil os integrantes da Coluna denunciavam a pobreza da população e a exploração das camadas mais pobres pelos líderes políticos. Sob o comando principal de Luís Carlos Prestes a Coluna enfrentou as tropas regulares do Exército ao lado de forças policiais de vários estados além de tropas de jagunços<sup>69</sup>.

Em março de 1926 a Coluna entrou em terras baianas e o governo Federal subvencionou a organização de batalhões civis para combatê-la. Nenhum Estado, porém, teve batalhões tão afamados quanto os baianos. Franklin de Albuquerque em Pilão Arcado, Castelo Branco em Remanso e Douca Medrado em Mucugê, chefes sertanejos convocaram seus “batalhões patrióticos”, ou seja, os seus jagunços para combatê-los. Estes grupos foram importantes, principalmente em locais onde a atuação da força legalista era difícil tendo em vista a condição diferenciada do meio ambiente, muito seco e quente (SAMPAIO, 1998, p.199).

Em Juazeiro, foram aquarteladas forças federais comandadas pelo General Mariante para combater a Coluna. O posto de profilaxia rural virou um hospital a serviço das forças legalistas. Neste contexto todo o material do posto foi destinado aos militares e as atividades ali realizadas foram suspensas:

(..) Corre por conta essa diferença da perturbação ocasionada ao que ele chama de “vida normal do Estado” pela incursão dos “rebeldes” durante quase 5 meses, em território baiano, impedindo o regular funcionamento dos postos de Bonfim e Alagoinhas e motivando a completa paralização dos postos da Barra e Juazeiro, ocupando este ultimo para instalação de um posto médico, pelas forças legalistas, cujo comando requisitou todo o material existente (BARRETO, 1927, p. 186).

---

<sup>69</sup> Informações retiradas do Centro de Pesquisa e Documentação Histórica da Fundação Getúlio Vargas CPDOC/FGV. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas/1/anos20/CrisePolitica/ColunaPrestes>>.

As notas publicizadas no jornal “O Pharol”, entre janeiro e julho de 1926 frisavam o temor da população na ocasião da passagem das chamadas “forças revolucionárias” na cidade:

A população (de Juazeiro) foi presa de grande pânico na madrugada do dia 13 e durante esse dia com a notícia da aproximação das forças revolucionárias que se achavam no interior do município de Juazeiro, tendo ocupado as fazendas Cipó e Flores, encontrando-se actualmente, segundo consta no Junco, na zona do rio Salitre, em marcha para o alto S. Francisco. O pânico estabelecido em Juazeiro foi indescritível com essas notícias alarmantes, agravadas com o retardamento do comboio ferroviário que deveria chegar as 13 e somente as 18 horas do dia 14 chegou ali (O PHAROL, 1926).

O pânico tomou conta da população. Segundo o jornal, muitas famílias deixaram Juazeiro para abrigar-se em Petrolina. Os “rebeldes” como eram também intitulados os integrantes da Coluna Prestes tinham fama de ser violentos e praticantes de atos de vandalismo conforme enfatizado nas páginas do jornal que circulava no Vale do São Francisco:

no interior passou um grupo de soldados desertores commettendo toda a sorte de depredações, inclusive na fazenda do cel. Cavalcante, de onde carregaram alguns haveres e a mulher do vaqueiro. Lamentamos este estado de intranquilidade do sertão, sempre flagellado (O PHAROL, 1926).

Os saques e depredações alardeados no jornal motivaram os coronéis a reunir suas tropas de jagunços para o combate da Coluna, contudo, a tropa não chegou a passar pelo centro urbano de Juazeiro, apenas por localidades próximas. Em sua marcha até o Sul do País a Coluna atravessou Pernambuco e Bahia em direção ao norte de Minas Gerais. Encontrando vigorosa reação legalista, decidiram retornar ao Nordeste através da Bahia<sup>70</sup>. Em 14 de julho de 1926 parte das tropas se encontravam em Picos, cidade do Piauí, onde divulgaram uma carta, considerando a vitória do movimento. Ao fazer uma leitura sobre a campanha, o capitão Lourenço Moreira Lima dá outra versão sobre a visibilidade dos rebeldes por onde passavam:

A nossa campanha está produzindo os fructos desejados. No Maranhão e no Piauí avultado numero de homens dos campos alistaram-se nas hostes revolucionárias, cobrindo-se de gloria os muitos combates que temos travado na defeza da liberdade. E em todos os outros Estados da União por onde

<sup>70</sup> O comando da coluna decidiu interromper a marcha para o sul e, em manobra conhecida como “laço húngaro”, retornar ao Nordeste através da Bahia. Cruzou o Piauí, alcançou Goiás e finalmente chegou de volta a Mato Grosso em outubro de 1926. Informações retiradas do Centro de Pesquisa e Documentação Histórica da Fundação Getúlio Vargas CPDOC/ FGV. Disponível em: <<http://cdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CrisePolitica/ColunaPrestes>>.

temos passado muitos tem sido os moços que se incorporara, as nossas forças.

A nossa victoria não demorara muito e com ella a libertação da nossa Patria das olygarchias desmoralizadas que nos degradam (O PHAROL, 1926).

O movimento percorreu 25 mil quilômetros durante dois anos e meio pelo interior do país. No trecho do documento descrito a cima nota-se que embora fosse dado ênfase ao pânico, saques e mortes, na sua passagem pelos sertões da Bahia, eles consideravam positivo o número de adesões da população rural na luta contra as oligarquias. Entretanto, devido aos constantes ataques da força legalista, a longa marcha foi concluída em fevereiro de 1927, na Bolívia<sup>71</sup>. Na ocasião de sua passagem pela Bahia não existiu confronto direto com os soldados das tropas legalistas. Entretanto a estadia dos soldados propagou doenças como a febre amarela e a varíola entre os moradores da região.

Ao fazer um balanço sobre o serviço profilático prestado na Bahia no ano de 1926, o então secretário Barros Barreto, argumenta que houve um abalo nas suas metas, devido à mudança na “vida normal do Estado”. As forças legalistas que combatiam a Coluna Prestes tiveram total apoio da Bahia, a Sub-Secretaria de Saúde contribuiu com medicamentos, vacinas e soros, além de aquartelar as tropas legalistas no interior com a finalidade de dar melhor combate ao movimento. Segundo Barros Barreto:

#### AUXÍLIO ÀS FORÇAS EM COMBATE AOS REBELDES

Quando da invasão do nosso Estado das tropas rebeldes, prestou a repartição sanitária estadual assistência as forças legalistas então em operação na Bahia, já provendo medicamentos, vacinas, soros e outros materiaes as ambulâncias dessas unidades, já destacando funcionários technicos para que acompanhassem em suas evoluções os batalhões que se batiam pela legalidade, muito dos quaes, compostos, em sua grande maioria , de indivíduos oriundos do sul do paiz. Já permitindo acolhida no Hospital de Isolamento, aos militares enfermos procedentes dos acampamentos do Interior e de outros Estados visinhos (BARRETO, 1927, p. 13).

---

<sup>71</sup> Em 15 de outubro de 1926 foi decidido que a marcha seria encerrada e que eles emigrariam para a Bolívia. A decisão de pôr fim à marcha foi tomada por várias razões, uma das quais ligada ao fim do governo de Artur Bernardes, que seria substituído em novembro por Washington Luís. Além disso, por falta de um objetivo político claro, no seio da coluna começaram a aparecer sintomas de degeneração, o que poderia conduzir muitos dos seus componentes ao banditismo (ABREU, 1970).

Para saber mais sobre a Coluna Prestes e a Revolução de 1930 ver A Revolução de 1930. Historiografia e História de Boris Fausto (1970), Boris História Militar do Brasil de Nelson Werneck Sodré (1978) e O Tenentismo de Edgar Carone (1975).

Os doentes de Salvador foram acolhidos pelo Hospital de Isolamento em Mont Serrat, onde transitaram cerca de 115 militares. Os contingentes eram sobretudo de tropas paulistas, mineiras e gaúchas. No Norte da Bahia, local de maior trânsito das tropas, além da paralização do posto de Juazeiro, instalou-se em Bonfim um isolamento provisório na Santa Casa de Misericórdia para acolher os militares doentes<sup>72</sup> (SERAFIM JR, 1926, p. 12).

Segundo dados do relator, a chegada das tropas em Bonfim foi responsável pela propagação de duas epidemias, de varíola e de febre amarela. A varíola teria sido propagada entre os meses de junho a agosto pelo 28 batalhão mineiro. Segundo Serafim Junior a epidemia da doença teria decorrido do “desleixo” do médico que deixou a tropa, abandonado os soldados nas localidades de Queimadas e Bonfim. Para conter a propagação do mal o doutor Serafim solicitou junto à municipalidade, a instalação de um isolamento provisório para cuidar dos doentes, contudo, não obteve sucesso. Foi o Coronel e ex prefeito, Cantídio da Silva Duarte, que se ofereceu para custear todas as despesas necessárias a operação. Como relata Serafim Jr. no trecho a baixo:

(..) resolvi aceitar o oferecimento que espontaneamente me fora feito pelo sr Coronel Cantidio Duate,(..) Assim se organizou com rapidez o isolamento de variolosos e nele foram recolhidas todas as pessoas atacadas pelo mal nesta cidade, em número de 14.(..) desses doentes faleceram sete apresentando todos varíola confluyente (SERAFIM JR, 1926, p. 16).

