



Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Departamento de Ciências Humanas - Campus IV Jacobina  
Licenciatura em História

MARIA ALICE D. MIRANDA MATOS

**AS INSACIÁVEIS FÊMEAS ANOFELINAS**  
**A rota da malária em Jacobina-Ba (1930-1945)**

Jacobina  
2011

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CAMPUS IV JACOBINA  
LICENCIATURA EM HISTÓRIA

MARIA ALICE D. MIRANDA MATOS

**AS INSACIÁVEIS FÊMEAS ANOFELINAS**  
**A rota da malária em Jacobina (1930-1945)**

Monografia apresentada como exigência parcial para  
graduação em História pela Universidade do Estado da Bahia á  
Banca examinadora sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sara  
Oliveira Farias.

Jacobina  
2011

Universidade do Estado da Bahia - UNEB  
Departamento de Ciências Humanas - Campus IV Jacobina  
Licenciatura em História

**AS INSACIÁVEIS FÊMEAS ANOFELINAS**  
**A rota da malária em Jacobina-Ba (1930-1945)**

Esta monografia será julgada, em sua forma final, no dia 17 de março de 2011, pelo orientador e membros da banca examinadora, composta pelos professores:

-----  
**Profª. Drª. Sara Oliveira Farias – UNEB**  
**(Orientadora)**

-----  
**ProfºMs Jaime Baratz – UNEB- campus IV**

-----  
**Profº. Ms Jackson André Ferreira da Silva**  
**UNEB- campus IV**

Jacobina  
2011

**Dedico este trabalho aos amigos fieis que acreditam em meu potencial e vibram com minhas conquistas, aos meus familiares pelo desejo de que eu conseguisse terminar logo essa fase de escrita, aos narradores desta pesquisa que com seus relatos contribuíram para enriquecer a narrativa, e, sobretudo dedico ao saudoso Dr. Zelli que recentemente nos deixou,**

## Agradecimentos

À divina força espiritual, criadora de todas as coisas, fonte de inspiração e coragem que me fortaleceu em todos os momentos e que me iluminou nessa jornada acadêmica desde o vestibular.

A todos os meus familiares, em especial ao meu marido Antonio Matos, pelo apoio incondicional, companheirismo, amor e compreensão aos diversos momentos em que tive que me dedicar a “tal da monografia” e por ter me presenteado três vezes com um computador novo que “facilitaria os estudos”.

Às minhas filhas, Layza e Alícia por compreenderem, apesar de suas pouca idade, que mamãe precisava estudar e terminar a monografia, por digitalizar fontes comigo no AMJ e pelas diversas vezes em que xerocavam textos.

À minha chefe no HRVG, a Enf<sup>a</sup>. Emanuele Sinfrônio pelo apoio e dedicação em atender às minhas necessidades em conciliar o trabalho com o estudo.

Ao saudoso Dr. José Pires Velloso, pelo incentivo e pela alegria que demonstrou sentir quando passei no vestibular de História que era sua paixão depois da Medicina, pelas entrevistas concedidas e pelas várias vezes em que tirava minhas dúvidas sobre informações encontradas nas fontes sobre Jacobina, outra de suas paixões.

Ao meu irmão João pelo apoio nos momentos em que infinitamente precisava de ajuda, principalmente no auxílio com minhas filhas.

A minha orientadora, Sara Farias, por acreditar nesta pesquisa, pelas sugestões que contribuíram para melhoria desse estudo e que estimulava o “cabeção” a fazer uma análise mais detalhada das fontes.

A todos os professores do campus IV da UNEB, que nos vários campos do saber histórico contribuíram na construção do conhecimento, dando-me suporte necessário a realização deste estudo.

À historiadora Glaubia Cristiane, pelo incentivo, apoio e amizade que pude compartilhar quando em visita à Jacobina e, por pesquisar a malária que passou a ser nossa paixão e objeto em comum.

Aos verdadeiros amigos, que sempre vibraram com as minhas conquistas e desejam o meu sucesso e que compartilharam comigo inquietações, alegrias tristezas, realizações. **Tela, Cassia, Darce, Ademário, Américo, Neura, Dr<sup>a</sup>. Elisabete, Lourdes, Tânia, Mara ...**

obrigada a todos, desculpe os que não citei, mas não caberia aqui a infinidade de amigos que muito me incentivaram.

À Vanessa e Núbia pelas ocasiões que necessitei de seus serviços de formatação, Tiago e Dani, por sermos sempre “uma dupla de três” e demais colegas da graduação por ter compartilhado ao longo desses últimos anos todas as angústias e também conquistas que todos enfrentaram, sobretudo aos que foram a ANPUH – Fortaleza – CE, nascemos irmãos naquele dia!

Aos membros do Diretório Acadêmico de História que juntos desenvolvemos AÇÕES, que favoreceram ao curso de História. Obrigada Tiago, Cleidiana, Núbia.

Aos funcionários da UNEB campus IV e funcionários do AMJ pela solicitude que sempre tiveram comigo.

Aos depoentes desta pesquisa, Sr. Roberto Jacobina Vieira e D. Maria Maia Dias (minha avó querida), por terem contribuído com suas lembranças para o enriquecimento desta pesquisa.

E finalmente à minha mãe, por existir e acreditar sempre, que eu posso, que eu sou forte, mesmo quando eu me sentia fraca e incapaz.

A todos vocês minha eterna gratidão. Na História da Minha vida são atores históricos indispensáveis à narrativa, fontes inesgotáveis de amor e método para alcançar os objetivos da existência terrestre: Viver em harmonia!

“As doenças tem apenas a história que lhe é atribuída pelo homem. A doença não existe em si mesma, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome” (SOURNIA, 1985, p359)

## Resumo

Este estudo pretende fazer uma abordagem da malária nos aspectos sociais da doença, percebendo-a como fenômeno social, buscando analisar os fatores que interferiram na disseminação da malária em Jacobina (1930-1945) e explicitar como esta interferiu nas práticas do cotidiano da população, nos aspectos políticos, econômicos e sociais para o enfrentamento da enfermidade e da possibilidade da morte eminente. Assim, busco embasamento teórico nos estudos de historiadores da História social e do campo da História da Doença. As principais fontes utilizadas foram os atestados de óbitos dos anos 1930 a 1942, Mapa de medicações do ano de 1933, relatórios, ofícios e correspondências do prefeito de Jacobina e de outros municípios do interior baiano, o jornal O Lيدador e depoimentos orais. A essas fontes adotei o método quanti-qualitativo de análise aliado as concepções de doença proposto por Dilene Nascimento e a análise do discurso proposto por Foucault no sentido de enquadramento da população a partir da institucionalização da medicina. Analisar a Rota da Malária em Jacobina possibilita entender a constituição das ações governamentais com relação a saúde pública da região de Jacobina, suas contradições no que se refere ao que se pretendia e ao que era praticado, sobretudo devido a precariedade das condições de higiene e de moradia da maioria da população e da pouca ou quase nenhuma infraestrutura da cidade que em muito dificultava o acesso do povo pobre e doente ao único hospital da cidade.

**Palavras Chaves:** História das doenças, Impaludismo, Jacobina, discurso médico higienista, modernização.

## SUMÁRIO

Índice de mapas, gráficos e figuras.....	10
Introdução.....	11
Capitulo I – A Doença como objeto.....	19
1.0 Historiografia e doença.....	19
1.1 Algumas considerações sobre a malária.....	21
1.2 Transmissão e tratamento da Malária.....	24
1.3 Evolução da Malária no Brasil.....	25
1.4 Modernização e higienização.....	28
Capitulo II – Frio no corpo no calor do sertão de Jacobina.....	34
2.1. A cidade do ouro tornou-se a cidade dos tremores.....	34
2.2. Tratamento da malária em Jacobina.....	40
2.3. Definições conceituais sobre medicamentos e os mais utilizados em Jacobina.....	43
2.3.1. Injeções de Paludil.....	46
2.3.2. Comprimidos de Cloridrato de Quinino.....	47
2.3.3. Fatores que interferiram na disseminação das doenças em Jacobina.....	53
Considerações Finais .....	62
Referências.....	64
Fontes documentais.....	67
Anexos: Atestados de óbitos.....	68

## Índice de mapas, gráficos e figuras

Figura 1: Cobrança ao Fiscal quanto a presença de animais na rua. (O Lidador nº 166.3 de 1935).....	29
Figura 2: Fonte: <i>Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais</i> . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008).....	35
Figura 3 = Gráfico: 01 Atestados de óbitos de Jacobina.....	36
Figura 4 Gráfico: percentual das principais causas de mortes na década de 1930.....	38
Figura 5: Segunda parte do Relatório enviado pelo Dr. Agenor negrão referente Programa de trabalhos realizados na campanha anti-malária em Barreiras e regiões próximas em agosto de 1933 .....	48
Figura 6: Continuação do Relatório enviado pelo Dr. Agenor negrão referente Programa de trabalhos realizados na campanha anti-malária em Barreiras e regiões próximas em agosto de 1933.....	49
Figura 7: Fragmento final do Mapa de medicações de Chique-Chique, assinado pelo Dr Oscar coelho de Aquino.....	50
Figura 8: Cobrança de fiscalização ao lixo acumulado e ao costume de secar couro nas ruas Fonte: O Lidador 166.3. ....	54
Figura 9: Cabras, vacas e jumentos nas ruas cobrança ao fiscal Fonte:O Lidador 149)..	54
Figura 10: Cobrança ao fiscal quanto às impurezas da águas do rio do ouro. Fonte: O Lidador n. 167 de 03 de janeiro de 1937. P.3).....	54
Figura 11: e Figura 12: sobre a construção do Hospital Antonio Teixeira. Fonte: (O Lidador nº 10 de 10 de novembro de 1933 e nº02 de 15 de setembro de 1933).....	56
Figura 13: e 13.1 Preço dos alimentos no mercado. Fonte: O Lidador n.....	57
Figura 14: Garrafada do curandeiro da Missão Fonte: (O Lidador nº. 293. P.3 de 27/08/1939):.....	59
Figura 15: Louca doente de impaludismo e desamparada. Fonte: ( O Lidador n. 255, p. 1 de 09/10/1938).....	<a href="#">59</a>

## Introdução

No França e na Jacobina agente nem podia ir lá que quando voltava era com a malária. Papai teve, os meninos ficavam até fazendo assembléia dele que ficava ai meu pai, ai meu pai se quebrando todo. Ô minha filha que doença feia, dá dureza na barriga. Mamãe teve malária era moça, tio Cimprício teve, Cabocla casou com a malária, na hora do casamento atacou a tremedeira e Padre Alfredo casando ela e eu segurando e a finada Maninha botando café na boca<sup>1</sup>.

Meu pai teve muito impaludismo e ele dizia que assim as 11 horas do dia o sol quente e ele tinha calafrios precisava ir para a porta da casa ele sentava ali no sol que tremia muito o frio era demais<sup>2</sup>.

Os relatos acima são de pessoas já idosas e muito queridas, com as quais convivo e que muito me inquietaram, pois como atuo na área de saúde, ficava a imaginar como era o tratamento e aspectos das diversas doenças que afetaram a população de Jacobina e região na década de 1930. Dentre as doenças em que ouvia falar, optei por estudar a malária, pois era a que mais apresentava sintomas incômodos, mudando a dinâmica de vida das pessoas afetadas como explícito nessa citação acima e também foi sobre a qual, mais documentação e fontes foram encontradas no Arquivo Municipal de Jacobina.

E por, apesar de sua importância médica, epidemiológica e política, a história da malária no Brasil necessita ainda de pesquisas que lhe confira uma abrangência espacial maior, sem contar que, as fontes ainda precisam ser exploradas sob diversos aspectos. Em geral, essa temática é abordada comumente a partir de campanhas específicas e circunscritas geograficamente, como a do gambiae e a da malária-bromélia no sul do Brasil entre 1943 e 1950 (Gadelha, 1994; Gadelha e Packard, 1994) ou das ações dos norte-americanos em suas bases no nordeste brasileiro (Campos, 1998-99).

Outro conjunto de trabalhos faz este empreendimento a partir de políticas estaduais de controle singulares, como a de São Paulo (Barata, 1998; Matos, 2000) ou a partir de políticas e instituições que tinham objetivos mais amplos, como os serviços de profilaxia rural, o Departamento Nacional de Saúde Pública, o Ministério da Educação e Saúde e os Serviços Especiais de Saúde Pública (Campos, 2000; Castro Santos, 1987; Hochman, 2001, 1998; Labra, 1985 e Nunez, 1988). Esses autores, em geral, abordam o tema da malária como parte do processo de constituição do Estado no Brasil, de institucionalização da saúde pública, do

---

<sup>1</sup> Entrevista realizada em 03/10/2009 com D. Maria Maia Dias, 82 anos, residente em Lages do Batata). Ao dizer que colocava café na boca de Cabocla na hora do casamento a depoente explica ser uma forma por eles encontrada de supostamente aquecer a pessoa na hora do acesso de tremedeira (Sezões) da Malária.

<sup>2</sup> ”.(Entrevista com o Sr. Roberto J. Vieira em 01/03/2010). Realizada em seu escritório na Casa do Papel, no Centro Comercial de Jacobina-Ba.

debate sobre identidade nacional e os entraves impostos pelas endemias, das relações do Brasil com organizações intergovernamentais e de outros países no campo científico e sanitário.

Entretanto, pretendo fazer uma abordagem da malária nos aspectos sociais da doença, percebendo-a como fenômeno social, buscando explicitar como esta interferiu nas práticas do cotidiano da população, nos aspectos políticos, econômicos e sociais para o enfrentamento da enfermidade e da possibilidade da morte eminente. Assim, busco embasamento teórico nos estudos de Sidney Chalhoub em *Cidade Febril* que a luz da história social faz um mapeamento da formação das políticas de saúde pública no Brasil no século XIX.

Assim como o trabalho da historiadora Glaubia Cristiane Arruda da Silva “O beijo mortífero do *Gambiae*” sobre a epidemia de malária na região do Baixo Jaguaribe no Ceará será de certa forma norteador da minha pesquisa, pois ela aborda aspectos do cotidiano aos quais pretendo investigar e também pensava que pudesse haver ligação dessa epidemia do Ceará com a que ocorreu na região de Jacobina devido ao fluxo migratório desse período entre Bahia e Ceará, provenientes do movimento de tropeiros, garimpeiros e retirantes. Ao levantar essa informação ainda na introdução acredito que seja pertinente inserir uma citação que de certa forma inicia uma análise do contexto e dará credibilidade a afirmação acima:

[...] Ah teve muitos tropeiros do Pernambuco, do Ceará, pois todo o comércio de carne daqui da região era com o Ceará e Pernambuco, daí que até hoje aqui tem descendentes de Cearenses e pernambucanos. Inclusive eu sei que meu pai...ô,ô 1946, todo o comércio dele de gado era para o Ceará, muitos boiadeiros, tropeiros vinham de lá. E tem um hoje lá que se você pudesse entrevistá-lo. Carregava muita boiada, inclusive meu pai transportava de Minas para aqui e daqui para o Ceará. (Entrevista Sr. Roberto Jacobina, 01/ 03/2010)

Entretanto, ao analisar os atestados de óbitos dos quais constam como causa morte impaludismo crônico, impaludismo agudo, hepatomegalia palustre e várias outras designações da malária de forma que busquei bibliografias sobre essas diversas formas de infecção por paludismo e constatei que a forma crônica é causada pelo anofelino *Plasmodium vivax* e é recorrente. Enquanto a malária aguda é causada pelo anofelino *Plasmodium Falciparum*, a forma considerada mais grave da doença sendo uma emergência médica que pode evoluir para a morte do indivíduo infectado. Ambos os vetores podem causar hepatomegalia (Aumento do Fígado), porém é mais comum do impaludismo crônico. E como causa mortis nos atestados eram impaludismo crônico, comum do plasmódio *vivax* e impaludismo agudo, comum ao plasmódio *Falciparum*, entendemos que estes dois vetores da malária foram os causadores do

grande número de mortes e transtornos na saúde e no cotidiano dos moradores de Jacobina naquele período.

Assim, apesar do forte fluxo de migrações que analisei ter havido entre Jacobina e o Ceará, ocorrido principalmente pelo movimento de tropeiros, retirantes e garimpeiros que podem ser observados nos mapas de vacinação de Jacobina de 1933 e também através das entrevistas realizadas com o Sr Roberto Jacobina Vieira<sup>3</sup>, e D. Maria Maia Dias foi possível analisar que não há uma ligação direta desta epidemia do Baixo Jaguaribe com a que ocorreu em Jacobina, além disso, tanto a historiografia brasileira sobre o tema quanto os relatórios do serviço de malária do Nordeste só há referências a essa epidemia do gambiae do Baixo Jaguaribe como se o nordeste se limitasse somente a essa região, de forma que, por conta disso não pude contar muito com esse serviço para fundamentar a minha pesquisa, apesar de Jacobina, cidade do interior do Estado da Bahia, fazer parte do nordeste brasileiro.

Dialogarei ainda com a historiadora Gabriela Sampaio (1995), a qual busca demonstrar que a medicina científica não era a única forma de medicina existente no século XIX, e nem a mais procurada. Logo, a autora pretende elucidar quais eram esses ofícios de cura não oficiais concorrentes, a fim de perceber a maneira como os pacientes se relacionavam com as diversas medicinas. Sampaio ainda relativiza a ideia de que os médicos teriam uma estreita relação com as autoridades do governo, ou que Estado e higienistas agiam em conjunto. Partindo dessa premissa e com base em seu estudo analisarei quais os ofícios de cura existente no espaço geográfico e temporal estudado e quais as relações predominantes entre higienista e o poder público local.

Através do estudo de Roberto Machado (1978), autor com base teórica alicerçada em Michel Foucault, o qual centralizará em seu livro que no século XIX emerge no Brasil essa ciência médica que pretendia interferir e medicalizar a sociedade. Medicina esta que ainda aliada ao poder do Estado medicaliza as diferentes esferas e instituições da sociedade brasileira, que passará a adquirir e fornecer um novo tipo de poder. Ainda nesta obra Machado expõe que a medicina fornece idéias às quais os legisladores de todo o país tiram os fundamentos de grande número de leis. Nesse aspecto Foucault diz que o saber médico-administrativo apresenta-se com ascendência sobre a população, que acabam “enquadradas” em prescrições sobre a doença, formas de existência e comportamento. E assim abordará o nascimento da medicina social, fazendo uma explanação em qual país surgiu e como aconteceu seu enquadramento, no capítulo posterior vem a elucidar o nascimento do hospital

---

<sup>3</sup> Sr Roberto Jacobina Vieira, sobrinho do Prefeito de Jacobina do ano de 1933, o Sr Reinaldo Jacobina Vieira. Entrevista concedida em 01/03/2010. Esse depoente teve malária no ano de 1947

e com ele a institucionalização da medicina. Foucault analisa ainda a Política da Saúde no século XVIII a qual seria uma medicina privada, “liberal” que apesar de divergir da medicina social do século XIX não se dissocia de uma política de saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico. Assim, estarei dialogando com esse autor para melhor compreender os discursos médicos utilizados nesse período de institucionalização do saber e de poder do médico que assume a função de “polícia médica”, termo também discutido por Foucault e que busco encontrar nas ações do médico higienista de Jacobina, que ao determinar e fiscalizar leis que visam a higiene e a saúde de certa forma se torna ‘polícia médica’<sup>4</sup>.

Dilene Nascimento, (2005) afirma que a doença como objeto de estudo pode possibilitar o conhecimento acerca das estruturas e mudanças sociais, da constituição do Estado e de identidades nacionais, “emergências e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos do saber e disciplinas.”<sup>5</sup> Para essa autora a doença deve ser analisada como dimensão social e que esta independe do grau de cientificidade e eficácia, visto que em sua abordagem a doença não é tão somente um conjunto de sintomas que levará o indivíduo a procurar um médico, mas também um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência coletivamente ou individualmente, quase sempre com graves conseqüências. Ao analisar a doença dessa forma Nascimento critica os estudos de Lourival Ribeiro, Pedro Nava e Lycurgo Santos Filho<sup>6</sup> que em suas obras analisam a doença como algo natural, a partir de suas instituições, numa perspectiva evolucionista que não contempla a dimensão social defendida pela autora.

