



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**O "TERRÍVEL FLAGELLO DA HUMANIDADE":  
OS DISCURSOS MÉDICO-HIGIENISTAS NO COMBATE À  
SÍFILIS NA PARAÍBA (1921-1940)**

**RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2020**

**O "TERRÍVEL FLAGELLO DA HUMANIDADE":  
OS DISCURSOS MÉDICO-HIGIENISTAS NO COMBATE À  
SÍFILIS NA PARAÍBA (1921-1940)**

**RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em História.

**Linha de pesquisa:** História Cultural das Práticas Educativas

**Orientador:** Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior

**CAMPINA GRANDE – PB  
2020**

A663t

Araújo, Rafael Nóbrega.

O "terrível flagello da humanidade": os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940) / Rafael Nóbrega Araújo. – Campina Grande, 2020.

250 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2020.

"Orientação: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior".

Referências.

1. História da Paraíba. 2. Sífilis. 3. Corpo – Práticas Educativas. I. Soares Júnior, Azemar dos Santos. II. Título.

CDU 94(813.3) (043)

RAFAEL NÓBREGA ARAÚJO

**O "TERRÍVEL FLAGELLO DA HUMANIDADE":  
OS DISCURSOS MÉDICO-HIGIENISTAS NO COMBATE À  
SÍFILIS NA PARAÍBA (1921-1940)**

**BANCA EXAMINADORA**

*Azemar dos Santos Soares Júnior*

---

**Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior**  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGEd/UFRN  
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG  
Orientador

*Carlos Alberto Cunha Miranda*

---

**Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda**  
Universidade Federal de Pernambuco – PPGH/UFPE  
Examinador Externo

*Iranilson Buriti*

---

**Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira**  
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG  
Examinador Interno

---

**Prof. Dr. Vivian Galdino de Andrade**  
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG  
Suplente Interno

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano**  
Universidade Federal da Paraíba – PPGH/UFPB  
Suplente Externa

## Dedicatória

---

Aos meus pais, Edézio e Ana Lúcia, que trabalham de sol a sol,  
por não terem tido a oportunidade de estudar  
e hoje podem ver o seu filho terminar uma pós-graduação.

## Agradecimentos

---

Consegui! Ou melhor, conseguimos!

O nome que figura na capa desse trabalho e o verbo que fala na primeira pessoa nesse texto, outorga para si um direito de autoria que é, por excelência, coletivo. A feitura dessa dissertação não se realizou senão com a ajuda de muitas pessoas, para as quais o espaço das linhas resumidíssimas que se sucedem é pouco para expressar minha gratidão por todas elas.

Agradeço em primeiro lugar à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), sem cujo incentivo no financiamento da pesquisa, a escrita desse trabalho teria se tornado impraticável.

A Universidade Federal de Campina Grande, agradeço por ter me proporcionado um ambiente intelectual favorável à consecução da pesquisa, bem como nas pessoas dos funcionários dessa instituição, que colaboram para o seu funcionamento.

Ao Programa de Pós-Graduação em História por ter-me dado a oportunidade de realizar um mestrado acadêmico, em especial à Linha de Pesquisa História Cultural das Práticas Educativas que abriu o espaço historiográfico necessário para a execução da pesquisa. Meus sinceros agradecimentos também aos professores que compõe o quadro docente do PPGH por toda a sabedoria e paixão em transmitir e fazer a História, na pessoa dos professores *Gervácio Batista Aranha*, *Giuseppe Roncale Ponce de Leon* e *Michelly Pereira de Sousa Cordão*, em especial aos professores da Linha III, *Vivian Galdino de Andrade*, *Iranilson Buriti de Oliveira* e *Joedna Reis de Meneses*.

Ao meu orientador *Azemar dos Santos Soares Júnior*, agradeço pela orientação, o carinho e a amizade. Azemar acreditou no meu potencial, quando nem eu mesmo acreditava que era capaz. Ensinou-me a ouvir o sussurro das fontes, assoprar a poeira dos documentos e reunir os indícios do passado para tecer uma narrativa histórica. Ao professor *Iranilson Buriti de Oliveira*, meu primeiro leitor, pela sua amizade, por seus ensinamentos, paciência e sensibilidade em apontar o caminho da escrita da história com a leveza que só ele é capaz realizar. Ao professor *Carlos Alberto Cunha Miranda* agradeço pelo carinho e a alegria da amizade, pelas conversas sempre descontraídas, a confiança depositada neste pesquisador, bem como o zelo e esmero das suas leituras e contribuições ao trabalho.

Escrever a história da sífilis na Paraíba nas primeiras décadas do século XX só foi possível graças ao apoio, orientação e incentivo que encontrei das pessoas quando fui pesquisar nos arquivos. Em primeiro lugar, agradeço especialmente o carinho, as conversas e a paciência de *Ricardo Grisi*, funcionário do Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba. Nunca foi tão leve pesquisar como foi sob a companhia e supervisão de Ricardo, guardião zeloso de uma parte importante de nossa história. A Fundação Casa de José Américo que me abriu as portas da sua hemeroteca para a pesquisa e aos funcionários daquela instituição que proporcionaram dias felizes no arquivo: *Nancy*, *Francisco Lins*, *Luciana* e *Alex*. A *Ana Flor*, por ter aberto as portas do arquivo do jornal *A União* e ao fotógrafo *Roberto Guedes*. Ao amigo *Leonardo Querino Barbosa Freire dos Santos*, por

ter cedido tão gentilmente a documentação da revista *Medicina*. As queridas amigas *Graça Antes* e *Josilene Pacheco* por terem me permitido desfrutar dos tesouros do Arquivo Maurílio de Almeida. A *Walter Tavares* do Museu Histórico de Campina Grande, píncaro da cultura campinense, agradeço o apoio e incentivo. A Biblioteca Atila de Almeida e ao Instituto Histórico e Geográfico Paraibano e seus funcionários pelo profissionalismo, a organização e o cuidado com a documentação. Ao amigo *José Antônio Albuquerque* por ter aberto tão solícitamente as portas do seu acervo particular, em Cajazeiras, e ter me possibilitado conhecer documentos e bibliografia que eu sequer poderia ter imaginado encontrar.

Agradeço também as muitas professoras que conheci ao longo dessa jornada acadêmica e que contribuíram de alguma forma com a escrita desse trabalho, em especial: *Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano*, *Dilene Raimundo do Nascimento*, *Rita de Cássia Marques*, *Anny Jackeline Torres Silveira*, *Liane Maria Bertucci*, *Betânia Gonçalves Figueiredo* e ao professor *Ricardo dos Santos Batista*.

Aos meus pais, *Edézio Nóbrega Araújo* e *Ana Lúcia Araújo de Freitas*, esse trabalho é não somente dedicado a vocês, mas feito por vocês e por causa de vocês. Agradeço por todo amor e carinho, por terem me educado e me cuidado. Sou o filho mais sortudo do mundo por tê-los como genitores. As minhas irmãs, *Ana Flávia Nóbrega* e *Gabrielle Nóbrega*, razões do meu viver, por serem a alegria da minha vida. A minha tia *Edna Maria Nóbrega Araújo*, em especial, agradeço a felicidade de existir e ser seu sobrinho, pelas conversas madrugadas dentro sobre a pesquisa e o nosso amor pela História, por ter compartilhado e acompanhado de perto minhas angústias e alegrias.

Agradeço a minha família como um todo, pois sou fruto da união todos. Em particular, à minha avó materna *Judite Araújo*, meus avós paternos *Maria Rita Nóbrega do Rêgo* e *Manoel Araújo do Rêgo*, às minhas tias paternas *Élida Nóbrega* e *Edneide Nóbrega*, por terem acompanhado minha trajetória e me incentivarem, minha prima *Hannah Nóbrega*, bem como à minha tia materna *Telma Freitas* e meu tio materno *Severino Freitas*, que mesmo de longe, sempre se preocuparam em como as coisas estavam indo.

A todos os meus amigos do mestrado, em especial: *Alex Pereira*, *Adauto Rocha* e *Joanan Marques* pela amizade estabelecida, as conversas descontraídas e os debates historiográficos travados. Agradeço a todos os amigos da Linha III e amigos de orientação, em especial: *Thiago Raposo*, *Eduardo Sebastião*, *Eulina Souto*, *Ana Karolina*, *Guilherme Lima*, *Josélia Ramos*, *Dulce Loss* e *Fabiano Melo*. Fazer o mestrado se tornou mais agradável, prazeroso e leve ao lado de vocês.

Por fim, agradeço a todos aqueles que vieram antes de mim pelo diálogo de espíritos estabelecido através dos intervalos desérticos nas areias do tempo.

*A syphilis, é tão normal no Brasil que,  
até nos salões, às sobremesas,  
conversa-se a respeito, com sem-cerimônia  
e bohemia e mesmo senhoritas há,  
na mais ingênua das inconsciências,  
que se declaram syphiliticas hereditárias.  
Fóra do Brasil, syphilitico é uma  
espécie de leproso, de cujo contato se foge.*

– O Norte, 11 fev. 1920

## Resumo

---

Esta dissertação analisa os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba no período que compreende o recorte de 1921 a 1940. Serão problematizados os enunciados médicos feitos sobre a doença, com ênfase as práticas educativas tecidas a partir da preocupação com o cuidado da higiene corporal e, principalmente, sexual. Significada como uma praga sexual, a propagação desta enfermidade esteve diretamente associada aos vícios sexuais e à prostituição, mobilizando os discursos médicos em prol de uma educação higiênica para a incorporação de hábitos e práticas sexuais saudáveis por parte da população. Urgia a necessidade de tornar hígidos os corpos por parte, principalmente, dos homens, e de mulheres paraibanas, para fomentar casamentos saudáveis do ponto de vista higiênico e eugênico, com a finalidade de proteger a infância das nefastas consequências da sífilis hereditária ou adquirida, salvaguardando assim, as futuras gerações. Nesse contexto, os poderes públicos investiram em instalações sanitárias e políticas de saúde pública a partir de um modelo de medicina social, com a construção de dispensários antivenéreos na capital e no interior do estado para combater o “terrível flagello da humanidade” que corroía a população paraibana. Folheando as páginas de impressos da época, os leitores poderiam ter acesso também a práticas de cura a partir de anúncios de medicamentos e tratamentos médicos com especialistas que prometiam curar a sífilis. Busco problematizar as sensibilidades dos corpos enfermos acometidos pela sífilis nas primeiras décadas do século XX, revelando os estigmas negativos que estavam associados a doença que fragilizavam ainda mais estes sujeitos históricos. As principais fontes que compõe o *corpus* documental da pesquisa são periódicos impressos que circularam na Paraíba no período, tais como o jornal *A União*, algumas revistas como *Era Nova* e *Medicina*, além de documentos oficiais como os *Relatórios de Presidente de Estado* e *Relatórios do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural*, a fim de perceber os discursos que eram enunciados sobre a sífilis. A *análise do discurso* a partir do que foi proposto por Michel Foucault (2012) é utilizada como metodologia, possibilitando problematizar os interesses e as relações de poder que produziram enunciados sobre a doença na Paraíba. Ao discutir *como* os discursos foram elaborados, o historiador se apropria dos sentidos presente nas fontes e produz novos significados ao enunciar e estabelecer as interpretações dos acontecimentos que ora elabora em seu discurso. Conceitos como o de *medicina social*, *formação discursiva*, *disciplina* e *biopolítica*, postulados por Michel Foucault (2008; 2013; 2014; 2015), a noção de doença como *metáfora* de Susan Sontag (2007) e *estigma* a partir de Goffman (2013) permeiam toda a discussão, contribuindo para historicizar o fenômeno mórbido da sífilis na Paraíba.

**Palavras-chave:** Sífilis. Práticas Educativas do Corpo. Paraíba.

## Abstract

---

This dissertation analyzes the medical-hygienist discourses in the fight against syphilis in Paraíba during the period from 1921 to 1940. The medical statements made about the disease will be problematized, with emphasis on educational practices based on the concern with hygiene care, body and especially sexual. Signified as a sexual plague, the spread of this disease was directly associated with sexual addictions and prostitution, mobilizing medical discourses in favor of a hygienic education for the incorporation of healthy sexual habits and practices by the population. Urged the need to make the bodies of men and women of Paraíba healthy, to promote healthy marriages from the hygienic and eugenic point of view, in order to protect the child from the harmful consequences of hereditary or acquired syphilis, safeguarding thus, future generations. In this context, the public authorities invested in sanitary facilities and public health policies based on a model of social medicine, with the construction of anti-aircraft dispensaries in the capital and the interior of the state to combat the “terrible flagello of humanity” that eroded the population of Paraíba. Flipping through the print pages of the time, readers could also gain access to healing practices from drug advertisements and medical treatments with specialists who promised to cure syphilis. I seek to problematize the sensitivities of the diseased bodies affected by syphilis in the first decades of the twentieth century, revealing the negative stigmas that were associated with the disease that further weakened these historical subjects. The main sources that make up the documentary corpus of the research are printed periodicals that circulated in Paraíba in the period, such as the newspaper *A União*, some magazines such as *Era Nova* and *Medicina*, as well as official documents such as the President's Reports and Service Reports. Sanitation and Rural Prophylaxis, in order to understand the speeches that were stated about syphilis. The discourse analysis based on what was proposed by Michel Foucault (2012) is used as a methodology, making it possible to problematize the interests and power relations that produced statements about the disease in Paraíba. By discussing how the discourses were elaborated, the historian appropriates the senses present in the sources and produces new meanings by stating and establishing the interpretations of the events that he elaborates in his discourse. Concepts such as *social medicine*, *discursive formation*, *discipline* and *biopolitics*, postulated by Michel Foucault (2008; 2013; 2014; 2015), Susan Sontag's notion of disease as a metaphor (2007) and *stigma* from Goffman (2013) permeate the whole discussion, contributing to historicize the morbid phenomenon of syphilis in Paraíba.

**Keywords:** Syphilis. Educational Practices of the Body. Paraíba

## Lista de imagens

---

<b>Imagem I: Inauguração do Dispensário de Doenças Venéreas.....</b>	<b>64</b>
<b>Imagem II: Dispensário “Eduardo Rabelo”.....</b>	<b>68</b>
<b>Imagem III: Aspecto interno da sala de intervenções do Dispensário “Eduardo Rabelo”.....</b>	<b>72</b>
<b>Imagem IV: Anúncio do Posto “Ante-Venereo”.....</b>	<b>74</b>
<b>Imagem V: Localização dos dispensários antivenéreos, postos mistos e itinerantes no combate à sífilis na Paraíba (1921-1933) .....</b>	<b>111</b>
<b>Imagem VI: Anúncios de Elixir.....</b>	<b>167</b>
<b>Imagem VII: Anúncio de Elixir de Nogueira: Ferida na Rótula.....</b>	<b>170</b>
<b>Imagem VIII: Anúncio de Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto.....</b>	<b>172</b>
<b>Imagem IX: Anúncio de Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto.....</b>	<b>174</b>
<b>Imagem X: Anúncio de Ibiol.....</b>	<b>177</b>
<b>Imagem XI: Anúncio de Depurativo Villar.....</b>	<b>178</b>
<b>Imagem XII: Dr. Genival Soares Londres.....</b>	<b>188</b>
<b>Imagem XIII: Anúncio do dr. Ariosvaldo Espínola.....</b>	<b>193</b>
<b>Imagem XIV: Anúncio do dr. Alberto Fernandes Cartaxo.....</b>	<b>194</b>
<b>Imagem XV: Dispensário Noturno Antivenéreo.....</b>	<b>215</b>
<b>Imagem XVI: Sala do Médico.....</b>	<b>216</b>

## Lista de quadros

---

Quadro I: Fontes consultadas na pesquisa.....	16
Quadro II: Relação de médicos que ocuparam a chefia da <i>Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba</i> .....	49
Quadro III: Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” (1922) .....	79
Quadro IV: Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” em alguns dias do mês de agosto de 1923.....	91
Quadro V: Verba Federal – <i>Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas</i> .....	105
Quadro VI: Verba Estadual – <i>Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas</i> .....	105
Quadro VII: Trabalhos executados no Posto de Higiene de Itabaiana, durante os meses de julho e setembro de 1933.....	108
Quadro VIII: Movimento geral dos serviços executados pelo <i>Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas</i> no Estado da Paraíba no período de 1925 a 1927.....	112
Quadro IX: Movimento geral da IPLDV (1927) .....	143
Quadro X: Relação de médicos especializados no tratamento da sífilis na Paraíba (1921-1940) .....	189
Quadro XI: Relação de interventores federais na Paraíba (1930-1940) .....	201
Quadro XII: Resumo geral dos serviços realizados pela DGSP (1936) .....	207
Quadro XIII: Relação dos trabalhos executados no Dispensário de Sífilis, Lepra e Doenças Venéreas do Centro de Saúde da Capital (1º Semestre de 1937) .....	208
Quadro XIV: Relação dos trabalhos executados nos Postos de Higiene do interior no combate à sífilis (1º semestre de 1937) .....	209
Quadro XV: Coeficiente de positividade e negatividade em relação a sífilis (Por profissão) .....	220
Quadro XVI: Mortalidade por sífilis em João Pessoa.....	229

## Lista de siglas

---

- AEAPB – Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba
- ANM – Academia Nacional de Medicina
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CBES – Círculo Brasileiro de Educação Sexual
- CFP – Centro de Formação de Professores
- CSPR – Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural
- CSPRP – Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba
- DGSP – Diretoria Geral de Saúde Pública
- DNS – Departamento Nacional de Saúde
- DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
- FCJA – Fundação Casa de José Américo
- FMB – Faculdade de Medicina da Bahia
- FMR – Faculdade de Medicina do Recife
- FMRJ – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
- IHGP – Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba
- IPLDV – Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas
- MES – Ministério da Educação e Saúde
- MESP – Ministério da Educação e Saúde Pública
- MHCG – Museu Histórico de Campina Grande
- MTIC – Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
- SBDS – Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia
- UEPB – Universidade Estadual da Paraíba
- UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

# Sumário

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	ii
<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>LISTA DE IMAGENS</b> .....	vii
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	viii
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	ix
<b>SUMÁRIO</b> .....	x
<b>INTRODUÇÃO</b>	
As doenças têm história: <i>marcas</i> da sífilis na historiografia.....	6
Como um texto se torna o que é.....	15
<b>CAPÍTULO I – A PARAÍBA SIFILIZADA</b> .....	22
1.1 “Uma das entidades mórbidas, que mais estragos produz”: a presença da sífilis na Paraíba.....	24
1.2 “O combate aos temerosos e apavorantes flagellos endêmicos”: os tempos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.....	39
1.3 Uma política nacional de combate a sífilis: a luta antivenérea.....	56
<b>CAPÍTULO II – O SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEPRO E DOENÇAS VENÉREAS DA PARAÍBA E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DA SÍFILIS</b> .....	61
2.1 O Dispensário “Eduardo Rabello”: instalação e organização.....	63
2.2 Terapêuticas da sífilis e práticas educativas do corpo no Dispensário “Eduardo Rabello”.....	77
2.3 A interiorização do combate a sífilis na Paraíba.....	94
<b>CAPÍTULO III – A SÍFILIS DOS INOCENTES</b> .....	114
3.1 Pretende contrair matrimônio? “Exhiba um atestado médico”.....	116
3.2 Os “heredo-syphilis” e os “innocentes infeccionados”.....	132
3.3 A hora da educação sexual.....	146
<b>CAPÍTULO IV – REMÉDIOS, MÉDICOS E DOENTES: O COMBATE À SÍFILIS NA DÉCADA DE 1930</b> .....	161
4.1 Precisando depurar o sangue? Anúncios de medicamentos no combate à sífilis.....	163
4.2 Uma sifilografia paraibana.....	179
4.3 “Insuficiente, dispendioso e pouco científico”: discursos médicos e combate à sífilis na década de 1930.....	196
4.3.1 Sífilis e reforma sanitária na Paraíba.....	198
4.3.2 “Só tem doenças venéreas quem quer” (?): o Dispensário Noturno Antivenéreo...212	
4.4 “Um syphilitico encaveirado que se arrasta dolorosamente”: os doentes e os estigmas da sífilis.....	219
4.5 A 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis.....	226
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	232
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	241

# Introdução

---

Temos um pacto e concluímos um negócio. Sigilaste-os com teu sangue; comprometeste-te conosco; foi-te administrado o nosso batismo. Esta minha visita tem por objetivo unicamente a ratificação. Recebeste de nós tempo, tempo apropriado para um gênio, tempo que permite vôos altos; plenos vinte e quatro anos, *ab dato recessi*, ser-te-ão concedidos por nós, para que alcances tua meta. Passados eles, decorridos eles — o que nem se pode prever, já que tamanho tempo é uma eternidade — hemos de levar-te.

(Thomas Mann, 1947).

Neste romance de Thomas Mann, intitulado *Doutor Fausto*, Serenus Zeitblom, o melhor amigo de Adrian Leverkühn, conta a história deste jovem compositor que em troca de intelecto e criatividade extraordinários contrai intencionalmente sífilis, e, renunciando ao amor, negocia sua alma em troca de que a infecção se restringisse ao seu sistema nervoso central (neurossífilis) para aprofundar a sua inspiração artística, conferindo-lhe assim vinte e quatro anos de um gênio e criatividade incandescentes, que acabará por resultar em um década de prostração e loucura posterior.

Esta ficção oferece um repertório acerca das metáforas<sup>1</sup> sobre a doença que circulava na virada do século XIX para o XX e “[...] dá à idéia da sífilis enquanto musa uma importância central no romance”, onde tal “idealização da demência característica da neurossífilis foi a precursora da fantasia [...] segundo a qual a doença mental é fonte de criatividade artística ou originalidade espiritual” (SONTAG, 2007, p. 95).

As doenças podem provocar fortes reações corporais e emocionais. Segundo Susan Sontag (2007) o ser humano possui uma dupla cidadania: a do reino dos sãos e a do reino dos doentes. Para esta autora, a maioria das pessoas preferem apenas o passaporte bom, porém, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, ao menos por um espaço de tempo, a nos identificarmos como cidadãos desse *outro* lugar. Essa outra cidadania consiste não apenas nas sensações provocadas pelos sintomas de uma dada doença, mas também nas experiências emocionais que lhe são associadas e as significações sociais que lhe são atribuídas.

---

<sup>1</sup> Partilho com Susan Sontag (2007, p. 81) o sentido de metáfora: a definição mais antiga e sucinta que conheço, que é a de Aristóteles, em sua *Poética* (1456). “A metáfora”, escreveu Aristóteles, “consiste em dar a uma coisa o nome de outra”. Dizer que uma coisa é ou parece ser outra que não ela mesma é uma operação mental tão antiga quanto a filosofia e a poesia, e é a origem da maioria dos tipos de saber – inclusive o científico – e de expressividade.

Essa mitologia compensatória, embora sinistra, conforme destaca Sontag (2007, p. 95), foi construída sobre a sífilis como que numa homenagem a todos os escritores e notáveis artistas que terminaram a vida tomados por um estupor sífilítico. Outra significação da sífilis foi atribuída por Gilberto Freyre em *Casa Grande & Senzala*, quando afirmou que a sífilis foi a doença por excelência da casa grande e da senzala, a “[...] que o filho do senhor de engenho contraía quase brincando entre negras e mulatas ao desvirginar-se precocemente aos doze ou treze anos” (FREYRE, 2003, p. 109).

Ainda segundo Gilberto Freyre (2003), na colônia brasileira o rapaz que não trouxesse a marca da sífilis no corpo era ridicularizado por não conhecer mulher. Ostentava-se a *marca* sífilítica como quem ostentava uma cicatriz de guerra. Isto porque como afirmou Eduardo Schoonor (2013, p. 85), naquele período histórico, o tenro início da vida sexual do menino marcava sua passagem para o mundo dos homens. Desta forma, a sífilis adquiriu um sentido de uma performance masculina que passou a denotar virilidade, macheza.

Paralelamente, conforme afirmou Sérgio Carrara (1996), aos olhos dos médicos na passagem do século XIX o “[...] conceito de *sífilis* tinha sido até então um conjunto de sintomas a um só tempo confusos e inespecíficos, cuja etiologia estivera envolta em metafísica, preconceitos e superstições” (CARRARA, 1996, p. 25-26). O sentido e a significação da sífilis como um castigo pelos “pecados da carne”, a teria mantido durante séculos a “[...] meio caminho entre a fatalidade natural e o erro moral” (CARRARA, 1996, p. 26), pois que, em seu papel de flagelo no século XIX, como esclareceu Susan Sontag (2007, p. 39), a sífilis “[...] implicava um julgamento moral (sobre sexo fora do limite, sobre prostituição)”.

No intuito de descolonizar as metáforas lúgubres construídas sobre as doenças como forma de retirar uma carga negativa do doente, Susan Sontag (2007) destacou que em meio aos muitos floreios e metáforas sobre a sífilis, entre os inúmeros significados atribuídos a este flagelo, a *lues venérea*<sup>2</sup> ilustrou uma concepção da doença enquanto algo assustador, não somente no sentido fisiopatológico, bem como no que se refere a moral.

---

<sup>2</sup> O termo *lues* vem do latim que significa praga, peste, epidemia. O termo surgiu no século XVI, idealizado por Jean Fernel, em 1579 (GERALDES NETO et al, 2009), enquanto “venérea” advém de *venereus*, relativo ao amor sexual, de Vênus a deusa do amor. Assim, *lues venérea* significava praga ou peste sexual. Esclareço ao leitor que sífilis e *lues* serão tomados nesse trabalho enquanto sinônimos, como é patente em muitos discursos médicos e relatórios de saúde, e a substituição de um termo pelo outro não acarretará nenhuma perda ou confusão de sentido. O mesmo valerá para o termo que designa o doente: sífilítico ou luético serão usados de modo equivalente.

Quando uma doença provoca medo ou pavor, horroriza e choca, ela é amplamente revestida de sentidos. Como explica Susan Sontag (2007, p. 53):

[...] nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença – invariavelmente, tal sentido é de cunho moralista. Qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, tende a ser saturada de significação. Primeiro, os objetos de pavor mais profundo (decomposição, decadência, contaminação, anomia, fraqueza) identificam-se com a doença. A doença em si torna-se uma metáfora. Em seguida, o nome da doença (ou seja, usando-a como metáfora), esse horror é imposto a outras coisas. A doença torna-se adjetiva.

A doença, longe de ser apenas um fato biológico resultado da manifestação fisiopatológica de uma enfermidade, se constitui em um fato social, pois a partir de seu aparecimento são construídos sentidos, tecidas significações que envolvem não apenas o flagelo, mas o flagelado. É patente a associação da sífilis metaforizada enquanto fraqueza, decomposição, feiura por meio de discursos e imagens presente em anúncios de medicamentos que existiram em profusão nas páginas de periódicos paraibanos do começo do século XX. Nos anúncios do *Elixir 914*, por exemplo, a lues aparece no mais das vezes associada a adjetivos como “invalidez”, “fraqueza” e atribuída a efeitos nefastos e devastadores no intuito de chocar o leitor como o de produzir “pessoas repugnantes”, reproduzir abortos e destruir as gerações, fazendo “filhos degenerados” e “paralyticos” (*Era Nova*, 01 jun. 1924). Temos, portanto, a doença usada como metáfora no sentido de gerar pavor, em que muitas vezes, nas publicidades do supracitado medicamento, a sífilis aparece como sinônimo de horror. O anúncio exclamava em letras garrafais: “SYPHILIS!!! UM HORROR!!!”

Tida como uma doença “[...] lenta nos seus efeitos letaes, dissimulada no seu período inicial, mal conhecida a olhos inexpertos no período secundário” (*Mensagem de Governo*, 01 set. 1921, p. 28), a sífilis era enunciada nos discursos médicos como uma assassina mordaz, implacável e que apesar dos variados processos de diagnóstico e tratamento, ainda se configurava enquanto “[...] um dos problemas palpitantes da medicina, continuando a ceifar vidas” (MAROJA FILHO, 1927, p. 7).

A sífilis não era um perigo somente para o indivíduo, configurava-se, entre outros fatores, como um elemento “que de um modo constante dizimam populações inteiras” (*Era Nova*, 01 jun. 1921). Na Paraíba, segundo informam as fontes, era “[...] assustador e dia a dia mais avultante o numero de victimas desse perigossimo morbus” em meio “a nossa população atingida pela syphilis” (*Era Nova*, 01 dez. 1921).

Tida pelo dr. José Maciel em artigo publicado na revista *Era Nova* na edição de 15 de junho de 1922, como o “terrível flagello da humanidade” – metáfora que dá título a este trabalho – a sífilis não era sentida na Paraíba apenas como um perigo sanitário, higiênico, enfim um risco biológico, mas também moral.

Sobre os ombros do marido, figura masculina, recaía todo o caráter de culpa associado a sífilis por contaminar a sagrada família, sifilizando sua esposa e prejudicando a descendência de sua prole. O imperativo “Tenha pena de sua esposa e filhos” (*Era Nova*, 01 out. 1922) anunciava outra publicidade do *Elixir 914*, que ressalva a importância de não levar para dentro de casa o treponema adquirido nas casas de prostituição clandestina que “[...] se opulenta em nossas cidades e aldeias” (*Mensagem de Governo*, 01 set. 1921, p. 29).

Conforme pode ser percebido nos excertos de algumas partes da documentação que consultei ao longo da minha pesquisa, a sífilis foi alvo de uma construção discursiva por parte de médicos, políticos, professores, jornalistas. Metaforizada como um grande mal que ameaçava a saúde do povo paraibano e o desenvolvimento das futuras gerações, não apenas em sua manifestação fisiopatológica, a lues preocupou também, sobretudo, pelo caráter de moralidade revestido em torno da doença. Era preciso travar uma luta contra o que era considerado o “terrível flagello da humanidade”.

Neste sentido, tomo como **objetivo** neste trabalho, analisar os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba no período que compreende o recorte de 1921 a 1940. Serão problematizados e discutidos os enunciados feitos sobre a doença, com ênfase nas práticas educativas tecidas a partir da preocupação com o cuidado de uma higiene corporal e uma prática sexual higiênica. Os discursos em torno da lues não configuraram apenas uma preocupação no âmbito médico. As publicações na imprensa paraibana reverberaram no meio médico, político e jornalístico, bem como sobremaneira refletiu nas concepções sobre moral, prostituição, casamento, família, infância, demonstrando assim relevância que a medicalização do corpo social encontrou na sífilis.

Como ensinou Michel de Certeau (1982, p. 93), “Enquanto a pesquisa é interminável, o texto deve ter um fim, e esta estrutura de parada chega até a introdução, já organizada pelo dever de terminar”. A escrita da história é o fruto das práticas às quais ela permanece controlada e, por isso mesmo, o resultado da pesquisa deve ser exposto de acordo com uma ordem cronológica, pois a história se in(e)screve no tempo. Desse modo, justifico a opção pelo recorte inicial da pesquisa no ano de 1921, em decorrência de ter sido o momento em que se iniciou na Paraíba um novo modelo de medicina social através

da implantação do serviço sanitário federal da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, bem como marca o início da atuação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* com a inauguração em 20 de dezembro de 1921 do *Dispensário Antivenéreo Eduardo Rabello* na capital do Estado, o primeiro dessa natureza em terras paraibanas.

Para o recorte temporal que finaliza a pesquisa, optei pelo ano de 1940, cuja data de 22 de setembro demarca a realização da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra à Sífilis, registrando a primeira vez em que juristas e médicos se reuniram para discutir o assunto no Brasil, parecendo sinalizar para um novo compromisso por parte do Estado brasileiro no combate à sífilis no país e que contou com a participação de médicos paraibanos na discussão de temas e na condução de trabalhos a respeito de como se deveria orientar o enfrentamento a essa doença. A reverberação dessa conferência sanitária encontrou eco nas páginas da imprensa na Paraíba.

Se faz necessário ainda, recortar uma unidade geográfica. De acordo com Michel de Certeau (1982, p. 82), um trabalho em História se torna “científico” a partir do momento que opera com a redistribuição do espaço, que “[...] consiste, primordialmente, em *se dar* um lugar pelo “estabelecimento das fontes”. Assim, para situar o lugar que aqui quer se dar para a História que se pretende escrever, optei por analisar os discursos médico-higienistas sobre a sífilis no estado da Paraíba, primeiro por constatar na documentação consultada a presença da sífilis do litoral ao sertão do estado e segundo por se tratar de um tema ainda pouco explorado pela historiografia local no recorte temporal proposto. A produção historiográfica recente, conforme explanarei mais adiante, tem revelado a importância de estudar as experiências singulares, locais de combate à sífilis. Dessa maneira, busquei tecer uma narrativa histórica possível acerca desse fenômeno mórbido na Paraíba, com vistas a contribuir com a produção historiográfica sobre o tema. Para não me restringir apenas à capital paraibana, cujas fontes são abundantes, procurei dialogar com os documentos produzidos em outras regiões do estado, de modo a abranger o recorte espacial proposto.

Trabalhar no campo da História da Saúde e das Doenças foi um sonho para este pesquisador, desde a época da graduação na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Sonho que se tornou possível depois de cursar na condição de aluno especial a disciplina de *Tópicos Especial em Práticas Educativas do Corpo, da Saúde e das Doenças* com o professor Azemar dos Santos Soares Júnior no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na linha de História Cultural das Práticas Educativas. O contato com a leitura do livro *Doença como metáfora* de Susan

Sontag (2007) me despertou para a sífilis. A partir daí fui, como o ogro da lenda, para lembrar a metáfora de Marc Bloch (2001), farejar os rastros de carne humana em que a sífilis havia deixado sua *marca*<sup>3</sup>. Este foi o trajeto percorrido por mim, ora animado e disposto pelas descobertas feitas nos arquivos, ora cansado e combalido da intensa rotina de leituras, mas sempre em júbilo, para recortar o meu objeto de pesquisa, pelo qual cabe agora discutir os aportes teóricos sobre corpo, saúde e doença.

### **As doenças têm história: as *marcas* da sífilis na historiografia**

Um leitor que ainda não esteja familiarizado com este campo de discussão historiográfica, poderá se perguntar o que um historiador faz ao tomar como objeto de pesquisa uma doença. Por se tratar de um fato biológico, não deveria ser um tema da alçada de médicos e outros profissionais da saúde? Não somente. Para além de sua manifestação fisiopatológica, o que a coloca no domínio das Ciências da Saúde, uma doença é também um fato social, e por isso mesmo possui sentidos e significados construídos culturalmente que dizem respeito à articulação dos olhares que as sociedades elaboram sobre um flagelo, revelando muito do pensamento que as sociedades têm de si mesmas. As doenças pertencem à história e ao historiador.

Apesar de poder causar uma certa estranheza, a história das doenças não é nenhuma novidade na historiografia. Como diria Jacques Le Goff (1985), as doenças têm história, isto por uma constatação bastante singular: as doenças são mortais. O historiador francês lançou luz sobre a questão afirmando que a “[...] doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais que uma ideia [...] e porque as doenças são mortais” (LE GOFF, 1985, p. 8). E continuando questiona: “Onde estão as febres terças e quartãs dos nossos antepassados?” (LE GOFF, 1985, p. 8). Defendeu ainda que a “[...] doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades” (LE GOFF, 1985, p. 8).

O que Le Goff (1985) quis nos dizer é que uma história das doenças feita por historiadores, ao contrário de como foi escrita em séculos passados por profissionais da

---

<sup>3</sup> O uso que faço desta palavra é, num sentido estritamente metafórico, dúbio e proposital. Por um lado, tenho a intenção de aludir aos registros documentais que verbalizaram a sífilis, *marcando-a* nas fontes e por outro, fazer uma referência a manifestação sintomática da doença em sua fase secundária que *marcou* os corpos de tantos paraibanos, de todas as idades, cores e classes sociais, com o estigma negativo da doença revelando ou ocultando sensibilidades socioculturais, das quais foi possível apreender apenas um fragmento.

medicina que, preocupados em exaltar o passado de sua profissão, teciam narrativas sobre as doenças no sentido de contar a maneira como a ciência médica se desenvolveu na sua obstinada missão de libertar as sociedades humanas dos flagelos<sup>4</sup>, revela os sentidos e significados sociais atribuídos às enfermidades, mostrando as sensibilidades<sup>5</sup> de um outro no tempo.

Quando estas sensibilidades são dadas a ver, materializadas em forma de fonte, permitem ao historiador acessar o modo como homens e mulheres de um outro tempo registraram a experiência da doença e do adoecer de outro tempo. Teriam sentido medo, dor, angústia, vergonha? Muitas vezes esses registros sensíveis de outra temporalidade somente nos é acessível por intermédio da figura do médico. Roy Porter (1992) já chamava a atenção para a dificuldade de se fazer uma história sobre o corpo doente mediante a escassez de registros, pois só é possível saber do doente por meio das informações “preservadas através dos registros dos médicos guardados por seu médico” (PORTER, 1992, p. 298).

Ainda assim, a partir dos registros médicos, entendo que o historiador pode encarar a doença não como um problema fechado em si mesmo, pois exumando corpos de homens e mulheres que foram acometidos por flagelos em epidemias e endemias pode reinseri-las em conjuntos de sentidos mais amplos, que ela ilumina a seu modo, restituindo-lhes uma complexidade quase sempre escamoteada ou negada (GRUSINSKI, 2007, p. 7-8). Além disso, a doença constitui-se como um instrumento privilegiado para o historiador perceber as relações sociais e de poder, por meio dos valores sociais e práticas institucionais erigidos sobre a enfermidade.

Neste sentido, Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1988) perceberam a doença como um elemento

[...] de desorganização e reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de forças e as tensões que o traspassam. O acontecimento

---

<sup>4</sup> Segundo Giscard Agra (2008), ao apresentar uma discussão introdutória ao campo da saúde de das doenças, tratava-se de uma concepção metódica, que elaborava uma linearidade, apresentando uma visão continuísta do conhecimento e dos progressos da medicina no sentido de exaltar a profissão.

<sup>5</sup> Por sensibilidades corroboro da argumentação apresentada por Sandra Pesavento (2007), para quem as sensibilidades se apresentavam “como operações imaginárias de sentido e de representação do mundo, que conseguem tornar presente uma ausência e produzir, pela força do pensamento, uma experiência sensível do acontecido”, configurando-se, entre outras coisas, enquanto algo sutil, difícil de capturar, “pois se inscrevem sob o signo da alteridade, traduzindo emoções, sentimentos e valores que não são mais os nossos” (PESAVENTO, 2007, p. 14-15). Neste sentido, as sensibilidades se inserem no âmago do ofício de historiador que busca reconfigurar o passado no presente, dando a ver a diferença no tempo ao recriar outra temporalidade.

mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (REVEL; PETER, 1988, p. 144).

Os autores chamaram a atenção para a doença não apenas enquanto um fato biológico, mas enquanto um elemento social que passa pela elaborações e articulações de diferentes grupos e atores sociais, permitindo assim trazer à tona os olhares que uma sociedade possuía sobre determinada doença. Os acontecimentos mórbidos, como tão bem elaboraram Revel e Peter (1988), possibilitam observar como em épocas e lugares distintos, os dispositivos de poder – o Estado, órgãos administrativos, instituições religiosas e filantrópicas – se organizaram entorno de uma enfermidade no intuito de debelar o mal, relevando práticas de controle dos corpos e a intervenção médica sobre o corpo social e individual, como se observará em relação a sífilis no caso da Paraíba.

Ao mesmo tempo em que a doença poderia fortalecer os laços dos indivíduos entre si, em nome de uma pretensa solidariedade, poderia ainda enfraquecê-los, decorrente do medo do flagelo. Albert Camus (2017) em *A Peste* representa bem, no campo da literatura<sup>6</sup>, os laços formados entre os indivíduos, ora reforçados, ora enfraquecidos, diante do medo provocado pela peste negra na cidade de Orã, bem como revela a reorganização do perímetro urbano em decorrência da contaminação pelo flagelo que modificou completamente os sentidos que os habitantes possuíam da cidade.

Ainda em desdobramento às considerações de Jacques Le Goff (1985) sobre a doença como objeto da história, gostaria de me ater ainda a um elemento que considero de fundamental importância a ser discutido no espaço deste texto introdutório. A noção da doença enquanto uma ideia, um abstracionismo linguístico para designar/descrever uma realidade empírica.

Michel Foucault (2011) em *O Nascimento da Clínica* ensina a desconfiar da própria existência em si da doença, pois a gramática inventada pela clínica no final do século XVIII a partir da influência de Condillac<sup>7</sup>, constitui uma imagem alfabética

---

<sup>6</sup> Embora cômico do intenso debate teórico existente entre as relações da história com a literatura, e de não ser minha pretensão neste trabalho realizar essa discussão, considero que o texto literário contribui para enriquecer o fazer historiográfico no sentido estilístico, de escrita, enfim, narrativo. Além disso, a literatura constitui-se como um elemento privilegiado para perceber as sensibilidades produzidas em torno do fenômeno mórbido.

<sup>7</sup> Nascido Étienne Bonnot, e mais tarde abade de Condillac (1715-1780), foi um filósofo iluminista que após começar seus estudos jesuítos e se inscrever na faculdade de Teologia de Sorbonne, em Paris, abandonou para se dedicar filosofia. Aprofundou-se, particularmente, nas doutrinas de Locke e Newton, esteve em contato com os maiores expoentes da filosofia de seu tempo como Diderot, D'Alembert e Rousseau. Na sua obra mais importante *Ensaio sobre a origem do Conhecimento* (1746), sustenta a tese de

essencial para a definição do olhar clínico. Ou seja, o próprio quadro patológico a que se dá o nome de uma doença não tem existência em si mesmo, se não como discurso. O menor segmento observável, impressão singular recebida do doente, ou antes, como quer Foucault (2011) “um sintoma em um doente”, não tem significado em si mesmo, se não tomar sentido e valor ao entrar em composição com outros elementos.

No estado patológico, isto é, o momento designado por “doença”, a ordem na qual aparecem os fenômenos observáveis (sintomas), a sua importância e suas diferentes relações constituem o elemento fundamental para dar nascimento a todas as variedades de doença. Para Michel Foucault (2011), o olhar clínico vai operar sobre o ser da doença por meio de uma redução nominalista, neste sentido

[...] composta de letras, as doenças não têm outra realidade além da ordem de sua composição. Suas variedades remetem, em última análise, a esses poucos indivíduos simples, e tudo o que se pode construir com ele e acima deles não é nada mais do que um Nome. [...] Com relação ao ser individual e concreto, a doença nada mais é do que um nome; em relação aos elementos isolados de que está constituída, tem a arquitetura rigorosa de uma designação verbal (FOUCAULT, 2011, p. 131).

O que o filósofo francês quer nos dizer, é que a composição do ser da doença, num sentido próximo da filosofia da linguagem, a partir do momento em que forma a composição patológica é de tipo linguístico. Fica demonstrado que a doença, longe de ser somente uma manifestação fisiopatológica no corpo, é uma imbrincada construção da linguagem, constituindo uma realidade nosológica que ordena, agrupa, classifica e qualifica as doenças.

O exemplo que ilustra o argumento de Foucault (2011) é o da pleurisia. O autor argumenta que um indivíduo que tosse, cospe sangue, respira com dificuldade, cujo pulso é rápido e forte, cuja temperatura se eleva, apresenta muitas impressões imediatas observáveis pelo olho clínico, reúnem como disse Foucault (2011, p. 131) “tantas letras, por assim dizer”. Quando reunidas, essas impressões tomam forma e sentido enquanto uma doença de nome *pleurisia*. E o que é, questiona o filósofo, a pleurisia? Ora, é “o concurso desses acidentes que a constituem” (FOUCAULT, 2011, p. 131). O que a

---

que todo conhecimento deriva da experiência e que as faculdades humanas nascem e se desenvolvem com base nas sensações. Segundo Ubaldo Nicola (2005), Condillac “chega a formular uma doutrina completamente materialista e voltada para os sentidos: nada existe na mente humana senão as percepções que ela recebe do exterior a cada momento” (NICOLA, 2005, p. 317). Segundo Foucault (2011), foi a doutrina desenvolvida por Condillac em larga medida que influenciou o estabelecimento da anatomia clínica.

palavra pleurisia faz, não é mais do que retrazar essas impressões, isto é, esses sintomas, de maneira abreviada. A doença é, nada mais, nada menos, que um nome, privado de ser, mas como palavra, dotada de uma configuração.

Um indivíduo que apresente na região genital um cancro que geralmente é “[...] único, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais, bordas induradas, que descem suavemente até um fundo liso e limpo, recoberto por material seroso” (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p. 113), possui manifestações que quando reunidas, tomam forma e sentido enquanto doença: a sífilis. Afinal, o que vem a ser sífilis? Trata-se de uma doença secular caracterizada como uma infecção sistêmica<sup>8</sup>, tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida sexualmente ou de forma congênita. Segundo Stefan Cunha Ujvari (2012), historicamente, a principal forma de contaminação da bactéria que causa a sífilis apresentou-se através da relação sexual.

Assim, após “[...] penetrar no organismo, geralmente pelo contato sexual, o agente responsável pela sífilis, o *T. pallidum*, reproduz-se rapidamente e, dentro de poucas horas, dissemina-se por todo o organismo, sendo levado pelo sangue e pela linfa” (MIRANDA, 2017, p. 403). O *Treponema pallidum* por seu formato espiralado, adere-se à mucosa genital e se multiplica. A região úmida e quente do pênis ou da vagina propicia seu desenvolvimento. Surge uma ferida aberta característica da doença. A sua gravidade está no fato de a bactéria atingir o sangue e ser transportada para órgãos como o cérebro e o coração. Pode atingir os ossos e, após a morte, deixa registros que auxiliam a reconstrução de sua história.

O nome da doença é uma invenção relativamente recente, o devemos ao poeta, médico e astrólogo veronês, Jerônimo Fracastoro (ou Hyeronymus Fracastorius, conforme consta nos seus escritos originais em latim, ou ainda Girolamo Fracastoro). A obra que imortalizou o nome da doença e do médico-poeta foi originalmente intitulada *Siphilidis sive morbi Gallici libri tres*, publicada em 1530, mas teve seu título adulterado em posteriores edições para *Syphilis sive morbus Gallicus* (AMARAL, 1966). Numa tradução literal, o título seria “Sífilis ou mal francês”. Provavelmente inspirado nas notícias relativas ao “descobrimento” da América, e sendo um profundo conhecedor dos clássicos latinos, bem como versado na tradição mitológica da literatura greco-romana, Fracastoro criou em seu poema uma lenda de que em determinada região (identificada

---

<sup>8</sup> Pode apresentar várias manifestações clínicas espalhadas pelo corpo e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior.

como o continente americano), existira um pastor de nome Syphilus, que amara tanto o seu rei, chamado Alcithous, ao ponto de “[...] não somente a dedicar-lhe culto divino, mas a induzir a tal idolatria ao povo de sua terra; esse ato atraía contra o zangal e a cólera dos deuses”, que se manifestou “[...] sob forma de terrível e devastadora epidemia, cuja primeira vítima foi o pegureiro” (AMARAL, 1966, p. 22). Do nome do primeiro doente na lenda criada por Fracastoro se estabilizou o nome da moléstia.

Em um cenário mais amplo, a historiografia francesa contribuiu largamente para o estabelecimento de uma história da sífilis. O historiador francês Claude Quézel (1990) trouxe definitivamente esta doença para o *métier* do historiador, cujo estudo consiste numa minuciosa análise das diversas concepções vigentes sobre a sífilis desde seu aparecimento na Europa em 1495 até o momento em que escrevera, isto num contexto em que surgia a AIDS e se revelavam as experiências traumáticas produzidas por este novo flagelo. O autor analisou a sífilis enquanto um fenômeno produzido cultural e socialmente, estendendo-se muito além do domínio exclusivo da medicina:

Como essa doença, impregnada de fantasias e horrores, tão reveladora do comportamento moral de todas as sociedades que atravessou impunemente, deixaria de encantar o historiador? De todas as doenças, a sífilis é a mais social, em todos os sentidos da palavra. Mais do que qualquer outra provocou, e continua a provocar, mudanças na sociedade, respostas culturais que têm características completamente diferentes das médicas<sup>9</sup> (QUÉTEL, 1990, p. 8).

Para Quézel (1990), mesmo a tuberculose tendo ceifado mais vidas do que a sífilis, foi em torno desta última que se produziu mais discursos. Nesse sentido, a lues é um objeto privilegiado para o historiador, pois são abundantes os registros históricos que materializaram a passagem desse fenômeno mórbido. Outro historiador francês, muito mais conhecido entre o nosso meio por seus maravilhosos trabalhos no campo da história das sensibilidades, Alain Corbin (1981), analisou a gênese da doutrina sobre a hereditariedade mórbida e a forma como o retrato sobre o heredosifilítico foi construído e representado pelo pensamento médico francês do século XIX como modelo de aborto, inferior e degenerado.

No Brasil, o trabalho pioneiro de Sérgio Carrara (1996) abriu espaço para que outros pesquisadores pudessem se debruçar sobre o tema. Trata-se de uma produção

---

<sup>9</sup> “How could this disease, steeped in fantasies and horrors, so very revealing of the moral behaviour of all societies it has through impunity, fail to enthral the historian? Of all diseases, syphilis is the most social, in very sense of the word. More than other this provoked, and continues to provoke, changes in society, cultural responses which have completely different character from medical ones”.

original, um empreendimento de antropologia histórica que, solidamente documentada, possibilita investigar mais especificamente os rumos tomados pela luta *antivenérea* no Brasil. Os estudos de Sérgio Carrara (1996) ilustraram o modo pelo qual a sífilis mobilizou discursos e práticas médicas, que se desenrolaram desde o final do século XIX até meados da década de 1940. Constituída pela sifilografia enquanto um *problema venéreo*, cujo sentido adquiriu “[...] causa de inúmeros outros males e principalmente da *degeneração da espécie, da raça e da nação*” (CARRARA, 1996, p. 289, grifos no original), a sífilis foi construída cultural e socialmente no Brasil, representando valores sociais e investimentos do poder médico no seu combate.

Na esteira da pesquisa de Sérgio Carrara (1996), creio ser possível afirmar o desenvolvimento de trabalhos específicos sobre a sífilis, no sentido de que a produção historiográfica dos últimos anos parece ter se dedicado a investigar os casos locais em relação ao combate à doença. São artigos, monografias, dissertações e teses a respeito da sífilis que têm como espacialidade estados de norte a sul do país.

Desde o interessante artigo publicado por Vera Regina Beltrão Marques (2004) no primeiro volume de *Uma história brasileira das doenças* no qual a autora investiga o combate a sífilis em Curitiba nos anos 1920, os estudos sobre sífilis no Brasil têm se popularizado. No espaço desta introdução gostaria de destacar alguns destes trabalhos a que tive acesso, e com os quais estabeleço diálogo ao longo da dissertação, no intuito de estabelecer um breve estado da arte para situar os leitores acerca da recente produção historiográfica sobre esta doença.

Na Bahia, Ricardo dos Santos Batista (2014) trouxe a sífilis como objeto de pesquisa se debruçando sobre um estudo acerca da doença, prostituição e convenções de gênero na cidade de Jacobina-BA no livro *Mulheres livres: uma história sobre prostituição, convenções de gênero e sexualidade* que resultou do mestrado em História na Universidade Federal da Bahia. Através das estratégias de poder que figuravam nos discursos jornalísticos e radiofônicos, em formulações biomédicas e nos processos judiciais, empenhados na construção das convenções de gênero e sexualidade, o autor observou a invisibilidade da sífilis naquele contexto presente nos atestados de óbito e em produções discursivas sobre as prostitutas, no sentido de impor uma ordem e de essencializar os papéis de gênero (BATISTA, 2014 [2010]).

Em *Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1930-1945)*, livro oriundo de sua tese de doutorado na Universidade Federal da Bahia, a primeira leitura sobre sífilis que realizei, o autor buscou compreender como um projeto político-sanitário nacional se

concretizou, em um momento político marcadamente federalista, partindo da análise das especificidades encontradas na Bahia. Ricardo Batista (2017) tem como fio condutor para a sua discussão a implementação e atuação da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* (IPLDV) no combate à sífilis, que orientou as ações na capital baiana e no interior.

No Pará, a historiadora Luiza Helena Miranda Amador (2015) em sua dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em História na Universidade Federal do Pará, intitulada “*Degenerados e contagiantes*”: *a luta contra sífilis no Pará (1915-1934)*, analisou os discursos profiláticos sobre a sífilis no Pará, observando o processo de centralização política das ações sanitárias naquele estado, perpassando o combate à prostituição. Já no Paraná, Silvia de Ross (2017) apresentou a tese *Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX* no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, no intuito de compreender como a doença foi representada nos debates médicos que ocorriam no Brasil, em especial no Paraná, enfatizando as maneiras pelas quais os médicos buscaram ensinar os meios e motivos pelos quais a lues deveria ser evitada e tratada (ROSS, 2017).

No que se refere a Paraíba, a produção historiográfica conta com o Trabalho de Conclusão de Curso de Mayanne Maurício do Nascimento, defendido na graduação em História pela Universidade Estadual da Paraíba, intitulada “*A mais funesta das entidades*”: *o combate da sífilis na cidade da Parahyba nas primeiras décadas do século XX*, em cujo espaço a historiadora investigou o enfrentamento da sífilis na cidade da Parahyba do Norte. Analisando as políticas de saúde implementadas na capital paraibana, a autora observou a atuação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, cujo suporte era fornecido pelo *Dispensário Eduardo Rabello* no atendimento a doentes da época, oferecendo o tratamento com *neosalvarsan*, curativos e procedimentos cirúrgicos, que mobilizou discursos e práticas médicas na referida localidade nas primeiras décadas do século passado. Recentemente, a professora doutora Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano da Universidade Federal da Paraíba, tem se dedicado a pesquisar a sífilis na Paraíba na segunda metade do século XIX (MARIANO, 2018).

Todos estes trabalhos foram imprescindíveis para que eu pudesse tecer as análises das fontes e a narrativa desta dissertação. Trata-se, portanto, de uma História da Saúde e das Doenças na Paraíba em seu diálogo com as Práticas Educativas do corpo. Procurei perceber, como através da história de uma bactéria, o *Treponema pallidum*, é possível

compreender o processo de desorganização e reorganização social ao elaborar práticas educativas do corpo, da saúde e da doença na Paraíba dentro do recorte proposto.

Com a Nova História Cultural, tornou-se possível analisar historicamente corpos, doenças, práticas médicas, sensibilidades. Isso ocorre porque a História Cultural deu a ver uma nova forma de escrever história (BURKE, 2008). Segundo Sandra Pesavento (2007), capturar as sensibilidades do outro no tempo, as razões e sentimentos com que homens e mulheres qualificaram cada momento no passado, seria o “*crème de la crème*” da história!

As sensibilidades constituem-se enquanto uma forma de apreensão do mundo para além do científico, pois não brota das elaborações mentais da racionalidade. Constitui-se como uma dimensão anterior à razão, pois brota da animalidade do corpo, uma resposta imediata aos estímulos frente ao mundo (PESAVENTO, 2007). Deste modo, “[...] cheiros, gostos, toques, olhares, cores, ruídos, dor, medo, raiva e prazer configuram um verdadeiro índice das possibilidades de definição de novas sensibilidades na história” (OLIVEIRA, 2012, p. 8). Mas, como o historiador poderia apreender estas sensações?

Ora, as sensibilidades, se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, objetos da vida material, em materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real do não-real, do conhecido e do desconhecido, do intuído e do pressentido ou do inventado. Sensibilidades remetem ao mundo do imaginário, da cultura e de seu conjunto de significações construídos sobre o mundo (PESAVENTO, 2007, p. 20).

Uma primeira inquietação desta pesquisa foi justamente procurar lançar um olhar sobre as sensibilidades desse outro no tempo, o corpo doente. Como experimentaram essa outra “cidadania onerosa” os homens e mulheres portadores da sífilis na Paraíba no século XX? Para tal, se faz necessário que essa experiência sensível possa se dar a ler enquanto fonte, objetivada em forma de registro que permita a apreensão por parte do historiador dos seus significados.

Para encontrar essas *marcas* de historicidade, é necessário ao historiador exercer uma educação dos sentidos. Como uma figura detetivesca, ir reunindo os indícios e sinais, para tecer correlações e estabelecer nexos entre as *marcas* encontradas do passado. Realizar um esforço imaginativo a partir do poder interpretativo do olhar para assim, compreender que a sensibilidade é um elemento fundamental da vida.

Marcus Aurélio Toborda Oliveira (2012, p. 11) advoga que os sentidos podem e devem ser educados, visto que “a sensibilidade como resultado das impressões dos

sentidos poderia estimular respostas emotivas particulares”. O mundo que se pretendia moderno no início do século XX passou a apostar no higienismo, no sanitarismo, na reforma urbana como pontos importantes na redefinição do corpo e no papel de transformação dos sentidos e das sensibilidades.

É nessa perspectiva que a Linha de Pesquisa História Cultural das Práticas Educativas, do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande vem se empenhando em discutir temas que contemplem “a história das culturas médicas e de prevenção, combate à doença e promoção da saúde”. Nos debates empreendidos nesses espaços de diálogo, percebo o quão relevante é uma escrita que verse pelas sensibilidades da história, que seja leve diante das pesadas exigências acadêmicas e toque no âmago da nossa existência humana.

Feitas estas considerações acerca da produção historiográfica no campo de História da Saúde e das Doenças, revelando um tema rico, mas ao mesmo tempo muito recente para a comunidade de historiadores como é a sífilis, passo agora a discutir as escolhas analíticas sobre o *corpus* documental da pesquisa, bem como discorrer sobre a organização do texto e distribuição dos capítulos. Em suma, trata-se agora de evidenciar como o texto foi construído.

### **Como um texto se torna o que é<sup>10</sup>**

Creio que, antes de tratar do texto da dissertação propriamente dito, seria de bom tom apresentar ao meu leitor em primeiro lugar as minhas *fontes*, estas seriam, por assim dizer, “[...] os indícios ou pegadas, deixados pelo homem e que se oferecem à leitura, desde que iluminados por uma pergunta ou questão” (PESAVENTO, 2007, p. 15). Entre as estantes empoeiradas, folheando páginas gastas e envelhecidas dentro de um arquivo, lugar que desperta em quem o lê “[...] a beleza, o assombro e um certo abalo emocional” (FARGE, 2009, p. 36), cujo silêncio aparente era somente perturbado por “[...] um movimento, um murmúrio que não era da morte... Todos vivam e falavam... E, à medida que eu assoprava seu pó, vi-as erguerem-se” (MICHELET apud BOURDÉ, MARTIN, s./d., p. 84), me veio à reflexão: como a sífilis foi sentida e significada na Paraíba? Como e quando o poder-saber médico se articulou, na Paraíba, em torno da necessidade de se

---

<sup>10</sup> O título deste tópico, como algum leitor poderá deduzir, partiu de uma inspiração nietzschiana abstraída de minha leitura de *Ecce Homo - ou como se chega a ser o que se é*, autobiografia do filósofo alemão Friedrich Nietzsche (2009a).

combater à sífilis? Quais as práticas educativas foram despertadas pela doença? Para onde iam e como eram tratados os corpos de homens, mulheres e crianças que foram acometidos pelo flagelo? Estas foram algumas das inquietações preliminares que me permitiram delimitar meu objeto de análise e me aventurar pelos corpos dos flagelados da sífilis.

Privilegiei ao longo do trabalho as fontes impressas: jornais, periódicos e revistas que circularam na Paraíba no período estabelecido, que timbraram em suas páginas discursos e conselhos higiênicos assinados por médicos no intuito de instituir uma educação sanitária por meio de artigos científicos, palestras, anúncios de medicamentos, farmácias e clínicas médicas, entre os leitores daqueles impressos. Não é, no entanto, a preocupação deste trabalho pensar como se deu a recepção, circulação e apropriação desse discurso. Recolher fragmentos sobre o passado da sífilis na Paraíba que foram deixados em periódicos, me permite captar o acontecido em uma dimensão bem próxima do cotidiano dos médicos e doentes, uma vez que essas fontes se constituem como um importante registro do passado (LUCA, 2008).

Neste sentido, enfatizo a discussão das historiadoras Ana Luiza Martins e Tânia Regina de Luca (2008), a respeito de a imprensa ser “[...] a um só tempo, objeto e sujeito da história [...], mas também é veículo para a reconstrução do passado” (MARTINS; LUCA, 2008, p. 8). Ora, impressos que circularam nas primeiras décadas do século XX foram testemunhas, registrando e veiculando a história da Paraíba (e das suas doenças endêmicas), como também foi parte intrínseca na formação do Estado. Nesse sentido, o impresso não apenas registrou e informou o que aconteceu, mas também produziu, de certo modo, os acontecimentos que noticiava, uma vez que atuava na conformação de corpos e mentes, na formação do imaginário individual e coletivo (SANTOS, 2018). Os impressos consultados para a construção deste texto figuram no quadro abaixo.

