

De Baltimore às “Lavras Diamantinas”: internacionalização/interiorização da saúde na Bahia (1920-1930)

Ricardo dos Santos Batista [*]

[*]Universidade do Estado da Bahia (Uneb),
Programa de Pós-graduação em História,
Alagoinhas (BA), Brasil.
kadobatista@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7959-5929>

Resumo: O artigo analisa o processo simultâneo de internacionalização e interiorização da saúde na Bahia, ao longo da Reforma Sanitária da década de 1920, realizada com auxílio de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, subsecretário de Saúde e Assistência Pública. Para isso, foi dada ênfase às trajetórias de médicos baianos que foram financiados pela Fundação Rockefeller e ao progressivo conhecimento dos sertões baianos por parte do Estado, que ampliava os postos de saneamento rural e enviava comissões médicas para conter epidemias, mapear o território e as condições de saúde da população. As fontes utilizadas foram relatórios médicos, jornais, teses médicas, fichas de bolsistas e correspondência coletadas no Rockefeller Archive Center. Compreende-se que a internacionalização/interiorização da saúde integrou o desenvolvimento da saúde internacional.

Palavras-chave: Reforma Sanitária; Fundação Rockefeller; Bahia.

From Baltimore to “Lavras Diamantinas”: internationalization/internalization of health in Bahia (1920-1930)

Abstract: The article analyzes the simultaneous process of internationalization and internalization of health in Bahia, along the Sanitary Reform of the 1920s, carried out with the assistance of Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, Undersecretary of Health and Public Assistance. To this end, emphasis was placed on the trajectories of Bahian physicians who were financed by the Rockefeller Foundation and the progressive knowledge of the backlands of Bahia by the State, which expanded the Rural Sanitation Posts and sent medical commissions to contain epidemics, map the territory and the population's health conditions. The sources used were medical reports, journals, medical theses, scholarship forms and correspondence collected at the Rockefeller Archive Center. It is understood that the internationalization/internalization of health integrated the development of international health.

Keywords: Sanitary Reform; Rockefeller Foundation; Bahia.

Este artigo discute o processo de internacionalização/interiorização da saúde na Bahia, ao longo da Reforma Sanitária da década de 1920, que ocorreu com o auxílio do médico pernambucano Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, ex-bolsista da Fundação Rockefeller, Inspetor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e subsecretário de Saúde e Assistência Pública¹ a partir de 1925. Foram utilizados como fontes relatórios médicos, jornais, uma tese médica, fichas de bolsistas e correspondências coletadas no Rockefeller Archive Center (RAC).²

Os esforços do movimento sanitarista da segunda década de século XX e a criação da Liga Pró-Saneamento Rural originaram o DNSP, em 1920. Como consequência, foram desenvolvidas ações e criadas inúmeras instituições sanitárias pelo país. Em 1922, 16 dos 21 estados da federação, mais o Distrito Federal, já haviam firmado acordo com a União para serviços de profilaxia e combate às endemias rurais (Hochman, 1993, p. 51).

A Bahia realizou acordo com a União, em 15 de abril de 1921, para a realização do saneamento rural, combate a sífilis e doenças venéreas, luta antituberculosa e higiene infantil. Em 29 de fevereiro de 1924, o contrato foi renovado por mais cinco anos. Até o final daquele ano, o custeio das atividades sanitárias no estado foi realizado exclusivamente pelo Governo Federal, sendo que a Bahia deveria amortizar o débito que havia contraído com a União em dez prestações anuais (Barros Barreto, 1927, p. 175).

O acordo precisou ser revisto, em 21 de março de 1925, por um termo aditivo que, entre outras questões, obrigava a Bahia a promover a aceitação, por parte dos municípios, de todas as leis sanitárias, instruções técnicas e administrativas e demais disposições do DNSP, referentes aos serviços sanitários que fossem executados pelo período de três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal.³ Desde 1921, permitiu-se que, em meio ao regime federalista implantado pela Constituição de 1891, a centralização das ações sanitárias na Bahia fosse cada vez mais intensificada, com o apoio do poder federal (Batista, 2016, 2017a, 2017b; Castro Santos, Faria, 2003).

Com a eleição de Francisco Marques de Góes Calmon para governador e as discordâncias relativas aos métodos adotados pela Fundação Rockefeller no combate à febre amarela (Benchimol, 2009, p. 280-286; 2001, p. 113), entre o chefe do Saneamento Rural, Sebastião Barroso, e representantes da agência norte-americana, Barros Barreto foi enviado à Bahia. Ele

¹ A Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública foi transformada em Secretaria de Saúde e Assistência Pública em 1927.

² As fontes do RAC foram coletadas em janeiro de 2018, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, processo 150091/2017-6, como parte do estágio de pós-doutorado realizado no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, sob a supervisão do professor Luiz Otávio Ferreira.

³ A cláusula décima quinta definia que os serviços de Higiene Infantil e de Profilaxia da Tuberculose seriam custeados integralmente pela União.

havia se formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, frequentou a turma de 1913 do Curso de Aplicação de Manguinhos, se tornou inspetor do DNSP e, entre 1921 e 1922, esteve na Universidade Johns Hopkins onde se doutorou em Saúde Pública. Estudou engenharia sanitária, estatística, epidemiologia e realizou palestras (Batista, jul.-set. 2019). Em seguida visitou estabelecimentos de saúde em Nova Iorque para fazer observações em áreas como fisioterapia e higiene industrial.⁴

Quando chegou a Salvador, como representante federal, também assumiu a direção da saúde no âmbito estadual, que estava sob a responsabilidade do médico Arthur Novis. Criou a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, órgão subordinado diretamente ao governador, em substituição à Diretoria Geral de Saúde Pública, que anteriormente ficava sob a responsabilidade da Secretaria do Interior, Justiça e Instrução Pública. Por fim, também dirigiu a Saúde do município. O médico, que se tornou genro de Góes Calmon, se propôs a unificar a direção da saúde baiana nas três esferas de ação: municipal, estadual e federal (Barros Barreto, 1928, p. 24).

Internacionalização: os bolsistas da Fundação Rockefeller

Segundo Marcos Cueto (1994, p. 1), com a criação da filantropia norte-americana, no início do século XX, modelos institucionais começaram a ser exportados para a organização do conhecimento em países menos desenvolvidos, sob a suposição de que o doador sabia o que era melhor para o receptor. Antes da Organização Mundial da Saúde ser fundada, em 1948, a International Health Division (IHD) da Fundação Rockefeller foi, sem dúvida, a agência mais importante do mundo no trabalho em saúde pública.⁵ Ela e seus precursores defendiam um conceito primordial, sobre o qual raramente divergiam: a doença era o fator determinante de problemas de saúde e a saúde só podia ser alcançada pelo controle ou eliminação de doenças transmissíveis (Farley, 2004, p. 5). A Fundação Rockefeller, por meio da IHD, desempenhou um papel de destaque no desenvolvimento da saúde no Brasil na primeira metade do século XX.⁶

Entre as muitas realizações da agência filantrópica, é possível destacar a concessão de

⁴ BARROS BARRETO, Antônio Luis de, Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

⁵ Desde o seu surgimento lhes foram atribuídos diferentes nomes: International Health Commission (IHC), entre 1913 e 1916; International Health Board (IHB) de 1916 a 1927; e, de 1927 até o seu fechamento, em 1951, funcionou como IHD (Farley, 2004, p. 2).

⁶ Segundo Cueto (2015, p. 26), desde os anos 1990 as pesquisas sobre a Fundação Rockefeller procuram equilibrar o lado doador com o receptor da ação filantrópica, e explicam como os seus programas não foram simples cópias dos modelos sanitários dos Estados Unidos, mostrando a interação da Fundação com os atores, as instituições e as idiossincrasias culturais locais.

bolsas de estudo a profissionais da saúde, com o intuito de desenvolver um modelo norte-americano na educação superior e no ensino médico brasileiro, que enfatizava a formação de elites técnicas e profissionais para dirigir as mudanças na saúde e na medicina, a necessidade de uma remuneração adequada e a assistência aos pesquisadores e laboratórios das universidades com a expectativa de que trabalhassem em tempo integral (Cueto, Palmer, 2016, p. 34). Segundo Gabriela Marinho (2013, p. 87), a limitação no número de alunos, a introdução e manutenção de ensino em tempo integral, a organização das disciplinas no sistema de departamento e a vinculação do ensino clínico à estrutura de hospital escola, defendidos pela Fundação Rockefeller, demonstravam sua filiação ao famoso Relatório Flexner, elaborado no início do século XX pelo médico canadense Abraham Flexner, sob encomenda da Fundação Carnegie, que diagnosticava a relação entre a baixa qualidade do ensino médico nos Estados Unidos, o excesso de alunos e uma estrutura acadêmica desvinculada do modelo de medicina experimental.