---

<sup>4</sup>O termo *Medizinichepolizei*, polícia médica, foi utilizado pela primeira vez na Alemanha, em 1764, por Wolfong Thomas Rau, em seu livro "Reflexões sobre a utilidade e a necessidade de um regulamento de polícia médica para um Estado". O programa da polícia médica, iniciado no final do século XVIII, consistia nos seguintes pontos: registrar os diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos, obtendo os dados através da observação da morbidade, pela contabilidade solicitada aos hospitais e aos médicos que exercem a medicina nas diferentes regiões da Alemanha; normalizar o ensino através de um controle pelo Estado dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas; criação de um departamento especializado para coletar informações transmitidas pelos médicos, e para controlar a atividade dos profissionais da saúde junto à população; e, finalmente, a criação de um corpo de funcionários médicos competentes, nomeados pelo governo, para interferir diretamente com o seu conhecimento e sua autoridade sobre uma determinada região. Dados disponível em: MACHADO, Roberto. *Danação de Normas: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

<sup>5</sup> Dilene R. Nascimento trata de conceitos de doença em seu Livro publicado em 2005 **As pestes do século XX: Tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.  
As pestes do século

<sup>6</sup> Lycurgo Santos filho. Era médico higienista, em sua obra alinhou os principais eventos da história da medicina no Brasil que apresenta evolutivamente desde as doenças e remédios no meio indígena, passando pela medicina jesuítica e uma visão panorâmica dos progressos da medicina brasileira no século XIX.

Já o historiador Jacques Le Goff (1985) abordará a doença como uma construção social de forma que ao avaliar a dimensão social da doença podemos perceber como esta pode tornar-se objeto histórico, constituindo fenômeno social e humano e também evento transformador da sociedade. Para melhor entender doença, vista como patologia, será necessário dialogar com G. Canguilhem (1995) o qual discute a doença como “Norma de vida” e aborda conceitos como “Normatividade” e “normalidade” possibilitando entender os vários conceitos de doença que para este autor não é o contrário de saúde e sim como nova dimensão da vida, uma vez que o indivíduo doente estará sujeito a uma nova norma ou várias outras normas. Assim, o indivíduo com malária se enquadrará a novas normas, condicionado aos acessos de febre e sezões (frio intenso, com calafrios) que em muito interferirá em suas atividades cotidianas, sobretudo os agricultores e garimpeiros da região de Jacobina, além disso, deviam ir ao posto diariamente para receber os medicamentos distribuídos aos impaludados o que modificava radicalmente sua rotina diária.

Zeneide Rios de Jesus, especificamente no capítulo: “Entre médicos e curandeiros: as doenças no garimpo,” abordará as doenças que afetavam os garimpeiros em Jacobina, visto que estes, devido às precárias condições de moradia e higiene foram acometidos de verminoses, varíola, febre amarela entre essas está o impaludismo, porém não há um aprofundamento acerca da doença, haja vista que a análise da autora é restrita aos garimpos como atividade laborativa. Entretanto, diante da escassez de dados sobre a cidade de Jacobina nesse período é norteador a análise feita pela autora sobre a pobreza e a precária infraestrutura da cidade<sup>7</sup>, os quais tomarei como parâmetro.

Ricardo dos Santos Batista também faz um estudo de Jacobina nesse mesmo espaço temporal, entretanto seu estudo é voltado para a sífilis e prostituição e discursos morais, não explica a doença como fenômeno social e apesar de nos anexos da sua monografia<sup>8</sup> ele fazer uma lista das principais causas de mortes do período e dentre elas a maioria foi paludismo, me chamou atenção para uma maior investigação dessa doença na cidade, haja vista que não foi feita nenhuma abordagem intensiva sobre a mesma até então. Assim, investigar a incidência da malária em Jacobina possibilitará perceber as condições sociais e higiênicas da cidade no recorte temporal de 1930 – 1945 esse corresponde ao período de maior incidência da doença no país e também da criação do Serviço Nacional de Malária em 1941, do Serviço Especial de

---

<sup>7</sup>JESUS. Zeneide Rios de. **Eldorado Sertanejo. Garimpos e garimpeiros nas serras de Jacobina (1930-1940)**. Dissertação (Mestrado em História). UFBA, Salvador 2005.

<sup>8</sup>Lues venéreas e as roseiras caídas, monografia de conclusão de curso apresentada em 2007, UNEB – campus IV. Produziu uma obra sobre o Sertão Baiano.

Saúde Pública em 1942 (SESP). Além da atuação da Fundação Rockefeller<sup>9</sup> no nordeste no combate e erradicação do mosquito transmissor da malária. Além disso, contribui para ampliação da história da doença, uma vez que o espaço que se pretende estudar não corresponde às regiões endêmicas da doença no país, permitindo assim inserir Jacobina na historiografia baiana que é majoritariamente concentrada em Salvador e Recôncavo.

Diante dessa problemática passarei a análise das fontes que disponho sobre o período, que se resumem aos atestados de óbitos de 1930 a 1942, posturas e correspondências municipais de 1932-33, o jornal o Lidador e Mapas de medicação de 1930. Apesar de não ser meu objetivo quantificar, senti a necessidade de melhor detalhar essas fontes, iniciando pelos atestados de óbitos, haja vista que existem lacunas referentes ao número aproximado de pessoas acometidas pelo impaludismo uma vez que ao analisar os mapas de vacinação e medicação de 1933 verifica-se um número bem maior de pessoas medicadas com antimaláricos.

Esse estudo será dividido em dois capítulos nos quais farei inicialmente na primeira parte, uma abordagem do contexto nacional sobre historiografia e doença como objeto de estudo, algumas considerações sobre malária no contexto geral e aspectos dessa doença e o processo de modernização e higienização vigentes no país desde o final do Império e início da República, que será bastante difundido no interior baiano a partir da década de 1920.

No segundo capítulo: Frio no corpo no calor do sertão de Jacobina será realizado uma contextualização de Jacobina e sua localização na Bahia, mostrando como ocorreram as transformações da modernização e higienização a nível local, assim como os discursos médicos e políticos em torno desse processo atrelando esse discurso a noção de progresso e neste caso, a doença, ou seja, a malária se constituirá em objeto que veiculará ações do Estado e dos médicos em nome da modernização e do progresso da cidade, visto que, para atingir esse ideal de civilização propagandeado sobretudo após a Revolução de 1930, que dará início ao período denominado segunda República ou “República Nova” era necessário que se combatesse as doenças que colocava o país na condição de atrasado. Dessa forma tentarei

---

<sup>9</sup> A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, por iniciativa do milionário John D. Rockefeller, com o objetivo de implantar em vários países medidas sanitárias baseadas no modelo americano, com a prioridade de empreender o controle internacional da febre amarela e da malária. A participação da Fundação Rockefeller teve um peso considerável na formação do pensamento sanitário brasileiro, influenciando-o até as décadas de 1950 e mesmo 1960. Financiou o treinamento de uma geração de sanitaristas brasileiros nos EUA, a imensa maioria na escola de saúde pública da universidade Johns Hopkins, em Baltimore. Os três primeiros médicos brasileiros a receberem bolsa de estudos foram Carlos Chagas, Geraldo H. de Paula Souza e Francisco Borges Vieira (5,16). (Ministério da Saúde. Controle de Endemias. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília:Ministério da Saúde. 2001).

mostrar como o novo prefeito, o Sr Reinaldo Jacobina Vieira assumirá Jacobina e qual o seu discurso em torno do progresso, da higiene e modernização local. Posteriormente farei um detalhamento dos atestados de óbitos de forma meio que linear doas anos de 1933 á 1941 de acordo com os atestados encontrados, apesar de meu estudo estender-se até 1945, não pude ter estatísticas dos atestados de 1942 a 1945, pois não os encontrei no arquivo.

Detalharei ainda o Mapa de Medicação antimalárico do ano de 1933 que contem informações relevantes sobre os medicamentos utilizados na população naquele ano e dados individual de cada uma das pessoas medicadas e no decorrer desse detalhamento é atrelado os achados sobre o objeto de estudo e espaço geográficos decorrentes dos depoimentos orais, dos ofícios e correspondências do prefeito de Jacobina e de outros municípios do interior baiano e notas do jornal O Lidador que serão as fontes básicas que nortearão esse estudo.

Analisar a rota da Malária em Jacobina possibilitará entender a constituição das ações governamentais com relação à saúde pública da região de Jacobina, suas contradições no que se refere ao que se pretendia e ao que era praticado, sobretudo devido a precariedade das condições de higiene e de moradia da maioria da população e da pouca ou quase nenhuma infraestrutura da cidade que em muito dificultava o acesso do povo pobre e doente ao único hospital da cidade. Assim como colocava essa mesma população pobre a margem da sociedade estando quase sempre sem emprego, sem comida e sem saúde, comumente submetido às condições exaustivas e às vezes frustrantes do labor nos garimpos existentes na cidade, sujeitos a doenças como a malária ou acidentes como incêndios, soterramento ou amputações traumáticas causadas pelos explosivos usados nas minas (JESUS, 2005).

Com enfoque no social e econômico, busco analisar a doença como fenômeno social<sup>10</sup> atribuindo-lhe sentidos que vai além do patológico, analisando suas implicações na sociedade que tornará a doença em uma construção social, haja vista que, de acordo com as fontes analisadas, a população, tanto de Jacobina, como de vários outros Municípios do interior baiano foram vitimadas pelo impaludismo, sobretudo no ano de 1933, período posterior à seca de 1932, a qual pode ter propiciado um maior número de flagelados com precárias condições alimentícias e habitacionais tornando-as presas fáceis dos anofelinos causadores da malária<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Analisar a doença, como fenômeno social é atribuir sentidos, é dizer que ela não está ligada apenas ao campo do patológico, do biomédico, extrapola. A doença é uma construção social, ela tem implicações na sociedade)

<sup>11</sup> Vide relatórios apresentados ao Departamento de Saúde Pública da Bahia pelo Dr. Angenor Negrão (comissionado pelo mesmo departamento para o Serviço de Combate ao paludismo nos Municípios de Barreiras, Angical e Cotegipe. Junho e Julho de 1933. P 21-22. E relatório apresentado ao Departamento de Saúde Pública da Bahia pelo Dr. Oscar Coelho de Aquino (comissão de combate as febres Palustres nos municípios de Pilão Arcado e Chique-Chique 1º de Julho a 1º de setembro de 1933(arquivo Público do Estado da Bahia,( **caixa 4037. Maço 33 Arquivo Público do Estado da Bahia)**

Além disso, esses migrantes transitaram em vários municípios nordestinos em busca de melhores condições e, provavelmente, contribuindo para disseminar a transmissão da malária.

---

No ofício nº 105 do Livro de Protocolo da prefeitura de Jacobina em 16 de maio de 1932 o Prefeito Reinaldo Jacobina Vieira recebe a quantia de Quinze mil contos de Reis para empregar os flagelados da seca da região na estrada de rodagem que liga Jacobina a Feira de Santana.

## Capítulo I – A Doença como objeto

### 1.0 Historiografia e doença

Para contextualizar, faz-se necessário fazer uma abordagem do objeto de estudo, no caso a Malária, ou seja, “doença”, a qual como problema e objeto para a história é algo recente, iniciado a partir dos anos 1960 e 1970 com a 3ª geração dos Annales período em que novos objetos foram introduzidos para ampliação do campo documental da “Nova História” (BURKE, 1997) Anteriormente era apenas objeto de reflexão dos profissionais médicos comumente ligada a uma história da medicina ou a epidemiologia histórica.

Segundo a historiadora Dilene Nascimento (2005), a doença como objeto de estudo pode possibilitar conhecer estruturas e mudanças sociais, além de constituição de identidades nacionais, e do Estado “emergências e distribuição de doenças, constituição de campos do saber e disciplinas”. Para essa autora a doença deve ser vista como “dimensão social” uma vez que modifica e ameaça nossa existência individual ou coletiva com graves conseqüências econômicas e sociais.

Para os historiadores Jean-Pierre Peter e Jacques Revel corpo e doença são considerados novos objetos de análise para a história, assim como para estes autores em “O Corpo: O homem doente e sua história” o corpo humano é ausente da linguagem, mas também é “local de desejo e da infelicidade”, é também ausente da história, mas um dos seus lugares. (LEGOFF & NORA 1988). Dessa forma não se pode dissociar-lo da doença apesar de serem objetos diferentes é no físico que se processa a enfermidade e o corpo é que sofrerá e se submeterá a novas normas higienizadoras e disciplinadoras impostas pela medicina.

A doença é uma construção social e ao avaliar sua dimensão social podemos percebê-la como objeto histórico, constituindo fenômeno social e humano ao mesmo tempo em que é evento transformador da sociedade (LEGOFF, 1985).

Para Charles Rosenberg a doença além de ser um evento biológico, é também uma entidade ilusória. Construções refletoras da história institucional e intelectual da medicina. Segundo este autor, para entender a doença como fenômeno social é necessário nomeá-la e classificá-la e esse processo de classificação vem se tornando central no pensamento social médico desde o final do século XIX (NASCIMENTO, 2005).

Estudar a história da doença possibilita perceber aspectos culturais de uma determinada sociedade, tanto nas políticas públicas de saúde quanto nas relações entre médicos e pacientes, haja vista que o processo de nomear doenças aconteceu ao mesmo tempo que a medicalização destas mesmas sociedades. A partir do século XIX a ciência médica nomeada medicina social começou a tomar lugar no Brasil e essa ciência pretendia interferir e medicalizar a sociedade, nas vidas dos indivíduos, mais do que os outros setores ditos tradicionais da medicina, a qual aliada ao poder do Estado medicaliza as diferentes esferas e diferentes instituições da sociedade adquirindo um novo tipo de poder, sobretudo no Rio de Janeiro, no período do Segundo Império e início da República (MACHADO, 1978).

Partindo da premissa de nomear doença como estado patológico, para Canguilhem, quando um indivíduo começa a se sentir, a se dizer e se comportar como doente, ele mudou para um outro universo, torna-se um outro homem e não o mesmo homem com dimensões reduzidas. Canguilhem defende ainda que para que este indivíduo se defina como saudável ou doente dependerá da sua capacidade de criar novos preceitos, ou seja, o organismo saudável é normativo enquanto que o organismo doente é aquele que se vê limitado a uma única norma de vida. Assim Canguilhem afirma que a doença não é ausência de regra, pois ela ainda é normativa, adaptado a uma única regulamentação. Canguilhem defenderá ainda que as anomalias expressem outros princípios de vida possíveis, quando inferiores às normas anteriores serão chamados patológicos se equivalentes ou superiores serão chamados normais. Não existirá fato que seja normal ou patológico em si, sua normalidade advirá de sua normatividade.

Por essa ótica o ser doente se perceberá em um novo meio, mais limitado, com novas regras de vida que reduzirá o nível de suas atividades, incapaz de realizar ações anteriormente “normais”. Nesse sentido, Canguilhem enfatiza que as médias estatísticas não poderão determinar se um indivíduo é normal ou não, pois não considera a norma individual de cada ser, o que inviabiliza determinar o “ser doente”.<sup>12</sup>

Os autores citados em muito contribuíram para o campo da historiografia social e da nomeada História das Doenças. Suas contribuições teóricas e metodológicas possivelmente têm contribuído para expansão de outros estudos e pesquisas alicerçados em sólidas teorias

---

<sup>12</sup> CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*, trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. – 4a. Ed.- Rio de Janeiro, Forense Universitária. (1943,1995)

desenvolvidas pelos Historiadores, mas também por Sociólogos, Antropólogos e outros ou alicerçados em correntes teóricas praticadas nas Ciências Humanas.

### 1.1. Algumas considerações sobre a malária

Para contextualização do controle da malária vale ressaltar que mesmo antes de se descobrir que a malária era transmitida por mosquitos já existia em várias partes do mundo certo domínio da doença, haja vista que, a relação entre malária e água parada é muito antiga: Os romanos realizavam a contenção nos arredores de Roma naturalmente pela secagem de pântanos, daí a origem da palavra paludismo que vem de “palus”, que significa água estagnada ou pântano. Dizia-se antigamente que a doença provinha de terrenos pantanosos fétidos, de onde surge o nome 'mal aria' significava: mau ar<sup>13</sup>.

Existem alguns aspectos interessantes nas relações entre os vetores e a possibilidade de se controlar a malária. A primeira delas é a descoberta e distinção dos agentes transmissores da malária aviária e da malária humana, sendo a primeira transmitida por mosquitos descoberto em 1898 por Ross e no ano seguinte os italianos Grassi, Bastinelli e Bignani verificaram que a malária humana era transmitida por anofelino ( DEANE,1985).

A partir das descobertas de Ross, o inglês recém-formado Malcolm Watson em 1901 realizou na Malásia aparentemente o primeiro controle eficiente da malária. O sucesso dessa ação ocorreu pela descoberta de diferentes espécies de anofelinos os quais tinham diferentes hábitos. Sabendo, portanto qual o transmissor em cada área poderia controlar a doença, haja vista que existem anofelinos heliófilos, ou seja, criam em locais ensolarados em sua fase imatura, outros que criam em locais sombreados, mosquitos que criam em água parada, outros em água corrente, mosquitos de água doce e água salobra.

Diante da diversidade de criadores, não se podia conter a malária sem o conhecimento do tipo de vetor e de suas preferências, uma vez que no início das campanhas contra a malária, o combate visava apenas às larvas dos mosquitos. O domínio do mosquito dentro dos domicílios foi pensado pioneiramente por Carlos Chagas em 1904 aproximadamente e o uso do inseticida DDT utilizado hoje no Brasil só ocorreu a partir de 1945.

---

<sup>13</sup> Debate. A malária no Brasil. Pedro Tauil; Leônidas Deane; Paulo Sabroza; Cláudia Ribeiro. Cad. Saúde Pública vol. 1 nº 1 Rio de Janeiro Jan/Mar. 1985. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1985000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000100009)

A partir desse controle o *Anopheles Gambiae*<sup>14</sup> confirmado no Brasil pelo americano Raymond Shannon que em trabalho para o serviço de Febre amarela encontrou em ancoradouros de navios franceses que vinham de Dacar, ancorados em Natal milhares de larvas desse anofelino o qual chamou a atenção pelo seu aspecto inteiramente inesperado por ser considerado um mosquito de outro continente. (SILVA, 2006). Entretanto, por se tratar de um anofelino com hábitos domiciliares, favoreceu o controle uma vez que o uso de um inseticida dentro das casas contribuiu de forma significativa para a redução desse transmissor. Esse sucesso no combate do *Gambiae* no Brasil ocorreu pelo fato de nessa ocasião ter descoberto os tipos de criadouros o que evidencia a importância do conhecimento da ecologia do mosquito na transmissão da doença. Verificou-se que os únicos criadouros importantes do *Gambiae* eram exclusivamente em pequenas coleções de água limpa e bem ensolarada, não se criava em depósitos sombreados nem em mata. (SILVA, 2006).

Segundo o professor Deane a eficiência na erradicação do *Gambiae* no país que durou dois anos apenas ocorreu em consequência da proximidade da Segunda Guerra Mundial e os americanos temendo que esse anofelino atingisse o Canal do Panamá fez um acordo de cooperação com o Governo brasileiro e Fundação Rockefeller para a criação de um Serviço de Malária do Nordeste que através de grandes verbas contribuiu para o enorme sucesso da campanha antigambiae no Brasil que teve repercussão internacional, visto que pela primeira vez se eliminou do país um transmissor de doença de outro continente.