**Quadro I – Fontes consultadas na pesquisa**

<b>Fontes</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Local/Edições</b>
<i>A União</i>	FCJA/Maurílio de Almeida/ Arquivo do Jornal <i>A União</i>	João Pessoa (1921-1940)
<i>A Imprensa</i>	AEAPB	João Pessoa (1921-1940)
<i>O Jornal</i>	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional	João Pessoa (1923-1924)

<i>O Norte</i>	Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional	João Pessoa (1920-1922)
<i>Correio da Manhã</i>	FCJA	João Pessoa (1922, 1923, 1925)
<i>Era Nova</i>	Maurílio de Almeida	João Pessoa (1923-1925)
<i>Medicina</i>	Maurílio de Almeida/ Biblioteca Atila de Almeida	João Pessoa (1932-1940)
<i>Revista do Ensino</i>	Disponível em: <a href="https://issuu.com/revistadoensino">https://issuu.com/revistadoensino</a>	João Pessoa (1932-1940)
<i>O Combate</i>	Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida	João Pessoa (1923)
<i>Brasil Novo</i>	Maurílio de Almeida	Campina Grande (1931)
<i>Voz da Borborema</i>	MHCG	Campina Grande (1937-1939)
<i>Gazeta do Sertão</i>	Biblioteca e Obras Raras Atila de Almeida	Campina Grande (1923-1924)
<i>O Século</i>	MHCG	Campina Grande (1928)
<i>O Rebate</i>	MHCG	Campina Grande (1932, 1937)
<i>Gazeta do Sertão</i>	Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida	Patos (1923-1924)
<i>Flor de Lis</i>	Biblioteca CFP/UFCG	Cajazeiras (1927, 1930, 1931)
<i>O Rio do Peixe</i>	Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida	Cajazeiras (1926, 1927, 1928, 1935)
<i>Estado Novo</i>	Acervo Particular de José Antônio de Albuquerque	Cajazeiras (1940)
<i>A Luz</i>	IHGP	Guarabira (1920-1922)
<i>A Folha</i>	Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida	Itabaiana (1933)

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor do texto.

Também os *Relatórios de Presidente de Estado* se apresentam no escopo documental desta pesquisa. Reveladores da fala do Estado na figura de seus governantes, tais documentos contém informações e dados a respeito das realizações executadas durante as administrações, permitindo vislumbrar os trabalhos em torno da higiene pública e no combate à sífilis, bem como de outras endemias. Além disso, os *Relatórios de Higiene* são indicadores da saúde e da doença na Paraíba, apresentando questões interessantes para pensar a relação médico-doente, adoecimento-cura, diagnóstico,

profilaxia e terapêutica no cotidiano médico-hospitalar do combate à sífilis nas primeiras décadas do século XX.

Ao longo da pesquisa, com as descobertas sendo feitas à medida que investigava e inquiria meus documentos, na tentativa refinar e disciplinar cada vez mais o olhar do pesquisador que vos escreve, senti a necessidade de incluir no escopo de análise outras fontes como as teses elaboradas na *Semana Médica*, evento científico que reuniu os médicos da Paraíba em 1927, bem como trabalhos apresentados por médicos paraibanos que se especializaram em sifilografia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), de modo a abranger o maior número de discursos médicos possíveis sobre a sífilis na Paraíba.

Compreendo, como colocou Jacques Le Goff (1994), que todo documento é um monumento, no sentido de que nenhum documento é produzido de forma inócua, sem nenhuma intencionalidade. Os discursos produzidos sobre a sífilis na Paraíba, por médicos, jornalistas e políticos tinham um objetivo de conformar corpos e mentes através de um ideal higiênico, e em muitos momentos eugênico, os quais compreendo como práticas educativas do corpo a partir do perigo revelado em torno de uma doença. Conforme Iranilson Oliveira e Leonardo dos Santos (2015) observaram, “no começo do século XX, discursos como o dos médicos, dos políticos, dos letrados, publicados na imprensa local, construíram a imagem de uma Paraíba doente e imunda, que necessitava ser medicalizada”. Os discursos dos médicos refletiam uma Paraíba doente, mas apresentava uma intenção higienista, política, social e cultural.

Comungo da proposta de Michel Foucault (2012) que ofereceu possibilidades analíticas, ao compreender os discursos como não sendo “[...] simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (FOUCAULT, 2012, p. 10). O autor entende que os discursos investem sobre uma vontade de verdade, cujo efeito rege a vontade de saber, assim o discurso médico-higienista será visto aqui como uma vontade de verdade sobre o corpo do doente portador da sífilis, pois reforçado e reconduzido por toda a espessura de práticas educativas sob o ponto de vista sanitário, o saber da medicina dita científica é aplicado em uma sociedade.

Foucault (2012) pensou os enunciados discursivos enquanto uma instância produtora de sentidos, para quem a pergunta fundamental para se entender os discursos seria a de *como* eles são produzidos. Educando higienicamente e sexualmente, os enunciados médicos produzidos em torno da sífilis influenciaram sobremaneira outras

instâncias discursivas – a imprensa, a escola –, com o objetivo de criar e reforçar uma verdade sobre o sexo, ou melhor, sobre a sexualidade tida como sadia, higiênica.

Neste contexto, alguns conceitos são de fundamental importância na construção, no recorte e na análise do meu objeto, quais sejam: medicina social, disciplina e biopolítica, bem como metáfora, eugenia e estigma, que serão oportunamente apresentados e discutidos ao longo da dissertação. Esse aporte conceitual, me auxiliou a compreender como os discursos médicos-higienistas no combate a sífilis e doenças venéreas, se constituíam enquanto práticas educativas do corpo, da saúde e das doenças com vistas ao higienismo, em um momento que emergem ações governamentais voltadas para saúde coletiva. A sífilis, pelo seu pretense caráter hereditário, era representada como um ameaça não somente individual, como coletiva. Além da conotação moral que a enfermidade adquiria, a suposta possibilidade de transmissão para outras gerações, colocava em xeque o projeto de constituição de uma raça saudável, moral e fisicamente.

Fabricante e fabricado, para usar as palavras de Arlette Farge (2011), o acontecimento mórbido da sífilis na Paraíba é “[...] inicialmente um pedaço de tempo e de ação posto em pedaços”, do qual só chegam “farrapos de sua existência”, que cabe ao “[...] historiador tentar apreender seu curso, aceitando desregular seus raciocínios, deixar a própria irregularidade criar um campo de análise” (FARGE, 2011, p. 76). Diante da tensão do relato que produz o historiador e na tentativa de fazer perceber o conflito, o disparate, a incerteza e o desregrado que se fazem presentes e organizam a emergência dos acontecimentos para sua leitura e enunciação futuras, optei por dispor o texto da seguinte maneira:

O **primeiro capítulo** discute a presença da sífilis na Paraíba a partir da segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, analisando as permanências e discontinuidades históricas no enfrentamento da endemia da sífilis com a institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* (CSPR) na Paraíba em 1921. Mediante a atuação deste serviço sanitário ocorreu uma ampliação das ações estatais, concorrendo para maiores responsabilidades sanitárias, bem como uma interiorização dos serviços de saúde e higiene pública no estado. Em um cenário mais amplo, destaquei a discussão a respeito das políticas que nortearam os fundamentos da luta antivenérea no Brasil frente ao debate em torno da regulamentação ou não da prostituição, que culminou na criação da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* (IPLDV) e pautou a profilaxia da sífilis na educação higiênica e no tratamento

profilático dos doentes contagiosos que entrou em vigor com o regulamento sanitário da IPLDV exposto no Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920.

Como resultado do contexto nacional de luta antivenérea, a instalação e atuação do *Serviço de Profilaxia da Lepre e Doenças Venéreas* na Paraíba é objeto de análise do **segundo capítulo**. Com instalação do Dispensário “Eduardo Rabello” na cidade da Parahyba do Norte, em 20 de dezembro de 1921, tem início o serviço sanitário de profilaxia da sífilis na Paraíba. A partir desse acontecimento, discuti os usos políticos da sua instalação, bem como as práticas educativas desenvolvidas naquele espaço terapêutico por meio dos discursos médicos, dados estatísticos e relatórios de higiene que revelam o cotidiano do combate à sífilis na Paraíba. Analisei ainda a interiorização dos serviços com a instalação dos Dispensário “Silva Araújo” e “Leitão da Cunha”, respectivamente, em Cabedelo e Campina Grande, além de outros postos de profilaxia espalhados pelo interior da Paraíba.

No **terceiro capítulo** analisei os discursos médicos no combate à hereditariedade mórbida, especificamente a sífilis hereditária, a partir da articulação dos discursos médicos sobre a sífilis e sua relação com a eugenia em torno de questões como o exame pré-nupcial, casamento e cuidados com as manifestações luéticas na maternidade e na infância. Problematizei a questão da hereditariedade mórbida e os discursos sobre degeneração que giravam em torno da infância sífilítica, e as imagens construídas sobre os heredo-sifilíticos e os inocentes infeccionados, que ganhavam a compaixão e piedade dos discursos médicos veiculados pelos jornais e revistas, no sentido de proteger o futuro dos braços que iriam construir uma nação civilizada e eugenizada. Neste contexto, ganhou relevância, nas páginas dos impressos na Paraíba, a proposta educar desde cedo as crianças em relação a uma sexualidade saudável. Apesar da sexualidade ser considerada um tabu, pais, médicos e professores foram chamados à baila para conferir conselhos sexuais às crianças e jovens.

No **quarto e último capítulo** analisei as práticas educativas do corpo, da saúde e da doença a partir dos anúncios de medicamentos que prometiam curar a sífilis, considerada uma doença proveniente da impureza do sangue. A partir dos anúncios de médicos, discuti a constituição da especialidade sifiliográfica na Paraíba, considerando a trajetória de alguns médicos paraibanos que se especializaram no combate à sífilis. Problematizei ainda os discursos médicos e o enfrentamento à sífilis no contexto da Era Vargas, para isso destaquei a reforma dos serviços sanitários na Paraíba durante o governo Argemiro de Figueiredo em consonância com o movimento maior de reforma sanitária

no âmbito do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). No contexto da década de 1930, foi organizado um dispensário antivenéreo noturno na capital paraibana, visando atender aos trabalhadores pobres da cidade de João Pessoa. A partir da organização desse serviço sanitário discorri sobre as práticas de cura desenvolvidas na profilaxia da sífilis, no intuito de apontar mudanças e continuidades em relação a década de 1920, além de apresentar o perfil dos doentes atendidos pelo dispensário, trazendo a história do operário Antônio Pompílio Gonçalves, que viu sua história de vida se modificada em decorrência de um diagnóstico positivo para a sífilis. Tratou-se de um exemplo de como a doença poderia mudar roteiros de vida, alterar destinos. Por fim, aponte as mudanças discutidas para o rumo da luta antivenérea no Brasil a partir das conclusões dos anais da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis.

A inquietação despertada pela leitura de *Ecce Homo*, me impeliu ao desafio de explicar ao meu leitor o que vem a ser este texto, ou melhor dizendo, o que se tornou. Acredito que toda introdução, como o texto nietzschiano citado, possui um certo caráter autobiográfico. Embora um texto autobiográfico possa sugerir um certo compromisso com a verdade ou a imparcialidade, o que dá a ideia de uma certa ilusão contemplativa reinterpretando os acontecimentos com o intuito de embelezá-los, Nietzsche ensina a escrita como uma invenção, embora em um sentido afirmativo, mas necessariamente provisório para a confusão de acontecimentos que comportam sua existência até aquele momento<sup>11</sup>.

Como um artista, capaz de revestir sua existência nos mínimos acontecimentos, Nietzsche ensina que contar como algo se tornou o que é, não se constitui em revelar uma essência, uma identidade latente desde uma origem e que apenas teria se desdobrado no tempo, algo como uma existência prévia, mas a afirmação do próprio devir, criado através da escritura. Dessa forma, este texto foi construído. Resultado das incontáveis idas e vindas aos arquivos, inumeráveis leituras, acontecimentos nem sempre controlados e descobertas inesperadas, eis, portanto, um texto fruto da correlação de elementos ora internos, ora externos, que o produziram e ao pesquisador, que se buscou artista na hora da escrita. Longe de qualquer pretensão à verdade, e reconhecendo o seu caráter provisório, dou-lhe para apreciação dos eventuais leitores.

---

<sup>11</sup> Para uma análise bastante elucidativa deste escrito de Nietzsche, sugiro a leitura de Mendonça (1998).

# Capítulo I

## A sífilização da Paraíba

“De par com a ancylostomiase e o impaludismo, caminha a syphilis, a mais funesta das entidades nosológicas vultosamente assinalada entre as causas de grande numero de males que nos atormentam”.

(Solon de Lucena, 01 set. 1921)

Já escrevemos um artigo sobre que em cerca de 8 0/0 dos de syphilis, podem curar-se taneamente. Certamente trata-se, em indivíduos fortes e tamber recidos por circunstancias

### RECTORIA GERAL DE SAÚDE PUBLICA

#### Phylaxia das doenças venereas — Conselhos praticos

DR. DAMASQUINO MACIEL

(Comunicação da Secção de Propaganda e Educação Sanitaria)

o vasto plano de combate ás do- venereas, com que se empenham as organizações sanitarias, tem o mais valor, incontestavelmente, a o publico leigo, o conhecimento de os meios prophylaticos a pregar contra o mal, do que a incompleta do tratamento ap- vel em taes casos.

Com medidas de ordem puramente preventivas, ao alcance de todos, prevenem-se as mais temiveis doenças venereas, taes como: a syphilis, a gonorreia, o cancro venereo sim- morrhagica, etc., e evitam-se soffrimentos e as mais atrozes, de consequencias muitas vezes funestas, e com sérias repercussões sobre o factor moral, social e financeiro.

Na pratica ordinaria de taes pro- cessos, é que entram em jogo os an- tisepticos mais usuaveis, taes como: o permanganato de potassio e oxy-via-

rosivo e outro, em solução a 1 por 1.000, para toilette individual, logo após o congresso sexual, obtendo-se, indiscutivelmente, pela acção mecha- nica e química do liquido em apre- to, uma boa desinfectação do aparelho eliminador da urina.

As pomadas que se encontram á venda no commercio, á base de iodo, oxy-cianeto de mercúrio e lanolina, são recommendaveis como prophyla- tics venereos, se bem que não me- recam uma confiança absoluta.

Si o povo procurar se educar nos bons principios da moderna prophylaxia, numa pratica systematica e bem orientada, veriamos diminuir, progressivamente, a percentagem de contaminaciones venereas, oriundas, na maioria das vezes, da falta absoluta de hygiene sexual.

Assim procedendo, poderemos, fu- turamente, livrar-nos desse grande flagello que são as doenças venereas, factor efficiente de centenas de cau- sas que degeneram a raza, entravam a civilização e aniquillam a patria.

### SALVE-ME!

OS TEM SYPHILIS USE ESTE MEDICAMENTO

### ELIXIR DE CARNAUBA



## Dr. Ulysses Nunes

### MEDICO

Molestia do coração, pul- mão, febres e syphilis.

Entre fins do século XIX e início do século XX, a sífilis transformou-se em alvo das ciências biomédicas, não somente por ser considerada uma doença venérea, associada à prostituição e a uma vida sexual promíscua, mas também em decorrência dos pretensos danos que causaria à herança genética das futuras gerações. Desde a segunda metade dos oitocentos, a lues venérea preocupou as autoridades sanitárias devido a sua recorrência e elevado número de casos na província. A ordem do discurso médico construiu a ideia de uma Paraíba sifilizada.

As precárias condições de higiene e de salubridade, a quase inexistência de medidas sanitárias e ausência de serviços de saúde pública efetivos contribuíram para o agravamento do quadro nosológico do oitocentos, mas a situação não se modificou ao longo das primeiras décadas do século XX com o advento da República. Na Paraíba, de maneira semelhante ao que ocorreu em outros estados do Brasil, o poder público não adotou medidas eficazes que dirimisse a incidência e a mortalidade da sífilis. Na virada do século XIX para o século XX, sua ação ficou restrita a promulgação de leis e regulamentos sanitários, mas que não previam uma ação de combate específica a sífilis.

Como resultado de uma intensa campanha em prol do saneamento dos sertões por parte do movimento sanitarista e com o surgimento do *Departamento Nacional de Saúde Pública* em 1920, foi criada a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* cujas ações eram norteadas por uma proposta de profilaxia específica contra a sífilis e outras doenças venéreas orientada pelo médico sanitarista Eduardo Rabello. Diante disso, muitos estados brasileiros estabeleceram acordo com a União para o desenvolvimento de serviços sanitários para a atuação de uma *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*.

O governo estadual aderiu ao acordo em 13 de dezembro de 1920, mediante o contrato que objetivava realizar a profilaxia de combate às endemias rurais, à sífilis e às doenças venéreas, e que deveria levar os serviços sanitários com a maior amplitude possível para as regiões mais afetadas endemicamente. Este capítulo tem como objetivo discutir a presença da sífilis na Paraíba a partir da segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, analisando as permanências e discontinuidades históricas no enfrentamento da endemia da sífilis com da institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* na Paraíba em 1921. Mediante a atuação deste serviço sanitário ocorreu uma ampliação das ações estatais, concorrendo para maiores responsabilidades sanitárias, bem como uma interiorização dos serviços de saúde e higiene pública no estado.

### 1.1 “Uma das entidades mórbidas, que mais estragos produz”: a presença da sífilis na Paraíba

Não existe um consenso quanto a origem da sífilis. A hipótese mais aceita é a de que o seu agente etiológico, a bactéria *Treponema pallidum*, já habitava as Américas antes da chegada de Colombo e seus companheiros, que se acredita, levaram-na para a Europa em sua corrente sanguínea (UJVARI, 2012). A tradição da origem americana da sífilis foi firmemente estabelecida ainda no século XVI. A partir de então, médicos e escritores chamaram atenção para a teoria *ad infinitum*. Como, por exemplo, o tratado sobre a doença francesa<sup>12</sup> de Gabriello Fallopio, que observou ironicamente Cristóvão Colombo e seus homens retornarem para o continente europeu trazendo consigo mais doenças do que ouro. Os primeiros registros do flagelo nesse continente datam de 1495 (QUÉTEL, 1990).

Segundo Carlos Alberto Miranda (2017, p. 158-159), a partir do século XVI o quadro nosológico da América do Sul, especialmente do Brasil, “[...] passou a se caracterizar por surtos de doenças infectocontagiosas de caráter epidêmico (sarampo, disenterias, varíola e gripes), endêmico (lepra, sífilis e tuberculose)”. Pode-se perceber, portanto, que os registros da presença desta enfermidade datam do período colonial. Ainda de acordo com o historiador Carlos Miranda, ao longo dos séculos XVI, XVII e XVIII, “[...] inúmeras doenças – sífilis, varíola, tuberculose e outras que chegaram ao Brasil com a primeira leva de colonizadores europeus e escravos africanos – foram transmitidas aos índios brasileiros” (MIRANDA, 2017, p. 177), situação que enfraqueceu ainda mais a condição de saúde dos povos autóctones. Além disso, “A desinformação sobre a forma de contágio, a promiscuidade e a prostituição foram os maiores responsáveis pela alta incidência dessas doenças no Brasil colonial” (MIRANDA, 2017, p. 403).

O médico sanitaria Lycurgo dos Santos Filho (1977), ao desenvolver um estudo sobre as doenças, segundo as concepções formadas pelos profissionais de medicina do

---

<sup>12</sup> Trata-se de uma metáfora atribuída a sífilis por meio do poema do médico Girolamo Fracastoro no poema *Syphilis sive morbus gallicus*. Em tradução literal do latim significa “sífilis ou mal francês” (AMARAL, 1966). Segundo Stefan Cunha Ujvari (2012), a doença recebia um nome diferente em cada região que se instalava. Em Nápoles, chamavam-na de “doença francesa”, os franceses passavam a bola para os espanhóis como a “doença espanhola”, que, por seu turno, a devolviam como “doença napolitana”. Uma doença, muitas metáforas. Oriunda do pecado, a sífilis estava sempre associada ao vizinho, nação algum queria outorgar para si a origem de tamanho flagelo. Segundo Sérgio Carrara (1996), no Brasil foram utilizadas, sobretudo, as expressões *mal-venéreo* e *mal-gálico*, simplesmente *gálico* ou ainda *morbo gálico* como metáforas para se referir a sífilis.

passado, descreveu os dados sobre as patologias e terapêuticas a partir da bibliografia de cronistas referentes aos primeiros séculos, sobretudo, aqueles suscetíveis de apontarem o desenvolvimento das doenças no Brasil. Seu estudo revelou que os cronistas do século XVI não incluíram a sífilis entre os componentes da patologia indígena antes de 1500. O desconhecimento da etiologia, e até mesmo da própria sintomatologia, por parte dos antigos profissionais, conduziu-os a confundir a sífilis com outros quadros patológicos (SANTOS FILHO, 1977, p. 183).

Assim, “[...] a boubá, a leishmaniose, a sarna, e outras dermatoses pruriginosas foram rotuladas como morbo gálico” (SANTOS FILHO, 1977, p. 183), contudo, casos de sífilis também “[...] teriam sido classificados sob outra rubrica, como por exemplo, a neurolues que, à semelhança de outras afecções nervosas, foi chamada de “possessão demoníaca” (SANTOS FILHO, 1977, p. 183-184). Nesse cenário sem um conhecimento claro da etiologia do mal, nem uma profilaxia ou terapêutica estabelecidas, a sífilis se alastrou pela colônia brasileira. Veicularam-na, nos primeiros séculos:

[...] os marinheiros, os povoadores, as negras já contaminadas na África ou aqui cedo inoculadas, as mulheres públicas, portuguesas e espanholas, que vieram “desterradas para o Brasil”; as centenas de meretrizes – o rebotalho dos prostíbulos europeus – que a Companhia das Índias despachou para o território ocupado pelos holandeses; as mulatas libertas ou escravas, estas as maiores entretenedoras do mal. Foi uma doença geral, difundida e mantida pelos costumes livres, dissolutos, pelo desregramento sexual e pela ausência de cuidados profiláticos e de medicação eficaz, inexistentes na época (SANTOS FILHO, 1977, p. 184).

Pelo relato do médico, a sífilis era associada diretamente com a vinda dos primeiros habitantes para a colônia brasileira ainda nos primeiros séculos, através da corrente sanguínea, nas feridas contagiosas de marinheiros, mulheres públicas, negras escravizadas, as meretrizes ou as mulatas libertas. A disseminação do mal, como se pode depreender, estava associada a “libertinagem” dos costumes que despertavam o desregramento da vida sexual. A mulher, sobretudo, quer seja ela negra, escravizada ou livre, quer seja ela branca, no caso das mulheres públicas e meretrizes europeias, era considerada responsável pela proliferação da sífilis no território brasileiro.

A partir do diálogo com o sifilógrafo brasileiro Oscar da Silva Araújo (1886-1942), Sérgio Carrara (1996), chamou atenção para a grande incidência da sífilis no Brasil, especialmente na Corte Imperial, que era apontada pelas fontes desde o século XVIII. Segundo Carrara (1996) destacou com base no relato de Silva Araújo, em 1798 o Senado da Câmara do Rio de Janeiro teria organizado um inquérito com o intuito de

apurar as doenças endêmicas e epidêmicas mais comuns na cidade. As respostas dessa investigação assinalaram a frequência das doenças venéreas, cuja constatação incorria diretamente para a associação com a pretensa imoralidade reinante nos costumes de então. Dizia-se que a sífilis teria existido em todas as épocas no país e que naquele momento histórico era a doença mais reinante (CARRARA, 1996, p. 77).

Nas paragens paraibanas, registros e notas escritas por médicos revelaram a presença proeminente da sífilis desde o século XIX. Mesmo não estando dentro do meu recorte cronológico, optei por realizar essa discussão, pois compreendo com Antoine Prost (2019, p. 107), que periodizar é encontrar rupturas, “tomar partido em relação ao variável, datar as mudanças e fornecer-lhe uma primeira definição”, mas reconhecendo que os recortes carregam consigo uma parcela de arbitrariedade. Nesse sentido, analisar os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba entre 1921 e 1940, me leva a recuar mais no tempo para discutir as rupturas em relação a profilaxia e enfrentamentos da sífilis que marcaram a institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* em relação ao período anterior a atuação desse serviço sanitário no estado.

O tema saúde e doença foi objeto de reflexão em trabalhos dentro da perspectiva do saber médico, bem como de produções alinhadas com uma historiografia tida como tradicional, vinculada ao *Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba* (IHGP). Tratam-se de informações esparsas, timbradas entre uma página e outra, que inscreveram rastros a partir dos quais foi possível ir colhendo indícios para reconstituir historicamente as *marcas* da sífilis em solo paraibano.

Creio que se faça necessário, para situar o meu leitor acerca do lugar social de fala e produção destes escritos, tomar conhecimento de alguns destes trabalhos. Partilho da compreensão de Alarcon Agra do Ó (2005, p. 12), quando lembrou que existe “[...] um grande equívoco em imaginar que é possível uma prática historiográfica que comece por si mesma”. O autor enfatizou a relevância dos escritos de uma “historiografia tradicional”, destacando que o que nós historiadores fazemos é, precisamente, nos referir a uma outra produção, “que precisa ser considerada e, mais que isso, problematizada historicamente. Jamais, no entanto, deve ser simplesmente desconsiderada” (AGRA DO Ó, 2005, p. 12).

Nesse sentido, os artigos publicados na revista do IHGP contêm informações e narrativas sobre saúde e doença na Paraíba, perfazendo informações e notas a respeito de elementos e acontecimentos que permitem historicizar o fenômeno mórbido da sífilis. Me refiro a alguns escritos de destaque, como o do historiador Coriolano de Medeiros (1875–

1974), em cujo artigo “*Algumas notas: subsídios para a história da hygiene pública na Parahyba*”, o autor recupera informações referentes ao quadro sanitário do estado da Paraíba desde o século XVI, com um maior foco no século XIX, revelando em tom de crítica as dificuldades da Província que se fez Estado em possuir um completo serviço de saúde pública, que, até então, “[...] quasi que só existe na forma dum Regulamento” (MEDEIROS, 1911, p. 117). Na mesma edição da revista e dialogando do ponto de vista médico, Flávio Maroja (1864–1940)<sup>13</sup> escreveu “*Nossa hygiene: algumas considerações*”, onde o higienista fez uma denúncia acerca das péssimas condições de higiene e da insalubridade da cidade da Parahyba, “[...] ansiosa pela organização do seu serviço sanitário” (MAROJA, 1911, p. 437), embora não tenha feito menção à sífilis, o esculápio chamou a atenção para a consecução de uma modernização sanitária por meio da diligência dos médicos e dos poderes públicos.

Apontando na mesma direção, o médico Otávio Oliveira<sup>14</sup> em “*Coisas e loisas da história da medicina na Paraíba*”, um ensaio publicado na edição de número dezesseis, de 1968 da *Revista do IHGP*, lançou mão de um olhar retrospectivo para seguir a “evolução da medicina paraibana” marcadamente a partir do advento da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, instalada na década de 1920. O autor argumentou que, anteriormente a instalação desse serviço sanitário federal, a Paraíba contava com atividades médicas limitadas, circunscrevendo-se ao âmbito do Hospital Santa Izabel e alguns poucos consultórios ligados às farmácias ou em visitas domiciliares. Otávio Oliveira, atribuiu a chegada da referida comissão como responsável por operar no estado, segundo o autor, “[...] uma brusca transformação médico-sanitária” (OLIVEIRA, 1968, p. 105).

Seguindo ainda na perspectiva do saber médico, o clínico paraibano Oscar de Castro (1899-1970)<sup>15</sup> escreveu sua *Medicina na Paraíba* (1945), recuperando aspectos

---

<sup>13</sup> Natural de Pilar, iniciou o curso de medicina na FMB, porém concluindo os dois últimos anos na FMRJ, em 1888, defendendo a tese “*A talha hypogástrica poderá diminuir as indicações da litritícia e das diferentes espécies das talhas perineais?*”. Na Paraíba, atuou como Intendente Municipal (1889), Deputado à Constituinte Estadual (1891), Deputado à Assembleia (1916-1919) e de Vice-Presidente do Estado na gestão de Solon de Lucena (1920-1924). Ainda exerceu funções de relevo no âmbito médico local, a saber, de diretor da *Santa Casa de Misericórdia*, chefe da *Saúde dos Portos da Paraíba* e diretor-chefe do *Hospital Oswaldo Cruz* e foi sócio da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba* (SMCPB), em 1924. Na política, foi deputado estadual (1916-1919) e de Vice-Presidente do Estado na gestão de Solon de Lucena (1920-1924) (SOARES JR., 2016, pp. 11-122).

<sup>14</sup> Paraibano de Itabaiana, formou-se na FMB em 1919 defendendo a tese “*Ligeiras considerações sobre uma espécie Cucurbitácea*”. Em 1935, durante o governo do interventor Argemiro de Figueiredo, assumiu a direção do Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba (NÓBREGA, 1979).

<sup>15</sup> Paraibano de Bananeiras, diplomou-se pela FMRJ com a defesa da tese “*Da tensão superficial*”, em 1923. Foi diretor do Serviço de Assistência Pública e do Hospital do Pronto Socorro, ambos na capital paraibana,

do cotidiano referentes as condições de higiene e salubridade da Paraíba desde o período colonial até o início do século XX. Alinhado a uma perspectiva evolucionista a respeito do abnegado sacerdócio da medicina, Castro (1945) falou também sobre as epidemias, doenças e seus diagnósticos, práticas terapêuticas e anúncios de medicamentos a partir de um extenso escopo documental. Contando com a reprodução de vários documentos, que se configuram como importantes fontes, o seu trabalho tem importantes registros sobre os fenômenos mórbidos, formas de debelar o mal e suas consequências ao grassar em terras paraibanas.

É de outro médico, o paraibano Humberto Nóbrega, a obra *As raízes das ciências da saúde na Paraíba* (1979), que tece um histórico evolucionista a respeito do exercício das práticas de cura no campo da saúde, perfazendo a gênese do exercício da medicina, farmácia, odontologia e enfermagem no estado. Nessa seara, Nóbrega (1979) fez um estudo bastante documentado, revelando nomes e trajetórias de personagens, sobretudo, médicos, que contribuíram e atuaram para a constituição do campo da medicina na Paraíba. As sessões dedicadas a labuta dos esculápios paraibanos é de relevante interesse, fornecendo dados valiosos a respeito da formação, atuação e práticas de cura, com interessantes curiosidades biográficas a respeito dessas personagens. O autor também reproduz documentos que permitem perscrutar a trajetória das morbidades, em específico da sífilis.

Tratam-se, como é possível notar, de narrativas tecidas por médicos sobre a medicina, saúde, doenças e serviços sanitários. São trabalhos que se configuram, como colocado por Dilene Raimundo do Nascimento (2005, p. 27), em relatos que associam as doenças “[...] à evolução do conhecimento e às grandes conquistas da ciência”. São descrições, como esclareceu a autora, por um lado apoteóticas, pois enfatizaram a pretensa vitória da medicina científica contra os flagelos da sociedade, e por outro anedóticas ao abordar o passado de maneira mistificadora, ao caracterizar como inferiores e supersticiosas as práticas de cura que não partiam da racionalidade médico-científica.

Além da óbvia perspectiva evolucionista, que enaltece o progresso científico da medicina, essas obras se tratam de um manancial empírico recolhido por estes autores que apresenta grande relevância, pois reproduzem documentos que se constituem como importantes fontes. Porém, nestas obras, “a doença é vista como algo natural e o progresso

---

por mais de vinte anos. Dirigiu os seguintes serviços: *Serviço de Assistência Social do Estado* e, durante seis anos, a formação sanitária na *Escola de Aprendizes Marinheiros da Paraíba*. Foi membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba e no campo político foi prefeito de João Pessoa (NÓBREGA, 1979).

da ciência como necessário para controlar essa natureza, a partir de suas instituições” (NASCIMENTO, 2005, p. 28).

Tais estudos tomam a questão da doença de maneira isolada ou de modo meramente evolucionista, gerando a incompreensão justamente da dimensão social da doença, uma vez que a morbidade “[...] não é tão somente um conjunto de sintomas que nos leva a procurar o médico”, mas é também “um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, seja individual ou coletivamente, muitas vezes com graves consequências” (NASCIMENTO, 2005, p. 28). Assim, existe uma historicidade nos fenômenos mórbidos que os ligam aos acontecimentos da vida humana.

A partir de uma perspectiva histórica, a doença é analisada como um fenômeno social e cultural, uma construção das sociedades humanas no tempo que marcam diferenças entre os modos de sofrer e reagir as doenças, bem como as maneiras distintas de significar as enfermidades. Nesse sentido,

Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e espacialmente estudados. Dito de outro modo, diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença. A história das doenças pode revelar uma enorme gama de questões. [...] a doença, como objeto de estudo, possibilita o conhecimento sobre as estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais e constituição de campos de saber e disciplinas (NASCIMENTO, 2005, p. 29-30).

A doença como objeto de estudo da História configura-se em um campo abundante e rico em temas e perspectivas analíticas, bem como é capaz de suscitar múltiplos olhares ao passado, descortinando importantes questões para problematizar as dinâmicas sociais dos seres humanos em uma outra temporalidade. Sentido e significado de modos distintos conforme o lugar e época, o fenômeno mórbido não pode ser abstraído de sua dimensão social, cultural e histórica.

O que pode, então, fazer o historiador diante da doença, da infelicidade, em última instância, diante da morte? Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1988), numa crítica a objetivação do corpo doente por parte dos médicos, chamaram a atenção para que o historiador em sua prática não proclame “[...] o que na experiência mórbida é propriamente indizível, porém que se faça atenta ao silêncio daquilo que não foi dito, por não ter podido se resolver em palavras” (REVEL; PETER, 1988, p. 154).

A doença, “nas palavras e no corpo”, é uma experiência do limite: limite entre a identidade do doente, quando outro se descobre o mesmo e da linguagem do sofrimento que inscreve a morte no vivo (REVEL; PETER, 1988, p. 155). Portanto, a história testemunha, à sua maneira, essa posição limítrofe da doença, cabendo-lhe retirar e problematizar o lugar em que “o saber médico conjurou-a colocando um corpo aberto no centro do discurso científico” (REVEL; PETER, 1988, p. 154).

Feitas essas considerações, passo a discutir a presença da sífilis na Paraíba a partir das colocações dos estudos sobre história da medicina, das práticas médicas, as condições da saúde e as doenças de outrora nos escritos tecidos por médicos paraibanos, conferindo uma análise sobre a dimensão histórica, social e cultural desta doença. A sífilis preocupou os médicos paraibanos desde pelo menos a segunda metade século XIX, onde encontrei os primeiros registros feitos pela bibliografia consultada.

Falar de saúde e doença não pode ser feito se deixarmos de lado o sujeito histórico portador do saber da ciência médica. Os esculápios eram um artigo raro na província da Paraíba ao longo do século XIX. Os médicos eram responsáveis por tratar de questões referentes a higiene e a saúde pública, pois teriam o conhecimento técnico-científico para indicar o caminho que deveria ser tomado pelos administradores da província com relação a estes assuntos (SOARES JR., 2016, p. 49).

Somente em épocas de surtos epidêmicos, é que havia por parte das autoridades responsáveis alguma preocupação referente a limpeza urbana e das residências para combater e debelar as doenças. Quando irrompiam as epidemias, eram organizadas as primeiras, mas muito precárias, tentativas de organização de um serviço de higiene pública que remontam a 1849. Nesse ano, a Assembleia Legislativa da Província da Paraíba criou um cargo de médico para a província, estabelecendo um ordenado e as obrigações inerentes. Conforme Soares Jr. (2016, p. 53-54, grifos no original), além do “[...] atendimento à saúde pública e demais locais onde houvesse enfermos, o referido médico também era responsável pelo que chamarei de *Inspetoria de Higiene*. Uma espécie de repartição sob a tutela da *Inspectoria de Saúde Pública*”.

O autor esclareceu, contudo, que durante o século XIX na província da Paraíba, não existia uma *Inspetoria de Higiene*, mas um órgão que era responsável pelos aspectos da saúde chamada de *Inspectoria de Saúde Pública*. Uma das atribuições delegadas ao chefe desse órgão era “[...] a higienização da cidade e dos lugares insalubres como hospitais, prisões, igrejas, cemitérios, abatedouros, feiras, etc” (SOARES JR., 2016, p. 54). No entanto, em alguns momentos específicos, sobretudo, em meio a surtos

epidêmicos, era organizada esta *Inspetoria de Higiene*, para se dedicar especificamente aos problemas de salubridade, assim o autor esclareceu que “[...] essa organização só atuava de forma temporária devido à falta de médicos na Província, assim como a falta de interesse dos governantes em solucionar o problema da insalubridade” (SOARES JR., 2016, p. 54).

Os inspetores de higiene dedicavam-se ao encargo de viabilizar a higiene da cidade e o controle sobre os fenômenos mórbidos. A partir da atuação do Comendador João José Innocêncio Poggi<sup>16</sup>, foi estabelecida uma regularidade nos relatórios, “[...] que deveriam ser apresentados anualmente ao governo provincial relatando a salubridade pública” (SOARES JR., 2016, p. 57). Estes relatórios continham informações referentes as condições saúde e o quadro nosológico nas terras da província da Paraíba.

Em 1862, no Relatório enviado ao presidente da província da Paraíba, o então Inspetor da Saúde Pública, o comendador Innocêncio Poggi, apresentou medidas sanitárias a serem tomadas em terras paraibanas, enumerando certas doenças, apontando-lhes as fontes e insistindo nos meios de combatê-las. Destacou que a origem os focos mórbidos da sífilis transbordavam “[...] dessas casas de prostituição onde não há ao menos inspeção nem policial e nem medica” (MEDEIROS, 1911, p. 120).

Alarmado com a incidência da sífilis, o Inspetor da Saúde Pública se preocupava com maneiras de prevenir, em parte, a sua propagação e aduziu, ainda no mesmo relatório de 1862, que “[...] predomina a *sífilis* em primeiro lugar, e em segundo essas moléstias de peito, cuja marcha invariável é quase sempre fatal, é muito para temer” (NÓBREGA, 1979, p. 75. Grifos no original). De acordo com o fragmento do supracitado relatório, a sífilis estava em primeiro lugar dentre as doenças que predominavam entre a população da capital paraibana, sendo necessário recorrer a medidas preventivas contra o problema social das meretrizes que eram chamadas de “galinhas de Winchester”. Assim, o comendador Poggi afirmou que:

[...] a causa da moral e da saúde pública imperiosamente reclama que sobre os lupanares exerça-se rigorosa inspeção, uma vez que é dali que a sífilis revestida de enganosas formas e de fingidos prazeres ataca os incautos, irradiam-se e finalmente propaga os seus estratos em um grande número de vítimas (NÓBREGA, 1979, p. 75).

---

<sup>16</sup> Médico pernambucano, mas na Paraíba exerceu ao longo de vários anos as funções de Cirurgia-Mor e Inspetor de Higiene, foi também Provedor de Saúde e Vacinador da Província. Comendador das Ordens de Cristo e da Rosa, provedor da Santa Casa de Misericórdia entre 1836 e 1838 e de 1844 a 1847. Ainda exerceu a função de Juiz de Paz e foi o 1º Vice-Presidente da Província e Presidente em agosto de 1866 (CASTRO, 1945; NÓBREGA, 1979).

A preocupação do comendador Poggi era com relação aos focos mórbidos de onde se disseminava a sífilis. Em seu discurso, associou como foi patente no pensamento médico do século XIX, a origem da contaminação sifilítica aos alcouces da capital paraibana. A doença era tida como revestida de prazeres e formas enganosas. Uma das características da sífilis é justamente o caráter muitas vezes assintomático. Metáfora da dissimulação. Oculto aos olhos, o perigo venéreo estaria à espreita no corpo e nos prazeres que poderia proporcionar a prostituta mais próxima.

Em seu estudo sobre os discursos médicos sobre a prostituição no Rio de Janeiro entre 1840 e 1890, Magali Engel (2004), constatou um aumento na disseminação de textos médicos sobre o tema a partir de meados do século XIX. A autora supõe que esse dado poderia indicar que a necessidade de conhecer a prostituição havia conduzido à superação das interdições em discutir o assunto, pois se tratava de um tema profundamente revestido pela moral da época que criava silêncios e hesitações, revelando que esta deveria ser uma questão plenamente incorporada como objeto do saber-fazer médico (ENGEL, 2004).

O processo de paulatina incorporação do tema sobre o meretrício ao saber médico implicou a necessidade de transformar essa questão em um objeto da ação médica, os esculápios pretendiam que suas reflexões resultassem em medidas de controle sobre a prostituição e sobre a sífilis. A crescente associação da prostituição com as doenças venéreas, particularmente a sífilis, foi um aspecto fundamental “[...] não só para que o estudo sobre a prostituição fosse plenamente absorvido nos espaços de produção do saber médico, mas também para que se legitimasse uma ação saneadora do médico” (ENGEL, 2004, p. 64).

Inocêncio Poggi reclamava o prostíbulo como espaço de intervenção médica a partir de uma rigorosa inspeção, para que evitasse o grande número de vítimas da sífilis presentes na capital do estado. Muito embora a fala do comendador Poggi tenha sido escrita nesse sentido, pouco ou quase nada parece ter sido feito a propósito de medidas saneadoras do meretrício na capital da província, pois que a mesma constatação a respeito da incidência e disseminação da sífilis foi anotada na década seguinte pelo Inspetor de Saúde Pública, o dr. Abdon Felinto Milanez<sup>17</sup> em relatório de 1875, este médico registrou que “A syphilis, em suas diferentes manifestações é *uma das entidades mórbidas, que*

---

<sup>17</sup> Abdon Felinto Milanez (1831-1903), médico paraibano formado pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), em 1857, com a tese *O tétano será uma nvrose essencial ou consequência da inflamação da medula? Etiologia – sintomatologia – anatomia patológica – sede das moléstias. Propagações*. Ocupou o cargo de Inspetor de Saúde Pública, além de ter sido eleito deputado provincial por três legislaturas seguidas (NÓBREGA, 1979).

*maiores estragos produz e que affecta grande parte da população desta Capital”* (MEDEIROS, 1911, p. 122. Grifos meus).

Ainda em outro relatório datado de 19 de julho 1884, quando ainda era Inspetor de Saúde Pública, o dr. Abdon Felinto Milanez reforçou mais uma vez a constatação a respeito do perigo e da disseminação da sífilis na cidade da Paraíba do Norte. Nas palavras do médico, ele declarava “incontestavelmente” os prejuízos que essa doença causava na população, conclamando a quem quisesse visitar os serviços sanitários da capital para comprovar suas observações. Dizia o médico que:

[...] quem frequentar os Hospitales d’esta Capital se convencerá de que dois terços dos enfermos a elles recolhidos são victimas d’essa moléstia, manifestada, ora por seus accidentes primitivos, ora pelos secundários e terciários, finalmentente aggravando-se numas e transformando-se em outras moléstias (CASTRO, 1945, p. 109).

Na segunda metade do século XIX, homens e mulheres na Paraíba sofriam de padecimentos provocados por moléstias diversas. Aqueles que buscavam debelar seus males deveriam se dirigir ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, cujo funcionamento foi regular. Havia outros nosocômios, contudo, atuavam de maneira temporária em épocas de epidemia como o Hospital de Caridade, o Hospital Inglês, a Enfermaria Militar e a Enfermaria da Cadeia Pública. Segundo o relatório do médico Inspetor de Saúde Pública, dois terços, portanto, mais da metade dos leitos disponíveis nos referidos nosocômios, eram ocupados por doentes vitimados pela sífilis.

A sífilis já era observada no relatório do Dr. Abdon Felinto Milanez como uma doença que apresenta diversos tipos manifestações sintomáticas. Doença multifária. Metáfora das fases. Segundo Sérgio Carrara (1996), no século XIX, a sífilis manteve seu caráter globalizante e polimorfo, mesmo com o desenvolvimento da reflexão patológico-experimental, que diferenciou a partir dos estudos de Phillip Ricord (1800-1889)<sup>18</sup>, ainda no início dos oitocentos, a sífilis de inúmeras outras doenças. Mesmo com o conceito da sífilis tendo se estreitado no século XIX, os poderes nefastos atribuídos a doença iam na direção contrária e pareciam apenas aumentar. Pois que, mediante seus secundarismos e terciarismos, a sífilis acabava, como disse o clínico paraibano no documento

---

<sup>18</sup> Médico americano e radicado na França, que de acordo com Sérgio Carrara (1996), foi creditado como uma espécie de “herói civilizador” na área de estudos biomédicos sobre a sífilis. Teria sido Ricord o médico responsável, na primeira metade do século XIX, através de observações clínicas e experiências envolvendo inoculação, o responsável por singularizar a sífilis diante de outras doenças venéreas, distinguindo-a da blenorragia. Foi professor de outro renomado sifilógrafo, Jean Alfred Fournier (1832-1914).

anteriormente citado, “[...] agravando-se numas e transformando-se em outras moléstias”.

A trajetória que a doença perfazia no organismo infectado passou a ser compreendida em termos de fases. Os sintomas são metaforizados. Segundo Carrara (1996, p. 38), para o pensamento médico brasileiro do final do século XIX, a primeira fase da sífilis seria caracterizada pela manifestação de um cancro, resultado da inoculação do “vírus” sifilítico, que se localizava com mais frequência nos órgãos genitais, podendo aparecer também na “língua, lábios, narinas, gengivas, mãos, coxas e ânus”. O secundarismo sifilítico expressava a generalização das manifestações sintomáticas da doença pelo corpo, caracterizada pelo surgimento na pele de pequenas feridas circulares e de ulcerações altamente contagiosas que desapareciam naturalmente demarcando o fim da fase “propriamente dermatológica do mal”.

Por fim, a temível fase terciária poderia se manifestar no prazo de muitos meses e até vários anos, período em que a sífilis se aprofundava no organismo. Ao longo do século XIX, se constatou que a doença poderia atingir órgãos vitais, como “o cérebro e o sistema nervoso, o pulmão, o fígado, os rins, o baço, os olhos”, além de se manifestar de múltiplas e diferenciadas formas como “a *icterícia*, a *cirrose*, o *amolecimento do cérebro*, as *hemiplegias*, as *paraplegias*” e outras perturbações nervosas e motoras (CARRARA, 1996, p. 39. Grifos no original).

Além disso, a “[...] syphilis, sendo um agente poderoso da degradação physica dos povos modernos reclama da sciencia auxiliada da administração pública, medidas que obstem seus assaltos sempre fataes á sociedade e ás gerações que se sucedem” (CASTRO, 1945, p. 109). A partir do fragmento supracitado, é possível perceber como o dr. Abdon Felinto Milanez incorporou e reproduzia o discurso médico em voga na época sobre a degeneração da raça através da sífilis. A ideia de degeneração, segundo Sérgio Carrara (1996), já era bastante conhecida nos meios científicos, literários e mundanos no final do século XIX. A sífilis era creditada como fator degenerativo da raça, pois existia a possibilidade de transmissão dos pais para a prole do perigoso “vírus” sifilítico, nesse sentido, a doença não só poderia produzir uma série de outras moléstias, como também um conjunto variado de anomalias e defeitos físicos e mentais (CARRARA, 1996, p. 61-63).

Meu interesse, contudo, não é discutir nesse momento do texto sobre a relação da sífilis com a degeneração, uma vez que voltarei a tratar da temática de maneira aprofundada, estabelecendo sua relação com a sífilis hereditária e os discursos médicos

sobre infância sífilítica, no terceiro capítulo. Gostaria, portanto, de enfatizar um segundo aspecto presente no relatório do dr. Abdon Felinto Milanez, que é a sua queixa com relação a ausência de medidas que pudessem impedir o avanço da sífilis e seus nefastos efeitos à sociedade e as gerações sucessoras. O esculápio reclamou à ciência médica auxiliada pela administração pública providências a esse respeito.

Na Paraíba, de maneira semelhante ao que ocorreu em outros estados do Brasil, o poder público não adotou medidas eficazes que dirimissem a incidência e a mortalidade da sífilis. Na virada do século XIX para o início do século XX, sua ação ficou restrita a promulgação de leis e regulamentos sanitários.

Somente com o advento da República, a Paraíba presenciou a organização de um serviço de higiene pública. Lenilde Duarte de Sá (1999, p. 195), demonstrou como o discurso pela organização de um serviço de higiene era anterior ao advento da República, porém, com a Proclamação esse discurso tornou-se mais enfático. Em 1895 foi publicado o regulamento sanitário estadual que vigorou até 1911, marcando a regularização de um *Serviço de Higiene Pública* no estado da Paraíba, mediante o Decreto n. 53 de 30 de março de 1895, baixado pelo governo.

A atuação do serviço era, contudo, muito limitada, haja vista a exorbitância de atividades demandadas contidas em “[...] seus oito capítulos e oitenta artigos jamais caberiam dentro da parca estrutura material e humana de que dispunha a *Inspectoria de Higiene*” (SÁ, 1999, p. 196). O inspetor dessa repartição ficava encarregado de fiscalizar as condições higiênicas de prédios públicos e particulares, de farmácias, dos gêneros alimentícios, realizar desinfecções, dentre outros. O Decreto se estruturava, basicamente, a partir da prevenção e a repressão “[...] de abusos que pudessem comprometer a saúde pública de” (SÁ, 1999, p. 200).

No que se refere ao âmbito da polícia sanitária, o Art. 65 do Decreto n. 53 dispunha a respeito das moléstias transmissíveis, passando a enquadrar como de notificação compulsória a febre amarela, cólera, peste, sarampo, escarlatina, varíola e difteria. Interessa-me perceber as disposições do referido documento com relação à sífilis, mas a partir da análise de Lenilde Duarte de Sá (1999), não se encontra nenhuma menção relativa à notificação compulsória dessa doença no Decreto n. 53.

Pelos discursos, já anteriormente citados, do médico Flávio Maroja e do historiador Coriolano de Medeiros publicados na revista do IHGP em 1911, parece que a respeito da saúde pública na Paraíba pouquíssimo havia sido feito para além das disposições do Decreto n. 53, que ficavam na letra da lei. Justamente em 1911, por força

do Decreto n. 494 de 8 de junho, ficava regulamentado e institucionalizado o *Serviço de Higiene Pública*.

Essa autora estabeleceu uma comparação entre as determinações presentes neste regulamento e o do seu predecessor, o Decreto de 1895. “Este último não tratou de organizar, mas, sim, de regularizar o Serviço de Higiene” (SÁ, 1999, p. 213). Desse modo, o novo Decreto acentuou a característica repressora da polícia sanitária, bem como aumentou o número de doenças com notificação compulsória, passava, agora, a incluir a tuberculose, o tifo e a febre tifoide. Contudo, mais uma vez, existiu o silêncio sobre a sífilis e doenças venéreas no que se refere as doenças de notificação compulsória.

Apesar do Decreto n. 494 incluir, entre suas funções, “[...] a execução de medidas preventivas de moléstias transmissíveis e infecciosas no território do estado; o estudo clínico, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis – epidêmicas e endêmicas” (SÁ, 1999, p. 214), doenças que se constituíam com uma gravidade em potencial entre as demais, como a sífilis e a tuberculose, não recebiam a devida atenção do Serviço de Higiene Pública. Segundo Sá (1999, p. 223), “[...] as únicas pestilências de pouca e merecida atenção eram as que haviam servido de metáfora para organização do Serviço de Higiene, ou seja, as febres e a varíola”.

E como eram tratados os doentes com sífilis? A autora observou em seu trabalho que os sífilíticos, mas apenas aqueles que poderiam pagar, “[...] contavam com a breve presença, anual, do afamado médico Anysio de Sá”, de passagem pela cidade da Parahyba do Norte em 1912, “[...] era esperado um salvador, pois trazia entre seus apetrechos médicos o NEOSALVARSAN (“914”) e o SALVARSAN (“606”) que eram aplicados, ao preço, respectivamente de 120\$000 e 60\$000” (SÁ, 1999, p. 224).

Além disso, o dr. Anysio de Sá realizava exame de sangue pela *Reação de Wasserman*, que era um método amplamente difundido como forma de verificar a sorologia para a sífilis. A respeito desse exame, me debruçarei de maneira mais detida no segundo e no quarto capítulo. O tratamento com o “914”<sup>19</sup> era a última novidade da moderna quimioterapia. Tratava-se de um composto químico a base de arsênico desenvolvido na Alemanha, em 1909, pela equipe médica do dr. Paul Ehrlich (1854-1915), que foi anunciado como uma bala mágica<sup>20</sup> contra a sífilis para toda a comunidade

---

<sup>19</sup> 914 foi o número do experimento que havia produzido resultados mais satisfatórios, sendo escolhido de modo a imortalizá-lo. Pelas mesmas razões nomeou-se deste modo a versão anterior, e mais tóxica, do composto como 606 (CARRARA, 1996).

<sup>20</sup> Trata-se de uma metáfora utilizada em relação à uma substância química bioativa capaz de destruir seletivamente um patógeno.

científica internacional. A terapêutica empregada seria de assalto, para me utilizar de uma metáfora de guerra, ao terrível flagelo da humanidade: a ação do medicamento consistia em localizar o microrganismo no interior do organismo, neutralizá-lo e, se possível, eliminá-lo.

Sobre o “914” parecia recair uma aura miraculosa, que supostamente garantiria aos portadores da sífilis uma cura (SÁ, 1999). Em notícia publicada pelo jornal *A Imprensa*, em 1913, é possível constatar um dos primeiros registros a respeito da utilização deste composto na Santa Casa de Misericórdia, vejamos:

#### **Na Santa Casa**

No importante estabelecimento de caridade que é a Santa Casa de Misericórdia desta cidade, já tão benemérita pelos reaes serviços prestados assiduamente á pobreza parahybana, continuam a ser effectuadas importantes operações pelo conhecido médico-operador dr. Joaquim Hardman. Ante-ontem foram realizados diversos trabalhos de cirurgia, como sejam os seguintes: 1 amygdalotomia unilateral esquerda; 1 thoracentese (retirando-se da pleura direita 950 gramas de liquido) pelo aspirador “Dicularoi”; 2 amputações de dedos reclamadas por “polydactylia”; e 7 *injecções de 914* (*A Imprensa*, 24 fev. 1913. Grifos meus).

O documento traz aquilo que considera como importantes realizações cirúrgicas efetuadas pelo cirurgião Joaquim Hardman (1867-1922)<sup>21</sup> e, provavelmente, foram publicadas apenas aquelas operações consideradas bem-sucedidas, no intuito de dar prevalência positiva aos trabalhos executados no espaço da Santa Casa de Misericórdia. A menção à aplicação das injeções de “914” vem atestar que este composto químico estava sendo utilizado nos nosocômios da capital paraibana desde a década de 1910.

Não é possível inferir se a medicação fora ministrada em doentes portadores da sífilis, uma vez que o documento não me permite essa afirmação, contudo, é bastante plausível que sim, haja vista que no ambiente hospitalar, doentes infectados com a sífilis e outras moléstias venéreas eram atendidos no *Hospital Santa Izabel*<sup>22</sup> no período anterior à criação na Paraíba, durante a década de 1920, de *Dispensários e Postos Antivenéreos*,

<sup>21</sup> Médico paraibano formado em medicina pela FMRJ, em 1902, com a tese *Contribuição ao estudo das supurações pelvianas e seu tratamento*. Foi responsável por introduzir a alta cirurgia na capital paraibana, anteriormente a sua atuação as técnicas operatórias dos facultativos eram “praticamente” mutilatórias e chefiou a clínica cirúrgica do Hospital Santa Izabel (NÓBREGA, 1979).

<sup>22</sup> De acordo com Silvera Araújo (2016), o *Hospital Santa Izabel* atendia a força policial do estado, os pensionistas e os pobres desvalidos. Foi construído no lugar denominado Cruz do Peixe em 1914, antes o hospital funcionava na Rua Visconde de Pelotas, no centro da cidade em um prédio anexo à Igreja da Misericórdia. “A construção do novo hospital durou seis anos, de 1908 a 1914, e sua remodelação física deveu-se a necessidade de ampliar o número de leitos e adequar o hospital aos novos padrões da ciência médica moderna, principalmente nos critérios de luminosidade, ventilação e higiene” (ARAÚJO, 2016, p. 84).

conforme atestou Silvera Araújo (2016, p. 97-98). Segundo esta autora, trazendo o relato do médico Flávio Maroja, juntamente com a tuberculose, o impaludismo e ancilostomíase, a sífilis enchia as enfermarias do hospital que era mantido pela *Santa Casa de Misericórdia*.

Segundo Humberto Nóbrega (1979, p. 309), no alvorecer do século XX a descoberta feita pelo dr. Paul Ehrlich de um “treponemicida” feito à base de compostos químicos arseno-benzois, “[...] foi recebida com entusiasmo igual ao que, posteriormente, nos anos quarenta era saudado o raiar da era dos antibióticos”. A administração do *Salvarsan* foi assunto noticiado pela imprensa paraibana, segundo consta em notícia do jornal *A União*<sup>23</sup>, de 28 de julho de 1911:

[...] no consultório do médico da Drogaria Rabelo havia sido aplicada pela primeira vez, na Paraíba, a injeção do conhecido produto “606” de considerável eficácia no combate à sífilis. O paciente, nomeava o jornal foi o “Senhor Joviniano Fernandes” que sofria de sífilis terciária. A injeção constava de cinco decígramos de *Salvarsan* e foi aplicada pelos médicos José Maciel e Guedes Pereira (NÓBREGA, 1979, p. 310).

O registro pode sugerir um entusiasmo não só da comunidade médica, mas também da comunidade leiga, porém, apenas daquela parcela que poderia pagar, com relação a chegada da recente descoberta científica que prometia curar a sífilis. Pelos fragmentos de relatórios de saúde pública que recolhi da bibliografia consultada ao longo das páginas anteriores, é possível notar que os médicos na Paraíba pareciam pretensamente sensibilizados quanto a ameaça que o flagelo da sífilis poderia suscitar. A chegada do *Salvarsan*, provavelmente foi percebida pelos médicos e a elite letrada como uma panaceia universal para debelar a funesta entidade mórbida e alentar os desejos de melhores condições de saúde da população paraibana.

No entanto, não somente de ‘914’ dependiam os doentes sifilíticos. Os elixires depurativos do sangue existiam em profusão naquela época e se colocavam como opção terapêutica contra a sífilis. Ao longo do meu contato com a documentação, pude encontrar vários atestados publicados pela imprensa paraibana que dão conta de uma suposta cura mediante o uso desse tipo de medicamento, os quais trago para problematizar o tratamento da sífilis entre fins do século XIX e primeiras décadas do século XX, no período anterior a instalação, na Paraíba, da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* e do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, em 1921.

---

<sup>23</sup> De acordo com Fátima Araújo (1986), o jornal foi fundado em 1893 pelo então presidente da província, Álvaro Machado, com o intuito de ser o porta-voz do partido republicano da Paraíba e apoiar a gestão do seu fundador. Trata-se de um jornal alinhado aos interesses da situação governista no estado.

Não é, contudo, meu objetivo analisar os anúncios de medicamentos contra a sífilis nesse momento do texto, uma vez que fá-lo-ei no quarto e último capítulo dessa dissertação. Como disse anteriormente, e espero ter deixado claro para o meu leitor, o objetivo dessas primeiras páginas foi discutir a presença da sífilis na Paraíba a partir dos registros médicos feitos em relação a manifestação e o tratamento então em curso para a doença desde o século XIX, evidenciando assim as possíveis descontinuidades históricas em relação ao período posterior marcado pela instalação e atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* (CSPRP), cuja institucionalização assinalou uma mudança no modelo de medicina social<sup>24</sup> e intervenção médica na Paraíba, que passarei a analisar a partir de agora.

## **1.2 “O combate aos temerosos e apavorantes flagellos endêmicos”: os tempos da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural**

Eram tempos idos de 1921. O articulista do jornal *A Imprensa*<sup>25</sup>, na edição de 13 de julho, destacava em um artigo intitulado “Pela hygiene” a boa nova que chegava ao estado da Paraíba. Tratava-se do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, “em bôa hora inaugurado em nosso Estado”. No espaço destinado a tratar do tema em uma coluna na primeira página do periódico católico, o articulista argumentou pela elevada importância que possuía a higiene naqueles tempos e interpelava que era da saúde do povo que deveria primeiro cuidar o governo. Seu principal argumento era o de que um país como o Brasil, de território vasto e “solo feracíssimo”, precisava de “[...] vigor e energia para os surtos de seu progresso”, pois: “[...] como ter braços para a indústria, o commercio e a lavoira, a lavoira principalmente, com uma população anemizada, enfermiça, cachetica, devastada pelo álcool, pela syphilis, pelo impaludismo e a ancilostomíase?” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921).