Entre 1917 e 1951, a IHD concedeu 473 bolsas na área de ciências médicas a profissionais latino-americanos (Cueto, Palmer, 2016, p. 135). Em relação a brasileiros, de 1917 a 1962 foram enviados 443 bolsistas para estudo nas áreas de agricultura e ciências naturais; ciências médicas, da saúde e da população; e humanidades e ciências sociais (Cueto, 1994, p. XI). Para Castro Santos e Faria (2003, p. 63), a maior parte senão a totalidade das bolsas de estudo oferecidas pela Fundação Rockefeller foi direcionada para médicos e sanitaristas que, posteriormente, ocupariam cargos de responsabilidade na administração dos serviços de saúde pública no país. Esperava-se que eles:

[...] uma vez de volta para casa, reproduziriam o modelo norte-americano de educação médica, saúde pública e pesquisa científica (quase sempre tomando como protótipo a Universidade Johns Hopkins, não apenas o modelo no qual muitas escolas dos Estados Unidos se atualizavam, mas também a instituição onde muitos bolsistas da América Latina se formavam). Um resultado dessas bolsas era que a influência dos Estados Unidos estava cada vez mais ganhando terreno diante da França e da Alemanha, que eram considerados por alguns a Meca dos estudos médicos (Cueto, Palmer, 2016, p. 135).

Após a experiência como bolsista, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto trabalhou com o objetivo de ampliar a perspectiva sanitária norte-americana no país.⁷ No código sanitário que elaborou na Bahia, incluiu a possibilidade de mandar profissionais para formação no exterior e em instituições de saúde nacionais renomadas, com o

⁷ Antes de chegar à Bahia, atuou no Saneamento Rural do Paraná. Cf. Barros Barreto (1931).

intuito de preparar tecnicamente aqueles que atuariam na reforma da saúde sob sua direção (Bahia, 1925, p. 9).

Em relação aos profissionais que enviou especificamente aos Estados Unidos, Barros Barreto destacava que, entre 1925 e 1930, foram dois técnicos: um para estudar anatomia patológica e questões de laboratório relativas à saúde pública, inclusive o preparo de soros e vacinas, e outro que realizou o curso completo de biometria e estatística vital na Universidade Johns Hopkins (Barros Barreto, 1931, p. 16-17). Foram eles Eduardo Lins Ferreira de Araújo e Enoch Torres. As suas trajetórias no exterior serão analisadas aqui, junto à de Octávio Torres,⁸ com o intuito de compreender de que forma suas experiências contribuíram para o que se pode considerar como internacionalização da saúde baiana.

Destaca-se ainda, que, conforme correspondência enviada pelo segundo diretor da IHD, Frederick Russell, a Barros Barreto, o médico brasileiro conseguiu estabelecer uma relação confiável com membros da instituição. A carta descreve elementos de uma viagem que Russell fez ao Brasil e a logística montada para que pudesse visitar os locais desejados na Bahia:

21 de fevereiro de 1927

Caro Dr. Barros Barreto:

Fiquei contente com o correio que chegou esta manhã por ter encontrado duas fotografias tiradas em Bomfim no Instituto de Soro Estadual. É a melhor foto da 'nossa festa' de todas que eu já tive e gostaria de agradecer-lhe e, através de você, ao Dr. Serafim do Bonfim, por sua gentileza em lembrarem-se de mim.

Eu ainda olho para trás com prazer e satisfação para minha viagem ao Brasil. A maior parte dela, claro, foi no Norte e principalmente na Bahia. Eu acho que entendo a situação muito melhor do que eu entendia e as dificuldades muito sérias que você tem enfrentado no tipo de trabalho de saúde pública que deseja fazer na Bahia. Eu acho que você tem que ser parabenizado por ter conseguido tanto sucesso. O trabalho que você tem feito e está fazendo agora fará uma diferença tremenda, não apenas na taxa de mortalidade, mas na saúde e felicidade de todos os baianos.

Meu tempo na Bahia, apesar de curto, foi muito vantajoso, e sei que tudo o que eu vi nesse curto tempo só foi possível por causa de sua gentileza em tomar providências extremamente satisfatórias para viajar para as cidades pela baía e para os municípios pela ferrovia. Quando tiver oportunidade, apresente meus cumprimentos ao

⁸ Octavio Torres foi enviado aos Estados Unidos pouco menos de um mês antes de Barros Barreto assumir a direção da Diretoria Geral de Saúde, no estado da Bahia, o que ocorreu em 23 de outubro de 1924. Não serão descritas, aqui, as viagens dos professores da Faculdade de Medicina da Bahia, José da Costa Pinto e Euvaldo Diniz Gonçalves, bolsistas entre 1922 e 1924. Cf. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

Governador e diga-lhe que desejo todo sucesso em sua administração; que eu sei que o trabalho que tem sido feito durante sua administração marcará o início de uma época de progresso; e que ele tem feito muito para dar dinâmica ao movimento que continuará por anos.

Em Baltimore e aqui na cidade de Nova Iorque, em nosso escritório, encontrei muitos que se lembram de você muito bem e que se juntam a mim para desejar-lhe sucesso em seu programa.

Meus pequenos filmes saíram muito bem, de fato. Sinto muito que eu tenha apenas uma cópia, pois adoraria exibi-los para você. A técnica de tirar fotos em pequenos movimentos parece não ser tão mais difícil do que tirar as fotos tradicionais.

Agradecendo por sua enorme gentileza e hospitalidade.

Muito sinceramente,

F. F. Russell⁹

Médicos baianos nos Estados Unidos

Quando Octávio Torres chegou aos Estados Unidos, era assistente do Serviço de Estatística da Bahia e professor de Patologia da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB). O IHB registrou, em 2 de maio de 1923, que havia lhe concedido uma bolsa de estudos. Sendo posteriormente selecionado por Hideyo Noguchi, bacteriologista japonês e pesquisador da Rockefeller, para auxiliá-lo em estudos especiais sobre febre amarela no Brasil, decidiu aproveitar essa oportunidade e não viajou. Como não sabia quando seria possível deixar o país, a bolsa foi cancelada.¹⁰

Em 1918, a Rockefeller havia enviado uma comissão a Guayaquil, Equador, para investigar aspectos que ainda não estavam esclarecidos sobre a febre amarela. O diretor da Campanha de Erradicação da Febre Amarela, William Gorgas, acreditava que o microrganismo que causava a doença era uma espiroqueta. Isso contribuiu para que Noguchi, especialista nesse tipo de organismo, fosse convidado a participar de uma segunda expedição. Nessa viagem, ele afirmou ter isolado o *Leptospira icteroides*, que classificou como o agente transmissor amarílico (Benchimol, 2009, p. 190-201).¹¹

Anos depois, o japonês desejava conhecer áreas de incidência da febre amarela no Brasil,

⁹ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 291, Folder 3698. A tradução desse e dos outros documentos foi feita pelo autor.

