



## **O Serviço Nacional de Peste e o controle da peste bubônica no Nordeste (1941-1956)**

**SIMONE E. F. DE S. LUNA<sup>1\*</sup>**

**Resumo:** este trabalho, fruto das pesquisas para a dissertação de mestrado, destaca as ações do Serviço Nacional de Peste (SNP), instituição criada em 1941, subordinada ao Ministério da Educação e Saúde (MES), durante seu período de existência (1941-1956). A peste bubônica chegou ao Brasil em 1899 através do porto de Santos e, a partir deste momento, esforços foram feitos no sentido de controlar a disseminação dos casos da doença que, num primeiro momento, atingiu as regiões portuárias do país. A criação do SNP durante o governo Vargas se inscreveu num quadro de centralização política e de reforma da saúde pública na qual os Serviços Nacionais se propuseram a combater suas respectivas doenças de forma centralizada, unificada e sistemática. Situação que possibilitou uma administração, gerenciamento e profilaxia direcionadas. A reforma de 1941, que reorganizou o Departamento Nacional de Saúde (DNS), institucionalizou o modelo verticalizado de saúde no qual as normas e diretrizes e execução cabiam ao governo federal. Nesse contexto, o SNP e seus servidores intensificariam o combate à doença, a esta altura endêmica no agreste e sertão nordestinos, formulando e executando planos e estratégias de modo a diminuir a sua incidência. Os médicos do Serviço, sanitaristas de dedicação em tempo integral, percorriam periodicamente seus respectivos distritos de modo a fiscalizar as ações dos guardas sanitários e o andamento dos serviços de profilaxia nas regiões mais distantes e com dificuldade de acesso para garantir saúde e alcance de tratamento à população em geral. Tendo em vista que a saúde constituía uma esfera muito importante para as causas políticas da República, argumento como o SNP teria expressado a estratégia de interiorização da autoridade estatal através do trabalho de seus médicos e guardas sanitários. Para tal, utilizo como fontes principais os 'diários do médico' de Celso Arcoverde de Freitas, médico do SNP, chefe da 1ª circunscrição (Nordeste Oriental).

**Palavras-chave:** Serviço Nacional de Peste; peste bubônica.

1 <sup>\*</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, PPGHCS/COC/FIOCRUZ, bolsista CAPES. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tamara Rangel Vieira. E-mail: simonerosenrot@gmail.com

## Introdução

A peste bubônica surgiu no território brasileiro durante a terceira pandemia<sup>2</sup> da doença. Originária da China, a doença se alastrou pelo mundo a partir do porto de Hong Kong em 1894, aportando no continente americano pela primeira vez e chegando ao Brasil em 1899, através do porto de Santos (NASCIMENTO, 2011). Desde então foram empreendidos esforços para debelar a enfermidade. Os primeiros deles em Santos e na capital federal, Rio de Janeiro, em resposta aos casos suspeitos e confirmados. Durante esta pandemia avançou-se muito a respeito da identificação do agente etiológico da peste e do seu vetor<sup>3</sup>, o que trouxe uma diferença significativa em relação às pandemias anteriores no que diz respeito à profilaxia e terapêutica.

No entanto, para o combate à peste, as medidas adotadas inicialmente estiveram alheias às novidades científicas da bacteriologia, pois as respostas à doença eram as aquelas já consolidadas na prática médica de então: o isolamento dos doentes e a desinfecção de objetos (Idem: 116). Num segundo momento, já com a intervenção de Oswaldo Cruz<sup>4</sup>, o foco se voltou para os vetores. Foi quando os ratos se tornaram protagonistas na luta para debelar a infecção. As capturas de ratos, estimuladas no Rio de Janeiro e em São Paulo, caracterizavam a principal medida de combate ao envolver a população em tal empreitada mediante o pagamento de um valor estipulado (NASCIMENTO; SILVA, 2013). Dentro desse contexto sanitário da Primeira República, a gestão da saúde era de responsabilidade dos estados. Devido ao forte federalismo estabelecido na constituição de 1891, a União pouco intervinha naqueles entes, exceto em casos excepcionais<sup>5</sup>. No entanto, segundo Gilberto Hochman, as necessidades impostas pelo que ele chama de “interdependência sanitária” (ou seja, as endemias e epidemias que não conhecem limites ou divisas), abriram o caminho para a inserção da esfera federal no âmbito da saúde na década de 1920 (HOCHMAN, 1998). Como cada estado era responsável pela própria profilaxia, a negligência de um poderia custar a contaminação do outro. Nesse sentido, a noção de dependência entre os entes federativos se assentou na mente das elites, que perceberam que os problemas

---

2 As duas grandes pandemias anteriores foram a peste de Justiniano (541 d.C. - 542 d.C.) e a chamada peste negra (1346-1353).