O discurso publicado no jornal católico considerava que nunca seria demais os gastos com a saúde, bem como com a instrução do povo que, que segundo *A Imprensa*,

---

<sup>24</sup> Por medicina social, estarei compreendendo o conceito estruturado por Foucault (2014) de uma medicina coletiva voltada para o controle da população. Para Michel Foucault (2014), com o desenvolvimento do capitalismo houve o desenvolvimento da medicina coletiva entre fins do século XVIII e início do século XX, que se assentou sobre a socialização do corpo enquanto força de produção, força de trabalho. Para Foucault (2014, p. 144), “O controle de sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo”. A sociedade capitalista, passou a investir “[...] no biológico, no somático, no corporal” a partir de uma estratégia de poder biopolítico por meio da medicina.

<sup>25</sup> Bi-semanário católico fundado em 27 de maio de 1897 por D. Aduino Aurélio de Miranda Henriques, arcebispo da Paraíba. Editado na capital paraibana, possuía um conteúdo doutrinário, noticioso, que buscou disseminar entre seus leitores a base de uma conduta moral, social e religiosa (ARAÚJO, 1986).

“[...] permanece analfabetos sem idéas, sem descortino, de tudo ignorante”. Saúde e educação, educação e saúde. Dois problemas, que de acordo com o discurso do periódico católico seriam “inseparáveis um do outro”, pois eram “[...] ambos importantes, prementes, inadiáveis e de todo em todo necessários ao engrandecimento e prosperidade da nação” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921). O discurso ainda fazia o importante registro, de que naquele momento, a Paraíba “[...] ora toma tino por um rumo novo”, pois havia começado, “[...] o que de muito já deveria tel-o sido”, a atuação do Serviço de Profilaxia Rural, tido como importante ferramenta de “[...] combate aos temerosos e apavorantes, flagellos endêmicos”, dentre eles a sífilis, “ceifadores que são das vidas preciosas dos nossos patrícios” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921).

Embora no artigo o corpo editorial do jornal elogie e credite a realização ao então presidente da República, Epitácio Pessoa, e ao diretor do serviço, o dr. Acácio Pires, não deixa de criticar a demora com que se processou a instalação do referido serviço sanitário na Paraíba. O jornal *A Imprensa*, considerava que a atuação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, seria responsável por espalhar para o povo “[...] as noções precisas para se livrar de futuro dessas cruéis e terríveis endemias” (*A Imprensa*, 13 jul. 1921).

O documento anteriormente citado é um importante registro. Com efeito, ele é revelador não somente da mudança que demarca um novo momento para os serviços de saúde e higiene pública na Paraíba com a instalação e institucionalização de um serviço sanitário federal de combate às endemias, em específico da sífilis, como também é sintomático com relação ao momento vivenciado no contexto da década de 1920 com relação ao movimento em prol do saneamento dos sertões.

Em larga medida, a consecução do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, cujos desdobramentos resultaram na criação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* e na instalação de dispensários antivenéreos na Paraíba, são tributários de um contexto maior de reforma sanitária que caracterizou a compreensão das doenças como principal fator que justificaria o atraso brasileiro e um empecilho para o progresso da nação. Além disso, assinala também a mudança que marcou o modelo de atuação sanitária do referido serviço, pautado na *ação profilática* de combate as endemias e na *educação sanitária*, com ênfase na sífilis, o que se diferencia do modelo de polícia sanitária que caracterizou os decretos n. 53 de 30 de março de 1895 e n. 494 de 8 de junho de 1911, porquanto nas primeiras décadas do século XX, o quadro nosológico da sífilis em terras Paraíba era preocupante e ficou registrado nos discursos de políticos paraibanos.

O advogado e político paraibano José Américo de Almeida escreveu, em 1923, o livro *A Paraíba e seus problemas*, obra na qual analisa, entre outras coisas, o quadro nosológico e a salubridade das terras paraibanas. Na sua escrita, José Américo denuncia os problemas de saúde e higiene pública na Paraíba tecendo um relato sobre as principais epidemias e endemias e os danos causados à sociedade, mas de igual modo destaca as políticas públicas adotadas no combate às moléstias que assolavam a população paraibana, dando relevo as ações desenvolvidas pela comissão sanitária federal instalada nesse estado, em específico na profilaxia da sífilis.

Segundo o autor, fazia-se necessário forçosamente reconhecer a morbidez da sífilis em determinados pontos da Paraíba. Nas palavras de José Américo de Almeida, “[...] as doenças venéreas dizimavam, originalmente, a população litorânea”, pois que a “[...] escassez de prostíbulos preservava o interior desse flagelo” (ALMEIDA, 1980, p. 460). Essa situação, contudo, seria transformada pela realidade do crescimento econômico, marcadamente na zona do Agreste Paraibano. Assim,

[...] as feiras de gado e outras relações comerciais têm transformado algumas localidades em pontos de irradiação do contágio. Os bordéis de Itabaiana e as seiscentas meretrizes de Campina Grande, dois centros de contacto dos sertanejos com adventícios do Recife e da Paraíba, vão sifilizando o sertão (ALMEIDA, 1980, p. 460).

O sertão e o sertanejo, que na narrativa sobre a higiene na Paraíba tecida por José Américo gozavam de “notória sanidade”, parecia estar se contaminando com a sífilis irradiada dos centros de comércio na mesorregião do Agreste Paraibano<sup>26</sup> e levando a lues para o interior, isto é, para o sertão. O político colocou o *hinterland* paraibano enquanto preservado do mal venéreo em decorrência da exiguidade de espaços para o comércio do amor venal. Na narrativa sobre saúde e doença construída por José Américo de Almeida, é possível perceber a recorrência da sífilis como metáfora para um mal que vem de fora, uma doença do estrangeiro, mesmo que o exterior seja outra região do mesmo estado. Ora, mesmo os bordéis de Itabaiana e as seiscentas meretrizes da cidade de Campina Grande se configurando como pontos de disseminação do flagelo, o relato apresentado pelo autor aponta que essa condição era decorrente da relação de contato estabelecidas com os adventícios da cidade do Recife, metrópole pernambucana, ou da capital Parahyba do Norte. Os homens do sertão que iam comercializar naquela praça, acabavam por

---

<sup>26</sup> A mesorregião do Agreste Paraibano é formada pelas microrregiões do Curimataú Ocidental, Curimataú Oriental, Esperança, Brejo Paraibano, Guarabira, Campina Grande, Itabaiana e Umbuzeiro.

contrair a sífilis e levavam-na em sua corrente sanguínea de volta para o sertão, sifilizando suas esposas e filhos.

A metáfora que José Américo de Almeida elaborou sobre a sífilis na Paraíba encontra similaridades com a narrativa de Gilberto Freyre (2012), anteriormente citada, de que o Brasil se sifilizara antes mesmo de civilizar-se. Ao que parece, também a Paraíba, antes mesmo de entrar nos trilhos do progresso e da modernidade, signos de uma pretensa “civilidade”, já havia se sifilizado.

O quadro nosológico da sífilis na Paraíba foi reafirmado, entre outras fontes, no Relatório de Governo apresentado à Assembléia Legislativa da Paraíba pelo então presidente do Estado, Solon de Lucena, no dia primeiro de setembro de 1921. Nesse documento, o chefe político do estado declarou a presença “vultosamente assignalada”, de uma enfermidade cuja lentidão “nos seus efeitos letaes”, dissimulada no seu período inicial, era “mal conhecida a olhos inexperitos”, daquele que foi considerado durante muito tempo um dos maiores flagelos da humanidade: a sífilis. Essa foi a primeira menção feita sobre essa doença na primeira metade do século XX em um Relatório de Governo. O enunciado sobre a sífilis ter aparecido em 1921 no discurso de Solon de Lucena<sup>27</sup>, é sintomático de uma mudança no enfrentamento a essa moléstia na Paraíba. Foi nesse ano que se iniciou a atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural (CSPR)* na Paraíba, e mais particularmente da *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* com a instalação em 20 de dezembro de 1921 do primeiro dispensário antivenéreo do estado. Creio que se faz necessário situar ao meu leitor quando ao processo de institucionalização dessa Comissão, para compreender o contexto em que se deu a reforma sanitária na Paraíba e evidenciar o novo modelo de política de saúde pública adotado com a CSPR nesse estado.

A criação e a regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, durante a gestão do paraibano Eptácio Pessoa na presidência da República, foi fundamental para o estabelecimento de medidas de caráter mais efetivo no combate à sífilis. O referido departamento foi criado em 2 de janeiro de 1920 por força do Decreto n. 3.987 que reorganizou os serviços de saúde pública, ficando subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo de se tornar o órgão federal

---

<sup>27</sup> Político e fazendeiro paraibano natural de Bananeiras, foi Presidente do Estado da Paraíba por duas ocasiões. A primeira, em 1916 por ventura da renúncia de Antônio da Silva Pessoa; a segunda em 22 de julho de 1920 quando foi eleito para assumir o governo em 22 de outubro de 1920, onde permaneceu até 22 de outubro de 1924.

mais importante na área da saúde (BRASIL, 1920a). Entre as suas muitas atribuições, o DNSP passava a ser responsável por executar os serviços de higiene e saúde pública em todo o território nacional, ampliando o papel do Estado nos processos sanitários (BATISTA, 2017, p. 25) e inaugurava uma nova etapa nos desdobramentos de políticas de saúde pública e saneamento no Brasil, visto que sinalizava para a expansão e a centralização da gestão destas questões por parte da regulação estatal (OLIVEIRA et al, 2012, p. 2).

Para executar medidas de profilaxia e higiene pública, o Decreto previa a promoção de acordo com os governos estaduais e municipais, no sentido de facilitar a consecução dos serviços de higiene, sobretudo, no que se refere ao combate às endemias rurais e urbanas (BRASIL, 1920a). De acordo com Gilberto Hochman (1993, p. 51), em 1922, 16 dos 21 estados da federação mais o distrito federal, tinham realizado acordos com a União para a execução dos serviços de profilaxia e de combate às endemias rurais.

Na Paraíba, as autoridades políticas aderiram ao acordo nacional em 13 de dezembro de 1920, durante a gestão de Solon de Lucena – aliado político de Epitácio Pessoa e chefe político da oligarquia epitacista na Paraíba –, ocasião em que foi celebrado o contrato entre o governo do estado e o governo federal. Os termos do acordo, publicados na primeira página do jornal *A União* decorrido pouco mais de um mês de firmado, obrigavam o governo da Paraíba, dentre outras coisas, a prover “[...] na fôrma do decreto quatorze mil trezentos e cinquenta e quatro, de quinze de setembro de mil novecentos e vinte, *todas as medidas necessárias á prophylaxia da lepra e das doenças venéreas*” (*A União*, 26 jan. 1921. Grifos meus).

O documento refere-se ao Decreto 14.354 de 20 de setembro de 1920, que regulamentou o DNSP e criou a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas* (IPLDV) diretamente ligada a Diretoria Geral do referido departamento sob a chefia do sifilógrafo Eduardo Rabello (1867–1940), médico sobre o qual falarei mais adiante, responsável por promover políticas públicas de saúde voltadas contra a sífilis e outras doenças venéreas (BRASIL, 1920b). Com base no acordo firmado entre o estado e o governo federal, o combate à sífilis na Paraíba passava a ser um dos trabalhos executados pela *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* subordinada ao DNSP, por intermédio do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, sob a chefia do dr. Elpídio de Almeida (1893-1971)<sup>28</sup>, muito embora as diretrizes e ações contra essa doença

---

<sup>28</sup> Médico paraibano natural de Areia, formado pela FMRJ com a tese “*Contribuição ao Estudo da Esquistossomose Mansômica*”, em 1919. Atuou ainda como chefe do Posto de Higiene de Areia. Teve forte

fossem estabelecidas minunciosamente e orientadas a nível nacional pela IPLDV conforme fixado no decreto supracitado.

De acordo com Gilberto Hochman (1998), a reforma sanitária de 1920 foi resultado dos esforços de médicos e intelectuais brasileiros ao longo das primeiras décadas do século XX, por meio da campanha em prol do saneamento dos sertões. Segundo o autor, o movimento sanitarista difundiu na opinião pública a interpretação do Brasil a partir do binômio doença-abandono, produzindo a imagem de um país caracterizado pela presença avassaladora das endemias rurais na extensão de todo o território nacional, pelo o abandono das populações do sertão por parte do poder público e “[...] ofereceu soluções políticas e institucionais para transformar uma comunidade fundada nos efeitos negativos das endemias rurais e abandonada pelo Estado em um país hígido com uma população saudável” (HOCHMAN, 1998, p. 218).

Marcadamente a partir da década de 1910, no contexto de uma segunda fase<sup>29</sup> do movimento sanitarista, os profissionais da medicina que o integravam, tiveram um papel preponderante na divulgação da imagem de abandono do povo brasileiro, cuja característica distintiva seria o acometimento por diversas doenças de modo endêmico. Em um discurso proferido em 1916 em ocasião da recepção a Aloysio de Castro, então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), o médico Miguel Pereira caracterizou o país como um “imenso hospital”. Conforme Dominichi Miranda de Sá (2009a), na ocasião, o sanitarista criticou e ironizou a ingenuidade e a ignorância sobre a realidade brasileira do deputado federal mineiro Carlos Peixoto. Este político havia declarado estar disposto, tendo em vista o conflito mundial a desenrolar-se na época, que em caso de invasão, iria aos sertões para convocar os caboclos a defender o país. Pereira responde, então, em seu discurso, que devido as doenças que acometiam o povo sertanejo, estes não conseguiriam se levantar para defender a nação, pois estariam “[...] inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de

---

participação política em Campina Grande, vindo a ser prefeito da cidade em duas ocasiões, a primeira no mandato de 1947 à 1951 e a segunda de 1955 à 1959 (NÓBREGA, 1979).

<sup>29</sup> Luiz Antônio de Castro Santos (1985), ao analisar o impacto do movimento sanitarista para a identidade nacional, argumentou que esse movimento foi caracterizado por duas etapas, a saber: a primeira caracterizada pela fase da primeira década do século XX, momento de atuação de Oswaldo Cruz em prol da erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, marcado pela atuação repressiva de uma polícia sanitária e o localismo de ações circunscritos à capital federal; a segunda fase marcou o que uma extensa bibliografia assinalou como uma “guinada aos sertões”, momento em que a partir da década de 1910 caracterizado pelo olhar para as condições sanitárias das populações do interior do Brasil e a constatação do quadro nosológico de endemias que acometiam os sertanejos, conduzindo para uma intensa campanha pelo saneamento dos sertões de forma à integrar essa parte esquecida pelas autoridades públicas a um projeto de nação que se pretendia naquele momento histórico.

Chagas; *corroídos pela sífilis e pela lepra [...]*” (SÁ, 2009a, pp. 334-335 apud PEREIRA, 1916. Grifos meus).

Ainda segundo a pesquisadora Dominichi Miranda de Sá (2009b), foi decisiva a associação do relatório produzido a partir da expedição dos sanitaristas de Manguinhos, Belisário Pena e Arthur Neiva, para conhecer o quadro nosológico do norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de Goiás de norte a sul e discurso proferido por Pereira. O quadro ilustrado por Pena e Neiva em seu relatório, apontaram para uma imagem negativa do Brasil, caracterizada pela presença maciça de doenças e endemias rurais que seriam o elemento responsável pelo atraso do desenvolvimento brasileiro, contribuindo de maneira bastante significativa para a disseminação das ideias defendidas por Miguel Pereira e que embasaram em larga medida as reivindicações do movimento sanitarista (SÁ, 2009b).

Um outro aspecto importante a se destacar com relação ao movimento sanitarista, foi explorado nos trabalhos de Luiz Antônio de Castro-Santos (1985) e Nísia Lima Trindade e Gilberto Hochman (2004). Castro-Santos (1985), apontou para o movimento sanitarista em meio a dinâmica política complexa no contexto da Primeira República como um projeto importante de construção da nacionalidade brasileira, revelando a força simbólica da campanha pelo saneamento dos sertões enquanto uma ideologia nacional marcada pelo “resgate” e a integração dos sertões e do povo sertanejo abandonado pelos poderes públicos.

Por seu turno, Lima e Hochman (2004), mostraram que os discursos higienistas das três primeiras décadas do século XX ultrapassaram os limites do debate sobre saúde e informaram representações mais amplas sobre a sociedade. Os autores supracitados, referem-se especialmente a visibilidade que o movimento pró-saneamento rural obteve durante a Primeira República, construindo imagens fortes sobre o Brasil e os brasileiros. O argumento dos autores é de que o movimento pelo saneamento teve um papel fundante e duradouro na construção da identidade nacional, partindo da identificação da doença como elemento distintivo da condição de ser brasileiro. Com efeito, Lima e Hochman (2004, p. 495) vão perceber “[...] como uma perspectiva médico-higienista da sociedade brasileira se transforma numa questão da cultura e da política, compartilhada por diferentes intelectuais e por outros grupos sociais”. O discurso médico-sanitarista e o diagnóstico realizado do Brasil, foram utilizados como argumento de cunho político e social para a construção de uma nacionalidade, tornando-se um elemento de integração nacional, isto é, ainda que as doenças acometessem populações geograficamente

distantes, constituíam um elemento de interdependência social entre elas, uma vez que era um problema comum e deveria ser encarado nacionalmente. Para os sanitaristas, as doenças teriam sido um obstáculo ao progresso e à civilização sendo, portanto, necessário sanear o Brasil para resgatar a nacionalidade (LIMA; HOCHMAN, 2004).

Com efeito, a institucionalização de uma *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* (CSPR) na Paraíba não ocorreu isoladamente, mas fez parte de um contexto mais amplo de reforma sanitária como consequência do movimento pelo saneamento dos sertões. Não somente na Paraíba, mas em outros estados brasileiros, um ponto nevrálgico para o estabelecimento das políticas de saúde e higiene públicas por parte da União passava justamente pela questão do federalismo.

A investida por parte da União com a proposta de centralizar os serviços sanitários representava um desafio à política vigente, devido ao regime federalista instituído com a República. Todavia, os sanitaristas encontraram um instrumento legal que tornou viável essa ação. Conforme analisou Hochman (1998), a solução foi um código sanitário válido em todo o território nacional e executado pela autoridade sanitária federal, o que, no entanto, não eliminaria a necessidade de que estados e municípios criassem seus próprios serviços sanitários. Além disto, a autonomia dos serviços federais se daria de modo exclusivamente técnico, sendo garantida a prevalência da ciência contra os interesses políticos, alvo das críticas do movimento (HOCHMAN, 1998).

O modelo federalista impactou a implementação das políticas de saúde pública na Primeira República. O regime republicano instalado no Brasil privilegiou os princípios do federalismo, o que permitia aos estados procederem de forma autônoma, econômica e politicamente. Segundo a historiadora paraibana Eliete de Queiroz Gurjão (1999), essa autonomia significava uma maior liberdade de ação para os políticos de cada Estado, o que ampliava suas prerrogativas de poder a nível local, permitindo assim consolidar o “coronelismo”, reforçando, dessa forma, “[...] a dominação dos grupos que comandavam a política local, ou seja, das oligarquias” (GURJÃO, 1999, p. 54).

Do ponto de vista econômico, o federalismo veio a beneficiar principalmente os estados mais prósperos da Federação, onde a economia se expandia, em particular São Paulo, cuja economia cafeeira já se consolidara e o processo de expansão industrial havia se iniciado. No que tange ao Nordeste, que já vinha passando por um adiantado processo de crise, sobretudo, da área açucareira, os estados tiveram sua situação agravada. Pernambuco e Bahia, os estados mais prósperos da região, concentravam o excedente de produção dos demais estados nordestinos, e dessa forma adquiriam rendas expressivas

advindas da arrecadação de impostos sobre a importação. Outros estados, dentre eles, a Paraíba, agravavam a sua pobreza (GURJÃO, 1999).

O esquema de dominação favorecido pelo federalismo, acabou beneficiando grupos familiares, “[...] oligarquias que disputavam entre si o controle da política dos municípios, destacando-se comumente uma delas que monopolizava o poder de empreguismo e os cargos burocráticos” (GURJÃO, 1999, p. 56). A política oligárquica da Paraíba, no período de 1912 a 1915, concentrou o poder nas mãos de duas principais forças: o grupo alvarista<sup>30</sup> e o grupo epitacista<sup>31</sup>, que polarizaram a disputa paraibana até a década de 1920, sendo esse período dominado pela oligarquia liderada por Eptácio Pessoa. Essa forma de sistematização do poder acabou por influenciar, também, as políticas de saúde pública implementadas no Estado.

A institucionalização do serviço sanitário federal na Paraíba desempenhado pela *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, coincidiu e foi favorecido pelo período que marcou o auge do poder político da oligarquia epitacista. Conforme frisado por Eliete Gurjão (1999), o ápice do domínio do epitacismo foi durante a administração de Solon de Lucena (1920-1924) no âmbito estadual apoiado politicamente pela presença no âmbito federal da gestão de Eptácio Pessoa (1918-1922)

Ao mesmo tempo, porém, a política oligárquica e clientelística característica da Primeira República teve ressonâncias no estabelecimento dos serviços sanitários na Paraíba. Silvera Vieira Araújo (2016), discutiu de maneira exemplar o modo como a política clientelística, usada para dar sustentação e manter a dominação dos grupos oligarcas, confluiu para a limitação da institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, que decorria, em sua maior parte, também de conchavos

---

<sup>30</sup> Com a crise no governo de Deodoro da Fonseca e a ascensão de Floriano Peixoto à Presidência da República repercutiu na Paraíba, com a queda de Venâncio Neiva e a sua substituição pelo militar Álvaro Machado. A oligarquia alvarista se perpetuou no poder até sua morte em 1912. Álvaro machado ocupou por dois mandatos o governo do estado, revezando-se no poder um importante aliado e vice-presidente, o Monsenhor Walfredo Santos Leal, que governou mais tempo que o próprio Álvaro Machado. No período de 1912-1915, Eptácio Pessoa e Walfredo Leal dividiram a liderança do Partido Republicano Conservador por acordo firmado em 1911, estabelecendo que a atuação de Walfredo ficaria restrita ao plano local, enquanto Eptácio, que já possuía prestígio junto ao poder central, dominaria o Partido, ficando sempre com a última palavra. Todavia, “[...] face às disputas pelo controle do poder estadual, às vésperas de uma eleição de 1915, ocorreu o rompimento entre Eptácio e Walfredo, dividindo o Partido Republicano Conservador em duas facções: a epitacista e a walfredista” (GURJÃO, 1999, p. 62-63).

<sup>31</sup> A historiadora Eliete Gurjão (1999), explica que a composição de cada facção oligárquica se definia pela coligação de parentelas, “famílias extensivas”, e que “sua denominação é identificada ao seu líder político de maior destaque, chefe do partido. Assim, Álvaro Machado, chefe do Partido Republicano da Paraíba comandou o alvarismo, e Eptácio Pessoa, mais adiante, chefiou o partido que, ao mesmo tempo, se constituía na coligação derivada de seu nome, o epitacista” (GURJÃO, 1999, p. 61).

políticos e da política partidária. Segundo a autora, “[...] há indícios de que os cargos de direção e os demais cargos eram ocupados por pessoas de orientação política favorável ao grupo oligárquico no poder, e não necessariamente pelo mérito” (ARAÚJO, 2016, p. 291).

O acúmulo de cargos públicos foi um dos desdobramentos da política partidária fomentada pelas oligarquias paraibanas, baseada na política clientelística da troca de favores, que fundamentou a base da política no período da Primeira República (GURJÃO, 1994; ARAÚJO, 2016). O cargo de chefe do serviço de profilaxia fazia parte da barganha. O médico Walfredo Guedes Pereira<sup>32</sup>, por exemplo, que foi prefeito da capital paraibana entre 1920 e 1924 e vice-presidente do estado entre 1924 e 1928, assumiu no dia 10 de julho de 1925 o cargo na chefia da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba (A União, 11 jul. 1925)*, cargo que ocupou até 1935 (NÓBREGA, 1979). Sobre esse aspecto, Silveira Araújo (2016) ressaltou que:

[...] nesta relação clientelística, a atuação da Comissão era afetada em seus propósitos institucionais, tendo em vista que o critério de seleção de funcionários era o político, e não a qualidade técnica dos postulantes aos cargos, o que influía na qualidade dos serviços ofertados pela instituição, contribuindo assim para a sua limitação institucional (ARAÚJO, 2016, p. 294).

O cargo de diretor da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* era, por esses e outros fatores, muito atribulado. Uma matéria impressa no periódico *O Jornal*<sup>33</sup> de 30 de novembro de 1923, chamou a atenção para o fato de que, no exíguo período de um ano, a Profilaxia Rural teve nada mais nada menos que 9 diretores (ver Quadro 2) entre efetivos e interinos! O articulista d’ *O Jornal* reclamou que mesmo diante da “innegável” elevação nos índices de higiene da Paraíba, “[...] que até bem pouco tempo jaziam em deplorável estado de inercia e atraso”, era evidente que “os resultados obtidos seriam muito maiores e melhores, se, envês de nove diretores, se houvesse verificado o phenomeno inverso da unidade ou uniformidade” (*O Jornal, 30 nov. 1923*).

<sup>32</sup> Médico paraibano natural da cidade de Bananeiras, formado pela FMRJ onde defendeu a tese intitulada “*Pseudo paralisia de Parrot*”, em 1908. Trabalhou no *Hospital da Marinha*, no *Dispensário Moncorvo Filho* e na *Policlínica Geral* no Rio de Janeiro. Fundador do *Instituto de Proteção e Assistência à Infância*, em 1912, foi chefe da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* entre 1925 e 1935 (NÓBREGA, 1979).

<sup>33</sup> Impresso de caráter político e noticioso que circulou entre 1923 e 1926, era “[...], de propriedade de Joaquim Pessoa de Albuquerque, mas dirigido por Otacílio Albuquerque. Esse diário político teve na sua redação figuras como: Rodrigues de Carvalho, Severino Ayres, Joaquim Ribeiro, sendo um dos maiores expoentes João Dantas e João da Mata” (ARAÚJO, 1986, p. 61).

Por seu turno, em 27 de julho de 1925, o jornal *A Imprensa* noticiava que o Ministro de Interior havia nomeado para chefe da CSPR o dr. Walfredo Guedes Pereira. Os articulistas do bi semanário católico mesmo considerando uma feliz nomeação, pois afirmavam conhecer sua trajetória de trabalho, acreditavam que após a saída do dr. Acácio Pires essa Comissão “de fins tão importantes e eficientes”, podia-se “dizer abandonada”. Para o periódico, os chefes que sucederam esse médico à frente do serviço de saneamento “[...] pouco lhe deram da continuação da obra realizada, por aquelle illustre e distinto profissional, deixando-a chegar ao estado de quase estagnação que a vemos hoje” (*A Imprensa*, 27 jul. 1925). Mesmo elogiando o “destacado” papel do dr. Guedes Pereira, não se pode deixar de notar a crítica realizada pelo impresso católico para a forma como estava sendo conduzida na Paraíba a política de saúde que a comissão sanitária federal ensejava.

Fatos como os noticiados pelos jornais paraibanos supracitados, que destoavam da narrativa da situação governista publicada no jornal *A União* ao evidenciar duas críticas direcionadas a forma como vinham sendo conduzidas a política e a institucionalização do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural na Paraíba, e dão subsídio para pensar criticamente até que ponto os serviços federais teriam mesmo autonomia para atuar de modo exclusivamente técnico, conforme pretendiam os médicos do movimento sanitarista analisado por Gilberto Hochman (1998). Diante dessas situações, ficava prejudicada a execução dos serviços da CSPR na Paraíba. No quadro abaixo, relacionei o nome de todos os médicos que ocuparam o cargo de chefia do serviço sanitário federal no estado, alguns desempenharam a função em mais de uma oportunidade, vejamos:

**Quadro II - Relação de médicos que ocuparam a chefia da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba**

	<b>Médico</b>	<b>Período</b>	<b>Condição</b>
1.	Acácio Pires	1921-1922	Efetivo
2.	Pinheiro Sózinho	1922	Interino
3.	Acácio Pires	1923	Efetivo
4.	Pinheiro Sózinho	1923	Interino
5.	Flávio Maroja	1923	Interino
6.	Pinheiro Sózinho	1923	Interino
7.	Antônio Peryassú	1923	Efetivo
8.	Flávio Maroja	1923	Interino
9.	Leopoldo Barrêdo Coqueiro	1923	Interino
10.	Antônio Peryassú	1923	Efetivo

11.	Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque	1923 - 1925	Efetivo
12.	Walfredo Guedes Pereira	1925 - 1935	Efetivo

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor a partir dos dados extraídos dos documentos consultados nas *Mensagens de Presidente de Estado da Paraíba* de 1921 a 1928, nas matérias dos impressos *A União*, *O Jornal* e *O Combate* entre 1921 e 1925, bem como no livro *As raízes das ciências da saúde na Paraíba* de Humberto Nóbrega (1979).

A partir do quadro é possível perceber, como havia sido denunciado nas páginas d’*O Jornal*, a instabilidade do cargo de chefe da profilaxia rural na Paraíba, pois somente no ano de 1923 teve 9 diretores. Tratava-se de um cargo bastante complicado, não somente pela política clientelística que caracterizou a atuação da oligarquia epítacista, mas devido a algumas outras razões que possivelmente influenciaram o fato. A Paraíba, metaforicamente, estaria enferma de ponta a ponta, pois era consumida era pela sífilis, impaludismo, verminoses e outras endemias que exigiam a atenção desta autoridade sanitária. O quadro nosológico demandava o constante traslado entre postos de profilaxia e localidades para instalação de serviços sanitários por parte do médico que ocupava o cargo de chefe da CSPR. Acrescente-se a isso a precariedade dos meios de transporte da época e as parcas estradas de rodagem, que dificultavam o deslocamento entre a capital, sede do serviço, e outros pontos do estado.

Havia também o fator financeiro. Apesar de contar com o apoio no governo federal, a reclamação da exiguidade de recursos era constante desde o primeiro ano de atuação da CSPR na Paraíba, em 1921, conforme consta no Relatório de governo apresentado pelo presidente Solon de Lucena em setembro daquele ano (LUCENA, 1921). Com base no acordo firmado entre a Paraíba e a União, para a execução do serviço sanitário federal, ficou estabelecido que durante dois anos os serviços seriam executados exclusivamente pela *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* organizada pelo DNSP, sem qualquer intervenção de autoridades municipais ou estaduais. Além disso, o governo da Paraíba se comprometeu a indenizar a União num prazo de dez anos, amortizando anualmente a dívida a partir de 1921 com o equivalente a importância de trinta contos de réis, bem como deveria concorrer com a razão de cento e cinquenta contos de réis por ano – que correspondia a metade da despesa com o referido serviço sanitário (*A União*, 26 jan. 1921).

A verba destinada para a execução dos trabalhos de profilaxia da sífilis pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas da Paraíba* era do montante de 33:540\$000, sendo uma cota federal e outra estadual, que correspondiam ao total de 67:080\$000, distribuída anualmente (PEREIRA, 1927). O contrato estabelecido entre a

União e a Paraíba foi renovado em duas ocasiões, ambas se processaram durante o governo de João Suassuna<sup>34</sup> (1924-1928). A primeira delas em 16 de julho de 1925, que estendeu os serviços até 31 de dezembro de 1928 (SUASSUNA, 1926), enquanto a segunda renovou, em outubro de 1928, o contrato com o DNSP por mais três anos (SUASSUNA, 1928).

De acordo com o contrato, os serviços de profilaxia seriam organizados ao critério exclusivo do Departamento Nacional de Saúde Pública, “[...] levando em conta principalmente os indicadores regionais e estabelecendo serviços sanitários de preferência com a maior amplitude possível nas zonas mais atingidas pelas endemias, de população mais densa e de maior riqueza econômica” (*A União*, 26 jan. 1921). O foco da ação sanitária deveria se dar nas zonas mais acometidas pelas endemias, de população mais densa e de maior riqueza econômica, portanto, uma geografia da saúde que privilegiava espaços em que se pudesse realizar uma profilaxia de uma quantidade maior de pessoas e uma economia maior para o governo, pois provendo saúde para o trabalhador, regenerando os braços para a lavoura, o comércio e a indústria, entendia-se estar resguardando a produção econômica. É possível perceber no acordo firmado a percepção do trabalhador produtivo, que era tido como aquele trabalhador considerado saudável.

A CSPR iniciou os seus trabalhos na Paraíba em 12 de maio de 1921 mediante a inauguração do posto no bairro de Jaguaribe na capital Parahyba do Norte. Para chefiar a comissão, o DNSP indicou o médico sanitarista Acácio Pires, que chefiou esse serviço sanitário até o início de 1923, ocasião em que retornou para a capital federal. Tomando posse do cargo, esse médico foi incumbido da tarefa de organizar um plano de ação sanitária, que constava, dentre outras coisas, da organização de uma ação sanitária voltada para a profilaxia da sífilis e doenças venéreas.

Mediante as orientações fixadas no contrato quanto a incidência da endemia, densidade populacional e riqueza econômica, a *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* cuidou em “[...] enfrentar a incidência de doenças venéreas e de lepra, mediante a instalação de dispensário” (OLIVEIRA, 1968, p. 105). Com a disseminação da sífilis marcadamente no litoral paraibano, conforme ficará patente nos discursos de médicos analisados ao longo de toda essa dissertação, o plano de ação sanitária do dr.

---

<sup>34</sup> João Suassuna (1886-1930), foi um político oligarca paraibano, natural de Catolé do Rocha, no sertão paraibano.

Acácio Pires proveu a capital paraibana com um dispensário para realizar a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas.

Com a criação desse serviço sanitário na Paraíba, a sífilis passou a ter, pela primeira vez, um serviço de profilaxia específico. Além da atuação de uma profilaxia específica para a lues e outras doenças venéreas, que será meu objeto de análise no segundo capítulo, outro pilar que marcou a atuação do novo modelo de medicina social que passou a vigorar no estado a partir da década de 1920 foi a ênfase na educação sanitária.

O historiador Iranilson Buriti de Oliveira e outros autores (2012), ao analisar como o discurso médico se apropriou da educação com a finalidade de tornar viável um projeto de nação moderna e higienizada, enfatizou que o modelo de medicina social adotado a partir da criação do DNSP se pautou pela disciplinarização dos sujeitos, pelo controle dos seus corpos e a normalização dos cidadãos por meio da educação sanitária. De acordo com Oliveira et al (2012, p. 4-5):

[...] estes discursos institucionais valeram-se, entre outras “tecnologias”, de um projeto pedagógico de natureza notadamente disciplinar e docilizante, cujo corolário se pretendia que fosse a formação de um cidadão/trabalhador submisso, produtivo e higienizado física e moralmente. [...] o discurso do poder tentou impor, e na ótica das representações de nossas elites para a sociedade brasileira, a medicalização dos espaços físicos e a higienização dos sujeitos [...].

A partir do modelo pedagógico, de caráter disciplinar e docilizante, os discursos institucionais do DNSP *pretenderam* formar um trabalhador higienizado, produtivo e submisso a partir da medicalização dos corpos por meio da educação sanitária. Os médicos que estiveram envolvidos com a execução do plano de ação sanitária levada à cabo com a institucionalização da CSPR na década de 1920 na Paraíba, enfatizaram o papel de educar higienicamente a população paraibana com vistas a proteger seus corpos dos terríveis microrganismos transmissores de doenças, ensinando-lhes os meios profiláticos necessários para evitar o contágio e orientar a procura o tratamento, quando doentes.

A tarefa seria, embora não fosse fácil, como sintetizou o higienista Flávio Maroja, “[...] incutir no espírito da nossa gente, arraigada de tantos hábitos condenáveis [...] a idéia de “consciência sanitária” (MAROJA, 1927, p. 9). A partir da década de 1920, conforme Azemar dos Santos Soares Jr. (2016), o modelo de medicina preventiva “[...] passava a ser incluída nas propostas de intervenção dos médicos paraibanos”, que foi

utilizada por meio da propaganda levada à cabo pela *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*. Como colocado por Soares Júnior (2016, p. 162), “Divulgar uma nova forma de conduzir a higiene pública era reforçar as obrigações médicas e, acima de tudo, conscientizar a população por meio de uma educação hígida”.

O trabalho de Silvera Vieira Araújo (2016), ao estudar as instituições de saúde pública na Paraíba, verificou que com a vinda da CSPR para a Paraíba passou a atuar o *Serviço de Propaganda de Educação Sanitária*, chefiado pelo médico higienista Flávio Maroja. Este esculápio, argumentava que se a terapêutica das endemias que assolavam a Paraíba, “[...] nomeadamente, do paludismo devastador e das verminoses roedôras, como a da tuberculose, das *doenças venéreas*, como a da lepra”, tinham a “[...] virtude de curar a doença”, a educação sanitária desempenhava “[...] um papel muito mais importante porque ensina os meios de evitar-a [a doença]” (*A União*, 19 set. 1931. Grifos meus).

O *Serviço de Propaganda e Educação Sanitária* era encarregado de realizar palestras sobre higiene em diversos estabelecimentos públicos e privados como escolas e fábricas. Encontrei uma notícia publicada no jornal *A União* referente a uma palestra científica que o dr. Flávio Maroja realizou na tarde do dia 13 de abril de 1927 numa das salas da imprensa desse periódico, “[...] abordando o thema: a syphilis, suas consequências e sua prophylaxia”. Na ocasião, assistiram a fala do higienista, que era um dos colaboradores do jornal, “[...] além dos redactores e funcionários da administração d’ *A União*, todos os operários que no momento se encontravam de serviço” (*A União*, 14 abr. 1927).

Instruir higienicamente a população paraibana era uma preocupação dos médicos sanitaristas que ocuparam o cargo de chefia da CSPR na Paraíba. O dr. Antônio Peryassú<sup>35</sup>, que assumiu o cargo numa manhã de 28 de abril de 1923, proferiu um discurso por ocasião da sua investidura no cargo, no qual o médico se dirigiu para os presentes falando a respeito dos serviços de profilaxia e sua importância, bem como esboçou seu programa de ação que estava alicerçado numa “[...] tenaz propaganda higienica contra a tuberculose, a opilação, malária, *doenças venéreas*, fazendo conferências ou publicando, pela imprensa uns conselhos” (*A União*, 05 maio 1923. Grifos meus).

---

<sup>35</sup> Discípulo de Oswaldo Cruz e Arthur Neiva, foi um entomologista consagrado no país. Estudou na FMB (1902) e FMRJ (1908). Atuou como chefe do Laboratório de Parasitologia do DNSP no Rio de Janeiro. Preocupou-se com a saúde pública e a higiene, entre os seus trabalhos mais destacados está “Os culicídeos do Brasil” (1908), trabalho desenvolvido no Instituto Oswaldo Cruz, no qual estudou a resistência e a vida do *Stegomyia aegypti* o vetor da febre amarela. Trabalhou nas campanhas de prevenção da febre amarela no Pará, onde também ocupou a chefia da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural (*A União*, 05 mai. 1923).

É possível perceber, por meio dos discursos publicados pela imprensa, como os médicos investiam o saber científico sob o ponto de vista higiênico com o intuito de educar a população em preceitos higienistas para protegê-la das endemias. Conforme as informações apresentadas pelo dr. Walfredo Guedes Pereira no Relatório do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba referente ao ano 1926, e publicado integralmente pelo jornal *A União* em 1927, foram registradas a realização de 122 conferências sobre temas como verminoses, impaludismo, doenças venéreas, tuberculose, peste bubônica, alcoolismo, higiene escolar em escolas, fábricas e postos, afixando 65 cartazes sobre “[...] impaludismo, helmintoses, lepra, *doenças venéreas* e tuberculose” e tendo distribuído cerca de 1.335 folhetos educativos. O chefe da CSPRP alimentava a esperança de que a educação sanitária seria “o factor primordial da defesa sanitária do povo” (*A União*, 20 mar. 1927. Grifos meus). No entanto, o serviço era ainda muito deficiente, em virtude da falta de material “indispensável” para a sua consecução, como, por exemplo, cartazes, folhetos e “aparelhos de projecções luminosas”.

Apesar de ser um serviço ainda bastante incipiente, a propaganda sanitária e a proposta de uma educação com base em preceitos higienistas se inseria em um ideal de constituição de um trabalhador dócil, higiênico. Vera Regina Beltrão Marques (1994) ao estudar a educação higiênica, afirmou que o discurso higienista por meio de palestras ou propaganda sanitária, almejou instruir profilaticamente os hábitos dos trabalhadores e suas famílias através da “higienização normalizadora”, pois “aos adultos não caberia educar, mas instruir” uma vez que, do lar ao trabalho, “[...] a educação sanitária estaria sempre a postos, inserindo cidadãos nas suas malhas” (MARQUES, 1994, p. 118).

Ainda de acordo com Marques (1994), o fato de a higiene ser considerada uma disciplina científica com base biológica, bem como dotada de atributos morais, atribuíra-lhe um grande poder de intervenção social. Corroborando com esse argumento a historiadora Denise Sant’Anna (2011), que considerou que a higiene e seus ensinamentos ganham o espaço na disciplina escolar, militar e familiar, haja vista que o discurso médico sustentava que “Por meio da higiene, podia-se regenerar uma raça, fortalecer uma nação” (SANT’ANNA, 2011, p. 302).

Disciplinar o corpo, como ensinou Michel Foucault (2013), não se limitava a orientá-lo pela cabeça, mas sim para o bem-estar da saúde, levando-se em conta uma higiene corporal, o cuidado com os alimentos, bebidas, ares, exercícios, em suma, educar higienicamente representava a imagem do funcionamento do organismo sob o signo da saúde. A educação higiênica foi elemento importante para as pretensões sanitaristas de

curar o Brasil e o brasileiro, e que com a instalação da comissão sanitária federal em terras paraibanas entrou na ordem do dia para os médicos que clinicavam nesse estado.

É possível perceber, portanto, como a partir da instalação a institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* no estado da Paraíba foi possível a adoção de um modelo higiênico pautado pelo tratamento profilático dos doentes e na educação sanitária, voltados especificamente, embora não somente, para a sífilis e doenças venéreas. Conforme assinalou Castro-Santos (2004), os processos de institucionalização enfatizam o modo pelo qual as práticas sociais se tornam suficientemente regulares e contínuas, embora não seja meu intuito nesse trabalho falar do processo de institucionalização da saúde pública na Paraíba, uma vez que esse processo já foi oportunamente analisado por Silvera Vieira Araújo (2016), creio que se faz necessário sinalizar essa discussão de modo a dar a ver as descontinuidades históricas em relação ao modelo anterior de saúde pública e enfrentamento às doenças que acometiam a população paraibana, em particular, a sífilis.

Retomando Castro-Santos (2004), o autor argumentou que somente a partir da década de 1920 é possível falar em institucionalização da saúde pública na Paraíba. Em decorrência do contrato firmado entre o estado e a União, foi institucionalizado um serviço de profilaxia específico para a sífilis, ou seja, passou-se a ter práticas sociais regulares e contínuas com relação à profilaxia da sífilis, pautado não só pela atuação dos dispensários no tratamento aos doentes, como na educação sanitária por meio de propagandas, palestras e conselhos médicos.

No que se refere especificamente ao combate da sífilis, essa doença ganhou notoriedade no cenário nacional na virada do século XIX para o início do século XX naquilo que Sérgio Carrara (1996) chamou de luta antivenérea no Brasil. Médicos, sobretudo, os especialistas em sifilografia<sup>36</sup> se empenharam na discussão de medidas para dar um combate significativo para essa moléstia que segundo o discurso desses esculápios era cada vez mais avultante e ameaçadora para a estabilidade e a saúde da raça brasileira.

O decreto 14.354 de 20 de setembro de 1920, que regulamentou o DNSP, criou também a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* (IPLDV) e norteou os princípios da luta antivenérea no Brasil. Para poder compreender como se deu a atuação de um serviço de profilaxia específico para a sífilis na Paraíba faz-se necessário, antes de mais nada, compreender o contexto e as bases que fundamentaram a luta antivenérea no

---

<sup>36</sup> Parte da medicina que trata das enfermidades sifilíticas; descrição da sífilis; sifilografia.

Brasil. Assim, analisarei a partir de agora o debate que se estabeleceu na virada do século XIX para o século XX no campo da sifilografia e que estabeleceu as bases para uma política nacional de combate a sífilis, conferindo-lhe os contornos de uma luta antivenérea.

### 1.3 Uma política nacional de combate a sífilis: a luta antivenérea

Em 1920, foi criada no Rio de Janeiro a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, que também ficaria encarregada da profilaxia do câncer e tinha como grande objetivo o combate à sífilis. Para o cargo de diretor geral da instituição, foi nomeado o sanitarista brasileiro Eduardo Rabello (1867-1940), que havia sido incumbido por Carlos Chagas para organizar e executar a campanha contra as doenças venéreas e a lepra no país<sup>37</sup>. Ele trabalhou como auxiliar técnico do Laboratório de Bacteriologia da FMRJ desde 1906, vindo a se tornar professor substituto da mesma instituição no ano de 1915. Também era secretário da *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia* (SBDS) desde 1912. No ano de 1914 foi enviado para Europa pelo então diretor da *Diretoria Nacional de Saúde Pública*, Carlos Seidl, para estudar medidas profiláticas contra a sífilis (CARRARA, 1996, p. 91).

A proposta de erradicação da sífilis no Brasil, isto é, os princípios norteadores de uma “luta antivenérea”, foi elaborada por Eduardo Rabello e seu grupo, sendo explicitada no regulamento do DNSP<sup>38</sup>. Surgida em meio ao debate sobre a regulamentação ou a abolição da prostituição, a discussão sobre o combate a sífilis provocou debates acalorados que atravessaram o século XIX e adentraram o século XX (CARRARA, 1996).

---

<sup>37</sup> Segundo Sérgio Carrara (1996), Eduardo Rabello era dotado de um grande prestígio institucional, conseguindo concentrar muito poder em suas mãos. Apenas três anos após o início da campanha, em 1925, decorrente da aposentadoria de Fernando Terra, assumiu a titularidade da cátedra de doenças de pele e sífilis da FMRJ – da qual viria a ser diretor, anos mais tarde –, e foi presidente *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia*. Além disto, durante “certo período, ocupou simultaneamente a cátedra de sifilografia mais importante do país (e, conseqüentemente, a chefia das enfermarias da prestigiosa *Santa Casa de Misericórdia*), a direção nacional da luta contra *sífilis* e, finalmente, através da *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia*, a liderança da comunidade de especialistas brasileiros” (CARRARA, 1996, p. 92).

<sup>38</sup> Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920. Cap. XXII. Doenças Venéreas. Art. 497: “O presente regulamento sujeita a regras especiaes de prophylaxia as doenças venereas (*syphilis*, gonorrhéa e cancro molle ou cancro venereo simples) bem como outras doenças infecciosas” (BRASIL, 1920).

Sérgio Carrara (1996) explicou que a prostituição era geralmente considerada como um “mal necessário”, posto que impedia os imperiosos desejos sexuais masculinos atingissem as mulheres tidas como “honestas”. Neste contexto, vão emergir duas propostas de combate ao meretrício, a saber, uma regulamentarista e abolicionista no que se refere a intervenção aos lupanares. A proposta de ação regulamentarista, “[...] baseava-se fundamentalmente no estabelecimento de um controle policial sobre as prostitutas, através da constituição de um meio prostitucional fechado e invisível” (CARRARA, 1996, p. 166). Enquanto a proposta de ação abolicionista caracterizava-se “[...] por um combate simultâneo ao vício e à moléstia, ou seja, a libertinagem/prostituição e as doenças venéreas” (CARRARA, 1996, p. 171).

Neste sentido, os defensores da proposta abolicionista consideravam a contenção sexual masculina, a emancipação econômica e política da mulher como meios eficazes de acabar com a prostituição e as moléstias venéreas por ela propagadas. Com efeito, a educação higiênica e propaganda eram instrumentos privilegiados para alcançar tais objetivos. Esta proposta possuía um caráter eminentemente moralista. Na Paraíba, por exemplo, o médico Antônio Peryassú, quando esteve à frente da CSPRP, procedeu um registro para as prostitutas de Campina Grande, em 1923, enquanto o dr. Newton Lacerda<sup>39</sup> defendeu a necessidade de repressão do meretrício. A circulação dessas propostas no meio médico nas terras paraibanas, no entanto, são cenas para os próximos capítulos.

As críticas dos abolicionistas incidiam sobre três principais pontos. Em primeiro lugar, sobre a eficácia da regulamentação, argumentavam que muitas mulheres poderiam fugir à inscrição e aumentar o número de clandestinas. Em segundo, ao critério jurídico-político, haja vista que o regulamento colocava as prostitutas fora do direito comum e sob o arbítrio direto da polícia e, por fim, à moralidade, pois reconhecia a prostituição como profissão (BATISTA, 2017).

Ricardo Batista (2017), explicando os conflitos entre os defensores do regulamentarismo e do abolicionismo, mostra que tinham como fundo a oposição entre

---

<sup>39</sup> Newton Lacerda (1898-1967) foi um médico pernambucano que iniciou a formação em medicina pela FMB, cursando ali dois anos para concluir pela FMRJ em 1922. Veio exercer a profissão na Paraíba atraído por Acácio Pires, que o designou para ocupar o cargo de assistente do laboratório de pesquisas da Comissão de Profilaxia Rural. Depois de instalado na cidade da Parahyba, abriu e manteve um consultório no qual exercia clínica geral que funcionou à rua das Mercês, tendo igualmente montado um laboratório de análise. Foi membro do *Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*, da *Associação Paraibana de Imprensa*, da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba*, tendo sido presidente desta, e da *Academia Nacional de Medicina* (Cf.: NÓBREGA, 1979; *Era Nova*, 01 maio 1923).

lei e educação. Segundo este autor, eles também eram denominados como modelo “jurídico-punitivo” e “pedagógico-disciplinar”, respectivamente. Para os regulamentaristas, o problema principal não era mudar o comportamento sexual masculino, nem recuperar as prostitutas, mas submetê-las a exames periódicos e sem propor mudanças nos comportamentos individuais, pois acreditavam que o meretrício era uma instituição sem chances de ser erradicada da sociedade.

A prostituição, conforme analisado por Magali Engel (2004), era vista pelo discurso médico enquanto uma doença. Neste sentido, a proposta regulamentarista objetivava a transformação do bordel em um espaço higienizado, para “[...] de um lado, delimitar precisamente o lugar da *anormalidade*, eliminando-se [...] a confusão entre *sadio* e *doente*; e de outro, controlar a *doença*, retirando-lhe o caráter ameaçador para convertê-la em um *mal necessário*” (ENGEL, 2004, p. 118, grifos no original). Além disso, a urgência da regulamentação sanitária da prostituição era vista como uma das medidas mais viáveis a serem fixadas no combate a sífilis, pois que as prostitutas tomadas como objeto de poder e saber dos médicos eram submetidas a exames periódicos, proibidas do exercício da atividade quando estivessem afetadas por doenças contagiosas, além do tratamento obrigatório e também se previa a criação de hospitais (ENGEL, 2004).

Enquanto os abolicionistas discordavam dos regulamentaristas quanto a natureza dos desejos sexuais, pois advogavam da ideia de que homens e mulheres teriam a capacidade e deveriam ser castos, e que a prostituição poderia ser erradicada e a população educada (BATISTA, 2017). A perspectiva contrária a proposta de regulamentação da prostituição, consideravam-na como uma medida “[...] totalmente ineficaz no combate às moléstias venéreas, cujo principal foco de difusão situa-se na prostituição” (ENGEL, 2004, p. 122). Com efeito,

[...] a perspectiva de normatizar o espaço da prostituição pública, através de medidas de caráter policial e higiênico, implicaria a oficialização do bordel que, longe de transformá-lo em espaço higienizado, capaz de cumprir uma função saneadora, o converteria em espaço de conservação e disseminação do vício (ENGEL, 2004, p. 121).

A autora evidenciou como o discurso médico assume uma proposta policialesca, no intuito de intervir no espaço de prostituição a fim de fiscalizá-lo, controlá-lo, de modo a impedir a disseminação da sífilis. Os regulamentarista julgavam ser capazes de sanear

a doença no corpo das meretrizes, realizando assim uma profilaxia moral e sanitária em toda a sociedade<sup>40</sup>.

Eduardo Rabello advogava da ideia da erradicação das doenças venéreas a partir de um modelo de educação sanitária, de modo a convencer os indivíduos a realizar uma profilaxia individual com o uso de pomadas e soluções desinfetantes (CARRARA, 1996). Assim, diante deste quadro geral, é que podemos entender como a legislação estabeleceu as diretrizes para o combate das doenças venéreas, em específico a sífilis. Como analisou Sérgio Carrara, a legislação que embasava a luta antivenérea no Brasil estava a meio caminho entre o abolicionismo e o regulamentarismo, isto porque por um lado defendia a restrição sexual masculina, mas apenas para aceitação da sociedade e não por moralidade. Por outro, através da educação sanitária, conseguiria disseminar uma série de medidas de profilaxia como técnicas de prevenção, pomadas e soluções desinfetantes depois das relações sexuais. Segundo este autor

[...] a base da profilaxia proposta assentava-se sobre dois pilares: uma ampla **campanha de propaganda e educação higiênica** (individual e coletiva) e o **tratamento profilático dos doentes** (o mais generalizado possível) em dispensários e hospitais especializados. Assim, a profilaxia das *doenças venéreas* e das outras doenças infecciosas deveria ter uma mesma base sanitária, visando, de um lado, impedir o contágio através do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz dos doentes e, de outro, proteger os indivíduos sãos, esclarecendo-os quanto aos perigos que corriam e expunham sua descendência (CARRARA, 1996, p. 220, grifos no original).

Com efeito, as propostas do médico Eduardo Rabello estabeleceram as bases para a criação da IPLDV, corroborando a legislação estabelecida por via do Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920. No Art. 518 do referido decreto, ficava estabelecido, por exemplo, que “os dispensários e hospitais serão centros de educação higienica antivenerea, segundo as normas oportunamente estabelecidas pela Inspeção de Prophylaxia de Doenças Venereas” (BRASIL, 1920). Portanto, a base da profilaxia proposta se assentava sobre esses dois pilares: um de propaganda e educação higiênica e outro do tratamento profilático. Diante do exposto, passo agora a analisar a atuação do *Serviço de*

---

<sup>40</sup> Para uma leitura a respeito da regulamentação da prostituição, destaco os trabalhos de Sílvia de Ross (2017) no Paraná e de Luíza Helena Amador (2015) no Pará. Ambas as autoras analisaram a atuação dos Serviços de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas nos respectivos estados da federação e as políticas públicas de profilaxia da sífilis, marcadamente a experiência da regulamentação empreendida pelo médico Heráclides de Souza Araújo, primeiro no Paraná e em seguida no Pará, cujo modelo adotado previa uma rigorosa fiscalização do meretrício e a instituição de uma identificação sistemática das prostitutas, mediante a atuação de uma polícia sanitária.

*Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* na Paraíba mediante a criação e instalação de *Dispensários Antivenéreos* e os discursos médicos no combate à sífilis.

# Capítulo II

## O Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas da Paraíba e as práticas educativas da sífilis

“Pode-se dizer, sem temores de controvérsias, que no norte do paiz figura essa instalação científica como uma das mais perfeitas, senão completas”

(A União, 21 dez. 1921)

que dá lugar ao paralisia geral. Mas não basta

Já escrevemos um artigo sobre que em cerca de 8 o/o dos de syphilis, podem curar-se taneamente.

Certamente trata-se, em indivíduos fortes e tambem recidos por circunstancias

**RECTORIA GERAL DE SAÚDE PUBLICA**

phylaxia das doenças venereas — Conselhos praticos

DE DAMARQUINO MACIEL

(Comunicado da Secção de Preparanda e Educação Sanitaria)

o vasto plano de combate ás do- enças venereas, com que se empenham as mesmas organizações sanitarias, tem o maior valor, incontestavelmente, para o publico leigo, o conhecimento dos meios prophylacticos a adoptar contra o mal, do que a incompleta do tratamento applicavel em tais casos.

com medidas de ordem puramente higienicas, ao alcance de todos, preven-se as mais temiveis doenças venereas, taes como: a syphilis, a gonorrhagia, o cancro venereo, etc., e evitam-se soffrimentos e mais atrozes, de consequencias muitas vezes funestas, e com sérias repercussões sobre o factor moral, social e financeiro.

Na pratica ordinaria de taes prophylacticos que entram em jogo os seguintes meios taes como o uso de permanganato de potassio, o oxy-iodo e outros, em solução a 1 por 1.000, para toilette individual, logo após o congresso sexual, obtendo-se, indiscutivelmente, pela acção mecnica e chimica do liquido em apreço, uma boa desinfeccão do aparelho eliminador da urina.

As pomadas que se encontram á venda no commercio, á base de iodo, oxy-cianeto de mercúrio e lanolina, são recommendaveis como prophylacticos venereos, se bem que não mereçam uma confiança absoluta.

Si o povo procurasse se educar nos bons principios da moderna prophylaxia, numa pratica systematica e bem orientada, veriamos diminuir, progressivamente, a percentagem de contaminaciones venereas, oriundas na maioria das vezes, da falta absoluta de hygiene sexual.

Assim procedendo, poderemos, futuramente, livrar-nos desse grande flagello que não as doenças venereas, factor efficiente de centenas de causas que degeneram a raça, entravam a civilização e aniquillam a patria.

**SALVE-TE!**  
OS TEM SYPHILIS USE ESTE MEDICAMENTO

**ELIXIR DE CARNAUBA**



**Dr. Ulysses Nunes**

**MEDICO**

Molestia do coração, pulmão, febres e syphilis.

Uma característica da reforma sanitária de 1920 foi a criação de dispensários destinados a oferecer consultas e tratamentos médicos sem que houvesse a necessidade de internamento dos pacientes. Na Paraíba, a instalação de dispensários estava relacionada ao combate à sífilis e à tuberculose. A *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* inaugurou quatro dispensários destinados ao combate à sífilis no estado entre 1921 e 1924, na capital e no interior. A profilaxia da sífilis também era feita em postos rurais mistos que atendiam aos doentes acometidos por outras endemias, mas também aos flagelados da sífilis.

A atuação desse tipo específico de instituição – o dispensário – teve efeitos significativos para a saúde pública. Entre as práticas sanitárias realizadas pelos dispensários, estavam as visitas domiciliares, que possibilitou conhecer as condições de vida e as patologias dos enfermos no âmbito urbano, e a educação sanitária por meio da divulgação de panfletos educativos e conselhos profiláticos ministrados por médicos e enfermeiras.

O DNSP facultou aos dispensários o diagnóstico e tratamento das pessoas suspeitas ou portadoras de doenças venéreas contagiantes, em especial, daquelas mais suscetíveis de propagá-las. Embora a cura profilática devesse ser realizada preferencialmente nos dispensários, o regulamento do DNSP previa ainda que, em casos especiais, o tratamento poderia ocorrer em hospitais ou enfermarias anexas de hospitais gerais, com foi o caso do Hospital Oswaldo Cruz, na cidade da Parahyba do Norte, uma enfermaria anexa ao Hospital Santa Izabel, em que os sífilíticos eram internados.

Parto do pressuposto de que a atuação do modelo de assistência ensejado pelos dispensários configurou-se como práticas educativas do corpo, da saúde e da doença. Na medida em que procurou-se combater a sífilis no espaço terapêutico dos dispensários a partir da cura profilática, o corpo doente foi alvo do saber médico por meio de práticas de cura, observações clínicas, ou seja, práticas educativas da saúde a partir do conhecimento médico-científico da época a respeito da sífilis. Além disso, outras pedagogias do corpo e da saúde foram adotadas, quais sejam, a educação sanitária e os conselhos profiláticos dirigidos aos doentes e não-doentes para inculcar hábitos considerados saudáveis e higiênicos em relação a profilaxia da doença. Assim, nos dispensários, tem-se o saber médico revestindo o corpo doente de saberes e práticas para educá-lo higienicamente contra o terrível flagelo da humanidade.

Nesse capítulo, analiso a instalação e a atuação dos dispensários antivenéreos inaugurados na Paraíba, com ênfase no Dispensário “Eduardo Rabello”, na capital, mas

observando, na medida do que foi possível inquirir nas fontes, como se deu o combate a sífilis no interior da Paraíba. De igual modo, o presente capítulo discute as principais práticas terapêuticas no combate à sífilis nos dispensários a partir do saber médico da época na década de 1920.

## 2.1 O Dispensário “Eduardo Rabello”: instalação e organização

O acordo firmado pelo então presidente da Paraíba, Solon de Lucena, aliado político e chefe da oligarquia ligada ao então chefe do executivo, Eptácio Pessoa, com o serviço sanitário federal não passou despercebido pela imprensa local. Como visto, o jornal *A União* estampou na íntegra, na edição de em 26 de janeiro de 1921, os termos do acordo firmado com o DNSP em 13 de dezembro de 1920. Na medida em que a *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* inaugurava seus serviços sanitários, o jornal da situação governista destacava na primeira página as benesses em prol da saúde da população, como ocorreu em notícia publicada em 21 de dezembro de 1921, na matéria de capa intitulada: “A inauguração do dispensário anti-venereo”.