¹⁰ TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

¹¹ A tese de Noguchi seria descartada por volta de 1928, após os experimentos realizados por Adrian Stokes, na África, em 1927.

especialmente na Bahia e em Fortaleza, e membros da Rockefeller consideravam a viagem importante para que os brasileiros se convencessem do diagnóstico da doença por ele estudada (Benchimol, 2009, p. 253). Chegou a Salvador em novembro de 1923 e estabeleceu um laboratório nas instalações do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia (IOC-Ba), com equipamentos trazidos do exterior. A ausência de casos de febre amarela na cidade o convenceu de que era necessário pedir auxílio a médicos locais. Conversou com professores da FMB e do IOC-Ba sobre como encontrar amostras de sangue de pessoas que haviam se recuperado da enfermidade. As suas demonstrações, com microscópios de campo escuro, contribuíram para que se aproximasse dos baianos e, naquele momento, Octávio Torres já era um de seus auxiliares. Quando o material coletado na cidade de Vila Bela das Palmeiras, interior do estado, foi trazido a Salvador, para análise de Noguchi, em 4 de janeiro de 1924, Torres lhe assessorava ao lado de Ribeiro dos Santos, Flaviano da Silva, Horácio Martins e Godofredo Vianna (Benchimol, 2009, p. 255-264).

O bacteriologista partiu de volta aos Estados Unidos em fevereiro de 1924 e, em 10 de abril do mesmo ano, a bolsa de Octávio Torres era aprovada pela segunda vez.¹² Ao que parece, a presença do primeiro, em Salvador, contribuiu para que o médico se sentisse estimulado a segui-lo. Em 29 de setembro, ele iniciou a formação como bolsista da Rockefeller. Tinha interesses em diferentes questões da medicina: higiene tropical e patologia. Por isso, foi proposto que nos primeiros seis meses fosse financiado por uma bolsa do IHB e, nos seis meses seguintes, pela Division of Medical Education (DME).¹³

Torres seguiu imediatamente para Boston e estudou em Harvard entre 1 de outubro de 1924 e 23 de janeiro de 1925. A primeira avaliação sobre seu trabalho, naquele local, diverge das duas últimas. O dr. Richard Prince Strong afirmou:

Desculpe, T. [Torres] demonstrou que seu trabalho não era de alto grau no curso que fez em meu departamento. Não fez exame. Estava interessado no curso e o levava a sério, mas eu só posso classificar o seu trabalho com um 75, uma nota de aprovação. Temo que nunca poderá fazer um trabalho de laboratório muito confiável ou cuidadoso, de natureza avançada.¹⁴

As considerações seguintes foram mais positivas. Uma delas dá indícios sobre os motivos do baixo rendimento do médico, que apresentava dificuldade com a língua inglesa. À medida que o tempo passava e, conseqüentemente, ele se adaptava ao idioma, seu talento

¹² TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

¹³ TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

¹⁴ TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

passava a ser percebido pelos supervisores. Os doutores William A. Hinton, do Wassermann Laboratory e S. B. Wolbach, afirmaram, respectivamente, a seu respeito:

Frequência pontual; habilidade maior que a média. Eu não lhe dei nota, mas a habilidade que ele mostrou mereceria um B-. Provavelmente ele teria se saído muito melhor se não fosse prejudicado pela falta de conhecimento em inglês.

Fez a primeira metade do curso de patologia. Prosseguiu o trabalho com aplicação e mostrou inteligência. O currículo que estava seguindo não lhe permitia concluir o curso de patologia com a turma. Dedicou uma quantidade considerável de tempo para estudar a patologia das doenças tropicais a partir do material que lhe forneci; também seguiu com interesse nossos métodos de ensino, que discutimos livremente. Minha avaliação é que ele é uma pessoa bastante inteligente e sincera, com habilidade incomum. Por causa de seu interesse em seu trabalho e por suas ambições, acho que pode ser admirável em seu campo de ensino, enquanto seu treinamento é suficiente para permitir que faça observações de importância na patologia de doenças insuficientemente estudadas nos trópicos.¹⁵

Após as experiências em Boston, Torres seguiu para Nova Iorque e reencontrou Noguchi no Instituto Rockefeller, onde estudou febre amarela, icterícia, febre de recaída, febre da mordida de rato, sífilis, úlcera tropical e métodos de isolamento. Permaneceu ali até o final de maio de 1925.

Como era comum entre os bolsistas, o brasileiro fez viagens a diferentes cidades dos Estados Unidos, como Otisville, Andalusia, Albany, Montgomery, New Orleans e Washington, para observar experiências médicas da sua área de estudo. Em seu caso, acompanhou tratamentos para malária, lepra e outras doenças. Com a renovação da bolsa para estudar patologia, sorologia e produtos biológicos, Torres completou alguns dos estudos que havia iniciado na primavera com Noguchi, em Nova Iorque. Recebeu um convite para trabalhar nos laboratórios do Instituto Rockefeller, sob supervisão do médico japonês e, no hospital, com o doutor Van Slike. Em 26 de dezembro de 1925 retornou ao Brasil.¹⁶ Meses depois, a Rockefeller foi informada que, desde a sua chegada à Bahia, ele havia assumido a cátedra de patologia geral da FMB e era assistente do IOC-Ba, na seção dedicada à bacteriologia. Octavio Torres retomou as atividades que desenvolvia no Laboratório do Serviço de Sanea-

¹⁵ TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

¹⁶ TORRES, Octavio. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

mento Rural, em fevereiro de 1926,¹⁷ e algum tempo depois se tornou diretor do Leprosário Dom Rodrigo José de Menezes, na Baixa de Quintas, em Salvador.

Em 19 de janeiro de 1926, imediatamente após o retorno de Octávio Torres, o médico Eduardo Lins Ferreira de Araújo, assistente no Hospital de Isolamento, chegava aos Estados Unidos com sua esposa, no navio *Southern Cross*. Havia a expectativa de que, após a formação no exterior, ele se tornaria assistente no IOC-Ba. A ficha do bolsista registra o programa que deveria desenvolver, tal como ocorreu com o doutor Enoch Torres, anos depois. Sobre o percurso de Eduardo Araújo, o documento demonstra a preocupação de Barros Barreto em ampliar sua formação técnica para atuar no órgão baiano:

PROGRAMA: O Instituto Oswaldo Cruz, na Bahia, é o laboratório de saúde pública da Secretaria Estadual de Saúde. Seu diretor [da Secretaria, Barros Barreto] está ansioso para melhorar o trabalho de laboratório e recomendou A. [Araújo] para que estude os métodos de laboratório público de saúde nos Estados Unidos, com ênfase especial em patologia e na preparação de vacinas e soros.¹⁸

Entre janeiro e março de 1926, Eduardo Araújo frequentou o Hospital Geral da Philadelphia, recebeu muitos elogios e demonstrou potencial como cientista, com possibilidade de realizar novas descobertas:

01/03/26 — Dr. Krumbhaar para RMP: A. [Araújo] está provando ser um homem excelente e, não apenas está seguindo a rotina que desejava, como também fez um bom começo e um nítido progresso no que eles esperam que possa ser um problema de alguma importância.

29/3/26 — Sr. Krumbhaar para CWW: Muito Satisfeito com A. [Araújo]. Ele está passando a maior parte do tempo no laboratório de bacteriologia, trabalhando com o Dr. Small, tomando conhecimento de medidas de rotina e de alguns estudos especiais sobre o componente bacteriano com relação à imunidade etc.¹⁹

Assim como Octávio Torres, Eduardo Araújo passou por destinos como Montgomery e Raleigh, nos quais visitou laboratórios dos departamentos estaduais de saúde. Além disso, em setembro de 1926, visitou o Laboratório de Higiene de Washington para aprender sobre

¹⁷ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), "Relatório dos trabalhos executados no Laboratório de Prophylaxia da Diretoria de Saneamento Rural apresentado pelo Dr. Octavio Torres", *Bahia*, Cx. 4082, maço 114, 1927.

¹⁸ ARAÚJO, Eduardo Lins Ferreira de. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

¹⁹ ARAÚJO, Eduardo Lins Ferreira de. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

padronização de produtos biológicos e o Laboratório Antitoxina do Estado, em Boston. Sobre este último:

15/10/26 CWW entrevista com Dr. Leach: A. [Araújo] deixou uma ótima impressão. Pegou firme e trabalhou duro; todos gostaram de sua atitude. Homem bem treinado. Bem equilibrado.