O professor Leônidas Deane através do Serviço de Malária no Nordeste justifica a opinião de que é indispensável que se tenha verbas suficientes para o controle da malária uma vez que em uma área pequena se utilizou quatro mil pessoas trabalhando só para controle do *Gambiae* cujos hábitos se conheciam tão bem. Outro fator também fundamental que o professor ressalta é relativo à tremenda disciplina empreendida pelo SMNE<sup>15</sup>. Diante dessa informação chega-se a conclusão que a malária ainda não foi totalmente erradicada do mundo por falta de investimentos do setor farmacêutico em produção de novos medicamentos e de

---

<sup>14</sup> *Anopheles Gambiae* é um dos mais potentes vetores da Malária, originário da África e foi rapidamente erradicado do Brasil no combate a epidemia de Malaria do Baixo Jaguaribe – CE.

<sup>15</sup> Fonte já citada: Debate. A malária no Brasil. Pedro Tauil; Leônidas Deane; Paulo Sabroza; Cláudia Ribeiro. Cad. Saúde Pública vol. 1 nº 1 Rio de Janeiro Jan/Mar. 1985. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1985000100009\\_cadernos@ensp.fiocruz.br](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000100009_cadernos@ensp.fiocruz.br)

uma vacina<sup>16</sup>, haja vista que essa doença hoje atinge principalmente indivíduos pobres de países em desenvolvimento como a África subsaariana e a Amazônia brasileira.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) a malária está espalhada em regiões tropicais e sub-tropicais, a exemplo de partes das Américas, Ásia e África. O número de mortes provenientes de malária ocorre entre 1 e 3 milhões, atingindo principalmente crianças na África Sub-Saariana. Segundo a Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde a malária é uma doença de grande importância epidemiológica e atualmente sua maior incidência é na região amazônica e possui potencial gravidade clínica.

O Impaludismo é uma doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores do tipo anófeles. A malária é causadora de grandes prejuízos sociais e econômicas na população sob risco, principalmente aquela que vive em condições precárias de habitação e saneamento.

A sintomatologia da malária incluem febre, calafrios, dores articulares, vômitos, anemia ou hemoglobinúria e convulsões. Isso ocorre porque os parasitas da malária multiplicam-se dentro das células sanguíneas vermelhas, entretanto, o sintoma clássico é a ocorrência cíclica de frio súbito seguido por tremores (sezão) e então febre e sudorese que duram de 4 a 6 horas, ocorrendo a cada dois dias nas infecções pelos protozoários plasmódio Vivax e plasmódio ovale e a cada três dias pelo plasmódio malariae. Já a infecção pelo plasmódio falciparum pode ocasionar febre recorrente a cada 36 – 48 horas ou febres menos pronunciada e quase contínua. Um dado ainda pouco compreendido, diz respeito ao fato de que, crianças com malária conseqüentemente apresentam postura anormal, podendo está relacionada a dano cerebral, haja vista que a doença pode causar problemas cognitivos, principalmente em crianças (OMS,1992).

## **1.2. Transmissão e tratamento da Malária.**

---

<sup>16</sup> A vacina contra a malária encontra-se em estágio avançado de testes com 16.000 crianças espalhadas por 7 países do território Africano. O período de testes termina em fevereiro desse ano. O diretor do laboratório GSK Andrew Witty, disse que, se a eficácia da vacina for demonstrada, ela poderá ser licenciada e lançada em 2015 e vendida a um preço acessível a quem mais precisa. Estima-se uma margem de lucro de 5% sobre o custo de fabricação, que seriam reinvestidos em novas vacinas contra a malária e outras doenças negligenciadas.

As fêmeas dos mosquitos do gênero anófeles são os hospedeiros e vetores da malária, pois só as fêmeas alimentam-se de sangue e ao picar um humano infectado tornam-se vetores e disseminam a infecção a cada nova picada que geralmente ocorrem nos horários crepusculares e continuam no decorrer da noite. No hospedeiro humano, o parasita sofre uma série de alterações que fazem parte do seu complexo ciclo de vida. Durante as suas várias fases, os plasmódios escapam ao sistema imunitário, infectam o fígado e os glóbulos vermelhos do sangue, e transformam-se finalmente numa forma capaz de infectar de novo um mosquito quando este pica a pessoa infectada. No organismo do mosquito, o parasita sofre mais transformações até atingir a fase em que pode de novo infectar um hospedeiro humano quando o mosquito voltar a picar para se alimentar de sangue, ou seja, ao fim de 10 a 14 ou mais dias. Pode ocorrer a transmissão dos parasitas da malária também por transfusões sanguíneas, apesar de ser raro (OMS,1991).

A doença, que antigamente estava muito espalhada, foi eliminada com êxito em muitos países de clima temperado durante os meados do século XX. Atualmente, cerca de 40% da população mundial principalmente nos países mais pobres do mundo corre o risco de contrair o paludismo. Encontra-se agora nas regiões tropicais e sub-tropicais e causa anualmente mais de 300 milhões de casos de doença grave e pelo menos um milhão de mortes. O paludismo mata uma criança africana a cada 30 segundos. Muitas crianças que sobrevivem a episódios de paludismo grave podem sofrer de incapacidades de aprendizagem ou lesões cerebrais. Mulheres grávidas e seus bebês são especialmente vulneráveis ao paludismo, o qual é uma causa importante de mortalidade perinatal, baixo peso à nascença e anemia materna. Noventa por cento das mortes por paludismo ocorrem na África a sul do Saara principalmente entre crianças pequenas (OPS,1975).

O tratamento da malária envolve medidas de suporte assim como medicamentos contra a malária. Com tratamento apropriado a pessoa pode esperar recuperação total da doença. Infecção ativa de malária pelo *P. falciparum* é uma emergência médica que requer hospitalização. Já as infecções por *P. vivax*, *P. ovale* ou *P. malariae* podem geralmente ser tratadas sem internação. Não havendo medicamentos disponíveis para tratamento ou se os parasitas são resistentes aos medicamentos, a infecção pode progredir rapidamente e pôr a vida em perigo. Infectando e destruindo os glóbulos vermelhos (anemia) e bloqueando os vasos capilares que irrigam o cérebro (paludismo cerebral) ou outros órgãos vitais, o paludismo pode ser mortal (OPS/OMS,1977).

### 1.3.Evolução da Malária no Brasil

Em artigo publicado em 2007, Paulo Lotufo faz uma breve trajetória da malária no país, citando os estudos de Antonio Carlos Silveira e Dilermando Fazito de Rezende, publicado em 2001 pela Organização Pan-americana da Saúde denominada “Avaliação da Estratégia Global de Controle Integrado da Malária no Brasil”<sup>1</sup>. Nesse trabalho, Lotufo esclarece que no início do século XX a malária era uma das dez principais causas de morte em São Paulo, Campinas e Rio de Janeiro, uma vez que de forma empírica Adolpho Lutz suspeitou que o anófeles cruzi estivesse associado ao surto de paludismo que atingiu os trabalhadores da construção da estrada de ferro Santos-Jundiaí indicando o afastamento dos dormitórios que eram próximos a mata da Serra do Mar. Somente em 1922 ações mais dirigidas foram iniciadas no Rio de Janeiro e Baixada Fluminense.

Na Bahia, as campanhas de saúde pública inseriam-se em um "projeto civilizatório" mais amplo. Uma vez que, durante toda a década de 1920, o movimento de saúde pública da Bahia associou-se fortemente às ideologias de construção do Estado-nação brasileiro. A incorporação dos territórios e populações do interior aos centros políticos do país dava o compasso para novas ideologias e práticas institucionais. As campanhas sanitárias do governo federal na Bahia refletiam, dessa forma, uma preocupação nacional com os sertanejos e, de modo geral, com toda a gente do interior.

Essas ações de saúde do governo Federal para com os “viveres do sertão” ocorreram após a morte em 1919 do paulista Rodrigues Alves, presidente eleito do Brasil, sucedido por Epitácio Pessoa que contribuirá para a mudança do rumo da política federal em relação ao Nordeste. Primeiro e único nordestino a ocupar a Presidência durante a Primeira República sua primeira preocupação enviada ao Congresso solicitava uma reorganização completa do setor de saúde pública, acentuando que nestas ações estavam em jogo "interesses nacionais". Dessa forma, em 1920 a legislação federal realizou as mudanças institucionais solicitadas pelo presidente Epitácio Pessoa e um novo código sanitário proposto pelo cientista e diretor nacional de Saúde Pública, Carlos Chagas, permitia que o poder central interviesse nos serviços estaduais de saúde pública e assim, o Nordeste tornou-se o principal alvo da ação federal e a Bahia, em particular, foi bastante afetada pelas políticas nacionais de saúde. Mas também por melhorias estruturais como a construção de ferrovias, estradas e açudes para irrigação, todos iniciados na gestão de Epitácio Pessoa, porém interrompidos em 1925 possivelmente por supostas dificuldades financeiras (CASTRO SANTOS, 1998).

Nessa perspectiva, é necessário que se faça uma retrospectiva das principais ações desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública que chefiada por Carlos Chagas iniciou uma campanha contra a malária e a febre amarela na Bahia. Já a Comissão Rockefeller em convênio com o governo do Estado em muito contribuiu no combate da malária, da febre amarela e ancilostomíase.

Assim, os programas de saneamento de responsabilidade federal, por um lado, e as campanhas contra a ancilostomíase e a febre amarela patrocinadas pela Fundação Rockefeller, por outro, foram os principais eventos na saúde pública baiana durante a década de 20. De forma que segundo Castro Santos (1998) tanto a criação de serviços de saúde como as campanhas realizadas no interior da Bahia contribuíram para a expansão da máquina administrativa e dos serviços públicos e, de modo mais lento, para a penetração da autoridade pública em território coronelista. Isso porque sob a supervisão do Departamento Nacional de Saúde Pública, os projetos executados pelas equipes de saúde pública da Fundação Rockefeller também exerciam, indiretamente, um papel considerável na expansão dos serviços públicos e da presença do governo no interior. Essa expansão tornou-se possível devido a organização em que o trabalho estava estruturado pela Rockefeller, uma vez que: os postos sanitários eram geralmente ocupados por brasileiros; e com muita frequência, os postos eram transferidos a autoridades federais da Profilaxia Rural. Em síntese, percebe-se que os novos serviços e instituições criados na Bahia modificaram o padrão de não-intervenção no interior do Estado anterior a 1920, isso porque a partir da Revolução de 1930 diminuiu em parte a interferência dos coronéis na Política Baiana, e os ideais de progresso e modernização implementada pela Nova República tinham a saúde e o controle das doenças como alavanca dessa conjuntura. Contudo, isto não significou, de modo algum, que os serviços deixassem de se concentrar na capital e arredores, o interior, sobretudo Jacobina na década posterior tinha serviços de saúde ainda bastante precários.

Lotufo relata o caso do “Gambiae” encontrado em Natal na década de 1930 e do seu espalhamento pelo nordeste nos dez anos seguintes e conseqüentemente a criação do Serviço Especial de Saúde Pública responsável pelo controle da malária na região amazônica na década de 1940, o Serviço Estadual de malária no Estado de São Paulo e o Serviço Nacional de Malária responsável pelo controle da doença no restante do país.

Segundo Silveira e Rezende<sup>17</sup>, até 1945 a malária era altamente prevalente e dispersa pelo país com mais da metade dos casos registrados em regiões fora da Amazônia. As ações empreendidas pelo Serviço Nacional de malária são reflexos da política de controle das doenças que eram meta do Governo de Getúlio Vargas e por ser também uma preocupação internacional, sobretudo dos EUA no contexto do período da Segunda Guerra Mundial em que os Estados Unidos pretendia controlar em vários aspectos, países subdesenvolvidos das Américas. Outro fator que coloca 1945 como referenciais é o fato de ter chegado ao Brasil o inseticida DDT que gerou enorme expectativa no controle da malária além da introdução do uso de cloroquina em substituição à Atrebina que originaram a crença precoce da erradicação da malária no país. Entretanto não ocorreu a erradicação e sim uma redução dos casos de malária em fins da década de 1960 que desaparecem das regiões sul, sudeste e nordeste.

Porém, novo aumento da incidência da doença é verificado nas décadas de 1970-80, pois novos fatores dificultaram o controle da malária na região amazônica por ser distinta do restante do país, uma vez que a sua ocupação forçada principalmente pelo garimpo dificultava o controle destes, devido ao intenso fluxo migratório destes indivíduos dentro e fora da região, logo surgiram casos de resistência ao DDT por parte dos anofelinos e a cloroquina por parte dos plasmódios o que elevou a incidência que em 1999 chegou a extremos.

Para maior controle da doença criou-se o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Região amazônica (PIACM) que vigorou de Julho de 2000 a dezembro de 2002. O plano foi de maior impacto no Amazonas e no Acre reduzindo em 40% os casos em fins de 2001 e diminuição de 70% dos casos de internações e 36,5% do número de óbitos por malária.

#### **1.4.Modernização e higienização**

Nesse período de modernização das cidades brasileiras, em que era preciso que as pessoas e os espaços fossem “civilizados” iguais aos europeus, ocorreram transformações radicais que interferiram na maneira dos indivíduos em lidarem não só com o espaço urbano,

---

<sup>17</sup> Antonio Carlos Silveira e Dilermando Fazito de Rezende, publicado em 2001 pela Organização Pan-americana da Saúde denominada Avaliação da Estratégia Global de Controle Integrado da Malária no Brasil. Disponível em: [HTTP://saude.hsw.uol.com.br/malaria-brasil2.htm](http://saude.hsw.uol.com.br/malaria-brasil2.htm) (05 de abril de 2010).

mas também com as relações sociais, seus corpos e as intimidades das pessoas<sup>18</sup> Assim, a higiene foi nesse período o ponto de partida modificadora das relações entre o Estado e a medicina o que fez surgir nos discursos médicos à proposta de uma medicina social voltada para a atuação em focos de transmissão de doenças e a partir de então se verificou a implantação de um projeto de intervenção nos costumes e hábitos familiares, dos quais a moral também passou a ser discutidos pela medicina social.

Com essas intervenções na vida e costumes da população a medicina adquiriu um caráter político, cabendo ao médico à responsabilidade pela manutenção do estado de saúde da população e conseqüentemente, devido às ações invasivas e até arbitrárias, essas intervenções ocasionaram no início da República, no Rio de Janeiro, o descontentamento da população em 1904 com a “Revolta da Vacina” originária das campanhas de Oswaldo Cruz contra a febre amarela, a peste e a varíola, mas, sobretudo da lei de obrigatoriedade da vacina e do projeto de regulamentação que de maneira significativa interferiu na vida das pessoas, principalmente dos pobres os quais nesse processo de modernização e higienização foram afastados dos centros, tiveram suas moradias e empregos informais arrancados (SEVCENKO,1993).

Na Bahia o processo de Reforma Sanitária ocorreu tardiamente e até 1920 permanecia ainda limitado e que só modificou com a intervenção do governo federal e a ação da Fundação Rockefeller. Entretanto, esses serviços eram precariamente concentrados na capital baiana e reduzido no interior, dificultado entre outras razões pela falta de estrutura administrativa e financeira, pela falta de um bacteriologista experiente, pela oposição das oligarquias baianas e divergências entre os médicos baianos e os tropicalistas. (CASTRO 1998). Assim, é imprescindível analisar como esses serviços de saúde pública foram introduzidos em Jacobina, e a recepção destes serviços por parte das oligarquias locais e da população.

Diante dessa abordagem do cotidiano e das práticas sociais, “*O Lidador*, jornal que circulou na cidade de 1930 a 1940 e representava os interesses da elite de Jacobina, portanto, uma visão elitizada, constitui-se em fonte riquíssima, visto que a partir de sua análise foi possível perceber como o discurso médico sanitarista, apesar da quase ausência de médicos na cidade, interferiram nas práticas e modos de vida da população, uma vez que as notícias

---

<sup>18</sup> Ver “O corpo e a medicina social no Brasil”. Mesa temática Corpo, Saúde e Gênero. Nara Sudo e Madel T. Luz. Disponível em: [www.metodistasul.edu.br/catedragenero/.../publicacoes\\_default.php](http://www.metodistasul.edu.br/catedragenero/.../publicacoes_default.php) -

comumente publicavam a presença de ações que iam de encontro com o ideal de modernização, higienização e civilização vigente no país desde fins do século XIX e na Bahia a partir do governo de J.J. Seabra e Góes Calmon (CASTRO 1998).

Veja exemplo em nota do *O Lidador* nº 30 de 15 de março de 1936:

“Devido a falta de asseio já o Impaludismo está em campo dentro da cidade, combatemos, pois as muriçocas, as moscas, o lixo e a porcaria”. (*O Lidador*, 1936. nº 30)

Assim, este fragmento centraliza a presença dos discursos a favor da higienização e medicalização presentes na cidade e conseqüentemente cobrados pelo jornal ao poder público, pois sem estas medidas de acordo com esse discurso aumentariam as doenças como o impaludismo, havia também a existência de posturas municipais e órgão fiscalizador, que de acordo com o livro de posturas de 1932-33 da cidade pode-se observar várias normas que tentavam disciplinar e enquadrar a população no ideal de higienização normatizadas pelos discursos dos médicos locais e legalizadas pelo poder público tanto municipal quanto estadual. Entretanto, esse mesmo discurso tornava-se contraditório, uma vez que sempre havia no jornal *O Lidador* a cobrança de fiscalização quanto ao lixo acumulado em determinado local assim como a presença de animais nas ruas demonstrava ser um empecilho ao “progresso”.

**A retirada, definitiva e sem precedentes, dos animais, do perimetro urbano, desafia a atenção da Fiscalisação Municipal! A postos Senhor Fiscal!**

**Figura 1: Cobrança ao Fiscal quanto a presença de animais na rua. (*O Lidador* nº 166.3 de 1935)**

Apesar de o serviço de higiene só ter sido implantado em Jacobina em 1939, a partir de então o delegado de higiene, o Dr. Hildegard Meireles passou a vigiar e punir os transgressores da higiene e da salubridade. No ano anterior a chegada do delegado higienista o jornal *O Lidador*<sup>19</sup> publicava:

#### **Um delegado da Higiene em Jacobina**

... O progresso tarda, mas um dia quando menos o esperam os seus adversários ele chega e fica morando, e edificando também.  
Tem razão os que sentenciam ‘que quando Deus tarda vem a caminho’

<sup>19</sup> Jornal *O Lidador* nº 253 p.1 de 25 de setembro de 1938 que noticia a vinda do Dr Hildegard Meireles e o respectivo Posto de Higiene que ele chefiaria.

Desde o início da semana que a cidade teve provas disso por ter sido dotada, pelo Governo do Estado, com um grande e valioso melhoramento: um sub-Posto de Higiene e a presença de seu respectivo titular, o Dr. Hildegard Meireles competente médico clínico, cujo consultório também instalará nessa cidade.

Viu o governador que com os inspetores itinerantes a fraude continuaria como dantes, e resolveu dotar as municipalidades do interior com Posto de Higiene, afim de poder exercer mais eficiente fiscalização.

Assim, logo esteja instalado o nosso Posto de Higiene. A pobreza desventurada e desvalida terá médico e medicamentos gratuitos contra impaludismo, verminoses, etc, etc, passando, também, o referido posto a superintender o serviço de verificação de óbitos.

As farmácias precisarão ter farmacêuticos responsáveis e os profissionais formados ou licenciados, terão que matricular os seus diplomas ou licenças na Diretoria de Saúde Pública.

Claro que de muita coisa ruim a nossa Jacobina ver-se-á livre, desta feita, taes como: - O creatório de porcos nos quintães; -Os curraes; - Os currães de matanças; - Os imundérrimos açougues localizados em prédios sem limpeza; - O costume de secar couros em quintaes ou em via pública, enfim tudo que estiver atentando contra a saúde e higiene pública.

O aludido Posto de Higiene que se vem de fundar em Jacobina constitui a realização de uma das maiores aspirações dos seus habitantes..(o Lidador nº 253)

Como se pode analisar através dessa citação, o discurso emitido pelo Jornal é favorável ao Governo do Estado e de certa forma colabora para divulgar as ações do Estado em nome do progresso e da modernização. Alias, a própria interferência do Estado no interior já o coloca como símbolo do progresso e a criação de Postos de Higiene de certa forma coloca o Estado como um protetor da saúde ao mesmo tempo em que lhe confere o poder de controlar a população dos municípios e propiciava saber as condições gerais de saúde da cidade que apesar desta e outras ações continuava ainda muito precária.