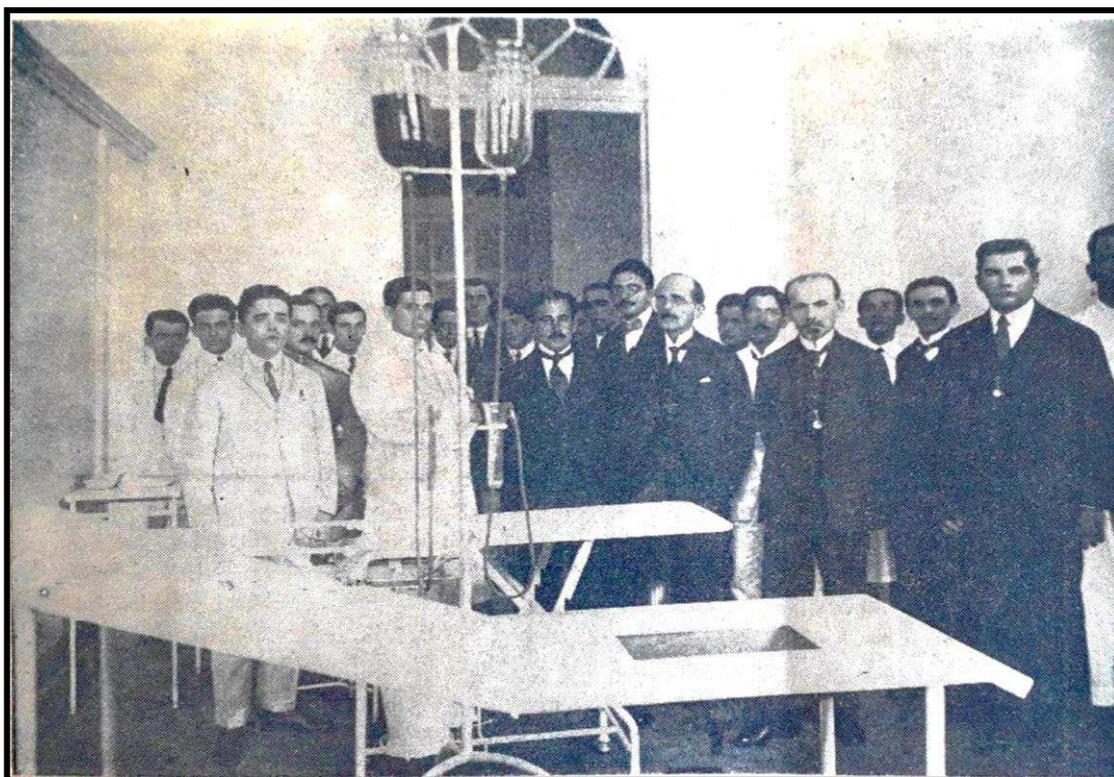
O articulista do jornal destacava a presença das autoridades públicas por ocasião da inauguração, em especial a figura do presidente do estado. Chamou a atenção para os discursos proferidos no ato inaugural, frisando a fala do dr. Acácio Pires, chefe da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, para quem tal realização devia-se “[...] aos esforços do sr. dr. Eptácio Pessoa e á s. exc. [Solon de Lucena] também, a grande iniciativa de cuidar e prestar assistência aos combalidos por moléstias multifárias” (*A União*, 21 dez. 1921).

A notícia no jornal informava sobre a inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”, fundado pela comissão sanitária mantida pelo governo federal na Paraíba, que foi instalada nesse estado em 12 de maio de 1921 mediante contrato firmado com a União, com a vinda do dr. Acácio Pires à Paraíba. Esse sanitarista foi incumbido da tarefa de organizar um plano de ação sanitária, que constava da organização e instalação de um dispensário, cujas funções deveriam dar combate às doenças venéreas na Paraíba.

Não foi por coincidência que o jornal *A União* noticiou, em uma longa matéria estampada na primeira página, o já referido acordo do estado com o governo federal, publicando na íntegra os termos que constavam no contrato para a execução do serviço sanitário, bem como a matéria sobre a inauguração do dispensário antivenéreo na cidade

da Parahyba do Norte. O jornal era uma ferramenta de divulgação político-ideológica do governo do estado. A inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”, foi uma ocasião para a enunciação de discursos sanitários com cunho político, visando enaltecer as figuras e os feitos de políticos e médicos envolvidos na instalação desse serviço sanitário. Referente ao dia da inauguração<sup>41</sup>, encontrei o seguinte registro, timbrada em papel *couché* na revista *Era Nova*<sup>42</sup>:

### Imagem I - Inauguração do Dispensário de Doenças Venéreas



Fonte: *Era Nova*, 26 mar. 1922.

A fotografia provavelmente foi retirada em uma das enfermarias do Dispensário de “Eduardo Rabello”. Devemos o registro imagético ao fotógrafo sr. Voltaire D’ávila que “[...] tirou photographias das installações e de um grupo em que figura o sr. dr. Solon de Lucena” (*A União*, 21 dez. 1921). Na imagem podemos ver políticos e médicos, figuras

<sup>41</sup> Acompanhavam o presidente Solon de Lucena, os srs. Flávio Maroja, Álvaro de Carvalho, Demócrito de Almeida, Guedes Pereira, cap. Elysio Sobreira, Adhemar Vidal e Gilvandro Pessoa. Entre os presentes se encontravam Gastão Cruls, Teixeira de Vasconcelos, Plínio Espínola, Mário Fróes, Adhemar Londres, F. Assis e Silva, Silvino Nóbrega e Manoel Soares Londres, Raphael Correia, Meira de Menezes, Antônio Lucena, Varandas de Carvalho, José Pessoa da Costa e outros.

<sup>42</sup> Revista quinzenal ilustrada, de caráter literário e com um noticiário social, editada pela Imprensa Oficial. Fundada por Severino Lucena em 1921, circulou até 1925. A proposta desse folhetim era de contribuir para o engrandecimento de seu meio, em que se concentrassem seus ideias e aspirações de arte, letras e civismo em prol da moral e ordem paraibana (ARAÚJO, 1986; RODRIGUES, 2013).

públicas do estado da Paraíba, dos quais alguns eram médicos e políticos. Posados para a composição fotografia, todos devem ter escolhido suas melhores roupas oficiais para figurar perfilados no dia da inauguração. A inauguração contou com a presença de nomes importantes do cenário político paraibano de então, como o então presidente do estado Solon de Lucena (1920-1924), bem como o prefeito da Capital, o médico Walfredo Guedes Pereira (1920-1924) e o vice-presidente do Estado, o médico Flávio Maroja (1920-1924), além do secretário do estado, Álvaro Pereira de Carvalho<sup>43</sup>. Apresento-lhes da esquerda para direita: no centro em frente à porta, de bigode, Álvaro de Carvalho; do lado direito deste, de óculos, bigode e calvo, temos Solon de Lucena; em seguida de óculos, bigode e roupas brancas, Walfredo Guedes Pereira e, por fim, ao lado deste, Flávio Maroja. Do lado direito de Álvaro de Carvalho, com o rosto entrevisto pelo suporte para soro que aparece em primeiro plano, figura o dr. Elpídio de Almeida, chefe do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*. Ao lado deste, com roupa militar e bigode, trata-se muito provavelmente do cap. Elysio Sobreira da força policial do estado.

Sobre o ato de inauguração do Dispensário de Doenças Venéreas e a respeito dessa fotografia, Silvera Araújo (2016), comentou que esse momento se revestiu:

[...] de toda uma simbologia, o poder se exhibe pelo visual, ocorre uma espetacularização do poder. A oligarquia dominante no estado, no caso, a Oligarquia Epitacista, apresenta-se devidamente representada pelo presidente do estado da Paraíba, Solón de Lucena, afilhado político do comandante da oligarquia e do Presidente da República, no período Epitácio Pessoa. Solón de Lucena [...] comanda o sublime ato de inauguração, sua presença constitui a personificação do estado (ARAÚJO, 2016, p. 270).

Tanto a revista *Era Nova*, quando o diário *A União*, estavam incumbidos da tarefa de divulgar e enaltecer as realizações da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* em decorrência do lugar que ocupavam politicamente. Solon de Lucena, líder do Partido Republicano da Paraíba e braço direito do então presidente Epitácio Pessoa, certamente via a necessidade de que os periódicos mantidos pela Imprensa Oficial, atuassem como elementos para a construção no imaginário coletivo da percepção das consideradas “grandes realizações” daquele serviço federal na Paraíba.

Conforme discutido anteriormente em diálogo com a produção historiográfica sobre o tema, o movimento em prol do saneamento dos “sertões” confluiu para a criação, em 1920, durante a gestão do paraibano Epitácio Pessoa (1918-1922) na Presidência da

<sup>43</sup> Álvaro Pereira de Carvalho (1885-1952), ocupou o cargo de secretário do Estado e quando da morte de João Pessoa em 26 de julho de 1930, tornou-se governador da Paraíba.

República, do *Departamento Nacional de Saúde Pública* (DNSP). Azemar Soares Jr. e Iranilson Oliveira (2019), afirmaram que era muito significativo a presença do paraibano na presidência do Brasil, pois entre outras coisas, representaria a expectativa de novas e melhores condições de vida, a saber, melhor saúde e boa educação, bem como o desenvolvimento urbano e da infraestrutura do Estado e seus principais municípios (SOARES JR.; OLIVEIRA, 2019)

Neste sentido, os dois periódicos possuíam todos os interesses políticos para de um lado exaltar a criação do órgão sanitário federal por Epiácio Pessoa, e de outro enaltecer as realizações desses na Paraíba através do convênio assinado por Solon de Lucena. Assim,

A Parahyba graças ao atual govêrno da Republica, tem sido aquinhoadade benefícios que lhe vão resgatando de um longo passado de abandono em que viveu, por assim dizer, à parte da communhão constitucional, menos para os onus fiscaes. São inestimáveis os melhoramentos introduzidos e outros tantos em via de realização (*Era Nova*, 26 mar. 1922).

O tom do texto é de denúncia diante da situação de omissão da União com relação a Paraíba em anos e gestões anteriores, vindo apenas a participar quando se tratava de pagar impostos, contrastava com o desejo, o sonho de melhorias e progresso representados na figura e na gestão de Epiácio Pessoa. Com efeito, as reflexões suscitadas por Jacques Le Goff (1994), são imprescindíveis para lançar luz na problematização do discurso presente nestes documentos. Concordo com Le Goff (1994), quando afirmou que todo documento é um monumento, pois o reconhecimento deste fato leva a clareza de que não há um documento objetivo, inócuo, visto que se trata de “[...] um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 1994, p. 545).

Por documento, Jaques Le Goff (1994) não compreende apenas o documento em um sentido estrito como fontes escritas, mas numa perspectiva mais ampla que leva em consideração o alargamento produzido do termo “documento” pós-1960. São documentos escritos, ilustrados, transmitidos pelo som, a imagem, ou de qualquer outra maneira. Ora, que atores históricos estavam no centro de poder na Paraíba da década de 1920, para enunciar e produzir o discurso acima citado? Para timbrar nas páginas de periódicos a imagem de figuras públicas? O Partido Republicano, na figura da oligarquia epitacista e os médicos-higienistas.

Deste modo, a afirmação de que o documento é um monumento, resulta “[...] de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram [...] do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprio” (LE GOFF, 1994, p. 548). Os discursos proferidos por médicos e políticos e a fotografia do ato inaugural do Dispensário “Eduardo Rabello” foram monumentalizados por meio da/na imprensa oficial, deixando premente a existência de uma intencionalidade consciente de produzir uma significação daqueles sujeitos históricos que estavam em cena no teatro político, seja na situação governista à frente da máquina pública ou na condução de políticas de saúde e higiene pública na Paraíba, no sentido de enaltecer seus feitos e realizações. A gramática enunciada conferia significado ao documento-monumento daquilo que seria e *como* deveria ser lembrado pela memória coletiva.

O primeiro dispensário antivenéreo da Paraíba foi inaugurado às quinze horas, de uma tarde ensolarada em 20 de dezembro de 1921, na Parahyba do Norte (*Era Nova*, 1922; *A União*, 21 dez. 1921). Foi batizado como Dispensário “Eduardo Rabello” (Imagem 3) em alusão ou homenagem ao renomado sifilógrafo brasileiro Eduardo Rabello. O prédio no qual foi instalado para funcionar o dispensário, era a sede da *Directoria de Higiene Pública*, localizado à rua General Osório<sup>44</sup> (*A União*, 14 jul. 1922). Ocupando a direção do dispensário ficou o médico dermatologista Elpídio de Almeida, formado pela FMRJ em 1919. No ano seguinte, em 12 de fevereiro, o dispensário já fichava o primeiro doente de hanseníase (NÓBREGA, 1979). Na fotografia abaixo, podemos visualizar o prédio no qual funcionava o Dispensário “Eduardo Rabello”, uma placa dependurada no primeiro andar identifica a repartição:

---

<sup>44</sup> As fontes são confusas e imprecisas a respeito da localização do edifício no qual funcionou o Dispensário “Eduardo Rabello”. A edição de 14 de julho de 1922 do jornal *A União* trazia a foto do edifício e afirmava que o prédio ficava localizado na rua General Osório, todavia outras três notícias enfatizaram que o endereço era na rua Eptácio Pessoa, atual rua das Trincheiras, inclusive utilizando-se de fotografias do prédio que ficava no endereço da rua General Osório para se referir ao endereço da rua Eptácio Pessoa (Ver: *A União*, 21 dez. 1921; *A União*, 06 dez. 1923; *Era Nova*, 01 jun. 1924). Não foi possível, até o presente momento, afirmar a razão da confusão com relação a localização precisa do prédio do dispensário. Todavia, é bem possível que o dispensário tenha funcionado em outro local (na rua Eptácio Pessoa), mas a imprensa tenha continuado a utilizar a imagem do prédio situado na rua General Osório, no qual funcionava a sede da *Repartição de Higiene Pública do Estado*. O leitor não deve confundir a rua Eptácio Pessoa com a atual avenida Eptácio Pessoa, pois a construção desta é de período posterior.

**Imagem II - Dispensário “Eduardo Rabello” - *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas***



**Fonte:** *Era Nova*, 01 jun. 1924.

Do ponto de vista arquitetônico, o prédio<sup>45</sup> era considerado como estando “[...] entre os mais vistosos e bem construídos” da cidade da Parahyba do Norte, e foi descrito como de “[...] belíssimo aspecto e tirando o máximo partido possível de sua situação topographica, em terreno inclinado” (*A União*, 14 jul. 1922). O imóvel foi construído sob a direção e organização do seu proprietário, o coronel Antônio Mendes Ribeiro; no serviço de edificação atuou o pedreiro Ezequiel Conrado de Lima.

Para os padrões arquitetônicos da época, a construção parece ter despertado nos seus contemporâneos da imprensa um sentimento de entusiasmo e engrandecimento. Como ficou latente nos discursos publicados nas páginas de periódicos paraibanos. O articulista do jornal *A União* não poupou adjetivos para esta obra, que segundo ele, quer do ponto de vista estético, quer do ponto de vista higiênico, tratava-se de uma construção que flagrava “[...] o desenvolvimento e o bom gosto a que entre nós atingiu, com os últimos surtos do progresso, a arte architectônica” (*A União*, 14 jul. 1922). Sob este aspecto, a essa construção era atribuída uma renovação estética da cidade, em que:

---

<sup>45</sup> Atualmente funciona nesse espaço uma loja de material esportivo. Para conferir ao leitor uma experiência mais completa da localização do prédio, optei por colocar coordenadas geográficas, pois possibilitam a utilização de recursos cartográficos online: 7°07'07.2"S 34°53'04.7"W.

A nossa capital vae dia a dia tomando um novo e attraente aspecto de cidade moderna e se libertando de velhas edificações de archaico estylo colonial, que desaparecem para dar logar a elegantes prédios ou vivendas, construídas em cimento armado, segundo os linsamentos e regras da moderna architettura americana (*A União*, 14 jul. 1922).

O discurso acima publicado na imprensa, evidencia, como o discurso da modernidade se fazia presente. A última moda, a novidade dava às caras e deveria substituir o antigo, logo atrasado. O passado de incivilidade, insalubridade e sujeira deveria ceder lugar ao progresso, modernizante e modernizador, à salubridade e à higiene. Conforme estudou a historiadora Edna Araújo (2001), na cidade da Parahyba do Norte, as medidas higienizadoras estiveram acompanhadas de diversas outras reformas que se atrelavam, “[...] intrinsecamente, com os desejos de modernização” (ARAÚJO, 2001, p. 63). O discurso sanitarista e as práticas médico-higienistas interviam no cotidiano da cidade “através da associação do discurso da higiene com o discurso da ordem urbana”, a política higienista foi tida como fundamental no anseio de uma *urbs* “civilizada”. Deste modo, os governos paraibanos das primeiras décadas do século XX, relacionavam as suas práticas “[...] à realização dos desejos das elites locais que, ansiosas pelo progresso, procuravam livrar-se de imagens do passado” (ARAÚJO, 2001, p. 66).

A historiadora percebeu nas reformas realizadas pelos poderes municipal e estadual na cidade da Parahyba do Norte, uma preocupação direcionada para seu aformoseamento a partir de uma cartografia dos desejos: a vontade de progresso, de civilizar a cidade, contrastava com o medo das epidemias ocasionadas pela falta de salubridade e o pavor causado pela distância pela qual a *urbs* estava em atingir a “civilização” (ARAÚJO, 2001). Era necessário remodelar o aspecto físico da cidade para dotá-la de uma ordem de salubridade e higiene urbana, como também de embelezá-la. O prédio que sediou a *Diretoria de Higiene*, no qual funcionou o Dispensário “Eduardo Rabello”, sinalizava para este aspecto, conforme o discurso publicado na imprensa. O desejo por ser moderno, civilizado e livre das doenças endêmicas, como a sífilis.

Em relação aos aspectos estruturais, o Dispensário “Eduardo Rabello” contava com duas enfermarias e salas de esperas reservadas: uma para o sexo masculino e outra para o sexo feminino. As informações coletadas no jornal *A União* dão conta de que o prédio se encontrava dotado por uma biblioteca, na qual se achavam obras referentes aos cuidados e explicações acerca dos curativos da sífilis em todas as suas manifestações,

“[...] afóra variados livros para propaganda, em cujo numero se vê um opúsculo do dr. Renato Kehl sobre eugenia” (*A União*, 21 dez. 1921).

O jornal governista, propagandeava, não à toa, os recursos estruturais do recém instalado Dispensário “Eduardo Rabello”. O intuito era enaltecer e monumentalizar os feitos da oligarquia epítacista e da classe médica paraibana, afirmando, como se pode ler na epígrafe deste capítulo, que “Pode-se dizer, sem temores de controvérsias, que no norte do paiz figura essa instalação científica como uma das mais perfeitas, senão completas” (*A União*, 21 dez. 1921). O tom de exaltação dado ao discurso é evidente. As instalações, no entanto, deveriam ser mais modestas do que a imprensa governista alardeava.

A equipe médica que compunha o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas da Paraíba* e atuava no Dispensário “Eduardo Rabello”, era composta pelo chefe do serviço, o dr. Elpídio de Almeida que tinha, segundo a imprensa da época, “[...] sabido honrar a invejável tradição do seu curso acadêmico com os créditos de sua capacidade clinica” (*Era Nova*, 26 mar. 1922). Na condição de seus auxiliares os médicos paraibanos Adhemar (1895-1983)<sup>46</sup> e Genival (1899-1977)<sup>47</sup> Soares Londres, tidos como “duas das nossas mais brilhantes vocações médicas” (*Era Nova*, 26 mar. 1922). O edifício em que funcionava o Dispensário “Eduardo Rabello”, ainda contava nas suas dependências com um laboratório “[...] com todos os aparelhos modernos para exames chimicos e microscópicos” (*Era Nova*, 26 mar. 1922), do qual se encarregava o dr. Mário Fróes de Abreu (1896-1958). Assim, concorria o uso da bacteriologia para o esclarecimento no diagnóstico de doenças.

O articulista do diário *A União* na edição de 08 de abril de 1922, divulgava os resultados estatísticos obtidos a partir da atuação do *Dispensário Antivenéreo* e registrava a atuação dos médicos que compunham o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, tidos como “[...] médicos jovens, cheios de ilustração e talento, motivo por que vem se observando ordem, bons resultados e uma sincera confiança no prosseguimento de tão humanitário encargo” (*A União*, 08 abr. 1922). Além destes profissionais da área médica, o quadro de funcionários do *Serviço Antivenéreo* tinha como escrevente Arnobio

---

<sup>46</sup> Médico paraibano formado pela FMRJ com a defesa da tese intitulada “*Técnicas de Radioterapia nos Fibromas*”. Frequentou os serviços de médicos como Miguel Couto e Antônio Austregésilo (NÓBREGA, 1979).

<sup>47</sup> Médico paraibano formado na FMRJ, em 1921. Foi convidado por Acácio Pires para compor os quadros da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*. Chefiou a clínica do *Hospital Oswaldo Cruz*, inaugurado em 21 de abril de 1922 o *Hospital Oswaldo Cruz*.

Vianna, a enfermeira Dona Mathilda de Rossi e os enfermeiros auxiliares João Gouvêa, Ismael Lopes, Cícero Guedes e Otávio Ribeiro (*Era Nova*, 1922).

Segundo o jornal *A União*, ainda ocuparam a chefia do Dispensário “Eduardo Rabello”, médicos como Ulysses Nunes (1890-1939)<sup>48</sup> e Mario Coutinho, que contavam, na condição de enfermeiros auxiliares, com “Cícero Guedes, Ismael Lopes Pereira, João Gouveia e a sra. Matilde Rossi” (*A União*, 06 dez. 1923). É possível que, no período entre a saída de Acácio Pires da chefia da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, em janeiro de 1923, e a organização do dispensário antivenéreo de Campina Grande, em dezembro do mesmo ano, Elpídio de Almeida tenha se afastado da chefia dessa repartição sanitária.

De acordo com a revista *Era Nova*, na edição de 01 junho de 1924, a matéria publicada informou que na chefia do Dispensário “Eduardo Rabello” encontrava-se o clínico Elpídio de Almeida auxiliado pelo dr. Mário Coutinho, enquanto o médico Ulysses Nunes chefiava o Posto Itinerante “Samuel Libânio” encarregado da profilaxia da boubá com aplicação de 914 na zona do Brejo Paraibano, especialmente em Bananeiras (*Era Nova*, 01 jun. 1924). Segundo o Relatório do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural apresentado por Walfredo Guedes Pereira, então chefe da CSPRP, está contida a informação de que em 1926 a chefia do Dispensário “Eduardo Rabello” estava a cargo do dr. Ulysses Nunes, auxiliado pelo dr. Josa Magalhães, em substituição ao dr. Otávio de Oliveira, em visita ao Rio de Janeiro (PEREIRA, 1927).

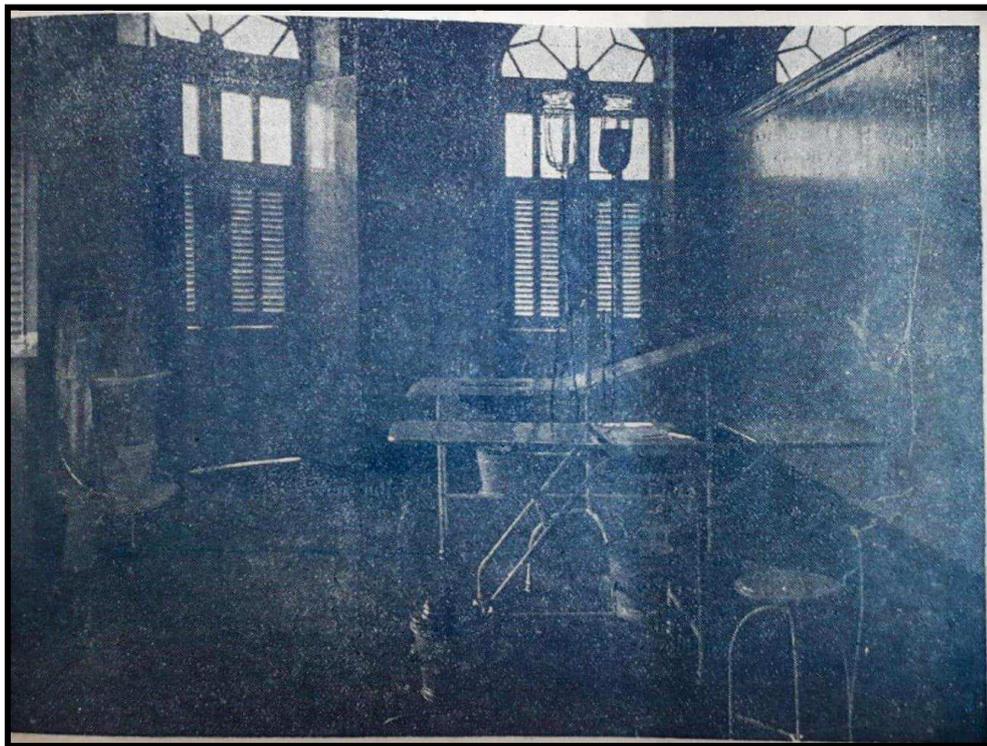
Na ocasião da inauguração, o chefe da CSPRP, o médico Acácio Pires, conjuntamente com o colega esculápio Elpídio de Almeida, conduziram o presidente do estado da Paraíba, o sr. Solon de Lucena, através das salas do prédio dando-lhe explicações e esclarecimentos de caráter técnico sobre o tratamento das doenças venéreas. Nesse passeio pelo dispensário, poderiam ver os aparelhos que compunham o posto, tidos pelo articulista do jornal *A União* enquanto “[...] os mais modernos e os melhores de quantos conhecidos na actualidade médica, de modo que se encontra a Comissão inteiramente apta para satisfazer as necessidades do mester” (*A União*, 21 dez. 1921). O aspecto do interior do prédio capturado pelas retinas dos nossos três personagens, poderia

---

<sup>48</sup> Médico paraibano natural da Parahyba do Norte, formou-se pela FMRJ, em 1921, quando defendeu a tese *A enterocolite muco-membranosa*. Chefiou o *Posto de Higiene de Guarabira*, indo para a capital lhe foi entregue a chefia do *Dispensário Antivenéreo*. Segundo Humberto Nóbrega (1979), foi graças ao dr. Ulysses Nunes que se deu em 1929 a realização do primeiro senso hanseníaco da Paraíba. Ingressou como sócio na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba em 1924 (*A União*, 13 set. 1924).

ter sido mais ou menos o seguinte, conforme ficou impressa em papel *couche* nas páginas da revista *Era Nova*:

**Imagem III - Aspecto interno da sala de intervenções do Dispensário  
“Eduardo Rabello”**



**Fonte:** *Era Nova*, 26 mar. 1922.

Na imagem podemos ter a visão de quem entrava na sala. Essa era a visão dos sífilíticos que iam se tratar no Dispensário “Eduardo Rabello”. Em primeiro plano, podem ser vistas uma cadeira e duas camas para os pacientes, ao que parece, sua altura e ângulo eram ajustáveis. Ao lado das camas, baldes e suportes para soros e outras substâncias. Do lado esquerdo ao fundo, um lavabo simples para higienização. Segundo a revista *Era Nova*, a instalação sanitária dava à sífilis uma “[...] rigorosa aplicação com o tratamento dos doentes e as providencias locais indicadas”, em que os socorros eram “ministrados com a maior promptidão” (*Era Nova*, 26 mar. 1926).

Para Peter Burke (2004), uma das vantagens, em particular, do testemunho das imagens “[...] é a de que elas comunicam rápida e claramente os detalhes de um processo complexo”, uma operação que um texto, por exemplo, “leva muito mais tempo para descrever e de forma mais vaga” (BURKE, 2004, p. 101). A fotografia que apresenta um aspecto da sala de intervenções do Dispensário “Eduardo Rabello”, permite, de maneira mais clara, tentar imaginar como era o cotidiano de esculápios e enfermos no espaço

médico-terapêutico do dispensário, servindo para auxiliar a “[...] reconstituir elementos perdidos da cultura material do século 20” (BURKE, 2004, p. 115).

Nessa sala, homens, mulheres e crianças de outra época experimentaram essa outra cidadania, mais onerosa, a que damos o nome de “doença”. Portadores (as) de sífilis e outras doenças venéreas tiveram seus corpos perscrutados ali, naquele espaço. Um corpo vivo, do qual não restou senão “[...] um sujeito falado, sujeito de estudo, dizemos, um objeto. Objeto de uma palavra controlada” (REVEL; PETER, 1988, p. 146). Isso porque a medicina, como colocaram os historiadores franceses Revel e Peter (1988), parte da objetificação do corpo. Ansiosos “[...] de cuidarem de suas mais profundas feridas”, os doentes iam buscar socorro, enquanto os médicos, abandonavam “[...] o imaginário de seus pacientes pela objetividade de seus sintomas” (REVEL; PETER, 1988, p. 147).

O corpo doente, com suas experiências, desejos, subjetividades, enfim, histórias singulares, era transformado em um sistema abstrato, uma nomenclatura dura, uma “tela” em que o médico observa o desenvolvimento da enfermidade, do qual “[...] nem o sofrimento, nem a morte serão levados em conta, ainda menos o prazer, mas somente a pura corporalidade; reduzido a seus efeitos, suas necessidades, suas permutas e processos – a seu número” (REVEL; PETER, 1988, p. 146).

Diante do olhar do médico, o doente estaria duplamente fragilizado, conforme Iranilson Oliveira e Leonardo dos Santos (2015), pois que, em primeiro lugar “[...] a doença desperta sentimentos contraditórios e experiências desgastantes: segregação, angústia, desespero, medo da morte, esperança de saúde, desejo de se curar”, e segundo “porque está diante de alguém que domina o conhecimento científico sobre o corpo doente” (OLIVEIRA; SANTOS, 2015, p. 131).

Naquela sala, o profissional em medicina buscava exorcizar, valendo-se de procedimentos terapêuticos, os treponemas dos corpos enfermos, enquanto os sífilíticos, ansiosos por cuidarem de suas mais profundas feridas, iam buscar socorros. Corpos silenciosos, sujeitos sem rostos ou nomes. O caráter de culpa atrelado a sífilis, objetivava ainda mais esse corpo, pois de acordo com o parágrafo primeiro do Art. 520 do Decreto nº 14.354 de 15 de setembro de 1920, deveria ser mantida em sigilo a matrícula do doente (BRASIL, 1920b).

Ali deitado sobre a cama de ferro, gélida, dura, desconfortável, o enfermo sentia seu corpo ser cortado pelo bisturi. Feridas abertas, suturadas. Pele e músculos eram perfurados pelas dolorosas injeções mercuriais, ioduradas ou arsenicais. Tantas vezes

descrito pelo olhar médico, o corpo enfermo, “[...] é submetido a procedimentos elaborados no coração ou às margens da medicina” (FAURE, 2009, p. 15).

Poucos dias depois da instalação do *Dispensário Antivenéreo* na cidade da Parahyba do Norte, leitores do jornal *A União* se deparavam com o seguinte anúncio:

**Imagem IV - Anúncio do Posto “Ante-Venereo”**



**Fonte:** *A União*, 05 fev. 1922.

O intuito era divulgar a realização dos trabalhos executados pela CSPRP, bem como publicizar para os leitores do jornal os serviços prestados naquela repartição de higiene. Em destaque aparece o diretor do serviço, o dr. Elpídio de Almeida, que apesar de jovem parece ter conquistado reputação diante da classe médica paraibana e daquela cidade, bem como consta o endereço com a localização do Dispensário “Eduardo Rabello”. Além disso, o reclame insere a informação de que o serviço prestado era gratuito. O médico paraibano Otávio Oliveira (1968, p. 105), narrou que “[...] Houve de fato uma legítima corrida ao dispensário, cuja intensidade de movimento iria delatar de modo flagrante a sua premente necessidade”, segundo esse esculápio a justificativa dessa enorme afluência se devia a “[...] escassez de cuidados médicos experimentada pelas classes menos favorecidas” (OLIVEIRA, 1968, p. 105).

O dr. Elpídio de Almeida, citado por José Américo de Almeida (1980), em relatório referente ao movimento após um ano de funcionamento do Dispensário

“Eduardo Rabello”, afirmou que já não tinha “[...] conta os benefícios prestados pelo dispensário à população desta capital e dos logares visinhos, sendo ainda, como no princípio, muito crescida a frequência” (ALMEIDA, 1980, p. 468). Ainda de acordo com o médico chefe do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, a tendência era que o movimento aumentasse conforme fosse divulgado os serviços realizados por esse serviço. Conforme analisado no próximo tópico desse segundo capítulo, as informações referentes ao movimento desse serviço foram amplamente divulgadas pela imprensa oficial do estado.

A média diária de novos doentes atendidos corresponderia a trinta enfermos matriculados por dia, contudo, a procura elevada pelo Dispensário “Eduardo Rabello” não era decorrência da sífilis e das doenças venéreas. Ainda segundo Elpídio de Almeida, a cidade da Parahyba continuava desprovida de todos os recursos no que se refere a assistência médica, pois “Não há ambulatórios, nem policlínicas, nem postos de socorros, onde a população mais desvalida da fortuna accorra á procura de alivio para os males que a affligem” (ALMEIDA, 1980, p. 468). A *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* mantinha na sua sede, em Jaguaribe, “[...] um pequeno posto, mas nele só são atendidos os doentes de impaludismo e verminosos” (ALMEIDA, 1980, p. 468). Desse modo, segundo Elpídio de Almeida:

É, pois, para o dispensário de doenças venéreas que se dirige toda a população soffredora da Parahyba e dos logares mais próximos. Não comprehendendo bem os fins de nossa missão, e quaes as doenças mira combater, quem quer que se sinta molestado, vem procurar valimento no nosso serviço, desvirtuando-lhe assim, a razão capital de sua existência. E não há como repellir ou evitar. Quando nos procura um doente com luxação ou fractural, para citar só dois casos há pouco occorridos, ou lhe acudimos de prompto, ao que impelem os nossos sentimentos de humanidade, ou teríamos que deixal-o sofrer até o dia seguinte, á espera da hora de consultas do hospital Santa-Izabel (ALMEIDA, 1980, p. 468).

Diante do narrado pelo dr. Elpídio de Almeida em seu relatório, é possível cogitar a incipiência dos serviços sanitários prestados na Paraíba, mesmo após a institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*. O médico reclamava que para o serviço que ele chefiava confluíam não somente os doentes acometidos pela sífilis e doenças venéreas, mas em sua maioria, enfermos acometidos por outras doenças que não correspondiam a especialidade técnica do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*.

A falta de serviços sanitários adequados e a precariedade dos existentes, juntamente ao desconhecimento da população em geral a respeito da especificidade dos trabalhos que deveriam ser realizados no Dispensário “Eduardo Rabello”, contribuíam para a situação descrita por Elpídio de Almeida. Ao que parece, ironicamente, todos os doentes, exceto os sífilíticos e outros venéreos, procuravam o dispensário antivenéreo. Daí, muito provavelmente, a necessidade de se divulgar os trabalhos realizados no referido serviço sanitário e publicar na imprensa anúncios (Imagem IV) com relação aos serviços prestados no dispensário antivenéreo: instruir a população com relação a especificidade da assistência médica realizada naquele espaço terapêutico.

Otávio de Oliveira (1968, p. 105), por seu turno, afirmou também que “[...] ao ser analisada fria e *humanitariamente* nas suas causas, acabou por frisar a conveniência de ser fazer do dispensário, originalmente de finalidade específica, uma policlínica” (grifos meus), tendo sido a ela anexada uma farmácia. É possível supor pelo relato dos dois médicos, Otávio de Oliveira e Elpídio de Almeida, que a população mais pobre da capital paraibana e arredores, estivesse procurando os serviços de assistência médica prestados pelo Dispensário “Eduardo Rabello”. Enquanto Elpídio de Almeida, do alto de seus “sentimentos de humanidade”, prestava os socorros àqueles que necessitavam e batiam a porta do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*.

No entanto, esse pretense sentimento de compaixão e comiseração pelos pobres merece, e deve ser problematizado. A assistência médica aos pobres, não implicava necessariamente que os médicos, os políticos e as elites tivessem apenas sido solícitos no ato de “[...] socorrer as pessoas carentes de sua assistência com o mais carinhoso desvelo” (*Era Nova*, 1922).

O modelo de medicina social que entra em cena com a *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, e essa ideia permeou o discurso sanitarista de ponta a ponta, sustentava que a questão da saúde pública era tida como uma condição necessária para a grandeza, em um plano local, da Paraíba, e em um contexto maior, da nação brasileira. Assim, uma “[...] gente enfermiça e inválida não pode promover o desenvolvimento dos seus meios de subsistência nem da prosperidade geral. Sua depressão *physica* dificulta a produção e tolhe, conseqüentemente, a expansão de nossas possibilidades” (*Era Nova*, 26 mar. 1926).

Pode-se dizer, como colocou Foucault (2014, p. 169), que a medicina social passava por uma *tentativa* de “[...] controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torna-las mais aptas ao trabalho”. Sandra Caponi (2000), seguindo a esteira do pensamento nietzschiano e foucaultiano, ensinou a desconfiar desse pretense sentimento

de compaixão em relação as pessoas menos favorecidas social e economicamente, que marcou (e em certa medida, ainda marca), entre outras relações de assistência, a da assistência médica.

Caponi (2000) denunciou o perigo inerente a uma assistência pública aos enfermos pobres, característica marcante da medicina social, que se apresenta enquanto piedosa, compassiva, mas que “[...] por trás da repetição da velha promessa sempre postergada de garantir o bem-estar geral, ela se contenta em reforçar a sujeição dos corpos” (CAPONI, 2000, p. 44). Não se tratava, portanto, tão somente de um sentimento de “humanidade” para com os doentes pobres, mas encoberta pela relação de assistência e da ação de caridade, encontrava-se a intenção de controle dos corpos enfermos, para torna-los dóceis, corpos úteis enquanto força de trabalho.

Após dispor e problematizar a respeito da instalação e a organização do Dispensário “Eduardo Rabello”, que se pretendia um espaço terapêutico específico contra a sífilis e doenças venéreas, passo agora a analisar os saberes e práticas médicas desenvolvidas em torno da saúde e da doença. A partir dos discursos médicos, busco perceber como foi gestada uma prática educativa do corpo, da saúde e das doenças para combater a sífilis na cidade da Parahyba do Norte.

## **2.2 Terapêuticas da sífilis e práticas educativas do corpo no Dispensário “Eduardo Rabello”**

Mercúrio, arsênico, iodeto de sódio, bismuto. O que essas substâncias têm em comum? Todas elas foram utilizadas no tratamento profilático contra a sífilis no começo do século XX. Tais substâncias podem soar estranhas para alguém que, no começo do século XXI, tenha sido acometido pela sífilis, ou até mesmo para os médicos e profissionais da saúde que tratam desses enfermos. Atualmente, o tratamento consiste na larga utilização de antibióticos. O mais eficaz no tratamento da sífilis é a penicilina benzatina (benzetacil). Tal constatação levaria, por si só, a perceber da historicidade do fenômeno mórbido, ao evidenciar que em diferentes épocas, saberes e práticas distintas das atualmente em curso foram empregados na terapêutica das enfermidades.

Michel Foucault (2008) mostrou que todo discurso científico se inscreve no horizonte de um saber que conforma o que é possível ser dito a respeito das coisas em uma determinada época. A gênese e as mudanças pelas quais os discursos sobre saúde, doenças e terapêutica, aparecem na medida em que certas condições de possibilidade

permitem essa emergência. Os enunciados médicos não podem ser considerados como um contínuo evolutivo, o resultado cumulativo ou a cristalização sistemática de um saber cientificamente constituído. Os discursos obedecem a relações de saberes e poderes, que configuram o que pode vir à tona, aquilo que pode ser dito sobre determinada coisa, ou ao contrário, na medida daquilo que não deve dito, o que deve ser oculto, excluído.

Assim, os saberes e práticas médicas não expressam uma verdade absoluta, mas são constituídos e configurados historicamente. Desse modo, é possível compreender como em diferentes épocas, os discursos enunciam saberes e práticas distintos e limitados ao que é possível conhecer naquele determinado momento histórico. Os saberes e práticas empregadas no tratamento profilático da sífilis no começo do século XX, são distintos dos empregados atualmente. Desse modo, despertam experiências singulares em relação a percepção diante da doença.

Os enunciados proferidos sobre a sífilis na Paraíba, seriam “[...] como um grão que aparece na superfície de um tecido de que é o elemento constituinte; como um átomo do discurso” (FOUCAULT, 2008, p. 90). É o dito e o não-dito, imagens ou símbolos construídos, quadros estatísticos. Elaborações do discurso médico a respeito da sífilis.

De acordo com as fontes consultadas a respeito dos trabalhos executados no Dispensário “Eduardo Rabello”, percebi que o saber médico operou no sentido de individualizar corpos, sintomas e doenças, para constituir um espaço útil do ponto de vista higiênico, anotando as enfermidades dos doentes e a medicação empregada (FOUCAULT, 2013, p. 139). As publicações na imprensa, especificamente no jornal *A União* e na revista *Era Nova*, divulgavam o resultado do trabalho realizado pelos médicos paraibanos no “Eduardo Rabello” para debelar a sífilis e outras doenças venéreas. A partir de tais dados, me foi possível conhecer um pouco do cotidiano que operava entre os médicos, das práticas e saberes que nortearam a profilaxia e o tratamento dos sífilíticos.

Desde a data de sua inauguração até 31 de julho de 1922, o movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” foi registrado e publicado nas páginas da revista *Era Nova* em uma das edições especiais do Centenário da Independência. Segundo os articulistas da revista, era de se crer que desde a data da publicação do movimento dos trabalhos realizados no dispensário “[...] aqueles algarismos se tenham elevado a quase o dobro” (*Era Nova*, 1922). Esse otimismo, no entanto, como já mencionei anteriormente, tinha o sentido de enaltecer as realizações do governo e a ação “humanitária” dos médicos. Além disso, muitos desses doentes não eram venéreos, mas sim, acometidos pelas mais diversas enfermidades e procuravam o tratamento do dispensário. Vejamos o

quadro abaixo contendo o movimento do Dispensário “Eduardo Rabello” nos primeiros meses do seu funcionamento:

**Quadro III - Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” (1922)**

<b>Doentes matriculados</b>	<b>1.948</b>
Tiveram alta, curados	142
Abandonaram o tratamento	156
Removidos para o hospital	23
Transferidos	8
Curativos aplicados	4.680
Pequenas intervenções cirúrgicas	50
Visitas domiciliares	15
Injecções praticadas de:	5.813
914	2.757
Mercúrio	2.770
Iodureto de sódio	105
Outros	181
Reação de Wassermann	415
Positivo	195
Negativo	220
Exames de urina	443
Outras pesquisas	248
Attestados de sanidade fornecidos	13
Impressos distribuídos	1.457
Dias de serviço	178

**Fonte:** *Era Nova*, 1922.

O quadro mostra que 1.948 doentes foram matriculados no dispensário. Considerando-se que a população da cidade da Parahyba na época era de 52.990 habitantes, de acordo como censo realizado em 1920, o número de matrículas corresponderia a aproximadamente 3% da população da capital paraibana. Esse dado pode contribuir para a argumentação da imprensa governista quanto a alta procura pelo serviço sanitário. O aparente êxito da abertura do “Eduardo Rabello”, esbarra na narrativa dos médicos a respeito da confluência para o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* dos doentes acometidos pelas mais variadas enfermidades, não somente da sífilis e doenças venéreas, o que ia de encontro a especificidade pretendida pelo serviço.

Do total de matriculados, oito foram transferidos, mas não se tem qualquer indício para onde. O mais provável é que tenham sido doentes acometidos por outras enfermidades que foram transferidos para serem tratados em outros serviços de profilaxia executados em outros postos na cidade e 23 formam removidos para o hospital. Nesse

caso, é possível que tenham sido conduzidos ao Hospital Oswaldo Cruz, inaugurado de 21 de abril de 1922, sendo uma enfermaria anexa ao Hospital Santa Isabel. Publicado no jornal *A União*, encontrei o registro da utilização de injeções de mercúrio (1.679), neosalvarsan (664) e bismuto (99), além da realização de 46 testes de sangue pela reação de Wasserman no Hospital Oswaldo Cruz, o que pode reforçar que os doentes removidos do dispensário iam para esse nosocômio (*A União*, 26 abr. 1923). Tal dado, pode vir esclarecer como previa o Decreto n. 14.354, em seu artigo 505, que em certos casos, a cura dos doentes venéreos poderia acontecer “[...] em hospital especial ou em enfermarias anexas aos hospitaes geraes” (BRASIL, 1920b).

Além disso, o quadro revela que o número de doentes que abandonaram o tratamento foi sensivelmente maior do que aqueles que tiveram alta ou foram curados, representado, 156 e 142, respectivamente. O artigo 512 do Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920, previa que no caso dos doentes que “[...] por negligência ou qualquer motivo, tenham abandonado o tratamento serão convidados por meio de avisos reiterados a perseverar na cura” (BRASIL, 1920b). Quando isso ocorresse, o Decreto determinava que fossem realizadas visitas, por médicos ou enfermeiras visitadoras, no intuito de examinar as casas, os seus habitantes e as respectivas condições de vida dos moradores. Ao longo 178 dias de trabalho, o dispensário registrou a realização de 15 visitas domiciliares. Nesse ínterim, é possível imaginar a senhorinha Mathilda de Rossi subindo e descendo por algumas vezes as ladeiras que conduziam a cidade alta à cidade baixa<sup>49</sup> trajando suas vestes brancas, a cabeça encimada por um chapéu de feltro branco e levando consigo uma maletinha com fichas, medicamentos e folhetos educativos para distribuir entre os doentes venéreos da Parahyba do Norte. Nesse percurso, talvez fosse flanqueada por algum dos médicos auxiliares do dispensário, como Ademar ou Genival Soares Londres, para persuadir os doentes a retornarem ao tratamento.

Tratamento esse, aliás, capitaneado pela moderna quimioterapia e pelas recentes descobertas da sorologia. Ainda com base nas informações levantadas na revista *Era*

---

<sup>49</sup> Espacialmente falando, a distribuição da cidade da Parahyba do Norte se dava entre o Varadouro ou Cidade Baixa, construída na Planície Fluvial às margens do Rio Sanhauá e a Cidade Alta, edificada em um terreno sinuoso de Baixo Planalto Costeiro, faceando a margem leste do citado rio. Na Cidade Baixa ficavam localizados os botecos, mercados, alfândegas e prostíbulos, território, portanto, de consumo, local onde o setor econômico era apurado. Já no alto da colina, localizavam-se edifícios religiosos, administrativos e as principais residências. A distribuição espacial da cidade, acabou por influenciar a divisão das funções sociais de cada uma destas parte. O Dispensário “Eduardo Rabello”, situado na rua General Osório, estava localizado na Cidade Alta. A respeito da organização espacial da cidade da Parahyba do Norte nas primeiras décadas do século XX, consultar: AGUIAR; MELLO, 1989; ARAÚJO, 2001; CHAGAS, 2003; SOARES JR., 2016.

*Nova*, que estampou em uma longa matéria intitulada “As grandes realizações do Saneamento Rural na Parahyba do Norte”, ocupando nada menos do que onze páginas inteiras do periódico com discursos, dados estatísticos e imagens a respeito da atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, encontrei importantes considerações a respeito do tratamento realizado no Dispensário “Eduardo Rabello”. Segundo o articulista da revista, no dispensário:

[...] os indivíduos matriculados depois do exame clínico, são submetidos a um tratamento completo, obtendo quase sempre uma melhora sensível e a cura de lesões de várias naturezas. O tratamento dos syphiliticos do dispensário não se limita somente ao emprego de uma ou outra série de preparados arsenicaes, de bismutho ou mercúrio: vae mais além até o reestabelecimento do doente assegurado pelo médico e pela Warsserman (*Era Nova*, 01 jun. 1924).

O intuito da revista, de maneira muito clara, era afirmar a qualidade dos serviços prestados no dispensário, enfatizando que os doentes matriculados recebiam um tratamento completo, atenção e cuidados especiais até se restabelecer completamente. A cura seria atestada pela *reação de Wassermann*, que se tratava de um exame de sangue que foi utilizado para testar a sorologia da sífilis e que foi amplamente utilizado até a década de 1940, considerado um meio eficaz para a detecção da doença (CARRARA, 1996).

O médico e sifilógrafo alemão Ludwik Fleck (1986, pp. 61, 70-71) afirmou que, orientados pela antiga crença do “sangue corrompido dos sifilíticos”, os microscópios se voltariam para esse fantástico fluído buscando sinais da doença. O teste desenvolvido pela equipe do médico bacteriologista alemão Paul August von Wassermann (1866-1925) em 1906, permitiu o “[...] estabelecimento de novas fronteiras no conceito de sífilis” (FLECK, 1986, p. 61), pois permitia detectar alterações no sangue provocadas pela presença do *T. pallidum*, contribuindo para estabelecer a “prova sorológica” quanto ao diagnóstico da sífilis, que antes partia da observação clínica dos sinais, sintomas das manifestações patológicas da doença.

Nesse sentido, o discurso da revista vem enfatizar a eficácia do teste sorológico, que supostamente permitiria comprovar o diagnóstico positivo para a sífilis. Contudo, Ludwik Fleck (1986), em seu estudo minucioso e sistemático a respeito do desenvolvimento das práticas médicas em torno da estruturação do conceito da sífilis, alertou para as dificuldades e confusões em estabelecer um diagnóstico preciso. De acordo com Fleck (1986, p. 99), apenas uma execução contínua, regular e organizada da

reação, levada à cabo mediante o uso de muitas amostras de sangue, comparando as várias mostras de séries em séries, se poderia ter a fiabilidade desejada. Começavam a surgir os primeiros imprevistos na execução do teste. Esse autor esclareceu que a reação possuía um esquema fixo, porém, variavam as formas de execução. Assim, “[...] se pode obter uma reação de Wassermann positiva de uma mostra de sangue normal e uma negativa de uma mostra sífilítica sem cometer erros técnicos demasiadamente grandes” (FLECK, 1986, p. 100).

Não caberia, no espaço desse trabalho, realizar uma digressão mais extensa a respeito da sorologia da sífilis mediante a *reação de Wassermann*. Importa, contudo, aludir as reflexões de Fleck (1986) para pensar criticamente o discurso publicado na revista *Era Nova*, pois o teste poderia sofrer erros de execução e provocar falsos-positivos. No próprio meio médico paraibano, o dr. Newton Lacerda, que durante muito tempo possuiu um cargo no laboratório de pesquisas da CSPRP (NÓBREGA, 1979), do qual teria se demitido espontaneamente para exercer clínica geral em um consultório localizado à rua das Mercês (*Era Nova*, 15 jun. 1924), chegou mesmo a afirmar que a “[...] reacção de Wassermann negativa, não infirma como todos nós sabemos, a existência da syphilis” (*Medicina*, jun. 1932, p. 17).

Sergio Carrara (1996) citando Ilana Löwy (1993), afirmou que no período posterior a Segunda Guerra Mundial, ao surgirem testes que possibilitavam a detecção do próprio treponema na corrente sanguínea, verificou-se que a *reação de Wassermann* produzia resultados positivos também em face a inúmeras outras doenças. Segundo o autor, em alguns casos, o número de falsos positivos para a sífilis poderia ser assombroso. Desse modo, “[...] milhares de pessoas que hoje seriam definidas como falsos positivos foram diagnosticadas como portadoras de sífilis” (CARRARA, 1996, p. 36 apud LÖWY, 1993, p. 19-20). Essas pessoas que, além de sofrerem as consequências sociais e psicológicas de tal diagnóstico – medo, culpa e opróbrio social –, sofriam também as consequências dos efeitos bastante tóxicos dos tratamentos em uso (CARRARA, 1996, p. 36 apud LÖWY, 1993, p. 19-20).

Com base nos dados levantados no quadro III, foram executadas 425 *reações de Wassermann*, sendo 220 negativas e 195 positivas. O médico responsável pela execução da reação, o chefe do laboratório de análises clínicas que estava instalado no mesmo prédio do Dispensário “Eduardo Rabello”, era o dr. Mário Fróes de Abreu. Teria ele cometido algum equívoco na execução do teste? Quanto a isso, as fontes não me permitem realizar tal inferência. Os enunciados dos discursos médicos publicados na revista *Era*

*Nova*, atestam, portanto, que no espaço do dispensário fazia-se o uso de exames bacteriológicos e sorológicos para o esclarecimento no diagnóstico da sífilis, em consonância com as recentes descobertas do mundo científico. De acordo com o quadro III, também eram realizados no laboratório exames de urina (443) e outras pesquisas (248).

Na Paraíba, para se ter uma ideia, o exame poderia ser realizado no *Laboratório de Análises Clínicas* ao custo de 50\$000. Por uma conveniência dos serviços, os testes de sangue para o diagnóstico da sífilis pela reação de *Wassermann*, apenas eram realizados “[...] às quintas-feiras e pagos adiantadamente, como as demais pesquisas” (*A União*, 17 mar. 1927). Portanto, o doente que pudesse e quisesse pagar para realizar o teste, desembolsaria uma quantia significativa para ir na quinta-feira realizar o exame.

Os enunciados médicos em forma de dados apresentados no quadro III revelam ainda informações sobre os saberes e práticas médicas acerca da sífilis em voga no discurso médico da época, que ensejavam práticas educativas do corpo a partir de dois pilares: a *cura profilática dos doentes* e a *educação sanitária*. Me deterei por um instante a respeito da educação sanitária, para em seguida me debruçar mais atentamente sobre a cura profilática mediante as práticas e saberes terapêuticos empregados no dispensário.

De acordo com Sérgio Carrara (1996), o modelo de luta antivenérea adotado com o Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920, apoiava-se em técnicas de persuasão de caráter pedagógico-disciplinar. O regulamento não previa nenhum dispositivo legal que estabelecesse a obrigatoriedade do tratamento dos sífilíticos, sugeria, no entanto, que por meio de um dispositivo educativo que “[...] esclarecendo os indivíduos, buscasse alterar seu comportamento, principalmente no sentido de evitarem relações sexuais pré e extraconjugais ou, quando isso fosse impossível, utilizarem os meios de prevenção” (CARRARA, 1996, p. 203).

O modelo de educação sanitária empreendido pelo projeto de intervenção proposto por Eduardo Rabello, deveria ser baseada na divulgação da gravidade da doença, visando predispor o indivíduo a intervenção médica, sem que fosse necessário recorrer à força. A adoção de medidas de notificação compulsória dos casos de sífilis, ao menos em um primeiro momento da luta antivenérea, deveria ser evitada. Porquanto “[...] a campanha educativa não fizesse desaparecer o caráter vergonhoso da doença, tal medida iria apenas aumentar ainda mais o número de indivíduos que, temerosos de verem sua doença divulgada [...] não se tratavam” (CARRARA, 1996, p. 196).

Por meio de uma educação sanitária, que deveria ser a mais ampla e eficaz possível, os médicos e enfermeiras deveriam fazer um trabalho persuasivo e educativo, para franquear os indivíduos de meios de evitarem a contaminação. Nesse sentido, foram distribuídos no Dispensário “Eduardo Rabello” 1.447 panfletos educativos. Ao longo da pesquisa, não foi possível encontrar qualquer resquício desses panfletos, ao contrário das pesquisas sobre a sífilis em outros estados da federação (Cf.: BATISTA, 2017; ROSS, 2017; AMADOR, 2015), o que pode ser um indicativo do descaso e da precariedade com a preservação e a conservação de fontes documentais no estado da Paraíba. No entanto, discursos médicos publicados pela imprensa davam o tom a respeito dos meios de se evitar a contaminação, não apenas da sífilis, mas de outras doenças venéreas. Conforme o comunicado da Seção de Propaganda e Educação Sanitária da Diretoria Geral de Saúde Pública da Paraíba (DGSP), escrito pelo dr. Damasquino Maciel<sup>50</sup>:

No vasto plano de combate às doenças venéreas, com que se empenham as nossas organizações sanitárias, tem muito mais valor, incontestavelmente, para o público leigo, o conhecimento perfeito dos meios prophylaticos a empregar contra o mal, do que a noção incompleta do tratamento aplicável a taes casos. Com medidas de ordem puramente higienicas, ao alcance de todos, prevenim-se as mais temíveis doenças venéreas, taes como: a syphilis, a blenorragia, o cancro venéreo simples, etc., e evitam-se sentimentos dos mais atrozes, de consequências muitas vezes funestas, e com serias repercussões sobre o factor moral, social e financeiro (*A União*, 13 jun. 1936).

A partir do discurso, é possível perceber como as medidas de profilaxia pautadas pela educação higiênica eram vistas como práticas mais eficazes e efetivas frente ao perigo venéreo, privilegiando-se o conhecimento dos meios profiláticos em detrimento de uma noção incompleta do tratamento. A eficácia da primeira medida seria maior que a segunda, desde que fosse de conhecimento “perfeito” para todo o público leigo. A mudança na sensibilidade a partir de uma prática educativa pautada pelo higienismo, seria responsável por moldar o comportamento individual e educar o olhar para o cuidado com o corpo e, sobretudo, com o sexo. De acordo com o discurso médico, além de evitar consequências “funestas” para o corpo em um nível individual, evitaria consequências morais como o opróbrio e a vergonha que um diagnóstico positivo para a sífilis acarretava, a nível social eliminaria o risco de que o indivíduo portador da lues pudesse transmitir a doença para outras pessoas e, com a prevenção, se acreditava evitar o contágio, o que proporcionaria uma economia de recursos com o emprego de medicação para a cura

---

<sup>50</sup> Médico filho do dr. José Maciel, especialista em doenças nutricionais (*A União*, 31 dez. 1935).

profilática. Além disso, tais discursos médicos recomendavam o uso de antissépticos para evitar o contágio como, por exemplo:

[...] o permanganato de potássio, o oxy-vianeto de mercúrio, o sublimato corrosivo e outros, em uma solução de 1 por 1.000, para toilet individual, logo após o congresso sexual, obtendo-se, indiscutivelmente, pela acção mechanica e chimica do liquido em apreço, uma bôa desinfecção do aparelho eliminador da urina. As pomadas que se encontram á venda no commercio, á base de tymol, oxy-cianeto de mercúrio e lanolina, são recomendáveis como prophylaticos venéreos, se bem que não mereçam uma confiança absoluta (*A União*, 13 jun. 1936).

A publicação no jornal recomendava o uso das soluções antissépticas após o ato sexual, que devido a ação mecânica da lavagem e a química presente no produto concorriam para desinfetar os órgãos sexuais, sobretudo, dos homens, eliminando assim, o risco do contágio venéreo. Recomendava ainda, mas com ressalvas, o uso de pomadas profiláticas que se encontravam a venda no comércio. A recomendação do regulamento sanitário de 1920 no Art. 526, era de que os médicos deveriam “[...] tornar conhecida, por todos os meios possíveis, a importância preventiva da desinfecção após o risco de infecção, facilitando sua prática” (BRASIL, 1920b). Sérgio Carrara (1996) destacou que os conselhos higiênicos publicados pela campanha de educação sanitária se dirigiam, embora não abertamente, aos homens, uma vez que os métodos preventivos como o uso de soluções e pomadas desinfetantes adequavam-se apenas a anatomia do corpo masculino (CARRARA, 1996, p. 221).

No Dispensário “Eduardo Rabello”, além de educar mediante conselhos e ensinando a como se evitar o contágio venéreo aos indivíduos, sobretudo, os homens, também educava o corpo mediante saberes e práticas médicas aplicada à cura profilática. Além da intervenção mediante a prática de curativos diversos representando um número de 4.680 aplicações, também eram realizadas pequenas intervenções cirúrgicas no dispensário, no total de 50. Quanto as medicações ministradas, o quadro III’ fornece um total de 5.813 injeções praticadas, sendo 2.770 de mercúrio, seguida pela medicação arsenical com a aplicação de 914 em um total de 2.757 aplicações, iodureto de sódio 105 e outras injeções 181.

Na passagem do século XIX para o XX, Sérgio Carrara (1996) afirmou que a sífilis havia passado por uma revolução científica, momento em que se estabilizaram em linhas gerais um modelo de compreensão da doença, mantendo-se praticamente inalterado até meados da década de 1940. Essa mudança ocorreu em termos que envolvendo:

[...] a própria definição da doença – seu agente causal, sua sintomatologia, os meios de transmissão, suas consequências orgânicas e sociais, sua evolução epidemiológica e os meios terapêuticos e profiláticos para abordá-la –, este modelo configurou o discurso e, em larga medida, justificou as ações que, em seu conjunto, formavam a *luta antivenérea* (CARRARA, 1996, p. 25).