O serviço de isolamento dos doentes foi dirigido pelo Dr. José Alexandre Figueiredo. Na cidade de Bonfim a vacinação foi intensificada sendo aplicada pelos médicos cerca de 3 mil vacinações no curto período de 3 meses o que refreou a propagação da doença (SERAFIM JR, 1926, p.16)

Percebe-se neste trecho do relatório que embora a varíola tenha sido negligenciada pela municipalidade, a iniciativa particular de um coronel pôde ajudar nas medidas de contenção do mal, o que demonstra que nem sempre as oligarquias eram opositoras do projeto de assistência à saúde construído pelo governo federal.

A varíola foi rapidamente contida e não passou de casos pontuais restritos às proximidades de Bonfim, o mesmo não acontece com a febre amarela que se espalhou pelo Norte da Bahia.

---

<sup>72</sup> Segundo o médico José Serafim Junior, então diretor do Posto de Profilaxia rural de Bonfim, no ano de 1926, a cidade foi acometida pela febre amarela que atingiu violentamente as tropas vindas de São Paulo e Minas Gerais aquarteladas naquela cidade (SERAFIM JR, 1926, p. 12-13).

Em maio de 1926 chegou à Bonfim vindos da capital via cidade de Alagoinhas um contingente da Força Pública paulista, que há longo tempo já andava ao encalço dos rebeldes em alguns estados do Nordeste. Estas forças vieram diretamente do Ceará e da Paraíba (onde eram notificados casos de febre amarela) até a Bahia. Dias depois de sua chegada verificou-se em Bonfim casos suspeitos de febre amarela em soldados e também na população civil.

Como forma de estender a sua esfera de ação, as forças paulistas foram divididas em pequenos destacamentos a fim de ocupar todo o trecho ferroviário compreendido entre Bonfim e Juazeiro. As tropas ficaram posicionadas nas estações de Barrinha (ou Anjico), Itumirim, Jaguararí, Carnaíba e a maior parte das forças ficaram em Juremal e Barro Vermelho. Logo depois dessa formação, começaram a surgir casos suspeitos de febre amarela, sendo vítimas soldados e oficiais dos destacamentos da Barrinha, Jurema e Carnaíba. A frequência dos doentes foi tanta que se tornou necessário tomar medidas urgentes de profilaxia para contenção da moléstia (SERAFIM JR, 1926, p. 12).

Nesta ocasião, o chefe do Posto Rural de Bonfim, o mesmo Serafim Junior, foi nomeado pela Fundação Rockefeller<sup>73</sup> diretor do serviço de profilaxia antimarilica junto às tropas, sendo por aquele médico organizada uma turma móvel que circulou por todos os pontos de permanência dos soldados, munidos de tambores e mosquiteiros para o isolamento dos doentes suspeitos e da oficialidade. Ao mesmo tempo foi instalado em Bonfim um isolamento provisório numa sala do Hospital de Misericórdia, com telas nas aberturas e colocação de tambor na porta de entrada, sendo ali recolhidos os militares doentes considerados casos suspeitos de febre amarela até o terceiro dia da moléstia (SERAFIM JR, 1926, p. 13).

---

<sup>73</sup>A Fundação Rockefeller foi criada nos Estados Unidos em 1913 e reuniu instituições pertencentes à família Rockefeller como a *General Education Board* e a *Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease*. Para os administradores da Fundação à época, o meio mais eficaz de atingir estes objetivos era melhorar a saúde pública no mundo através da pesquisa médica e da educação em saúde. Sua divisão internacional de saúde chamou-se *International Health Commission* (IHC) entre 1913 e 1916, *International Health Board* (IHB) entre 1916 e 1927 e *International Health Division* (IHD) entre 1927 e 1951 e, ao encerrar as suas atividades em 1951, havia estado presente em mais de 80 países do mundo, incluindo todos os países da América do Sul. Entre 1913 e 1951, a *International Health Board* havia atuado no combate à ancilostomíase, à febre amarela e à malária e em outras campanhas de saúde pública no sul dos Estados Unidos e em quase uma centena de outros países ao redor do mundo. Durante o mesmo período, a *International Health Board* fundou uma série de escolas de saúde pública na América do Norte, Europa, Ásia e Brasil e distribuiu milhares de bolsas de estudos para profissionais da saúde. (KORNDÖRFER, 2013, p. 86)

Estiveram recolhidos no local 13 soldados e 1 oficial do destacamento paulista, 11 soldados do Batalhão patriótico Paes Leme e 3 soldados da Polícia Mineira. O batalhão Paes Leme e a Polícia Mineira, chegaram a Bonfim, um pouco depois dos Paulistas, em junho de 1926, vindo de Mundo Novo, via França (localidades próximas a Bonfim). A teoria de Serafim Junior é que esses militares teriam sido acometidos de febre amarela no momento da passagem a Mundo Novo pois ali grassava fortemente a moléstia, que, por sua vez, se propagou a diversos pontos e chegou ao município de Miguel Calmon que, naquele período, segundo suas informações, se constituía o maior foco epidêmico de todo o Estado. A febre amarela teria atingido ainda todos os municípios próximos Jacobina, Saúde e as localidades pertencentes a Bonfim: Missão do Shay, Corniba, Carrapichel, Estiva, Jaguarari, Fazenda Peba. Segundo Serafim Jr:

Em todos os logares acima apontados, ou melhor na zona compreendida entre Alagoinhas e Juazeiro e na que se estende de Bonfim a Mundo Novo, inclusive Monte Alegre, e provalmente outros pontos longínquos onde não pude chegar a minha vigilância, acredito que se verificaram para mais de 500 casos de febre amarela, durante o primeiro semestre de 1926. A Villa de Miguel Calmon, com suas quatrocentas casas apenas e seus 2500 habitantes guardará por longo tempo a dolorosa reminiscência do mal terrível que lhe roubou em pouco mais de dois mezes uma centenas de moradores atacando mais de trezentos (SERAFIM JR, 1926, p. 14).

Na análise do médico a febre amarela que naqueles meses acometia o Norte da Bahia, era proveniente de dois focos distintos, um deles, chegou a região através dos soldados paulistas que atravessaram Ceará e a Paraíba, onde o mal já existia. O outro foco seria proveniente da vila de “Mundo Novo”, por onde os soldados da Polícia Mineira passaram, sendo naquela localidade, acometidos pelo mal amarílico que, na sua avaliação, já era endêmico desde o ano de 1924 (SERAFIM JR, 1924, p.15).

Assim o médico considerava que por toda a zona entre Alagoinhas e Juazeiro existiam focos de febre amarela, sua avaliação contradizia as teorias defendidas pela Fundação Rockefeller no período que acreditava ser os grandes centros urbanos os núcleos de irradiação da doença. (PONTES, 2007, p. 33).

Na Bahia firmou-se em 1923 um acordo de cooperação entre o DNSP e a Fundação Rockefeller<sup>74</sup> que passou a se responsabilizar pela luta contra a febre amarela

---

<sup>74</sup> A Fundação Rockefeller atuou no Brasil de 1916 a 1949, foi o país latino-americano que recebeu o maior montante de recursos destinados às campanhas sanitárias, pesquisas científicas e ao aperfeiçoamento de ensino médico. O objetivo inicial de seus especialistas era a erradicação do ancilóstomo baseada em suas experiências anteriores (no Sul dos Estados Unidos e no Caribe). Entretanto, os membros da Fundação percebendo a incompatibilidade entre os procedimentos adotados em seu país e as realidades encontradas na América Latina, mudaram os rumos de suas



em toda a costa Brasileira. A comissão de combate à doença foi dirigida por João Thomas Alves do D.N.S.P e por J.H White diretor da Rockefeller <sup>75</sup> e para erradicar a doença, a Fundação utilizou os mesmos métodos já aplicados em outros países latino-americanos, baseados na Teoria do “foco-chave”<sup>76</sup> onde o principal objetivo era a destruição dos focos de proliferação dos mosquitos *Aedes Aegypt*.

O método de ação consistia em visitar casas realizando a petrolagem das águas e o emprego de peixes larvófagos nos reservatórios. A Fundação apenas organizava seus serviços anti-amarílicos no interior quando se confirmavam casos da enfermidade. (PONTES, 2007, p. 92).