Outro discurso também contido nesta citação refere-se ao de institucionalização do saber médico, visto que o aludido delegado de higiene teria o dever de fiscalizar se as Farmácias teriam farmacêuticos responsáveis e se os profissionais médicos eram devidamente legalizados, ou seja, só seria aceito práticas de curas oficiais, as práticas de medicina popular, comumente encontradas na cidade, seria apontados como “bruxaria”, “crendice”, “curandeirismo”, “charlatanismo” e conseqüentemente perseguidas e vigiadas pelo delegado de higiene que possivelmente exerceria o papel de “polícia médica” enunciada por Foucault e que decorre da dita institucionalização da medicina agora instalada no interior da Bahia antes esquecido e que não fazia parte das preocupações governamentais do Estado. Porém para alcançar o suposto progresso, uma das primeiras medidas era combater as doenças, tratando da saúde dos habitantes das cidades, sobretudo aquelas localizadas distantes dos centros urbanos do país.

Além disso, essa nota do jornal nos faz entender que, os “inspetores itinerantes” não agiam corretamente em sua fiscalização, sendo talvez conivente com as práticas tidas como insalubres ou anti-higiênicas. Outro fator que pode ser analisado refere-se à oficialização do saber médico, ao almejar que as farmácias tivessem farmacêuticos responsáveis e que os profissionais da saúde estivessem legalmente licenciados, o que nos leva entender que as práticas de medicina popular eram comuns em Jacobina nesse período, haja vista que devido à escassez de médicos e da pobreza da população, muitos tinham que recorrer às ervas e curandeiros para curar as doenças desse período, a exemplo das verminoses, varíola, sífilis, impudismo, febre amarela, febre tifóide e outras (JESUS, 2005).

Em Jacobina essa modernização tão propagandeada no país desde fins do século XIX, podem ser percebidas tanto em notas do jornal *O Lيدador* como também através das Posturas Municipais de 1933<sup>20</sup>, haja vista que no capítulo II deste livro, referente às construções municipais há a proibição de construção de obras sem prévia autorização da prefeitura, à qual exigirá cuidados para o embelezamento da cidade “(altura de 4 metros, muros de 03 metros, alinhamento com a rua, reboco das paredes, etc.) sob pena de embargo e multa de 20\$000.

Estas exigências foram reflexos das ações urbanísticas de Haussmann na modernização de Paris na França<sup>21</sup> e do prefeito Pereira Passos, no Rio de Janeiro, no início da República, que para modernizar e higienizar a cidade demoliu centenas de casas e prédios nos centros da cidade para alargar as avenidas e construir prédios de arquitetura moderna e assim acabou por afastar a pobreza do centro da cidade, empurrando-os morro acima e como se não bastasse demoliu as habitações coletivas, conhecidas ou denominadas “cortiços”<sup>22</sup> sob a alegação de que estas eram insalubres por ter precária higienização e pouca circulação de ar. Nesse período, os médicos acreditavam que as epidemias eram contraídas pelos ares

---

<sup>20</sup> Livro de Registros e nomeações dos empregados e atos dos prefeitos. Ano de 1933. Arquivo Público Municipal de Jacobina.

<sup>21</sup> O Barão Georges Eugène Haussmann (1809-1891), nasceu e morreu em Paris, advogado, funcionário público, político, administrador francês, foi nomeado prefeito por Napoleão III. Tinha o título de Barão. Foi o grande remodelador de Paris, cuidando do planejamento da cidade, durante 17 anos, com a colaboração dos melhores arquitetos e engenheiros de Paris. Haussmann planejou uma nova cidade, melhorando os parques parisienses e criando outros, construindo vários edifícios públicos, como em 1861 iniciou a instalação dos esgotos entre La Villette e Les Halles, supervisionada pelo engenheiro Belgrand. O Barão de Haussmann foi encarregado pelo novo Imperador, de modernizar a cidade. Para isto, o Barão demoliu as ruas sujas e apinhadas da cidade L’Opéra. Melhorou também o sistema de distribuição de água e criou a grande rede de esgotos, quando medieval e criou uma capital ordenada sobre a geometria de avenidas e bulevares. Auteil, distrito vizinho anexado, passou a ser subúrbio como outros.(in: BENEVOLO, Leonardo. História da Cidade, São Paulo: Perspectiva 1993. )

<sup>22</sup> Sobre a demolição dos cortiços do Rio de Janeiro ver: CHALHOUB. Sidney. **Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo. Companhia das Letras, 1996.

insalubres, os miasmas.<sup>23</sup> Entretanto, a partir do governo de Rodrigues Sales e nomeação de Carlos Chagas para o Departamento Geral de Saúde Pública, políticas de saúde públicas foram implantadas para combater a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro e a partir de então a medicina e o Estado passaram a interferir no cotidiano e no modo de vida das pessoas (SEVCENKO, 1993).

No capítulo IV. Da Higiene e Salubridade Pública, asseio e limpeza da cidade são discutidos nos artigos 48 aos 64 e nestes constam proibições de jogar cascas de frutas ou qualquer lixo em via pública sob risco de multa de 30\$000; “proibido ter mudas ou águas estagnadas nos quintaes sob pena de multa de 20\$000”; Os cadáveres devem ser sepultados com no mínimo sete palmos de profundidade e não devem ser conduzidos até a sepultura em caixões abertos sob pena de multa de 20\$000.

Enfim são várias proibições importadas da capital do país e do Estado, pois ao analisar essa fonte, encontrei semelhanças com os discursos médicos de Salvador referente aos enterros nas igrejas, na construção de cemitérios fora das cidades e na revolta popular conhecida como “cemiterada” ocorrido em Salvador em fins do século XIX, provenientes da proibição de enterros nas igrejas com base na teoria miasmática (REIS,1991). Entretanto como já citei em outro momento o município criava as leis, porém como observado no jornal *O Lidador*, não fiscalizava adequadamente nem tampouco oferecia esse serviço à cidade uma vez que tanto tem notas recriminando pela falta de serviço como há também o manifesto da população que se prontifica até pagar mais impostos desde que tenha sua rua limpa. Veja exemplo a seguir:

O Asseio da cidade

Já não se pode dizer que a cidade não tem serviço de asseio; porém o que ai vemos ainda não satisfaz.

O Sr. Fiscal geral precisa ter, á suas ordens, uma boa turma de VASSOURAS para fazerem, semanalmente, a varredura de todas as ruas da cidade, pois só o asseio lhe dará vida nestes dias de escuridão que ela está atravessando...

A coleta de lixo é outra grande necessidade, a fim de descongestionar os quintaes em que muita gente costuma depositar lixo por falta desse serviço...

( O Lidador, n.165 de 20 de dezembro de 1936)

Como pode ser analisado, a modernização em Jacobina, em muito ficou apenas na base do discurso, na prática um emaranhado de realidades a exemplo das citadas acima são

---

<sup>23</sup> Segundo a Teoria miasmática os odores fétidos, provenientes da decomposição cadavérica, dos lamaçais e da falta de higiene das casas e bairros com habitações coletivas contaminavam o ar e propagavam as infecções. Essa realidade mudou com os Estudos de Carlos Chagas no Rio de Janeiro e o Instituto Butantan em São Paulo e a Teoria bacteriológica proveniente do Instituto Pasteur em Paris.

vivenciadas e causam estranheza. Isso porque se percebe que, o ideal de higienização está internalizado no seio dessa sociedade, que se acredita moderna e por esse motivo, reclama do lixo e a porcaria nas ruas e nos quintais, pois já acreditam que essa falta de asseio, não só da cidade, como das casas e das pessoas podem ser propagador de doenças, e combater as enfermidades existentes em Jacobina nesse período fazia parte do ideal modernizador do governo federal no processo de interiorização às regiões pobres e insalubres do vasto território nacional, sobretudo do sertão nordestino. Entretanto, por ser uma imposição, uma disciplinarização dos costumes, nem todos os indivíduos se deixavam enquadrar por essas prescrições higienizadora preventivas de doenças, permanecendo com suas práticas cotidianas normais, de acordo com as condições físicas e estruturais inerentes á suas realidades de vida.

## Capítulo II – Frio no corpo no calor do sertão de Jacobina.

### 2.1. A cidade do ouro tornou-se a cidade dos tremores.

Jacobina, cidade do município baiano, conhecida como “a cidade do Ouro” originou o município em 1722 e foi elevada a cidade em 1880, fica a 330 km de distância da capital, localizada na microrregião homogênea Piemonte da Chapada Diamantina do nordeste baiano, entre serras e desfiladeiros, tem como principal e característica vegetação, a caatinga, que é típica da região. Seu limite ao norte é com as cidades de Mirangaba, Saúde e Caém; ao sul com Várzea Nova, Várzea do Poço e Miguel Calmon; ao leste, com Serrolândia, Quixabeira e Capim Grosso; ao oeste com Ourolândia.<sup>24</sup>

Na década de 1930, quase todos esses municípios limítrofes faziam parte do município de Jacobina, o qual com o advento da Revolução de 1930 em que Getúlio Vargas assume a presidência do Brasil representando os vencidos revolucionários, a partir de então se passou a designar o período político anterior a 1930, como “República Velha” e com a “Nova República” caracterizou-se uma fase de modernização acelerada do país talvez buscando superar o processo de modernização iniciado em fins do século XIX. Assim, etimologicamente falando, moderno significa ser novo, assim como era a Nova República, de forma que em Jacobina esse processo modernizante teoricamente pode ser percebido tanto no discurso emitido pelo jornal *O Lidador* como pelos ofícios e correspondências do novo prefeito da cidade, Cel. Reinaldo Jacobina Vieira que substituiu o Interventor municipal Cel. Galdino Cezar de Moraes, permanecendo na gestão municipal de janeiro de 1931 a 1942.

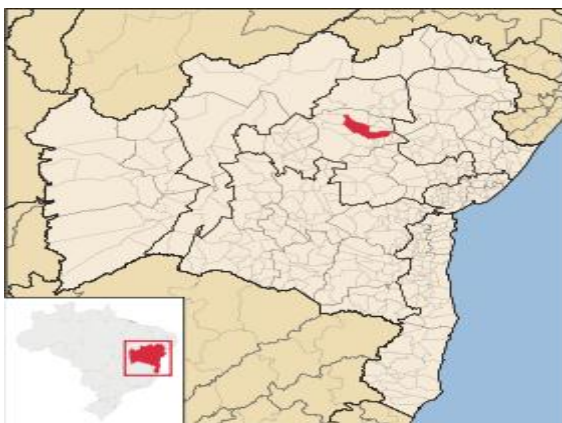
Em seu discurso o novo prefeito constantemente utilizava o termo de modernização e progresso ao se referir à cidade, pautando suas ações no discurso do embelezamento arquitetônico de Jacobina. Nesse período, a cidade passou por uma primeira fase nomeada como modernista, pois tinha uma Estação ferroviária, considerada por alguns segmentos da sociedade como sinônimo de progresso no período em que a cidade não dispunha de estradas para escoamento da produção agrícola da região, apesar de neste mesmo ano de 1933 o prefeito ter iniciado as obras da estrada que ligava Jacobina a Feira de Santana com recursos

---

<sup>24</sup> Fonte: *Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008).

municipais e, posteriormente cobrar do Estado ajuda para concluir as obras, uma vez que, segundo relatos do prefeito em ofícios informava que as despesas no orçamento do município tinham aumentado de forma significativa por conta dos gastos com segurança para se proteger do Bando de Lampião e também despesas com saúde e higiene, sobretudo para controlar o surto de Malária que assolava a região. Além disso, iniciava um processo de melhoramento das casas, prédios e arquiteturas urbanas, estando estas limitadas as imposições dos códigos de Posturas Municipais de 1933, que exigia cuidados para a modernização e o embelezamento da cidade, sob pena de embargo, demolição e multa.<sup>25</sup>

#### Localização de Jacobina no mapa da Bahia



**Figura2:** Fonte: *Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008)<sup>26</sup>.

No período administrado pelo prefeito Reinaldo Jacobina Vieira a maioria dos atestados de óbitos analisados de 1930 a 1942 atestam como causa morte “impaludismo agudo”, outros “impaludismo crônico”, “hepatomegalia palustre”, “caquexia palustre”, “febre palustre” etc., porém a fonte não possibilitou saber qual o tipo de anofelino, uma vez que em muito dos atestados informam não ter havido assistência médica, o que nos leva a pensar que não foi realizado exame laboratorial que comprovasse ou diagnosticasse o tipo específico do vetor anofelino e nem tinham condições técnicas para esse tipo de exame em Jacobina nesse período. Entretanto ao tomar conhecimento das características principais de cada vetor pode-se concluir que em Jacobina houve infecção pelo plasmódio falciparum, visto que houve mortes atestadas como impaludismo agudo, que pode ser entendido como malária severa que

<sup>25</sup> Código de Posturas Municipais, capítulo II que dispõe sobre as construções e obras da cidade. Livro de Registros de Nomeações e Atos dos Prefeitos. 1933. Arquivo Público Municipal de Jacobina.

<sup>26</sup> Foi utilizado esse mapa para melhor situar o leitor quanto a localização de Jacobina na Bahia, trata-se de um mapa recente, pois não foi encontrado um do período estudado.

aparece os sintomas comumente de 6 – 14 dias após o contágio pelo p. falciparum podendo ocorrer coma e morte caso não seja tratada, crianças pequenas e mulheres grávidas são as mais vulneráveis, fato que os atestados observados confirmam, uma vez que nestes a maioria das vítimas era composta de crianças e idosos, alguns atestados informam como causa morte “debilidade congênita” que pode ser atribuído tanto às condições alimentícias das gestantes como pode possibilitar entender que pode ter havido infecção por malária durante a gestação, de forma que esse feto que vingou, logo em seguida falece.

Ainda como sintoma da malária aguda pode se observar dor de cabeça forte, baço e fígado inchados (esplenomegalia e hepatomegalia), isquemia cerebral, hipoglicemia e hemoglobinúria(hemoglobina baixa, anemia), com insuficiência renal podendo evoluir rapidamente e causar a morte em horas ou dias. Veja em gráfico abaixo estatísticas das mortes por impaludismo dos anos de 1932 a 1940:

**Figura 3: Gráfico: 01**

ATESTADOS DE ÓBITOS DE JACOBINA

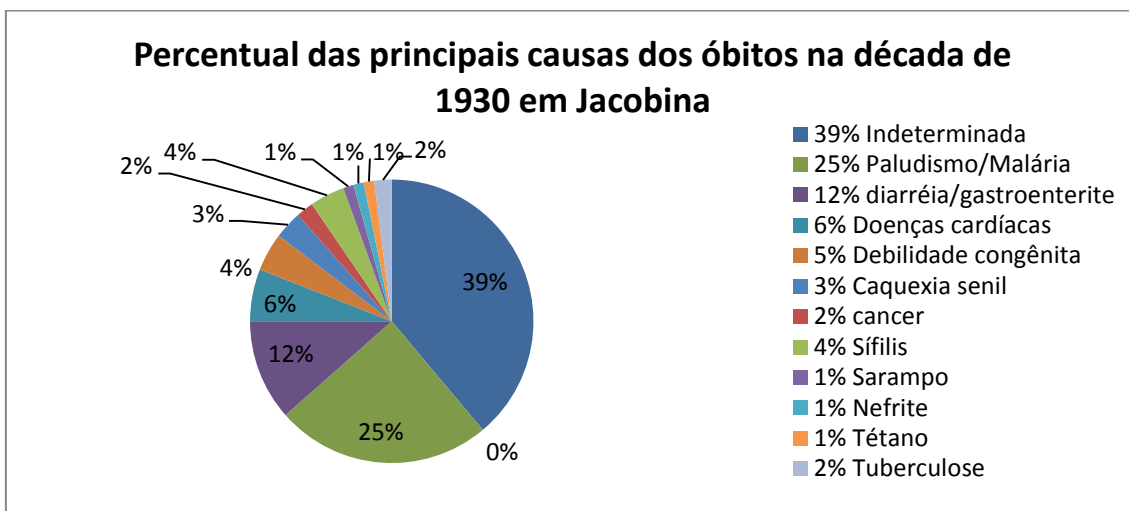
ANO	QUANTIDADE	CAUSA MORTIS	PERCENTUAL
1932	93	30 IMPALUDISMO	32,25%
1933	199	73 IMPALUDISMO	36%
1934	99	07 IMPALUDISMO	7%
1935	136	25 IMPALUDISMO	18,30%
1936	100	07 IMPALUDISMO	7%
1937	130	21 IMPALUDISMO	16,10%
1938	121	49 IMPALUDISMO	40,40%
1939	205	12 IMPALUDISMO	5,85%
1940	30	20 IMPALUDISMO	64%

Ao todo foram analisados 1113 atestados de óbitos dos anos de 1932 a 1941 sendo que destes 244 a causa da morte foi o Impaludismo/ Malária o que corresponde a um percentual de 25,2% . Número bastante significativo e que denota a gravidade da situação e de como essa doença causou impacto no cotidiano da cidade e das pessoas e famílias acometidas pela malária. Entretanto, apesar de não explicitar no gráfico acima, em 39% dos óbitos a causa morte é “indeterminada”, o que pode demonstrar duas questões: não houve assistência médica adequada ou o paciente não procurou os médicos. A maioria trata-se de crianças menores de 01 ano de idade possivelmente parte dessas mortes esteja relacionada com o impaludismo, mas também com outras doenças, não temos dados para provar, mas pode-se afirmar que o

impaludismo foi a causa de um número significativo de mortes visto que, nesse período, dada a gravidade da doença, muitas crianças morriam dessa enfermidade, haja vista que, por causar hemoglobinúria (anemia), as crianças já debilitadas pela desnutrição não resistiam aos acessos de malária. Porém, estes números são apenas análise parcial do que foi encontrado nos arquivos, uma vez que muitas pessoas morreram sem assistência e foram sepultadas em cemitérios improvisados ou em valas coletivas, como rememorou o depoente Roberto Jacobina Vieira<sup>27</sup>.

Desde 1925 – 1926 o França<sup>28</sup> cresceu, já tinha pousadas, chegou a ter banda de música, um jornalzinho, tinha casa bancaria, quer dizer, estava crescendo, depois de Jacobina era a maior povoação da região, mas veio o surto, eu não diria nem um surto, pelo que meus pais contava foi uma epidemia mesmo. Porque as pessoas, os falecidos chegou ao ponto de sepultar até em valas comum, chegava aqui aquelas carroças... carro-de-boi com os corpos... Então esse Vale do Jacuipe do França para cima e para baixo, foi uma epidemia morreu muita gente de impaludismo.(Entrevistado em 01/03/2010)

Segue abaixo gráfico com o percentual das principais causas de óbitos na década de 1930 em Jacobina:



<sup>27</sup> Sr Roberto Jacobina Vieira, sobrinho do Prefeito de Jacobina do ano de 1933, o Sr Reinaldo Jacobina Vieira. Entrevista concedida em 01/03/2010. Esse depoente teve malária no ano de 1947.(Colocar uma citação onde ele refere-se aos sepultamentos em vala comum).

<sup>28</sup> O povoado do França, no município de Piritiba, foi uma localidade próspera nos áureos tempos da estrada de ferro. Era uma das paradas do ramal Bonfim/Piritiba e também ficava ali instalada a única oficina de trens desse trecho, onde eram feitos os reparos em locomotivas e vagões. Localizado a 350 quilômetros da capital baiana. Tem uma população de 2000 habitantes. Rodeado de belas paisagens naturais; A Barragem do França abastece as cidades de Piritiba, Miguel Calmon e Mundo Novo; e a Serra do França é o verdadeiro cartão postal do Distrito.

Disponível em:( [http://www.estacoesferroviarias.com.br/ba\\_lbras/jacobina.htm](http://www.estacoesferroviarias.com.br/ba_lbras/jacobina.htm))

**Figura4: Fonte: atestados de óbitos de 1932 a 1941 (Arquivo Municipal de Jacobina)**

No ano de 1932, auge da seca analisei 93 atestados de óbitos e destes 30 a causa morte foi impaludismo crônico ou agudo, sendo que em cinco destes consta impaludismo mais fome como causa morte<sup>29</sup>.