13/1/27 Senhorita Dale-CWW: A. [Araújo] dedicou todo o tempo para trabalhar no Laboratório Antitoxicológico do Estado. O Dr. Robinson relata A. [Araújo] como bem treinado e muito interessado no trabalho.²⁰

O médico retornou ao Brasil em 15 de janeiro de 1927 e, dois meses depois, ocupava o cargo de diretor do IOC-Ba.²¹ Segundo Benchimol (2009, p. 356), quando Michael Edward Connor assumiu a Campanha de Febre Amarela, em janeiro de 1927, Russell sugeriu que os exames de Pfeiffer passassem a ser feitos no IOC-Ba e não mais por uma pessoa especial da equipe de febre amarela no estado. O responsável por esses testes e por isolar cepas de *Leptospira icteroides* era Godofredo Vianna, que também assessorou Noguchi na Bahia. Mas seu contrato foi rompido porque alegava frequentemente estar doente quando lhe pediam para viajar a alguma localidade em que houvesse casos suspeitos de febre amarela. Barros Barreto acolheu a proposta de que o IOC-Ba cuidasse dos Pfeiffers, sob a responsabilidade de Eduardo de Araújo, que assumiu cargo de destaque, relacionado à especialização obtida na viagem aos Estados Unidos, conforme afirma Connor em carta a Russell, de 2 de julho de 1927:

Caro Doutor Russell,

Com relação à sua carta de 2 de junho último, no tocante ao Doutor Eduardo de Araújo, antigo bolsista do International Health Board e que recentemente foi nomeado Diretor do Instituto Oswaldo Cruz na Bahia, você ficará interessado em saber que Henry, Kerr, Muench e o autor [o próprio Connor] se encontraram com o Doutor Araújo em várias ocasiões e descobrimos que ele está mais disposto a colaborar conosco em todos os aspectos. Nosso Doutor Bião trabalha com o Doutor Araújo agora, e vão onde há Pfeiffers para fazer.

Durante minha última visita à Bahia, consultei o Doutor Araújo [sobre] um caso suspeito de febre amarela anunciado pelo Hospital Português. Descobri que o Doutor está muito bem posicionado quanto ao conhecimento clínico e epidemiológico dessa

²⁰ ARAÚJO, Eduardo Lins Ferreira de. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

²¹ ARAÚJO, Eduardo Lins Ferreira de. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

infecção. Na verdade, ele é considerado localmente como um especialista no diagnóstico dessa doença.

Fiz e continuarei a fazer esforços especiais, por meio do Doutor Araújo, estimulando um estudo intensivo sobre a prevalência a doença de Weil na Bahia, pois, no momento, ele tem a impressão de que essa infecção, quando presente, é a causa da morte.

Muito sinceramente,

M. E. Connor²²

Outro médico enviado para os Estados Unidos, na década de 1920, e que atuou na Reforma Sanitária da Bahia foi Enoch Torres. Souza (2009, p. 88) afirma que ele era um estudioso de estatística demógrafo-sanitária e professor da FMB. O programa de estudos que Barros Barreto lhe indicou foi:

Recomenda o cronograma seguinte:

Ingressar no Departamento de Biometria e Estatísticas Vitais, na Escola de Higiene Johns Hopkins como aluno especial.

Fazer cursos de Imunologia com o Dr. Bull na Escola de Higiene Johns Hopkins.

Visitar organizações de estatística nos Estados Unidos: ex.: Departamento de Saúde da cidade de Nova Iorque, Escritório de Censo em Washington e Metropolitan Life Ins. Co.²³

Enoch Torres desejava visitar o Alabama em setembro de 1929, mas foi aconselhado a permanecer em Baltimore para estudar inglês e a passar o maior tempo possível com o Dr. Collinson, na Divisão de Estatísticas Vitais, até a abertura da Johns Hopkins. Afirmaram que a viagem ao Alabama poderia ser organizada depois do curso de Saúde Pública.²⁴

Alguns bolsistas demonstravam interesses particulares de pesquisa, que destoavam do seu programa original. Armínio Fraga, por exemplo, ao chegar em Nova Iorque, em 1921, informou para Hackett que não sentia necessidade de cursar Saúde Pública na Johns Hopkins e que preferia dedicar todo o ano ao estudo do controle venéreo, da lepra e do câncer. Foi sugerido, no entanto, que ele se matriculasse pelo menos no primeiro trimestre. Enquanto isso, Hackett esperava que Clifford Wells ou Carlos Chagas autorizasse a alteração em seu programa de estudo.²⁵A Fundação Rockefeller dava prioridade à formação que

²² Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 2, FA115, Box 25, Folder 155.

²³ TORRES, Enoch. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

²⁴ TORRES, Enoch. Rockefeller Archive Center, RF, RG 10.2, Fellowship Recorder Cards, MNS, Brazil, Box 8.

²⁵ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 113, Folder 1536.

garantiria o desempenho dos bolsistas em cargos de liderança quando voltassem ao Brasil e, caso considerasse possível e pertinente, apoiava os estudos complementares.

Torres estudou imunologia, estatística e química no curso da Johns Hopkins e visitou o serviço de Censo de Washington, conforme Barros Barreto havia recomendado. Em 18 de abril de 1930, precisou retornar à Bahia, antes da conclusão da bolsa, visto que o então diretor de Estatística de Saúde Pública foi afastado por licença, e Torres deveria cuidar do trabalho.

Tornar-se bolsista da Fundação Rockefeller era o desejo de muitos médicos brasileiros. Em 26 de julho de 1921, Hackett escreveu para Wells, nos Estados Unidos, e informou que recebeu um comunicado do doutor Prado Valladares, professor catedrático de clínica médica da FMB, que solicitava uma bolsa de estudos para estudar não apenas temas relativos à sua área, mas também métodos de instrução médica nos Estados Unidos. Afirmava ainda que tinha informações escassas sobre o médico e questionava se a DME consideraria conceder uma bolsa nesse campo, desde que a investigação mostrasse que o professor estava “alerta, de mente aberta e que exercesse influência o suficiente para justificar o esforço”.²⁶ A apresentação direta de pedidos não era encorajada pela Fundação Rockefeller. O aceitável seria que um funcionário da instituição onde o candidato trabalhava indicasse o seu nome. O representante da Fundação deveria ser informado a seu respeito em uma visita à respectiva instituição (Castro Santos, Faria, 2003, p. 64). Em 7 de setembro de 1921, Wells respondia a Hackett que em breve outro membro da Fundação, doutor Pearce, viajaria ao Brasil e o aconselharia quanto à possibilidade de oferecer uma bolsa a Prado Valladares.²⁷

Interiorização: conhecer e sanear os sertões da Bahia

Outro movimento da Reforma da Saúde da Bahia, simultâneo à internacionalização, foi a interiorização, que ocorreu com a ampliação das ações do Estado. De acordo com Castro Santos e Faria (2003, p. 90-91), as mudanças realizadas nos serviços de saúde no Brasil, especialmente a criação de uma Diretoria de Saneamento Rural com o surgimento do DNSP, provocaram reações favoráveis entre os membros do IHB. Ainda em 1918, São Paulo recebeu o maior apoio financeiro, enquanto a Bahia e Pernambuco receberam auxílio inexpressivo. Contudo, no orçamento de 1920, houve uma ampliação da atuação do IHB no Brasil, que, segundo os autores, implicou numa atuação importantíssima da Rockefeller entre os baianos, com 14 mil dólares destinados para trabalhos rurais. A Bahia, em 1921, recebeu prati-

²⁶ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 113, Folder, 1536.

²⁷ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 113, Folder 1536.

camente o mesmo valor que foi destinado para o estado de São Paulo. Destaca-se, no entanto, que as relações entre a Rockefeller e o diretor do Saneamento Rural da Bahia, Sebastião Barroso, nem sempre foram muito amistosas.

Quando Barroso chegou ao estado, em 1921, foram criados dois postos na capital, oito postos e dois subpostos nas cidades do interior. Ele afirmava que a única diferença entre o posto e o subposto era que o médico-chefe não era um inspetor ou subinspetor, mas um profissional contratado com ordenado menor e que dispunha de menos pessoal para o trabalho (Barroso, 1923, p. 46).