Em 1924, nosso personagem, o médico Jose Serafim Junior, se envolveu numa polêmica com a Fundação Rockefeller ao alegar que a epidemia que acometia a cidade de Jacobina se tratava de febre amarela. Em matéria publicada no jornal A Tarde, de 13 de março de 1924, o médico atesta que os casos de febre encontrados em Jacobina se tratava de febre amarela e que a esta seria proveniente de um foco existente na localidade de Mundo Novo. O jornal cobrava providências da Fundação e dos poderes públicos envolvidos no sentido se se empreender ações para debelar o mal, como colocado no trecho a baixo:

As providências enérgicas, decisivas, imediatas que a crescente epidemia ainda está a exigir, não foram tomadas, não obstante termos três repartições de higiene entre nós, isto é, a Profilaxia Rural, a Saúde Pública e a Comissão Rockefeller, num jogo de empurra que não pode continuar. Constando ser febre amarela o mal que assola Jacobina e arredores, a Profilaxia Rural e a Saúde Pública alegam que nada tem haver com o caso, porquanto ele é de competência exclusiva da Comissão Rockefeller, em virtude do contrato a que, diga-se, foi estranha a higiene estadual. A comissão Rockefeller, por sua

---

campanhas em direção ao combate de doenças que demandassem menores gastos, tais como a malária e a febre amarela. Em dezembro de 1923, após a instituição do regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública foram normatizados os acordos que a Fundação Rockefeller vinha estabelecendo com o Estado brasileiro desde 1916 e ficou acertado que a responsabilidade pela erradicação do *Aedes Aegypti* na costa brasileira ficaria a cargo da Comissão de Febre Amarela. (PONTES, 2007, p. 36)

<sup>75</sup> Esta comissão seria composta por dois membros da Junta Sanitária Internacional e dois do Departamento Nacional de Saúde Pública. Na prática, porém, a Fundação Rockefeller controlava todas as operações de erradicação, o que às vezes ocasionava conflitos com os funcionários brasileiros. (PONTES, 2007, p. 35).

<sup>76</sup> A teoria do foco-chave visava a erradicação da febre amarela por meio da diminuição da população de mosquitos em pontos estratégicos das grandes cidades, através da petrolagem das águas armazenadas e da colocação de peixes larvófagos nos grandes reservatórios de água citadinos. Para maior aprofundamento ver Dos Micróbios aos Mosquitos de Benchimol (1999).

vez, segundo ali nos declararam, estava à espera de que o Dr. Scanell regressasse do Pará, para saber o que deveria fazer! (A TARDE, 1924).

A fim de resolver a situação, a Comissão Rockefeller enviou no dia 17 do mesmo mês o Dr. Godofredo Vianna para prover as investigações e iniciar os trabalhos. No dia 24 de março o médico telegrafou à chefia do serviço de combate à febre amarela em Salvador, afirmava que os casos diagnosticados por Serafim Junior e os outros médicos, em Jacobina, eram, na verdade, malária, e voltava a responsabilidade do caso para o serviço de profilaxia rural (PONTES, 2007, p. 100).

Em 1926, existiu uma nova epidemia na região Norte da Bahia e Serafim Junior mais uma vez reafirma se tratar de febre amarela. O médico sustenta sua posição sobre os casos referenciados em 1924, e assegura que a febre amarela ainda grassava a população daquela localidade de forma endêmica:

Resta entretanto dúvidas sobre questões de epidemiologia, muito levadas em conta pela comissão rockefeller, as quaes foram largamente debatidas por ocasião desse grande surto epidêmico de febre amarela. Sem competência embora para discutir tão grave assumpto, opino pela endemicidade do mal em o nosso sertão e acredito que o foco endêmico se encontra na zona de Mundo Novo, onde já se tem verificado outras epidemias (SERAFIM JR, 1926, p. 15).

Segundo Serafim Jr, a epidemia de 1926 teria sido de maior extensão devido a passagem, em Mundo Novo, de soldados que não estavam imunes a febre amarela. Novamente foi necessário provar aos membros da Fundação Rockefeller que a febre amarela tinha atingido fortemente a população.

Ofereço como prova da confirmação do diagnóstico de febre amarela em Mundo Novo ter o Dr Mario Bião realizado há cerca de dois meses no laboratório deste Posto dois "Pfeiffer" positivos com material colhido em pessoas ali residentes (SERAFIM JR, 1926, p. 15).

Naquela ocasião, o Dr. Mário Bião, médico da Comissão Rockefeller, foi a Bonfim e constatou a veracidade das provas. Portanto, embora tivesse existido anos antes um desentendimento entre os médicos da Profilaxia Rural e da Fundação Rockefeller, as animosidades foram contornadas e naquele ano de 1926. O Dr. Serafim Junior foi nomeado chefe do serviço anti marílico na região. A comissão custeou apenas a equipe para realização das medidas de contenção da doença. Assim, foram contratadas 8 pessoas para trabalhar em Bonfim sendo 2 Guardas, 3 Serventes e 3 Pescadores. Mundo Novo teve uma equipe de 3 funcionários, Juazeiro e Petrolina 6 funcionários cada uma (BARRETO, 1927, p. 200).

Tendo em vista o alto custo da montagem dos serviços e manutenção da equipe nos postos rurais, a Comissão de Combate à Febre Amarela, realizava no interior apenas ações pontuais, logo que os danos eram controlados a equipe era desfeita. (PONTES, 2007.p 98). No caso da doença que acometeu as tropas, a documentação nos aponta que pelo menos entre os soldados a moléstia havia sido controlada ainda em 1926. No momento da retirada dos soldados da cidade de Bonfim, o Coronel das forças paulistas, Arthur das Graças Martins, escreve uma carta de agradecimento aos médicos Barros Barreto e Serafim Junior pela ajuda dispensada com a saúde do destacamento.

Pedir a V. Ex. que esse agradecimento se estendesse aos srs. Drs. José Seraphim Junior e José Alexandre de Figueiredo, (...) que acompanharam a tropa de meu commando durante o tempo que permanecemos no interior do Estado; pois seus inteligentes e profícuos esforços aliados aos empregados por nós, em muito contribuíram para não ser maior o coefficiente de casos fataes que infelizmente enlutou a expedição de meu comando (BARRETO, 1927, p. 14).

Todavia a febre amarela continuou acometendo a população civil, sendo considerável o número de casos em todo o Norte da Bahia e ainda na cidade pernambucana de Petrolina. Em Juazeiro e Bonfim, foram realizados serviços de combate à doença já no mês de junho de 1926. Segundo os dados registrados, os índices culcidianos (percentual de casas com focos de mosquito) diminuíram consideravelmente após as medidas empreendidas. Em Juazeiro o índice caiu de 28,1% para 1,2% e em Bonfim de 16,5% baixou para 1,5% sendo analisado o período de junho a dezembro. Em Petrolina, a equipe atuou na inspeção das habitações entre 1 de agosto a 21 de novembro de 1926. O índice de contaminação nesta cidade passou de 18% para 0,9% no mês de dezembro. Em Petrolina o Jornal "O Pharol" em 15 de agosto registrou a passagem da comissão e publicizou as suas recomendações com o tratamento de água:

#### COMISSÃO SANITÁRIA CONTRA A FEBRE AMARELLA

Desde o dia 09 que se encontra nesta cidade a comissão sanitária contra a febre amarela, que parece, queria irromper em nosso meio. A comissão que é composta do Sr. Antonio Nascimento, guarda chefe e com os auxiliares do serviço os Snrs. Francisco Salles Menezes e Manoel Araujo Telles; aqui está por ordem do diretor desta comissão.

A comissão que já iniciou as suas visitas aos domicílios, pede para lavar filtros, potes, pelo menos de três em três dias, sempre que botar água nos potes coal-a. Como também o pote que não contiver água de beber deve-se colocar um peixinho dentro, como meio preventivo, afim de evitar os mosquitos. A comissão pretende permanecer alguns dias esta cidade (O PHAROL, 1926).

As informações sobre a necessidade de lavar o filtro e coar a água de consumo ajudavam a evitar a doença. Naquela cidade os primeiros casos de febre amarela foram notificados em abril de 1926 após a passagem da Brigada Militar Gaúcha comandada pelo Tenente Coronel Otaviano Travassos Alves, que se encontrava em operação no Piauí, desde dezembro de 1925.

O destacamento permanece alguns dias em Petrolina à espera de soldados do seu batalhão que vinham trazendo 42 revoltosos como prisioneiros. No dia 24 de abril a primeira vítima registrada foi a Diretora da Escola Maria Auxiliadora<sup>77</sup>, a freira salesiana, irmã Modesta Martinelli, que estava a poucos meses na cidade a fim de inaugurar a referida escola religiosa para moças. Apenas alguns dias depois, no dia 03 de maio, veio a falecer o próprio Comandante das tropas gaúchas, Tenente Coronel Otaviano Travassos.