3 Alexandre Yersin e Kitasato Shibasuburo isolaram, separadamente, o bacilo (*Yersinia pestis*) em 1894. Em 1896, Waldemar Hafkine criou uma vacina e em 1898 Paul-Louis Simond propôs o papel da pulga como agente transmissor do bacilo da peste (NASCIMENTO; SILVA, 2011, p. 112).

4 Oswaldo Cruz comandou a campanha de combate à peste quando se tornou diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1903.

5 Segundo a Constituição de 1891: “Art. 5º Incumbe a cada Estado prover, a expensas próprias, às necessidades de seu governo e administração; a União, porém, prestará socorros ao Estado que, em caso de calamidade publica, os solicitar. Art. 6º O Governo Federal não poderá intervir em negocios peculiares aos Estados, salvo: 1º Para repellar invasão estrangeira, ou de um Estado em outro; 2º Para manter a fôrma republicana federativa; 3º Para restabelecer a ordem e a tranquillidade nos Estados, a requisição dos respectivos governos; 4º Para assegurar a execução das leis e sentenças federaes”. Por exemplo, por solicitação, o governo federal interviu no Rio Grande do Norte, Paraíba e Rio de Janeiro para combater surtos de peste em 1912 e 1913 (HOCHMAN, 1998).

sanitários (ainda que não os atingindo, mas sim às populações mais vulneráveis) mereciam atenção mais ampla do Estado, fora do âmbito da caridade voluntária como era de costume (Idem).

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, foi resultado das discussões acerca da necessidade de mediação do governo federal em tais questões. O empenho de sanitaristas como Belisário Penna e da Liga Pró-Saneamento<sup>6</sup> precederam e influenciaram a criação deste novo órgão. No entanto, a centralização de ações em saúde, que já era uma reivindicação de sanitaristas, não pode se desenvolver devido à regra constitucional citada anteriormente. Somente com o governo de Getúlio Vargas e, sobretudo no Estado Novo, o governo federal adquiriria condições de estender sua autoridade através de políticas centralizadoras.

A questão da centralização da saúde pública pelo o governo já de encontro às propostas debatidas em encontros internacionais. Segundo Cristina Fonseca, “Essas preocupações e objetivos não eram, entretanto, exclusivos dos dirigentes políticos brasileiros, mas se encontravam também em temas e diretrizes discutidos nos fóruns internacionais de saúde” (FONSECA, 2007: 176). Desse modo, a pauta da saúde se alinhava ao que se discutia e sugeria nos debates internacionais, assim como ajudou a conduzir o governo em seu plano de interiorização às outras regiões do país, fortalecendo o poder central no processo de construção do Estado brasileiro. O governo varguista buscou em diversas esferas assumir espaços cujo controle era dos estados como educação e saúde. Em busca da consolidação de um ideal de nação, que pretendia englobar a população esquecida pelas elites, valorizar o elemento regional, desenvolver as capacidades de cada região, a política varguista promoveu sua presença física para as populações. Geograficamente falando, é importante atentar para as movimentações territoriais deste momento, seja nas visitas do presidente a estados pelos quais nenhum outro chefe de Estado havia passado, seja nas campanhas de colonização como a “Marcha Para o Oeste”<sup>7</sup> ou também na presença do governo federal através de seus serviços. Como afirmou Lúcia Lippi Oliveira “a Geografia forneceu o mais forte embasamento para os modelos de identidade nacional que tiveram êxito” (OLIVEIRA, 2007: 15).