O momento vivido no campo científico confluía para entender a mudança com relação a compreensão da sífilis. As últimas décadas do século XIX, foram marcadas pela descoberta da microbiologia, em que se investigava sobre o papel dos micróbios como causadores de diversas doenças. Tais estudos provocaram, especificamente nas ciências da saúde, uma alteração com relação a percepção da doença. Com o aperfeiçoamento dos microscópios e a descoberta do mundo dos microrganismos, estava aberto o caminho para a bacteriologia médica (SANT’ANNA, 2011).

Sem desconsiderar as continuidades históricas, essa descoberta científica despertou uma mudança no modo como se diagnosticava e tratava das doenças. A causa para as enfermidades, a que antes era atribuída aos ares nauseabundos, águas pútridas, aos miasmas e emanções mefíticas, ao castigo divino, relações sexuais desregradas ou em excesso e ao pecado, no caso da sífilis, passou a ser identificada à ação de um microrganismo em específico.

O *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, foi identificado por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann no dia 3 de março de 1905. Na ocasião, Schaudinn examinou um preparado a fresco, cujo material fora obtido por Hoffman de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com sífilis secundária. O exame foi realizado em um, que para a época era moderno, microscópio “[...] Zeiss com [lentes] objetivas apocromáticas, permitindo a Schaudinn observar vários microrganismos espiralados, muito claros, delgados, rodando em torno de seu maior comprimento e movendo-se para frente e para trás” (SOUZA, 2005, s./p.).

O conceito de sífilis, conforme estudou Ludwik Fleck (1986), se estruturou a partir de quatro princípios, quais sejam: ético-místico<sup>51</sup>, que fixou o caráter pecaminoso da doença associado a culpa individual; empírico-terapêutico, que estabeleceu como sífilítica toda doença que reagisse ao tratamento mercurial; patológico-experimental, que diferenciou a sífilis de outras doenças com sintomas dermatológicos, caracterizando-a

---

<sup>51</sup> Os cânones do pensamento astrológico no final do século XV, acreditavam que a sífilis seria o resultado da conjunção astrológica de Saturno e Júpiter na Casa de Marte sob o signo de Escorpião, aos quais estavam submetidos os órgãos sexuais, em 25 de novembro de 1484, observando-se que a doença afetava inicialmente a região genital (FLECK, 1986, p. 46).

como uma entidade mórbida unicista, não somente sexualmente contraída, como sexualmente produzida; e patogênico, que concebeu a sífilis como uma doença geral que atuava por meio da corrupção do sangue e possuía a capacidade de alterar todos os fluídos corporais, afetando todo o organismo (FLECK, 1986, pp. 45-66).

Esses princípios foram muito influentes a respeito das concepções médicas sobre a sífilis. Sérgio Carrara (1996) destacou que até a primeira metade do século XX, a libertinagem, a paixão demasiado ardente e a voluptuosidade imoderada eram consideradas as únicas e “verdadeiras” fontes das afecções sifilíticas. Metáfora do *excesso* sexual. A sífilis era compreendida como resultado de uma prática sexual tida como imoderada, pernicioso, imoral, numa palavra, pecaminosa. Com o princípio patológico-experimental, a partir da segunda metade do século XIX, estabeleceu-se uma relação mecânica entre a sífilis e o ato sexual, que havia se transformado no meio de transmissão por excelência da doença, assim era a “[...] forma de transmissão, a mecânica do contágio, que servia agora de princípio classificatório” (CARRARA, 1996, p. 29). Com o princípio patogênico, deixava-se de acreditar que a doença pudesse ser causada pela generalização da irritação das mucosas, provocada pelo excesso das relações sexuais. A enfermidade passaria agora a ser definida como um veneno, conceituado como um princípio “[...] extremamente sutil, que não se sujeitava a exames, mas que era extremamente contagioso” (CARRARA, 1996, p. 32-33).

As descobertas no campo da bacteriologia, logo traduziram a sífilis para a linguagem dos “infinitamente pequenos”. Segundo afirmou Sergio Carrara (1996), dentro “[...] dos quadros do pasteurianismo, o misterioso *vírus sifilítico* tomaria a forma visível de uma bactéria espiralada, um *espiroqueta: o treponema pallidum*<sup>52</sup>” (CARRARA, 1996, p. 33. Grifos no original). Apesar de continuar sendo compreendido pela metáfora de uma “invasora”, a doença tem o tema do envenenamento substituído pelo tema do parasitismo e da infestação. Como Carrara (1996) chamou a atenção, tais mudanças tiveram um impacto decisivo nas práticas terapêuticas da sífilis, alterando profundamente o seu sentido.

O mercúrio foi amplamente utilizado na terapêutica da sífilis desde o século XVI, influência do princípio empírico-experimental, até o uso generalizado da penicilina em meados da década de 1940. É sabido que se trata de um metal pesado, tóxico para o

---

<sup>52</sup> Antes da descoberta do *T. pallidum*, Neisser descobriu o agente causal específico da *gonorréia* (1879) e Ducrey, o do *cancro mole* (1889), fixando a diferenciação entre as doenças venéreas até então conhecidas (CARRARA, 1996, p. 33).

organismo, e, quando em grande quantidade no corpo, pode provocar a morte do indivíduo por envenenamento. O tratamento mercurial da sífilis consistia num meio de “[...] induzir o organismo a evacuar o veneno através da intensa diarreia, salivação e sudorese provocadas pela intoxicação mercurial” (CARRARA, 1996, p. 34).

Com base nos dados dispostos no quadro III, é possível supor que muitos doentes tenham passado por essa experiência de intoxicação mercurial no Dispensário “Eduardo Rabello”. Diante disso, proponho um exercício de imaginação que uma história escrita a partir do viés das sensibilidades permite: imaginemos como seria a sensação, para um doente, de ter seu corpo induzido à intoxicação, transpirando e salivando sem parar? Além da intensa evacuação! Causa espanto somente de pensar. A que terríveis sofrimentos o indivíduo acometido pela sífilis não teria sido submetido por meio de um tratamento mercurial? Não é de surpreender que o número de doentes que abandonaram o tratamento fosse maior que aqueles que alcançaram a cura. A cura parecia ser pior que o mal que supostamente prometia curar.

A descoberta do treponema implicou, segundo Carrara (1996), em uma nova forma de combater o terrível mal que infestava o corpo. Tratava-se, se me permitem utilizar a metáfora bélica, de atuar como um franco-atirador. Localizar o microrganismo em seu interior, neutralizá-lo e se possível eliminá-lo. O enredo que parece ser de um filme de ação, mas se tratava do tratamento que seria empregado com a descoberta feita na Alemanha, em 1909, pelos médicos Ehrlich e Hirata. Estou falando do *salvarsan* ou 606<sup>53</sup> que era apresentado a comunidade mundial, já bastante sensibilizada pelo perigo do terrível flagelo, como uma bala mágica<sup>54</sup> na promessa de curar a sífilis. Este preparado era altamente tóxico, tendo em vista que continha arsênico. Posteriormente a mesma equipe alemã foi responsável por desenvolver uma versão menos tóxica, batizada de 914 ou *neosalvarsan*. A influência na terapêutica foi significativa. O Decreto n. 14.354, recomendava que para o tratamento da sífilis, fosse utilizado o salvarsan e seus sucedâneos, de maneira mais abrangente possível (BRASIL, 1920b).

Na Paraíba, em discurso publicado em 22 de julho de 1923, o médico pernambucano Newton Lacerda chamava atenção para a existência de um meio terapêutico decisivo contra a sífilis, assim como havia para as verminoses e impaludismo,

---

<sup>53</sup> 606 foi o número do experimento que havia produzido resultados satisfatórios, sendo escolhido de modo a imortalizá-lo. Pelas mesmas razões nomeou-se deste modo sua versão menos tóxica, o 914.

<sup>54</sup> Metáfora criada por Ehrlich para designar uma substância química bioativa capaz de destruir seletivamente um agente patológico.

o que alimentava as esperanças de cura (*A União*, 22 jul. 1923). O dr. José Maciel destacou que já haviam muitos meios terapêuticos para a sífilis, desde o

[...] antiquíssimo tratamento mercurial que inegavelmente será sempre um dos mais importantes, o arsenical, abrangendo tudo o que há sobre a base e especificando-se, em destaque o neo-salvarsan – novo arseno-benzól – 914 – até a recente medicação de Sazerac e Levaditi sob a denominação de trepól, resultante de combinações químicas entre certos e determinados corpos, tártaro bysmuthato de potássio e sódio (*Era Nova*, 15 jun. 1922).

Além da descoberta dos arseno-benzóis, sob a forma do neosalvarsan ou 914, o dr. José Maciel demonstrava estar atento as recentes descobertas dos médicos Sazerac e Levaditi do Instituto Pasteur, em Paris, a respeito “[...] das qualidades anti-syphiliticas do bismutho” (*A União*, 09 maio 1929). O jornal *A Folha*<sup>55</sup>, de Itabaiana, também informava a respeito do poder “esperilicida” do iodo, aludindo as investigações “[...] feitas na Batávia pelo dr. Conrado Siebert, de Charlottenburgo que o iodo é um medicamento *sperillucid*, não podemos sinão aconselhar o seu uso aos sifilíticos, como remédio de real proveito (*A Folha*, 22 out. 1933). Por seu turno, o bi semanário católico *A Imprensa*, na edição de 16 de novembro de 1927 estampou com grande destaque em suas páginas a descoberta de “UMA NOVA ARMA DE COMBATE A’ SYPHILIS”. O articulista do jornal afirmava que a “[...] syphilis está cedendo terreno graças aos novos e poderosos ellementos que estão sendo empregados”, salientando ainda que os “[...] grandes remédios contra a syphilis continuam a ser o mercúrio, o bismutho e o neosalvarsan (nome este legítimo “914 alemão”) que só deve ser empregado sob orientação do médico” (*A Imprensa*, 16 nov. 1927).

É interessante notar, que o discurso médico publicado no bi semanário católico recomendava que somente um profissional da medicina poderia orientar a sua utilização. Isso porque o medicamento era altamente tóxico. Mas será mesmo que curava? Vamos observar o que os discursos afirmavam. Nem mesmo no âmbito da sifilografia havia um consenso em relação a terapêutica da sífilis. Orlando Rangel, farmacêutico formado pela *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* em 1888, teve seus trabalhos e conferências sobre a terapêutica da sífilis publicados em uma coletânea sob o título de *A sífilis e o seu tratamento* (1937), que reuniu suas produções desde 1926 até o ano de sua morte, em 1934. Numa destas conferências intitulada: “Em tórno da posologia, mecanismo de ação e acidentes determinados pelas medicações que se consideram específicas da sífilis,

<sup>55</sup> Órgão oficial do município de Itabaiana, dirigido por A. J. de Sousa.

particularmente a arsenobenzólica”<sup>56</sup>, trata do uso de compostos mercuriais, bismúticos e em especial os arsenobenzólicos e sua vantagem ou desvantagem no tratamento da sífilis.

Em sua digressão sobre o assunto, Orlando Rangel (1937) aludiu a teoria e as pesquisas de inúmeros sifilógrafos de renome internacional para referenciar opiniões, o mais das vezes, divergentes acerca do tratamento da sífilis. O farmacêutico fluminense afirmou, inclusive, não saber “[...] como conciliar opiniões tão distintas e conceitos tão diversos e tão contraditórios sobre o tratamento real da sífilis” (RANGEL, 1937, p. 23). O autor afirmava que grandes doses de esterilização da sífilis pelo uso de arsenobenzois (como é o caso do salvarsan e neosalvarsan) era capaz de provocar incidentes e acidentes, e ao invés de curar, entreter a doença. Grandes doses desse preparado poderiam determinar, de maneira rápida, a fadiga profunda, o emagrecimento e a anemia (RANGEL, 1937).

Segundo o farmacêutico, o uso da medicação arsenical era de “assalto” – metáfora mais militar, impossível –, ou seja, para um “ataque” rápido a sífilis, mas não de uso continuado. E, ainda assim, nesse particular, Orlando Rangel (1937) afirmava que já poderia ser muito bem substituída pela bismútica, que não concorria para nem tão graves e nem tão sérios inconvenientes. Em um dos discursos médicos publicados no jornal *A União*, se afirmava que “[...] agora está em uso corrente no tratamento da syphilis há mais de um anno, é um remédio menos perigoso que o ‘914’ e do que o próprio mercúrio” (*A União*, 16 mar. 1923). O artigo assinado pelo dr. Nicolau Ciancio<sup>57</sup>, enfatizou que o bismuto poderia ser “[...] empregando em dose relativamente elevada em pessoas de idade, impunemente” (*A União*, 16 mar. 1923).

Ainda segundo Orlando Rangel (1937), os acidentes verificados com o uso de arsenobenzóis eram graves, atacando, particularmente, “[...] para o lado das vísceras, e sobretudo do sistema nervoso, que já se não justifica a indicação do seu emprêgo em todos os estados ou manifestações da lues, como pretendem ou inculcam alguns sifilógrafos, defensores extremados da medicação” (RANGEL, 1937, p. 25). Era por isso, que a medicação arsenical somente poderia ser empregada com orientação médica. Os riscos eram muito elevados. Assim, as aplicações de longas séries de injeções intravenosas ao longo de vários anos no tratamento feito com os arsenobenzóis nem sempre curava, muito

---

<sup>56</sup> Conferência realizada na *Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro* aos 4 de junho de 1924. Publicada na *Revista Syniatrica* de maior e junho de 1926, ano XIX, n. 5 e 6.

<sup>57</sup> Médico de origem italiana formado pela FMRJ. Participou com frequência nos jornais escrevendo artigos de vulgarização médica (MARCONDES, 2015, p. 43), alguns dos quais republicados pelo jornal *A União*.

embora fizesse com que as lesões contagiantes cicatrizassem. Por este motivo, logo se “imprimiu ao arsênico e, depois dele, ao bismuto um valor mais profilático do que terapêutico” (CARRARA, 1996, p. 34).

Os dados apresentados no quadro do movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” demonstram que os médicos preteriam a terapêutica mercurial e em relação a arsenobenzólica. O corpo sífilítico era educado por meio dos saberes médicos mediante o uso de medicamentos muitas vezes tóxicos e potencialmente prejudiciais ao organismo, quando ministrado de maneira equivocada.

Os trabalhos de combate à sífilis e outras doenças venéreas no dispensário da capital prosseguiram. Existia na imprensa, graças ao interesse em divulgar os trabalhos realizados pelo serviço antivenéreo, uma profusão de publicações, cujo conteúdo era referente aos dados estatísticos do trabalho desenvolvido no dispensário. Destaquei anteriormente (quadro III), o movimento realizado em 178 dias de atuação do serviço antivenéreo. Com base nas fontes consultadas, me foi possível acompanhar também cotidianamente os trabalhos realizados no “Eduardo Rabello”.

As fontes impressas, possuíam um importante papel difusor de propaganda favorável ao governo. No contexto da década de 1920, sensibilizados pela questão do sanitarismo, os jornais governistas foram veículos importantes de divulgação das realizações estatais no âmbito da saúde pública. Uma vez que, como afirmou Tânia Regina de Luca (2008, p. 130), a relação da imprensa com a política em suas ligações cotidianas, revelavam “[...] o peso dos interesses publicitários e dos poderosos do momento”.

Chamo então, a atenção para o seguinte balanço registrando o movimento do Dispensário “Eduardo Rabello” em alguns dias do mês de agosto de 1923:

**Quadro IV - Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” em alguns dias do mês de agosto de 1923**

	07/08	08/08	14/08	21/08	22/08	23/08	25/08
Matrículas do dia	8	4	6	5	10	5	6
Homens	6	1	-	-	-	-	-
Mulheres	2	3	-	-	-	-	-
Frequência do dia	-	148	136	101	86	113	89
Curativos	4	50	46	5	37	36	34
Sífilis	-	8	-	-	-	-	-
Gonorreia	-	11	-	-	-	-	-
Cancro	-	7	-	-	-	-	-

Outras	-	24	-	-	-	-	-
Injeções praticadas	45	56	63	58	39	47	40
Neosalvarsan (914)	9	12	10	10	-	-	-
Mercúrio	31	41	46	43	32	42	34
Iodeto de sódio	1	1	1	-	1	1	1
Outras/diversas	4	2	6	5	6	5	5
Altas de sífilis	-	-	1	-	-	-	-
Medicação distribuída	56	63	52	43	29	47	31
Folhetos distribuídos	80	214	43	42	32	96	54
Peq. intervenções cirúrgicas	-	3	-	-	-	1	2

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor com base nos dados estatísticos fornecidos pelo jornal *A União*. Edições dos dias 9, 10, 18, 25, 26, 28 e 29 de agosto de 1923.

Numa breve análise do quadro exposto, percebo que em média seis novos pacientes deram entrada no *Serviço Antivenéreo* para os dias registrados. Nos únicos dois dias que foi feita a distinção do sexo biológico dos indivíduos que foram matriculados no dispensário, predominou o número de homens em relação as mulheres, sete para cinco, respectivamente. Os dados, contudo, não revelam um perfil ou a procedência dos doentes. Com relação a frequência de doentes atendidos diariamente no dispensário, encontrei uma média aproximada de cento e doze enfermos. No único dia, 08 de agosto de 1923, em que foi discriminada de forma detalhada a doença da qual eram feitos os curativos, percebo uma presença maior de gonorreia em relação a sífilis e ao cancro.

Os registros obtidos de maneira cotidiana, permitiriam “[...] constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população” (FOUCAULT, 2014, p. 189), isto é, verificava-se a presença endêmica e a frequência de determinadas doenças no seio da população, conferindo aos médicos a acumulação de informações sobre as enfermidades. Medir a frequência dos doentes venéreos ajudava a observar os sinais da doença, prever sua evolução, para que na medida do possível, pudesse se tornar viável a vitória da saúde sobre a doença.

Assim, procedia-se para a cura profilática. O quadro 4, registra que o número de injeções praticadas girou em torno de uma média diária de cinquenta aplicações. Um detalhe que me chamou atenção foi o número diminuto de aplicações de *neosalvarsan*, somando quarenta e uma, tendo sido o seu uso reduzido gradativamente, até que nos dias 22, 23 e 25 de agosto não foram feitos registros de sua utilização, predominando a terapêutica do mercúrio com uma média diária de trinta e oito aplicações.

Com relação a essa questão, um detalhe importante foi revelado nas páginas de uma edição anterior do jornal *A União*, e, que possivelmente, tornaria inteligível as

motivações da baixa aplicação do *neosalvarsan*, tendo em vista que era considerado um medicamento específico para o combate à sífilis. Acontece que o fornecimento de ‘914’ para o *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* estava ameaçado a nível nacional. O motivo? A ocupação francesa da fábrica da *Bayer*. A chefia deste serviço, remeteu a seguinte circular do sr. dr. Diretor do Serviço com sede no Rio de Janeiro:

Tendo esta inspetoria recebido dos agentes da fábrica de neosalvarsan (914), srs. John Jurgens & Co., uma comunicação que, em virtude da accupação da referida fábrica pelos francezes, e consequente sequestro de todo stock de medicamentos ali existindo, não podendo, pois os seus representantes, assumir por emquanto, compromissos sobre o fornecimento do referido preparado, peço-vos a fineza de scientificar aos chefes de todos os Dispensários nos Estados, a fim de que façam a mais restricta economia na applicação desse medicamento, usando-o exclusivamente nos casos contagiantes (*A União*, 03 ago. 1923).

Com o sequestro do estoque de medicamentos pelos franceses, o fornecimento do preparado arsenical ficaria prejudicado. Diante da situação, o pedido da direção deste serviço federal pedia para que todos os chefes dos dispensários Brasil a fora, fizessem uma economia no uso da referida medicação, utilizando-as somente em casos contagiantes, ou seja, em que o risco de transmissão da doença fosse maior. Desse modo, as observações clínicas anotadas pelos médicos diariamente, permitiam inferir quais dos doentes com sífilis seriam tratados com *neosalvarsan* e quais não seriam.

Apesar da ampla divulgação do trabalho realizado no Dispensário “Eduardo Rabello” na imprensa governista, uma questão surge. Será que o serviço antivenéreo funcionava assim as mil maravilhas como queria o discurso médico e ficava timbrado nas páginas da imprensa? Segundo o jornal *A União*, o dispensário estava “[...] ao alcance de todos, o doente procura-o voluntariamente com a certeza de nelle encontrar auxílio e proteção” (*A União*, 24 jul. 1923). Embora seja nítida a ampliação significativa nos serviços de saúde, especificamente da sífilis, este ainda era muito incipiente e deixava a desejar em muitos aspectos. Que o diga jovem Severino José da Silva, o qual conheceremos agora um pouco da sua angústia diante do infortúnio de uma enfermidade.

O rapaz tinha apenas 17 anos, sem família, era residente na rua São Mamede, na Parahyba do Norte, e fora colocado pelas páginas d’*O Jornal* como um “indigente”. Ele encontrava-se sofrendo de um terrível linfatismo<sup>58</sup>. Há algum tempo os redatores do jornal reclamavam do excesso de burocracia e o “papelório” que vinham prejudicando a

---

<sup>58</sup> Estado caracterizado pela brancura da pele, flacidez dos músculos, certo grau de astenia e, geralmente, aumento de volume dos gânglios linfáticos.

utilidade e a eficiência da *Comissão de Profilaxia na Paraíba*. Então, o farmacêutico Simão Patrício, secretário da “chefatura de polícia”, apresentou o caso do pobre indigente Severino, que foi utilizado para corroborar com a narrativa dos redatores do periódico.

Esse rapaz declarava “[...] haver procurado a repartição de Prophylaxia e após dias de *démarche* e idas e vindas do Posto de moléstias venéreas ao Posto de tuberculose, conseguiu apenas um pouco de pomada” (*O Jornal*, 06 abr. 1924). O impresso denunciava a situação pela qual passava o jovem Severino e apelava para a intervenção do então chefe do saneamento rural, o dr. Cavalcanti de Albuquerque. Apesar disso, os redatores do jornal, se esquivavam da denúncia, afirmando estarem “[...] certos não ter isso chegado ao conhecimento do sr. dr. Albuquerque Cavalcanti” (*O Jornal*, 06 abr. 1924).

Possivelmente essa notícia foi publicada como uma denúncia, não por conta da situação de Severino. Coitado, talvez nem tenha existido. Pode ter se tratado de um apelo do impresso para fazer o leitor se compadecer da história. Se ele era um indigente, não tinha casa própria, ninguém iria procurá-lo para comprovar. Vivia perambulando as ruas. É mais provável que o periódico *O Jornal* tenha pertencido a oposição do governo, daí a publicação da crítica. Quantos outros casos como o do suposto jovem Severino José da Silva não poderiam ter ocorrido? É possível que muitos. Todavia, a imprensa oficial com interesses marcadamente políticos, não os publicizava.

Havia o desejo, por parte da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, em expandir o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* para o interior do estado, em especial, para aquelas municipalidades em que se considerava haver uma maior incidência da sífilis. Passarei a discutir, a partir de agora, como se deu o processo de interiorização do combate à sífilis na Paraíba, analisando os impactos que essa expansão teve no enfrentamento ao flagelo.

### 2.3 A interiorização do combate à sífilis na Paraíba

O plano de ação sanitária do dr. Antônio Peryassú, quando ocupou o cargo de chefe da profilaxia rural, se organizava em torno do enfrentamento às endemias rurais, mas particularmente, afirmou que “[...] as doenças venéreas, a boubá, e a tuberculose são questões de grande interesse, que serão intensificadas pela Comissão” (*A União*, 06 maio 1923). O seu desejo, era o de “[...] voltar suas vistas para o estado sanitário de Cabedello e Campina Grande, criando postos ruraes e de combate às moléstias venéreas” (*A União*, 05 maio 1923).

Como analisado anteriormente, os termos que foram estabelecidos no acordo sanitário assinado entre o estado da Paraíba e a União em 13 de dezembro de 1920, fixavam que os serviços de profilaxia deveriam observar a densidade populacional, a incidência das doenças e a riqueza econômica na região a ser beneficiada com a instalação de um posto. Fica implícito, mediante as condições estabelecidas no contrato, que as municipalidades de Cabedelo e Campina Grande, respectivamente, a primeira uma vila portuária e a segunda uma importante praça comercial do estado, se enquadravam nas exigências acordadas para a execução do serviço antivenéreo, isto é, não somente seriam lugares de elevada densidade populacional, como também pontos de relevante atividade econômica e circulação de mercadorias, mas, sobretudo, apresentavam uma alta incidência da sífilis e das doenças venéreas entre a sua população.

O desejo de dotar ambas as cidades de um serviço para o tratamento das doenças venéreas e a realização de propaganda sanitária, surgia do quadro nosológico constatado pelas autoridades médicas nessas duas localidades. O primeiro desses serviços foi inaugurado na vila de Cabedelo às 10 horas do dia 29 de setembro de 1923, para onde se dirigiram de lancha o então chefe interino da CSPRP, o dr. Leopoldo Barrêdo Coqueiro, acompanhado de médicos e autoridades públicas da Parahyba do Norte. De acordo com o censo de 1920, a população da vila de Cabedelo era de 5.384 habitantes. A instalação de um dispensário para a profilaxia da sífilis e doenças venéreas nessa localidade já havia sido deliberada pelo diretor efetivo da Comissão, o dr. Antônio Peryassú, pois a localidade era considerada como “[...] um dos lugares mais infeccionados pela variose” (*A União*, 29 set. 1923). Por avaria, avariose ou variose, entenda-se um dos muitos nomes que remetiam a sífilis.

O dispensário recebeu o nome de “Silva Araújo”, numa possível alusão ao renomado sifilógrafo e um dos primeiros especialistas em sífilis do Brasil, Antônio José Pereira da Silva Araújo (? – 1900). Mas também é provável que pudesse homenagear o seu filho, o dr. Oscar da Silva Araújo, que foi o braço direito de Eduardo Rabello na campanha pela luta antivenérea, vindo a assumir o lugar deste à frente da IPLDV quando de sua morte em 1929 até 1934.

O prédio no qual foi instalado o Dispensário “Silva Araújo”, ficava localizado na Travessa do Molhe, tendo sido caracterizado como um edifício amplo, arejado e muito higiênico. Na sua estrutura física contava com enfermarias separadas para homens e mulheres. O espaço também estava dotado de um laboratório para realização de pesquisas

bacteriológicas e sorológicas, bem como uma farmácia para aviamento de medicamentos. Havia também uma sala exclusiva para o chefe do serviço.

Para chefiar o Dispensário “Silva Araújo”, foi designado o dr. Armando Pires, um “[...] jovem e conceituado clínico, [...] que desde dois anos vem prestando os seus serviços na repartição central desta cidade” (*A União*, 29 set. 1923), auxiliado por uma enfermeira, d. Maria Pace Rocco. Como encarregado da farmácia estava o farmacêutico Orestes Dutra. A equipe do dispensário contava também com um guarda sanitário, chamado Eolácio Araújo e um servente, Fausto do Porto Neves. Apesar do jornal *A União* fazer menção que na ocasião da inauguração foram tiradas muitas fotografias, nenhuma foi publicada (*A União*, 30 set. 1923).

Segundo informou o discurso publicado no jornal *A União*, deveria ser de “[...] justiça dizermos que para a instalação desse dispensário muito se vinha interessado, há tempos, o dr. Flávio Maroja” (*A União*, 30 set. 1923). O articulista do jornal ainda afirmou que em 1919, o dr. Flávio Maroja já havia conseguido instalar naquela vila um posto de combate aos mosquitos. Já existia, portanto, o interesse da classe médica paraibana em tratar da incidência da sífilis em Cabedelo. A inauguração do Dispensário “Silva Araújo”, representou a consecução do plano de ação sanitária da C SPRP, pois “[...] em Cabedello era grande a necessidade, mais talvez do que noutro qualquer lugar, pois aquella villa é um fôcco de moléstias syphiliticas donde se irradiam para nossa capital” (*A União*, 30 set. 1923). Identifico aqui mais uma vez a metáfora da sífilis como uma doença do outro, um mal que vem de fora, pois segundo o discurso médico publicado no periódico, a vila de Cabedelo era um foco que irradiava a lues para a cidade da Parahyba do Norte. Portanto, a sífilis não era uma doença da capital paraibana, mas se disseminou para lá.

Os doentes que precisassem e quisessem procurar tratamento para as suas afecções venéreas, encontrariam o Dispensário “Silva Araújo” funcionando diariamente pela manhã e também pela tarde. De acordo com o jornal *A União*, no mesmo prédio do “Silva Araújo”, funcionava ainda outro serviço sanitário. O Posto “Accacio Pires” era encarregado da profilaxia do impaludismo, achando-se esse serviço a encargo do dr. Silvino Nóbrega<sup>59</sup> (*A União*, 06 dez. 1923). Entretanto, em outras fontes, como nos Relatórios de Presidente de Estado, consta a informação de que em Cabedelo funcionava um posto rural misto (SUASSUNA, 1927). É plausível que a existência dos serviços tenha sido simplificada em apenas um, seja do ponto de vista prático ou do ponto de vista

---

<sup>59</sup> (1881-1956), médico paraibano natural de soledade, doutorou-se pela FMRJ em 1907 com a tese “*Tratamento cirúrgico das Moléstias das Vias Biliares*” (NÓBREGA, 1979, p. 230).

financeiro, transformando-se assim em um posto misto e por este motivo outras fontes não fazem menção a um dispensário funcionando em Cabedelo. Para as finalidades da pesquisa, partirei da compreensão do funcionamento do Dispensário “Silva Araújo” como um serviço específico para a profilaxia da sífilis e outras doenças venéreas como foi amplamente noticiado pelo jornal *A União*.

A instalação do Dispensário “Silva Araújo” foi concebida como parte de um “vasto” programa de ação sanitária pretendido pelo dr. Antônio Peryassú e colocado em prática pelo seu interino. O dr. Barrêdo Coqueiro, teria afirmado em seu discurso que “[...] um posto de combate às moléstias venéreas e á opilação era sempre um motivo de júbilo para aqueles que se interessam pela saúde pública, pelo progresso do Brasil”. A notícia no jornal *A União*, ainda afirmava que “Combater as moléstias que diziam a pobreza é cooperar no engrandecimento da Pátria, é trabalhar pela grandeza e elevação do nome do Brasil no estrangeiro” (*A União*, 30 set. 1923).

De acordo com Dominichi Miranda de Sá (2009a), a medicina não era considerada meramente como um saber e prática científica relacionada à manutenção da saúde, mas um “[...] discurso sobre a sociedade e programa visando à reforma social” (SÁ, 2009a, p. 184). Como visto, com o movimento sanitarista na Primeira República, dada a repercussão e a circulação do discurso médico que construiu a representação do Brasil como um “imenso hospital”, o problema da saúde pública deixou de ser encarado como um problema médico-sanitário para ser tratado como uma questão política. Sustentava-se a necessidade de integrar a nação brasileira através da incorporação do trabalhador pobre acometido pelas endemias à nação, enfatizando que a melhoria nas condições de vida e saúde do trabalhador seria o caminho para o engrandecimento econômico do país (SÁ, 2009a).

A notícia publicada pelo jornal *A União* sobre a inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”, permite entrever as relações promíscuas entre a medicina e o poder político. Um ato inaugural se configura como um acontecimento importante para a enunciação de discursos. Álvaro de Carvalho, representando o presidente do Estado, Solon de Lucena, teria discursado no sentido de agradecer ao dr. Barrêdo Coqueiro, incorporando a classe médica, pelos serviços realizados. Segundo o auxiliar do governo, a figura do médico teria um papel preponderante “[...] na cooperação do progresso da pátria”, pois que havia realizado “[...] benefícios em pról da saúde dos parahybanos” (*A União*, 30 set. 1923).

Os discursos publicados na imprensa, divulgando as realizações médico-sanitárias, sobretudo, no combate à sífilis e as doenças venéreas, que materializavam o temor pela degeneração da raça, constituíram um momento oportuno para gestar símbolos e marcas que representavam a materialização do poder médico. André de Faria Pereira Neto (1995), ao discutir sobre a formação e a legitimação do campo de saber médico no Brasil nas primeiras décadas do século XX, colocou que no contexto do movimento sanitário, a figura do médico emergiu como um reformador social, revestido discursivamente de poder. Para isso, era imprescindível o monopólio das artes e ofícios de curar, de modo a persuadir a “[...] sociedade a crer que ninguém mais”, exceto o profissional médico, poderia “fazer este trabalho com sucesso” (PEREIRA NETO, 1995, p. 601). Com efeito, os médicos foram dotados de um maior prestígio que outros profissionais da saúde e passaram a ocupar cargos políticos, exercendo cada vez mais influência social nos rumos da nação e na condução dos destinos individuais.

Partindo de uma terminologia apropriada de Georges Balandier (1982), a imagem dos médicos no contexto das reformas sanitárias pode ser lida a partir do “mito do herói”. Balandier (1982), observou que a figura do herói, acentua com mais frequência a teatralidade política, pois ele engendra uma autoridade mais espetacular do que a rotineira. O médico, no contexto dos debates pró-saneamento dos sertões, aparece, provoca adesão e recebe o poder. Poder de curar o Brasil, o grande hospital, transformá-lo numa nação higienizada, moderna, civilizada. Mestre da ciência médica, o clínico pode dominá-la e tornar seus efeitos positivos, onde “[...] todas as manifestações exteriores do poder são feitas a fim de dar esta impressão” (BALANDIER, 1982, p. 8). O recurso ao imaginário das pessoas através dos discursos médicos publicados na imprensa, faziam a convocação de um futuro (um projeto de nação), em que o inevitável (o saneamento) se transformaria em vantagem (cura das doenças) para o maior número de cidadãos. Com efeito, os médicos se consideravam um grupo capaz de vislumbrar o destino do povo brasileiro e arregimentar forças capazes de guiar a nação no caminho da higiene.

Oscar de Castro (1945) mostrou como os médicos paraibanos estabeleceram uma relação muito íntima com a política. Flávio Maroja, por exemplo, que na ocasião da inauguração do Dispensário “Silva Araújo” em Cabedelo era diretor do Hospital Oswaldo Cruz, chefe da Propaganda e Educação Sanitária e ainda vice-presidente do Estado, flertou bastante com a política. Como mencionei anteriormente, se era de interesse do dr. Maroja combater a sífilis nessa vila portuária desde 1919, porque não o fez antes? Para Soares Jr. (2016), que analisou a atuação política desse médico, o discurso sanitário era

a fala do Estado, pois bastou chegar ao poder político para que Flávio Maroja em seu discurso, que antes denunciava as péssimas condições higiênicas da Paraíba, “perceber” que a Paraíba já possuía uma melhoria nas condições de higiene e saúde pública.

Como o interesse era supostamente o de cooperar com o progresso e o desenvolvimento econômico da Paraíba e, conseqüentemente, do Brasil, o plano de ação sanitária da CSPRP empreendeu estudos do quadro sanitário de Campina Grande, de modo a prover a organização de como se daria o combate as doenças endêmicas nessa cidade. Segundo o jornal *A União*, era “[...] natural que de preferência se fixasse o interesse do notável facultativo [dr. Antônio Peryassú] sobre a cidade de Campina Grande, município mais populoso do Estado e praça comercial de intenso movimento” (*A União*, 13 maio 1923).

Com base nos dados levantados pelo censo realizado em 1920, a população de Campina Grande girava em torno de 70.806 habitantes. Um número expressivo, pois era maior do que a população da capital do estado no mesmo período. No entanto, o mais provável é que esse contingente populacional considerasse os habitantes das comarcas e distritos do município, enquanto que a quantidade de habitantes do perímetro urbano propriamente dito fosse menor, pois a mesma notícia publicada no jornal *A União*, referia-se que a “[...] pittoresca localidade serrana tem uma população de 12.000 habitantes, contando com cerca de 2.500 casas” (*A União*, 13 maio 1923).

Considerada naquela época, “[...] o centro de quasi todo o commercio do algodão do Estado” (*A União*, 13 maio 1923), a cidade de Campina Grande aguçou os sentidos do então novo diretor do serviço sanitário, dr. Antônio Peryassú, pelos casos comprovados de peste bubônica nessa localidade. Urgia então para os médicos a necessidade de cuidar da saúde do povo de Campina Grande, para assim zelar pelo seu potencial produtivo.

A historiografia paraibana já documentou densamente o episódio da epidemia da peste que assolou a cidade em 1912<sup>60</sup>. As ruas da Rainha da Borborema vivenciaram um “verdadeiro desfile de ratos” (SOARES JR., 2016). Os roedores perambulavam na cidade de Campina Grande, e a partir deste ano, “[...] começa-se a circular em alguns jornais parahybanos, principalmente o jornal *A Imprensa*, uma constante preocupação (e porque não dizer pavor) da peste de ratos, não só em Campina Grande, mas em todo o estado da Parahyba” (OLIVEIRA; BRITTO, 2012, p. 4). Uma invasão dos ratos portadores do bacilo da peste bubônica corresponderia a uma invasão talvez mais bárbara

---

<sup>60</sup> Me refiro aos trabalhos de Lenilde Duarte Sá (1999); Iranilson Buriti de Oliveira e Flávio André Alves de Britto (2012) e Azemar dos Santos Soares Jr. (2016).

que a dos cangaceiros. Por se situar entre o litoral e o sertão, além de ser o centro do comércio algodoeiro do estado, o que já começava a colocar a cidade em alta no cenário internacional, o tráfego de comboios da *Great Western* era feito diariamente e isto alarmava as autoridades sanitárias do risco da peste ser levada de trem para a Capital (SÁ, 1999).

Uma década havia se passado, mas o medo da peste ainda rondava a cidade e seus habitantes. Em 1923 o estado higiênico de Campina Grande causava apreensão das autoridades sanitárias, pois que alguns “[...] ratos que apareceram mortos no início do mez, em domicílios particulares e armazéns, puzeram em solicita vigilância a hygiene municipal” (*A União*, 09 fev. 1923). Todo cuidado era pouco, pois o perigo da peste ainda pairava sobre as cabeças de homens e mulheres.

Assim, o então chefe da CSPRP, o Dr. Antônio Peryassú realizou em 13 de maio de 1923 uma excursão<sup>61</sup> profilática pelo interior do Estado. Realizar esse tipo de atividade era uma necessidade ocupacional para os médicos higienistas. Os viajantes chegaram às 15 horas e 40 minutos em Campina Grande, sendo recebidos pelo médico da municipalidade, Dr. Severino Cruz e pelo cel. Ernani Lauritzen, deputado estadual. Diante das observações feitas pela comissão sanitária, “[...] a missão médica chegou a concluir que toda a população pobre é opilada, além da sífilis e doenças venéreas, que imperam em grande escala” (*A União*, 13 maio 1923).

As observações da comissão sanitária publicadas na imprensa, revelou que a sífilis acometia sobremaneira a população pobre da cidade de Campina Grande, o que pode caracterizar um recorte de classe da doença no município. Uma medicina social pautada na força do trabalho, deveria prover o controle sanitário da população mais pobre, para que a doença não se disseminasse. A comissão sanitária do dr. Peryassú, promoveu a realização sistemática de “[...] inspeções nos *bairros onde se acham localizadas as meretrizes*, sendo cuidadosamente examinadas as casas, suas habitantes e respectivas condições de vida” (*A União*, 13 maio 1923. Grifos meus). Conforme estabelecia o Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920, tais inspeções eram destinadas as:

“[...] pessoas de ambos os sexos que pelos seus habitos, ocupação, meio de vida, ou por outra qualquer causa evidente se tornem suspeitas de estar infectadas ou de vehicular os germens daquellas doenças, e as que forem aptas a mais facilmente transmittil-as, merecerão cuidados especiaes da autoridade sanitária” (BRASIL, Art. 449, 1920b).

<sup>61</sup> Acompanhavam o higienista os médicos: Ulysses Nunes, Elpídio de Almeida; o acadêmico Osias Gomes, representando ‘*A União*’; Otto Fonseca e Voltaire D’ávila, fotógrafo.

Sérgio Carrara (1996) ao analisar o regulamento sanitário para o combate das doenças venéreas, afirmou que não é difícil perceber que, muito embora se dirigisse de modo formal para as “pessoas de ambos os sexos”, esse regulamento previsse um regime especial para as prostitutas. O discurso médico concebia que as prostitutas “por seus hábitos” e “meio de vida”, seriam consideradas “suspeitas de estar infectadas ou de veicular os germes” das doenças venéreas. Esse aspecto do regulamento sanitário se fazia presente na atuação do dr. Antônio Peryassú, pois norteou sua ação médica quando realizou uma inspeção sanitária na cidade de Campina Grande. Voltando sua atenção para as meretrizes, suas habitações e condições de vida, é possível que o médico tenha se deparado na Travessa da Luz, com:

[...] uns casebres que a gíria denominou de “caixas de fósforos”. O apelido não traduz o que eles são. Era necessário um cognome que significasse porcaria, nojo, repugnância, e tudo o quanto o dicionário possui com essa significação. De fato, são uns casebres de taipa, pendidos uns sobre os outros, inclinados para o solo, como pedindo um empurrão que lhes joguem por terra. (...) Mulheres sórdidas continuam morando lá, e por ser uma artéria movimentada, exibem aos transeuntes, a sua miséria e a sua porcaria. Quase todas meretrizes de baixo calão, de vestes porcas e imundas, repugnam, pelo exibicionismo de suas mazelas (*Brasil Novo*, 14 dez. 1931).

O discurso do jornal, denunciava a falta de higiene e a estética dos “casebres” que enfeavam e tornavam a cidade insalubre, mas principalmente incidia suas críticas para as mulheres, quase todas “meretrizes de baixo calão”, que se exibiam com suas palavras e roupas imundas para os transeuntes. Para os redatores do jornal, esse certamente era um acharque para a moralidade pública.

Em Campina Grande, a prostituição se tornou um problema para as elites letradas. A historiografia paraibana já dedicou saborosas e divertidas páginas para tratar do tema da prostituição e dos divertimentos adultos em Campina Grande nas primeiras décadas do século XX. Fábio Gutemberg Souza (2006) ao analisar o cotidiano e os espaços de socialibilidade de Campina Grande entre 1920 e 1945, mostrou a ocupação dos territórios na cidade, cuja elite letrada buscou segregar e isolar o meretrício para longe das áreas centrais, criando o que ficou conhecido como bairro da “Mandchúria”. Por seu turno, Uelba Alexandre do Nascimento (2008) analisou o cotidiano da prostituição na Rainha da Borborema, evidenciando os discursos e práticas - ou tentativas - de controle do meretrício e do corpo das prostitutas, trazendo à tona nomes, personagens, dando assim um rosto à história da prostituição em Campina Grande. Nessa cidade:

Durante todos os anos 1920 o local onde se concentrava o maior número de prostitutas e casas de pensão em Campina Grande era a antiga rua 4 de Outubro, atual Major Juvino do Ó, mais conhecida popular e sugestivamente como “Rói Couro”. Era uma das ruas centrais da cidade que ficava relativamente próximas as ruas mais frequentadas pelas elites, como a rua Grande por exemplo. Essa proximidade incomodava, especialmente porque as mulheres circulavam e se exibiam muito próximas as “famílias de bem” e repugnavam os letrados, fazendo com que eles carregassem nas tintas e pedissem insistentemente para as autoridades a transferências do meretrício daquele local para um mais afastado (NASCIMENTO, 2008, p. 99).

No entanto, as reclamações das elites, tidas como “pessoas de bem”, que se pretendiam zelosas da moralidade e da ordem pública, reivindicavam a mudança das prostitutas para os perímetros da cidade, afastadas do centro e do convívio daquelas pessoas de bem e tementes a Deus. Elas foram colocadas nas imediações dos Currais, local onde funcionou a feira de gado em Campina Grande. Esse espaço para onde foram transferidos os bordéis e as prostitutas foi chamado de “Mandchúria” ou Bairro Chinês, numa possível alusão ao conflito envolvendo a invasão japonesa ao território da Manchúria na China em 1931 (SOUSA, 2006; NASCIMENTO, 2008).

Fábio Gutemberg Sousa (2006) cartografou a localização do meretrício na cidade de Campina Grande na década de 1930, espaços por onde “Alguns jovens passavam o final de semana, e mesmo alguns dias da semana, bebendo e farreando” nas imediações da “Mandchúria”. E explicou que:

A zona do meretrício em Campina Grande, como em várias outras cidades brasileiras, foi deslocada das ruas próximas ao centro, por onde se espalhava, para o bairro dos Currais, ou Piabas, tornando-se no início dos anos 1930 um centro de lazer e diversão de moradores da cidade, da zona rural e de outros municípios paraibanos. No final da década de 1930, mesmo podendo encontrar casas de lenocínio em várias partes da cidade, a área polarizada pela rua 5 de Agosto ou Manoel Pereira de Araújo, da qual faziam parte ruas como a 12 de Outubro, Currais, Piabas, Nova Olinda, dr. Antônio de Sá, Manoel Farias Leite e travessa do Oriente, era onde se concentravam e para onde se dirigiam os jovens, quando em farras pela cidade (SOUSA, 2006, pp. 71-72).

O bairro da “Mandchúria” passou a se constituir como um segundo centro da cidade, pois mesmo com o desejo das elites em moralizar o perímetro urbano da cidade, afastando o meretrício e as casas de lenocínio para a área dos Currais, a circulação de pessoas foi intensa em direção a esta região. Como afirmou Fábio Gutemberg Sousa (2006): “muitos, quase todos os caminhos levavam os jovens e homens à... Mandchúria” (SOUSA, 2006, p. 72).

O percurso da comissão sanitária do dr. Peryassú para inspecionar as meretrizes de Campina Grande possivelmente passou por algumas dessas localidades, a fim de educar seus corpos contra a sífilis. Frente a esse cenário, a comissão do Dr. Peryassú parecia estar decida a instalar nessa cidade um dispensário para a profilaxia da sífilis e doenças venéreas. Depois de realizar algumas inspeções sanitárias na cidade, o higienista e sua equipe seguiram para inspecionar o amplo edifício em que ficaria localizado o dispensário, localizado à rua Marquês do Herval. Segue a descrição do prédio, que era:

Em tudo apropriado aos fins a que se destina, foi doado pelo município, que também se prontificou a fornecer a mão de obra para as construções suplementares e serviços de adaptação que se fazem mister. A planta do edifício mereceu detido estudo da comissão, tendo-se adoptado algumas modificações, de modo a separar os departamentos destinados a homens dos de mulheres (*A União*, 13 mai. 1923).

Sob responsabilidade do engenheiro John Fisher, chefe da seção de transportes das obras contra as secas da região, ficou-se de redigir o orçamento destes serviços para então terem início as obras de adaptação do prédio. O Posto encarregar-se-ia do tratamento “[...] das endemias ruraes, da syphilis e doenças venéreas, bem como fará as prophylaxias da peste, da malária e da varíola” (*A União*, 13 mai. 1923). A entrega do dispensário de Campina Grande foi prevista para o final de junho e início de julho, portanto, dentro de aproximadamente um mês. A obra, no entanto, atrasou e sua conclusão perpetuou-se ao longo de todo o ano de 1923.

Os leitores d’*A União* só teriam novamente notícias desse dispensário pouco mais de seis meses depois. Foi quando o periódico informou que partia naquela data “[...] para Campina Grande, onde vae installar um posto anti-venereo, o sr. dr. Elpídio de Almeida” (*A União*, 06 nov. 1923) e assinalava que o referido serviço de assistência a tais infeccionados “[...] enquadrava-se no plano geral de prophylaxia, traçado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública” (*A União*, 06 nov. 1923). Ainda em 6 de dezembro daquele ano, o dr. Elpídio de Almeida estava na cidade de Campina Grande para organizar o dispensário, uma vez que o médico se tornou a figura responsável pela organização do espaço terapêutico (FOUCAULT, 2014, p. 186).

Assim, o jornal afirmava que todos os trabalhos de adaptação do prédio estavam quase todos concluídos e lá já “[...] se encontravam todo o material e medicamentos” (*A União*, 06 dez. 1923). No dia 16 de dezembro de 1923 seguiram para Campina Grande a fim de inaugurar o serviço antivenéreo naquela cidade Álvaro de Carvalho, secretário do

Estado, Dr. Antônio Peryassú, agora membro da *Fundação Rockefeller* e o chefe da CSPRP, o Dr. Cavalcanti de Albuquerque.

A imprensa local noticiava com júbilo a instalação desse serviço sanitário na cidade. O jornal *Gazeta do Sertão*<sup>62</sup>, em sua edição de 29 de dezembro de 1923, noticiava a instalação do dispensário. A notícia estampava em matéria de capa o seguinte título: “Um melhoramento útil á Campina Grande”. O posto do serviço antivenéreo em terras campinenses fora batizado de “Leitão da Cunha”, em referência ao dr. Raul Leitão da Cunha (1881-1947), assessor de Carlos Chagas e diretor dos Serviços Sanitários do Rio de Janeiro. Para o articulista desse impresso, a repartição de higiene viria prestar relevantes serviços a cidade, pois “[...] que o seu desígnio é dar combate as moléstias venéreas, um dos maiores flagellos, depois do alcool, que amesquinham as populações do nordeste” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923).

A chefia do Dispensário “Leitão da Cunha” foi entregue ao dr. Severino Cruz<sup>63</sup> “[...] sympathico clinico campinense que fez do assunto a sua especialidade” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923). O referido dispensário de profilaxia da sífilis e moléstias venéreas funcionava à meia parede com o Posto Rural “Lafayette de Freitas”, o qual se encarregava da profilaxia das endemias rurais, “[...] responsáveis por quasi todos os nossos achaques, por exemplo, as verminoses tão disseminadas, o traiçoeiro impaludismo e horripilante boubá” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923).

Além das doenças citadas pelo articulista do jornal, o posto se encarregaria também do cuidado com a peste bubônica, que “[...] de quando em quando, irrompe nestas paragens, em surtos epidêmicos”, pois que não havia dúvidas de sua existência entre os cidadãos campinenses desde 1913. O jornal campinense, alimentou ainda a esperança de que os serviços sanitários recém instalados, iriam se incumbir de promover o “[...] melhoramento das condições higienicas desta localidade” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923). É possível que pelas mesmas razões práticas e financeiras identificadas no caso do dispensário de Cabedelo, a organização desses serviços sanitários tenha sido pensada para funcionar no mesmo prédio. A verba destinada para o funcionamento do *Serviço de*

---

<sup>62</sup> Fundado por Irineo Joffily na cidade de Campina Grande em 1888, o jornal de caráter político, comercial e noticioso dirigido por Hortencio de Souza Ribeiro e gerenciado por Luiz de França Alves esteve fora da arena jornalística da Paraíba por 34 anos, voltando a ser editado e publicado na cidade de Campina Grande a partir de 01 de dezembro de 1923 numa segunda fase do impresso campinense.

<sup>63</sup> Formado na *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* em 1913, doutorou-se com a tese: *Do desvio da urina nas operações da uretra*. Clinicou a partir de então na cidade de Campina Grande, constituindo-se num dos primeiros médicos a assistir à população campinense. Foi prefeito da referida cidade entre 1944 e 1946 (NÓBREGA, 1979, p. 161).

*Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* era distribuída em duas cotas iguais, uma federal e outra estadual, conforme descritas nos quadros abaixo:

#### Quadro V - Verba Federal – *Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*

Crédito União		33:540\$000
Despesa com pessoal, inclusive diárias	15:100\$705	
Despesa com medicamentos, utensílios e materiais	18:439\$275	
Saldo não empenhado	\$020	
Total	33:540\$000	33:540\$000

**Fonte:** Relatório apresentado ao diretor do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural*, correspondente ao ano de 1926, pelo dr. Walfredo Guedes Pereira, chefe do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* no Estado da Parahyba (*A União*, 20 mar. 1927).

#### Quadro VI - Verba Estadual – *Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*

Crédito União		33:540\$000
Despesa com pessoal, inclusive diárias	15:039\$981	
Despesa com medicamentos, utensílios e materiais	18:499\$300	
Saldo não empenhado	\$719	
Total	33:540\$000	33:540\$000

**Fonte:** Relatório apresentado ao diretor do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural*, correspondente ao ano de 1926, pelo dr. Walfredo Guedes Pereira, chefe do *Serviço de Saneamento Rural* no Estado da Parahyba (*A União*, 20 mar. 1927).

Ao todo, o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* recebia um montante de 67:080\$000 para manter funcionários, custeando diárias, bem como medicamentos e equipamentos utilizados no tratamento dos doentes. Apesar da verba limitada, o serviço continuou interiorizando o combate à sífilis, conforme pude levantar mediante as notícias publicadas nos periódicos paraibanos.

Em 15 de setembro de 1924, na cidade de Mamanguape, que na época contava com 39.534 habitantes, localizada no litoral norte do estado, na divisa com o Rio Grande do Norte, acabava “[...] de ser creado um posto anti-paludico e anti-venéreo”. Segundo o discurso publicado no jornal *A União*, se tratava de um município “[...] cujas condições de saúde pública estavam a reclamar essa medida effectivada graças á iniciativa do sr. dr. Cavalcanti Albuquerque, chefe do Serviço de Prophylaxia Rural que para isso teve a mão forte do governo do Estado” (*A União*, 16 set. 1924). Mais uma vez, tem-se a instalação de um Posto Rural Misto, que atuava no enfrentamento do impaludismo e da sífilis.

O dr. Guedes Pereira, na chefia da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, remeteu uma carta à redação do jornal *A União*, que a publicou na edição do dia seguinte, solicitando espaço no referido periódico para divulgar os trabalhos realizados pelo referido serviço sanitário em prol da saúde pública. Na carta, o médico-chefe informava aos leitores do jornal que os serviços estavam funcionando “[...] mais ou menos, com regularidade e eficiência, apesar da falta de pagamento ao se pessoal e o regimen de compras a crédito”. Como algum serviço passando por essas dificuldades, poderia atuar de forma regular e eficiente? O dr. Guedes Pereira, também destacou que além dos dispensários de Cabedelo e Campina Grande que realizavam a profilaxia da lepra, sífilis e doenças venéreas, bem como do impaludismo e das verminoses, estavam funcionando também dois outros dois postos rurais mistos em Guarabira e Alagoa Grande, na região do Brejo Paraibano (*A União*, 10 set. 1925).

Em Guarabira, município do Agreste Paraibano que tinha segundo o censo de 1920 uma população de 59.095 habitantes, o jornal *A Luz*<sup>64</sup> reclamava da “desenvoltura imprudente” com que as meretrizes da cidade exploravam o seu “baixo officio”, provocando “vehementes protestos” e a “justa indignação” das famílias guarabirenses. O escândalo denunciado pelos redatores do periódico, buscava proteger:

A mocidade descuidosa e inocente, que ainda não se corrompeu nos lupanares; que ainda não se saturou das abjeções do vício, da corrupção moral, precisa ser cercada de cuidados que a protejam das influências deletérias dos “bas fonds” da prostituição e da libertinagem. [...] Nos cortiços ou pocilgas que habitam essas mulheres, o escândalo toma sempre proporções extraordinárias. [...] Dentro das casas, com as portas abertas, praticam certos atos que offendem o recato e a innocencia (*A Luz*, 03 abr. 1920).

A prostituição, que era vista pelo discurso médico da época como o principal foco de contaminação sifilítica, fazia as vezes em Guarabira. Essa cidade possivelmente era considerada como um foco de disseminação da sífilis, pois segundo os redatores do referido jornal “[...] Guarabira, centro de grande movimento, devido a ser ponto terminal das linhas de Natal e Parahyba, se constitue em chamariz desse elemento deletério que se entrega ao triste e immundo commercio da prostituição” (*A Luz*, 04 nov. 1921).

Para os redatores d’*A Luz*, urgiam medidas repressivas por parte da polícia dos costumes, não só do ponto de vista moral, mas também do ponto de vista higiênico. Nesse sentido, consideravam que para o “[...] aniquilamento da raça, temos outros factores

---

<sup>64</sup> Jornal de caráter noticioso e literário editado em Guarabira que começou em 1920, dirigido pelo Padre João Gomes Maranhão.

preponderantes, concorrendo para o seu abismo, são eles: a cachaça, a syphiles e o analfabetismo” (*A Luz*, 21 fev. 1920).

Assim, era urgente, segundo o jornal *A Luz*, a resolução por parte do governo federal por meio da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* do “[...] problema do saneamento rural e da instrução técnica-profissional” (*A Luz*, 21 fev. 1920). Promover a profilaxia da sífilis e outras endemias e a educação sanitária para instruir a população, significava proteger a mocidade “descuidosa e inocente” das “influências deletérias” da prostituição, que se considerava gerar a degradação não somente moral como física da raça. Mesmo antes da instalação do Dispensário “Eduardo Rabello”, na capital, o posto de Guarabira já realizava o tratamento de sífilíticos. É o que consta em um dos dados referentes ao movimento do posto de profilaxia daquele município, que registrou 1.157 pessoas matriculadas, das quais no mês de setembro de 1921, 42 foram medicadas contra a sífilis (*A União*, 05 out. 1921).

No Relatório apresentado pelo dr. Guedes Pereira ao DNSP sobre o movimento do *Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural*, foi feita a menção a dois postos itinerantes em funcionamento também no brejo do estado, afetado endemicamente pela boubá. O primeiro posto itinerante, atuava em Guarabira, Pilões, Serraria e Bananeiras e o segundo em Areia, Alagoa Grande e Alagoa Nova. Essa infecção tropical da pele, ossos e articulações causadas pela bactéria *Treponema pertenuis*, tinha um elevado índice de incidência e segundo o dr. Guedes Pereira, a existência dessa enfermidade era posta em dúvida na capital paraibana, pois os médicos “[...] desconfiavam tratar-se, na maioria dos casos observados, de syphilis” (PEREIRA, 1926). A boubá era uma grande preocupação pois afetava “principalmente a zona brejosa e mais productoras”, uma das medidas de combate a esse flagelo era feito pelos postos itinerantes por meio da “neosalvarsanização”, ou seja, a aplicação do mesmo medicamento específico da sífilis.

Apesar de aplicar a mesma medicação contra a boubá que se aplicava para a sífilis, os postos itinerantes não realizavam a profilaxia da lues. É que se pode depreender do discurso do prefeito de Bananeiras, Joaquim Florentino de Medeiros, em um telegrama enviado para o dr. Walfredo Guedes Pereira e publicado na imprensa. O político elogiou a atuação do serviço de profilaxia itinerante, mas lamentava que “[...] esse benemérito serviço se limite á boubá e verminoses, quando podia se estender á syphilis e ao impudismo, pelo menos” (*A União*, 01 ago. 1929).

Itabaiana, cidade conhecida por ser um foco de disseminação da sífilis por conta dos seus bordéis (Cf. ALMEIDA, 1980), também realizava a profilaxia da lues em seu

posto sanitário. O posto funcionava desde pelo menos 1926, ano que registra a informação sobre a existência de um sub-posto rural com sede na cidade (Cf.: SUASSUNA, 1926; PEREIRA, 1927). O jornal *A Folha*, editado nessa cidade, traz interessantes registros a respeito da atuação do Posto de Higiene de Itabaiana e o enfrentamento a sífilis naquele município. O posto era chefiado pelo dr. Aristides Vilar<sup>65</sup> e tinha como guarda sanitário, Eolácio de Araújo, que na década de 1920 atuou desempenhando a mesma função no Dispensário “Silva Araújo”, em Cabedelo. Encontrei o seguinte quadro referente aos serviços realizados no Posto de Higiene de Itabaiana:

**Quadro VII - Trabalhos executados no Posto de Higiene de Itabaiana, durante os meses de julho e setembro de 1933**

<b>JULHO DE 1933</b>		
Pessoas atendidas pela primeira vez	Medicações contra	Injeções
Paludismo.....1.586	Paludismo.....11.515	Neosalvarsan.....224
Verminoses.....431	Ancilostomíase        outras helmitoses.....490	Mercuriais.....108
Sífilis.....31	Sífilis.....108	Outras.....67
Bouba.....21	Bouba.....224	
Outras doenças.....70	Outras doenças.....67	
Total.....2.139	Total.....12.404	Total.....399
Frequência durante o mês		3.104
<b>SETEMBRO DE 1933</b>		
Pessoas atendidas pela primeira vez	Medicações contra	Injeções
Paludismo.....481	Paludismo.....4.228	Neosalvarsan.....213
Verminoses.....141	Ancilostomíase        outras helmitoses.....169	Mercuriais.....92
Sífilis.....40	Sífilis.....155	Outras.....55
Bouba.....9	Bouba.....150	
Outras doenças.....40	Outras doenças.....67	
Total.....711	Total.....4.757	Total.....360
Frequência durante o mês		1.348

Fonte: *A Folha*, edições de 13 ago. 1933 e 15 out. 1933.

<sup>65</sup> Farmacêutico, químico e médico paraibano, formado pela FMRJ em 1923. Clinicou em Guarabira, onde possuía uma farmácia, a *Farmácia Villar*, e em Itabaiana.