O posto da cidade de Alagoinhas havia sido fundado pela Fundação Rockefeller, em 15 de junho de 1921, e passou para o Serviço de Saneamento Rural em 31 de dezembro do mesmo ano. Aos olhos do médico, os norte-americanos tinham fins diferentes dos seus:

A Rockefeller visa a verificação do índice da anquilostomose e o tratamento dos opilados. Nossos intuítos são mais vastos e complexos, uma vez que pretendemos *saneamento* dos logares, para o qual será preciso: 1 — estudar, não só as endemias, como toda a nosologia do logar; 2 — apreciar sob a condição do solo, das águas, do clima, das habitações em suas relações com doenças; 3 — instruir o povo, destruindo conceitos errôneos e incutindo preceitos sanitários; 4 — promover e realizar reformas e transformações nas condições materiais da vida da colectividade em geral e de cada indivíduo em particular (Barroso, 1923, p. 55-56; destaque no original).

Afirmava-se que uma das principais divergências entre o trabalho do Saneamento Rural e o da Rockefeller era que ela tratava de “repelir” os pacientes do posto para procurá-los nas suas casas, colher as fezes e administrar-lhes o ancilostomicida, sendo que, se o nível de infestação fosse elevado, dispensaria o exame e prescreveria remédio a todos os pacientes. Já as ações coordenadas pelo representante do DNSP eram divididas em duas fases: o serviço interno, no qual se atraía o indivíduo ao posto para que ele visse o que os médicos faziam; recebesse conselhos; lesse cartazes e levasse folhetos para casa; olhasse o parasita de que era portador ao microscópio, quando possível; e realizasse exames, não só de fezes, mas de escarro, feridas, e sangue, quando necessário, para que não fosse ministrado apenas o “chenopódio”²⁸ a portadores de solitária, leishmanias e plasmódios. Na segunda fase, seguiam de casa em casa para procurar “retardatários ou recalcitrantes”, examiná-los, tratá-los e instruí-los (Barroso, 1923, p. 56).

O relato do doutor Oscar Rabello, que apresentava os trabalhos realizados no posto de Alagoinhas, demonstra sua compreensão sobre a diferença entre a direção da Fundação Rockefeller e a da Profilaxia do Serviço Rural:

²⁸ Referência ao óleo de *Chenopodium*, utilizado no tratamento da ancilostomíase.

Quando trabalhávamos na Comissão Rockefeller tivemos ocasião de verificar quanto era triste aquela ignorância [do povo], que dava crença às mais absurdas lendas. Si procurávamos demovel-os dessas ideias era impossível, pois ao aproximarmo-nos fugiam para longe si preparávamos uma conferencia, não compareciam. Hoje, graças aos numerosos trabalhos e curas somos vistos de outro modo e já não há o receio de sermos *enviados do Diabo* (Barroso, 1923, p. 58; destaque nosso).

É importante observar como os homens da Fundação Rockefeller eram recebidos pela população de alguns municípios. O termo “enviados do diabo” demonstra a impossibilidade de se estabelecer confiança em pessoas fenotipicamente diferentes, falantes de outra língua e que buscavam interferir nos costumes das famílias. Além do posto de Alagoinhas, existiam os de Santo Amaro, também fundado pela Fundação Rockefeller e transferido para a Profilaxia Rural em 15 de janeiro de 1922; de São Félix, Nazareth, Juazeiro, Itaparica,²⁹ e os subpostos de Areia e Cannavieiras.

Heloísa Pimenta Rocha (2017, p. 91) afirma que Barroso apresentava objeções às conclusões dos estudos realizados por Noguchi sobre a febre amarela. Ele se tornava, cada vez mais, um crítico das ações da Fundação Rockefeller no Brasil, o que não era algo incomum entre os seus pares. Segundo Rodrigo Magalhães (2016, p. 74-75), o otimismo dos norte-americanos não era compartilhado por médicos e sanitaristas brasileiros que também participavam das ações antiamarílicas e contestavam o saber e as práticas introduzidos no país pela agência filantrópica. Em 1926, por exemplo, Barroso se opôs categoricamente à ideia de que a febre amarela já havia sido erradicada do Brasil e denunciava o aparecimento de vários casos da doença no Norte, o que invalidava as promessas de especialistas da agência filantrópica, que se propunham a acabar com a enfermidade em um curto espaço de tempo. Também aconselhava o Governo Federal a refletir melhor antes de dar amplos poderes à Rockefeller para intervir na vida da população.

A despedida de Barroso de Salvador ocorreu em meio a conflitos entre brasileiros e norte-americanos (Benchimol, 2009, p. 280-286; 2001, p. 113; Rocha, 2017, p. 105-110; Pontes, 2007, p. 95). A hostilidade com Joseph White estava relacionada à Comissão de Febre Amarela, que teria tomado atitudes consideradas violentas. Para o diretor do Saneamento Rural, ao invés de colaborar com o DNSP na profilaxia da doença, os membros do IHB passaram a executá-la por conta própria, sem respeitar a população, com a inclusão de peixes larvófagos nos reservatórios de água potável. Após uma sessão na Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia, onde o tema foi debatido, Barroso viajou para o Rio e conseguiu, com Carlos

²⁹ No relatório da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, elaborado por Barros Barreto (1927, p. 181), não consta mais o posto de Itaparica. Em seu lugar se encontra o posto de Bomfim.

Chagas, separar o combate da febre amarela, responsabilidade dos norte-americanos, da profilaxia rural (Benchimol, 2009, p. 286).

O perfil do médico pernambucano se diferenciaria do de Barroso por, pelo menos, duas questões interligadas: a primeira é que, enquanto Barroso defendia o movimento sanitariano na segunda década do século XX, o ainda estudante da FMRJ e de Manguinhos acompanhava os desdobramentos das expedições científicas aos sertões. Entre elas, a de Arthur Neiva e Belisário Penna, que gerou um relatório divulgado em 1916, denunciando o abandono das populações que viviam distantes dos grandes centros urbanos por parte do Estado (Hochman, 1993, p. 48). Nesse mesmo período, a Fundação Rockefeller chegava ao Brasil, e estudantes da turma de 1913 do IOC, como Olympio da Fonseca Filho e Carlos Burtle de Figueiredo, além de Barros Barreto, se aproximaram dos ideais da instituição e atuaram em diferentes unidades federativas do país, na divulgação do seu trabalho (Barros Barreto, 25 fev. 1918, 1931, Batista, jul.-set. 2019). A segunda questão, já discutida, é a formação de Barros Barreto como bolsista da Rockefeller e o vínculo que estabeleceu com os membros do IHB. Se Barroso pode ser visto como integrante de uma geração de sanitarianos marcada pela denúncia do abandono dos sertões, Barros Barreto sentia-se apto a colocar o saneamento em prática. Para isso, tentava conciliar os pressupostos do DNSP e as metodologias da Fundação Rockefeller (Batista, out.-dez. 2019).

Com o intuito de interiorizar a saúde na Bahia, o então subsecretário de Saúde e Assistência Pública inaugurou oito novos postos em cidades diversas (Valença, Ilhéus, Itabuna, Belmonte, Cachoeira, Alagoinhas, Cruz das Almas e Barra do Rio Grande, na zona do São Francisco), entre novembro de 1924 e o final de 1925. Os postos de Catu e Areia foram transferidos, segundo relato do médico, “por conveniência dos serviços e pelo fato de já se encontrarem muito trabalhadas as áreas onde estavam localizados” (Barros Barreto, 1927, p. 182-183).³⁰

O doutor Serafim Junior, diretor no Posto de Profilaxia Rural de Bonfim, foi um exemplo de médico que atuou no interior da Bahia e colaborou com as ações da Fundação Rockefeller na gestão de Barros Barreto. Em 19 de janeiro de 1927, enviou para J. Austin Kerr, em Salvador, uma parte do fígado do capitão Pirez de Souza. E esse material foi remetido a Russell, em Nova Iorque. O homem tinha 32 anos, ficou adoentado em Barrinha (localidade entre as cidades de Juazeiro e Bonfim) e faleceu cinco dias depois no hospital provisório da cidade, às 11 da manhã de 8 de junho, com autópsia no dia seguinte.³¹ O envio desse material pode ser relacionado à técnica da viscerotomia que, segundo Benchimol (2001, p. 137), se tornou recorrente, a partir 1928, e consistia na extração de parte do fígado para análise

³⁰ Batista (2017a, p. 221), apresenta questões políticas que podem ter influenciado a transferência.