Preocupada com a ocorrência da doença que veio a vitimar a freira, a Madre Geral das Filhas de Maria Auxiliadora, com sede na Itália, determina o retorno das seis irmãs salesianas que estavam em Petrolina para realizar o trabalho na escola de mesmo nome. A elite petrolinense, principalmente, o médico Pacifico da Luz, faz um movimento para a permanência das freiras. Com a ajuda da esposa e cunhadas, o médico as leva para o sítio da família, distante do centro urbano e oferece repouso, comida e medicamentos e passa a se responsabilizar pelo estado de saúde das irmãs. (LUZ, 1995, p. 42).

O médico e ex prefeito de Petrolina, consegue, então, mediar a questão e impede que a febre amarela expulsasse as freiras, algo que poderia causar pânico entre os moradores, tendo em vista a grande publicidade feita em torno da inauguração da escola religiosa que seria dirigida pelas irmãs.

Outra questão importante sobre o mal amarílico que grassou Petrolina diz respeito a proveniência dos soldados. Esta tropa gaúcha vinha do Piauí e não do Ceará ou Paraíba, o que demonstra que a região foi acometida pelo mal proveniente de diversos Estados do Nordeste. Os casos de febre amarela registrados no ano de

---

<sup>77</sup> A escola era dirigida por irmãs salesianas estrangeiras e brasileiras, filiadas a instituições congêneres já existentes em São Paulo e Petrópolis, oferecia educação para meninas em regime de internato e semi-internato. Ensinava educação moral, civil, religiosa e doméstica (O PHAROL, 1926). A escola ainda existe, sendo uma das mais tradicionais e influentes na região do Vale do São Francisco.

1926 em Salvador e no interior da Bahia, por ocasião da passagem da Coluna Prestes, abalaram as convicções da comissão de combate à doença.

Em 1924 Salvador, não registrou casos do mal amarelado, situação que não ocorria a cinquenta anos naquela capital. Como reflexo do aparente sucesso, já no ano de 1925 os postos instalados para combater a doença, começaram a ser desativados e a expectativa do diretor J. H. White era que a febre amarela estaria extinta em pouco tempo, o que daria a Fundação Rockfeller a possibilidade de concentrar seus trabalhos na África (PONTES, 2007 p. 37).

Entretanto, o otimismo da Rockfeller não era compartilhado pelos médicos brasileiros, corresponsáveis pelo trabalho de combate à febre amarela, estes denunciaram tanto na Bahia como em Pernambuco, casos do mal no interior e colocavam em questão a eficácia da teoria do “foco-chave”, aceita pelos médicos da Rockfeller. Portanto, Serafim Junior não seria o único médico brasileiro a acreditar na endemicidade da doença proveniente de locais distantes da capital.

Em 1926, os soldados governistas não imunes à doença trouxeram vários casos de febre amarela para Salvador. Assim, notifica-se também casos provenientes das cidades de Bonfim, Juazeiro e Petrolina e todas as localidades próximas. Mais tarde, outras ocorrências da doença foram verificadas em Sergipe e Pernambuco, contudo, os surtos do interior do nordeste foram rapidamente controlados até meados de 1927 (PONTES, 2007, p. 37).

Ao final deste ano, os diretores da Fundação consideravam que a doença já podia ser declarada como extinta do país. O novo diretor dos serviços anti-amarelados no Brasil, o Dr. Michael Connor após viagem em 1928 pelo Rio São Francisco, já acreditava no desaparecimento próximo da doença. Entretanto, novos casos surgiram em 1928 no Estado do Rio de Janeiro, transformando-se em uma grande epidemia. O alcance da doença, fez cair por terra a infalibilidade da teoria do foco-chave, redimensionando o formato das ações futuras da Rockfeller (LOWY, 1998, p. 656)

Em 1930 o acordo com a Fundação foi revisado e seu escritório no Brasil passou a ser dirigido por Fred Soper, que iniciou um novo modelo operacional para os trabalhos sanitários. Este orientou práticas que não se baseavam apenas no combate ao mosquito. Priorizava-se ações de mapeamento da extensão e endemicidade da febre em áreas do interior do país. O objetivo era obter, com a maior precisão possível, os limites de ocorrência dos focos de febre e atacá-los visando à sua erradicação nas zonas rurais (PONTES, 2007, p. 39).

Ao analisar as atividades desenvolvidas no Posto de Profilaxia Rural de Juazeiro, percebe-se que apesar da instabilidade de seu funcionamento nos primeiros anos, o Posto não foi fechado, algo comum entre as unidades malsucedidas em alguns pontos do Estado da Bahia<sup>78</sup>.

A criação de um posto a 130 quilômetros de Juazeiro, na cidade de Bonfim e uma outra unidade na cidade da Barra do Rio Grande, localizada na chamada Zona do São Francisco, revela a importância econômica da região bem como o alto índice de pessoas doentes. Um olhar mais atento sobre os postos rurais, revela que estes eram espaços onde trabalhava uma pequena equipe que se tornou responsável pela execução de uma vasta gama de serviços como: organizar a estrutura de higiene do município, publicar estatísticas demográfico-sanitárias e empreender ações profiláticas contra moléstias transmissíveis. A equipe do posto ficava responsável por administrar, portanto, uma ampla diversidade de saberes a fim de lidar com doenças em realidades muitas vezes ainda não vivenciadas por eles. Por este motivo, contradições e entraves fizeram parte do processo, o que não retira a importância do trabalho realizado, sendo notório o esforço dos médicos em empreender melhorias para a saúde da população do interior (BATISTA, 2017).

Se em Salvador havia problemas a serem enfrentados, no interior as dificuldades eram ainda maiores. Nos sertões da Bahia a pobreza extrema, alimentação deficiente, falta de condições sanitárias, pouco havia sido alterado desde a passagem de Belisário Penna em 1912 (BATISTA, 2011, p. 216).

Na região do Vale do São Francisco esta realidade ganhava a companhia do clima seco e muito quente, onde se alternavam períodos de seca e de enchentes do rio São Francisco. Em Bonfim, embora o clima fosse mais ameno a população era igualmente empobrecida e carente de toda a sorte de recursos para sua sobrevivência. A distância da capital Salvador também interferia negativamente uma vez que a falta de recursos e rede de transporte ainda ineficiente dificultava a chegada de material para ser usado nos postos. A equipe sempre reduzida muitas vezes não

---

<sup>78</sup> No ano de 1926, O Subsecretário de Saúde e Assistência Pública, comunicou o fechamento das unidades de Catú e Areia, sendo transferidas para Esplanada e Jequié, pelo fato de já se encontrarem 'muito trabalhadas as zonas onde se localizavam (BARRETO, 1927, p. 183). Entretanto, em outra análise, Ricardo Batista (2017) coloca que o fechamento do Posto de Areia se deu por conta de um desentendimento político. Barreto haveria utilizado a desculpa de insatisfação com o trabalho do chefe do Posto Miguel Nogueira porque havia outras articulações políticas que motivaram a mudança do posto de Areia. A cidade era muito distante da capital e havia outros lugares mais próximos e prósperos interessados em sediar um dispensário. Portanto, as articulações políticas serviam para fechar ou manter as unidades funcionando.

dispunha de condições financeiras para se deslocar aos pequenos vilarejos a fim de tratar os enfermos. Por conta disso, a relação com os poderes locais passava a ter importante papel no combate a algumas doenças.

Neste sentido, eventuais entraves nos serviços prestados pelos postos de profilaxia rural não diminuem o papel desempenhado pelas unidades que se revelaram um importante veículo de constituição do poder público no Brasil da primeira república. Como nos coloca Hochman (2013), o estabelecimento da autoridade sanitária, permitiu o alargamento das preocupações, responsabilidades e atividades da autoridade pública em todos os níveis e em todo o território nacional. O debate sobre a relação entre saúde e construção da nacionalidade, estabelecido nos anos de 1920 ganha relevância sendo enfatizado após 1930.

Assim, no período de instalação do Governo de Getúlio Vargas (1930-1945), as ações destinadas a saúde pública, ampliam seu leque de abrangência, incorporam o combate e controle de diversas doenças endêmicas. Tuberculose, lepra, febre amarela, malária, peste, câncer e doenças mentais foram as sete doenças contempladas com serviços de âmbito federal (FONSECA, 2007, p. 49).

A antiga estrutura baseada nos postos de profilaxia rural foi modificada no sentido de ampliar e diversificar o formato da ação do poder público, sem, contudo, deixar de focar as doenças transmissíveis e as endemias rurais que orientaram as estratégias de ação e o perfil da população alvo das políticas públicas de saúde (FERREIRA, 2007, p. 51).

Neste período a Bahia foi alvo de sucessivas reformas na saúde pública. Em 1931 um decreto modifica a legislação sanitária do Estado, em 1938, em pleno Estado Novo, ocorreu outra reforma que criou o serviço de saúde do interior e organizou 11 postos de saúde, três subpostos e 11 itinerantes. Nos anos seguintes, outros decretos multiplicariam esses números de forma a existir em 1942, 59 unidades no interior, em contraposição as oito existentes em 1924<sup>79</sup>.