Com base nos dados timbrados nas páginas do jornal *A Folha*, é possível ter uma visão mais aproximada dos serviços realizados em postos profiláticos no interior<sup>66</sup> da Paraíba, o que permite caracterizar melhor a interiorização do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*. Entre a frequência mensal para julho e setembro de 1933, a sífilis aparece em terceiro lugar entre os pacientes que procuraram o serviço do Posto de Higiene de Itabaiana, atrás somente do paludismo, das verminoses e da rubrica “outras doenças” em julho. Houve um aumento de nove novos doentes com sífilis no mês de setembro em relação a julho. Um cálculo médio, permite inferir uma média mensal de 35 doentes sífilíticos. Por se tratar de doentes atendidos pela primeira vez, tem-se em dois meses um total de 71 sífilíticos atendidos para um total de 2.850 doentes.

Quanto as medicações, em julho e setembro o paludismo e as verminoses tiveram mais aplicações que a sífilis. No mês de julho, a bouba superou a sífilis em medicações aplicadas e o inverso se procedeu em setembro. Um dado interessantíssimo a respeito das medicações especificadas, é que no mês de julho as injeções de *neosalvarsan* e mercúrio correspondiam a quantidade de 224 e 108 aplicações, respectivamente. O exato número de medicações aplicadas contra a bouba e a sífilis, 224 e 108, respectivamente. Isso implica dizer que a medicação arsenical que foi desenvolvida e era recomendada pelo regulamento do DNSP como específica para a sífilis não era utilizada no tratamento dos sífilíticos, mas sim dos boubáticos. Como discutido no tópico anterior, havia mais dúvidas do que certezas em relação a terapêutica da sífilis com base em arsenobezoís, por isso se preferia manter a cura profilática com o mercúrio, em vista da relativa segurança e da longa tradição clínica em usar esse metal na terapia da lues.

E a sífilis não afetava o sertão? Segundo o relatório do dr. Walfredo Guedes Pereira citado pelo presidente do estado João Suassuna em mensagem apresentada à Assembleia Legislativa da Paraíba, em 01 de outubro de 1925, afirmou a existência de “[...] dois postos itinerantes no sertão, especialmente contra syphilis e tuberculose” (SUASSUNA, 1925, p. 63). Contudo, o documento não apresentou a cidade em que os referidos postos itinerantes funcionavam. Pelas informações contidas na imprensa, há notícias de postos rurais instalados em Cajazeiras, sob a chefia do dr. Otacílio Jurema (*A União*, 10 mar. 1927), em Patos, dirigido pelo médico-auxiliar, dr. Renato Azevedo (*A*

---

<sup>66</sup> É possível que outros periódicos tenham publicado dados semelhantes referentes a outras cidades paraibanas, no entanto, nas páginas de jornais avulsos consultados, apenas consegui encontrar os dados referentes a Itabaiana. A vida impressa na Paraíba do começo do século XX era intensa, vide a obra de Fátima Araújo sobre a imprensa na Paraíba (1986), no entanto, há que se lamentar em vista da existência de raros exemplares que foram preservados dos muitos periódicos que circularam no estado.

*União*, 20 mar. 1927) e Catolé do Rocha, a cargo do facultativo dr. Lavoisier Maia (*A União*, 23 maio 1927). Todos com sede nas respectivas cidades. Os dois postos itinerantes poderiam funcionar em algumas delas.

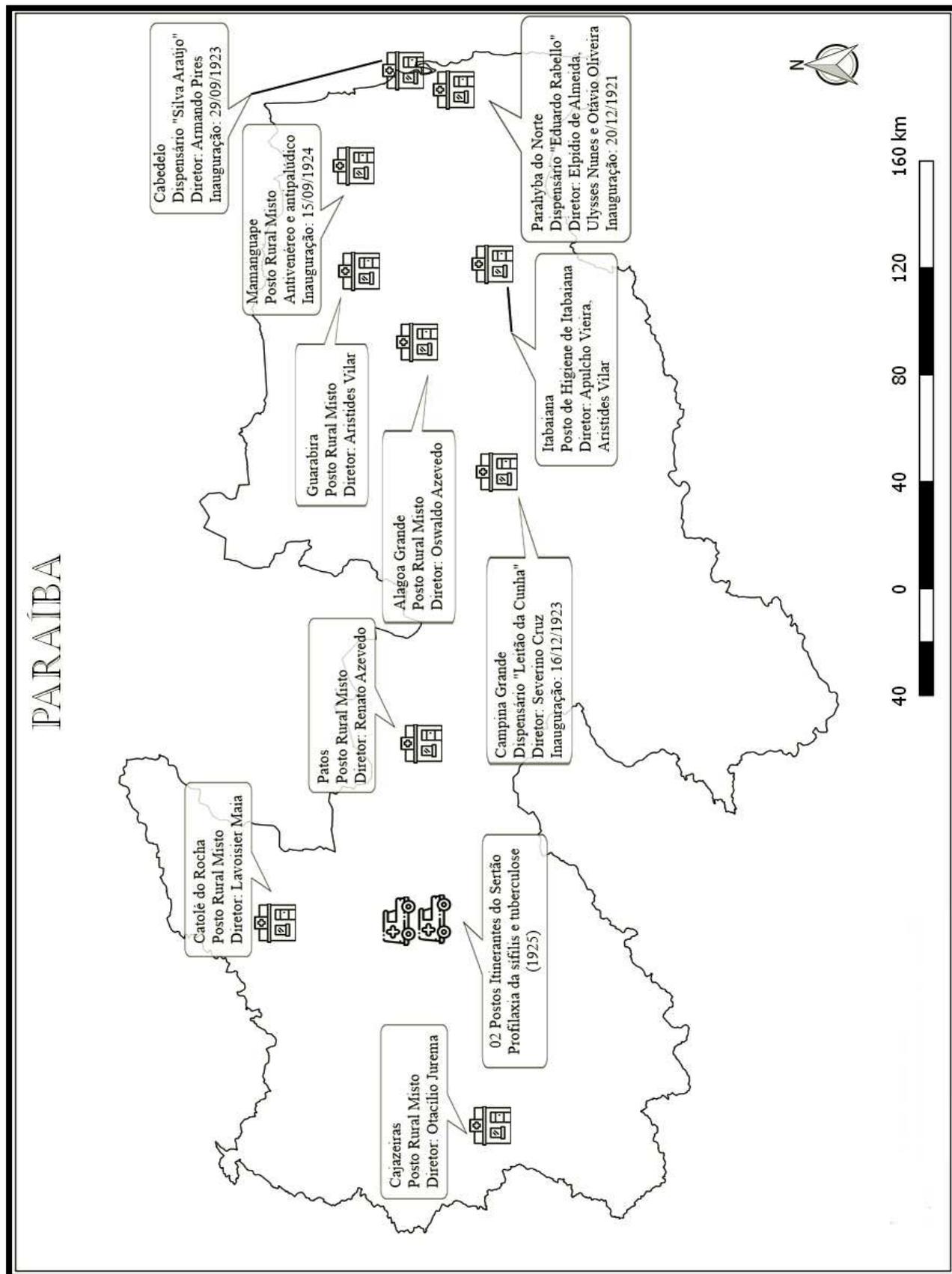
No mapa abaixo, estão localizados os serviços de profilaxia (dispensários, postos rurais mistos e postos itinerantes), em cujas funções exerciam (ou poderiam exercer), segundo o discurso médico publicado na imprensa, o combate à sífilis na Paraíba. O mapa contém informações referentes a localização e o tipo de instalação sanitária na capital e espalhados pelas cidades do interior paraibano. A grande maioria não tinha uma finalidade específica de combater a sífilis, muito provavelmente em decorrência a uma questão prática e de ordem financeira, devido as verbas limitadas.

O estado da Paraíba é formado por quatro mesorregiões, quais sejam: a Mata Paraiba, o Agreste Paraibano, Borborema e Sertão Paraibano, que possuem cada uma, suas respectivas microrregiões. Conforme pode-se observar no mapa abaixo, a concentração dos serviços era maior entre a região da Mata Paraibana, que engloba a capital e a região Agreste Paraibano até a altura de Campina Grande. Esses, no entanto, não foram os únicos postos<sup>67</sup> que a *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba* mantinha, destaquei tão somente aqueles que encontrei registros nas fontes do seu caráter antivenéreo. Vejamos:

---

<sup>67</sup> Para uma análise pormenorizada e a respeito dos serviços realizados pela CSPRP, consultar Araújo (2016).

**Imagem V - Localização dos dispensários antivenéreos, postos mistos e itinerantes no combate à sífilis na Paraíba (1921-1933)**



**Fonte:** mapa elaborado pelo autor com base nos dados cartográficos do IBGE a partir das informações contidas na imprensa paraibana, mensagens de governo e relatórios do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural.

Ao defrontar outros dados estatísticos referentes ao movimento dos trabalhos realizados pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* na Paraíba, presentes nos relatórios do diretor-chefe da Profilaxia Rural no estado, o dr. Walfredo Guedes Pereira, para os anos de 1925, 1926 e 1927, é possível perceber uma curva ascendente no número relativo aos doentes matriculados, bem como a quantidade de medicação ministrada nos dispensários antivenéreos e postos profiláticos no estado, o que reflete a expansão e a interiorização dos serviços de profilaxia da sífilis e doenças venéreas. Conforme pode ser observado no quadro abaixo:

**Quadro VIII - Movimento geral dos serviços executados pelo Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas no Estado da Paraíba no período de 1925 a 1927**

Serviços executados	1925	1926	1927
Sífilis	-	3.093	4.852
Outras doenças venéreas	-	912	1.508
Lepra	-	4	17
Doentes matriculados	903	4.009	6.377
Injeções arsenicais	577	9.948	17.907
Injeções mercuriais	5.248	27.883	31.368
Injeções bismutadas	-	1.782	1.719
Injeções ioduradas	615	101	458

Fonte: Pereira (1926, 1927, 1928)

Ao longo do período observado, verifica-se a expansão e interiorização do *Serviço de Saneamento e Profilaxia da Lepra e Doenças* no estado da Paraíba diante do aumento no número de dispensários antivenéreos e postos profiláticos mantidos pela *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*. Entre os anos de 1925 e 1927, houve não somente o aumento no número de doentes, representando uma média de 3.763 matrículas anualmente, o que equivale a um crescimento de 600% nas matrículas de 1925 em relação a 1927, como também na quantidade de medicação com destaque para as injeções arsenicais com um incremento de mais de 3000% de 1925 a 1927, perdendo para o mercúrio que continuou a ser amplamente utilizado na terapêutica da sífilis e doenças

venéreas. Ao todo, 14.289 doentes foram matriculados nos serviços sanitários oferecidos pela profilaxia antivenérea na Paraíba entre 1925 e 1927.

Em síntese, discuti a partir do discurso médico como se deu o processo de interiorização do combate à sífilis na Paraíba, analisando os impactos que essa expansão teve no enfrentamento ao flagelo. A expansão da assistência sanitária no combate à sífilis, partia de uma medicina social que visava prover a saúde do trabalhador, para sanear o seu corpo e torná-lo mais apto ao trabalho. Conforme Iranilson Oliveira, o discurso médico organizava, buscava criar normas gerais para a população encontrando respaldo no discurso de uma identidade nacional e da construção de uma família útil e saudável (OLIVEIRA, 2003, p. 14-16).

A presença do treponema pálido na Paraíba mobilizou os discursos médicos em face do combate à sífilis, vista como um dos elementos “aniquiladores da raça”. Devido ao seu caráter pretensamente hereditário, a sífilis preocupou os médicos, chamando a necessidade de construir uma nação saudável, com crianças livres do treponema. Para isso, questões como regulação do casamento e exame pré-nupcial entraram na ordem do dia. Sanear o casamento era prover a profilaxia do “terrível flagello da humanidade” que se manifestava sob a forma dos “heredo-syphilis” e dos “innocentes infeccionados”. Analisarei a partir de agora os discursos médicos sobre a hereditariedade mórbida, especificamente a sífilis hereditária.

# Capítulo III

## A sífilis dos inocentes

“A syphilis se divide entre os esposos  
como o pão quotidiano”

(Medicina, set. 1933, p. 22)

que dá lugar ao paralisia geral. Mas isso está

Já escrevemos um artigo sobre que em cerca de 80% dos de syphilis, podem curar-se taneamente. Certamente trata-se, em indivíduos fortes e tambem recidos por circunstancias

### RECTORIA GERAL DE SAÚDE PUBLICA

phylaxia das doenças venereas — Conselhos praticos

DR. DAMASQUINO MACIEL

(Comunicado da Secção de Propaganda e Educação Sanitaria)

o vasto plano de combate ás do- venereas, com que se empenham omnas organizações sanitarias, tem o mais valor, incontestavelmente, a o publico leigo, o conhecimento eito dos meios prophylaticos a pregar contra o mal, do que a o incompleta do tratamento ap- vel em taes casos.

om medidas de ordem puramente ienicas, ao alcance de todos, pre- nse as mais temiveis doenças erveas, taes como: a syphilis, a norrhagia, o cancro venereo sim- etc., e evitam-se soffrimentos e mais atrozes, de consequencias utas vezes funestas, e com sérias percuasões sobre o factor moral, so- al e financeiro.

Na pratica ordinaria de taes pro- osos, é que entram em jogo os an- o applicos mais usuaes, taes como: o emanantato de potassio e oxy-via-

roivo e outras, em solução a 1 por 1.000, para toilette individual, logo após o congresso sexual, obtendo-se, indiscutivelmente, pela acção mecha- nica e química do liquido em apre- so, uma boa desinfeccão do aparelho eliminador da urina.

As pomadas que se encontram á venda no commercio, á base de tyrol, oxy-cianeto de mercúrio e lanolina, são recommendaveis como prophyla- ticos venereos, se bem que não me- reçam uma confiança absoluta.

Si o povo procurasse se educar nos bons principios da moderna prophylaxia, numa pratica systematica e bem orientada, veriamos diminuir, progressivamente, a percentagem de contaminacões venereas, oriundas, na maioria das vezes, da falta absoluta de hygiene sexual.

Assim procedendo, poderemos, fu- turamente livrar-nos desse grande flagello que são as doenças venereas, factor efficiente de centenas de cau- sas que degeneram a raça, entravam a civilização e anniquillam a patria.

### SE SALVE-ME!

OS TEM SYPHILIS USE ESTE MEDICAMENTO

### ELIXIR DE CARNAUBAUCUPI



## Dr. Ulysses Nunes

### MEDICO

Molestia do coração, pul-  
mão, febres e syphilis.

Uma das facetas mais temíveis da sífilis foi o seu pretense caráter hereditário. A difusão e a frequência da doença, conforme visto nas páginas anteriores, eram por si só suficientes para tornar o morbo um problema digno de atenção dos médicos e da elite letrada em geral. Contudo, outras características da lues venérea eram preponderantes na sua atribuição como o “[...] terrível flagello da humanidade”. Dentre elas, destacava-se justamente a hereditariedade do mal, que teria como nefasta consequência a destruição do futuro da raça.

A sífilis esteve atrelada a um princípio ético-místico que revestia a doença com um caráter de castigo, fazendo da trajetória moral do doente e seu modo de vida promíscuo e pecaminoso elementos diagnósticos fundamentais. Entre outros flagelos sociais, acreditava-se que sífilis ao menos não era envolta em mistério, pois contrair a doença era considerada uma consequência de ter relações sexuais com um portador da enfermidade.

No entanto, a sífilis não se manifestava somente naqueles indivíduos que seriam, por assim dizer, “merecedores do mal”. A doença infectava mulheres casadas, idealizadas como castas e, sobretudo, crianças. Como explicar que seres tão inocentes pudessem receber como castigo uma doença venérea? Na imprensa paraibana, apareceram nos discursos médicos imagens que traduziam essa consequência da sífilis dos inocentes. Eram os “heredo-syphilis” e os inocentes infeccionados. Se aqueles eram dignos dos sentimentos de comiseração por parte da classe médica, sendo vítimas inconscientes de seus pais, mais merecedores ainda se apresentavam estes que contraíam a doença de maneira acidental, por pura falta de sorte.

Temerários em relação aos nefastos efeitos que a hereditariedade mórbida pudesse provocar às futuras progenituras, muitas ideias a respeito da degeneração da raça e da eugenia passaram a circular no meio médico paraibano, contribuindo para pensar ações contra o mal venéreo. Os ideais eugenistas da classe médica paraibana vão se expressar na defesa de medidas como o exame pré-nupcial e a regulação do casamento para evitar a propagação da sífilis e urgir a gestação de rebentos saudáveis, livres do flagelo.

Esse capítulo tem por objetivo analisar os discursos médicos sobre a hereditariedade mórbida na Paraíba, especificamente sobre a sífilis hereditária. Busco perceber em um primeiro momento os cuidados e prescrições médicas com relação ao casamento e a maternidade, para em seguida discutir as imagens construídas sobre a sífilis dos inocentes e por fim, problematizar os discursos médicos sobre educação sexual, que

passou a ganhar significância no contexto da década de 1930 com forma de profilaxia das doenças venéreas.

### 3.1 Pretende contrair matrimônio? “Exiba um atestado médico”

O dr. Aristides Vilar de Oliveira Azevedo foi um farmacêutico e médico paraibano que clinicou em duas cidades do Agreste Paraibano. Inicialmente farmacêutico, conta-se que quando discutindo com um médico e “este quis impor a sua importância, por ser esculápio”, Aristides Vilar decidiu ir “à forra”. Formou-se em medicina depois dos cinquenta anos de idade (NÓBREGA, 1979, p. 138). Clinicou na cidade de Guarabira, onde era proprietário da *Pharmacia Villar* e preparava medicamentos para toda a sorte de males, dentre eles a sífilis, cujos anúncios analisarei no último capítulo, e em Itabaiana. Chegou a chefiar os postos da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* em ambas as municipalidades. Conta-se que certa vez, este esculápio, que tinha um problema de dicção – ele trocava a pronúncia do *s* pela do *x* –, foi procurado em Itabaiana “[...] por um consulente portador de lesões luéticas secundárias e após procedidos os exames, o médico revelou o diagnóstico: – “O Sr. tem xífile” (NÓBREGA, 1979, p. 138).

Indignado, o consulente retrucou: “– Dr. o Sr. me respeite; sou homem casado e não admito que suspeite de minha esposa”. O médico, muito seguro de seu diagnóstico, e “[...] não se apercebendo da maneira incorreta como pronunciava o nome da moléstia oriunda do *Treponema pallidum*, insistiu”: “– Não se afobe; mas o diagnóstico de seu mal é precisamente, dilatação da aorta motivada por xífile”.

Um “[...] farmacêutico que assistia ao singular diálogo, logo acudiu pressuroso”: “– O Dr. está dizendo que o Sr. apresenta uma aortite sífilítica”. Ao que o Dr. Aristides completou: “– O sr. pode ter adquirido a doença na mocidade e agora está pagando os juros do capital desperdiçado” (NÓBREGA, 1979, p. 139). Imbróglio desfeito, situação resolvida.

O diálogo acima, tornado cômico pelo problema de dicção do médico e o erro de interpretação do paciente, foi narrado por Humberto Nóbrega (1979, p. 138-139) e é rico em informações a respeito dos sentidos e significados construídos sobre a sífilis no começo do século XX. Após examinar o seu consulente, o dr. Aristides foi direto, embora não tão claro, no diagnóstico: sífilis. No entanto, devido ao seu problema de dicção, acabou pronunciando o nome da doença como “xífile”. Ao passo que despertou

sentimentos negativos por parte do enfermo, pois este entendeu que o médico estaria lhe dizendo que ele teria “chifre”, e sendo ele um homem casado, implicava dizer que sua esposa o estava traindo e ele não admitia que suspeitassem de sua esposa, envolvida no papel social de mulher casta e fiel, tão característico do período. É possível que sem a intervenção do farmacêutico, o mal-entendido chegasse as vias de fato.

Então, o dr. Aristides procurou esclarecer ao seu consulente que ele provavelmente teria adquirido a moléstia ainda na sua juventude, e apenas naquele momento estaria “pagando os juros do capital desperdiçado”, ou seja, a enfermidade seria uma consequência – ou uma espécie de castigo –, pela sua imprevidência sexual, pelo o dinheiro, a energia e o sêmen que teriam sido jogados fora em algum dos “[...] bordéis de Itabaiana” (ALMEIDA, 1980, p. 460). O fenômeno mórbido da lues venérea mobilizou em torno desta doença, sentidos e significados referentes ao comportamento sexual dos indivíduos e que refletiam diretamente a trajetória moral do doente, fazendo um julgamento moral a respeito da prostituição, adultério ou vida sexual considerada imoral.

Ao analisar o papel indenitário desempenhado por alguns flagelos sociais que grassaram no século XIX, Susan Sontag (2007) constatou que a sífilis ao menos não era envolta em mistério, ao contrário da tuberculose, pois contrair a doença “[...] era uma consequência previsível, a consequência, em geral, de fazer sexo com um portador da doença” (SONTAG, 2007, p. 38). Portanto, a doença era vista como resultado de um comportamento sexual promíscuo, como fica disposto no discurso do dr. Aristides Vilar para o seu consulente sífilítico.

No contexto das primeiras décadas do século XX, conforme explicou Denise Sant’anna (2013) ao discutir as performances masculinas no meio urbano durante a Primeira República, a “[...] atividade sexual com mulheres comprovava a masculinidade, fossem elas esposas ou meretrizes” (SANT’ANNA, 2013, p. 255). Aos rapazes, era incentivado iniciar a vida sexual o mais rápido possível, para que se tornassem “homens”. Contrair sífilis e outras doenças venéreas, parecia mesmo ser uma consequência geral “[...] às quais todos [os homens] se expõem com a mesma imprevidência” (LONDRES, 1941, p. 78).

Ao mesmo tempo em que havia casos de jovens como um rapaz chamado João Caetano, de 16 anos, que entrou para a seção necrológica d’*O Jornal* de 24 de abril de 1924 estando entre a lista de corpos que foram inumados entre os dias 20 a 22 daquele mês no Cemitério da Boa Sentença, na Parahyba do Norte, com a causa da morte registrada como “syphilis”, ou seja, que morriam em decorrência da sífilis ainda na

mocidade, havia casos em que a doença era contraída na juventude e se manifestava depois de um longo período. Como no caso narrado a respeito do dr. Aristides Vilar, ou em casos clínicos como observado pelo dr. Vital Rolim<sup>68</sup>, em Campina Grande, a doença adquirida na mocidade se manifestava tardiamente na vida adulta. Vamos conhecer um desses casos.

O dr. Vital Rolim era médico-cirurgião do Hospital Pedro I<sup>69</sup>, localizado na referida cidade. Da observação clínica vivenciada nesse nosocômio, ele publicou um artigo intitulado “Uma localização interessante da syphilis” no número 6, de novembro de 1934, da revista *Medicina*<sup>70</sup>. Nesse sentido, o corpo do paciente diante da relação terapêutica na anatomoclínica, “é apenas um fato exterior em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve toma-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses” (FOUCAULT, 2011, p. 7).

Perscrutando o corpo do paciente em busca de indícios, sintomas, inquirindo os antecedentes pessoais e hereditários do doente, o dr. Vital Rolim buscou identificar os sinais de sua doença. À pura essência nosológica da doença que emerge da observação clínica, explicou Foucault (2011, p.7), o doente somente vem acrescentar “[...] como perturbações, suas disposições, sua idade, seu modo de vida e toda uma série de acontecimentos que figuram como acidentes em relação ao núcleo essencial [da doença]”.

Da observação clínica do dr. Vital Rolim sobre o caso do paciente identificado como P. D., só é possível saber que ele era “[...] de côr branca, comerciante em Joazeirinho, tendo gozado sempre de bôa saúde até o dia dos seus padecimentos”, e sua aparência cuja face “[...] denota grande abatimento, diante do *desfiguramento de seus traços*” (*Medicina*, nov. 1934, p. 24. Grifos meus). O sr. P. D. havia entrado no Hospital Pedro I no dia 16 de agosto daquele ano, porém seus padecimentos datavam de 40 dias atrás. Segundo o médico, o paciente:

---

<sup>68</sup> Médico natural de Cajazeiras, que exerceu a profissão em Campina Grande, mas que desempenhava de tempos em tempos viagens profissionais à Cajazeiras, onde atuou como cirurgião no *Hospital Regional de Cajazeiras* e cuja influência foi importante na formação da classe médica desta cidade (BARRETO, 1995, p. 46).

<sup>69</sup> A notícia inauguração do *Hospital Pedro I* em Campina Grande, ocorrida no Dia da Independência, estampou a capa da edição de 10 de setembro de 1932 do jornal *A União*. O articulista do diário assim informava aos seus leitores: “Graças a iniciativa humanitária de alguns abnegados campinenses, auxiliados pelo concurso de todas as classes locais, após cinco anos de esforços, ininterruptos, construiu no bairro do S. José, um hospital de amplas instalações, que vai servir de sede ao “Centro de Saúde” de Campina Grande” (*A União*, 10 set. 1932). A inauguração do referido nosocômio era vista como um importante benefício para uma “[...] intensa propaganda sanitária e assistência hospitalar aos indigentes, ali em toda a zona ligada àquele populoso centro de trabalho” (*A União*, 10 set. 1932).

<sup>70</sup> Órgão da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Parahyba*, editado e publicado a partir de 1932 pela entidade em João Pessoa que circulou até 1959 (SANTOS, 2015).

[...] principiou com um pequeno abcesso no médio esquerdo, durando dez dias após período de supuração. Após isto, começou o paciente a sentir muitas dores na fossa ilíaca direita das quaes só se acalmavam pelo repouso ao leito. Durante trinta dias privou-se de suas ocupações habituais. Compressas quentes e medicação caseira, constituíram toda a sua terapêutica. Como seus padecimentos não tivessem uma solução satisfatória, procurou-nos, então (*Medicina*, nov. 1934, p. 24).

Após apresentar um abcesso, que são coleções localizadas de pus na pele, podendo ocorrer em qualquer superfície, o paciente reclamou de dores na fossa ilíaca esquerda, que é uma das nove partes do intestino grosso. Tentou tratamento com medicação caseira, não vendo melhora, e fragilizado após quarenta dias de dores, o enfermo procurou o médico. Além de revelar seus sintomas, isto é, a trajetória da doença, para que a partir do olhar anatomopatológico o médico pudesse reunir os sinais da moléstia, foi necessário também perscrutar os antecedentes mórbidos hereditários e pessoais do paciente e de sua esposa.

Nos seus antecedentes hereditários, bem como de sua esposa “[...] nada existe digno de registro”. Nos antecedentes pessoais, porém, “[...] registram-se infecções lúéticas aos 18 annos acompanhadas de todo o seu cortejo clássico” (*Medicina*, nov. 1934, p. 24). Guardemos bem essa informação, ela será importante no desenrolar do caso do sr. P. D. e dessa história. Iniciando o exame do paciente, dr. Vital Rolim e sua equipe notaram, na região em que o paciente se queixava de dores:

[...] grande abaulamento, além de rubor exagerado em relação a fossa ilíaca esquerda. Pela apalpação, sentimos um tumor indo da espinha ilíaca anterior e superior ao bordo externo do grande reto, e do orifício externo do canal inguinal, a dois dedos transversos acima da espinha ilíaca anterior e superior. Também notamos calor e edema bem pronunciados (*Medicina*, nov. 1934, pp. 24-25).

Foi feita a flexão da coxa do paciente sobre o abdômen, sem que ele apresentasse dores. Segundo o dr. Vital Rolim, não restavam dúvidas com relação a existência de uma coleção purulenta, cuja hipótese mais aceita seria decorrente de um abcesso de parede, diante do início da moléstia (abcesso do médio esquerdo). O médico julgou desnecessária qualquer punção exploradora e, no dia seguinte, foi realizada uma intervenção cirúrgica segundo o exame clínico, mas para a surpresa do dr. Vital Rolim, não foi encontrado nenhuma coleção purulenta mesmo depois de feita a exploração até o peritônio, sem, entretanto, abri-lo.

A atenção do dr. Vital Rolim se voltou para um endurecimento do tecido celular subcutâneo, com espessura média de dois dedos transversos, com vascularização em abundância. Receoso em abrir o peritônio, em virtude da falta de elementos diagnósticos para uma peritonite localizada, também receava de estar diante de um flemão lenhoso, devido ao processo de endurecimento do tecido celular subcutâneo. Abri-lo, traria somente prejuízos ao paciente. A ferida ficou aberta com drenagem à gaze. Foi então que o médico resolveu:

[...] pensar syphiliticamente como o prof. Austregésilo, medicando o nosso doente, na mesma hora, com uma empôla de **Iodeto de sódio** a 20% na veia. Com o uso do **Iodeto de sódio** e **Ciargil**, em dias alternados, a temperatura cedia no final do 4º dia, ao mesmo tempo em que a massa tumoral se desfazia sem nenhuma supuração. Ao cabo de dez dias, o paciente tinha alta completamente curado, ferida cicatrizada e a massa tumoral com pouquíssimos vestígios. Tivemos a sorte de um mês depois da alta, examinarmos o paciente que se achava disposto e na região apenas existia a cicatriz da ferida (*Medicina*, nov. 1934, p. 25. Grifos no documento).

A partir do relato de uma observação clínica de um caso de sífilis tratado pelo dr. Vital Rolim no Hospital Pedro I, em Campina Grande, gostaria de destacar quatro aspectos. O primeiro, é a semântica imbricada formulada pelo saber médico pautado na anatomia patológica, tão bem analisada por Foucault (2011), que passou a configurar a doença como um conjunto de sinais (sintomas) que seguia um processo natural no corpo doente e se apresentava ao médico. O corpo passa a ser dotado de uma geografia, uma espacialização que tornam o doente um estranho em seu próprio corpo. A anatomia patológica surge como um dispositivo disciplinar para restringir os enunciados ao saber médico, que passa a deter uma verdade sobre a doença e a cura.

Em segundo, ainda em referência ao pensamento médico, é de que a observação clínica, longe de esclarecer o diagnóstico, serviu como ferramenta de acumulação de saber médico que circulou para a classe médica paraibana por meio das páginas da revista *Medicina*. O próprio dr. Vital Rolim foi quem afirmou que “[...] infelizmente, os poucos recursos bibliográficos de que dispomos pouco esclareceram-nos sobre o assunto; daí a necessidade de publicá-lo” (*Medicina*, nov. 1934, p. 24).

Em terceiro, é a metáfora da ubiquidade do mal. A referência ao pensamento do professor de clínica neurológica da FMRJ, Antônio Austregésilo, de que em clínica era preciso “pensar sífiliticamente”, remete para a metáfora construída sobre a sífilis a partir do princípio patogênico que atribuía à doença o “[...] poder de se manifestar de tantas formas diferentes”. Não pareceu exagerado a Sérgio Carrara (1996), afirmar que a sífilis

se apresentava como uma espécie de princípio etiológico geral, ou seja, toda e qualquer doença teria origem sífilítica. Foi essa metáfora que levou ao dr. Vital Rolim a ministrar medicamentos antissifilíticos no paciente P. D.

O médico paraibano Flávio Maroja Filho<sup>71</sup> (1927), também não achava exagerado afirmar “[...] ser a syphilis a moléstia com que o médico mais vezes se encontra na vida prática. E quantas casos que se volta a sua atenção para entidades mórbidas diversas, quando ao fim almejado, a cura do doente se completaria com o tratamento específico” (MAROJA FILHO, 1927, p. 8). O discurso desse esculápio aplica-se justamente ao caso do paciente P. D., cujas manifestações sintomáticas diversas confundiram o dr. Vital Rolim até que ele resolvesse completar o tratamento específico voltado para a sífilis. Trata-se de uma influência do professor Austregésilo, de quem o dr. Flávio Maroja Filho certamente foi aluno na cátedra de neurologia na FMRJ.

Por fim, mas não menos importante, chamo atenção ao fato constatado de que o paciente apresentou na juventude manifestações luéticas caracterizadas “com todo o cortejo clássico”. A sífilis apresenta uma fase de latência que pode durar semanas, meses ou até mesmo anos. No imaginário médico da época, como chamou atenção Sérgio Carrara (1996), a ideia de que a sífilis, ao contrário das epidemias com seu efeito rápido, letal, mas passageiro, era uma doença de efeitos lentos, cujas consequências se inscreviam no tempo. A sífilis era uma metáfora para o próprio tempo, pois o passado de manifestações luéticas, sobretudo, nos homens, se manifestava no presente e ameaçava o futuro da progênie.

Esse último ponto é fundamental para estruturar minha argumentação e chegar ao ponto que pretendo discutir nesse capítulo: a questão da hereditariedade mórbida, especificamente a sífilis hereditária. Diante da possibilidade que a doença tinha de se manifestar após o casamento entre os homens que a adquiram ainda na juventude, como nos casos narrados nas páginas anteriores, os discursos dos médicos, alardeados pelo perigo que a sífilis apresentava para as futuras gerações, passaram a propor medidas como o exame pré-nupcial como uma forma de garantir a sanidade dos nubentes e gerar casamentos higiênicos, com proles saudáveis, livres da influência nefasta do treponema da sífilis. Assim,

A sífilis, doença por muito tempo considerada erroneamente como vitupério, deve ser encarada, e não há razão em contrário, como outra qualquer infecção

---

<sup>71</sup> Filho homônimo de Flávio Maroja, formou-se em medicina pela FMRJ em 1927.

tal febre tifoide, a difteria, etc. Mesmo o cunho do pecado, com que muito se a incriminou, nada é em relação á legião de inocentes, homens, mulheres e crianças, principalmente estas, que pagam tributo a tal flagelo (*A União*, 18 dez. 1938).

A preocupação era proteger as vítimas inocentes de pagarem um tributo à Vênus. A sífilis deveria deixar de ser encarada como resultado de um ato vergonhoso, infame, devido ao caráter pecaminoso da doença, pois mesmo essa conotação moral da lues não preservava a saúde dos inocentes que eram infectados pela moléstia. O casamento seria a porta de entrada da sífilis, considerando-se que para aquele contexto histórico as representações sociais de masculinidade e virilidade principiava determinados comportamentos para o sexo masculino, sobretudo, iniciar a vida sexual de forma precoce. Como destacou Mary Del Priore (2017, p. 467):

[...] relações sexuais de homens com várias mulheres não eram só permitidas, como frequentemente desejadas. Tinha-se horror do homem virgem: inexperiente. Os rapazes procuravam aventuras com “galinhas ou biscates” onde desenvolviam todas as familiaridades proibidas como as “moças de família”. Sua virilidade era medida pelo número e desempenho dessas experiências.

Os rapazes desejosos por comprovar sua masculinidade, buscavam-na no calor dos braços, nos beijos e outros prazeres das meretrizes<sup>72</sup>. Na Parahyba do Norte, os homens talvez desenvolvessem intimidades com algumas “mulheres da zona brejeira<sup>73</sup>” como Amélia Garrafinha, Beatriz Caixa D’Ossos ou Chica Pinote, que faziam as vezes no Dinoá, vulgarmente conhecido por “Dinheiro de Missa”, uma espécie de café dançante no bairro do Jaguaribe que era frequentado pelas prostitutas do baixo meretrício da capital paraibana (*Correio da Manhã*, 14 jun. 1922).

---

<sup>72</sup> Não quero aqui afirmar que todas as relações sexuais que existiam no período se resumiam às relações heterossexuais. As relações homossexuais também se fizeram presentes nesse momento histórico. Porém, em todos os documentos que consultei, não encontrei nenhuma referência ao fato de a sífilis poder ser transmitida por meio de relações homossexuais. Para Sérgio Carrara (1996, p. 239) do ponto de vista do discurso médico a respeito da transmissão venérea da sífilis, esse tipo de contaminação parece não ter existido, assim acredito haver um silenciamento sobre o tema das relações sexuais entre o mesmo sexo devido ao tabu existente sobre o tema. Com o advento da AIDS na segunda metade do século XX, as relações homossexuais foram consideradas como a única forma de contágio da doença, pois foi revestida de preconceito e ignorância a partir da identificação de um grupo de risco atrelada a determinadas práticas sexuais desviantes do padrão heteronormativo. Para um estudo sobre os discursos sobre a AIDS na Paraíba ver Aguiar Júnior (2016) e para um estudo sobre as relações homoafetivas nas primeiras décadas do século XX, ver Green (2000).

<sup>73</sup> A expressão “brejeira” pode designar, entre outras coisas, uma pessoa que comete atos libertinos, maliciosos. É possível que ao se referir a mulheres da zona brejeira, o jornal se referisse às mulheres libertinas da zona do meretrício.

Essas mulheres eram tidas pelo discurso médico como “contaminadas”, que com seus prazeres “imorais” dissimulavam a sífilis e seus efeitos nefastos disseminando-a para os rapazes e, que através destes, a partir do casamento, chegaria até as “moças de família”, que se constituiriam como vítimas inocentes da sífilis. Mas é preciso desconstruir essa narrativa das mulheres como disseminadoras da sífilis. Para Michel Foucault (2015), a histerização do corpo da mulher, transformando o sexo feminino em perigoso, foi um elemento fundamental da gênese de uma nova modalidade de exercício de poder sobre os corpos, que se estenderia por toda a sociedade. Para Sérgio Carrara (1996, p. 144), o perigo feminino foi reelaborado a partir da luta antivenérea, que construiu a figura da mulher como a principal disseminadora da lues.

Além disso, como lembrou Sílvia de Ross (2017), o meretrício não existia sem “[...] aqueles que o procurassem ou que com ele colaborassem, das mais diversas maneiras”, por isso as ações mais notáveis de profilaxia e educação higiênica se destinavam especialmente a promover a instrução dos homens “porque esses eram considerados suspeitos em potencial, os que procuravam as prostitutas e assim os responsáveis por transmitirem à suas esposas as moléstias venéreas” (ROSS, 2017, p. 123).

É o que se pode depreender do discurso do dr. Elpídio de Almeida publicado nas páginas da revista *Era Nova*. Esse médico defendeu a necessidade de exigir a realização de exames pré-nupciais para os homens que fossem contrair matrimônio com as “moças de família”. De acordo com esse esculápio, quando se quisesse cuidar do “aperfeiçoamento da raça”, zelar pelo futuro das próximas gerações no Brasil, uma das questões mais candentes a ser resolvida deveria ser a da regulação do casamento que passava pela exigência do exame pré-nupcial aos nubentes, pois “Grande é o número de doenças transmissíveis por herança, e para que se não propague de geração em geração, com grande prejuízo da espécie, é preciso que se creem leis restrictivas, tirando aos doentes a liberdade de se casarem” (*Era Nova*, 01 maio 1921).

A preocupação de Elpídio de Almeida se inscrevia não somente no cuidado com a saúde individual, restringindo aos portadores de doenças consideradas hereditárias o direito de se casarem, mas com a saúde coletiva, pois através da restrição do casamento aos doentes infecciosos se estaria preservando o futuro da espécie, pois evitaria a transmissão da hereditariedade mórbida. Para esse médico, se fazia necessário tomar “[...] medidas tendentes a evitar os perigos da herança mórbida”, com o objetivo de prover a “[...] regenerescência da raça” (*Era Nova*, 01 maio 1921).

O discurso do médico paraibano alude a discussão sobre degeneração que remonta a formulação do psiquiatra francês Benedict Morel (1809-1873). Segundo Sérgio Carrara (1996), a degeneração foi definida por Morel como significando uma alteração do tipo antropológico ou do biótipo da espécie humana, com a patologia. O homem seria originariamente um ser perfeito criado por Deus, mas a partir do pecado original, a primeira falha moral, teria ficado exposto a uma série de circunstâncias alheias a sua vontade relacionadas ao ambiente físico-natural e sociomoral. Esses fatores teriam o poder de “corromper” o seu sistema vital. Para Morel, se tratava de um processo de degradação que explicaria os problemas e perturbações físicas e morais, cujos efeitos seriam transmitidos de forma hereditária à descendência. Se acumulando de forma progressiva, esse conjunto de defeitos seria gradativamente mais grave ao longo das gerações (CARRARA, 1996, p. 54-55).

A ideia de degeneração foi definida por Morel como um conjunto de fatores desviantes de caráter patológico do tipo considerado normal da espécie humana, cuja transmissão hereditária evoluiria progressivamente acumulando desvios que conduziram à decadência da espécie. Conforme afirmou Carrara (1996), a teoria da degeneração buscava explicar a emergência do mal biológico, de suas causas eficientes e surgia como uma reflexão que incidia sobre o indivíduo e sua constituição, para tanto:

[...] explorava-se, de um lado, uma ordem de causalidade externa ao indivíduo, referida às condições gerais de vida e moralidade de uma determinada população: alcoolismo, alimentação precária, profissões insalubres, excessos sexuais etc. [...] De outro lado, enfatizava-se também uma ordem de causalidade interna ao próprio indivíduo, que nada mais seria senão a herança recebida pelos descendentes das alterações orgânicas que os condicionantes externos haviam imprimido nos antepassados (CARRARA, 1996, p. 55-56).

Ainda segundo Carrara (1996), foi como causa da degeneração que a sífilis, na passagem do século XIX para o início do século XX, deixou de ser considerada uma doença apenas individual para ser uma doença coletiva, da raça ou da espécie. A lues adquiriu uma conotação social que a configurava como um ponto fundamental de articulação de discursos nacionalistas. Como é possível perceber no discurso do dr. Elpídio de Almeida, cuidar da regulação do casamento para evitar a disseminação da hereditariedade mórbida seria um elemento para promover aperfeiçoamento da raça brasileira.

Foi o sifilógrafo francês Alfred Fournier (1832-1914) que operou para traduzir a sífilis na discussão sobre hereditariedade mórbida para a linguagem científica da

bacteriologia emergente no começo do século XX. Segundo Sérgio Carrara (1996, p. 62), as ideias desse sifilógrafo foram amplamente acatadas e reproduzidas por médicos brasileiros especialmente os especialistas em sífilis. Fournier defendia que, além da transmissão congênita – de mãe para filho –, a sífilis poderia ser transmitida de forma hereditária por meio de mecanismos misteriosos, em que o pai sífilítico isento de lesões contagiantes poderia contaminar diretamente o feto sem que, necessariamente, tivesse contaminado previamente a esposa através do líquido seminal.

Pautado na sua intuição a respeito de suas observações clínicas, Fournier sustentava que a sífilis transmitida dessa forma poderia gerar uma série de outras doenças juntamente com um conjunto de anomalias e defeitos que caracterizariam os sífilíticos hereditários como “degenerados”. Assim,

Fournier defendia a idéia de que a *sífilis* constituía-se em espécie de mediadora entre patologia e teratologia: uma moléstia que, agindo de um modo não esclarecido sobre o “germe” (esperma ou óvulo), tornava-se um princípio teratológico com poder de alterar o próprio biotipo da espécie ao longo das gerações, fazendo com que *degenerasse* (CARRARA, 1996, p. 63. Grifos do autor).

Devido a sua grande influência do seu pensamento, a sífilis adquirida pelos pais passou a ser um caráter adquirido em sucessivas gerações que poderiam se manifestar em uma miríade de sinais e sintomas. Além disso, considerou-se também no meio sifilográfico que as consequências da sífilis poderiam se fazer sentir desde a quarta até a sétima geração! Assim, tornou-se cientificamente correto, para a época, afirmar que a sífilis era um dos principais fatores de degeneração da espécie ou da raça humana (CARRARA, 1996).

E como evitar a degeneração por transmissão de caracteres mórbidos considerados hereditários? Elpídio de Almeida considerava que cumpria-se fazer no Brasil o que alguns estados americanos “[...] animados pelo mesmo ideal eugênico, sem lançar mão de medidas extremas, criaram leis que proibiram o matrimônio aos portadores de doenças tóxicas ou infecciosas, havidas como prejudiciais a descendência” (*Era Nova*, 01 maio 1921). Para esse médico paraibano, “O congresso devia votar leis salvaguardadoras do futuro da nossa raça”, mas ele foi reticente em relação a atuação do Congresso nesse sentido. Não esperava que essas leis aparecessem, defendendo que “Antes que nossos legisladores, que, às mais das vezes, chegam demasiadamente tarde, devíamos trabalhar para implantar em nossos costumes a exigência do exame de sanidade dos cônjuges como condição imprescindível à realização do casamento” (*Era Nova*, 01 maio 1921).

O médico defendia uma ampla propaganda na imprensa, a que “[...] cabia tomar de ombros essa tarefa gloriosa”, pois a divulgação dessa “salutar medida” contribuiria para modificar os hábitos e costumes da população com relação a adoção do exame de sanidade dos nubentes. Nesse sentido, era preciso

[...] convencer os paes, dizendo todos os dias que não devem assentir no casamento de suas filhas sem que o pretendente exhiba um atestado medico, assegurando não sofrer de moléstia contagiosa, ou nociva aos descendentes. Desse cuidado adviria grande bem, não só para os cônjuges, como também para a posteridade. Evitar-se-ia assim, que moças sadias se casassem com indivíduos no período contagioso da avaria, ou no estado de amolecimento da tuberculose, gerando em vez de creanças risonhas e felizes, seres degenerados e inúteis. Tornemos necessário o exame pre-nupcial, como indispensável á effectuação do matrimonio, e teremos concorrido, poderosamente, para o aperfeiçoamento moral e physico de nossa raça (*Era Nova*, 01 maio 1921).

O discurso do médico pretendia fomentar uma consciência para a necessidade da realização do exame pré-nupcial apelando para o caráter familiar, cuja ideia central passava pelo convencimento dos pais a respeito do perigo a que estariam expondo suas filhas que eram tidas como puras. Afinal, segundo o discurso médico, os rapazes que iniciavam a vida sexual de maneira precoce, faziam com as prostitutas o que não podiam fazer coma as “moças de família” antes do casamento e, desse modo, carregariam não somente o agente etiológico da sífilis como o estigma moral associado à culpa diante da possibilidade contaminar também a sua futura esposa.

A esse respeito, o diálogo com Alain Corbin (1981, p. 134) é bastante elucidativo para compreender que a moralidade social ao conceder alguma liberdade ao sexo masculino, tornava a confissão de má conduta feminina mais difícil, o que levou os médicos a enxergar a responsabilidade paterna e, conseqüentemente, privilegiar o papel do pai na transmissão da sífilis. Ainda de acordo com esse historiador, para os sifilógrafos, os homens, através de suas esposas, transmitiam a sífilis, metaforizada como um germe da morte, para toda a linhagem. Apesar da pureza da mãe-esposa, a raça encontrava-se ameaçada pela contaminação que vinha das ruas, ou seja, do meretrício. A partir de então, a responsabilidade moral do indivíduo iria muito além do seu próprio destino, pois “Sua conduta é ditada por um destino genético de longo prazo; a ansiedade que puxa o pensamento da culpa ancestral é acoplada com o remorso que ele sente em relação a sua prole<sup>74</sup>” (CORBIN, 1981, p. 147).

---

<sup>74</sup> Sa conduite lui est dictée par um destin génétique à long terme ; l'anxiété qui le tenaille à la pensée de la faute ancestrale se double du remords qu'il éprouve à l'égard de as descendance.

Alain Corbin (1981) também chamou a atenção para o modo como o discurso médico materializou a ansiedade da família burguesa em relação a prole. O controle do matrimônio repousava sobre o desejo de manter ou aumentar a fortuna da família preservando ou melhorando a qualidade do patrimônio genético. Assim, permitir o casamento das “moças de família” com homens sem exigir o atestado médico geraria ao invés de filhos “risonhos e felizes, seres degenerados e inúteis”.

O exame pré-nupcial seria condição *sine qua non* para a regeneração da raça, moral e fisicamente, através do impedimento da reprodução de seres geneticamente indesejáveis, devido ao pretense potencial de risco biológico para a espécie que o diagnóstico de sífilis poderia acarretar. Por degenerados, o dr. Elpídio de Almeida certamente considerava os “[...] indivíduos que, desde o nascimento, caracterizavam-se por um comportamento imoral, bizarro, irracional, insano ou singular; por uma constituição física débil ou defeituosa” (CARRARA, 1996, p. 56).

Segundo Nancy Stepan (2005), o exame pré-nupcial representava uma plataforma da eugenia<sup>75</sup> negativa, que defendia o impedimento da reprodução daqueles considerados inaptos moral e fisicamente. Caracterizada como forma de intervenção matrimonial, esse modelo de intervenção eugênica se preocupava com o controle reprodutivo e a transmissão de caracteres hereditários. De acordo com a autora, se acreditava que existiam vasta gama de doenças e condições que justificariam a restrição do direito ao casamento.

O entusiasmo nutrido pelos médicos com a nova “ciência” na primeira metade do século XX, cedeu lugar a um profundo ceticismo pelas lembranças amargas e dolorosas a respeito do suporte político-ideológico e pretensamente científico que a eugenia conferiu aos mais diversos países para a eliminação dos indivíduos considerados “inferiores”. Marcadamente excludente, a eugenia legitimou e justificou inúmeras atrocidades ao longo do último século, sob a égide de transformar, “melhorar” a raça humana. Isso me lembra uma passagem do pensamento de Friedrich Nietzsche (2009b) em *Genealogia da moral*, ocasião na qual o autor ensina a desconfiar de tudo aquilo que se apresenta sob uma pretensa bondade ao afirmar: “Quanto sangue e quanto horror repousa no fundo de todas as ‘coisas boas’!” (NIETZSCHE, 2009b, p. 69).

---

<sup>75</sup> Termo cunhado por Francis Galton (1822-1911), matemático e antropólogo britânico, que uniu estudos genealógicos e estatísticos para mostrar que as aptidões humanas eram derivadas da hereditariedade e não da educação. Fazendo uma leitura deturpada da teoria evolucionista darwiniana, considerou que a incentivar a reprodução de seres considerados mais “aptos” se configuraria em uma forma de “melhorar” a raça humana.

Conforme observou a historiadora Pietra Diwan (2007), por meio da eugenia muitas nações almejavam conseguir a pureza da raça, obstinados com esse objetivo e sob pretexto dos mais diversos argumentos “segregaram, mutilaram e executaram milhares de pessoas em todo o mundo” (DIWAN, 2007, p. 13). A gênese do pensamento eugênico moderno<sup>76</sup> remete à segunda metade do século XIX, quando Francis Galton inaugurou a “busca pela melhoria da raça sob o ponto de vista biológico” (DIWAN, 2007, p. 37). Preceitos como: purificar a raça; aperfeiçoar o homem; desenvolver a geração; ser saudável, belo e forte, são concepções contidas na eugenia.

Para Priscila Bermundes Peixoto (2017, p. 29) que estudou a proposta para o estabelecimento do exame pré-nupcial no Brasil entre 1918 e 1938, a eugenia tinha como principal objetivo incentivar a formação de pretensas “boas gerações”, pois visava estabelecer uma seleção racial na humanidade, de maneira semelhante à realizada com animais, tais como cavalos e cachorros. Pautado por processos de hereditariedade, esse aprimoramento racial dependeria de nascimentos favoráveis, ou seja, “[...] a formação de proles fortes e sadias, estas, na maioria das vezes, seriam geradas por meio da procriação de indivíduos que possuíssem as mesmas qualidades”.

Essa seria uma forma mais branda de prescrição eugênica, que se convencionou chamar de eugenia preventiva (STEPAN, 2005; DIWAN, 2007; PEIXOTO, 2017), em contraposição a uma eugenia negativa encabeçada pela plataforma que propunha a adoção do exame pré-nupcial como forma de impedir a união de indivíduos tidos como degenerados. De acordo com as autoras supracitadas, nos países de orientação católica, como o Brasil, a proposta do exame pré-nupcial se tornou mais palatável para a Igreja, ao contrário, por exemplo, da esterilização compulsória. Para o jornal católico *A Imprensa*, “Considerando, por exemplo, a esterilização eugênica [...] nada mais atentatória a moral natural e a moral cristã que a esterilização” (*A Imprensa*, 15 dez. 1936), pois “É sabido que a Igreja católica, em nome da moral e dos direitos humanos, condena a esterilização” (*A Imprensa*, 05 mar. 1937).

Os eugenistas, “[...] pensavam a reprodução humana não como uma atividade individual, consequência da sexualidade humana, mas como responsabilidade coletiva que levava à produção da boa ou má hereditariedade” (STEPAN, 2005, p. 115). Desse modo, os médicos demonstraram grande interesse que o Estado pudesse intervir na vida

---

<sup>76</sup> O ideal de superioridade e de pureza de determinado grupo sobre outro não são exclusividades da modernidade, nem tampouco dos eugenistas, pois remontam à antiguidade, encontrando raízes no medievo e, posteriormente, no Renascimento (DIWAN, 2007).

individual, de modo a impedir que as pessoas consideradas doentes e inaptas pudessem reproduzir. Assim,

Sífilis, alcoolismo, drogadição, doença mental e até doenças contagiosas crônicas foram, todos, considerados justificativas para exclusão dos indivíduos de formas legais de reprodução porque, acreditava-se, causariam infecções imediatas e poderiam produzir danos hereditários permanentes à espécie humana (STEPAN, 2005, p. 134)

O exame pré-nupcial tratava-se da forma mais direta de prescrição eugênica que se cristalizou como ideal por excelência da “ciência” galtoniana nas décadas de 1920-30. A defesa dos certificados médicos como medida saneadora do casamento perpassava pelo entendimento por parte dos médicos de que esse era um meio de aprimorar a raça, evitando que, por exemplo, os sífilíticos disseminassem o *T. pallidum*, constituindo um risco não somente para sua esposa e a sua prole, como também para a população.

Nesse sentido, o sexo assumiu importância como elemento biológico que se revestiu como uma questão política, uma política de gestão da vida, uma biopolítica<sup>77</sup>. Por biopolítica, Michel Foucault (2014; 2015) vai compreender a maneira pela qual o poder tendeu a se transformar, entre o fim do século XVIII e início do século XX, no intuito de governar não somente os indivíduos por meio de procedimentos e dispositivos disciplinares, mas um conjunto de viventes que constituem uma população. Para Foucault, a biopolítica se ocupou da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da mortalidade, da natalidade, etc., na medida em que tais questões se transformaram em preocupações políticas para a regulamentação e o controle dos Estados Modernos.

A medicina enquanto uma estratégia biopolítica, se valeu da eugenia para a organização e gestão estatal das populações, de modo a regular os casamentos, nascimentos, sobrevivências e mortes. Pôr em relevo a questão da hereditariedade mórbida colocava o sexo – as relações sexuais, as doenças venéreas, os casamentos – como elemento de “responsabilidade biológica” em relação à espécie. O sexo não somente poderia “[...] ser afetado por suas próprias doenças, mas se não fosse controlado,

---

<sup>77</sup> O conceito de biopolítica surgiu, pela primeira vez, no pensamento de Foucault, numa palestra proferida no Rio de Janeiro, intitulada *O Nascimento da Medicina Social* (1974). Contudo, foi só com a publicação de *A Vontade de Saber* (1976) e, depois, com os cursos ministrados no Collège de France, intitulados *Em Defesa da Sociedade* (1975-1976), *Segurança, Território e População* (1977-1978) e *Nascimento da Biopolítica* (1978-1979), que Foucault deu a importância e a amplitude que esse conceito demandava.

podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras” (FOUCAULT, 2015, p. 128).

O historiador Azemar dos Santos Soares Júnior (2016), que se debruçou sobre o tema da eugenia na Paraíba nas primeiras décadas do vigésimo século, informa que “as primeiras notícias sobre eugenia na Paraíba datam da década de 1920, mas nos estados do sudeste brasileiro já era uma realidade debatida uma década antes” (SOARES JR., 2016, p. 137). A década de 1920 é precisamente o momento em que os jovens estudantes de medicina retornavam de sua formação no sudeste do país, já embebidos pelo discurso eugenista. Justamente no contexto de mudanças nas políticas públicas voltadas para a higiene e o saneamento no país, e graças à larga influência do principal divulgador da “ciência” eugênica no Brasil, o dr. Renato Kehl, a eugenia “[...] importada da Europa vê no Brasil um terreno fértil para a atuação de sua ciência, ganhando a aceitação de médicos e intelectuais” (SOARES JR., 2016, p. 137).

A sífilis, em especial, colocava a questão do sexo no centro das atenções dos discursos médicos. O risco de transmissão da hereditariedade mórbida alertava os clínicos paraibanos. Por ocasião da Semana Médica (1927), evento científico que reuniu a classe médica do estado em torno da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba* (SMCPB), circularam diversos discursos eugenistas que estiveram na ordem do dia nos trabalhos apresentados.

O pediatra Oscar de Castro, orador oficial da Semana Médica, declarava-se animado e convencido pelos horizontes que a medicina preventiva apresentava por meio da eugenia para o “concurso da nossa raça”. Para esse clínico, a classe médica estava lutando pelo soerguimento do homem, pois:

O doente, sendo um infeliz, requer socorro para os seus males, da mesma fôrma que requer cuidados para a comunidade, por se tornar pernicioso aos seus. O auxílio do médico, evitando o contágio, deixa de ser um dom caritativo, para se tornar o exercício de um dever de amôr e patriotismo (CASTRO, 1927, p. XIII).

O doente era considerado um causador indireto dos males, difundindo as doenças como a sífilis através do contágio. Evitar o contágio seria, segundo o médico, não somente um dom caritativo, mas um exercício de patriotismo, pois “[...] se a continuidade das gerações se une pelas persistências da hereditariedade” era preciso que os médicos se unissem para manter a raça vigorosa, que poderia se eclipsar “[...] não pela inferioridade da raça, mas, pela crueza dos males” (CASTRO, 1927, p. XIV).

Os discursos médicos que propunham o exame pré-nupcial se voltavam principalmente para os homens, particularmente os homens pobres, que segundo Nancy Stepan (2005, p. 136) eram vistos como “sexualmente irresponsáveis, e com toda a probabilidade de estarem infectados por doenças”. Assim, a proposição de exame pré-nupcial como uma forma de combater a sífilis hereditária, visava “[...] proteger a saúde dos membros de sua família e da descendência” (*A União*, 18 dez. 1938).

Medidas com o exame pré-nupcial foram pensadas como forma de controlar o sexo, para evitar a transmissão, sobretudo, da pretensa hereditariedade sífilítica, e o prejuízo do desenvolvimento das futuras gerações. Um investimento na ordem do discurso, que colocava os enunciados médicos no âmbito político pensando a responsabilidade da reprodução em relação a espécie, em um sentido biológico e social,

Tendo em vista a questão da hereditariedade e transmissão dos caracteres mórbidos, o dr. José Maciel<sup>78</sup>, vice-presidente da SMCPB, se dirigiu aos colegas esculápios no sentido de alertá-los para que:

[...] não vos descuideis um instante dos bellos ensinamentos das sociedades eugênicas. A eugenia deve ser a estrela da medicina futura. Não vos enganeis com as supostas curas das moléstias infecto contagiosas, que se reflectem nos meandros da hereditariedade e que infelicitam as crianças, embaladas no regaço materno (MACIEL, 1927, pp. X-XI).

Os médicos paraibanos estavam animados pelas propostas eugenistas. A formação discursiva da ciência médica de então, colocava a eugenia no centro das reflexões. A promessa dessa “ciência” pautada na genealogia, na biologia e em estudos estatísticos, oferecia aos médicos a visão de um futuro que seria considerado saudável. Assim, José Maciel exortava os colegas a não se descuidar dos ensinamentos das sociedades eugênicas e nem se enganarem com as supostas curas das moléstias infecto contagiosas. Como era sabido pelo meio médico, “O tratamento anty-syphillitico tem effeitos incertos” (*A União*, 27 maio 1928), o que levava esculápios a depositarem suas esperanças nas respostas da eugenia para preservar as proles da “cruenza” do “terrível flagello da humanidade”.

---

<sup>78</sup> José de Souza Maciel (1876-1952), formou-se pela FMB com a tese “*Há orquite traumática?*”, em 1903. Representante de uma primeira geração de médicos paraibanos formados, foi o primeiro cidadão de Cajazeiras a diplomar-se em medicina. José Maciel teve grande influência profissional no estado, tendo sido Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado, chefe do serviço de clínica do Hospital Santa Izabel, além de deputado estadual em duas legislaturas e governador interino por ter sido presidente da Assembleia Legislativa. Fundou junto com outros colegas clínicos paraibanos a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba, da qual foi presidente, e juntamente com Ulisses Pernambucano fundou Sociedade de Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste (BRITO, 1978).

O estigma da hereditariedade sífilítica pesava sobre os pais e manifestava suas funestas consequências sobre as crianças, que eram consideradas pelo discurso médico vítimas inocentes dos seus não menos inconscientes genitores. Duas imagens sobre as crianças sífilíticas vão emergir nesse contexto, eram os “heredo-syphilis” e os “innocentes infeccionados”. Tais representações vão materializar o temor dos médicos em relação a hereditariedade mórbida, gestando saberes e práticas voltados para a sífilis dos inocentes, que passarei a discutir a partir de agora.