³¹ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG5, Series 1, FA115, Box 293, Folder 3717.

clínica e diagnóstico da febre amarela. Alguns dias depois, Kerr escreveu uma carta para Russell, com o atestado de óbito do capitão Pires de Souza em anexo. Ele afirmava que os dados contidos no documento eram os conhecidos sobre o caso e que Barros Barreto havia recebido notícias de Henrique da Rocha Lima, de Hamburgo, que analisou tecidos relativos a três óbitos ocorridos na Bahia. Todos eles “mostraram achados microscópicos de febre amarela”.³²

Os postos de Saneamento Rural da Bahia passaram a cumprir uma função importante na prevenção e erradicação de doenças e alcançavam, muitas vezes, doentes em um amplo raio territorial. Ao seu lado, era possível perceber a presença das santas casas de Misericórdia do interior, quase sempre localizadas nas mesmas cidades em que eles estavam, desempenhando um papel mútuo no cuidado da saúde da população sertaneja (Batista, 2017a, p. 213, 230). Além da atuação de médicos nos Postos de Saneamento Rural, entre 5 de março e 27 de dezembro de 1926, 44 expedições partiram para inspecionar diferentes municípios. Em 1927 e 1928, as expedições somaram 66, sendo 33 em cada ano. Elas não compunham uma ação pontual, buscavam suprir a lacuna da assistência à saúde ao mesmo tempo em que mapeavam as condições do sertão e contribuía para uma interiorização da saúde na Bahia (Batista, 2017a, p. 229).

Um inquérito epidemiológico nas “Lavras Diamantinas”

O médico Otto Schmidt foi nomeado, em 2 de maio de 1927, para uma comissão do governo nas “Lavras Diamantinas”.³³ Ele havia defendido a tese intitulada *A febre amarela na Bahia em 1926* há menos de um ano. Enquanto estudante, foi interno no Hospital de Isolamento de Mont-Serrat e se interessou pelo tema quando informado de que lá havia um paciente portador da doença. Com a morte do enfermo, Barros Barreto ordenou que o diretor interino do IOC-Ba, Carlos Burle de Figueiredo, fizesse uma necrópsia:

Assistiram os snrs. Drs. Barros Barreto, titular da S.S. de S. e A.P., Augusto Couto Maia, diretor do Hospital de Isolamento, Drs. Kerr e Godofredo Vianna, da “Comissão Rockefeller”, Adriano Pondé e Octavio Torres, do “Instituto Oswaldo Cruz”, Pinto Soares, Estacio de Lima e Vianna Junior, assistentes no “Hospital de Isolamento”. Como dissemos, coube ao Dr. Burle de Figueiredo a parte technica da necroscopia, enquanto nos anotávamos minunciosamente, o que S. Ex. nos ditava (Schmidt, 1926, p. I-II).

³² Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 293, Folder 3717.

³³ Região que atualmente é denominada Chapada Diamantina (BA).

Schmidt apresentou termos propostos por Hideyo Noguchi e fez referência à tese da *Leptospira* como elemento causal da febre amarela (Schmidt, 1926, p. II). Agradeceu ao professor Rocha Lima, do Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo e a W. Hoffman, do Laboratory Health Department, de Cuba, com quem trocou correspondência e, entre médicos que atuavam na Bahia, a Barros Barreto, pela “maneira fidalga por que acolheu o assunto que preferimos para nossa these, proporcionando nos, para que melhor nos desobrigássemos dessa ultima prova acadêmica, uma viagem às zonas açoítadas pelo mal, excursão que por motivos superiores nos impediram de realizar” (Schmidt, 1926, p. III).

Então formado, chegava o momento de Schmidt seguir, junto a um auxiliar, para analisar a ocorrência de uma epidemia que ocorria no interior. Sua primeira atitude foi telegrafar para a cidade e pedir mais informações sobre a doença que reinava: “responderam-me que a peste continuava em Palmeiras fazendo victimas”.³⁴ O médico solicitou uma ambulância³⁵ que satisfizesse os itens de combate ao mal reinante, mas também contribuísse para as confirmações bacteriológicas, necessárias à investigação epidemiológica. Também pediu a companhia do enfermeiro do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, Isaías Baptista do Carmo e, por fim, procurou o deputado Olympio Barbosa, que possuía influência política na cidade de Palmeiras, para facilitar sua condução de Itaeté (ponto terminal do ramal Bandeira de Melo da Estada Férrea Central da Bahia) para o município de destino. Enquanto a viagem não era iniciada, escreveu uma solicitação à Fundação Rockefeller para integrar a Comissão de Febre Amarela na Bahia. Alegava que sua tese de doutoramento tratava do tema, que falava inglês e enviou algumas cópias do seu trabalho para avaliação.³⁶ Em 12 de julho, Russell escreveu para Connor, afirmou que ele era “bom o suficiente para responder a carta” e se eximiu dessa tarefa.³⁷ O tom irônico de Russell se deve ao fato de que, na tese, Schmidt fazia críticas aos métodos adotados pela Fundação Rockefeller no combate à febre amarela na Bahia.

Somente em 31 de maio, após o restabelecimento do tráfego, que estava interrompido por causa de uma greve ferroviária, a comissão saiu de Salvador, às 12h00, e embarcou no vapor *Paraguassú* para aportar em Cachoeira às 17h00. Na manhã do dia seguinte, os profissionais embarcaram na cidade de São Félix às 6h30 e somente às 19h00 chegaram a Itaeté, onde já havia pessoas à sua espera para auxiliar no restante do trajeto. Ali pernoitaram. A viagem ao interior da Bahia era longa e o acesso, difícil, como relatou o médico: “Na manhã

³⁴ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 1.

³⁵ Naquele período, era chamada de ambulância uma caixa que continha algodão, medicamentos e outros instrumentos que poderiam ser utilizados pelo médico no diagnóstico de doenças.

³⁶ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5 Series 1, FA115, Box 291, Folder 3699.

³⁷ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5 Series 1, FA115, Box 291, Folder 3699.

de 2 de junho corrente, tomamos, pois, esta condução, iniciando as insípidas e penosas travessias sertanejas, feitas nos dorsos dos burros de viagem”.³⁸

Às 19h00 chegaram à cidade de Andarahy, após uma travessia de 12 léguas. Otto Schmidt conversou com Thymóteo Maciel, intendente e antigo clínico do lugar, que o informou sobre a suspeita da relação entre a mortalidade de pessoas e de ratos no local. O visitante solicitou que Maciel recolhesse algum material, caso o mal voltasse a assolar a região.³⁹ Havia interesse em coletar o máximo de informações dos moradores locais, especialmente de representantes da medicina, para auxiliar na construção das suas impressões sobre a doença.

Em Lençóis, Schmidt entregou o ofício de Barros Barreto ao intendente interino, já que o coronel Horácio de Matos acabara de voltar de Salvador e ainda não havia reassumido seu cargo. Na manhã do dia 4, chegaram a Villa Bella das Palmeiras, mesmo local onde, anos antes, havia sido coletado o material para Noguchi, após uma cavalgada de 24 léguas e 16 passagens de rios. O médico encontrou dois guardas sanitários: Durval Sacramento e Arthur Pelegrino, que “se achavam rodeados da mais franca *sympathia* dos habitantes do lugar, em virtude dos ótimos serviços que prestaram no último e violento surto epidêmico que assolara a localidade, roubando vidas preciosas”.⁴⁰ No dia seguinte, pela manhã, também visitaram um pequeno laboratório que existia na escola onde estavam hospedados. Dois doentes suspeitos de portarem a peste bubônica foram investigados, mas diagnosticados com furúnculos na axila direita e adenites linfáticas inguinais.