Portanto, apesar da conjuntura em que o Estado se encontrava entre 1930 e 1945, os trabalhos sanitários continuavam a ser conduzidos com a ampliação dos seus serviços. Na Bahia foi oferecido, no ano de 1938, um curso aos médicos

---

<sup>79</sup> No Estado da Bahia em 1939 o decreto 11.385 de 12 de julho acrescentou a estrutura sanitária do interior quatro subpostos de tracoma. Em 1940, mais dez postos foram criados pelo decreto 11.682, de 13 de julho e o decreto 12.225 de 31 de dezembro, bem como ampliou-se o serviço com mais 20 postos. (BATISTA, 2017, p. 242). Para saber mais sobre a centralização sanitária ocorrida na Bahia após o Governo Vargas ver Sifilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945) de Batista (2017).

nomeados como chefes sanitários no interior. A formação que ocorreu em Salvador tinha o caráter prático, eram realizadas orientações sobre a peste bubônica, malária, tracoma, febre amarela, assistência a infância, puericultura, tuberculose, além de aspectos gerais da bacteriologia e medicina experimental (BATISTA, 2017, p. 245).

Em Juazeiro, o posto foi aberto em 1922 e permaneceu em funcionamento até o ano de 1931, quando as atividades foram suspensas pelo governo interventor de Arthur Neiva. Reaberto em 1935, sob a chefia do Dr. José Araújo de Souza, permaneceu com o nome de Posto de Higiene do Juazeiro até 1952, quando foi criado o serviço Especial de Saúde Pública (SESP) (RIBEIRO, 2005).

Após a reforma de 1942, Juazeiro foi alocada na zona sanitária de número 8 onde existiam postos também nas cidades de Remanso, Casa Nova e Glória, a unidade atendia a população destas cidades e de Pilão Arcado, Sento Sé, Curaçá e Uauá (BATISTA, 2017, p. 243).

Bomfim ficou alocada na zona de número 7 e as cidades próximas também ganharam postos de saúde<sup>80</sup>, de forma a ampliar a zona de atendimento no Norte da Bahia. A organização sanitária do Estado de Pernambuco seguiu rumos próprios e a cidade de Petrolina ganhou seu posto de higiene no ano de 1935, fator que veio a contribuir positivamente para o projeto de assistência à saúde naquela região.

---

<sup>80</sup> Foram criados postos nas cidades de Bonfim, Serrinha, Tucano, Euclides da Cunha, Mundo Novo, Jacobina, Djalma Dutra. Estes postos, atendiam estas cidades e ainda Campo Formoso, Jaguarari, Queimadas, Monte Santo, Itiuba, Queimadas, Santa Luzia, Conceição do Coité, Riachão do Jacuípe, Morro do Chapéu e Saúde.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, algumas considerações se fazem necessárias, para pensar o processo de nacionalização das políticas sanitárias no país e os reflexos deste processo no Estado da Bahia. A primeira questão a ser levantada diz respeito ao caminho trilhado em direção a ampliação das responsabilidades governamentais em relação à saúde da população, ao longo da Primeira República.

As viagens feitas pelos pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) em 1912 foram de fundamental importância não só para diagnosticar o sertão como doente e abandonado, mais para expor a necessidade de cuidar da saúde como um bem público. Observe-se que o discurso defendido pelo movimento sanitário em 1910 se reverte em ações unificadas no campo da saúde postas em prática em todo o território nacional.

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, é fruto dessa reflexão e indica o primeiro passo na direção a unificação das políticas de saúde, ainda sob os cuidados dos estados e municípios. Esse processo se intensifica nas décadas seguintes com a centralização proposta por Getúlio Vargas entre 1930-1945 (FONSECA, 2007, p. 51).

Os serviços destinados à profilaxia rural e iniciados em 1920 são pensados dentro deste contexto, se colocam como um instrumento de contenção das endemias que grassavam as vidas da população rural, sem, contudo, retirar a autonomia dos estados e municípios. A criação dos postos profiláticos teve, portanto, um importante papel na ampliação do poder da autoridade sanitária e permitiu paulatinamente uma reordenação entre poder central e estados.

O olhar mais atento sobre os postos profiláticos permitiu também entender a forma como o projeto desenhado pelo DNSP foi executado nas unidades, bem como dimensionar as questões pertinentes à saúde no Estado da Bahia, como o entendimento sobre os médicos, a interferência de questões político-partidárias e o alinhamento com as propostas nacionais.

No que se refere à Bahia, a análise da documentação indica que os médicos, de uma maneira geral, estavam integrados ao conhecimento acadêmico do período e realizavam interlocuções na esfera nacional. Cita-se como exemplo o baiano Clementino Fraga que estava em contato com o Rio de Janeiro e compartilhava momentos de interlocução com o Carlos Chagas (BATISTA, 2017, p. 251)

Na esfera particular os personagens envolvidos com a profilaxia rural no Norte da Bahia, demonstraram, por exemplo, entendimento sobre a etiologia da febre amarela, referenciada no período, contrapondo as ideias dos médicos da fundação Rockefeller que em 1920 acreditavam que a doença não poderia existir de forma endêmica no interior.

Nomes como José Serafim Junior foram significativos. O médico que atuava no interior demonstrou ser um habilidoso higienista tendo em vista seu trabalho feito no combate à febre amarela, peste e impaludismo. Prova do seu desempenho foi a sua participação como professor no curso de formação para médicos que iam atuar em unidades rurais no ano de 1938. Junto com nomes como Gil Guimarães e Alvaro Bahia e Barros Barreto, Serafim Junior, ministrou aulas que visavam orientar os médicos, sobre aspectos gerais da bacteriologia e medicina experimental e prestar esclarecimentos sobre as doenças que grassavam os sertões (BATISTA, 2017, p. 245).

Outro aspecto a ser observado são as reformas que possibilitaram a criação de um código sanitário na Bahia no ano de 1925. Naquela ocasião, o projeto dirigido pelo médico Antônio de Barros Barreto criou uma secretaria independente, subordinada diretamente ao então governador, Goes Calmon.

Os termos do código sanitário, estavam alinhados com as propostas nacionais que visavam uma diminuição da participação municipal, e, portanto, uma redução na participação das oligarquias nas questões ligadas a saúde. Embora houvesse desentendimentos dos grupos políticos locais, em relação a essa questão o fato é que o Estado da Bahia, já em 1925, passava a compartilhar dos projetos para a saúde pública defendidos em âmbito nacional.

De maneira particular percebe-se como esta orientação das políticas de saúde referenciadas na Bahia são colocadas em prática nos postos profiláticos criados no Norte do Estado. Deste modo problematiza-se os sertões e os sertanejos, vistos de forma generalizante, como doentes, assim como os termos do seu abandono pelo poder público, bem como se dimensiona as investidas da União e o papel das oligarquias entendidas, sempre, como avessas aos projetos da saúde pública.

Assim, através da presente pesquisa foi possível entender que os sertões são plurais, tanto do ponto de vista das características geográficas, como na composição da sua população, que, embora empobrecida, apresenta particularidades na relação com os poderes públicos e com os agentes promotores dos princípios de saúde. Dito

de outra forma, o olhar mais atento sobre os postos de Juazeiro e Bonfim indicam algumas semelhanças, contudo, predominam as diferenças. Embora sejam cidades próximas, que tem em comum o crescimento atrelado a sua vocação comercial, e sejam ambos trechos de passagem de viajantes no qual circulavam muitas mercadorias e doenças, as particularidades da cidade e dos personagens envolvidos fizeram as ações da profilaxia rural ter mais êxito em Bonfim e região. O que de nenhuma maneira invalida a atuação do posto as margens do rio São Francisco.

Juazeiro foi a primeira cidade do Norte da Bahia a receber um posto de profilaxia rural. Em 1922 sua equipe enfrentou dificuldades para estabelecer o contato com a população sertaneja resistente a frequentar o espaço e, portanto, a se medicar contra as doenças. Junto a isso tem-se falta de diálogo e apoio do intendente municipal nos anos iniciais de funcionamento do posto restringiu o avanço nos serviços prestados.

O clima quente e a alternância de enchentes com períodos de seca permitiram a proliferação de muitas enfermidades. A ancilostomíase, já endêmica, tinha a companhia constante do impaludismo e da tuberculose. A grande circulação de pessoas por meio das embarcações e dos vagões do trem dificultavam ainda mais o controle das moléstias e mantinha a população constantemente em contato com males que se tentava evitar como a sífilis e a peste bubônica. Sem apoio de uma parte das elites de Juazeiro e sem recursos financeiros, tanto o projeto profilático como o de educação sanitária se mostraram pontuais, sendo lenta a sua eficácia.