### 3.2 Os “heredo-syphilis” e os inocentes infeccionados

Era noite do dia 24 de abril de 1925, quando o dr. Pedro Martins Viégas, morador da avenida Zilda, no bairro do Jaguaribe, na cidade da Parahyba do Norte, procurou os redatores do periódico paraibano *O Jornal*, impresso de caráter político e noticioso, no intuito de revelar-lhes uma denúncia que iria estampar uma das notícias da edição do dia seguinte, intitulada: “Uma victima do desamor de mãe e da perversidade de um seductor”. O homem contou aos redatores que estava:

Criando há três mezes a pequena Bernardette, filha de Maria das Dores Ribeiro, hoje residindo em Barreiras, e uma das victimas do muito conhecido tte. Viégas, da Força Pública do Estado, foi hontem intimado pelo sr. dr. Ephygenio Carneiro da Cunha, zeloso delegado do 2º districto, a comparecer a delegacia de sua jurisdição para atestar se a pequena era espancada por sua mulher Maria Galvão Viégas, conforme denúncia de João de tal, um estivador, que o tem ameaçado e agredido abertamente e procurando tirar á força bruta, de sua casa, a menina Bernardette. Como tivemos occasião de observar, Bernardette não apresenta nenhum vestígio de espancamento e sim muitas manchas e feridinhas de syphilis hereditaria (*O Jornal*, 25 abr. 1925).

O dr. Pedro Martins Viégas, que aparentemente era avô paterno da pequena Bernadette, procurou o referido jornal para se defender das acusações de que sua esposa, a avó da menina, era alvo, pois supostamente agredia a sua netinha. Ao invés de marcas de espancamento, o que a criança possuía era, na verdade, manchas e feridinhas decorrentes de sífilis hereditária. Pelo que me é permitido afirmar a partir do documento, é possível que o tte. Viégas, seu pai, tido como um perverso sedutor, tenha transmitindo sífilis para Maria das Dores, sua mãe e uma das muitas vítimas de sua sedução, e como consequência, a criança tenha nascido sífilítica.

Por que terríveis sofrimentos a pequenina Bernardette não teria passado ainda em tão tenra idade? Essa criança ilustra o exemplo da sífilis dos inocentes. A menina era uma

vítima sem culpa do terrível flagelo da humanidade. Havia herdado o mal dos pais. Como já afirmei anteriormente, a sífilis é uma doença infecciosa crônica de caráter sistêmico, embora a principal forma de transmissão seja pela via do contato sexual (adquirida), é possível que o feto seja afetado pela enfermidade de maneira vertical pela mãe através da placenta (congenita). As lesões cutâneas que caracterizam a sífilis congênita podem estar presentes desde o nascimento (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Disso resultou a preocupação do dr. Pedro Viégas em procurar os articulistas do periódico para esclarecer que a menina Bernadette não era espancada, mas sim, apresentava manchas e feridinhas, manifestação sintomática dermatológica da doença. De acordo com o discurso médico:

A origem mórbida dos degenerados é a tradução clara da procedência syphilitica hereditária, na maioria dos casos. Muitas deformidades físicas, notadamente, da parte superior do corpo e merecendo especial atenção os estigmas faciaes, destacando-se dentre eles, em primeira linha, os dos maxilares e arcadas dentárias, são flagrantes indícios de syphilis hereditária (*Era Nova*, 15 jun. 1922).

Esse discurso foi publicado pelo dr. José Maciel nas páginas da revista *Era Nova*, no artigo intitulado “Os heredo-syphilis – syphilis dos inocentes”, em que esse médico chamou a atenção do público leitor para as nefastas consequências da sífilis para as crianças, que seriam vítimas inocentes do terrível flagelo. Segundo o esculápio, a origem mórbida dos degenerados seria a “tradução clara” da procedência sifilítica hereditária, ou seja, a prova viva de que a criança tida como “degenerada” seria filha de pais sifilíticos.

As marcas da sífilis manifestadas no corpo, sobretudo, na parte superior e com ênfase a face, seriam indícios flagrantes de um caso de sífilis hereditária, como ocorreu no caso da pequena Bernardette narrado nas páginas do periódico *O Jornal*, em que para a sua infelicidade, os seus sintomas luéticos foram confundidos com traços de espancamento. Segundo o historiador Ricardo Batista (2017, p. 116), os “heredo-syphilis” ou sifilíticos hereditários eram vistos “[...] como criaturas degradadas ou não desenvolvidas. Os médicos acreditavam que a sífilis hereditária implicava a parada de desenvolvimento físico e também mental, contribuindo para a multiplicação de sujeitos integrantes de uma raça inferior”.

Ao que parece, o discurso dos periódicos pretendia provocar, no leitor, o medo das consequências temíveis da sífilis devido a imprevidência com a higiene sexual e ao mesmo tempo despertar o sentimento de compaixão pela inocente criança sifilítica. O sofrimento da pequena Bernadette e as sensibilidades gestadas em torno desse episódio,

permitem uma aproximação com a sua experiência histórica, pois é bastante ilustrativo a respeito dos estigmas da sífilis que marcaram o discurso médico do período sobre a hereditariedade mórbida.

Segundo Erving Goffman (2013, p. 6), um estigma é uma característica que faz referência a um atributo profundamente depreciativo que “[...] estigmatiza alguém para confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso”. Esse sociólogo estadunidense identificou ao menos três tipos de estigma, quais sejam:

Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 2013, p. 7).

Ao que as fontes indicam, nas primeiras décadas do século XX os sífilíticos poderiam se enquadrar em todos os três tipos de estigma definidos por Goffman (2013). Seguindo as indicações das observações feitas sobre Maria José Almeida (2015) sobre os estigmas e a hereditariedade sífilítica, identifico que as abominações do corpo estariam relacionadas as diversas formas sintomáticas manifestadas pela sífilis no corpo, desde os primeiros sintomas nos órgãos genitais, passado pela fase propriamente dermatológica da doença, com suas feridas, escrófulas, dertos e eczemas, bem como os quadros patológicos do terciarismo associados aos prejuízos causados nos órgãos vitais, sobretudo, no cérebro e as deformações físicas provocadas pela sífilis congênita.

As culpas de caráter individual podem ser associadas às prostitutas, consideradas pelo discurso médico como as principais disseminadoras do mal, aos homens cuja sexualidade tida como irrefreável caracteriza uma paixão tirânica, pois não controlavam seus desejos sexuais geralmente atrelados ao consumo excessivo de álcool e a loucura, que os discursos médicos atribuíam ser motivada pela neurossífilis, isto é, a infecção sífilítica do sistema nervoso central. Por fim, os estigmas tribais de raça, podem ser diretamente relacionados as consequências da sífilis congênita, cujo estigma mórbido era transmitido aos membros de uma mesma família.

Nesse último grupo, podemos inserir a experiência da pequena Bernardette, pois havia nascido com sífilis congênita, transmitida a ela por seus pais. Além disso, essa

criança também carregava consigo os estigmas associados as abominações do corpo, uma vez que em sua denúncia, o estivador João de tal acusava a avó materna da menina, a sra. Maria Galvão Viégas, de espancá-la. As manchas e feridas associadas inicialmente a essa suposta violência se revelaram nas *marcas* que Bernardette apresentava por todo o seu corpinho como consequência da sífilis.

O intuito de publicar uma notícia como essa, era chamar a atenção da população para as consequências que a sífilis poderia acarretar para as crianças. Em certo sentido, o jornal buscava educar os hábitos do público leitor a partir do medo e da compaixão para com a narrativa de Bernardette, além disso, os redatores d'*O Jornal* lançaram mão de juízos de valor sobre a mãe e o pai da criança para gerar um sentimento de comiseração com a história.

Explicito já no título sensacionalista, a notícia destacava o estigma das culpas de caráter individual de Maria das Dores e do tenente Viégas. A consequência nefasta da sífilis congênita, transformou Bernardette em uma vítima do desamor de mãe e da perversidade de um sedutor. Para os redatores do jornal, a culpa da situação da criança é primeiro de sua mãe que a abandonou, e não do pai, de quem Maria das Dores não era se não “uma das muitas vítimas do conhedico tte. Viégas”. Isso evidência os papéis de gênero atribuídos socialmente aos personagens dessa narrativa.

Com base informações contidas na matéria timbrada nas páginas do periódico *O Jornal*, é possível realizar um exercício aproximativo da experiência do outro no tempo. É muito plausível que Maria das Dores tenha contraído sífilis com o tenente Viégas da Força Policial do Estado, tendo em vista que ele tinha fama de sedutor na cidade da Parahyba do Norte. Certamente a mãe de Bernardette era tão vítima quanto a filha, mas a situação de abandono se converteu num estigma para ela. Não é possível saber o motivo pelo qual ela tenha abandonado a filha, talvez nunca saibamos, mas o fato é que ela foi julgada por supostamente ter enjeitado a criança e culpada pelo desamor com a própria filha.

Maria Izilda dos Santos Matos (2018), ajuda a esclarecer o papel social atribuído as mulheres pelo discurso médico naquele contexto. Conforme a autora,

Ao destinar às mulheres a “missão de mãe”, o discurso médico atribuiu responsabilidades à função e culpabilidade àquelas que não desempenhavam de maneira adequada esse papel. Delineavam-se os contornos da nova mulher, que deveria ser afetuosa e dedicada à família, tendo como destino biológico a maternidade e como recompensa o filho saudável (MATOS, 2018, p. 32).

Nesse sentido, de acordo com o discurso publicado no jornal, Maria das Dores deveria ser culpada por não desempenhar de maneira adequada o papel de mãe que havia sido social e historicamente destinado para ela. Mas voltando a minha atenção à figura do tenente Viegas, é bem provável que um homem com a fama que ele tinha de sedutor fosse um assíduo frequentador das casas de meretrício e cafés alegres da capital paraibana, como o Café de Cesário na rua da República, denunciado pelos mesmos redatores d' O Jornal em decorrência das “scenas de lupanar” que ocorriam nas calçadas desse estabelecimento, pois que dezenas “[...] de mulheres da vida airada para alli vão dançar acompanhadas de *soldados da polícia* e do exército, chauffers e vagabundos” (*O Jornal*, 22 mar. 1924. Grifos meus).

O discurso médico-higienista reprovava esse tipo de comportamento sexual masculino, pois expunha os homens ao contágio das doenças venéreas, em especial:

[...] a sífilis que, contaminando as mulheres, degradava a descendência, gerando uma infinidade de malformações congênitas nos filhos. A progenitura do sífilítico era particularmente vulnerável a toda sorte de doenças e contribuía expressivamente para as estatísticas de mortalidade infantil (COSTA, 2004, p. 241).

Como visto, a proposição do exame pré-nupcial era pensada como uma medida para evitar esse tipo de situação. O caso da pequena Bernardette é ilustrativo do nesse sentido, pois materializou os temores do discurso médico-higienista em relação a progenitura sífilítica. O pai, um perverso sedutor, exposto ao contágio venéreo contaminou a mãe que gerou uma criança com sífilis “hereditária”.

Ao contrário do ato singelo de solidariedade que significa repartir o pão na mesa, como está posto na epígrafe desse capítulo, dividir a sífilis entre os esposos traria efeitos nefastos para a progênie. Uma simbiose maligna. A sífilis poderia ser transmitida para os filhos. Daí o grande temor advindo do discurso médico em relação a uma pretensa hereditariedade sífilítica e a degeneração da raça. Como uma assassina mordaz, a sífilis foi revestida de poderes quase ilimitados. A alta mortalidade infantil nas primeiras semanas de vida extrauterina era explicada em primeiro plano “[...] devido as causas complexas, como sejam a **syphilis dos paes**, a falta de higiene da gestante, **os acidentes e complicações no parto** e infecções diversas” (*A União*, 27 nov. 1932. Grifos no documento).

A pequena Bernardette era um caso do que o discurso médico da época chamou de “heredo-syphilis”. O dr. José Maciel, no já citado artigo publicado na revista *Era Nova*,

considerou que essas crianças eram uma forma do “terrível flagello da humanidade que vem ao mundo de origem avariada: são os infelizes heredo-syphilis, sofredores ignorantes e victimas dos seus não menos inconscientes progenitores” (*Era Nova*, 15 jun. 1922). Mas para o dr. José Maciel:

Se aquellos [os heredo-syphilis] são dignos de nossos sentimentos de commiseração, outros se nos apresentam ainda mais merecedores: são os innocentes infeccionados, muitas vezes, na distribuição de alimentos indispensáveis á sua vida, feita por almas verdadeiramente caridosas (*Era Nova*, 15 jun. 1922).

Ao contrário de Bernardette que já nasceu com sífilis, o médico chamou a atenção do público leitor da revista que o perigo da sífilis não residia somente na transmissão sexual associada ao estigma da culpa individual, pois o contágio poderia estar para além dos estereótipos da prostituição e do desregramento sexual. A doença também poderia ser transmitida de maneira não intencional e até mesmo inconscientemente. Para ilustrar o seu argumento, o dr. José Maciel faz uso da narrativa de um caso que segundo afirmou eram “constantemente verificados na clínica”. Eis o relato:

Uma senhora amamentava seu filhinho, uma creança robusta de organização forte, admirável, e, certa vez, compadecida pelo estado de myseria physiologica de um infeliz rebento, immagrecido, esquelético mesmo, de sua vizinha, offereceu-se, espontaneamente, para amamental-o também; e assim o fez. Qual não foi o seu espanto, dias depois, vendo que seu filhinho se ia definhando rapidamente? Pois bem; procurando sem demora, na polyclinica mais próxima, a explicação provável de fato tão contristador para sua alma de mãe carinhosa teve a desoladora informação médica de que seu filho estava contaminado de syphilis! Afflicta, com tão grave estado do filho, procurando descobrir o meio de como se havia contaminado o pequeno, chegou, a certeza de que ella própria tinha sido a causadora de tamanha infelicidade! É que amamentando o filho da vizinha, que era uma syphilitica completa e de cujas mazelas já participava a creança, se havia infeccionada na mama e pela mesma as transmitindo ao seu inocente filhinho que nascêra absolutamente sadio (*Era Nova*, 15 jun. 1922).

O relato frisou que o contágio sífilítico poderia se esconder por trás de um, aparentemente inofensivo, ato de aleitar uma criança. Casos como o narrado pelo médico na revista, eram utilizados como elemento retórico de modo a fomentar medo na população diante do flagello da sífilis, construindo e reforçando estigmas sobre a doença e o doente. A narrativa provavelmente possuía um caráter mais ilustrativo do que real por não fazer referência a nenhum espaço de cura específico, ao se referir, por exemplo, à “polyclinica mais próxima”, mas não oferecer uma localização ao nosocômio.

O documento chamou a atenção para as adversidades que poderiam assaltar o corpo, alterando roteiros e as histórias de vidas de pessoas “inocentes”, ou seja, que não haviam adquirido sexualmente a doença e nem se enquadravam no papel de indivíduos considerados suspeitos de portar o treponema, que por pura falta de sorte, ou como diriam Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1988, p. 141): por “[...] um acidente sob as aparências da pura contingência”, se viam contaminadas pela sífilis.

Sandra Pesavento (2007) ensinou a escrever uma história das sensibilidades, preocupada em trazer para o presente a complexidade da experiência humana no passado. Para a autora seria somente “[...] pelo esforço da imaginação, pela educação e pelo adestramento do olhar, recolhendo sinais, indícios, tecendo correlações, estabelecendo nexos entre as marcas deixadas [...]” (PESAVENTO, 2007, p. 20), que seria possível ao historiador restituir a complexidade da experiência passada em seu relato. Neste sentido, as sensibilidades podem remeter ao real e ao não-real, ao mundo do imaginário, e segundo Pesavento (2007), mesmo que essas representações sensíveis se referissem a algo que “[...] não tenha existência real ou comprovada, o que se coloca na pauta de análise é a realidade do sentimento, a experiência sensível de viver e enfrentar aquela situação” (PESAVENTO, 2007, p. 20).

Ainda conforme os ensinamentos de Sandra Pesavento, “[...] a História constrói um discurso imaginário e aproximativo sobre aquilo que teria ocorrido um dia, o que implica fazer uso da ficção”, mas a narrativa história não se sustenta em si mesma, uma vez que “[...] ela guarda marcas de historicidade – as fontes, os documentos que deram margem à elaboração do texto” (PESAVENTO, 2004, p. 25). O historiador pode fazer uso de sua capacidade imaginativa, se valendo dos indícios e sinais, as *marcas* timbradas no documento, para tentar traduzir a experiência de outros homens e mulheres numa temporalidade já passada.

O documento informa que a contaminação pela sífilis estava para além do estereótipo vinculado a prostituição. Era possível contrair a doença em um ato cotidiano e aparentemente desprovido de qualquer perigo: a amamentação. Isso porque como colocou Margareth Rago (1985, p. 78), a amamentação “[...] a aparece na representação médico-sanitarista como perigoso por ser portador de germes que afetarão o organismo da criança. O leite atua, então, como agente transmissor da doença”.

A partir do relato publicado pelo dr. José Maciel na *Era Nova*, é possível imaginar as sensibilidades da mãe caridosa. Qual não teria sido sua aflição ao tomar consciência de que devido a seu pretense ato de caridade, havia contaminado o seu filho sadio? E tudo

isso, por pura falta de sorte, por ela não saber que fazendo aquilo poderia estar contaminando seu próprio filho. Seu corpo deve ter sido tomado por um estremecimento que a abalou profundamente e no seu peito o coração apertado pelo pesar e a culpa de ter infringido ao seu progênito tão grande avaria.

O discurso do médico fez um registro sensível, ainda que negativo, do corpo doente, caracterizado pela vizinha tida como “uma syphilitica completa” e o seu filho “de cujas mazelas [da mãe] já participava”, apresentados com os estigmas físicos associados a sífilis. A ênfase dada à miséria fisiológica do corpo emagrecido da criança, “esquelético mesmo”, concorria diretamente para a sua infelicidade. Infeliz porque sífilítico e como consequência, uma criança emagrecida, esquelética, logo débil, lânguida, fraca. Estigmas que eram relacionados diretamente a sífilis.

E o que dizer da mãe, considerada uma sífilítica completa? Por completa é possível dizer que o discurso do médico estivesse se referindo ao quadro patológico e moral da sífilis. Do ponto de vista patológico, poderia se referir a generalização da doença no corpo da mulher, caracterizada pelo aparecimento na pele de pequenas feridas e ulcerações contagiosas nas amídalas, boca e órgãos genitais, enfim, por completa, etiológicamente falando, é possível que o discurso se referisse a manifestação sintomática da doença em sua fase dermatológica ou secundária.

A partir da conceituação dos estigmas tribais de raça, a mãe sífilítica e seu filho eram consideradas pessoas potencialmente perigosas, pois haviam sido contaminados por igual pelo treponema da sífilis. *Marcadas* pela sífilis, representavam para o discurso médico uma ameaça para a segurança dos corpos ditos sadios como o da mãe compadecida e o seu filho robusto. Metaforicamente, o indivíduo sífilítico constituía um risco para a salubridade do corpo social.

José Maciel atribuiu a ocorrência desse caso a “[...] falta de noção, por parte do povo, do que seja contágio, mais ainda pelo descaso que faz o mesmo dos preceitos mais rudimentares de hygiene individual” (*Era Nova*, 15 jun. 1922). A narrativa do médico, revelou seu intuito de educar a população para as questões da higiene individual, alertando para o perigo e as nefastas consequências da sífilis. Medo, repulsa ou ainda culpa e compaixão podem estar entre os sentimentos possivelmente gestados pela leitura desse relato. Trata-se, portanto, de uma forma de educar não só o corpo, mas também os sentidos e as sensibilidades para a saúde e a doença, de modo a evitar a disseminação da sífilis.

Educar as mães, como a que transmitiu sífilis acidentalmente para o seu filho através da mama infectada, para ter cuidado especial com a amamentação na alimentação das crianças. Em outro periódico editado na cidade de Campina Grande, o articulista argumentou que:

A ignorância das mães, ou o discaso, faz jus a ceifa de vidas tenras que se apagam como fagulhas soltas. Na maioria dos casos, os que não morrem, acusam um déficit fisiológico que as agrupam em uma série de retardatários, nevropathas, adenopathicos, lymphaticos que vão engrossando a triste caravana de fatigados da vida, acumulada de diatheses hereditárias (*Brasil Novo*, 14 mar. 1931)

Das diáteses hereditárias, isto é, da predisposição para determinadas doenças, certamente figurava a sífilis como causa de tantos males. Na mesma linha de raciocínio apresentada por José Maciel, o discurso publicado no *Brasil Novo* arguia no sentido de reforçar que repousava na falta de noção das mães em relação as questões de higiene a principal causa para as mortes e doenças das crianças. Na lógica desses dois fragmentos documentais, a educação higiênica seria basilar na luta contra os flagelos sociais, sobretudo, da sífilis. Somado às predisposições mórbidas hereditárias, a falta de cuidados decorrente da ignorância das mães em preceitos higiênicos, era considerada a causa da miséria fisiológica de seus filhos, agrupando uma série de “retardatários”, ou seja, de crianças “degeneradas”, “inúteis”.

Esse era o mais grave prenúncio para o qual o médico José Maciel chamou a atenção no discurso publicado nas páginas da revista Era Nova, que seria do futuro da raça, pois uma criança considerada outrora sadia e robusta contaminada pela sífilis, passaria a ser uma criança “aleijada”. Ricardo Batista (2017, p. 107) observou como o discurso médico construiu a imagem da doença como uma ideia diretamente ligada à deformidade, emergindo as representações dos “aleijões da sífilis”, que eram justamente, consideradas as crianças afetadas pela enfermidade que apresentavam não só as *marcas* dermatológicas da doença, mas as más formações no corpo, bem como o desenvolvimento de afecções mentais.

Por aleijada o discurso médico compreendia “[...] toda pessoa com doença que a impeça de ser educada normalmente”, assim, “[...] uma creança com grave lesão cardíaca consequente á febre rheumatica ou á syphilis [...] é, *ipso facto*, uma creança aleijada” (*A União*, 11 dez. 1932). No começo do século XX, as crianças representavam um capital biológico importante para o desenvolvimento da nação. Se devido a doença, a criança não poderia ser educada normalmente, logo não poderia ser, quando adulto, considerado

normal para exercer um trabalho. A sífilis significava para os médicos um empecilho para o progresso e a civilização.

De acordo com os discursos médicos, na sífilis infantil “[...] a forma mais frequente é a congênita<sup>79</sup>” (*A União*, 30 nov. 1940). Nesse sentido, enunciados publicados na imprensa paraibana chamavam a atenção para os cuidados que se deveria ter durante a maternidade com relação a sífilis e as medidas profiláticas que deveriam ser adotadas. Em um artigo remetido pelo *Serviço de Propaganda e Educação Sanitária* (SPES) de São Paulo e publicado nas páginas do jornal *A União*, um longo texto chamava atenção para as medidas que deveriam orientar práticas médicas no combate a sífilis na maternidade. Intitulado “Tratamento da sífilis na mulher grávida”, o artigo destacava para os leitores do referido periódico que:

[...] a orientação principal a tomar será o tratamento cuidadoso e adequado das futuras mães que tenham qualquer sinal da doença, afim de preservar o produto da concepção. O combate a sífilis nas mulheres grávidas poderá produzir indivíduos isentos do terrível treponema” (*A União*, 05 jul. 1940).

Combater a sífilis ainda nas gestantes contribuiria para evitar a gestação de indivíduos sifilíticos, uma vez que tratada de maneira adequada a doença poderia poupar o fruto da concepção, como diria José Maciel “ainda no regaço materno”, visto que “curar os já atacados pelo mal é difícil [...] prevenir as novas gerações é bem mais fácil” (*A*

---

<sup>79</sup> Para não confundir o meu leitor: a sífilis pode ser adquirida, por meio da relação sexual, ou transmitida de forma congênita, isto é, da mãe para o feto durante a gestação ou no parto. No entanto, é preciso fazer alguns esclarecimentos a respeito da diferença entre a sífilis hereditária e a sífilis congênita, uma vez que partem de pressupostos científicos diferentes. Segundo Alain Corbin (1981), os cânones do pensamento sifilográfico não operavam uma distinção entre a transmissão hereditária e congênita, acreditavam somente em uma forma de transmissão hereditária, não distinguindo a transmissão espermiática da placentária. Ambas eram definidas sob mesma rubrica: sífilis hereditária. A concepção de hereditariedade paterna da sífilis era comumente aceita no século XIX, segundo a qual o feto, vítima da doença do pai, poderia ser contaminado durante a relação sexual, sem, no entanto, infectar a mãe durante a relação sexual. Havia até mesmo a crença numa concepção tardia, na qual uma mulher poderia ser contaminada pelo seu filho décadas depois do seu nascimento e outra ainda era a persistente crença de médicos na noção de impregnação ou hereditariedade por influência, segundo a qual uma mulher permaneceria influenciada por muito tempo pelo esperma do primeiro parceiro infectado, ao ponto de, posteriormente, ao longo de muitos anos, dar luz a filhos com a *marca* da sífilis hereditária (CORBIN, 1981, pp. 134-136). Apenas depois foi que o pensamento médico reconheceu a forma de transmissão congênita além da hereditariedade propriamente dita, ou seja, espermiática, por meio da “semente” paterna. O reconhecimento de tal fato, levou os médicos a colocarem o problema na contagiosidade do sangue. Em seu trabalho, Ricardo Batista esclareceu que a trajetória das convicções científicas sobre a sífilis hereditária não ocorreu de forma linear. Houve avanços e recuos. Segundo o autor, Eduardo Rabello desconfiava a existência de uma sífilis germinal, isto é, transmitida pelo esperma paterno sem a contaminação materna, “[...] e pensava não haver filho sifilítico sem mãe sifilítica, sendo a sífilis quase sempre transmitida pela placenta e não por meios embrionários ou fetais. A realização sistemática pode ter contribuído significativamente para essa conclusão” (BATISTA, 2017, p. 116).

*União*, 05 jul. 1940). Apesar disso, a notícia não pretendia “[...] diminuir o valor tratamento no indivíduo já doente nem esquecer a importância do exame pré-nupcial”, mas mostrar que “[...] o tratamento das mães é da mais alta importância, pois se tal se realizar, teremos dado um passo decisivo para resolver o caso da sífilis” (*A União*, 05 jul. 1940).

O problema da sífilis congênita era uma questão que preocupava demasiadamente os médicos “[...] não só pela sua frequência entre nós, como pelo perigo do contágio que suas manifestações oferecem” (*A União*, 30 nov. 1940). Segundo os discursos médico-higienistas, o diagnóstico da sífilis congênita era geralmente fácil, pois eram precoces e características da doença. Entre esses sintomas comuns a essa forma sifilítica, os médicos chamavam a atenção para:

[...] as manifestações mucosas das vias respiratórias e digestivas superiores, que apresentam grande perigo de contágio. Entre essas, a coriza ou defluxo sifilítico é o mais perigoso pela facilidade de ser transmitido pelo lenço. Os outros objetos de uso da criança, principalmente os bicos e chupetas, podem ser veículo de transmissão, quando a criança apresenta manifestações gomosas na boca. O mesmo acontece com as manifestações cutâneas, especialmente as papulosas ou papulo-ulcerosas, pelo hábito de banhar-se a criança na banheira de uso geral da família (*A União*, 30 nov. 1940).

A imagem construída pelo discurso médico referia-se aos sifilíticos hereditários como miniaturas da decrepitude. Os “heredo-syphilis” possuíam aspectos físicos bastante característicos, conforme colocado por Sérgio Carrara (1996, p. 64), um misto de involução e degradação. Os estigmas corporais eram facilmente identificáveis: nas manifestações gomosas na boca e nas manifestações cutâneas papulosas. A criança sifilítica era considerada também como um elemento de contágio em potencial, pois os fluídos corporais e os objetos, principalmente aqueles que tinham contato com a mucosa da boca e do nariz, seriam veículos de transmissão da terrível espiroqueta.

Na Índia antiga, como em outras civilizações em que a medicina possuía um caráter religioso, o conceito de impureza era de absoluta importância, e a impureza era considerada extremamente contagiosa. O simples ato de tocar em uma pessoa impura, tornaria impuro também quem a tocou. Uma forma de se livrar das impurezas seria se banhar com água (MARTINS, 1997). Me parece, pelo discurso médico acima reproduzido, que os sifilíticos hereditários seriam uma espécie de Chandala<sup>80</sup>, pois representado como sendo repleto de impurezas que poderiam ser transmitidas à outrem,

---

<sup>80</sup> Na Índia, os Chandala constituem uma classe de pessoas consideradas “impuros” e “intocáveis”.

até mesmo por meio da água, símbolo de pureza, mas que uma vez usada para banhar uma criança sífilítica, não deveria ser reutilizada pela família sob o risco de contágio da doença.

Segundo os discursos médicos, tais observações eram importantes pois falavam sobre os cuidados que se faziam necessários tomar quando da existência de alguém no ambiente familiar, suspeito ou já com o diagnóstico de sífilis adquirida. Tocar os lábios de um herdeiro sífilítico teria o mesmo significado metafórico que um beijo da morte. Os médicos sabiam, por exemplo: “[...] de uma criança com sífilis congênita cujas manifestações bucais infetaram uma tia, sua ama voluntária, na falta de leite materno. Essa senhora adquirindo a sífilis no bico do seio, transmitiu-a a seus dois filhinhos, ao seu marido, e faleceu de uma hepática sífilítica” (*A União*, 30 nov. 1940).

Esse caso encontra semelhanças na descrição clínica anteriormente citada do médico José Maciel, entretanto, muito mais grave, pois ao passo que a ama de leite não somente contraiu a sífilis, como transmitiu para seus dois filhos, ao seu marido e veio a falecer posteriormente. A virulência narrada é impressionante.

Por seu turno, a sífilis infantil adquirida seria mais comum na segunda infância e, segundo o discurso médico, mais benigna do que a congênita. Ao contrário do que acontecia na vida adulta, a sífilis contraída na infância era “[...] uma afecção puramente familiar” e, por isso, não era fácil [...] a determinação da lesão inicial e do ponto de penetração da infecção, o que dificulta a diferenciação entre uma sífilis adquirida e uma sífilis congênita com manifestações tardias” (*A União*, 30 nov. 1940).

As duas sífilis infantis poderiam se confundir em seus sinais, em seus sintomas. Mais uma metáfora para a dissimulação da doença. Quando adquirida, o diagnóstico seria mais difícil, pois por ser uma doença “puramente familiar”, existia a complexidade de se estabelecer onde ocorreu a infecção.

Essas crianças poderiam receber atendimento nos dispensários antivenéreos na capital e no interior. O registro a respeito da matrícula de crianças na IPLDV está discriminado no quadro a seguir:

**Quadro IX - Movimento Geral da IPLVD (1927)**

<b>Doenças</b>	<b>Matrículas</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Anteriormente</b>	<b>Total</b>
<i>Sífilis</i>	Homens	203	2.173	2.376
	Mulheres	235	2.057	2.292

	Crianças	13	166	179
<i>Gonorreia</i>	Homens	40	428	468
	Mulheres	48	352	400
	Crianças	-	23	23
<i>Cancro Venéreo</i>	Homens	21	229	250
	Mulheres	35	152	187
	Crianças	1	13	14

**Fonte:** *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, 05 jan. 1928.

Conforme pode ser observado no quadro, a presença da sífilis era cinco vezes maior que a da gonorreia e dez vezes maior que a do cancro venéreo. Os dados mostram uma presença sensivelmente maior de homens matriculados em relação as mulheres. No entanto, tal dado retirado apenas de um ano, não me permite afirmar se era uma constante a quantidade maior de indivíduos do sexo masculino matriculados nos dispensários, ou se ao contrário, foi um fenômeno isolado o ano de 1927. A documentação, nesse caso, também não revelou um perfil a respeito da procedência, sobre os hábitos e modos de vida dos doentes. Elementos que eram tão caros aos médicos higienistas no que se refere ao diagnóstico da sífilis. A carência de fontes nesse sentido, não me permitem ir a fundo nessa análise.

Ao todo, temos o expressivo número de 6.189 doentes matriculados pela IPLDV em 1927, dos quais os homens correspondiam a aproximadamente 49,9%, as mulheres eram 46,5% e as crianças representavam 3,6% do total de matriculados. Proporção que se mantém no caso da sífilis.

No que se refere especificamente as crianças, o total de matrículas foi o equivalente a 216 crianças, sendo 179 portadoras da sífilis, 23 de gonorreia e 14 com cancro venéreo. Aproximadamente, um equivalente de 82,8% eram crianças sífilíticas, contra 10,6% de crianças com gonorreia e outros 6,4% com cancro venéreo. A presença da sífilis era absolutamente maior que as demais doenças venéreas. Daí o investimento discursivo dos médicos em proteger a infância contra a infecção sífilítica sob o pretenso risco de degenerar a raça. É provável que uma dessas crianças tenha sido a pequena Bernardette.

Os médicos ainda verificavam a presença das crianças sífilíticas nas escolas paraibanas. Durante a administração do interventor federal Antenor Navarro foi criada, por força do Decreto n. 104, de 07 de maio de 1931, a *Inspetoria Sanitária Escolar* na capital paraibana. No regulamento desse serviço, fixado pelo Decreto n. 115, de 21 de maio de 1931, ficava estabelecido que a “[...] *Inspecção Sanitária Escolar* destina-se a velar pela saúde dos alunos, professores e empregados dos estabelecimentos públicos do ensino primário e normal, sendo os seus serviços de prevenção e de assistência” (*A União*, 22 maio 1931).

Aos médicos escolares competia, entre outras coisas, “[...] fazer o exame médico nos primeiros meses do ano lectivo, em todo pessoal com que os alunos tiverem de estar em contacto; renovar-o no decorrer do ano e registrar os resultados especiais” (*A União*, 22 maio 1931). O resultado das anotações desses exames era frequentemente publicado nas páginas de periódicos da imprensa paraibana, tais como o jornal *A União* e a *Revista do Ensino*.

Mediante registros pela *Inspetoria Sanitária Escolar* e publicados nas páginas da *Revista do Ensino*, periódico educacional da *Diretoria de Ensino Primário da Paraíba*, entre 15 de setembro de 1931 e 18 de março de 1932, foram feitas 250 fichas sanitárias dos escolares na Paraíba, destes, 7 estavam infectados pela sífilis (*Revista do Ensino*, abr. 1932, p. 32). Nos dados publicados em 20 de junho de 1932, o boletim do Inspetor Médico-Escolar, o dr. Severino Patrício, registrava que dentre as 153 fichas sanitárias, 15 crianças eram “heredo-lues” (*Revista do Ensino*, jul. 1932, p. 59). Já em março de 1933, em meio a 548 fichas sanitárias de escolares, 30 pertenciam a crianças sífilíticas (*Revista do Ensino*, mar. 1933, p. 49).

Tais dados mostram a preocupação que a sífilis despertou entre os médicos em debelar a doença nos escolares da cidade de João Pessoa, buscando intervir também no ambiente escolar. Além desses dados, as estatísticas referentes ao *Serviço de Assistência Infantil* demonstram que as enfermarias do *Instituto de Assistência e Proteção à Infância* também atuaram no combate a sífilis na infância, bem como na assistência à maternidade mediante o serviço pré-natal com a utilização recorrente de aplicações de neosalvarsan e mercúrio. A esperança dos médicos era de que as crianças “aleijadas” pela sífilis e outras enfermidades seriam “quase sempre, evitáveis e muitas vezes, curáveis” (*A União*, 06 dez. 1932), pois

Sob o ponto de vista social, higiênico, profilático e terapêutico, a descoberta dos arseno-bensóis trouxe uma arma valiosa para a esterilização rápida de focos virulentos. A velha terapêutica dos mercúrios, acrescida da novidade dos sais de bismuto, não pode ser abandonada e constitui ainda hoje o complemento de todo tratamento iniciado pelo arsênico” (*A União*, 30 nov. 1940).

Nesse sentido, considerava-se haver meios clínicos possíveis para fazer regenerar a raça diante do problema da sífilis e reverter o quadro da hereditariedade mórbida. O discurso médico-higienista, revestido por um caráter regeneração da raça, colocou a infância no cerne do projeto de nação, no qual as crianças eram vistas como o futuro do país e teriam um papel fundamental na construção do caminho para o progresso. Loucura, abortos, feridas no corpo, filhos natimortos, considerados degenerados e deformados fisicamente, enfim, crianças tidas como “aleijadas”. Estas seriam as consequências nefastas associadas a sífilis que deveriam ser evitadas a todo custo, de modo que fosse preservada a sanidade e a salubridade dos brasileiros do futuro.

Desse modo, a sífilis era representada como sendo, nas palavras do médico José Maciel, o “terrível flagello da humanidade”, pois uma vez que se compreendia essa doença como um fator de degeneração da raça, podendo ser transmitida para a prole, considerava-se que a tendência de acumulação e acentuação dos desvios mórbidos sífilíticos poderia acarretar na esterilidade e extinção da espécie, constituindo-se, portanto, como uma doença de toda a humanidade.

Educar para a prevenção era tida uma via mais fácil e mais eficiente do que realizar o tratamento de doentes venéreos, especialmente, sífilíticos. Apesar da educação sanitária atuar desde a década de 1920 com palestras, conselhos e panfletos distribuídos, a partir da década de 1930 ganhou força a discussão em torno da educação sexual. Os discursos médicos publicados na imprensa paraibana, passaram a considerar a importância de educar as crianças desde cedo a respeito do sexo, da sexualidade, enfim, de modo a evitar não somente as perversões sexuais, mas também educar sexualmente as crianças no que se refere à profilaxia da sífilis e doenças venéreas.

É a respeito dos conselhos sobre educação sexual e orientações dos médicos para os pais e professores sobre as questões relacionadas à reprodução humana que passarei a discutir a diante. O sexo e suas doenças foram alvo de reflexão por parte do discurso médico, no sentido de educar desde cedo os futuros cidadãos, de modo a estabelecer e normatizar relações sexuais tidas como saudáveis e higiênicas para crianças e jovens.

### 3.3 A hora da educação sexual

Eram tempos idos de 1933, quando sob a organização do médico carioca José de Albuquerque foi fundado o *Boletim de Educação Sexual*. Esse *Boletim* era um órgão de divulgação do recém-criado *Círculo Brasileiro de Educação Sexual* (CBES). Um de seus muitos objetivos era disseminar a educação sexual e antivenérea no país. Esse médico, autoproclamado sexólogo, ganhou notoriedade nacional pelo intenso empenho na divulgação da propaganda pela educação sexual.

José de Albuquerque fundou e dirigiu alguns periódicos<sup>81</sup> de divulgação científica, que tiveram uma tiragem de bastante vulto. Além da publicação de inúmeros livros, escreveu um sem-número de artigos de caráter científico para divulgação das suas ideias, que eram distribuídos para todo o país em uma ampla rede de jornais e diários (CARRARA, 1996; CARRARA; CARVALHO, 2016).

Segundo Sérgio Carrara (1996), em 1935 já faziam parte do circuito de divulgação do CBES aproximadamente setecentos jornais espacialmente distribuídos por todo o território nacional. Porém, segundo o próprio José de Albuquerque em sua autobiografia, organizada por Sérgio Carrara e Marcos Carvalho e publicada pela Editora da Fiocruz, a adesão de jornais chegaria a cerca de oitocentos e cinquenta jornais (ALBUQUERQUE, 2016). O médico encontrou um excelente aliado na *União Brasileira de Imprensa*, que

[...] com irradiação em todo país compreendendo salutareas ideologias por que esta nova instituição se batia, entrou logo a remeter para os jornais a ela afiliados, que se elevam ao avultado número de trezentos, artigos e notícias, chamando a atenção da população de todo o nosso vastíssimo *hinterland* para esta novel instituição e seu vastíssimo programa” (*A União*, 14 jan. 1934. Grifo no original).

A diretoria do CBES também dirigiu o apelo aos diretores de jornais brasileiros do interior do país. Havendo conseguido congregar diversos órgãos da imprensa, a cada uma dos quais eram “[...] remetidos quinzenalmente, artigos sobre educação sexual, que são publicados com regularidade pela maioria dos mesmos”, a campanha pela educação

---

<sup>81</sup> O médico fundou e dirigiu o *Jornal de Andrologia* (1932), voltado para uma campanha que visava a institucionalização da andrologia enquanto uma especialidade médica e o *Boletim de Educação Sexual* (1933), articulado em torno da divulgação da educação sexual, que segundo o médico seria a maneira mais efetiva de se evitar, entre outros males, as doenças venéreas. Para mais informações a respeito dos periódicos fundados e mantidos pelo médico José de Albuquerque e o *Círculo Brasileiro de Educação Sexual* ver Carrara (1996).

sexual seria, segundo José de Albuquerque, “[...] uma irradiação sem precedente nos anais da nossa história” (*A União*, 14 jan. 1934).

Conforme consta no livro *Quatro letras, cinco lustros* (1958), escrito pelo médico-sexólogo, e reproduzido de maneira fac-símile na coletânea organizada por Carrara e Carvalho (2016), no estado da Paraíba<sup>82</sup> os jornais que constituíam o circuito do CBES eram os seguintes: *Commercio da Paraíba*, de João Pessoa; *A Fôlha*, de Itabaiana, *O Tempo*, de Esperança; *O Norte*, de João Pessoa; *A União*, de João Pessoa; *O Rebate*, de Campina Grande; *O Libertador*, de João Pessoa; *A Ordem*, de Campina Grande (ALBUQUERQUE, 1958, p. 65). Acrescento ainda mais um jornal, que não consta na lista do próprio sexólogo, mas que ao longo da pesquisa me deparei com publicações feitas pelo CBES em suas páginas. Trata-se do semanário *Estado Novo*<sup>83</sup>, de Cajazeiras. Se os referidos jornais publicaram e divulgaram as ideias de José de Albuquerque sobre educação sexual, havia, no mínimo, um alinhamento entre as ideias da linha editorial desses periódicos com o projeto propagado pelo CBES.

José de Albuquerque se dedicou a uma intensa propaganda em prol da educação sexual, que seria para ele uma “[...] verdadeira panaceia para a solução não apenas do “problema venéreo”, mas também da desarmonia conjugal, dos crimes sexuais, das perversões sexuais, das proles “taradas” e doentes, do abastardamento da raça, do charlatanismo” (CARRARA; CARVALHO, 2016, p. 14-15). O cerne do discurso do médico, que deslocou a discussão dos males venéreos para a própria sexualidade, e que foi repetida até a exaustão em seus artigos, livros e conferências, era a noção de que a “sexualidade não é imoralidade”, muito embora, reconhecesse que a função sexual, como qualquer outra, poderia ser “imoralizada” (CARRARA; CARVALHO, 2016).

Para Sérgio Carrara (1996) que estudou o problema da sífilis e a trajetória da luta antivenérea no Brasil entre o final do século XIX e meados da década de 1940, no campo mais amplo da medicina, a década de 1930 vai marcar o surgimento de novos discursos especializados sobre a sífilis, para além do escopo da investigação dos sifilógrafos, deslocando-a em relação à dermatologia. Carrara (1996) percebeu que esse deslocamento coincidiu historicamente com a extinção da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das*

---

<sup>82</sup> Lamento que, para os fins dessa pesquisa, não tenha sido possível encontrar publicações do círculo em outros jornais para além do jornal *A União* e *Estado Novo*, em virtude da existência de poucos ou nenhum exemplar dos demais jornais que constavam como constituintes do circuito de divulgação do CBES.

<sup>83</sup> Jornal semanário fundado em 1939 e editado na cidade de Cajazeiras. Órgão político e noticioso que tinha por objetivo, como o próprio nome sugere, “[...] a defesa dos ideais do regime ditatorial estadonovista, chefiado pelo Grande Presidente Getúlio Vargas” (SOUZA, 1981, p. 189).

*Doenças Venéreas*. Até então, todas as propostas de intervenção social sobre as doenças venéreas eram gestadas no interior da comunidade de dermatologistas e sifilógrafos. Assim, ocorreu o surgimento de outras publicações diretamente voltadas para a sífilis, porém, com uma tendência maior a incluí-la no rol das demais doenças venéreas, ou, como foi o caso de José de Albuquerque e o seu *Círculo Brasileiro de Educação Sexual*, colocar a sífilis entre os demais problemas de ordem sexual (CARRARA, 1996, p. 96-98).

O contexto da década de 1930, vai ser marcado por uma tendência de dissolver o estudo sobre a sífilis e doenças venéreas “[...] no âmbito mais amplo de uma reflexão sexológica” (CARRARA, 1996, p. 98). O grande objetivo de José de Albuquerque e do CBES, bem como dos periódicos por ele mantidos, como o *Jornal de Andrologia* e o *Boletim de Educação Sexual*, era a disseminação da educação sexual e antivenérea no país.

Conforme Carrara e Carvalho (2016, p. 17), “No âmbito mais específico da *luta antivenérea*, José de Albuquerque concordava com os inúmeros médicos que, também naquele momento, consideravam [...] a concentração dos esforços na chamada cura profilática dos doentes um erro”. O médico considerava que apesar do relevante trabalho prestado pelos dispensários antivenéreos na assistência individual do enfermo, promovendo um benefício social ao eliminar os portadores de germes, esta era, porém, uma medida muito frágil, pois os doentes praticamente nunca realizavam o tratamento de maneira conveniente e os médicos tinham, no mais das vezes, que ir à procura do doente e persuadi-lo a fazer o tratamento profilático (CARRARA; CARVALHO, 2016).

O dr. José de Albuquerque enfatizou a eficácia da propaganda de educação sexual, como principais armas no combate à sífilis e doenças venéreas. Somente uma propaganda massiva e bem orientada poderia surtir efeito no combate a essas enfermidades. Por isso mesmo, conforme já assinalamos anteriormente, o médico havia deslocado o problema das doenças venéreas para a própria sexualidade. Educando sexualmente os indivíduos, o médico defendia que seria criada uma mentalidade, fomentados hábitos saudáveis que conformariam corpos para a higiene sexual, prevenindo não só doenças orgânicas, mas doenças contagiosas. Dentre os instintos orgânicos, naturais do ser humano, o sexólogo afirmava que o instinto sexual era o que falava mais alto de todos, sendo necessário saber “[...] como conduzi-lo, para não ser levado a encará-lo num sentido daquele que lhe é destinado” (*A União*, 19 jan. 1935).

No que se refere ao combate à sífilis, os discursos dos médicos paraibanos consideravam a dificuldade de educar higienicamente a população devido ao caráter vergonhoso de que era revestido a doença. Oscar de Castro considerou que a

[...] syphilis em sua cruel missão ceifadora de vidas [...] Bem que esteja no primeiro plano das doenças evitáveis, e que seja ella uma das sérias preocupações do Departamento Nacional de Saúde Pública, pode-se entretanto constatar, por maiores resultados já obtidos, que muito temos ainda a fazer (CASTRO, 1927, p. XV).

O motivo pelo qual ainda havia muito a se fazer? O povo. Para Oscar de Castro, “O principal obstáculo oferecido pelo povo á acção dos poderes públicos reside na ignorância dos seus perigos e no preconceito da doença vergonhosa” (CASTRO, 1927, p. XV). Por ser uma doença sexualmente transmissível, a sífilis, como já vimos, foi revestida social e culturalmente de estigmas, sentidos e significados depreciativos que diziam respeito a enfermidade e ao enfermo, representando um julgamento moral a respeito da sua vida sexual e do seu comportamento individual.

Devido ao caráter de culpa individual da sífilis, é bem possível que muitos sífilíticos tenham se sentido envergonhados por ter contraído e sido diagnosticados com a doença. Para Oscar de Castro o preconceito das pessoas era o que dificultava os avanços na profilaxia da sífilis. Por esse motivo, os médicos em suas palestras sanitárias adotavam um tom reticente ao tratar do assunto das doenças venéreas.

O médico Flávio Maroja, no que tange a educação sanitária voltada para as doenças venéreas, considerou que:

Não se conteste, porém, não se negue que essas palestras assumem real importância, quando proferidas, nas fábricas, nas officinas, nos quartéis, nas sociedades particulares, em núcleos operários, nos meios collectivos, emfim, *sem a presença de creanças*, onde certos assumptos, como o das doenças venéreas á frente, podem ser tratados livremente, sem rodeios e sem palavras e phrases veladas (MAROJA, 1927, p. 11. Grifos meus).

Como já visto no segundo capítulo, o dr. Maroja foi um grande entusiasta da educação sanitária e responsável pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. No seu discurso, defendeu que a educação sanitária assumia relevância quando proferida em espaços públicos, sobretudo, aqueles dedicados ao labor. Mas embora fosse um ávido defensor de educar higienicamente a população paraibana em prol de fomentar uma “consciência sanitária”, ensinando a se prevenir das doenças evitáveis como a sífilis, esse médico se mostrou lacônico em tocar no assunto das doenças venéreas diante da presença

de crianças, pois do contrário poderia tratar do assunto livremente, sem rodeios ou meias palavras, enfim frases veladas buscando ocultar o cunho sexual dos seus conselhos higiênicos.

Em seu discurso, o caráter vergonhoso da sífilis aparece mais uma vez. Nessas palestras em lugares públicos, era necessário que não houvesse a presença de crianças, pois tocar no assunto de doenças venéreas era revestido de pudor. Certamente havia a compreensão que as crianças e jovens não poderiam conhecer em tais detalhes a higiene da reprodução humana. Era preciso ocultar e esconder o sexo da infância. Havia assim, um silêncio sobre o sexo na infância: “Boa razão para interdité-lo, razão para proibi-las de falarem dele, razão para fechar os olhos e tapar os ouvidos onde quer que venham a manifestá-lo, razão para impor um silêncio geral e aplicado” (FOUCAULT, 2015, p. 8).

Parece mesmo que falar das questões sexuais seria o equivalente a um ato de imoralidade. Uma ideia contrária ao que defendia o médico carioca José de Albuquerque. Na secção do diário *A União* dedicada à educação sexual, o sexólogo se queixava, no seu primeiro artigo publicado neste diário paraibano, de que a palavra “sexual” estava tão deturpada no país “[...] quanto a sua verdadeira significação, que há até quem tenha vergonha de a pronunciar” (*A União*, 20 set. 1933). Para o médico, em decorrência da “falsa moral de nosso povo”, a educação sexual ainda não havia conseguido “entrar em nosso país no domínio das realizações práticas” (*A União*, 20 set. 1933).

Para o médico, devido a esse falso conceito, falar de educação sexual era “assumpto vedado, proibido mesmo”. Um tema tabu, cujo indivíduo que se atravessasse a tratar dele, receberia “[...] a pecha de licenciosos e immoraes” (*A União*, 05 jan. 1935). Mas para José de Albuquerque, “Sexualidade não é imoralidade”. A ideia central do discurso do “sexólogo” era a de que a sexualidade não era sinônimo de imoralidade, muito embora admitisse, que como qualquer outra a função sexual também poderia ser imoralizada, “ao se transformar em instrumento exclusivo de prazer” (CARRARA, 1996, p. 259). José de Albuquerque argumentava que nenhuma “[...] manifestação no organismo humano é immoral, porque todas obedecem ao imperativo categórico das leis, das leis biológicas pelo que cumprem ser devidamente conhecidas para terem sido respeitadas” (*A União*, 05 jan. 1935).

Para o médico, a função sexual nada tinha de imoral. Só se serviriam dela com fins imorais, aqueles indivíduos que “[...] não receberam desde os primórdios da sua vida educação sexual conveniente” (*A União*, 05 jan. 1935). No entanto, era preciso um árduo trabalho “[...] afastando o preconceito de que a sexualidade implica em imoralidade”, pois

sem retirar essa “[...] canga que o povo traz nos ombros, não se sentira ele à vontade, para cogitar da questão sexual” (*A União*, 11 out. 1933). Para José de Albuquerque,

Só depois de haverem compreendido, que o conhecimento dos assuntos relativos à vida sexual, é da mais absoluta necessidade, e que, não envolvem em si, nenhuma imoralidade, é que os indivíduos não só, aceitarão de bom grado, os ensinamentos que lhes pretendemos ministrar, como também permitirão que se cogite deste assunto com seus filhos, no seu lar e na escola (*A União*, 11 out. 1933).

Vencida a barreira da moralidade, a educação sexual encontraria terreno livre para proliferar. Era preciso desconstruir nos indivíduos a imagem de que os assuntos relacionados à vida sexual não implicavam em nenhuma imoralidade. Somente dessa forma, é que os indivíduos poderiam se ver abertos aos ensinamentos que o médico José de Albuquerque e o CBES poderiam ministrar-lhes, para orientar corretamente os caminhos que deveriam singrar relativos ao seu sexo e, ainda mais, ao sexo da família e ao sexo dos filhos na escola. Em outro artigo o médico lamentava o preconceito dos pais e professores em relação a educação sexual no âmbito escolar:

E, a “educação sexual” como disciplina escolar? Não falemos nisso, pois algum diretor escolar, mais esclarecido, nos ouvindo, será capaz de querer de querer anexar ao programa de ensino do curso, mais essa disciplina, e, aí dele, poderá ser forçado, no dia seguinte, a fechar definitivamente o estabelecimento, por não permitirem os pais dos alunos, que seus filhos tornem a atravessar os humbrais daquela casa, onde mandaram “puros” e querem devolver “impuros e corrompidos”. [...] Assim sendo, em vez do ensinamento das questões sexuais, ser ministrado pelos pais e pelos mestres, vão as crianças “aprender” a principio, com os fâmulos da casa, que sempre se insinuam a “ensina-las”, tais assuntos e depois nos prostíbulos e nos alcouces, onde, entre um baralho de cartas e um copo de vinho, surge uma anedota, um dito picante, uma alusão malsã, de fundo sexual, que os jovens ouvem com curiosidade e sofreguidão, aprendendo, por conseguinte, a ridicularizar a função sexual, e a servir das questões que a ela se prendem, como assunto de mofa e de chacota (*A União*, 20 set. 1933).

Na ocasião, o médico se queixava de que se por ventura numa escola, algum diretor “mais esclarecido” resolvesse acrescentar a educação sexual como disciplina escolar, incorria no risco de ter o estabelecimento fechado pela não permissão dos pais em tratar desse assunto – o que não difere da nossa contemporaneidade –, considerado pelo médico de suma importância, mas tido como “imoral” sob o ponto de vista dos pais e professores. O autor do texto culpava os pais e professores por não quererem que a escola tocasse no assunto e a escola não fazendo isso deixaria de cumprir, segundo o médico, um importante papel, pois permitiria com que os jovens, incautos e sem orientação, viessem a aprender de forma “errada”, ou seja, sem os devidos cuidados e

controle higiênicos e sanitários, em ambientes considerados insalubres como bares e bordéis, portanto, de acordo com José de Albuquerque, de forma imoral e deturpada.

Assim, o médico se empenhava em remeter artigos para os jornais de modo a ir, pouco a pouco, apresentando suas ideias e buscando sustentação para operar o seu plano de educação sexual. José de Albuquerque enfatizou a eficácia da propaganda de educação sexual, como principais armas no combate à sífilis e doenças venéreas. Somente uma propaganda massiva e bem orientada poderia surtir efeito no combate a essas enfermidades. Por isso mesmo, conforme já assinalado anteriormente, o médico havia deslocado o problema das doenças venéreas para a própria sexualidade.

Educando sexualmente os indivíduos, José de Albuquerque defendia que seria criada uma mentalidade, fomentados hábitos saudáveis que conformariam corpos para a higiene sexual, prevenindo não só doenças orgânicas, mas doenças contagiosas. Dentre os instintos orgânicos, naturais do ser humano, o sexólogo afirmava que o instinto sexual era o que falava mais alto de todos, sendo necessário saber “[...] como conduzi-lo, para não ser levado a encaral-o num sentido daquele que lhe é destinado” (*A União*, 19 jan. 1935).

Encarado como um impulso natural, dedicado a preservação da espécie, o sexo não deveria ser desviado, deturpado por qualquer conotação “imoral”. A única forma de fazê-lo seria ter uma orientação sexual adequada, pois o influxo sexual, seria representado por “[...] provocações, insinuações e solicitações de indivíduos de um sexo sobre outro sexo, que requerem do indivíduo a quem são dirigidas, uma educação sexual conveniente” (*A União*, 19 jan. 1935). Assim,

Uma das principais características do homem dos nossos dias, é vêr tudo através de um véo de carne; assim é que em cada ato, em cada palavra e cada gesto de uma mulher, que encontra em seu caminho, descobre algo de provocador, algo convidativo ao ato sexual, pelo que se precipitam sem maior reflexão ás mais extravagantes aventuras, que no máu sentido chamam de “amorosas” (*A União*, 09 mar. 1934).

Por conta dessas insinuações e provocações dos indivíduos de ambos os sexos, era importante ter clareza a respeito da “tortuosa” vida sexual. José de Albuquerque considerava o silêncio sexual um crime. Os pais, e porque não dizer também os médicos, como Flávio Maroja, que por vergonha ou pudor negligenciavam tratar na presença de crianças sobre as questões sexuais, estariam cometendo “[...] delito, e delito grave”, pois cabia a eles “[...] zelar pela felicidade futura dos seres de cuja vida foram autores” (*A União*, 13 abr. 1934). Para o médico:

Não seria digno ser chamado de PAI pelo seu filho, o homem que por pudor, deixa-lo ingressar ás cegas na estrada tortuosa da vida sexual, quando em suas mãos estavam os meios de afastar do seu percurso as pedras, em que o filho porventura pudesse tropeçar, cair, e queda em queda, ser levado aos abismos mais profundos (*A União*, 13 abr. 1934).

Os abismos mais profundos a que o médico se refere, possivelmente era uma metáfora para as doenças venéreas. Trata-se de dar, como disse Susan Sontag (2007), a uma coisa o nome de outra. Um exercício tão antigo como a própria linguagem científica. O papel da educação sexual era fazer com que os pais compreendessem o importante papel que lhes cabia na educação sexual de seus filhos, para não se verem no futuro “[...] sofrendo a dôr moral de um crime que praticaram por ignorância e inconscientemente” (*A União*, 13 abr. 1934), pois que:

Não é pequeno o numero de pais, que ao verem os filhos acometidos de doenças venéreas, teem sua consciência despertada e então sentem-se culpados, considerando-se co-autores da desgraça de seus filhos. Só então é que verificam o erro em que incidiram, de ocultar-lhes aquilo que deveriam ter ensinado; arrependem-se, mas, o arrependimento em nada modifica o estado morbido do filho (*A União*, 13 abr. 1934).

Apelando para o caráter de culpa, José de Albuquerque criticava o pudor e a ignorância dos pais em matéria de educação sexual, que só depois de “[...] verificarem o erro em que incidiram, de ocultar aquilo que lhes deveriam [aos filhos] ter ensinado” (*A União*, 13 abr. 1934) é que se arrependiam. Mas o arrependimento não modificaria o estado mórbido do filho.

Sem a devida orientação a respeito dessas questões, a mocidade seria vítima imprevidente da dissimulação da sífilis e doenças venéreas. Não orientando de maneira devida os filhos, os pais eram corresponsáveis pelo estado mórbido de sua prole. Com efeito, Olivier Faure (2009, p. 51) chamou a atenção para como o discurso médico enfatizou que os “[...] fatores mórbidos mais sondados e mais invocados pertencem à esfera pessoal e fazem apelo à responsabilidade individual que se tornou central na sociedade liberal”. Por ignorância, a responsabilidade do contágio era do doente, mas também dos pais, para quem os filhos “[...] olharão do íntimo de sua consciência como responsável pelas doenças cujas consequências carregam para a vida inteira” (*A União*, 13 abr. 1934).

Em outro artigo do serviço especial do CBES, só que dessa vez publicado no semanário *Estado Novo* de Cajazeiras, o médico José de Albuquerque frisou que os

problemas sexuais deveriam merecer a mais detida atenção, justamente porque deles dependiam o problema da herança. Segundo o sexólogo, não haveria nada “[...] de mais proveitoso em matéria de defesa sanitária das proles” (*Estado Novo*, 19 abr. 1941), que seria a higiene da procriação.

O tema da hereditariedade mórbida, isto é, a transmissão de caracteres mórbidos adquiridos para a prole, foi tema alvo de investigações e muitas elaborações discursivas por parte da medicina da passagem do século XIX e nas primeiras décadas do século XX. A sífilis, sobretudo, mobilizou o imaginário médico, que elaborou a teoria da sífilis hereditária, provocando um pavor com relação ao medo da transmissão venérea pela herança. Afirmava-se que a sífilis de um ancestral poderia se inscrever no tempo e contaminar os seus descendentes mais longínquos (CORBIN, 1981). O mesmo pensamento pode ser identificado nas considerações feita por José de Albuquerque:

Um as doenças se transmittem de paes a filhos, outras poupam os descendentes da primeira geração para irem aparecer nos da segunda; outras, só se transmittem quando a mãe é portadora – são as doenças ditas de herança matriarcal – outras só se transmittem aos descendentes de determinado sexo; outras criam apenas predisposição; outras não se transmittem tal qual nos paes, manifestando seus effeitos nas proles sob aspectos os mais diversos, e assim por diante (*Estado Novo*, 19 abr. 1941).