É nesse sentido que compreendo as ações do SNP como parte dessa estrutura de concentração de poder e presença física do Estado no interior do Nordeste. Dado que, por tratar de uma doença endêmica que se desenvolvia sobretudo na área rural, o Serviço naturalmente atua como representante do governo federal nestas localidades distantes e para suas populações, levando a cabo as medidas antipestosas e tratando dos infectados.

---

6 Liga Pró-Saneamento, criada em 1918 com o fito de promover o saneamento no país, na qual atuavam médicos e profissionais liberais por meio de reuniões e promoção de ações que estimulassem a higiene nas cidades e interior.

7 A “Marcha para o oeste” foi um programa criado em 1938 com o objetivo de desenvolver e integrar as regiões distantes do centro político do país. Entendidas como regiões abandonadas e esquecidas pelas elites, o governo Vargas pretendia assimilá-las através de ações de colonização e desenvolvimento econômico.

## Antecedentes do Serviço Nacional de Peste

A partir de 1936, a União passou a tratar dos casos de peste no Nordeste, após inquéritos feitos na região que constataram a presença da infecção. Havia competências específicas para a União e os estados. Aquela era responsável pela inspeção e desinfecção dos portos e da capital federal, estes pelo território das respectivas unidades federativas. Em 1937, ainda em período democrático, foi aprovada a reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Nela foram criadas as oito Delegacias Federais de Saúde (DFS) que passaram a atuar em macrorregiões determinadas com sede em uma das capitais dos estado que abrangiam. Sua principal função era de intermediação com os estados na solução dos problemas sanitários, atuando em campanhas de algumas doenças e construindo infraestrutura médica para futuro repasse aos estados. Esta foi uma nova etapa para a concentração de autoridade do Estado, embora desenvolvida meses antes do golpe de 1937. Nesse período, as DFS responsabilizaram-se pelos cuidados com a peste bubônica utilizando as técnicas de então, qual sejam, vacinação e soroterapia, captura com ratoeiras ou a pauladas e envenenamento de ratos, expulsão dos mesmos de seus esconderijos com acetileno, despoluição nos pisos com uma mistura de sabão e querosene. Ou seja, nada muito avançado no momento se comparados às técnicas que se seguirão mais tarde com o desenvolvimento da química e farmacêutica durante a Segunda Guerra Mundial. A criação das DFS permitiu uma maior penetração federal nos estados, que não pareciam se opor, uma vez que administrariam, assim, menos problemas em suas jurisdições. Entretanto, as DFS ainda não atendiam às exigências de sanitaristas que permaneciam advogando pela causa da saúde nacionalizada.

Em documentos constantes no acervo do CPDOC/FGV, é possível acompanhar ofícios e discussões acerca da necessidade de se criar um serviço de caráter nacional, de comando único, de diretrizes uniformes e de controle total da União. Ou seja, muitos órgãos estavam responsáveis pelo cuidado de uma mesma doença, seguindo diretrizes diferentes sem uniformidade, centralização e normatização adequadas ao avanço do tratamento que a gravidade dessa enfermidade exigia. O dr. Alfredo Bica, então assistente da Divisão de Saúde Pública, afirmava num ofício que “só com a unificação dos serviços, sob uma chefia única, é que a campanha contra a peste no Brasil poderá atingir o seu máximo de eficiência”<sup>8</sup>. Algo com o qual o interventor de São Paulo, Adhemar de Barros, concordava ao solicitar ao ministro Capanema, em ofício de 1940, que “Vossa Excelência se digne determinar as providencias que julgar necessárias no sentido de se estender ao Estado de São Paulo o Serviço de Combate á Peste Bubônica, que o Ministério da Educação e Saúde Pública vem realizando nos demais Estados da União”<sup>9</sup>. Somente em 1941 as DFS deixariam de fazer o enfrentamento à peste. Foi quando outra reforma teve lugar, a do DNS, de 1941, que criou os Serviços Nacionais (SNs).