Entretanto entende-se a unidade de Juazeiro como precursora. A ela se deve o importante papel de estabelecer o contato inicial da população do Norte da Bahia com questões relativas à saúde pública. À medida que a medicina se fortalece enquanto campo de saber acadêmico e a saúde pública vira uma especialização dentro da medicina, com criação de cursos e formação profissional, os postos se multiplicam pelo interior, de modo a intensificar a relação com a população da região até 1945 (BATISTA, 2017, p. 252).

Em Bonfim a atuação de uma elite mais próxima aos saberes médicos ajudou na execução dos trabalhos. Junto a isso a experiência anterior do posto de Juazeiro fez a presença dos médicos e a rotina de medicação e atendimentos não se caracterizar como uma novidade para a população. Assim em 1924 os recursos para a manutenção da unidade, o apoio dos médicos locais que além de contribuir com o trabalho, ajudavam na divulgação dos serviços através da imprensa, facilitaram a

execução dos projetos profiláticos. Contudo, isso não significou ausência de obstáculos.

Para Bonfim o maior deles foi, sem dúvida, o combate a peste bubônica. A doença presente na região de forma endêmica irrompia na forma de epidemias, difícil de ser controlada com poucos recursos e por uma pequena equipe. Sobre os males que acometiam aquela população, há de se apontar a sífilis e a peste, junto com a ancilostomose, sendo reduzidos os casos de impaludismo, doença que se encontrava mais presente em Juazeiro.

Através da análise da documentação outras questões puderam ser observadas e que precisam ser consideradas como a presença de uma elite de médicos, por exemplo, e seu envolvimento político. No trajeto da pesquisa os personagens envolvidos em Bonfim e os atuantes no Vale do São Francisco (Região de Juazeiro/BA e Petrolina/ PE), revelam outro formato de oligarquia para além do poder baseado na posse da terra. Os filhos e agregados das elites locais enriquecida através do comércio eram médicos atuantes não só na saúde mais também na política já em 1920.

Em Bonfim nomes como Antonio Gonçalves da Cunha, João Caetano Lessa e José Satyro de Oliveira eram médicos pertencentes a elite local. Em Juazeiro o médico Edson Ribeiro foi chefe do Posto rural em 1928 e seguiu na direção do projeto para se tornar prefeito em 1950. Em Petrolina, Pacífico da Luz, médico defensor dos preceitos higienistas, esteve em cargos de comando por toda a primeira república, tendo iniciado sua carreira em 1920. Junto a ele atuaram outros como João Cardoso de Sá, responsável pela criação da primeira farmácia da cidade e prefeito entre 1935 e 1938.

A existência e atuação destes personagens coloca em questão a relação com as oligarquias vistas, por alguns autores, apenas como opositora dos projetos higienistas e caracterizadas como responsáveis pelo abandono do povo doente. A problematização das fontes locais aponta que essa relação nem sempre é distante e antagônica. Apesar de existirem, em alguns momentos, ela apresenta variações de acordo com o local, o tempo e os personagens envolvidos. Estas variantes devem ser levadas em consideração no momento da construção da pesquisa.

Assim, percebe-se que no mesmo período enquanto em Juazeiro o chefe do posto denunciava a falta de entendimento com a intendência municipal, em Bonfim o coronel Canditio Duarte ofereceu e custeou todas as despesas envolvidas com o

serviço de profilaxia, o prédio e o transporte da equipe do posto, sendo ainda responsável, nos anos seguintes, por prover o custeio de um hospital de isolamento para os doentes de varíola. Em 1922, na outra margem do rio, em Petrolina/PE, Pacífico da Luz, assumia o poder e organizava sua gestão com base em princípios higienistas.

O Vale do São Francisco tinha grande relação econômica, política e social e, portanto, formava uma elite médica única que se fortalecia enquanto grupo. Fato disso é a ascensão de médicos na gestão da cidade após a saída de Aprígio Duarte e seu grupo do poder de Juazeiro, como o já citado Edson Ribeiro. Outro indício da existência de médicos locais atuantes foi a propaganda feita no jornal de maior referência da região “O Pharol” que, entre o período estudado, (1922-1930) foi um grande divulgador da educação higiênica.

À vista do já exposto, entende-se que a proposta de instalação dos postos de profilaxia rurais iniciadas na Bahia em 1921 foi o começo da organização de um programa assistencial mais amplo. Os passos seguintes, conduzidos pelo governo de Getúlio Vargas, revelam que a criação de postos de saúde no interior foi o caminho escolhido para centralizar os serviços de saúde pública no país.

O estudo sobre a atuação de cada uma destas unidades permite vislumbrar dados e informações sobre a saúde e a relação com o saber médico ainda não problematizado. Ao analisar tais particularidades percebe-se ao final o processo de implementação de políticas públicas de saúde no qual a autoridade sanitária constitui-se gradativamente por meio de maiores atribuições como ocupação do país com prédio públicos, instituições, fossas, palestras e folhetos educativos (HOCHMAN, 2013).

Longe de se pretender conclusivo, este estudo demonstra algumas particularidades da execução do projeto da profilaxia rural no Norte da Bahia entre 1922 e 1930, contudo, muitos outros aspectos sobre a história da saúde na Bahia, de uma forma geral, e da região Norte da Bahia, de forma particular, ainda estão por ser analisados.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUEQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. **A Invenção do Nordeste e Outras Artes**. 5 ed. Cortez: São Paulo, 2011.

AMARANTE, AFT. **Helminthos - Introdução**. In: Os parasitas de ovinos [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2014, pp. 6-7. ISBN 978-85-68334-42-3. Available from SciELO Books.

AMADO, Janaína. **Região, Sertão, Nação**. Revista Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 8, n. 15, 1995, p. 145 – 151.

AMARAL, Marivaldo Cruz. **Da Comadre Para o Doutor**, A Maternidade Climério de Oliveira e a Nova Medicina da Mulher na Bahia Republicana (1910-1927), Dissertação (mestrado em História), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

AQUINO, Thúlio André Moura de. **Caminhos do Poder: Práticas Políticas da Família Coelho na Cidade de Petrolina, 1930-1947**. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)**. 1. ed. Salvador: Eduneb, 2017.

\_\_\_\_\_. **Como Se Saneia a Bahia: A Sífilis e um Projeto Político-Sanitário Nacional em Tempos de Federalismo**. Tese (doutorado em filosofia e ciências humanas). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

BENCHIMOL, J. L. **Dos Micróbios aos Mosquitos**. Febre Amarela e a Revolução Pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora da UFRJ, 1999. v. 01. 498 p.

\_\_\_\_\_. **Febre Amarela: A Doença e a Vacina, Uma História Inacabada**. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Bio-Manguinhos, 2001. v. 1. 469 p.

BENCHIMOL, Jaime. SILVA, André. Ferrovias, Doenças e Medicina tropical no Brasil da Primeira República. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. v.15, n.3, jul.-set.2008. p. 719-162.

BERTOLLI Filho, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso 1900-1950**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

Brazil, T.K. (organizadora), Costa, M. F., Brazil, T.K. - Gonçalo Moniz Sodré de Aragão. **Projeto Herois da Saúde na Bahia**. Disponível em <http://www.bahiana.edu.br/herois/herois.aspx?id=MA> Acesso em: 25/08/2018.  
BRITES, Olga. **Infância, Higiene e Saúde na Propaganda** (usos e abusos nos anos de 1930). Revista Brasileira de História: São Paulo, v. 20, n. 39, p. 249-278, 2000.

BRITTO, Maria Creusa de Sá Y. **Petrolina origem, fatos, vida, uma história: (do desbravamento do município a 1992)**. Petrolina: Tribuna do sertão, 1995.

BUENO, Eduardo; TAITELBAUM, Paula. **Vendendo saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil**. Brasília: Distrito Federal: ANVISA, 2008.

CAPONI, S.: **Trópicos, Microbios y Vectores da História, Ciências, Saúde. Manguinhos**, vol. 9 (suplemento):111-138 p, 2002.

CARONE, Edgar. **O Tenentismo** (Acontecimentos - Personagens - Programas). São Paulo, Difel, 1975.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: A Luta Contra a Sífilis no Brasil, da Passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.

CARVALHO, José Murilo de. **Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo: Uma Discussão Conceitual**. Dados, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S001152581997000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001152581997000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 29 mai. 2018.

CAVALCANTI, Nomeriana; CÔRREA, Jean Carlos. **O Pharol - Tempo, Imagem e Memória**. Trabalho de Conclusão de Curso de Comunicação Social. Produto Midiático (CD-Rom), Juazeiro/BA, 10 de junho de 2008.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Cleide de Lima. Assistência à Saúde no Interior Baiano: as origens da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista (1913-1932). In: (org.). **História da saúde e das doenças no interior da Bahia: séculos XIX e XX**. Vitória da Conquista, BA: Edições UESB, 2013, p. 83-114.