Nos anos de 1933 analisei 199 atestados e constatei que 73 destes a causa da morte foi o impaludismo correspondendo a 36% dos casos. Esse ano corresponde um período endêmico, visto que em várias cidades do interior baiano houve infestação da malária e pedido de auxílio dos prefeitos ao Departamento de Saúde do Estado. Outro dado significativo refere-se ao fato de que com a longa escassez do ano anterior, as tão esperadas chuvas vieram em 1933. Porém, não foram suficientes para melhorar a agricultura e a pecuária, entretanto, as águas paradas depois da chuva favoreceram a proliferação dos anofelinos causadores da malária como explicita em *Essa Terra* o escritor Antonio Torres: “As primeiras Chuvas de 1933 prometia a bonança, mas ficaram só na promessa. O que se viu mais tarde foi o dilúvio, a sezão e o impaludismo: desta vez o povo caía e morria tremendo de frio.”(TORRES, 2008 p.17).

Torres em sua obra literária explicita os problemas e mazelas sentidas e vivenciadas pelo nordestino e mostra como o povo ou morria de fome proveniente da falta de alimento provocado pela seca ou da tremeadeira da malária. No período de festejar as chuvas que germina o alimento que sanaria sua fome, nos mostra o quanto é contraditório essa realidade tão peculiar no sertão, sobretudo nesse período em que o nordeste brasileiro era totalmente esquecido, como ainda o é hoje, apesar de ser em menor proporção.

Em 1934 analisei 99 atestados, sendo que destes 7 foi impaludismo o que equivale a aproximadamente 7%. Para o ano de 1935 dos 136 atestados analisados, em 25 a causa da morte foi impaludismo, (18,3%). Já para o ano de 1936 dos 100 atestados, 07 foram malária ou complicações decorrente perfazendo 7% dos casos. No ano de 1937 observei 130 atestados sendo que em 21 a causa morte foi impaludismo. o que equivale a 16,1%. Já o ano de 1938 corresponde ao maior percentual, visto que, dos 121 atestados de óbitos em 49 a causa foi malária, ou seja, 40,4%. Vale ressaltar que nesse mesmo ano ocorria a epidemia de malária do Baixo Jaguaribe no Ceará, apesar de não haver nenhuma ligação destas, uma vez que trata-se de vetores diferentes e o Gambiae do Ceará foi rapidamente exterminado do Brasil .Porém o que tem em comum é o fato de este ter sido um ano de chuvas no sertões tanto da Bahia

---

<sup>29</sup> Encontra-se em anexo no final deste estudo um atestado de óbito com causa morte Fome e impaludismo de 23 de Dezembro de 1932.

quanto do Ceará. Já em 1939 parece ter havido um decréscimo, ou é mais uma lacuna da fonte, uma vez que dos 205 óbitos, somente 12 a causa da morte foi impaludismo, cerca de 5 a 6% dos casos, enquanto que o ano de 1940 denota novo pico da doença, a saber, que dos 30 atestados analisados 20 foram impaludismo, 64% especificamente. Outra característica analisada é referente aos meses em que ocorreram as mortes em cada ano, visto que, corresponde aos meses de chuvas em Jacobina e região, a saber: maio, junho, julho – dezembro, janeiro, fevereiro, informação que pode ser observada em notas do jornal O Lidador, ao referir-se aos quintais pantanosos após as chuvas nos meses acima citados e dessa forma pode se deduzir que os anos em que houve um retrocesso dos casos, talvez tenham sido por escassez de chuvas ou efeito das ações fiscalizadoras do delegado de higiene, haja vista que em 1939, ano que instalou o posto de Higiene foi o ano de maior decréscimo de mortes por impaludismo, mas como já citei, são apenas deduções, pois a fonte não possibilita fechar as lacunas existentes.

De acordo com esses dados pode se pensar sobre a situação da população de Jacobina nas décadas de 1930 a 1940 haja vista que, só existia um único hospital de pequeno porte inaugurado em 1935.

**Hospital Antonio Teixeira Sobrinho:** Convidam-se todos os membros do Conselho Diretor cujos nomes constam do testamento feito pelo doador para uma sessão a realizar-se em 14 do corrente, Domingo às 16 horas, na qual serão tratados, entre outros assuntos, os de recebimentos e inauguração do mesmo. Jacobina, 23-3-35” (O Lidador nº 80 p.1 de 23/03/1935)

E a presença de pouquíssimos médicos, sendo os mais citados nos atestados de óbitos e no jornal o Lidador o Dr. Alfredo Souza e o Dr. Artur Diniz Velloso, seguido do Dr Hildegard, chefe do Posto de Higiene a partir de 1939.

O Posto de Higienização da cidade foi implantado somente em 1939 atendendo principalmente às reivindicações locais que estavam constantemente a cobrar ações do Estado. Assim, percebe-se uma dinâmica diferente da cidade do Rio de Janeiro no período da Republica, parece que em Jacobina não houve uma imposição total das ações médicas higienizadoras sobre a população apesar de haver muitas posturas municipais que abordam a higienização como questão de salubridade. Além disso, observam-se muitas cobranças em notas do jornal O Lidador ao poder público e fiscais, ações no controle dos lixos nas ruas, no trânsito de animais na cidade, a venda de vísceras de animais na feira ainda com fezes, assim como os banhos, lavagens de roupas e de cavalos nas águas do rio do ouro. É possível pensar

que houve por parte da população uma apropriação do discurso do Estado referente à saúde pública, mas que em parte não foi cumprida neste município. Segue exemplo de um dos anseios da população, digo, parte da população em ver a cidade limpa:

**Estamos bebendo água de banho!**

-Até parece mentira, mas é verdade patente que os que nos abastecemos da água do rio do ouro estamos bebendo é água de banho!

O aludido rio, mercê dos cochilos da fiscalização municipal, está, actualmente, transformado em um banheiro público, freqüentado por siphilíticos, portadores de moléstias venéreas, etc, etc.

Quem quizer tirar a prova provada do quanto allegamos, que vá, pela manhã, ao meio dia, á tarde, á noite, até a usina electrica: há-de ver que cada poço é um banheiro!

Será essa água suja responsável pelos casos de paratyphos existentes?

Tem a palavra o Sr. Zoroastro Minas Novas, que além de ser o F. G do Município, entende essa questão de hygiene.

Pedimos-lhe uma providência, em nome do povo, cuja saúde não pode continuar à mercê da falta de senso, escrúpulo e de humanidade dos que se banham no rio do ouro. Fale Sr. Zoroastro!<sup>30</sup>

## 2.2. Tratamento da malária em Jacobina

Em Jacobina, neste período, o tratamento, segundo os mapas de vacinação do ano de 1933 era somente através de medicamentos, exceto a drenagem dos quintais próximos ao rio. Porém, não havia uma ação preventiva ou de combate aos mosquitos e larvas, visto que neste período ainda não tinha o DDT e segundo o discurso do Estado, o serviço de dedetização era oneroso, de forma que este não parecia estar interessado ou não havia cobrança deste serviço por parte da população. Haja vista que, referente à malária em Jacobina só foi encontrado como fonte os mapas de medicação no qual constavam as medicações utilizadas e número de doses efetuadas, como também pode ser observado em fonte semelhante referente aos municípios do interior baiano como: Bonfim, Campo Formoso, Barreiras, Chique-Chique, Angical<sup>31</sup> e outros, no mesmo ano percebe-se nos discursos dos prefeitos destes municípios verdadeira urgência ao solicitar os medicamentos ao Departamento de Saúde, além de enfatizar a situação calamitosa da população correspondente a cada um destes locais citados. Como profilaxia era realizada a drenagem dos quintais pantanosos e drenagem dos rios como informou Roberto Jacobina:

[...] Detetização não usava, pois não tinha DDT, a pulverização começou depois da peste bubônica, começou com o DDT. Então naquela época não tinha a pulverização, tinha a drenagem. Por sinal na área da minha propriedade tem lá as valetas abertas, eu me lembro que

<sup>30</sup> Fragmento retirado de nota sobre as águas do rio do Ouro. ( O Lidador, n.67 de 14 de dezembro de 1934)

<sup>31</sup> A referência a esse Município corresponde aos dados da Figura7 que se encontra na página 44 a seguir.

o meu pai dizia: “ Isso aqui foi aberto pelo Governo federal, para drenar umas lagoas que tinha próximo do França. (Sr. Roberto. Entrevistado em 01/03/2010)<sup>32</sup>

Assim como, as drenagens citadas pelo Sr Roberto consta também nas posturas municipais do ano de 1933 e em notas do jornal *O Lidador*.

#### **Serviço médico de saúde e Assistência no Interior**

Ficam intimados os Srs moradores e proprietários dos prédios situados à rua Cel. Teixeira, Praça Municipal e Rua Senador Pedro lago até o beco onde está situada a Ponte nova e cujos quintaes dão para a Varzea, e que ainda não fizeram o aterro dos mesmos quintaes, a executarem no prazo de 30 dias, aproveitando a época da estiada, uma vez que com as chuvas as águas estagnadas favorecem o creadouro de mosquitos, sendo o ponto de partida para a irrupção de surtos palustre.

Jacobina, 6/11/1939

**Dr Hildegardo Meireles Silva**, médico do Serviço de Saúde e Assistência no Interior (O Lidador nº 293. P. 3 de 20/08/1939)

Como podemos analisar, após 1939, com a chegada do Dr Hildegard Meireles passou a haver uma maior cobrança com relação a higiene e drenagem dos quintais, o que pode revelar uma preocupação do Município ou do Estado com o impaludismo que já se fazia presente em Jacobina desde início da década de 1930 e no ano posterior de 1940 teve um novo pico da doença, uma vez que a análise dos atestados de óbitos desse ano demonstra que 64% das mortes teve como causa o impaludismo, provavelmente ocasionado por períodos de chuvas na região, porém não possuo dados que comprovem tal relação. Sei apenas que, a partir dos atestados, que neste ano de 1940 houve um maior número de mortes por impaludismo que difere do ano anterior que teve um índice menor, o qual pode ser observado no fragmento que foi um ano de estiagem, por isso, o decréscimo no número de casos de malária. Por conta dos altos índices de casos de malária e outras doenças em 1940, há uma nota do jornal o Lidador que informa ter vindo á Jacobina um inspetor de Saúde do Departamento de Saúde do Estado, para averiguar o estado sanitário da cidade.

#### **Vem investigar o estado sanitário da cidade**

Afim de investigar o estado sanitário desta cidade, em virtude da grande quantidade de muriçocas, produzidas pelas águas estagnadas depois das chuvas, deverá chegar, hoje, o Dr. Guilhermino Silveira, diretor do Serviço Nacional de Febre Amarela.

Urge, antes de tudo, destacado um bom contingente de guardas, afim de iniciar combate ao incômodo pernilongo<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Entrevista com o Dr. Roberto Jacobina Vieira, 76 anos em 01/03/2010 com duração de 40 minutos em seu escritório na casa do papel, localizado à Rua Francisco Rocha Pires, 270. Jacobina-Ba

Esse pico da doença em 1940, de acordo com o fragmento do jornal ocorreu pelo fato de ter chovido nesse ano e como consequência ficou as águas estagnadas pela falta das drenagens dos quintais e pântanos próximos ao rio e que foram tão cobradas pelo Dr. Hildegard Meireles.

Dessa forma, pode-se entender que apesar da fiscalização, ameaça de cobrar multas e a interferência no cotidiano e higiene das pessoas e da cidade se fazia necessário tentar frear a proliferação das fêmeas anofelinas causadores do impaludismo, que com sua picada fatal, condicionava a vítima tremer como vara verde em pleno calor do sertão, impossibilitando-as de realizar sua lida na roça ou no garimpo impingindo-lhes uma nova norma de vida,<sup>34</sup> ficando os doentes dependentes do remédio industrializado ou natural, do médico ou curandeiro e a estes submeter-se a sua prescrição normativa em busca da cura ou do paliativo que aliviaria o sofrimento causado pela patologia da malária.

Segue abaixo a relação de medicamentos utilizados em Jacobina e que correspondem aos mesmos utilizados nos municípios acima citados.

### **2.3. Definições conceituais sobre medicamentos e os mais utilizados em Jacobina para controle da malária**

Existem diferentes definições para o conceito de medicamentos, considerado o contexto em que é utilizado, levando por vezes a uma sobreposição de significado com o termo “fármaco”. Medicamento é:

toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. Já a farmacopeia brasileira o define como: "produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos" (Resolução RDC, nº84/02).<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Fragmento do jornal sobre visita do Investigador vem analisar o estado Sanitário da cidade ( O Lidador n. 321 de 17 de março de 1940, p.1).

<sup>34</sup> Para aprofundar o conhecimento sobre, Patologia, norma, normal ou patológico ver: CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. Ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

<sup>35</sup> L. Nogueira Prista e col., *Tecnologia Farmacêutica, vol. I*, 6ª edição, 2003, Fundação Calouste Gulbenkian  
↑ [Decreto-Lei n.o 176/2006 de 30 de Agosto: Artigo 3º; alínea ee](#)  
↑ [Farmacopéia Brasileira - Denominações Comuns Brasileiras](#)

A partir dessa conceituação analisaremos a importância de muitas plantas observadas na Amazônia brasileira e as propriedades terapêuticas antimaláricas principalmente da quinina que foram largamente utilizadas no tratamento das febre palustres em todo o país, inclusive em Jacobina. “O quinina é uma substância orgânica presente em árvores nativas da América Central e do Sul, da família Rubiaceae, família do café e do gênero Cinchona”. Suas propriedades curativas foram descobertas graças a uma condessa do Peru que ao contrair malária foi lhe oferecido uma infusão a base da casca da árvore do quinina que trouxe a melhora da mesma<sup>36</sup>.

Em Jacobina as fontes sobre saúde são poucas e só consta ou só encontrei um mapa de medicamentos do ano de 1933, no qual são medicados contra malária e verminoses, e destas drogas a mais administrada fora o quinino e seus derivados.

[...]do quinino faziam aquelas cápsulas do material parecido com hóstia era qualquer coisa parecido com farinha de trigo, sabe era como duas tampas, tratavam o quinino e colocava na outra, meu pai dizia que bastava molhar a borda que ela colava, mas era grande, enorme[...]<sup>37</sup>.

O fragmento acima mostra o preparo do quinino nas farmácias locais e de acordo com o mapa de medicamentos do ano de 1933, foram medicadas 129 pessoas em Jacobina com injeções de Fomiato de quinino sendo 120 baianos, 03 cearenses e 04 sergipanos, 01 pernambucano e 01 piauiense. Quanto à idade, foram 90 maiores de 18 anos e 39 menores de idade, entre meses a 18 anos. Nos atestados de óbitos também o item “cor” está em destaque o que demonstra a presença de distinção racial ainda muito forte nessa sociedade. Nesse mapa constam que foram medicados 58 indivíduos brancos, 36 pretos e 35 pardos, vale ressaltar que esse detalhamento é característico da fonte, porém não é objetivo dessa pesquisa analisar o aspecto racial dos indivíduos com malária, mas como deve o historiador estar atento aos detalhes entende-se que nessa sociedade a cor da pele do indivíduo quase sempre indica prestígio social e econômico e possivelmente, os nomeados de brancos poderia ter um melhor acesso aos medicamentos, além disso, o caráter moral também é significativo visto que legitimidade de nascimento é evidenciada, constando 90 filhos legítimos e 39 ilegítimos, 90

---

<sup>36</sup> ALVES, H. M.; A Diversidade química das plantas como fonte de fitofármacos. Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola. Nº 3 p.10-15, Maio 2001.

<sup>37</sup> Trecho da entrevista com o Sr Roberto, sobre a fabricação do Quinino nas farmácias de Jacobina, segundo relato do seu pai. Entrevista concedida em 01/03/2010.

do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Casados 86, solteiros 58 e 05 viúvos. Não entendi qual a necessidade de tantos detalhes no mapa de medicação, haja vista que não irá interferir muito no tratamento da doença, além de apenas caracterizar quais indivíduos adoeceram, mas devo confessar que graças a esses detalhes foi possível tecer a análise sobre a malária, uma vez que outras fontes específicas não foram encontradas para esse período. Segue nota do jornal O Lidador referente a novos recursos no combate ao Impaludismo quando da introdução da atrebina no tratamento da malária três anos depois da administração dos medicamentos em 1933 que a época foi considerada uma evolução no tratamento.

#### **Novos recursos no combate ao impaludismo**

Durante séculos, desde que se descobriram as virtudes anti febris da casca do quinina, esta droga e seus alcaloides foram os anti-palúdicos soberanos. Seria absurdo discutir e negar os benefícios que a quinina e seus derivados semearam no tratamento do impaludismo.

Todavia a quinina não é um anti-palúdico ideal, pois só combate eficazmente as formas assexuadas do parasita causador dos acessos, não extingue as formas sexuadas e, desse modo, não consegue impedir a propagação da doença pelo mosquito. Além disso, é ineficaz contra as formas sexuadas (gametos) da febre pernicioso. Por conseguinte a quinina isolada não consegue extinguir a fonte infecciosa, justamente o doente tratado com quinina torna-se um depósito no qual o mosquito recolhe o material infectante para multiplica-lo milhares de vezes.[...]  
(Roberto)

Buscando encontrar um medicamento superior a quinina, foi descoberta a Atrebina nos laboratórios Bayer. Sua importância capital baseia-se na propriedade que possui de exterminar os parasitas do impaludismo; extingue-se, deste modo, a fonte de infecção. Outra vantagem da atrebina consiste no facto de, em doses terapêuticas não provocar efeitos secundários de qualquer espécie, podendo ser aplicada sem nenhum receio tanto na idiosincrasia quinínica, como na tendência a hemoglobinúria, mesmo durante o acesso de febre hemoglobinúrica pode-se e deve-se aplicar a Atrebina. Por constituir nesse caso uma indicação causal, determina quase sempre a cura quando empregada oportunamente.

A Atrebina exerce efeito selectivo sobre as formas não assexuadas do parasita, sendo muito mais activa que a quinina. A atrebina apresenta pois, a qualidade de um antipalúdico verdadeiramente ideal. A atrebina diminui a duração do tratamento do impaludismo e evita o acesso de febre com maior segurança... Basta quase sempre um tratamento de cinco dias para curar completamente o impaludismo.

A atrebina veio facilitar o saneamento das regiões palúdicas, mesmo sem o combate ao mosquito, desde que seja administrada regularmente á população das zonas de malária. A grande vantagem deste novo tratamento na luta contra o impaludismo se filia portanto, a cura rápida, ao restabelecimento dos doentes sem recaídas... ( O Lidador nº 128 e 128.3 de 08/03/1936)

Outra característica dessa fonte, além de mostrar como o quinina e a Atrebina agem no organismo é o fato de incentivar a negligência ao controle do surto ou epidemia, uma vez que segundo o discurso, o medicamento (atrebina) bastava para o controle da doença, não precisando, portanto, combater o mosquito. Entretanto, sabe-se atualmente que houve muita

rejeição ao medicamento pelos pacientes por conta do seu gosto amargo (SILVA, 2007) e também resistência dos plasmodios ao medicamento. Além disso, o discurso do jornal propagandeia esse medicamento como a salvação oferecida pelos laboratórios Bayer, além de afirmar que o saneamento das localidades não era necessário. Ao propagar tal discurso, o jornal de certa forma insentava os gestores municipais de investir em saneamento para combater os mosquitos transmissores, considerados pela literatura médica, como o foco da malária.

### **2.3.1 Injeções de Paludil**

O paludil injetável, líquido de cor azul, largamente aplicado aos impaludados de Jacobina, era um fármaco industrializado, derivado do quinino. De acordo com a fonte foram administradas em 101 pessoas em Jacobina, das quais constam que, 94 eram baianos, 02 cearenses, e 05 eram sergipanos. Quanto a idade 66 eram maiores de 20 anos, enquanto que 35 eram menores de 20 anos de idade, quanto a legitimidade, 48 eram filhos legítimos e 55 ilegítimos, é significativo observar como as fontes desse período sempre relatam a questão da legitimidade ou não da filiação, o que propicia uma análise da moralização nessa sociedade, apesar de não ser o foco dessa pesquisa, vale a pena ressaltar esse dado comum á fontes utilizadas nesse estudo.