8 CPDOC/FGV. GC h 1940.03.11

9 Idem

O decreto-lei nº 3.171 de 1941, que reorganizou o DNS veio atender às ambições centralizadoras do governo, perseguidas desde as discussões que culminaram na reforma de 1937. Mas esta, gerada em condições democráticas, não contemplava integralmente as pretensões autoritárias do regime, pois esbarrava na autonomia dos estados. Com o Estado Novo, os empecilhos se atenuaram. Segundo Cristina Fonseca,

O que a reformulação trouxe de mais significativo foi a reorganização e unificação das atividades de saúde pública em andamento, algumas delas executadas por órgãos distintos que passaram, a partir de então, a atuar sob uma supervisão central (FONSECA, 2007: 234),

um processo que faz parte de um contexto maior de burocratização do Estado e da construção do que ela define como “state building”. Além do SNP, outros Serviços Nacionais referentes a outras doenças foram criados<sup>10</sup>. No ano seguinte, foi aprovado o regimento do Serviço. Nele estavam estipuladas sua finalidade, sua organização, a competência de seus órgãos, atribuições de funcionários, lotação e horário de jornada de trabalho. Fica bem claro que a figura do diretor do Serviço concentrava uma série de funções. Ele era responsável pela escolha de funcionários especializados, comunicação com autoridades superiores, inspeção anual em todos os setores, apresentação de boletins dos trabalhos realizados, aplicação de penas disciplinares. Trata-se de um esquema hierárquico, vertical e centralizado em sua figura. Isso marca a diferença em relação às DFS que dividiam entre si e seus delegados os cuidados com a peste no território nacional.

### As ações do SNP na 1ª Circunscrição

A 1ª Circunscrição do Serviço Nacional de Peste, Nordeste Oriental, englobava os estados do Piauí, Ceará, Pernambuco, Paraíba e Alagoas. Dividia-se em quatro setores e subdividiam-se em distritos<sup>11</sup>:

1ª Circunscrição	Setor	Distritos
Nordeste Oriental	-Fortaleza	-Baturité, Fortaleza, Ipu
	-Recife	-Recife, Campina Grande, Caruaru, Garanhuns, Pesqueira, Triunfo
	-Crato	-Crato, Lavras, Bodocó
	-Maceió	-Maceió, Viçosa, Palmeira dos Índios

Tratava-se da região do país mais acometida pela doença, onde ocorriam a grande maioria dos casos e óbitos. Dados de uma publicação da Organização Pan-Americana de Saúde de 1965 disponibilizaram números reportados pelo Brasil à

10 Os outros Serviços Nacionais criados referentes às doenças específicas foram os da lepra, tuberculose, febre amarela, malária, câncer e doenças mentais.

11 As outras três circunscrições eram: 2ª – Leste Setentrional, estado da Bahia; 3ª – Leste Meridional, estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais; 4ª – Sul, estado de São Paulo.

Organização ao longo dos anos: de 1935 a 1949 foram registrados 3023 casos e 828 mortes no Nordeste e, de 1950 a 1963, 451 ocorrências, no entanto, sem indicação do número de mortes (OPAS, 1965). Com isso, é visível a importância destinada à região, foco da preocupação dos sanitaristas que estão a par da situação. Embora a doença não tivesse um número de casos tão expressivos nem quantidade de óbitos absurda, o problema se concentrava no seu controle de modo a evitar a disseminação entre os roedores silvestres. Uma vez a peste tornando-se silvestre, sua erradicação seria impossível. Desse modo, o foco estava nas medidas de desratização e antiratização. As primeiras se relacionavam à destruição do roedor por meio de envenenamento com iscas de arsênico, a 15%, misturadas a algum alimento atrativo (manteiga, peixe, etc.), aplicação de cianogás, uso de lança-chamas. As segundas implementavam tarefas que visavam obstruir condições atrativas aos ratos, sobretudo dentro das habitações, estabelecimentos e seus entornos.

Aliás, o incentivo a estas ações de “profilaxia defensiva” estava bem colocado de modo que a casa era realmente o foco da ação. Dentre as funções da antiratização estavam a impermeabilização e blindagem de habitações por meio da instalação de pisos e rodapés de cimento, calafetação de buracos de ratos em paredes e pisos, verificação das coberturas das casas, limpeza da área externa, descarte correto do lixo, desmatização e afastamento de cercas vegetais vivas. Além disso, havia a preocupação com o correto estoque dos alimentos, fossem de consumo ou de produção agrícola, com o intuito de evitar o provimento de comida aos roedores. Para isso, insistia-se na necessidade de proteger bem “substâncias e resíduos alimentares” em “silos, depósitos, giraus”<sup>12</sup>.