\_\_\_\_\_. **Epidemias no Sertão da Bahia: poder e práticas sociais no alvorecer do século XX**, 2018. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO\\_EV077\\_MD1\\_SA10\\_ID695\\_14082017102516.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO_EV077_MD1_SA10_ID695_14082017102516.pdf)>. Acesso em: 06 nov. 2018.

CHILCOTE, Ronald H. **Transição capitalista e classe dominante no Nordeste**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

CPDOC/FGV - **Centro de Pesquisa e Documentação Histórica da Fundação Getúlio Vargas**. Online. Dossiês. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

CUNHA, João Fernandes da. **Memória histórica de Juazeiro**. Salvador: Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, 1978.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DOURADO, Walter de C. **Biografia Dr. José Inácio da Silva**, provedor da Santa Casa de Misericórdia de Juazeiro-Bahia. Juazeiro/BA: Velho Chico, 2005.

\_\_\_\_\_. **Juazeiro da Bahia à luz da história**. Juazeiro, BA: Imprensa Rocha, 1986.

EDLER, F. C.: **A Escola Tropicalista Baiana**: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):357-85, maio-ago. 2002.

FAUSTO, Boris. **A Revolução de 1930**: história e historiografia. São Paulo: Brasiliense, 1970.

FERREIRA, Jurandyr. **Enciclopédia dos municípios brasileiros**, XXI volume. Rio de Janeiro, 1958.

FERREIRA, Maria do Socorro. **A Tarde e a construção dos sentidos**, ideologia e política (1928-1931). Dissertação. (Mestrado em História) Universidade federal da Bahia, Salvador, 2002.

FIOCRUZ, **Biblioteca de História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz** – COC. Disponível em: < <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/informacao-e-comunicacao/biblioteca-de-historia-das-ciencias-e-da-saude>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

FIOCRUZ, Biblioteca Manguinhos. **Informações em Saúde**. Online. Disponível em: [http://www.cpqrr.fiocruz.br/informacao\\_em\\_saude/CICT/malaria/](http://www.cpqrr.fiocruz.br/informacao_em_saude/CICT/malaria/). Acesso em: 25 mai. 2018.

FIOCRUZ, **Instituto Soroterápico Federal**. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Online. Disponível em:<<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

FONSECA, Cristina. M. O. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920). Tese (doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2006.

GARCEZ, Angelina Nobre Rolim; SENA, Consuelo Pondé de. **Juazeiro**: trajetória histórica. Juazeiro/BA: Secretaria de Educação e Cultura, 1992.

GOMES, Mario Luiz. **Vendendo Saúde!** Revisitando os antigos almanaques de farmácia. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1007-18, out. dez. 2006.

HERSCHMANN, Micael. A arte do operatório. Medicina, naturalismo e positivismo-1990-1937, in org. **A Invenção do Brasil moderno**: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.



HOCHMAN, G.; MELLO, M. T. V. B.; Santos, P. R. **A malária em foto: Imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. IX, n. suplemento, p. 233-273, 2002.

HOCHMAN, Gilberto. **Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República.** História, Ciência e Saúde - Manguinhos, v.5, Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa Oswaldo Cruz, 1998, p.217-235.

\_\_\_\_\_. **Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930).** **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61,1993.

\_\_\_\_\_. **A era do saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 2013.

IBGE, **Consulta Cidades Histórico Senhor do Bonfim.** Online. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/senhor-do-bonfim/historico>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

KORNDÖRFER, Ana Paula **“An International Problem Of Serious Proportions”:** A cooperação entre a Fundação Rockefeller e O Governo do Estado do Rio Grande do Sul no Combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Rio Grande do Sul, 2013.

LEAL, Victor Nunes. (1948), **Coronelismo**, Enxada e Voto. Rio de Janeiro, Forense

LEITE, Rinaldo Cesar Nascimento. **E A Bahia Civiliza-se...** Ideais de civilização e cenas de anti-civilidade em um contexto de modernização urbana - Salvador, 1912-1916. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional.** Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ/UCAM, 1999.

\_\_\_\_\_. **Viagens Científicas ao coração do Brasil: notas sobre o relatório da expedição de Arthur Neiva e Belisário Penna a Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás(1912).** *Fundamentos*. 2003.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, G. **Pouca Saúde, Muita Saúde os males do Brasil são** - Discurso médico-sanitário e Interpretação do país. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p. 313-332, 2000.

LOWY, Ilana. **Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialista da Fundação Rockefeller no Brasil** *In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, V (3): 647-677, nov. 1998 – fev. 1999.

LUCA, Tânia Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In PINSKY, Carla, Bassanezi. **Fontes Históricas.** São Paulo: Editora Contexto, 2005.

LUZ, Marta. **Cronologia Histórico-Cultural**: Petrolina - A terra dos impossíveis. Petrolina: Prefeitura Municipal de Petrolina, 1995. 140 p.

MARINHO, Pedro Eduardo. **Companhia Estrada de Ferro D.Pedro II**: A grande escola prática da nascente Engenharia Civil no Brasil oitocentista. Topoi. Rio de Janeiro, v.16, n.3C, p.203-233, jan/jun.2015.

MORAES, Antônio Carlos Robert. **O sertão**: um “outro” geográfico. In: Terra Brasilis: Revista de História do Pensamento Geográfico no Brasil, anos 3-4, n. 4-5. Território. Rio de Janeiro: 2002-2003, p. 11-22.

NASCIMENTO, D. R. do. **As Pestes do Século XX**: tuberculose e Aids, 2005.

NASCIMENTO, D. R.; DUARTE, Matheus. **A peste bubônica em Portugal e Brasil: uma análise comparada (1899-1906)**. Vozes, Pretérito e Devir, v. 1, p. 21-32, 2013.

\_\_\_\_\_. **A peste bubônica no Rio de Janeiro e as estratégias públicas no seu combate (1900-1906)**. Territórios e Fronteiras (Online), v. 6, p. xxx-xyx, 2013.

\_\_\_\_\_. **À caça aos ratos**. Revista de História (Rio de Janeiro), v. 67, p. 33-37, 2011.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Liga Brasileira contra a Tuberculose**: um século de luta. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

PINHEIRO, E. Petti. **Europa, França e Bahia**: difusão e adaptação de modelos urbanos (Paris, Rio e Salvador). 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2002.

PONTES, Adriano A. **Caçando mosquitos na Bahia**: a Rockefeller e o combate à febre amarela. Inserção, ação e reação popular (1918-1940). 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia, 2007.

REBELO, Fernanda; CAPONI, Sandra. **A medicalização do crime**: a Penitenciária de Florianópolis como espaço de saber e poder (1933-1945). Interface (Botucatu. Impresso), v. 11, p. 193-206, 2007.

RIBEIRO, Edson. **Juazeiro na esteira do tempo**. 2.ed. Juazeiro/BA: Câmara Municipal de Juazeiro, 2005.

RIBEIRO, L. M. **A saúde na Bahia nas primeiras décadas do século XX**: da caridade à assistência pública. ANPUH – XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009.

ROCHA, Heloísa Helena. **Os mosquitos e o Estado no relatório do chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Bahia, 1922**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, p.261-279.

ROSEN, George. **Uma História de Saúde Pública**. São Paulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1994.

ROSENBERG, Charles E. **Explaining Epidemics and Other Studies in The History of Medicine New Brunswick**, N. J.: Rutgers University Press, c1992.

SÁ, Dominichi Miranda de. **Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso), v. 16, p. 183-203, 2009.

SAMPAIO, Consuelo N. **Partidos Políticos da Bahia na Primeira República: Uma política de acomodação**. Salvador, EDUFBA, 1998.

SAMPAIO, G. R. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

SANGLARD, Gisele. **Saúde pública e assistência na Bahia da Primeira República (1889-1929)**. In: BARRETO, Maria Renilda Nery (Org.). **História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**. Barueri, SP: Ed. FIOCRUZ, Manole, 2011. p. 27-73.

SANTANA, José Carlos Barreto (org), **O Rio São Francisco e a Chapada Diamantina**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SANTOS, Chacauana Araújo. **“Medidas sanitárias de que a Bahia precisa”**: as Delegacias de Saúde, o Hospital de Isolamento e a Reforma Sanitária em Salvador (1921-1930). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Alagoinhas, Bahia. 2018.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a primeira República. Dados: Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1998.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. FARIA, Lina R. **A Reforma Sanitária no Brasil: ecos na Primeira República**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. **O Plano de Educação Higiênica de Belisário Penna - 1900-1930**. Dynamis vol.32 no.1 Granada, Barcelona 2012.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 189-238.

SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890-1930**. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

SEVCENKO, Nicolau. **Literatura como Missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República**. 2ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SILVA, Adolpho. **Bonfim, terra do bom começo**. Editora mensageiros da fé. Salvador/BA, 1971.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação**: revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925. São Paulo: EdUSP, 2009.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. **Do "centro" para o "mundo"**: a trajetória do médico José Silveira na luta contra a tuberculose. 2009. Tese (Doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

\_\_\_\_\_. **Entre o público e o privado**: o Hospital Santa Terezinha e a política de assistência aos tuberculosos na Bahia. In: XXVI Simpósio Nacional de História, 2011, São Paulo. **Anais** do XXVI simpósio nacional da ANPUH - Associação Nacional de História. São Paulo: Editora: ANPUH-SP, 2011. v. 01.

\_\_\_\_\_. O Dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In: SILVA, Maria Elisa.(org). História e saúde: políticas, assistências, doenças e instituições na Bahia.Salvador:Eduneb,2018.

SODRÉ, Nelson Werneck. **A Coluna Prestes**: análise e depoimentos. José Olympio Editora, 1985.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de; HOCHMAN, Gilberto. **Ano de Nove, Ano de Variola**: A Epidemia de 1919, em Salvador, Bahia. FêniX (UFU. Online), v. 9, p. 1-19, 2012.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Redes de poder e solidariedade nos sertões da Bahia em tempos de epidemia. In: CHAVES, Cleide, L. (org.) **História da saúde e das doenças no interior da Bahia**: séculos XIX e XX. Vitória da Conquista, BA: Edições UESB, 2013.

\_\_\_\_\_. **A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia**, Brasil, voltada para o combate das epidemias. **Dynamis** (Granada), v. 31, p. 13-20, 2011.

\_\_\_\_\_. **A gripe espanhola na Bahia**: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Salvador/Rio de Janeiro: Edufba/Fiocruz, 2009.

SOUZA, Érica Mello de. **Educação sanitária**: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940). Dissertação (Mestrado- História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, Robério Santos. **Experiências de trabalhadores nos caminhos de ferro da Bahia**: trabalho, solidariedades e conflitos. (1892-1909). 2007. Dissertação de Mestrado em História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2007.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. **Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 179-197, dez. 2011.

## FONTES

### Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB).

BAHIA, Álvaro. **Relatório apresentado ao inspetor da profilaxia da lepra e doenças venéreas no Estado da Bahia**. *Arquivo Público do Estado da Bahia*. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça 1922. Caixa: 3697, maço 1031.

CONTREIRAS, Antonio. **Cartas referentes ao combate de mosquitos, peste bubônica, gripe e outros**. 1918. Caixa: 3688 maço 984.

CONTREIRAS, Antonio. Relatório apresentado ao exm. Snr. Dr. Sub-secretario de saúde e assistência pública, dos serviços executados nos municípios de Juazeiro, queimadas e barracão, **1926-1933**. *Arquivo Público do Estado da Bahia*. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça. caixa 4028. Maço 17.

LACERDA, Milton. Relatório apresentado ao Exmo. Dr. Antonio C. Luiz Barros Barreto M.D. Chefe do serviço de saneamento rural no Estado da Bahia, pelo chefe do Posto de Saneamento Rural da cidade de Juazeiro, Bahia, **1925**. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça. Caixa 3697, maço 1031.

OLIVEIRA, José Satyro. **Relatório da comissão sanitária do município de Bonfim**. Março de 1924. *Arquivo Público do Estado da Bahia*. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça. caixa 3694. Maço 1023.

RIBEIRO, Edson. Relatório apresentado ao chefe do Serviço de Saneamento Rural do Estado da Bahia pelo chefe do posto de saneamento rural de Juazeiro, **1928**. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana Caixa 4018, maço 18.

SERAFIM Jr, José. **Relatório dos trabalhos do Posto de Prophylaxia Rural de Juazeiro**, apresentado ao Exmo Sr. Doutor Sebastião Barroso Chefe do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural no Estado da Bahia. 1922 a 1924. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça. Caixa 3697, maço 1031.

SERAFIM Jr, José. **Relatório sobre o saneamento no município de Bonfim- 1924**. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Secretaria do Interior e Justiça. Caixa 3696, maço 1031.

SERAFIM Jr, José. **Relatório dos trabalhos efetuados no Posto de Saneamento Rural da cidade de Bonfim, 1925- 1927**. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Secretaria de Educação e Saúde. Caixa 4081, maço 112.

SILVA, Pirajá da. **Relatório do serviço de profilaxia da Lepra e Doenças Venereas. Arquivo Público do Estado da Bahia.** Seção Republicana. Caixa 4068, maço 18.

SOUZA, José. **Relatório dos serviços realizados pelo posto de higiene de Juazeiro- no ano de 1942.** Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Republicana. Caixa 4078. Maço 107.1943.

### **Biblioteca Pública do Estado da Bahia (BPEB) / Seção de Obras Raras**

BAHIA, Diário Oficial do Estado. **Edição Especial em Comemoração ao 1º Centenário do Dois de Julho** – 1823-1923. pp. 530-531.

BARRETO, Antônio Luis D. A. de Barros. Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: **ano de 1927.** Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

BARRETO, Antônio Luis D. A. de Barros. Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: **ano de 1928.** Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1929.

BARRETO, Antônio Luis D. A. de Barros. Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: **ano de 1929.** Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1930.

BARRETO, Antônio Luis D. A. de Barros. Relatório da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública: **ano de 1926.** Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927.

MONIZ, Gonçalo. **Relatório** apresentado ao Conselheiro Landulfo Medrado Secretario de Interior e Justiça Instrução Pública do Estado da Bahia. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1921.

Jornal “A Tarde”. Salvador, 1915-1930. Biblioteca Pública do Estado da Baha.

Jornal “Diário de Notícias”. Salvador, 1915-1930, Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

Jornal “O Imparcial”. Salvador, 1919- janeiro a dezembro, Biblioteca Pública do Estado da Bahia

Jornal “O Pharol”. Petrolina/Juazeiro. 1915-1935- Museu do sertão, Petrolina.

### **Arquivo Nacional.Rio de Janeiro-RJ**

PENNA, Belisário. Saneamento do Brasil; Sanear o Brasil é povoal-o ; e enriquecel-o e moralisal-o. Typ.Revista dos Tribunaes. Rio de Janeiro. 1918.

### **Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (COC)-FIOCRUZ**

PENNA, Belisário. **Hygiene e Civilização**. 1918. 5 folhas. Acervo acessado em Documentação/Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Fundo Belisário Penna. Serie produção intelectual, subsérie: trabalhos próprio/s. Notação: BP/PI/TP/1918 0211 A BP/PI/TP/1921 1121, CAIXA 11.

PENNA, Belisário. **Saneamento rural e educação higienica**. Conferência realizada em Juiz de Fora, a 22 de junho de 1918, a convite da Sociedade de medicina e cirurgia. 29 folhas. Acervo acessado em Documentação/Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Fundo Belisário Penna. Serie produção intelectual, subsérie: trabalhos próprios. Notação: BP/PI/TP/1918 0211 A BP/PI/TP/1921 1121, CAIXA 11

### **Biblioteca de História das Ciências e da Saúde da COC - FIOCRUZ**

BARROSO, Sebastião; Relatório relativo aos trabalhos executados pelo serviço de saneamento e profilaxia rural durante o ano de 1922 no Estado da Bahia. Papelaria Brasileira. BAHIA, 1923.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v.8, n. 30, p.74-224, 1916.

### **Leis e Mensagens de Governadores**

BAHIA, Lei n 1231, de 31 de agosto de 1917, reorganiza o serviço sanitário do Estado. Bahia, imprensa Oficial do Estado, 1918.

BAHIA. Lei n 1.811, de julho de 1925. Organiza a subsecretaria de saúde e assistência pública. Bahia, imprensa Oficial do Estado, 1925.

BAHIA, Governador (SEABRA, J J). Mensagem apresentada a assembleia geral legislativa. por ocasião da abertura da 1 reunião ordinária 14 legislatura. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1912

BAHIA, Governador. (ARAGÃO, Antonio Moniz). Mensagem apresentada a assembleia legislativa do Estado da Bahia. por ocasião da abertura da 1 reunião ordinária da 15 legislatura Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1919.

BAHIA, Governador(J J SEABRA) Mensagem apresentada a assembleia geral legislativa. por ocasião da abertura da 1 reunião ordinária da 16 legislatura. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1922

BAHIA, Governador (CALMON, F. Marques) Mensagem apresentada a assembleia geral legislativa por ocasião da abertura da 1 reunião ordinária da 17 legislatura. Bahia, Imprensa Oficial do Estado. 1924.

BRASIL. *Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920*. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*, anno LIX, 32 da República, n. 215, quinta-feira, 16 set. 1920.

BRASIL. *Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923*. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm)>. Acesso em: 18 jan. 2015.

BRASIL. *Decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920*. Reorganiza os serviços da Saúde Pública. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=48173>>. Acesso em: 1 jul. 2013.

BRASIL. *Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920*. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*, anno LIX, 32 da República, n. 215, quinta-feira, 16 set. 1920.