Para continuar a análise na aplicação desse medicamento, observa-se que existem algumas falhas nessa fonte visto que, só informam o dia e doses administradas das injeções, sem constar mês e ano. Além disso, a fonte não esclarece o porquê de algumas pessoas tomarem 10 doses enquanto outras tomaram menos doses. Por que isso acontece? Vários podem ser os motivos: o nível ou estágio da doença, a idade, porque as pessoas não apareciam para tomar as demais doses ou simplesmente porque morreram. É possível pensar que não parece ter sido por conta da idade, haja vista que uma pessoa de 50 anos tomou 10 doses e outra da mesma idade tomou apenas 04 doses. Um aspecto relevante pode ser analisado de acordo com os relatos do Sr. Roberto em fragmento abaixo:

[...] as farmácias locais preparavam as cápsulas de quinino que amargava bastante, mas era um tratamento longo. E tinha também uma injeção azul que se chamava Paludam ou paludil, mas era um tratamento lento. (Sr Roberto)

Com relação a essa medicação o Sr Roberto Jacobina informa ser a mesma “atrasada”, porém a medicação a qual ele se refere como sinônimo de “moderna e avançada” é de um período posterior, visto que ele teve malária no ano de 1947, ou seja, 14 anos depois. Além disso, essa medicação e as demais administradas de acordo com o mapa de 1933 era o que tinha disponível no mercado farmacológico e na lista das pessoas medicadas constam nomes de pessoas da elite, a exemplo do próprio prefeito Reinaldo Jacobina Vieira assim como pessoas das classes mais pobres. De forma que, em citação acima de relatos do próprio Sr. Roberto entende-se que, por ter ação lenta, o medicamento agia de forma diferente a depender da resposta de cada organismo, possivelmente por esse aspecto se observa essa variação nas dosagens.

### **2.3.2 Comprimidos de Cloridrato de Quinino.**

Outro medicamento também utilizado foi o Cloridrato de Quinino. É significativo analisar a administração desse medicamento, pois apesar de ser um fármaco de administração oral, nos mapas consta que as 88 pessoas que tomaram o medicamento iam ao posto diariamente para recebê-lo e ingeri-lo, visto que consta o dia e comprimido que cada pessoa tomou. Porém, ao analisar mapas de medicação de outros municípios do interior baiano, referente ao ano de 1933 e os meses entre junho – setembro respectivamente. Nota-se que havia um controle rigoroso dos medicamentos, talvez pela pouca quantidade e grande cobrança deste, ao Departamento de Saúde do Estado, visto que encontrei relatórios enviados pelos prefeitos dos municípios de Bonfim, Campo Formoso, Barreiras, Angical, Cotegipe, Pilão Arcado, Taperoa e Vila de Saúde<sup>38</sup>, onde inicialmente relatava-se a precariedade do município e o flagelo dos doentes, em seguida solicitava os medicamentos com certa urgência, finalizava agradecendo certos que seriam atendidos. No mesmo maço encontrei ofício em resposta do departamento de saúde, informando ter enviado os medicamentos e um encarregado para avaliar as condições de higiene e saúde dos referidos municípios.

---

<sup>38</sup> (Caixa: 4037, maço 33; Cx: 4059, maço 74. Arquivo Público do Estado da Bahia)

telegraphiei a esse Departamento, dando sciencia de occorrido.

Ainda me faltam varias localidades a percorrer, nao só pela falta de material medico, como pelas dificuldades de transporte.

O paludismo nesta zona é endemico. As formas clinicas de que se reveste são as mais variadas. Desde o paludismo primario de forma super-aguda, quase fulminante, até o paludismo chronico com esplenomegalia, encontram-se formas outras com uma gamma completa de symptomatologia, apparentando molestias mais diversas, quando age sob uma forma larvada.

Assim tive occasiao de verificar um caso onde havia fortes accessos de loucura, debelados immediatamente com a medicacao especifica anti-paludica. Cito mais dois, cuja manifestação mais curiosa e quasi unica de valor era a epistaxis, cedida em ambos, com a dose de dois e meio grammas, em vinte e quatro horas, de chlorhydrato de quinino.

A esplenomegalia é frequente nos casos chronicos. A cachexia palustre existe sempre em immigrants nordestinos, já combatidos pela fome, já pela miseria em que vivem.

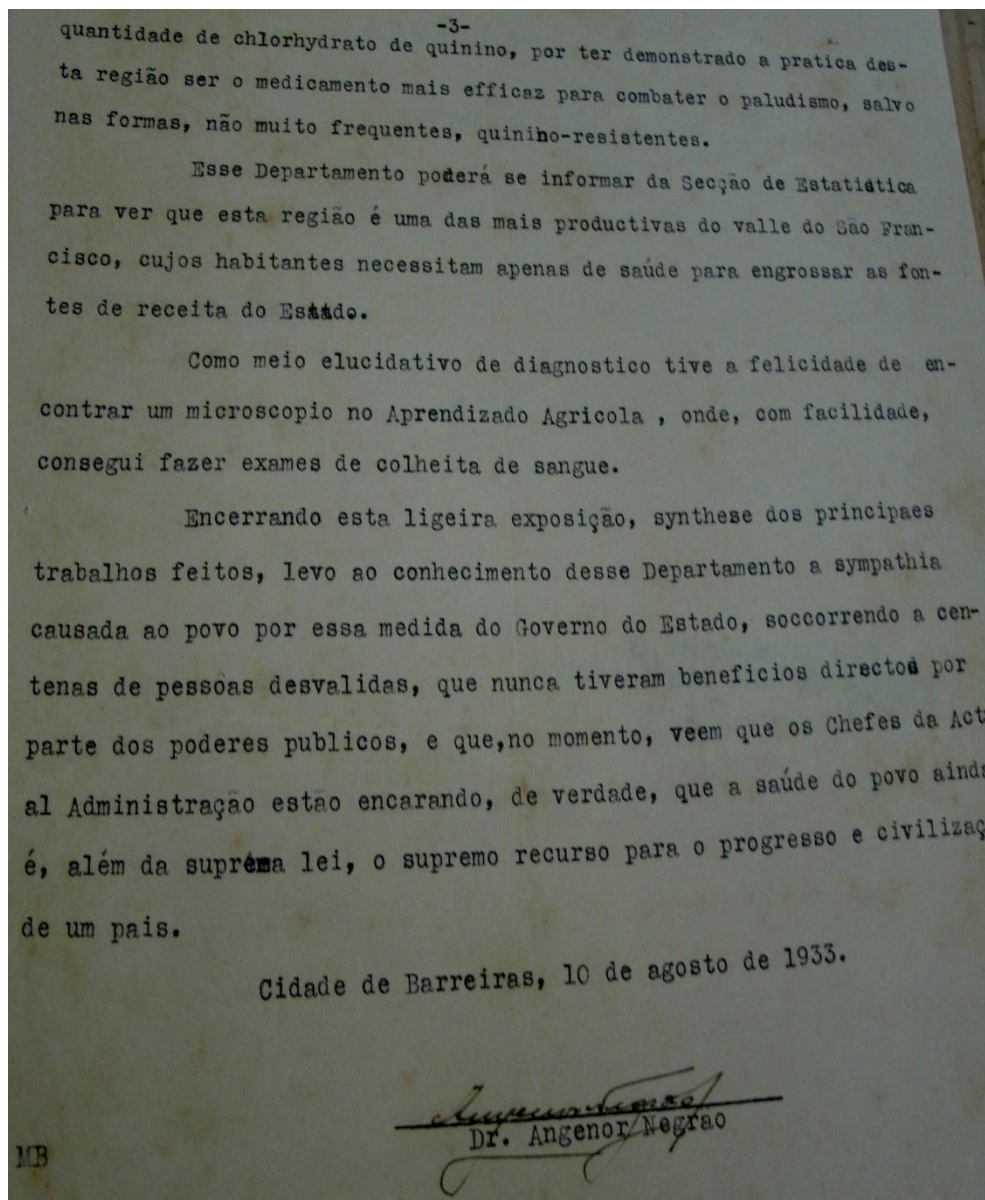
Quanto ao methodo de tratamento seguido foi sempre o de ataque, variando nos três primeiros dias a dose de um e meio a dois e meio grammas de chlorhydrato de quinino diarios. Após descanso de tres dias, applicava injecções de chlorhydrato de quinino ou de Paládyl.

Nas excursões feitas deixava em mãos de pessoas habéis algumas doses de medicamentos para distribuicao á pobreza.

Dos mil e quinhentos comprimidos chegados ás minhas mãos, setecentos foram distribuidos pelos doentes desta cidade e os citocentos restantes entre as localidades dos municipios de Angical e Cotegipe, incluindo Poço Redondo ou Jupaguá.

Sendo necessaria uma medâa de dez comprimidos para o primeiro ataque, manifesta está a insufficiencia do serviço de ambulancia, pedindo a esse Departamento fazer o possivel para uma remessa de mais

Figura 5: Segunda parte do Relatório enviado pelo Dr. Agenor negrão referente Programa de trabalhos realizados na campanha anti-malária em Barreiras e regiões próximas em agosto de 1933



**Figura 6: Continuação do Relatório enviado pelo Dr. Agenor negrão referente Programa de trabalhos realizados na campanha anti-malária em Barreiras e regiões próximas em agosto de 1933<sup>39</sup>**

Outro aspecto do controle dos medicamentos é observado no mapa de medicação do ano de 1933 relatados pelo Dr Oscar Coelho de Aquino, visto que informa o número de 258 pessoas atendidas com média de 03 a 04 comprimidos administrados por indivíduo em dois meses nos municípios de Pilão Arcado e Chique-Chique e que sobrou certo número ao qual pedia permissão para ficar com os remédios a fim de atender aos necessitados que porventura surgissem.

<sup>39</sup> Arquivo Público do Estado da Bahia. Caixa 4077, maço 105. Fundo: Secretaria de Educação e Saúde. Grupo: Departamento de Saúde. Sub-grupo: Serviço de Saúde do interior. Série: Processo sobre o Programa dos trabalhos realizados na campanha anti-malária. Relatórios médicos

N.º	Nomes	Observações
251	Januária Pereira Albuquerque	(rubricado)
252	Gerardo Xavier Torres	"
253	José Xavier de Souza	"
254	Raymundo Xavier Torres	"
255	Alexandre Pereira	"
256	Joaquim de Tal	"
257	Abandol Assumpção	"
258	Teresa Maria das Virgens	"

Nota A letra (C) significa creança.

Chique-Chique 10 de Julho de 1933  
Dr. Oscar Coelho de Aquino

Figura 7: Fragmento final do Mapa de medicações de Chique-Chique, assinado pelo Dr Oscar coelho de Aquino.<sup>40</sup>

Além desse relatório há outro deste mesmo médico que informa sobre a situação de saúde da população de forma quase catastrófica.

Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. Diretor do Departamento de Saúde Pública da Bahia pelo Dr Oscar Coelho de Aquino, médico nomeado para, em comissão combater as febres palustres nos municípios de Pilão Arcado e Chique-Chique em 1º de maio, conforme ofício enviado a 1º de julho de 1933.

Em cumprimento ao nosso dever profissional, apresentamos este pequeno relatório com o quadro dos flagelados, que foram por nós medicados nos Municípios de Pilão Arcado e Chique-Chique. Infelizmente a exigüidade de tempo não nos permitiu produzir melhor trabalho e tornar o estado sanitário destas duas cidades, nos seus pontos máximos de sanidade. Ainda se faz mister a continuação deste serviço de profilaxia no combate das febres palustres e tifóides, porque com as grandes secas verificadas estes últimos anos muito concorreram para a edenisação destas moléstias em apreço, devido a enorme emigração das pessoas dos centros das caatingas, que desalimentadas adoeceram, totalmente, com a promiscuidade e imundice e miséria orgânica dessa gente, mais as doenças se destacaram na referida zona do São Francisco, principalmente o impaludismo que tornou seu caráter muito mais sério, jamais observado. Tanto que seria de bom alvitre a criação de postos profiláticos contra a sífilis, verminoses que em parceria com a sezões campeiam assustadoramente em nosso meio [...]<sup>41</sup>

Tem bastantes informações que podem ser utilizadas e que são riquíssimas para entender a dimensão social que essa doença causou nas populações atingidas, visto que se

<sup>40</sup> Esse Relatório referente aos Municípios de Chique-Chique estão no mesmo maço e Cx dos demais relatórios citados nesta pesquisa. (Caixa: 4037, maço 33; Cx: 4059, maço 74. Arquivo Público do Estado da Bahia

<sup>41</sup> Esse Relatório referente aos Municípios de Pilão Arcado e Chique-Chique está no mesmo maço e Cx dos demais relatórios citados nesta pesquisa. (Caixa: 4037, maço 33; Cx: 4059, maço 74. Arquivo Público do Estado da Bahia

refere tanto aos aspectos físicos e sintomas da doença quanto o impacto causado na economia, pela impossibilidade de trabalhar normalmente nas lavouras, quanto pela própria debilidade dos doentes já castigados pela fome e miséria decorrentes das longas secas e poderemos associar estes dados ao contexto de Jacobina, pois as emigrações citadas neste relatório em muito ocorreram em busca de trabalho e Jacobina podia propiciar fonte de renda nas serras auríferas, muito alardeada no jornal *O Lidador*.

Na Vila de Saúde, nesse mesmo ano, foram medicadas 436 pessoas com cloridrato de quinino, fomiato de quinino e injeções de Paludil<sup>42</sup> o que demonstra o quanto a malária assolou esse local espacialmente pequeno. Da mesma forma a partir dessa fonte identifica-se que o ano de 1933 foi castigante em relação à malária, em grande parte do interior baiano, seguido de informações quanto à pobreza e condições físicas dos impaludados, normalmente caquéticos o que contribuiu de forma significativa para o agravamento da doença.

Relatório apresentado ao D.S.P pelo Dr. Esmeraldo C. Silva (Com. Contra o impaludismo nos M.M de Bomfim e Campo Formoso).

13 de maio, - 13 de junho de 1933

Exmº Sr.Dr Francisco de Magalhães Neto – Diretor do Departamento Estadual de Saúde Pública.Baía.

Designados para combater o impaludismo nos M.m de Bomfim e Campo Formoso, a 13 de maio último, a 16, entrávamos em ação no arraial de Pindobaçú, deste município, após o entendimento com o prefeito daquela cidade.

O ambiente, pintado a largos traços em carta por nós endereçada a essa diretoria, era desolador.

Mal maior que a parasitose em apreço era, por sem dúvida o estado de extrema miséria da população doente. Faltáva-lhes a estes pobre sertanejos, o mais mínimo recurso para a satisfação das mais elementares necessidades orgânicas da conservação da espécie. Óbitos, houve em que, por mais que repugnasse a aceitação do fato, causa outra não haveria invocada que a inanição completa e só.

HISTÓRICO – dís-se de há muito, que o paludismo é doença endêmica nos nossos sertões. Da localidade em foco podemos dar a confirmação, por isso que, o ano passado, em igual data, nos fora designada a mesma incumbência, como em outros setores do Estado, em oportunidades outras.

Então, o mecanismo era outro: com a estiagem intensa, que já se fazia a dois ou três anos, os rios, cortados seus cursos normais, formavam poças em seus leitos,; cavavam os habitantes da região os poços chamados “cacimbas”, em algum terreno, por sua constituição ainda capás de fornecer água. Sempre à margem deles – e nisso se constituíam viveiros enormes e fartamente espalhados de mosquitos das mais variegadas espécie – incluso os patogênicos do mal em causa.

Hoje, com as chuvas abundantes, alagadas as baixadas impermeáveis, um aluvião de efêmeros riachos se fôrma, ali e no sopé das serras, e para além.[...]

Vê-se por esse rápido escorço – sem pretensões literárias – o terrível círculo vicioso, e que o problema do sertão, do ponto de vista econômico-sanitário – é um problema tão delicado como qualquer outro que o seja bastante.

Tão penosa é a nossa impressão, tão abatido e se encontra o nosso espírito, que, talvez, parecendo impatriótico, mas, certamente, sem sentimentalismos idiotas e

---

<sup>42</sup> Mapa de medicação do Município de Saúde do ano de 1933. (Caixa: 4037, maço 33) Arquivo Público do Estado da Bahia

considerações ocultas de retórica, parece-nos mais consentâneo com a capacidade econômica da região, com a pobreza nacional, com a safareis da grande maioria das terras – argilosas, silicosas- que se abandonasse a si mesma tal zona, para um aproveitamento mais racional mais oportuno, quando fosse outras as oportunidades financeiras dos governos e das populações do Estado [...]” Atacamos de vez o saneamento da localidade, aconselhando trabalhos materiais, acudindo com a terapêutica e a profilaxia medicamentosa da doença em questão.

Lembremos a hospitalização dos doentes para também desse jeito, minorar-lhes a situação de extrema carência alimentar. Sobre isso não nos foi possível conseguir a menor vitória, pela impossibilidade absoluta de correrem as despesas por conta da Prefeitura. O auxílio do Estado pedido e esperado, também parece, tornou-se impossível, pela falta de recursos ou verbas para este fim.

Mas a remessa e distribuição de medicamentos foi feita, força e confessar em abundância, graças a solicitude e presteza do Exm<sup>o</sup>. Sr. Dr. Diretor desse Departamento [...]<sup>43</sup>

Refiro a estes municípios do interior da Bahia por se tratar de regiões próximas à Jacobina, de forma que estas informações fundamentam a hipótese de que neste ano de 1933 não ocorreu apenas um surto de malária e sim uma epidemia<sup>44</sup> que assolou uma grande parte do interior baiano e que provavelmente, dado ao contexto da pós-seca e início do período chuvoso analisamos como interferiu na dinâmica de trabalho da população que ao serem contemplados com a chuva no sertão ao mesmo tempo se depararam com a crueldade de uma doença que não escolhe a quem atingir, entretanto sofre e definha aquele que está debilitado pela fome e pelo sofrimento do trabalho duro nas lavouras, na busca por água, às vezes distante de suas casas e também pelas inadequadas condições de moradia e higiene. Além disso, os ofícios e relatórios desses municípios citados são mais ricos de detalhes acerca dos aspectos físicos e socioeconômico dos impaludados e as fontes das quais disponho sobre Jacobina não explicita detalhadamente essas informações. Em Jacobina é possível que tal situação ocorresse, e deve haver um relatório similar a este que não foi encontrado nos arquivos, de forma que, por se tratar de municípios circunvizinhos e de aspectos semelhantes

---

<sup>43</sup> Relatório enviado ao departamento de Saúde pública do Estado da Bahia pelos Municípios de Bomfim e Campo Formoso no ano de 1933. Caixa: 4037, maço 33; Cx: 4059, maço 74. Arquivo Público do Estado da Bahia). A escrita está conforme relatório original.

<sup>44</sup> Uma **epidemia** se caracteriza pela incidência, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma doença. Este termo tem origem no grego clássico: *epi* (sobre) + *demos* (povo) e sabe-se ter sido utilizado por Hipócrates no século VI a.C...

Um surto epidêmico ocorre quando há um grande desequilíbrio com o agente (ou surgimento de um), sendo este posto em vantagem. Este desequilíbrio é comum quando uma nova estirpe do organismo aparece (mutação) ou quando o hospedeiro é exposto pela primeira vez ao agente. disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Epidemia>. (Utilizo esse site em nota explicativa por não ter encontrado bibliografia que definisse detalhadamente a diferença de uma epidemia e um surto epidêmico)

esses documentos foram utilizados para compor o contexto da região de Jacobina. Segue abaixo outro trecho do relatório que citei acima e que tem características bastante comuns ao que ocorreu em Jacobina, uma vez que em muito dos atestados tanto constam a causa mortis por impaludismo quanto em grande número por disenterias ou até mesmo fome/paludismo.