O decreto-lei<sup>13</sup> que regulamentou o regime de combate à peste e as práticas de anti e desratização em todo o país, de 1946, contava com as regras, procedimentos e exigências feitas tanto aos funcionários quanto à população para o controle da infecção. Definia o modus operandi, fiscalização, profilaxia, mudanças arquitetônicas em casas e edifícios, estipulava multas por desobediência. É possível perceber muitas dessas medidas sendo postas em prática através dos relatos de Celso Arcoverde, chefe da 1ª circunscrição do SNP no Nordeste, em seus diários. Ali ele relatou todas as suas atividades semanais enquanto médico do Serviço de 1941 a 1956, sendo uma fonte rica para o entendimento da dinâmica das ações deste Serviço e das resistências que os médicos enfrentavam, assim como das suas dificuldades para atingirem o interior e as regiões mais afastadas. Pode-se interpretar também a presença desses médicos e da saúde pública no interior como os representantes e o braço, respectivamente, do Estado nessas regiões, num movimento de conquista do espaço próprio desse período estadonovista.

Nesse sentido, cabe aqui adentrar na rotina de serviço do SNP na 1ª Circunscrição, onde os trabalhos e a presença de médicos e guardas sanitários eram frequentes e sistemáticos. A própria divisão administrativa do Serviço permitia

12 GC h 1940.03.11

13 Decreto-Lei 8939 de 26 de janeiro de 1946.

a presença constante dos seus servidores nas localidades através das sedes de setores e distritos e da presença constante dos guardas sanitários com seus trabalhos profiláticos e sua interação com a população. A presença de médicos e guardas era garantida por força do regulamento do SNP que obrigava os servidores a residirem nas mesmas regiões de trabalho para onde fossem designados.

Os serviços antipestosos se realizavam em ciclos de trabalho que poderiam ser trimestral, semestral e anual, dependendo da situação da localidade, se já havia sido acometida de peste ou não, se estava em área suscetível. Os ciclos eram importantes, pois neles os guardas eram capazes de verificar, através de sua vigilância, a ocorrência de epizootias (a morte de roedores, sobretudo) e casos humanos. Em 18 de janeiro de 1944, Freitas escreve em seu diário, por exemplo, que um guarda trabalhando em ciclo semestral encontrou casos da doença

A descoberta desses casos foi feita pelo guarda que trabalhava o Sit. Lages em ciclo semestral; a principio a família quiz ocultar os doentes [...] Entre outras providências tomadas no Sit. Lages foi feita a incineração de todo material – milho – existente no depósito onde se originou a epizootia; esse deposito foi destelhado e totalmente despulizado; foram deslocados guardas dos postos de Surubim e Bélo-Jardim; iniciada a despulização sistemática de todos os prédios do Sit. Lages; escalados guardas para o serviço de limpeza, desmatização cianogás, etc. na cidade de Limoeiro, onde ha grandes armazens de algodão. Para a limpeza da cidade solicitamos a cooperação do Prefeito<sup>14</sup>

Neste trecho, outros pontos são revelados sobre a rotina dos trabalhos: a despulização, queima de material para eliminação de foco, desmatização e uso de cianogás para impedir abrigo aos roedores. Ainda destaca o entendimento com o prefeito para cooperação, algo que se mostra comum nos diários. Sempre se procuravam as autoridades locais de modo a elucidar sobre os objetivos dos trabalhos e solicitar colaboração com guardas e médicos, o que não significava que o Serviço estivesse isento de problemas com figuras de mando nestas regiões. No entanto, o SNP tinha prerrogativas de ação garantidas pelo decreto-lei, o que demonstra que ao órgão era autorizado exercer seu poder em qualquer nível federativo, pois tinha atuação nacional. Algumas dessas prerrogativas previam fortemente o exercício da autoridade do órgão enquanto agente fiscalizador. No Artigo 4º, por exemplo, estava garantido o acesso “livre e imediato” dos servidores aos locais necessários para os trabalhos de profilaxia, enumerando-se no seu primeiro parágrafo os tipos de lugares aptos à inspeção<sup>15</sup>, indicando um raio de ação amplo que englobava tanto espaços públicos quanto privados. Estabeleciam-se as competências de multar e intimar proprietários a cumprirem as medidas sanitárias cabíveis para o devido controle dos focos da doença.