Schmidt ainda se informou com os clínicos locais, Chrysippo de Aguiar e Eutrópio Santos Reis, sobre a incidência da peste e foi informado que há cerca de cinquenta dias não se notificava nenhum caso. Com a colaboração de Aguiar, percebeu que não conseguiria examinar doentes da bubônica naquele lugar: “Me fez ver, porém, a inoportunidade dos meus almejados estudos, por motivos que também esclarecerei linhas adiante se lerão [...] E’ que não sendo época de colheita estes animaes [ratos] desaparecem completamente das caatingas”.⁴¹ A peste bubônica era endêmica em muitos lugares do estado. Segundo Ana Clara Brito (2018, p. 193), em 1922 a imprensa havia denunciado uma “marcha devastadora” da peste bubônica pelo interior da Bahia. E Chaves e Amorim (2018) apresentam as questões

³⁸ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 2.

³⁹ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 2.

⁴⁰ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 3.

⁴¹ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 3-4.

político-partidárias envolvidas na passagem da enfermidade pela cidade de Vitória da Conquista, em 1927.

Ciente de que não conseguiria encontrar doentes nem ratos, Otto Schmidt decretou a interdição do cemitério cheio de cadáveres pestosos e solicitou ao deputado Olympio Barbosa o seu retorno, que foi concedido mediante a permanência do guarda Durval Sacramento por mais algum tempo, assim como parte da ambulância médica. Antes de ir embora, o médico fez algumas recomendações para a população, em entrevista ao periódico *O Sertão*, de Lençóis:

Me refiro, principalmente, á impermeabilização do sólo das habitações, com uma sólida camada de concreto, cousa facillima aqui nas Lavras Diamantinas, pela abundancia de pedras, naturalmente talhadas para uma medida de effeito magnifico [...] não esquecendo de lembrar também medidas mais correntemente usadas, como seja *uma guerra de morte aos urubus e aos ratos*, estes, os propagadores clássicos da peste bubônica, e aqueles, disseminadores também do mal nefasto, cousa aliás muito bem identificada pela observação sertaneja (*Impressões...*, 1927; destaque no original).

Embora Schmidt não tenha encontrado doentes, conseguiu realizar um inquérito epidemiológico importante para o conhecimento sobre os meios de transmissão de doenças e a saúde dos sertanejos das “Lavras Diamantinas”. Identificou que o combate aos ratos era feito por meio da chamada erva do rato, uma espécie de *Psychotria* encontrada na região. Ela também teria sido encontrada nas Lavras de Goiás, possuindo um poder tóxico que se devia a um princípio volátil, o “ácido mioclônico”.⁴²

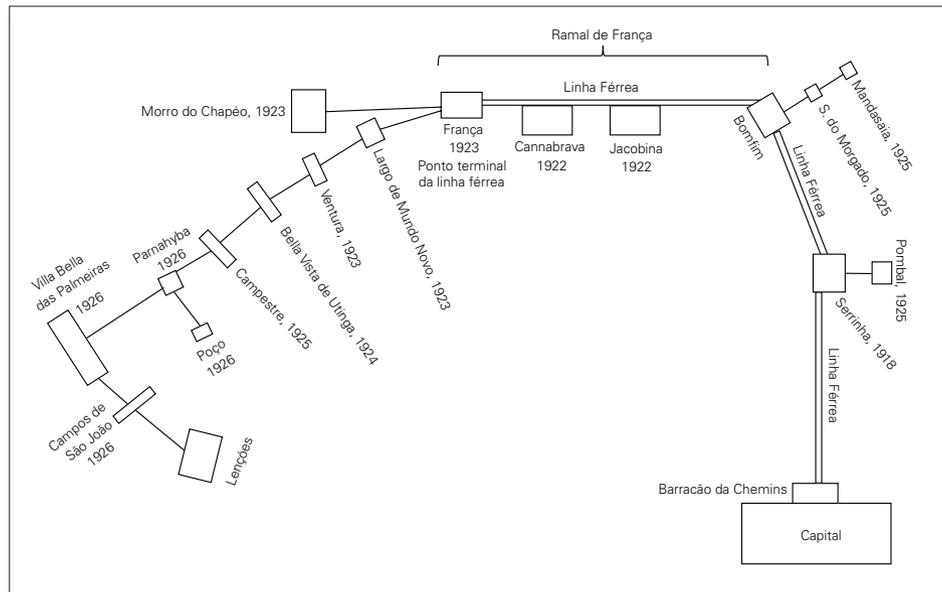
A partir da Comissão do Estado às “Lavras Diamantinas”, foi possível fazer um mapeamento de como a peste bubônica teria chegado até aquele lugar (Figura 1). Para o médico, a presença da doença em Lençóis nada mais seria que a continuidade de surtos epidêmicos do mesmo mal que já havia devastado a zona nordestina do interior do estado em anos anteriores.

Com auxílio de informações do relatório do professor Agripino Barbosa, chefe da comissão de Serrinha, concluiu que o primeiro caso de peste bubônica na Bahia teria ocorrido em Maria de Bahú, uma mulher incumbida do serviço de embalagem de ovos, no barracão da Companhia francesa Chemins de Fer. Depois do contato com ratos empestados ocultos na samambaia, dentro de caixotes, que ela atirou ao mato, adoeceu num prazo de 24 horas e morreu dois dias depois.⁴³ Desse lugar, a peste teria sido levada para a cidade de Serrinha, pela linha férrea.

⁴² Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 13.

⁴³ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 6.

Figura 1: Origem da peste nas “Lavras Diamantinas”



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Schmidt.⁴⁴

A partir daí, se espalhou por municípios vizinhos como Pombal e Sore. E assim conseguiu chegar a Queimada, Manda-saia e Serra do Morgado. Seguiu por Jacobina, uma das últimas estações do ramal de França da Ferrovia Este Brasileira. Com o intenso intercâmbio comercial entre essa cidade e um povoado das “Lavras Diamantinas” denominado Bella Vista de Utinga, ocorreu ali uma epidemia violenta de peste bubônica, em 1924, cujo agente causal foi observado pelo Dr. Wood, um médico e pastor americano que atuava na cidade de Ponte Nova, naquela região (Silva, Batista, 2019). Em 1925 a doença chegou à cidade de Campreste (Seabra), onde reclamaram auxílios ao governo, que enviou o doutor Exupério Braga. Em janeiro de 1927, foram identificados 12 casos em Palmeiras e, em março, 15 casos. Schmidt então concluía:

Não duvido que a peste permaneça endêmica em certos animais silvestres das espessas caatingas que cerram os vastos gercas diamantinos e que, na época da colheita, quando são armazenados os cereais em seus paiols [sic], se dê a aproximação destes roedores silvestres, das habitações, á cata do alimento que se torna raro nos campos,

⁴⁴ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, Bahia, Cx. 4028, Maço 18, 1927.

havendo perigoso contato com murídeos a domésticos, explodindo então os surtos epidêmicos de peste.⁴⁵

Para o médico, os surtos epidêmicos de peste preferiam os terrenos das caatingas, enquanto abandonavam as serras. Por isso, “Lençóis, a famosa ‘Rainha das Lavras Diamantinas’ (uma cidade velha e prenhe de ratos) está até hoje imune, mercê das serras que a cercam, impossibilitando os plantios de cereais, e conseqüentemente evitando o contato entre roedores silvestres e domésticos.”⁴⁶

Mesmo que Otto Schmidt não tenha trabalhado ativamente na erradicação de enfermidades, sua atuação foi significativa para acrescentar informações à compreensão do Estado sobre aquela região, especialmente em relação a quais problemas eram enfrentados pela população pobre, a como se manifestavam enfermidades e de que forma o poder público deveria agir para contribuir para a sua melhoria, dentro das condições existentes naquele momento.

Considerações finais

Refletir sobre a internacionalização/interiorização da saúde na Reforma Sanitária da Bahia indica duas direções que, embora aparentemente antagônicas, funcionaram de forma complementar no estabelecimento de conexões entre diferentes espaços do território global.

A Fundação Rockefeller contribuiu para a formação de homens em uma saúde que se internacionalizava desde o século XIX, conforme apresentou Cueto (2015), o que se percebe na análise da trajetória dos seus bolsistas. Os percursos dos profissionais da Bahia demonstram as particularidades da sua inserção em um projeto amplo, mas que também carregava a marca pessoal de vidas, como na escolha de Octavio Torres em auxiliar Noguchi e adiar sua viagem, nas dificuldades que apresentou com a língua inglesa, ou mesmo na demanda que obrigou Enoch Torres a retornar para o Brasil sem concluir os estudos.