A mortalidade que vinha sendo de 50 e mais óbitos por mês, segundo informes fidedignos, caiu pela nossa atuação, assim tornada eficiente até a nossa retirada do teatro de ação.

Outro morbo que concorria com o paludismo, numa proporção de ... nesse obituário, foi a disenteria (bacilar ou amebiana?). Uma enorme população adventícia, abrigada em choças de palha, sem rudimentares preceitos higiênicos, estabeleceu-se nas serras dos Milagres no serviço de exploração aurífera, vai por meses atrás. Contaminavam, desarte, com os resíduos, de sua vida animal, as nascentes dos rios e córregos que mais longe, em baixo, servem as populações das planície.

Doutra parte, a alimentação – só para guardar fidelidade ao termo feita com o famigerado “BRO” por dois largos anos, nestes últimos dias de inverno e vegetação foi substituída pelo uso de folhagem agreste, maxixe, tomate campestre, bobó e melancia (dos que ainda tem roças para serem assaltadas)<sup>45</sup>

### **2.3.3 Fatores que interferiram na disseminação das doenças em Jacobina**

De acordo com as fontes que tenho analisado, várias doenças infecciosas foram encontradas em Jacobina e região circunvizinha nas décadas de 1930 e 1940 como a malária, a varíola, febre tifóide (1939), a sífilis, carbúnculo, coqueluche, (principalmente no ano de 1940 de acordo com os atestados de óbito desse ano), aftosa e outras. Ao entrevistar D. Maria Maia ela falou o tempo todo sobre várias doenças que afetavam o povo da região de Jacobina e em tempos diferentes, transitando entre 1933 a 1947 de forma não linear como pode ser visto no fragmento abaixo:

Quase todos no Tabuleiro da Mutuca<sup>46</sup> tiveram malária e pegavam no França. Dona Nininha foi visitar Cabocla no França que tava doente e já voltou com Malária, Quininha, Beatriz. Quem dava o medicamento era Dr. Alfredo em Jacobina. Esse surto de malária do França foi em 1946 eu tinha 19 anos já era noiva de João, mas também foi o último surto que teve lá, que veio uns médicos não sei de onde foi que trouxeram remédio e acabou. Mamãe ia em Jacobina e trazia o remédio de papai de lá[...]

[...] Agora em 1946 não tinha malária em Jacobina não, em 1933-34 é que tinha malária em todo canto, no Rio de Jacuipe, Fedegoso e aquele outro, França tudo

---

<sup>45</sup> Outro trecho do <sup>45</sup> Relatório enviado ao departamento de Saúde pública do Estado da Bahia pelos Municípios de Bomfim e Campo Formoso no ano de 1933. Caixa: 4037, maço 33; Cx: 4059, maço 74. Arquivo Público do Estado da Bahia).

<sup>46</sup> O Tabuleiro da Mutuca, faz parte das Serras do Tombador, fica a mais ou menos 15 a 20 quilômetros de Jacobina constituindo parte da zona rural deste município.

dava malária, era no tempo que chovia. Agora a febre tifóide foi que acabou com o mundo[...]

Em 1940 foi muita febre tifóide, tio Manezinho morreu de febre tifóide, Mané de Zumira teve, mamãe ficou em cima de uma cama fedendo, largou o couro dos pés, caiu as unhas tudinho. Joãozinho meu irmão era pequeno mais ou menos uns 10 anos teve a febre tifóide de um jeito que o corpo ficou espumando, caiu as unhas das mãos, dos pés, largou o couro da virilha, caiu os cabelos, a febre tifóide derrubava os cabelos e ficava como o couro da gente[...]

[...] Minha filha os médicos daqui não tratava daquilo, o povo de Jacobina morria gente como umbu, quem tratou de nós nessa região aqui foi o finado Mauricio com a pílula Grão-de-saúde. [...] Na Jacobina que comprava, em Dr Alfredo ai pegou escapar. O finado Maurício de Varzea nova, ele era um homem homeopata bem estudado, ele escapou Joãozinho meu irmão, quando deu a primeira pílula a ele, ele morreu, ai dindinho Maroto foi pra casa de Chico Carneiro fazer o caixão pra ele, mas quando o caixão chegou Joãozinho ele reviveu, ficou morto porque era pra dar só uma banda do remédio e mamãe deu uma pílula inteira. Escapou mamãe, Lalá de Isabel Tomáz, tudo em cima da cama fedendo. Teve muito bexiguento também.<sup>47</sup>

Essas doenças foram disseminadas na região provavelmente proveniente do intenso fluxo migratório ocorrido nesse período para Jacobina, caracterizada por pessoas de região do nordeste e áreas rurais próximas, atraídas pelas notícias do enriquecimento rápido através das minas de ouro que a cidade podia proporcionar e que era freqüentemente propagandeado no jornal *O Lidador*. Os migrantes aqui estabelecidos fugiam da fome e do sofrimento oriundos das secas, sobretudo a de 1932, a qual amealhou alguns retirantes em “Abrigos” subsidiados pelo Governo Federal, principalmente do Estado do Ceará. (RIOS, 2002) de onde veio para Jacobina algumas famílias cearenses, segundo as notas do jornal *O Lidador* e nos mapas de medicações anti-maláricos de 1933 no qual consta no item naturalidade, cearenses, pernambucanos, paraibanos e piauienses.

Além das precárias condições físicas destas pessoas, havia como agravante na disseminação das doenças a precariedade das habitações como no caso dos mineiros que viviam alojados em barracas (JESUS, 2005) como também estruturais, uma vez que a cidade apesar de se proclamar “moderna” ainda era permeada de práticas tidas como anti-higiênicas, insalubres e em desacordo com o “progresso” conclamado pelas elites locais.

Segundo algumas notícias publicadas no jornal *O Lidador*, as ruas estavam constantemente com lixos entulhados, a ocorrência de tratamento em couros em plena rua. Com vacas e animais a transitar pelas ruas, como pode ser observado a seguir:

---

<sup>47</sup> Entrevista realizada em 03/10/2009 com D. Maria Maia Dias, 82 anos, residente em Lages do Batata.

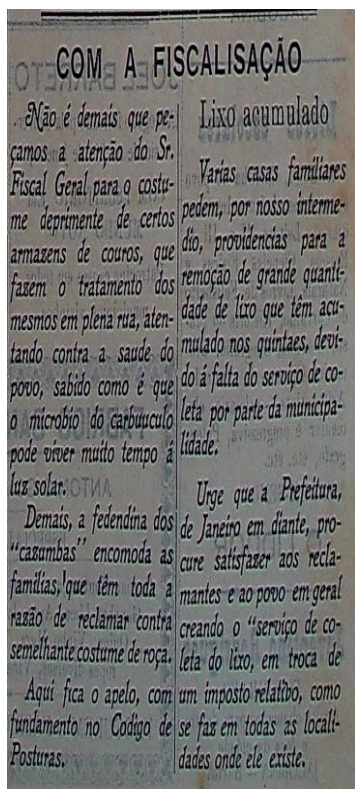


Figura 8: (O Lidador 166.3).



Figura 9: cabras, vacas e jumentos nas ruas. (O Lidador n. 149)

Constituindo-se, portanto, um empecilho ao tão alardeado “progresso.” Outro fator analisado refere-se a notas em que solicita do Fiscal geral do município o asseio das águas do Rio do Ouro, fonte de sobrevivência da população, uma vez que servia para beber, uso na higiene doméstica e pessoal, lavagem de roupas e também local de vigilância por parte do médico higienista no sentido das drenagens das poças após as chuvas, evidenciando controlar o impaludismo.

Segue notas (O Lidador 167.3).

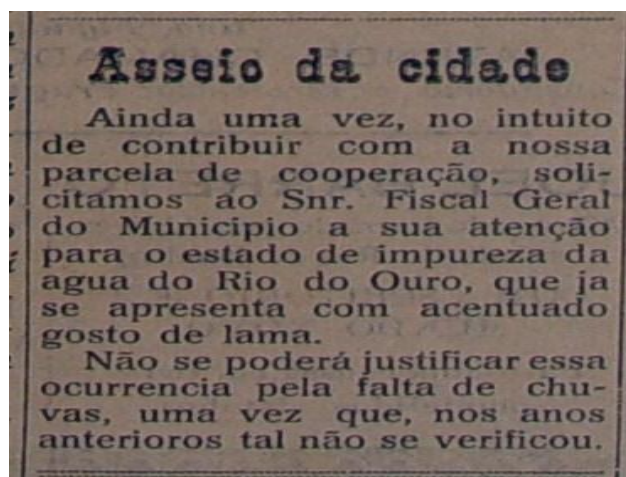


Figura 10: Cobrança ao fiscal quanto as impurezas da águas do rio do ouro. (O Lidador n. 167 de 03 de janeiro de 1937. P.3)

Essas cobranças foram publicadas no jornal O Lidador, são críticas feitas pelo jornal dirigidas diretamente ao poder público local e a seus próprios fiscais, alegando serem estes os primeiros a descumprir as leis municipais “impostas” á população, além disso, nos leva a concluir que havia um descaso do poder público local ou mesmo da população quanto à higiene e a saúde, sendo, pois, contraditório, haja vista que, nas Posturas municipais há proibição seguida de multa em caso de violação das mesmas, referente às práticas acima citadas. Diante disso, vimos que o discurso higienista e modernizante desse período ficou em Jacobina possivelmente restrito a teoria, o que de certa forma pode ter contribuído na disseminação das doenças que por descaso do poder público encontrou em Jacobina e região vítimas propícias a propagação de epidemias e surtos, sobretudo de varíola e de malária, esta última por si só se alastra no organismo humano destruindo células do sangue e órgãos vitais, a qual associada ao organismo debilitado pela desnutrição e dificuldades de assistência à saúde em poucos dias pode levar a morte.

A malária encontrou em Jacobina condições higiênicas favoráveis para sua fixação, uma vez que as moradias próximas ao Rio do Ouro e Itapicuru propiciaram às insaciáveis fêmeas anofelinas, sangue humano para sua alimentação e as margens do rio e pequenas coleções de água limpa e parada, a sua reprodução completando o ciclo (cepa – larva - mosquito-homem). Associado a estes fatores podemos elencar ainda a escassez de médicos e medicamentos na cidade, atrelado a dificuldades estruturais concernentes a falta de estradas e transportes impossibilitando o acesso dos impaludados aos poucos médicos existentes na cidade e aos medicamentos que eram distribuídos no posto localizado a partir de 1934 no então Hospital Antonio Teixeira Sobrinho. Veja recorte do jornal que fala sobre a construção do referido hospital.

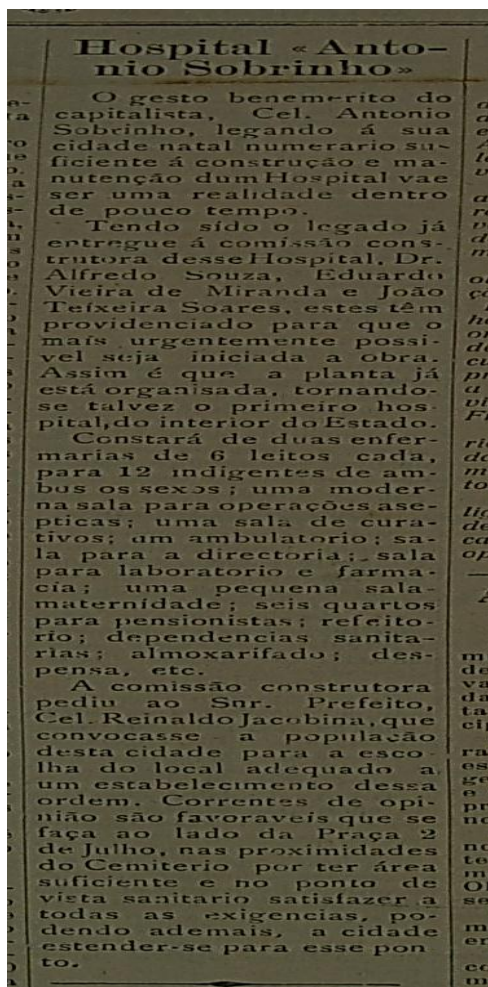
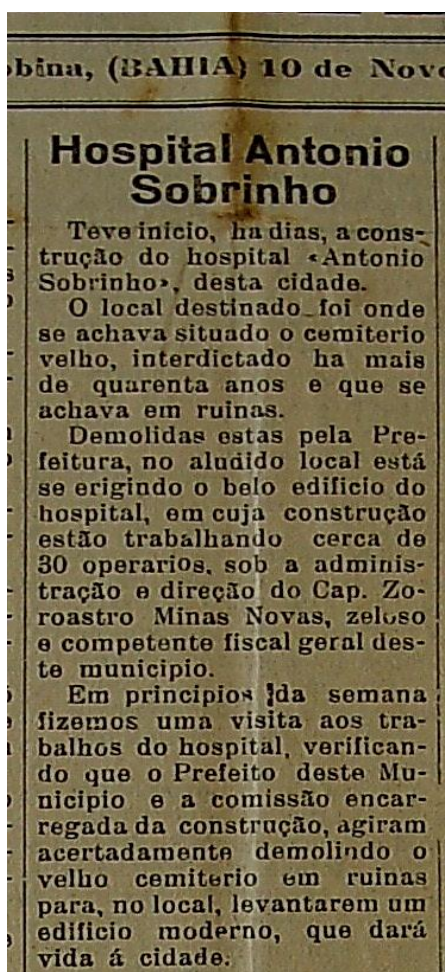


Figura 11: e Figura 12: sobre o Hospital Antonio Teixeira. Fonte: (O Lidador nº 10 de 10 de novembro de 1933 e nº02 de 15 de setembro de 1933).

Sobre o número reduzidos de médicos pode ser observado no relato de D. Maria Maia Dias que rememora as dificuldades que os impaludados passavam tanto para irem ao encontro do médico e nestes conseguir os medicamentos que aliviarium seus tremores e sua febre:

Os médicos de Jacobina...Era Dr. Velloso, Alfredo, Flori... não, Flori já foi derradeiro, Flori já foi em 1940. Era ele, Dr. Raimundo, qual era outro doutor meu Deus...Só. não tinha muitos doutor não. Sim!!! E Carlito foi médico em... Carlito formou em 50, que eu tava grávida de Erivaldo, ele se formou pra doutor, Carlito era mais novo que eu. [...] os remédios que papai tomava quando teve malária era Dr. Alfredo que passava, ele ia pra Jacobina montado nas mulas, pois ele era tropeiro, era dois dias pra chegar na cidade<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> O Tabuleiro da Mutuca, faz parte das Serras do Tombador, fica a mais ou menos 15 a 20 quilômetros de Jacobina constituindo parte da zona rural deste município.

<sup>48</sup> Entrevista realizada em 03/10/2009 com D. Maria Maia Dias, 82 anos, residente em Lages do Batata.

Assim como D. Maria Maia Dias que relata as dificuldades que seu pai enfrentava para ir ao médico na sede do Município, podemos analisar como as demais pessoas, agricultores da zona rural de Jacobina, ou mesmo os garimpeiros, idosos e crianças sofreram, visto que a malária por si só já é debilitante, aliado a deficiência alimentícia desse período pós - seca em que os preços dos alimentos em Jacobina eram exorbitantes e podiam ser comparados aos preços comercializados na capital do Estado.

Damos, abaixo, a cotação da feira de ontem:		
Couro de boi	kilo	3\$500
Pele de cabra 1ª		5\$500
« « Carneiro «		5\$600
Algodão em rama arr.		6\$000
Mamona	kilo	\$300
Ouricori	« «	\$600
Cêra de carnauba		130\$000
Farinha	5 lt.	1\$500
Feijão	« «	2\$800
Arroz	1 kilo	1\$200
Carne de boi fresca	«	2\$000
Toucinho	«	3\$000

Damos abaixo os preços correntes nesta praça de alguns generos.		
Farinha de mandioca 1ª.		
	5 lts.	1\$200
Carne do sol	1 kilo	1\$200
> verde	1 >	\$600
> de porco	1 >	1\$400
Toucinho	1 >	2\$000
Arroz	1 >	\$900
Café	1 >	1\$000
Assucar	1 >	1\$200
Requeijão	1 >	2\$000
Batata inglesa	1 >	\$500
Mamona	1 >	\$210
Couros 1ª.	>	2\$400
Peiles 1ª.	uma	5\$200
Feijão	5 lts.	1\$000
Milho	5 >	\$800
Ovos	1 duzia	1\$000

Figura 13: ( O Lidador n. ) Figura: 13.1 Preço dos alimentos em outubro de 1936 (O Lidador n.05p.1)

Essa alta nos preços dos gêneros alimentícios se devia, sobretudo, pela escassez destes gêneros devido aos longos anos de estiagens seguida da falta de “mãos” para a lavoura, uma vez que era observado que muitas pessoas da mesma família adoeciam de impaludismo e não podendo trabalhar ou até mesmo morriam todos da mesma família que produziam agricultura de subsistência, deixando suas terras e muitas vezes a lavoura sem poder colher. Esse fato aconteceu principalmente em terras às margens do Rio Jacuípe no povoado do França, como pode ser observado nas memórias<sup>49</sup> do Sr. Roberto:

<sup>49</sup> Na metodologia da história oral busquei embasamento teórico do autor Halbwachs o qual relembra que a memória é seletiva e que devemos ter cuidados com os depoimentos e não tomá-los como verdade absoluta e sim como resquícios do que aconteceu, haja vista que a intencionalidade do depoente pode interferir na maneira em que sua memória vem á tona, o que ele pode nos esconder e qual o interesse no que foi revelado (HALBWACHS, 1990)

As famílias que moravam próximo ao rio foram dizimadas pelo impaludismo. Eu brincava com o que meu pai falava, pois ele conseguiu comprar muitas fazendas por causa do impaludismo, que muita gente vendeu uma parte da terra a ele e foi morar no vale do rio Jacaré nos algodões, distante, se hoje já é um ermo imagine naquela época na década de 20 tudo com medo do impaludismo. Meu pai contava que o Sr José Timóteo, ele tinha uma casa no França e um pedaço da fazenda. Essas pessoas que se deslocaram daqui saíram com medo do impaludismo foram para o alto sertão<sup>50</sup>.

Essa citação das memórias do Sr Roberto nos dá a idéia da dimensão social que essa doença alcançou, pois desestruturou famílias e economias regionais, mudando o destino político de uma localidade, a exemplo do França, que seria elevado á condição de cidade e perdeu para Piritiba, por conta desse surto de malária que quase dizimou toda a população local, quem sobreviveu, fugiu para outros recantos distantes do rio, ou do castigo do França, que alguns, por não saber como se transmitia a doença, pensava se tratar de uma maldição no rio Jacuípe que banha o povoado.

Como podemos observar através dos relatos e das notas do *O Lidador* até aqui expostos, Jacobina apresentava diversos problemas sanitários e estruturais que favoreciam o aparecimento e disseminação de doenças e que apesar do reduzido número de médicos na cidade o discurso médico higienistas se fazia presente e sinalizava para a tentativa de enquadramento de Jacobina aos moldes de civilização, modernidade e progresso tão difundido nas principais cidades do Brasil naquele período e que os médicos eram portadores de autoridade legal para esse processo, visto que no processo de institucionalização da medicina muitos curandeiros ou pessoas que praticavam a dita “medicina popular” eram tachados de “charlatães” e impostores e essas perseguições foram presenciadas em Jacobina como pode ser observado através de nota do jornal:

---

<sup>50</sup> Memórias do Sr. Roberto Jacobina Vieira em entrevista realizado em seu escritório no Centro de Jacobina em 01/03/2010

**Vinho de jurubeba com pós de Joanes!**  
**A GARRAFADA ANTI-SIFILITICA DO CURANDEIRO**

Eduardo José de Araujo, reside à rua da Missão, e ha muito tempo que, ali, exerce a «profissão» de curandeiro, especializando-se, segundo afirmara, em sífilis, intestino, estomago, dores e feridas. Para sífilis, applicava Eduardo uma garrafada, composta de vinho de jurubeba com pós de Joanes; para o estomago e intestinos, balsamo Galdino e vinho de jurubeba; para dôr de dentes, folhas de losna em infusão com sal, alem de outras formulas diabolicas, que a sua mentalidade creara.