14 BR RJ COC CE-GI-02. v.1

15 Artigo 4º § 1º Consideram-se como locais que interessam à profilaxia da peste os seguintes: prédios, ocupados ou não; habitações de qualquer natureza e os seus pátios quintais e mais dependências; fábricas, oficinas e quaisquer outros estabelecimentos industriais ou agrícolas; recolhimentos, conventos, igrejas e cemitérios; hospitais, casas de saúde e estabelecimentos congêneres; mercados, hotéis, restaurantes e casas de pasto; cocheiras e estábulos; quartéis e fortalezas;

Os médicos do Serviço escreviam diários sobre sua rotina de serviços de modo a manterem seus superiores informados do que acontecia em campo. Tais relatórios eram obrigatórios, segundo o regulamento. Uma característica fundamental era a imediata presença dos médicos em caso de peste assim da ciência da denúncia. A viagem era imediata: "Informo á Delegacia uma denuncia de peste na cidade de Palmeira dos Indios. Providencio para viajar á Palmeira"<sup>16</sup>. Além das viagens para confirmação de casos, havia as viagens de inspeção, tanto dos chefes de setores e circunscrições quanto do diretor do SNP. Este último deveria, pelo menos uma vez ao ano, percorrer todos os setores e distritos fiscalizando todos os trabalhos realizados. Entre os dias 11 á 25/10/41, Freitas escrevia "acompanho os Drs. Pinotti<sup>17</sup>, Machiavello, Valença e Paracampo, atravez do territorio da 1ª circunscrição, extendendo-se o percurso pelos Estados de Alagôas, Pernambuco, Paraíba e Ceará"<sup>18</sup>. Percebe-se o engajamento dos sanitaristas no trabalho e na solução do problema da peste no interior do Nordeste, marcando sua atuação e presença frente às autoridades locais e à população: "dia 24/05/41 – Em Limoeiro – visita ao Prefeito, Diretora do grupo escolar e Delegado. Faço intimações para limpeza de casas abandonadas, sobretudo no quarteirão onde houve peste"<sup>19</sup>. Aqui, novamente, as negociações com vistas à cooperação com o Serviço. De todo modo, nem tudo eram flores e, como já foi dito, havia resistências. Algumas vezes, era necessária a solicitação da força policial. Em 21/03/44, o Dr. Luna relata a dificuldade de ter as intimações de antirratização cumpridas. Freitas, em seu diário de serviço diz que é necessário "insistir com os recalcitrantes e pedir a cooperação da policia"<sup>20</sup>.

Mais próximos da população, estavam os guardas sanitários, responsáveis pelas medidas práticas de profilaxia, acessando mais de perto os moradores e suas habitações. Os serviços sanitários de âmbito doméstico levados a cabo pelo SNP delineavam grande parte dos seus objetivos de ação. A casa era o foco, pois atraía os ratos por servirem de abrigo e armazenarem alimento. Portanto, na residência acontecia o contato mais intenso com essa figura, o guarda sanitário, representante de um serviço federal. Sendo assim, havia os trabalhos de desmatação do entorno das casas, embaçamento<sup>21</sup>, destelhamento, impermeabilização de pisos, aberturas de janelas, verdadeiras intervenções arquitetônicas nas habitações. Até mesmo proprietários procuravam o Serviço buscando auxílio

---

presídios; ilhas, diques, estaleiros, depósitos de qualquer natureza, inclusive os de explosivos ou inflamáveis e campos de aviação militares e civis; estações e meios de transportes terrestres, marítimos, fluviais e aéreos; terrenos, logradouros públicos e particulares; jardins, hortas, chácaras, sítios e fazendas; margens de cursos d'água.