A formação no exterior contribuiu para que os bolsistas ocupassem cargos de liderança no sistema sanitário da Bahia, com a introdução de técnicas que também estavam sendo estudadas por médicos de outros países. Além disso, os bolsistas atuaram como multiplicadores dos conhecimentos adquiridos quando retornaram ao estado. Cabe ressaltar que, embora a análise aqui realizada tenha se voltado apenas para financiados pela Rockefeller,

⁴⁵ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 9.

⁴⁶ Arquivo Público do Estado da Bahia (Apeb), “Relatório apresentado ao Sub-secretário de Saúde e Assistência Pública pelo médico em Comissão do Governo nas “Lavras Diamantinas”, *Bahia*, Cx. 4028, Maço 18, 1927. p. 9.

outros médicos foram enviados para diferentes destinos na Europa (Barros Barreto, 1931, p. 16-17), o que ampliou o leque de profissionais na internacionalização da saúde baiana.

Médicos que se formavam nos Estados Unidos continuavam a interlocução com a Fundação Rockefeller, na cooperação em questões como o combate à febre amarela, como foi possível observar na correspondência de Connor para Russell sobre Eduardo de Araújo. Outra evidência disso é a tentativa de se manterem inteirados das atividades desenvolvidas pelos norte-americanos. Em 25 de fevereiro de 1927, Kerr escreveu para Nova Iorque e perguntou se o *Boletim* do IHB já havia sido enviado para autoridades de saúde pública que não faziam parte do pessoal da Rockefeller em países estrangeiros. Em caso positivo, solicitava que mandassem para dois médicos: Barros Barreto e Octávio Torres, visto que eles demonstraram interesse em receber o informativo e estavam em contato direto com o trabalho da febre amarela na Bahia.⁴⁷ Russell afirmou que o *Boletim* passava por modificações, mas que ficaria feliz em aprovar os seus nomes para inclusão na lista de discussão do IHB.⁴⁸

Destaca-se, também, o papel que foi ocupado por Barros Barreto no cenário internacional. Se, quando foi selecionado para a Johns Hopkins, contou com a indicação de Carlos Chagas,⁴⁹ naquele momento tornou-se, ele mesmo, uma referência que indicava bolsistas para a Rockefeller. A candidatura de Octávio Torres havia sido proposta pela FMB e aceita antes de Barros Barreto chegar à Bahia. Mas Eduardo de Araújo e Enoch Torres não só foram indicados pelo médico, como tiveram os seus programas de estudos completamente delineados por ele.

Quando Barros Barreto afirmou, no relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública (Barros Barreto, 1928, p. 30), que estava realizando um aparelhamento do IOC-Ba para fornecer qualquer produto imunizante, e que, em breve, a instituição estaria pronta para a produção de qualquer variedade de soro (pestoso, antitetânico, antidiftérico), ele confiava nos aparelhos que a secretaria havia adquirido, mas, principalmente, na mão de obra qualificada para tal tarefa, que era esperada com o retorno de Eduardo Araújo. A presença do médico pernambucano na Reforma Sanitária da Bahia contribuiu para ampliar o movimento de internacionalização da saúde do estado.

No que diz respeito à interiorização da saúde, gradativamente os postos sanitários foram multiplicados. Se no ano de 1922 havia oito postos e dois subpostos no interior, no final de 1930 eram 59 unidades de saúde (Batista, 2017a, p. 242). As comissões enviadas aos sertões baianos, como a do médico Otto Schmidt, demonstram a intenção do então subsecretário

⁴⁷ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 293, Folder 3717.

⁴⁸ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5 Series 1, FA115, Box 293, Folder 3717.

⁴⁹ Rockefeller Archive Center, RF records, IHB, RG 5, Series 1, FA115, Box 135, Folder 1794.

de Saúde e Assistência Pública em debelar epidemias, mas também de conhecer as condições de saúde presentes nas áreas distantes da capital, para nelas atuar.

Embora Schmidt fosse recém-formado, o tema escolhido para sua tese de doutoramento interessava a Barros Barreto e à Fundação Rockefeller: a febre amarela. Esse pode ter sido um dos motivos da sua indicação para a viagem, na comissão ao interior. Ele não encontrou o mal amarelo, mas os rastros da peste bubônica. As viagens ao interior do estado duravam dias, com a utilização de diferentes transportes, a exemplo do lombo dos burros. Ainda que não fossem instalados serviços permanentes de saúde nos lugares visitados, essa era uma forma de o Estado estender seus braços aos sertões, pela interiorização da saúde.

Referências

- BAHIA. *Lei 1.811, de 19 de julho de 1925*. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. Salvador, 1925.
- BARROS BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de. Prophylaxia da ancylostomose II. *Jornal Pequeno* (Recife), 25 fev. 1918.
- BARROS BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: ano de 1926*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927.
- BARROS BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública: ano de 1927*. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.
- BARROS BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de. *Seis annos de administração sanitária*. Rio de Janeiro, Typografia do Jornal do Commercio, 1931.
- BARROSO, Sebastião. *Relatório apresentado pelo Dr. Sebastião Barroso chefe do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural no Estado da Bahia relativamente aos trabalhos executados durante o anno de 1922*. Cidade da Bahia: Papelaria Brasileira, 1923.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. Um projeto de combate à sífilis na Bahia. *Intellēctus* (Rio de Janeiro). v. 15, n. 2, p. 224-241, 2016.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e reforma da saúde na Bahia (1920-1945)*. Salvador: Eduneb, 2017a.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. Sífilis e relações de gênero na Bahia. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jacqueline Torres (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 7. Belo Horizonte: Fino Traço, 2017b, p.113-132.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: uma trajetória rumo à saúde internacional. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* (Rio de Janeiro), v. 26, n. 3, p. 801-822, jul.-set. 2019.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* (Rio de Janeiro), v.26, n.4, p. 1189-1202, out.-dez. 2019.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- BENCHIMOL, Jaime Larry et al. *Cerejeiras e cafezais: relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2009.
- BRITO, Ana Clara. A saúde e a marcha devastadora das doenças em Juazeiro nas primeiras décadas do século XX. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). *História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia*. Salvador: Eduneb, 2018, p. 179-207.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de; FARIA, Lina

- Rodrigues. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.
- CHAVES, Cleide de Lima; AMORIM, Tatiane Pereira. A peste bubônica nos sertões da Bahia: política e cotidiano no raiar do século XX. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). *História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia*. Salvador: Eduneb, 2018, p. 141-178.
- CUETO, Marcos (ed.). *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana University Press, 1994.
- CUETO, Marcos. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- FARLEY, John. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1915-1951)*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil, 1910-1930). *Estudos Históricos* (Rio de Janeiro). v.6, n. 11, p. 40-46, 1993.
- IMPRESSÕES de Palmeiras. *O Sertão* (Lençóis). n. 13, ano 7, 19 jun. 1927.
- MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. *A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas, 1918-1968*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da. Elites em negociação: breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931). In: MARINHO, Maria Gabriela da Silva Martins da Cunha; MOTA, André (orgs.). *Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: a Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; Universidade Federal do ABC; CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013, p. 81-175.
- PONTES, Adriano Arruda. *Caçando mosquitos na Bahia: a Rockefeller e o combate à febre amarela: inserção, ação e reação popular (1918-1940)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.
- ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. *Regras de bem viver para todos: a Bibliotheca Popular de Higiene do Dr. Sebastião Barroso*. Campinas: Mercado das Letras, 2017.
- SCHMIDT, Otto. *A febre amarela na Bahia em 1926*. Tese (Cadeira de Patologia Geral). Cidade da Bahia: Livraria e Typographia do Commercio, 1926.
- SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos. O Grace Memorial Hospital e a Missão Presbiteriana norte-americana no Brasil: fontes para a história da assistência à saúde, 1955-1971. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* (Rio de Janeiro), v. 26, supl., p. 249-259, dez. 2019.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.