Sabedor da existencia de mais esse «garapeiro», o Medico da Higiene destacou o policia sanitaria Sr. José Nelson de Oliveira que, em feliz «batida», pegou o «cara» em flagrante, no momento em que manipulava garrafadas, trazendo-o, com a botica, ao quartel da policia, aonde foi interrogado, aconselhado e posto em liberdade.

Eduardo, ignorando tratar-se do medico da Higiene Publica, disse ingenuamente que as suas garrafadas eram boas, e que qualquer pessoa poderia toma-las.

Mas logo percebeu a inoportunidade da propaganda, prometendo, arrependido, abandonar a ingrata «profissão» que abraçara.

As autoridades, desta feita, despresaram o classico conceito juridico: dura lex, sed lex!

**De Pindobassú**  
 O lar do estimado negociante senhor Martinho Barbosa da Silva e de sua consor-

Figura14: Garrafada do curandeiro da Missão. (O Lidador nº. 293. P.3 de 27/08/1939):

Em contrapartida, da mesma forma que o jornal publicava as ações do médico higienista como “policia médica”<sup>51</sup> também publicava notas em que cobrava dos médicos e da autoridade que resgatasse da rua uma louca doente de paludismo para que fosse convenientemente medicada:

**Louca, doente e desamparada!**

Debaixo da ponte de cimento armado, ali na Varzea, encontra-se, ha dias, enferma, uma pobre mulher que tambem é louca.

O quadro que ela oferece, gemendo e tiritando de febre paludica, atirada à areia, quasi nua, é dos mais exquisitos e tristonhos, tanto mais quando isso se passa numa cidade prospera.

Alguns transeuntes dão-lhe niqueis; outros mandam-lhe comida. Entretanto, o de que a infeliz precisa—abrigo e remedio—continúa faltando, até que um dia lhe chege o momento de abandonar este miserimo planeta de hipocrisias e desenganos.

Para não falar nos poderes publicos, temos a sociedade de São Vicente de Paulo e a Igreja Catolica, entidades destinadas a fazer o bem e difundir os ensinamentos do Cristo.

Apelamos, pois, para estas duas entidades religiosas no sentido de promoverem, quanto antes, a remoção da pobre doente e louca para um abrigo qualquer, e sobretudo que seja ela convenientemente medicada.

E' isso o que esperamos dos religiosos da cidade.

**RÁDIOS**

Figura 15: Louca doente de impaludismo ( O Lidador n. 255, p. 1 de 09/10/1938).

Realmente é contraditório, uma vez que, ao mesmo tempo em que o ideal higienista era imposto a população, havia negligência em recolher e tratar pessoas doentes e

<sup>51</sup> Termo já citado. Dados disponível em: MACHADO, Roberto. *Danação de Normas: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

desamparada na rua, porém esse apelo em nota pública reafirma o poder de enquadramento da população posterior a implantação do posto de higiene e a fiscalização exercida pelo seu respectivo higienista, uma vez que esse fragmento é de 1938 e o Posto de higiene só foi implantado em 1939, a partir de então a vigilância para com as práticas tida como anti-higienicas e insalubres foram policiadas pelo Dr. Hildegard Meireles. Diante de todos esses acontecimentos poderemos tentar delinear o quadro sanitário da cidade e a partir desse, analisar o impacto que o impaludismo causou na cidade e na vida das pessoas afetadas por mais de uma década.

## **Considerações finais**

Nesse estudo foi possível analisar alguns aspectos da rota da malária em Jacobina no período de 1930 a 1945. Entre eles, o impacto que essa doença causou aos que sofreram na pele os terríveis sintomas da malária (febre alta, calafrios intensos e intermitentes, dores generalizadas, anemia, inchaço do fígado e baço. Etc.) e que levou a morte grande quantidade de pessoas de Jacobina e região gerando um déficit social e econômico muito grande nessa sociedade (SAMPAIO, 1994, p.32) e ao analisá-los pudemos destrinchar um emaranhado de situações que nos possibilita conhecer como Jacobina foi na década de 1930, sobretudo com relação à saúde, doença e assistência do poder público aos indivíduos doentes na época estudada.

As doenças em Jacobina, em especial a malária, foram percebidas pelo poder público e também pela imprensa local, como entrave ao progresso do município, uma vez que, as condições de higiene da população estavam sendo vigiadas a todo momento, e a cada notícia de um surto de malária, a modernização higienizadora estava sendo contestada, pois aos surtos de doenças, era atribuído a falta de limpeza dos quintais pantanosos e córregos da cidade, assim como, ao desinteresse da população relativo ao processo de modernização, sendo estes, considerados pela imprensa, como alheios ao nível de desenvolvimento em que Jacobina se encontrava, permanecendo com práticas tidas como anti-higiênicas e atrasadas. Analisar a doença sob esse prisma levou a suposição que, apesar da imprensa em Jacobina ter sido propagadora do discurso médico higienista para o enquadramento das pessoas, estas, possivelmente, por não terem acesso a esses discursos escritos ou mesmo a assistência à saúde, foram resistentes e, ou não se deixaram ou não foram atingidas diretamente pelas ações que enquadravam e disciplinava a população.

Dessa forma, a doença foi desorganizadora social, desestruturando a marcha modernizadora pretendida pelo prefeito Reinaldo Jacobina Vieira, haja vista que, os gastos com a higiene e combate a malária havia pesado no orçamento municipal do ano de 1932, o qual já estava deficiente, por ocasião da crise econômica originada pelo flagelo da seca, e, conseqüentemente, pela falta de braços para trabalhar

É significativo estudar o processo de modernização em Jacobina, e de como, o combate as doenças e a fome nesse período esteve atrelado a esse processo, uma vez que, o poder público e os parques médicos locais na verdade, executavam ações pré- concebidas pelos órgãos de saúde do governo federal, que nesse contexto inicia um processo modernizador e de interiorização ao vasto território do Brasil e nesse, as endemias do sertão deveria ser

combatidas e dessa forma mostrar à gente do sertão, sofridos e esquecidos que o governo federal estava agindo em seu socorro. Entretanto, considerando todos os aspectos analisados em Jacobina nesse recorte temporal estudado, em que a precariedade estrutural da cidade, apesar da alardeada modernização, foi um entrave no combate as doenças, uma vez que não se dispensou verbas suficientes para melhoria das condições de vida e saúde da população que, por longos anos, conviveu com o fantasma da malária a lhes lembrar que a cada período chuvoso, novas vidas seriam ceifadas pelas insaciáveis fêmeas anofelinas que se reproduziam após as chuvas.

Logo, os depoimentos orais utilizados na metodologia dessa pesquisa foram fundamentais para a análise da dimensão social do impaludismo na região de Jacobina, uma vez que revelaram informações que as demais fontes documentais não possibilitaram perceber. Ao relatar suas vivências, as dores e incômodos da tremedeira da malária em pleno calor do meio dia, da crença de que o café quente interromperia os tremores que atrapalhavam suas lidas diárias e das emoções demonstradas ao reviver essa experiência nos mostra que no ofício do historiador, muitas ferramentas devem ser utilizadas para o enriquecimento da narrativa e, não somente para preencher as lacunas encontradas ao longo do percurso que se delineou a rota da malária em Jacobina.

## Referências:

ALVES, H. M.; A Diversidade química das plantas como fonte de fitofármacos. Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola. Nº 3 p.10-15, Maio 2001

BARROS, José D Assunção. **O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico**. 5. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Lues Venereas e as Roseiras decaídas. Estudo sobre sífilis e discursos morais em Jacobina 1930-1940**. Monografia. Universidade do Estado da Bahia. Jacobina, 2007.

BENEVOLO, Leonardo. História da Cidade. São Paulo:Perspectiva, 1993.

BURKE, Peter. **A Escola dos Annales (1929 – 1989): a Revolução Francesa da Historiografia**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. Ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

CASTRO SANTOS. Luiz A. de. **“As Origens da Reforma Sanitária e da Modernização Conservadora na Bahia durante a Primeira República”**. Dados vol. 41 nº 3 Rio de Janeiro 1998.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. (1985), **"O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia de Construção da Nacionalidade"**. *Dados*, vol. 28, nº 2, pp. 193-210.

CHALHOUB. Sidney. **Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo. Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB. Sidney. **“Múltiplos Olhares sobre a doença e história no Brasil.”** Vol. 13 n. 2 p. 515-17, abr./jun. 2006 História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro.

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

DEANE, Leônidas, TAUIL, Pedro; SABROZA, Paulo (ET.al). **A malária no Brasil**. Cad. Saúde Pública vol. 1 nº 1 Rio de Janeiro Jan/Mar. 1985. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1985000100009.cadernos@ensp.fiocruz.br](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000100009.cadernos@ensp.fiocruz.br).

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

HOCHMAN, Gilberto. (1998), **A Era do Saneamento: As Bases da Política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo, Anpocs/Hucitec.

JESUS. Zeneide Rios de. **Eldorado Sertanejo. Garimpos e garimpeiros nas serras de Jacobina (1930-1940)**. Dissertação (Mestrado em História). UFBA, Salvador 2005.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: edições Graal, 1978.

LE GOFF, Jacques (org.). **História: Novos Objetos**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LE GOFF, Jacques (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LOTUFO, Paulo. "HowStuffWorks – Como funciona a malária no Brasil". Publicado em 06 de Dezembro de 2007 (atualizado em 18 de setembro de 2008) disponível em <HTTP://saude.hsw.uol.com.br/malaria-brasil2.htm> (05 de abril de 2010).

MATOS. Mariana Ruiz. **Malária em São Paulo: Epidemiologia e História**. SP HUCITEC. Fungraf, 2000.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: Tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OMS (Organização Mundial de La salud), 1971. Comité de Experts em malária. 15º \informe. Genebra: OMS. ( série Informes técnicos, 467).

\_\_\_\_\_. 1992. **Estratégia Mundial de La lucha Contra El Paludismo**. Conferência Ministerial, Amsterdam: OMS. (Mimeo.)

OPS/OMS.( Organização Panamericana de La salud/Organizacion Mundial de La salud, 1977. El control de La mataria em lãs Américas. Relatório Técnico. Washington, DC: OPS.

PETER, Jean-Pierre e REVEL, Jacques. “O corpo: o homem doente e sua história”. in LE GOFF, J. e NORA, P. (orgs.) **História: Novos Objetos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. Companhia das Letras. 1991.

RIOS, Kenia Sousa. **Campos de Concentração no Ceará: Isolamento e Poder na seca de 1932**. Fortaleza; Museu do Ceará/ Secretaria da Cultura e Desporto do Ceará, 2001.

SAMPAIO, Consuelo Novais. *Poder e Representação: O Legislativo da Bahia na Segunda República, 1930-1937*. Salvador: Assembléia Legislativa, 1994.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina. Mentres insanas em corpos rebeldes*. São Paulo, Editora Scipione. 1993.

SILVA, Gláúbia Cristiane Arruda. “O Beijo mortífero do Gambiãe: A epidemia de malária no Baixo Jaguaribe – CE”. **Uma História Brasileira das Doenças**. V. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SILVA, Gláúbia Cristiane Arruda. “Frio no corpo e fogo nos olhos: A epidemia de malária no Baixo Jaguaribe (1937-1940). **Rev. de Pediatria**, 10 (1): 17-21, jan/jun. 2009.

TORRES, Antonio. *Essa Terra* Rio de Janeiro, BestBolso, 2008

### Fontes documentais:

- Atestados de óbitos de 1930-1942. Cx; 288/289 série 001. (Arquivo Municipal de Jacobina –BA)
- Posturas Municipais – Livro de Registro de Nomeações dos Empregados e Atos dos prefeitos. 1933. Capítulos II, IV e VI. (Arquivo Municipal de Jacobina –Ba)
  
- Correspondências recebidas pelo prefeito. Cx: 688 maço 01. Ano de 1945.
  
- Mapas de Vacinação e medicação de 1933. Cx: 4038, maço 34 (Arquivo Público do Estado da Bahia)
  
- Mapas de Vacinação e medicação de 1933- 1945. Cx: 4037 maço 33 (Arquivo Público do Estado da Bahia)
  
- Relatório apresentado ao Departamento de Saúde Pública. (Comissão contra o impaludismo nos Municípios de Bonfim e Campo Formoso) Maio e Junho de 1933. Cx: 4037 (Arquivo Público do Estado da Bahia)
  
- Relatório apresentado ao Departamento de Saúde Pública pelo Dr. Angenor Negrão (Comissionado pelo mesmo departamento para o serviço de combate ao Paludismo nos Municípios de Barreiras, Angical e Cotegipe, Junho e Julho de 1933. Cx: 4037 (Arquivo Público do Estado da Bahia)
  
- Relatório apresentado ao diretor do Departamento de Saúde Pública sobre o combate ao impaludismo no município de Taperoa. 1933 Cx. 4059. Maço 74. (Arquivo Público do Estado da Bahia).
  
- Relatório apresentado ao Diretor de saúde Pública do serviço médico prestado na Vila de Saúde para combater o impaludismo. 1933 Cx. 4059. Maço 74. (Arquivo Público do Estado da Bahia).
  
- Jornal O Lidador 1930-1940. Mídias digitalizadas, disponíveis no NEO (Núcleo de Estudos Orais) UNEB – Campus IV.
  
- Entrevistas com o Sr Roberto Jacobina Vieira e D. Maria Maia Dias realizadas entre outubro de 2009 e março de 2010.

Anexos:

SECRETARIA DE POLICIA E SEGURANCA PUBLICA DO ESTADO DA BAHIA  
SERVIÇO MEDICO LEGAL (INSTITUTO NINA RODRIGUES)  
Seção de Verificação de Óbitos

9

ATESTADO DE OBITO

Município Jacobina Distrito civil Se. Cid.

Nome Mae de tal

Falecido às 23 horas de 23 de Dezembro de 1932

Sexo masculino Cór. branco

Profissão sem trabalho

Naturalidade (ou nacionalidade) brasileira

Residência: Distrito civil se. cid.

Rua Nina Rodrigues n.º

Qual o tempo de morada? —

Idade 30 anos; — meses; — dias; — horas.

Estado Civil — Filiação: Legítima ou ilegítima de

PAI { Nome ignorado  
Profissão — Naturalidade —  
Residência —

MÃE { Nome —  
Profissão ignorado Naturalidade —  
Residência —

Logar do obito —

Foi necropsiado? — N.º — Em — de — de 1932

CAUSA DA MORTE fraqueza e paludismo

Quanto tempo esteve doente? Ha 3 dias que depois a sta  
Observações aj assistência medica

Cemiterio em que vai ser sepultado Jacobina  
Assinatura do medico —

Residencia ou consultorio: Rua — n.º —

Bahia, Cidade — em — de — de 1932

VISTO. O Verificador de Óbitos, D. Nepomuceno

Bahia, Cidade Jacobina em 24 de Dez de 1932

NOTA — Este atestado ficará no cartorio do oficial do Registro Civil.

Atestado de óbito do ano de 1932  
Fonte: Arquivo Público Municipal de Jacobina

Boletim de Verificação de Óbitos

**ATESTADO DE OBITO**

Município de *Jacobina* Distrito civil *Jacobina*  
 Rua *Beneditino Tomato*  
 Falecido em *27* horas de *20* de *maio* de 1937  
 Sexo *masculino* cor *preta*  
 Profissão (ocupação) \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade ou nacionalidade *brasileira*  
 Residência Distrito civil *Jacobina*  
 Rua *da Santa Eliza*  
 Qual o tempo de moradia? *há 4 anos*  
 Idade *9* anos meses \_\_\_\_\_ dias \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_  
 Estado civil \_\_\_\_\_ Filiação: Legítima ou ilegítima de \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade \_\_\_\_\_  
 Lugar de óbito \_\_\_\_\_  
 Foi acompanhado? \_\_\_\_\_  
 CAUSA DA MORTE *typhus-typho parvula*  
 Observações \_\_\_\_\_  
 Comissário em que vai ser assinado \_\_\_\_\_  
 Assinatura do médico *Osvaldo de Paiva*  
 Residência do comissário: Rua *da Florinda* \_\_\_\_\_  
 Data, Cidade de *Jacobina* \_\_\_\_\_ de *maio* de 1937  
 Nome do Verificador de Óbitos \_\_\_\_\_  
 Data, Cidade \_\_\_\_\_ de 1937  
 NOTA: Este atestado deverá ser entregue ao oficial de Registro Civil.

**Atestado de óbito do ano de 1937**  
**Fonte: Arquivo Público Municipal de Jacobina**

57 VIA

**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO  
ESTADO DA BAHIA**  
SERVIÇO MÉDICO LEGAL (INSTITUTO NINA RODRIGUES)  
Seção de Verificação de Óbitos

N.º 897 R

**ATESTADO DE ÓBITO**

Município Jacobina Distrito civil Jacobina

Nome João Batista Rodrigues de 1938

Falecido às 20 horas de 13 de Dezembro

Sexo Masculino C57 Brasileiro

Profissão (especificada) Advogado

Naturalidade ou (nacionalidade) Brasileira

Residência: Distrito civil Jacobina

Rua Barão de São Paulo

Qual o tempo de morada? 1 ano

Idade 13 anos; 0 meses; 0 dias; 0 horas

Estado civil solteiro Filiação: Legítima ou ilegítima de Antônio

PAI { Nome Antônio Rodrigues Naturalidade Brasileira  
Profissão Advogado  
Residência Barão de São Paulo

Mãe { Nome Antônia Rodrigues Naturalidade Brasileira  
Profissão de casa  
Residência Barão de São Paulo

Logar do óbito Barão de São Paulo

Foi necropsiado? N Em 13 de Dezembro de 1938

CAUSA DA MORTE Capangana por luto por morte de  
sua esposa e hepatite infecciosa

Observações

Cemitério em que vai ser sepultado Gr. Carlos Augusto de Almeida

Assinatura do médico Dr. Carlos Augusto de Almeida

Residência ou consultório: Rua Barão de São Paulo

Bahia, Cidade Jacobina em 13 de Dezembro de 1938

Visto O Verificador de Óbitos, [Assinatura]

Bahia, Cidade Jacobina em 13 de Dezembro de 1938

NOTA — Este atestado ficará no cartório do oficial de Registro Civil.

**Atestado de óbito do ano de 1938**  
**Fonte: Arquivo Público Municipal de Jacobina**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
 SERVIÇO MEDICO LEGAL (INSTITUTO NINA RODRIGUES)  
 Seção de Verificação de Óbitos

3148

**ATESTADO DE OBITO**

Nome: Jacolina do Santos Distrito civil: Jacobina  
 Sexo: Feminino Idade: 10 horas da 19 de Junho de 1940  
 Cor: Morena  
 Nacionalidade (especificada): Brasileira  
 Nacionalidade ou (nacionalidade): Brasileira  
 Residência: Rua da Moura nº 15  
 Tempo de moradia? Toda a existência  
 Filiação: Antônio Fúria do Santos  
 Nome: Antônio Fúria do Santos  
 Profissão: Carreiro Nacionalidade: Brasileira  
 Residência: Rua da Moura nº 15  
 Nome: Juandina do Santos  
 Profissão: Doméstica Nacionalidade: Brasileira  
 Residência: Rua da Moura nº 15 (Jacobina)  
 Lugar do óbito: Em residência  
 Foi autopsiado? N Em 19 de Junho de 1940  
 CAUSA DA MORTE: Supranaturalmente paludosa  
 Observações:  
 Local em que vai ser sepultado:  
 Assinatura do médico: A. Faustino  
 Residência ou capillário: Rua Senador Pedro Braga nº 24  
 Cidade: Jacobina em 19 de Junho de 1940  
 O Verificador de Óbitos, em 19 de Junho de 1940  
 Cidade: Jacobina em 19 de Junho de 1940

Atestado de óbito de 1940  
 Fonte: Arquivo Público Municipal de Jacobina