16 BR RJ COC CE-GI-02. v.1

17 Diretor do SNP entre 1941 e 1942.

18 BR RJ COC CE-GI-02. v.1

19 Idem.

20 Idem.

21 Tratava-se de tapar os buracos de ratos das paredes.

dia 5/6/41: O Sr. Wilson Vasconcelos, comerciante, estabelecido á Avenida Maceió – 840, procura o Serviço de Peste, por motivo de excessiva quantidade de ratos em sua Mercearia; e informou, ainda, que ha pouco mais de uma semana encontrou um rato morto. Dirigi-me ao nº 840 da Avenida Maceió, onde constatei na Mercearia do Sr. Wilson, uma grande quantidade de buracos de ratos, sobretudo numa parede divisória, de taipa, que é toda ela um grande ninho de ratos. Inspecionando o interior da Mercearia, encontrei morto um RATTUS RATTUS, femea, joven, cujo material para exame de Laboratorio colhi. Ao exame macroscopico, este rato não revelou sinaes de peste, sinão um ligeiro entumescimento dos ganglios axilares. Tomei medidas de captura, envenenamento e bisulfureto, para todo o quarteirão [...] O proprietario foi intimado a destruir a parede de taipa e melhorar as condições do solo<sup>22</sup>.

Como mostra este trecho, a intimação foi um meio frequente de intervenção do SNP na dinâmica das casas e da vida dos moradores. Criava uma relação entre intimante e intimado, entre o proprietário e o Serviço, entre o morador e o governo que, às vezes era insatisfatória, dado que muitas intimações não se cumpriam, o que se transformava em grande motivo de desgaste com os recalitrantes. No entanto, segundo o relatado nos diários de Freitas, o que se buscava era a negociação e conversa, cabendo as intimações àqueles mais resistentes. Fato era que o Serviço ajudava no cumprimento das determinações quando os moradores tinham poucas posses e não podiam financiar as medidas sanitárias, o que mostra também que as medidas higiênicas precisavam ter a interferência do órgão para se concretizar. Seja através da profilaxia, das intimações e vistorias, da implementação de medidas antipestosas nas casas e arredores, o SNP se mostrou nas localidades em que atuou como instrumento da presença estatal, fazendo parte do contexto maior de centralização política estadonovista.

## Conclusão

Criado num momento de políticas autoritárias do Estado Novo, o SNP incorporou em seu modo de atuação os objetivos buscados pelo governo central. A centralização política se deu em outras áreas, sendo que, na saúde, ela ganhou maiores dimensões por se revestir de um caráter universal (FONSECA, 2007). Nesse sentido, o SNP traduziu esses pontos, centralização e universalização, em sua estrutura administrativa fortemente hierárquica e vertical e em sua presença no interior do Nordeste através de suas sedes, guardas sanitários, médicos e suas atividades antipestosas.

Essa presença se manifestava na interação com moradores, no auxílio prestado pelo Serviço no ajuste das residências através do embarramento, instalação de pisos, despulização, captura de ratos, desmatizações, orientações gerais sobre higiene. Do mesmo modo, o tratamento, vacinação e a soroterapia dirigidas aos moradores de áreas pestosas se encaixavam no contexto centralizador do Estado que aspirava alcançar até onde fosse possível as populações de regiões afastadas. Quanto ao SNP, isso se materializou por meio de seus médicos e guardas sanitários.

---

22 Idem.

## Fontes

CPDOC/FGV - GC h1940 03.11 - Documentos sobre a peste envolvendo a ação do Serviço Nacional de Peste.

DAD/COC/FIOCRUZ - BR RJ COC CE-G1-02. V1 – Fundo Celso Arcoverde de Freitas (Diários do médico)

## Bibliografia

FONSECA, C. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. A Era do Saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Anpocs, Hucitec, 1998.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. Quando a peste aportou no Brasil no ano de 1899. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho de 2011. Disponível em [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300799806\\_ARQUIVO\\_Anpuh2011texto.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300799806_ARQUIVO_Anpuh2011texto.pdf) . Acesso em: 01 de agosto de 2020.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. A peste bubônica no Rio de Janeiro e as estratégias públicas no seu combate (1900-1906). Revista Territórios e Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, nº 2, jul.- dez. 2013, p. 109-124.

OLIVEIRA, Lúcia Lippi. Estado Novo e a conquista de espaços territoriais e simbólicos. In.: Política e Sociedade, bº 12, p. 13-21, abr/2008.