Embora não cite nominalmente a sífilis, a referência é implícita. Conforme esclareceu Alain Corbin (1981), para o pensamento médico sobre a hereditariedade mórbida, a sífilis abrangia quase todas as patologias possíveis de ser transmitidas por herança, não apenas na primeira, mas na segunda geração e nas vindouras. Essa doença foi considerada como um princípio etiológico geral, como a origem dos mais variados aspectos mórbidos (CORBIN, 1981; CARRARA, 1996). Esse fenômeno veio acrescentar e reiterar o importante papel que caberia a educação sexual e reforçar que as funções sexuais não diziam respeito somente ao indivíduo, mas também a sociedade, uma vez que as doenças que ele portava poderiam ser transmitidas à sua prole, ou seja, por meio da reprodução humana, portanto, através da função sexual.

José Albuquerque era legalmente favorável a instituição de um delito de crime venéreo, mas com restrições. Segundo dizia, dever-se-ia instituir leis que regulassem “[...] o delito de contágio venéreo, não com a amplitude que a quiseram há anos instruir entre nós, o que vinha a dar um golpe de morte no “segredo médico”, mas com a responsabilização dos contaminadores, devidamente provado por processos regulares” (*A União*, 02 dez. 1933). Conforme esclareceram Carrara e Carvalho (2016, p. 19), o médico

não parecia acreditar que tal medida fosse exequível, pois dado o caráter estigmatizante da sífilis, se o contagiado denunciasse o contagiador, ele estaria divulgando publicamente seu estado mórbido de doente venéreo. Contudo, o sexólogo apoiava tal medida, porque ela poderia gerar receio entre os possíveis contaminadores e, sobretudo, porque ela seria optativa (CARRARA; CARVALHO, 2016).

Era favorável ainda a uma maior difusão de postos de profilaxia antivenérea, mas em moldes diferentes dos que existiriam até então, bem como de leis que de certa forma controlassem o exercício da prostituição, mas “[...] sem que se veja nisso um incentivo à prostituição” (*A União*, 02 dez. 1933). No que se refere aos postos de profilaxia antivenérea, é mais uma vez o diálogo com Carrara e Carvalho (2016) que vem lançar luz sobre essa questão. A ideia de Albuquerque era fazer com que os preventórios e postos antivenéreos estivessem mais próximos dos doentes, pois segundo ele, muitos doentes teriam vergonha de serem vistos procurando o serviço ou estarem muito distantes dele.

Maria Stephanou (2000), que estudou a escolarização dos saberes médicos na primeira metade do século XX, mostrou que na formulação de alguns médicos, “a educação sexual era associada às discussões eugênicas e em outros à profilaxia das doenças venéreas” (STEPHANOU, 2000, p. 8). Nos artigos do médico carioca, temos que a educação sexual estava atrelada tanto as discussões eugênicas, como fica explícito no discurso publicado através de artigos em periódicos que faziam parte do circuito de divulgação do CBES, como também à profilaxia das doenças venéreas. A sífilis e outras doenças venéreas eram consideradas pelo discurso médico-higienista um risco não apenas individual, mas também coletivo. Por isso a educação sexual, afirmava-se enquanto um discurso que “defendia a disciplina individual assentada em razões que partiam do próprio desejo do sujeito, ou seja, preservar sua saúde e sua vida” (STEPHANOU, 2000, p. 8).

Por seu turno, em seu estudo sobre a relação entre médicos e educadores com o discurso eugênico, Vera Regina Beltrão Marques (1994, p. 78), cuja análise vem corroborar com minha argumentação, afirmou que as “[...] doenças sexualmente transmissíveis constituíam outro item de apelos eugênicos acerca da sexualidade responsável, daquela que se faz disciplinadamente”. Dessa forma, tem-se a compreensão que os discursos elaborados sobre a educação sexual vão encontrar “[...] nas doenças sexualmente transmissíveis um canal efetivo de acesso à vida do corpo e também da espécie (MARQUES, 1994, p. 78).

Por isso, a educação sexual competia ser cuidadosamente ministrada por aqueles que conviviam de forma mais direta com as crianças, ou seja, os pais e professores para

os meninos e as mães e professoras para as meninas. Tudo deveria acontecer sem muito exagero, na medida em que a criança fosse formulando questionamentos no que diz respeito a assuntos sexuais. Para o médico era de extrema importância que tais curiosidades das crianças fossem devidamente elucidadas, do contrário, “si não for decididamente elucidado, tornar-se-á recalcado, segundo a concepção freudiana sob muitos aspectos justa e verdadeira” (*A União*, 20 out. 1933).

Os pais “não deveriam jamais”, ressaltava o médico, repreender os filhos, proibindo-os de tratar de tais assuntos, pois isso somente alimentaria mais a curiosidade das crianças, que agora iria buscar desvendar um outro mistério: “o “porque” de seus pais o proibirem de se referir a tais assuntos”, pois desse modo, daí em diante “[...] a criança se torna presa de uma curiosidade sem limite, em relação aqueles dois enigmas, para a decifração dos quais começa a envidar todos os esforços e a empregar um sem número de artimanhas e truques” (*A União*, 20 out. 1933).

Se referindo ao aspecto psicológico das crianças, José de Albuquerque afirmava que era perigoso de igual modo fantasiar demasiadamente as respostas, de maneira que as explicações pudessem parecer inverossímeis. O que poderia parecer satisfazer a curiosidade da criança, na realidade, as deixaria “[...] mais confusas e curiosas as tornariam, sobretudo quando tem oportunidade de constatar, a inverdade das respostas” (*A União*, 20 out. 1933). Por isso, o médico aconselhava aos pais que buscassem responder as crianças de maneira genérica, metaforizando a função reprodutora humana com a função reprodutora de animais domésticos e vegetais, uma vez que esta seria “[...] a melhor maneira de satisfazer a curiosidade das crianças e não se dar lugar, a que se transforme em enigma nos cérebros infantis uma função que nada tem de imoral” (*A União*, 20 out. 1933).

Evitando o recalque dos desejos e curiosidades das crianças e jovens, José de Albuquerque argumentava que teria sido feita a profilaxia de uma série de “nevroses e psiconevroses, que na idade genital vão levar as manifestações ao domínio da sexualidade, concorrendo para aumentar a cifra de enfermos”. O sexólogo, então, concluía que “[...] a educação sexual da criança deve ser ministrada *com naturalidade, sem fantasia*, em linguagem acessível aos diversos graus de mentalidade do educando” (*A União*, 20 out. 1933. Grifos meus). Era importante não fantasiar os argumentos utilizados para educar a criança em relação ao sexo e sua sexualidade, mas deveria se buscar uma linguagem clara e direta, sobretudo, dentro do universo da criança para tornar os conhecimentos acessíveis.

O discurso médico-pedagógico da sexologia, transformava os “[...] pais, os cônjuges, tornam-se, na família, os principais agentes de um dispositivo de sexualidade que no exterior se apoia nos médicos e pedagogos” (FOUCAULT, 2015, p. 120). O papel a ser cumprido pela educação sexual seria o de ensinar a função exata do sexo para as crianças, portanto, compreender biologicamente como funcionava a reprodução humana.

Quanto aos professores, a *oportunidade* de ensinar educação sexual para as crianças lhes seria “[...] dada por ocasião do ensino de história natural” (*A União*, 10 fev. 1934). De acordo com Giselle Reis (2006), a proposta do José de Albuquerque era de que a educação sexual deveria ser composta pelo ensino dos fatos da biologia, como a apresentação de estatísticas ou de quadros comparativos acerca dos problemas que circulavam em torno da educação sexual. A autora, que estudou a sexologia e a educação sexual nas décadas de 1930 a 1950 a partir da obra de José de Albuquerque, esclareceu que a finalidade da educação sexual no âmbito escolar para este médico seria a de ensinar para:

[...] o indivíduo a “real” função da sexualidade, como ela funciona e como o indivíduo deve conduzi-la e quais são as etapas do desenvolvimento sexual do indivíduo, desde a infância até a velhice. Esclarecendo para o indivíduo as funções e o desenvolvimento da sexualidade, este gozaria de uma forma normal de suas funções, assim como todas as outras funções de outros órgãos, gozaria de um pleno desenvolvimento saudável de suas funções mentais e também estaria contribuindo para a evolução de sua espécie (REIS, 2006, p. 56).

A educação sexual das crianças era vista como uma forma de garantir o controle da reprodução, uma forma de regenerar a raça por meio da instrução adequada, educando as novas gerações desde cedo nas questões sexuais. Educar sexualmente as crianças tratava-se de uma prática educativa que visava conformar os desejos e as vontades, levar os indivíduos ao autocontrole e assim cuidarem da sua própria higiene, de si mesmos e do seu sexo, prevenindo doenças venéreas. José de Albuquerque propunha, então, a educação sexual dentro da educação sanitária e considerava de extrema importância que a escola oferecesse a educação sexual para criar hábitos higiênicos e desenvolver uma moral sexual (bons hábitos e comportamentos) nos escolares. Para ele

[...], a educação sexual, deveria ocupar o lugar estritamente necessário para cumprir a sua função. Se a ela cabia o papel de ensinar ao aluno a função exata do sexo e os cuidados que se deveria ter em relação à higiene de seus órgãos genitais, não haveria a necessidade de uma cadeira específica. O indicado seria um professor que desse ao aluno uma visão de uma função natural do sexo e dos órgãos genitais, tão naturais como de todos os outros órgãos. Assim, a

função sexual deveria ser encarada como “natural” e não como imoral (REIS, 2006, p. 70-71).

A educação sexual, portanto, estava inserida dentro da educação sanitária, pois buscava desenvolver desde a mais tenra idade, bons hábitos higiênicos no que concerne à moral sexual individual. O papel a ser cumprido pela educação sexual seria o de ensinar a função exata do sexo para as crianças, portanto, compreender biologicamente como funcionava a reprodução humana, os cuidados com a higienização dos órgãos sexuais. Dever-se-ia naturalizar o sexo, retirando-lhe qualquer conotação imoral ou deturpada que pudesse significar outra função que não a biológica a respeito da questão sexual.

Que a educação sexual passou a ser contemplada nas páginas da imprensa nacional e paraibana, sobretudo na década de 1930, é fato. Pela profusão e o alcance de discursos produzidos visando pedagogizar o sexo das crianças e jovens no sentido de conferir uma profilaxia da sífilis e das doenças venéreas, podia-se mesmo afirmar como disse José de Albuquerque “[...] que soou para o mundo, a hora da educação sexual” (*A União*, 23 mar. 1934). Isso se deu, especialmente, devido a proliferação das doenças venéreas que acometia famílias inteiras, gestando assim outros problemas: a transmissão para esposas e filhos.

Nesse sentido, os médicos passaram a debater a importância de publicar na imprensa em circulação, as devidas informações e orientações para combater não apenas as visitas aos prostíbulos, mas de divulgar os cuidados necessários ao corpo diante das doenças do sexo. A sexualidade passou a ser pauta em voga. Seus recônditos mais íntimos ganharam visibilidade. O corpo passou a ser desnudado no sentido de revelar os seus segredos mais escusos. A doença denunciava os vícios do sexo e as visitas aos espaços da prostituição.

O problema da sífilis colocava o sexo e suas nuances no cerne da reflexão médica com vistas a educar sexualmente desde cedo as crianças e jovens, desenvolvendo uma ampla campanha de educação sexual para prevenir contra o terrível flagelo. A ênfase dada à educação sexual na década de 1930 representou uma das críticas ao modelo de profilaxia adotado pelo código sanitário fixado pelo DNSP, em 1920, que marcaram o período. A legislação que previa a educação sanitária e o tratamento profilático dos doentes venéreos era vista como demasiado branda.

Nesse contexto, a IPLDV se desgastou e encerrou suas atividades em 1934 durante a reforma operada no Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), no governo de Getúlio Vargas. Na Paraíba, essas mudanças culminaram na reorganização do serviço

sanitário realizada na administração de Argemiro de Figueiredo, que entre outras coisas, criou um Dispensário Noturno Antivenéreo na capital paraibana, com vista a realizar o tratamento da sífilis.

Passarei a discutir a partir de agora a trajetória que caracterizou o combate à sífilis no discurso médico-higienista ao longo da década de 1930. O ponto de chegada dessa história será a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis que reuniu médicos de todo o país, dos quais alguns paraibanos, para discutir sob os auspícios do Estado Novo, políticas públicas de combate a sífilis, provocando rupturas e propondo novas medidas no enfrentamento a essa enfermidade. Nesse ínterim, conduzirei o leitor para conhecer o perfil dos doentes sifilíticos, notadamente trabalhadores pobres urbanos, mostrando como a doença poderia alterar roteiros e histórias de vida. O caminho será margeado pela análise anúncios de clínicas médicas especializadas no tratamento da sífilis que prometiam curar aqueles poderiam pagar, além problematização de anúncios de medicamentos contra a sífilis que ilustrarão as cenas do próximo capítulo.

# Capítulo IV

## Remédios, médicos, doentes: o combate a sífilis na década de 1930

“Dos estados da União, ao nosso saber, o que até agora se preocupou em oficializar um serviço de facilidade ao tratamento das veneropatas físicas, foi a Paraíba.”

(A União, 11 jun. 1939)

que dá lugar ao paralisia geral. Mas isso ainda

Já escrevemos um artigo sobre que em cerca de 80% dos de syphilis, podem curar-se taneamente. Certamente trata-se, em indivíduos fortes e tambem recidos por circunstancias

### RECTORIA GERAL DE SAÚDE PUBLICA

phylaxia das doenças veneras — Conselhos praticos

DR. DAMASQUINO MACIEL

(Comunicado da Secção de Propaganda e Educação Sanitaria).

o vasto plano de combate ás do- venetas, com que se empenham omas organizações sanitarias, tem o mais valor, incontestavelmente, o público leigo, o conhecimento eito dos meios prophylaticos a pregar contra o mal, do que a ão incompleta do tratamento ap- vel em taes casos.

om medidas de ordem puramente nicas, ao alcance de todos, pre- em-se as mais temiveis doenças venetas, taes como: a syphilis, a norrhagia, o cancro venero sim- etc., e evitam-se soffrimentos e mais atrozes, de consequencias altas vezes funestas, e com sérias percuções sobre o factor moral, so- al e financeiro.

Na pratica ordinaria de taes pro- sões, é que entram em jogo os an- o applicos mais usuaes, taes como: o amoniacato de potassio e oxy-via-

rosivo e outras, em solução a 1 por 1.000, para toilette individual, logo após o congresso sexual, obtendo-se, indiscutivelmente, pela acção mecha- nica e química do liquido em apre- ro, uma boa desinfeccão do apparelo eliminador da urina.

As pomadas que se encontram á venda no commercio, á base de tyrol, oxy-cianeto de mercurio e lanolina, são recommendaveis como prophyla- ticos veneros, se bem que não me- reçam uma confiança absoluta.

Si o povo procurar se educar nos bons principios da moderna prophylaxia, numa pratica systematica e bem orientada, veriamos diminuir, progressivamente, a percentagem de contaminações veneras, oriundas, na maioria das vezes, da falta absoluta de hygiene sexual.

Assim procedendo, poderemos, fu- turamente livrar-nos desse grande fl- gello que são as doenças veneras, factor efficiente de centenas de cau- sas que degeneram a raza, entravam a civilização e anniquillam a patria.

### SALVE-ME!

OS TEM SYPHILIS USE ESTE MEDICAMENTO

### ELIXIR DE CARNAUBA



## Dr. Ulysses Nunes

MEDICO

Molestia do coração, pul- mão, febres e syphilis.

Nesse capítulo, meu objetivo é analisar os discursos médicos voltados para o tratamento da sífilis por meio de anúncios na imprensa paraibana e discutir as transformações que ocorreram no contexto da década de 1930 no combate a lues na Paraíba. A História permite dar a ver as discontinuidades, o disparate, a diferença no tempo. Da mesma forma como os medicamentos e o tratamento, também mudaram os médicos e as políticas públicas voltadas para o combate dessa enfermidade ao longo do tempo da pesquisa aqui desenvolvida.

No período estudado, foram produzidos inúmeros anúncios de medicamentos e de médicos que mobilizavam por um lado a indústria farmacêutica nascente, de outro uma especialidade médica lucrativa, em torno da cura para o mal venéreo. O pavor causado pelo “terrível flagello da humanidade” movimentou o mercado de medicamentos. Diante da incerteza de uma cura para a sífilis, muitos foram os anúncios de medicamentos que timbraram as páginas de periódicos paraibanos prometendo uma cura para o mal, inclusive, alguns deles cujas fórmulas eram propriedade de farmacêuticos paraibanos.

Nos jornais, os anúncios de médicos especialistas no tratamento da sífilis, do litoral ao sertão da Paraíba, existiam em profusão. Isso sugere que havia um mercado fértil para vender a terapêutica da doença. Apesar de a sífilis grassar os corpos de milhares de paraibanos, o que era alvo de queixas por parte dos médicos devido a imprevidência e ignorância em relação aos preceitos de higiene sexual, aparentemente, a lues encheu o bolso de muitos médicos na Paraíba.

O contexto da década de 1930 foi marcado por críticas ao modelo de profilaxia individual que vinha sendo adotado contra a sífilis desde o regulamento do DNSP, em 1920. As propostas de combate a lues se mostravam cada vez mais radicais e autoritárias, possivelmente um reflexo do ambiente político e ideológico que marcou aquele contexto histórico. Na Paraíba, alguns discursos médicos realizaram críticas ao modelo de profilaxia vigente, passando a propor mais intensamente a campanha de educação antivenérea, o combate ao meretrício e a esterilização dos doentes venéreos.

Os interesses e disputas políticas no período pós-revolucionário almejavam a formação de um novo Estado, de uma nova nação, de um novo homem. Para isso, lançou-se mão de medidas autoritárias que se fizeram sentir no campo da saúde pública. Nesse sentido, foram empreendidas reformas para nacionalizar as políticas públicas de saúde, uniformizando as ações a partir da centralização das ações sanitárias durante o governo Vargas.

Diante desse cenário, as atividades da *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* foram encerradas, o que significou o fim de uma política nacional antivenérea. Mediante as reformas que estavam se processando no campo da saúde pública em nível nacional, na Paraíba durante a gestão do governador Argemiro de Figueiredo foi aprovada e sancionada a Lei n. 54, de 31 de dezembro de 1935, que reformou os serviços sanitários do estado. A partir de então, foi organizado um Dispensário Noturno Antivenéreo, que objetivava realizar preferencialmente, e de maneira gratuita, a profilaxia e o tratamento dos trabalhadores pobres da capital paraibana e adjacências.

Durante o governo Vargas foi organizada a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, marco temporal que finaliza a pesquisa, em setembro de 1940, no sentido de discutir apontamentos e medidas voltadas para o combate a essa doença. No âmbito desse grande encontro realizado por médicos, juristas e membros da sociedade civil organizada, foram estabelecidos novos parâmetros para a luta antivenérea no país e que encontrou ecos no estado da Paraíba.

#### **4.1 Precisando depurar o sangue? Anúncios de medicamentos no combate a sífilis**

Conforme visto nos primeiros capítulos, a revolução pasteuriana e a descoberta do mundo dos microrganismos contribuíram para estabilizar o conceito de sífilis – sua definição – fixando sua etiologia, sintomatologia, contágio, sua evolução epidemiológica, os meios terapêuticos e profiláticos de enfrentá-la a partir da identificação do micróbio causador da lues venérea, isolado por Hoffman e Schaudinn em 1906. Inaugurando a moderna quimioterapia, também chamei atenção para a descoberta de Ehrlich e Hirata de um composto químico capaz de atuar como um treponemicida, sob os nomes de *salvarsan* e *neosalvarsan*, em 1909, que animou a comunidade científica, já sensibilizada com o perigo da sífilis, com a possibilidade de eliminar o terrível flagelo da humanidade. Levaditi e Lazerac, por seu turno, descobriram as qualidades antissifilíticas do bismuto, vindo se a somar a antiga terapêutica mercurial. No entanto, apesar do efeito cicatrizante nas feridas contagiantes dos sífilíticos, tais terapêuticas não configuravam uma cura efetiva para o mal. O dr. Flávio Maroja Filho, depunha a esse respeito:

[...] muito já se tem feito e escripto a respeito da syphilis, desde a descoberta do agente productora, já do domínio de todos, até os variados processos de diagnóstico e tratamento. Entretanto, apesar de tudo, é ainda um dos problemas

mais palpitantes da medicina, continuando a ceifar vidas, minando organismos, enchendo hospital e abarrotando hospícios (MAROJA FILHO, 1927, p. 7).

O médico paraibano lamentava que apesar dos avanços da medicina, das recentes descobertas de microbiologia, da soro-diagnose e da terapêutica a sífilis continuasse a se constituir em um dos problemas mais palpitantes da medicina. Sérgio Carrara (1996, p. 43), observou que a sífilis foi significada no discurso médico da época como a “senhora do mundo”. A sífilis seria como uma hidra<sup>84</sup> maligna, sendo-lhe atribuídos poderes quase ilimitados e onipresença, devido a sua capacidade de acometer a todos indistintamente, pois “[...] não respeitando sexo, idade, raça, nem condições individuais, transmite-se aos descendentes, degenerando a espécie e entravando o progresso, constituindo um vasto e momentoso capítulo da medicina social” (MAROJA FILHO, 1927, p. 7).

Diante da infinidade de manifestações, da sintomatologia diversa e da resposta nem sempre eficaz da ciência médica, a sífilis ganhava cada vez mais poderes. Sua fama a precedia. Tendo em vista a incerteza dos tratamentos até então em curso, muitos eram os anúncios de medicamentos que prometiam extirpar de vez a doença. Em uma época que não existiam antibióticos, havia o predomínio dos medicamentos preparados por farmacêuticos e químicos no Brasil a fora que, aproveitando o *status* de flagelo que a sífilis adquiriu, prometiam vender a cura completa e definitiva para a doença e, quando não fosse possível, o tratamento dos sintomas da enfermidade.

Nos jornais e revistas paraibanos que circularam nas primeiras décadas do século XX, a profusão de anúncios de medicamentos dava o tom para as publicidades impressas nesses periódicos. Alguns se valiam das descobertas mais recentes do mundo científico para validar a eficácia do medicamento, associando sua fórmula ao iodo, arsênico, bismuto e outros compostos químicos. Por outro lado, uma infinidade de medicamentos se valia de um preparado de ervas com poder medicinal na promessa de depurar o sangue, ancorado na ideia do sangue corrompido dos sífilíticos, propagando a visão da sífilis como uma impureza do sangue, asseverando que o sangue sujo poderia ser limpo!

Folheando as páginas da documentação consultada para essa pesquisa, me deparei com pelo menos trinta e oito medicamentos distintos anunciados como uma cura para a sífilis. Esses anúncios eram publicados mais de uma vez e com certa regularidade. Os remédios que supostamente curariam o mal seriam tantos quanto fossem suas

---

<sup>84</sup> Criatura mitológica, que acreditava-se ter várias cabeças em forma de serpente. Ao cortar uma delas, duas nasceriam no lugar. A incrível capacidade de disseminação da sífilis, levou muitos médicos a metaforizarem a doença como uma hidra (CARRARA, 1996).

manifestações. Eles são: Aluetina, Aluol, Bismuluol, Bismuthan, Cerbi, Depurativo Iodurado, Depurativo Villar, Elixir 914, Elixir Bi-Iodado Granado, Elixir Cabeça de Negro, Elixir de Caninana e Jurubeba, Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto, Elixir de Inhame Goulart, Elixir de Leivas Leite, Elixir Mururé de Caldas, Elixir de Nogueira, Elixir Tibaina Granado, Essência Passos, Essência de Salsa, Caroba e Cabacinha, Galenogal, Hermomerculiano, Ibiol, Iodobisman, Iomuni, Licor Tayuyá de São João da Barra, Lipocarlisian, Loufarçam, Luetyl, Myosalvarsan, Neo-Luex, Phospargyrio, Quionobis Solubilizado, Ricordyl, Salsa Krause<sup>85</sup>, Sanasyphilis, Storvasol, Treparsol, Trepol.

A lista parece ser infinita. Para se ter uma ideia, muitos dos anúncios desses medicamentos ocupavam uma mesma página. Opção não faltava para o doente que buscava debelar o seu mal. O que todos esses nomes têm em comum? Embora alguns nomes possam denunciar de antemão, referem-se a medicamentos ou preparados que foram anunciados como forma de curar a sífilis nos periódicos que consultei ao longo dessa pesquisa. Alguns destes existem até hoje, mas como era de se esperar, depois do advento da penicilina, nenhum promete mais a cura da sífilis. Não é minha pretensão analisar todos os anúncios de medicamentos listados, pois a profusão deles permite destrinchar outros trabalhos. Me limitarei, no espaço que me resta, a analisar apenas alguns destes anúncios, especificamente aqueles produzidos por laboratórios e farmacêuticos paraibanos, quais sejam, Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto, Ibiol, Depurativo Iodurado e Depurativo Villar. Além destes, optei por analisar também os anúncios do Elixir de Nogueira, cujos atestados trazem relatos do seu uso no estado.

Segundo Jürgen Habermas (1984, p. 217), a história da imprensa a partir da segunda metade do século XIX demonstra que a imprensa se tornou manipulável à medida em que se comercializou. A publicidade apareceu nesse contexto histórico como um fenômeno a partir do crescente processo de concentração de capital. De acordo com o autor, a esfera pública burguesa deveria converter qualquer autoridade – política, econômica, eclesiástica – em racionalidade, de modo a submeter o arbítrio ao esforço argumentativo para se realizar em público, por cidadãos privados empregando razões públicas e universalizáveis. Considerando-se que a venda uma parte redacional do impresso estivesse correlacionada com a venda da parte de anúncios, “[...] a imprensa, que até então fora instituição de pessoas privadas enquanto público, torna-se instituição

---

<sup>85</sup> Este medicamento foi formulado pelo farmacêutico Manoel Soares Londres, formado pela FMB em 1897 e era preparado na Farmácia Londres, que se localizava à rua Direita, na Parahyba do Norte.

de determinados membros do público enquanto pessoas privadas – ou seja, pórtico de entrada de privilegiados interesses privados na esfera-pública” (HABERMAS, 1984, p. 217). Desse modo, a imprensa desvelou o ingresso dos interesses privados na esfera pública<sup>86</sup>.

Maria Izilda dos Santos Matos (2018, p. 86) destacou que no contexto de transformações urbanas e comerciais que se operou, sobretudo, a partir da segunda metade do século XIX, ganhou ênfase a expansão e circulação de periódicos, jornais e revistas que passaram a veicular uma quantidade cada vez mais e diversificada de anúncios de produtos. De acordo com autora, a publicidade dos anúncios almejou divulgar as novidades do mercado, revelando a existência de produtos, bens e serviços disponíveis para o consumo do público leitor, ressaltando que desde a década de 1850 “[...] os fabricantes de remédios e cosméticos eram os maiores anunciantes, assumindo forte influência e impacto, atingindo um grande público” (MATOS, 2018, p. 86).

Ainda segundo a argumentação da autora, ao mesmo tempo que a produção publicitária projetou influenciar e aumentar o consumo dos produtos anunciados, também modificava hábitos, informava e, sobretudo, educava. Produzidos culturalmente, os anúncios reproduziam expectativas e práticas que circulavam socialmente, recriando e reforçando sentidos, estilos de vida, emoções, sensações, desejos e visões de mundo (MATOS, 2018, p. 86).

Em uma perspectiva semelhante, a historiadora Denise Sant’Anna (2011, p. 306-310) destacou que, ao longo da segunda metade de século XIX, a higiene passou a ser compreendida como um instrumento capaz de promover conforto e progresso. As recentes descobertas da microbiologia despertavam para os perigos da sujeira e da doença que precisavam de uma higiene distinta das defumações e outras práticas usuais até então. Os discursos médico-higienistas chamavam a atenção para a grave ameaça representada por esse perigo minúsculo e invisível aos olhos. Além da divulgação de produtos para assear o corpo externamente, a propaganda de remédios que prometiam restaurar a saúde do corpo combatendo a sujeira e doença em seu interior ganhou espaço crescente nos periódicos da época.

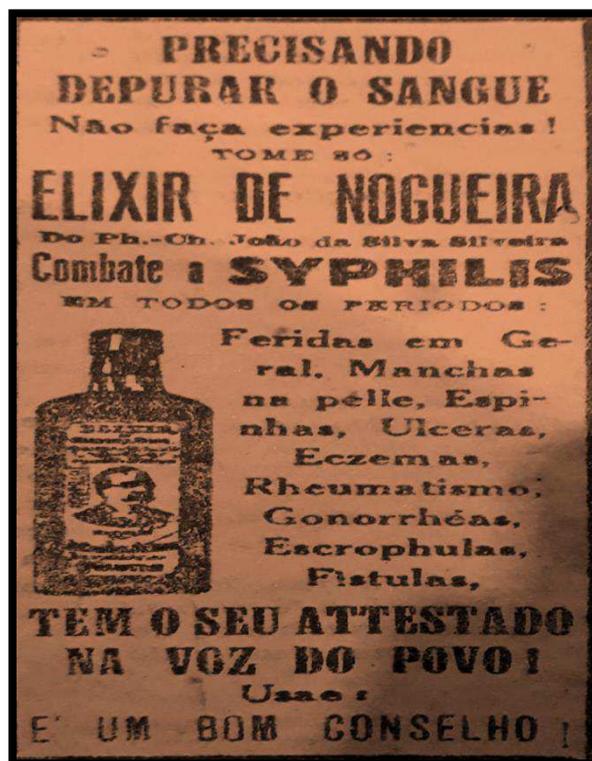
Talvez os anúncios que mais tenham timbrado as páginas de jornais e revistas nas décadas de 1920 e 1930, não somente na Paraíba, como em todo o Brasil, devem ter sido os reclames do *Elixir de Nogueira*. Fórmula do químico e farmacêutico João da Silva

---

<sup>86</sup> Para uma discussão sobre a relação da esfera pública em Habermas e sua relação com a comunicação, ver Gomes (2004).

Silveira, originário de Pelotas, no Rio Grande do Sul, mas fabricado em laboratório no Rio de Janeiro, esse icônico medicamento marcou época. Tratava-se de um preparado de Nogueira, Caroba e Guaiaco em mistura com álcool que prometia, entre outras coisas, o tratamento da sífilis em seus diversos períodos. Do sertão ao litoral, os leitores dos jornais e revistas na Paraíba poderiam se deparar com o seguinte anúncio:

**Imagem VI – Anúncio de Elixir de Nogueira**



Fonte: *A Imprensa*, 12 jan. 1936

O anúncio interpelava o leitor que, caso precisasse depurar o sangue, não fizesse experiência e procurasse tomar o produto anunciado. Assegurava que o *Elixir de Nogueira* combatia a sífilis em todos os seus períodos e após dois pontos, incluíu ou especifica as manifestações da doença: feridas em geral, machas na pele, espinhas, ulceras, eczemas, reumatismo, gonorreia, escrófulas e fístulas. Seria um bom conselho tomá-lo, pois o medicamento teria seu atestado na voz do povo. Além disso, o reclame apresenta a identidade visual do produto, facilitando ao consumidor identificá-lo quando fosse comprá-lo na farmácia mais próxima. Além de depurar o sangue, o elixir prometia “[...] a higienização da pele e a beleza para o corpo” (SOARES JR., 2015, p. 186).

Um ponto chamo a atenção no anúncio, comum a todos os anúncios de elixires depurativos: a representação da sífilis apresentada como uma impureza no sangue. Isso

alude a antiga crença do sangue corrompido dos sífilíticos, que contribuiu para o desenvolvimento da *reação de Wassermann*, uma questão já discutida no segundo capítulo, que possibilitou a identificação de alterações sanguíneas em pessoas acometidas pela doença e em larga medida reforçou essa crença da corrupção, da sujeira do sangue sífilítico.

Apesar das já aludidas descobertas que estabilizaram o conceito da sífilis, também houve, segundo Carrara (1996), extraordinárias continuidades. Para o autor, a nova linguagem científica reelaborou temas clássicos em torno da doença como o da universalidade ou ubiquidade do mal, o qual relaciona as continuidades à manutenção do princípio patogênico (ver capítulo 2). A crença na existência abstrata de um vírus sífilítico encontrava fundamentação material e científica nos exames sorológicos mostravam alterações no sangue provocadas pelo treponema da sífilis, tornando-o visível ao microscópio.

Existia a ideia, já antiga, de que alterações humorais estavam relacionadas a uma antiga crença no sangue corrompido dos sífilíticos, que encontrava justificação no discurso científico. As descobertas científicas passavam a modernizar a ideia do sangue corrompido. Dessa forma o treponema da sífilis era entendido como um elemento corruptor do sangue. O sangue, para além da função biológica de oxigenar o organismo e alimentar as células, era revestido simbolicamente de “extraordinários poderes, princípio de totalização da pessoa humana, que incorporava em sua massa viscosa tanto as energias e virtudes físicas quanto morais” (CARRARA, 1996, p. 35).

Distribuindo-se por todo o organismo, o líquido vital infectado pela sífilis conduziria à ubiquidade do mal, ou seja, a possibilidade se manifestar por toda e qualquer parte do corpo, como foi observado ao longo do desenvolvimento do conhecimento científico em torno da sífilis. Com isso, atribuía-se a sífilis o poder de se manifestar de várias formas possíveis. É por isso que o anúncio destaca uma série de manifestações associadas as fases da doença que seriam tratadas depurando o sangue com o elixir.

Anúncios como o do *Elixir de Nogueira*, atualizavam essa antiga concepção, segundo a qual era possível limpar o corpo valendo-se de sangrias, purgantes e vomitórios. Mesmo com as recentes descobertas no campo da microbiologia, parece que algumas doenças como a sífilis, ainda continuaram a ser vistas como uma “corrupção” ou “sujeria” do/no sangue. O que para Denise Sant’Anna (2011) significou que os ecos desses antigos pressupostos foram “amplamente traduzidos pela propaganda brasileira, segundo uma linguagem pretensamente mercadológica” (SANT’ANNA, 2011, p. 309).

Alguns trabalhos que tomaram como objeto de análise os anúncios do Elixir de Nogueira (WILLE et al, 2010; MUNIZ, 2013), chamaram a atenção para os atestados que acompanhavam os reclames. Geralmente eles traziam relatos de pessoas supostamente curadas e médicos que faziam uso do preparado do químico pelotense para tratar de pessoas com sífilis. Um desses atestados, remete ao dr. Joaquim Hardman, clínico-cirurgião da *Santa Casa de Misericórdia*. Dizia o atestado:

**Na clínica civil e hospitalar!**

O abaixo assignado, doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, clínico nesta capital, cirurgião e parteiro do Hospital da S. Casa de Misericórdia, etc. Attesto que tenho empregado em minha clínica civil e hospitalar o “Elixir de Nogueira” do pharmacêutico João da Silva Silveira, em diversas manifestações da syphilis, colhendo sempre resultados muito satisfactorios. Por ser verdade, affirmo e me assigno. Dr. J. Hardman, Parahyba, 20 de julho de 1911 (*A União*, 03 abr. 1921).

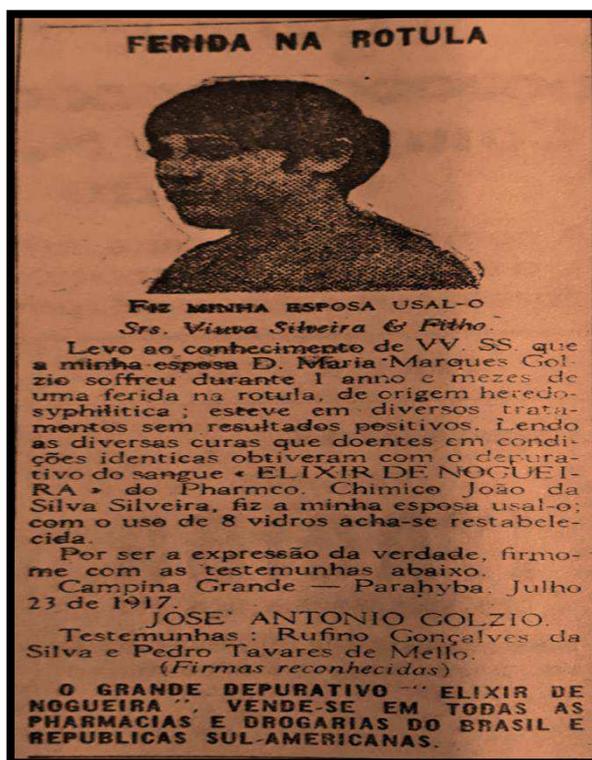
Os reclames desse produto caracterizavam-se por conter testemunhos que davam respaldo a eficácia do preparado. Geralmente obedeciam a mesma estrutura e apareciam acompanhados do nome do escrevente, a sua localização e a data do atestado. A presença desses elementos serviria para dar legitimidade ao discurso do anunciante. No caso acima citado, as atribuições clínicas do dr. Joaquim Hardman e o seu lugar de fala como médico, que era legitimado pelo discurso científico, pois partia de um lugar de “verdade”<sup>87</sup>, atuava como elemento retórico suficiente para convencer o leitor/consumidor do anúncio a adquirir o *Elixir de Nogueira* para debelar a sífilis. Se pode ser digno de credibilidade, o atestado do dr. Joaquim Hardman leva a supor que o referido clínico utilizava o preparado do químico pelotense na terapêutica da sífilis no Hospital da *Santa Casa de Misericórdia*.

Tais atestados eram remetidos à viúva e ao filho de João da Silva Silveira, detentores da patente da fórmula. Em um deles, remetido da cidade de Campina Grande, datado de 23 de junho de 1917, assinado pelo sr. José Antônio Golzio, mediante as testemunhas Rufino Gonçalves da Silva e Pedro Tavares de Mello, atestava-se a cura da sra. D. Maria Marques Golzio, que supostamente sofria de uma ferida sífilítica de origem hereditária na rótula há cerca de mais de um ano. Vejamos:

---

<sup>87</sup> Ao tratar dos procedimentos que permitem o controle na produção dos discursos, Michel Foucault (2012), chamou atenção para o dispositivo da “disciplina” que vai definir um domínio de métodos, um *corpus* de proposições verdadeiras e um jogo de regras que define quem pode se servir do discurso elaborado no interior da disciplina. Neste sentido, são impostos limites para reconhecer as proposições verdadeiras e distinguir as falsas. Por esse controle de enunciação de discursos, a disciplina legitima o aquilo que é tido como verdadeiro. No caso do discurso médico, por se inserir num campo de saber disciplinar, tem sua fala legitimada pelo poder atrelado a produção de sentidos que a medicina científica pode formular.

### Imagem VII – Anúncio de Elixir de Nogueira: Ferida na Rótula



Fonte: *A União*, 07 dez. 1921.

É de se estranhar, contudo, que se a origem da sífilis fosse hereditária não tivesse se manifestado antes. O mais provável é que o sr. José Golzio tenha contaminado a sra. Maria Golzio, se é que existiram. O resultado negativo de outros tratamentos é enfatizado em detrimento do uso do *Elixir de Nogueira*, que após a ingestão de oito vidros do preparado do farmacêutico João da Silva Silveira, restabeleceu a saúde da esposa do escrevente. O reclame traz também uma suposta fotografia da D. Maria Marques Golzio, o que serviria para afirmar a cura com o uso do depurativo, afinal, além do atestado da cura havia também a foto da pessoa curada. Tudo para convencer o leitor de que o “grande” depurativo funcionava. Vendido em todo o Brasil e também em outras repúblicas sul-americanas, os atestados publicados nos jornais vinham de norte a sul do país. Alguns deles eram publicados em espanhol, para mostrar que se tratava de um medicamento consumido também no estrangeiro.

Um concorrente do *Elixir de Nogueira* também fazia uso da mesma estrutura exibindo atestados de uso ou cura para angariar compradores. Era o *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, que se tratava de um preparado de ervas medicinais, especialmente a Carnaúba e a Sucupira, cuja fórmula pertencia ao farmacêutico José Francisco de

Moura<sup>88</sup> e Antônio José Rabello Sênior<sup>89</sup>, cujo filho registrou, que o pai havia “[...] deixado cerca de 52 fórmulas de produtos industriais, onde salientam-se o Elixir de Carnaúba e Sucupira e a Água Rabelo” (NÓBREGA, 1979, p. 310). Um detalhe interessante, é que o depurativo era desenvolvido na mesma farmácia na qual havia sido ministrada a primeira dose de *Salvarsan* na Paraíba, a *Drogaria Rabello* de propriedade do sr. Antônio Rabello. O dr. Abdon Felinto Milanez, ainda no século XIX, atestou que utilizava o preparado na sua clínica:

**O melhor remédio do mundo!**

Eu abaixo assignado, dr. em medicina pela Faculdade da Bahia, Inspetor de Saúde Pública, médico no hospital da Santa Casa de Misericórdia e cavalheiro da Ordem da Rosa por S. M. o Imperador etc. Attesto sob fé de meu grão que em minha clínica civil e militar tenho empregado com vantagens nas moléstias syphiliticas o Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto do sr. José Francisco de Moura, pharmaceutico estabelecido nesta Capital e Antônio José Rabello. Parahyba, 1 de julho de 1884. Dr. Abdon Felinto Milanez (Firma reconhecida) (*A Imprensa*, 24 jul. 1926).

A chamada do anúncio apresentava o *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto* como o melhor remédio do mundo. No atestado, a fala do dr. Abdon Felinto Milanez, com toda a pompa de suas atribuições, títulos e a autoridade do lugar social que ocupava como Inspetor de Saúde Pública e médico da *Santa Casa de Misericórdia*, dava legitimidade e assegurava a credibilidade do produto anunciado.

A data do atestado, demonstra que se tratava de uma época anterior a própria descoberta do *Salvarsan*. É possível dizer que, na ausência de uma terapêutica adequada, a exceção, é claro, do tratamento mercurial, o dr. Abdon Felinto Milanez poderia ter feito uso do *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto* para o tratamento da sífilis em sua atuação clínica. Os atestados anteriormente citados dos dois médicos paraibanos, ainda permitem supor a crescente associação entre a corporação médica e a indústria farmacêutica emergente. Um discurso legitimava o outro. Os anúncios de medicamentos prescindiam da autoridade médica para convencer os consumidores de que o produto era eficaz e funcionava.

---

<sup>88</sup> Farmacêutico de formação, dirigiu a Farmácia Central, situada à rua Direita, n. 14, na Capital paraibana (NÓBREGA, 1979, p. 320).

<sup>89</sup> Totonho Rabello, como também era conhecido, estabeleceu-se “[...] sob a firma comercial Rabelo e Companhia em 1887 na rua Maciel Pinheiro, n. 44 com a Drogaria Rabello” na cidade da Parahyba do Norte. Não era farmacêutico de profissão, porém, a Assembleia Legislativa da Província conferiu-lhe o título de farmacêutico prático. O imperador Pedro II aprovou, por decreto, o produto de sua fabricação: Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto (NÓBREGA, 1979, p. 309).

Os anunciantes do *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto* investiram bastante em publicidade para divulgar seu produto. No jornal *A Imprensa*, por exemplo, pagava-se adiantado, o valor de 1\$000 para estampar a marca em uma página intermediária do jornal. Um contrato de três meses oferecia um desconto de 10% sobre o valor total (*A Imprensa*, 09 abr. 1934). Folheando as páginas do jornal *A Imprensa*, de outubro a dezembro de 1923, deparei-me com o seguinte anúncio do preparado da *Drogaria Rabello* que ocupava um espaço de cinco colunas que compunham a diagramação do impresso, timbrando toda a parte superior da página:

### Imagem VIII – Anúncio de Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto



Fonte: *A Imprensa*, 03 out. 1923.

No anúncio, é possível identificar a representação de dois homens, quais sejam: o da esquerda, um sífilítico que recebeu o diagnóstico da doença e o da direita, um médico. O sífilítico apresenta um semblante desgastado. A mão levada a cabeça evidencia um sinal de preocupação. Estupefato diante do diagnóstico da sífilis dado pelo médico. É possível que sua expressão revele ainda o medo da doença, não apenas fisicamente, mas, sobretudo, pelo estigma social que um diagnóstico positivo para a lues acarretava. Diante da situação, exclama ao médico pedindo por ajuda: – Dr. salve-me!!! O médico, por seu turno, apresenta uma expressão serena, que demonstra sua segurança em dar o

diagnóstico, mas ao mesmo tempo oferecer uma cura segura para o mal, recomendando que o sífilítico utilizasse o medicamento anunciado: *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, o restaurador da saúde. Texto e imagem se completam, dando sentido a mensagem do anunciante pretende passar. Criar a convicção de que o preparado se trata de um medicamento seguro contra a sífilis (ARAÚJO, 2019, p. 14).

Flanqueando a imagem do anúncio, diversas frases acompanhavam o reclame enfatizando o perigo da sífilis e a eficácia do remédio. Do lado esquerdo da página, timbradas em diferentes linotipos, o texto que acompanhava o anúncio apresentava o problema: “É o mais importante de todos os problemas que preocupam seriamente os grandes ESTADISTAS, “regenerar o povo” despertando suas faculdades adormecidas e esterilizadas pela SYPHILIS”. Do outro lado, trazia a solução: “O grande problema está resolvido, graças ao restaurador da saúde o “Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto”; Elle purifica o sangue e fortalece o organismo!” (*A Imprensa*, 03 out. 1923).

Ancorado na preocupação despertada pela medicina social, o anúncio enfatizou o papel da sífilis como fator de abastardamento da raça e, por isso, considerada objeto de investimento e enfrentamentos por parte dos estadistas na busca por debelar o mal para zelar pela riqueza e progresso da nação. Mas o problema da sífilis teria solução tomando o *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, é claro! Além disso, a crença no sangue corrompido dos sífilíticos também se faz presente no sentido da doença veiculado pelo reclame. Purificando o sangue com o preparado da Drogaria Rabello, considerava-se que se estaria fortalecendo o organismo, pois supostamente livrava da fraqueza e da debilidade provocada pela sífilis.

Em outro anúncio do *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, o reclame apelava para a tradição no mercado de medicamentos para legitimar sua eficácia e autoridade como o único depurativo capaz de exterminar a sífilis, afinal, em meio a tantos medicamentos, a lógica comercial por trás da publicidade precisava mostrar o diferencial do seu produto. Vejamos:

### Imagem IX – Anúncio de Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto



Fonte: *A União*, 05 mar. 1929

Nesse reclame, os anunciantes enfatizaram que estavam desde 1882 no mercado, portanto, mais de 45 anos supostamente curando a sífilis em suas mais diversas manifestações. Destaca os inúmeros atestados das autoridades médicas e de pessoas curadas que, utilizando o “grande” depurativo *Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto*, vinham exterminando a “golpes seguros” a terrível sífilis e o martirizante reumatismo. Apesar desses elementos, o que salta aos olhos é a imagem que acompanhava o anúncio. Trata-se de um homem trajando terno e gravata, provavelmente negro e de idade avançada, pela coloração da barba e do cabelo que possivelmente eram brancos. Seu nariz apresentava uma deformação decorrente da sífilis.

Ricardo Batista (2017, p. 10) destacou as características da representação da sífilis nos anúncios de medicamentos, que geralmente vinham acompanhados de “desenhos e fotografias que também compunham a propaganda variavam entre a representação de corpos marcados pela primeira e segunda fase da doença”. Nesse anúncio do Elixir de Carnaúba e Sucupira Composto, está timbrada a materialização das nefastas consequências da sífilis que quando não matava, aleijava e deformava.

A publicidade, como mostrou Gilles Lipovetsky (1989, p. 190), se dirige principalmente para o olhar. A fotografia de um homem com o rosto *marcado* pela doença, serviria como elemento retórico para causar o medo, o espanto e a repugnância do leitor em relação sífilis. Educava-se assim os leitores do jornal a partir do olhar. Encerrar aquele rosto, possivelmente despertava pavor em contrair a doença e, caso o

leitor já estivesse doente, causaria a angústia de se olhar no espelho e ver sua face daquela forma. Portanto, diante de uma prática educativa dos sentidos, o anúncio fomentava a sensibilidade do público leitor/consumidor para adquirir o produto anunciado.

Para Denise Sant'Anna (2011), a propaganda de medicamentos que ganhou espaço crescente nos periódicos ao longo das primeiras décadas do século XX, foi fundamental na disseminação da ideia que associava a doença à feiura, logo, à infelicidade, à tristeza, ao sofrimento. A maioria destes anúncios exibia figuras humanas que apresentavam o corpo atacado pela doença, como é o caso do anúncio acima exibido, consistindo em “silhuetas enfraquecidas, olhares tristes e rostos contorcidos por dores insuportáveis” (SANT'ANNA, 2011, p. 308).

Outros anúncios de depurativos do sangue que prometiam curar a sífilis foram mais econômicos quando aos recursos gráficos, mas não pouparam em qualidades para expressar a eficácia da sua fórmula no combate ao terrível flagelo da humanidade. É o caso do *Elixir de Caninana e Jurubeba*, fórmula do farmacêutico Ovídio Duarte dos Santos Lima, que prometia curar com valor: “Rheumatismo, feridas gommosas, úlceras antigas e recentes, darthros, empigens, sarnas, fistulas, escrophulas, tumores, adormecimentos dos membros e qualquer moléstia de origem syphilitica”. E garantia: “É a última palavra em depurativo!” (*A Imprensa*, 16 fev. 1921).

O depósito do *Elixir de Caninana e Jurubeba* ficava na Farmácia Santos na cidade de Serraria, na Paraíba. O anunciante afirmava que o consumidor tivesse cuidado com as imitações, afinal de contas, uma cópia não garantiria os mesmos resultados do depurativo original e que se tratava de um medicamento registrado na junta de Higiene e Associação Comercial do Estado e depositado na Junta Comercial da Capital Federal.

A esse respeito, Liane Maria Bertucci (2009) ao analisar os anúncios de medicamento e as práticas de cura da gripe espanhola em São Paulo, chamou atenção para o “[...] linguajar utilizado pelas propagandas dos medicamentos chamados “oficiais”, isto é, aprovados por órgãos governamentais, e resgatar similaridades e diferenças em relação a outra fala, classificada como própria de curandeiros ou charlatães, por induzir a crença no mundo maravilhoso de curas espetaculares” (BERTUCCI, 2009, p. 198). No caso do *Elixir de Caninana e Jurubeba*, a ênfase de que o preparado estava registrado junto aos órgãos oficiais responsáveis, garantiria certa credibilidade ao produto.

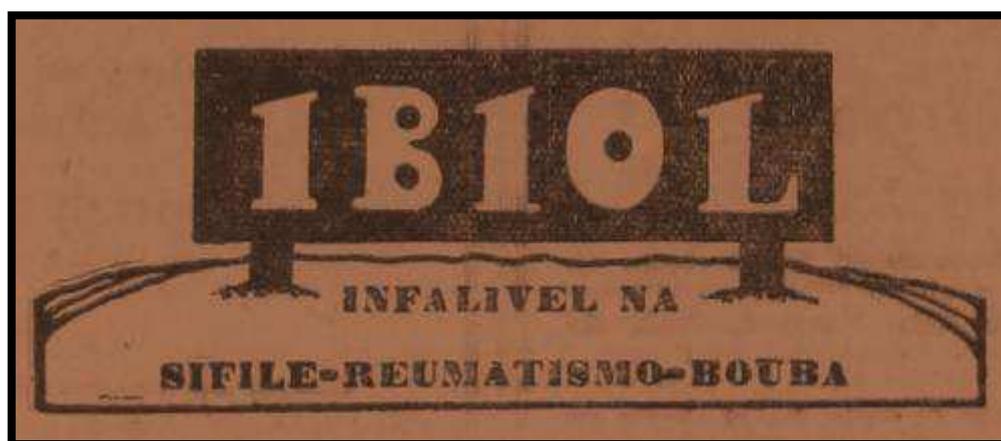
Outro medicamento que se valeu desse artifício foi o *Depurativo Iodurado* de Rosita Medeiros. Afirmando se tratar de uma fórmula analisada e registrada pela Inspeção de Higiene do Estado sob o nº 723 de 7 de outubro de 1926, o anúncio desse

preparado interpelava o leitor com perguntas: “Sentis dores nas juntas? Sentis dores nos ossos ou dor sciatica? Sentis dores no peito? Sentir dores de cabeça? Tendes rheumatismo chrnico? Tendes feridas recentes ou antigas? Tendes coceiras? Tendes impureza no sangue? Suspeita ser magro devido a syphilis?”. Se algum leitor se sentisse assim de algum modo ou tivesse algum sintoma descrito acima, poderia ficar tranquilo, pois já teria o remédio. Com “[...] 1 ou 2 vidros do Depurativo Iodurado de Rosita Medeiros vos alliviará ou curará de todos esses males” (*A Imprensa*, 12 fev. 1927).

Como se vê, tratava-se de um remédio que prometia curar praticamente todos os males com um ou dois vidros do preparado de Rosita Medeiros. O medicamento que era preparado na Farmácia São Sebastião, em Picuí, na Paraíba, assegurava, além disso, que “Crianças, moços e velhos encontrarão nesse depurativo inesgotáveis recursos para debellar as impurezas do sangue. Mediante a importância de 6\$000 enviaremos livre de parte de correios para qualquer parte do Brasil um vidro” (*A Imprensa*, 12 fev. 1927). Buscando passar para o leitor uma imagem de ser um depurativo melhor que os concorrentes, o anúncio também afirmava que o Depurativo Iodurado teria “[...] a vantagem de não atacar o estômago, por não conter álcool nem substâncias irritantes (*A Imprensa*, 12 fev. 1927).

Por seu turno, o Ibiol era um medicamento cuja fórmula de iodo e bismuto em associação confeririam aos sífilíticos um tratamento anunciado como completamente indolor, sendo recomendado contra a sífilis e a boubá. Poderia ser comercializado ao custo de 8\$ réis a caixa (*A Imprensa*, 11 maio 1935). Em outro anúncio, há a informação de que se tratava de um medicamento produzido pelo Laboratório Bioquímico Paraibano (LPB). Sendo composto de oxi-iodeto de bismuto, continha 0,05 da fórmula química por injeção (*Medicina*, jan. 1936, p. 34). Mas até que ponto um tratamento feito com aplicação de injeções poderia ser indolor? Afinal, injeções provocam dor. Mas na tentativa de convencer um doente ansioso por obter a cura de sua enfermidade de que aquele era o medicamento mais acertado para essa tarefa, parece que valia de tudo. Destarte, o Ibiol prometia ser infalível.

### Imagem X – Anúncio de Ibiol



Fonte: *A União*, 06 dez. 1935

Na cidade de Guarabira, o farmacêutico e médico Aristides Villar de Oliveira, desenvolveu uma miríade de fórmulas de medicamentos<sup>90</sup> preparados na Farmácia Villar. Uma delas, o Depurativo Villar. Anunciado como “O melhor depurativo e o mais enérgico específico contra as moléstias de pelle, de fundo syphilitico”, esse medicamento continha diversas plantas em sua composição que garantiriam “[...] a cura completa com a regeneração e a pureza do sangue” (*A Luz*, 07 out. 1921). O reclame prometia a cura em diversas moléstias de pele de fundo sífilítico.

Mais uma vez, em um anúncio de depurativo, é perceptível a associação da sífilis com impurezas do sangue, com crença do sangue corrompido dos sífilíticos, contra as quais, um preparado de ervas seria capaz de purificar o sangue, limpando-o do veneno da lues. As manifestações dermatológicas também saltam aos olhos. O que foi uma constante na maioria dos anúncios até aqui analisados, é que a sífilis estava associada ao ideal de feiura, impureza, sujeita. Seja do ponto de vista moral, quer seja do ponto de vista sintomatológico da doença. As *marcas* na pele causadas pela doença, enfeavam os corpos de homens, mulheres e crianças na Paraíba. Como uma resposta para esse problema, diversas fórmulas de medicamentos foram desenvolvidas e produzidas por farmacêuticos e químicos paraibanos. Vejamos:

<sup>90</sup> Cito algumas a título de informação e sua aplicação: para a pneumonia, gripe e coqueluche, Solução Creosata Villar; no combate às moléstias de peito, Xarope Phenico Villar; para impigens na pele, Darthol Villar; contra o veneno de insetos e répteis venenosos, Ophidol Villar; na anemia e neurastenia, Restaurador da Força; para eliminar vermes e lombrigas, Oleo Vermigufo; nas inflamações e dores de dente, Dordentina Villar; contra a malária e febres intermitentes, Elixir Antifebril Villar; para melhorar a digestão, azia e vômitos, Gottas Villar e para quem sofresse de calos, existia o Callicida Villar (*A Luz*, 07 out. 1921).



Assim como os inúmeros anúncios de medicamentos, existiram em profusão diversos reclames de médicos especialistas no tratamento da sífilis, do litoral ao sertão, o que coloca em evidência que a clínica dermato-sifiligráfica se colocava como um campo de atuação muito vantajoso e lucrativo. Passarei a discutir a partir de agora, alguns anúncios de médicos especialistas no combate a sífilis na Paraíba, bem como tecerei breves considerações acerca da trajetória de médicos paraibanos que constituíram suas carreiras nos serviços especializados em sifilografia no Distrito Federal.

#### 4.2 Uma sifilografia<sup>91</sup> paraibana

Em 1927, quando defendeu sua tese sobre a diagnose da sífilis pela reação de Dujarric, Flávio Maroja Filho escreveu as seguintes palavras para se referir a doença e papel desempenhado por este flagelo na experiência clínica dos médicos:

[...] de envolver insidioso em uns, mascarada pela mais variada e desconhecida *syntomathologia* em outros, se o clinico deixa pairar o seu espírito ora no evoluir commum de um caso desprovido de importância, ora nas alturas da raridade nosologica, sem recorrer a recursos outro senão os signaes apresentados pelo doente, o seu erro, certamente, perdurará muitas vezes (MAROJA FILHO, 1927, p. 8).

Em seu discurso, o médico chamou atenção para o caráter dissimulado da sífilis em seus sintomas e manifestações, alertando para que o clínico em sua prática não se deixasse enganar nem pelo evoluir comum da doença, nem pela raridade nosológica, sem recorrer aos sintomas do doente. Devido aos poderes atribuídos a sífilis, passou-se a demandar uma especificidade clínica que pudesse alertar para os perigos escusos e insidiosos dessa enfermidade.

A medida que o poder da sífilis crescia, também crescia em prestígio o poder do especialista em dermato-sifilografia. Para Sérgio Carrara (1996), é impossível desvincular a trajetória do conceito de sífilis e sua transformação em uma doença que representava um risco tanto individual quanto coletivo da própria trajetória da especialidade e dos especialistas de tratavam dela no campo médico. Para o autor:

A consolidação do modelo de compreensão da *sífilis* aqui descrito é contemporânea do processo de institucionalização da sifilografia enquanto especialidade relativamente autônoma no campo das ciências biomédicas.

---

<sup>91</sup> Não pretendo, com esse título, afirmar que houve uma especialidade sifiligráfica propriamente paraibana, mas apenas destacar a trajetória de médicos do estado no âmbito maior da dermato-sifilografia no Brasil e como essa especialização se constituiu em um fator de diferenciação nos anúncios de médicos no estado.

Geralmente, denunciar o *perigo venéreo* significava simultaneamente anunciar a importância social da nova especialidade e do novo especialista, que reivindicava para si a posição de comando na *luta* a ser empreendida (CARRARA, 1996, p. 69. Grifos no original).

O autor ainda explicou que ao “assumir o caráter de princípio etiológico geral, a sífilis não deixava de colocar em posição bastante peculiar perante o “resto” da medicina” (CARRARA, 1996, p. 69). Muitos médicos defendiam que chegaria um momento que a anatomia patológica seria apenas uma especialidade da clínica sifilográfica. É o que pode se depreender do pensamento de Phillip Ricord citado por Flávio Maroja Filho em sua tese, quando afirmava ter razões de sobra para dizer: “[...] que a caminhar as cousas desse jeito a pathologia interna tornar-se-há dentro de pouco um anexo da syphilis” (MAROJA FILHO, 1927, p. 7).

Isso porque para Carrara (1996, 70), no mercado dos males humanos, os sifilógrafos ofereceram uma causalidade sífilítica para fenômenos mórbidos de etiologia incerta ou tornada incerta. Embora o estabelecimento de uma comunidade de sifilógrafos fosse um fenômeno bastante complexo, Sérgio Carrara (1996) conseguiu sintetizar os principais fatores que contribuíram para a realização de processo amplo. O autor demonstrou que:

A um só tempo, temos o **estabelecimento de uma comunidade científica**, com seus congressos, sociedades, centros de pesquisa, periódicos e fontes de financiamento; a **instituição do ensino especializado**, com suas cátedras, concursos, teses; e, ainda, no caso de uma ciência aplicada como é a sifilografia, a **abertura e expansão de um mercado de novos serviços**, no qual os sifilógrafos se engajavam basicamente como clínicos especializados ou sanitaristas (CARRARA, 1996, p. 75. Grifos no original).

A partir desses três fatores apresentados pelo autor, pretendo analisar nesse tópico, de maneira sucinta, a participação de médicos paraibanos na sifilografia, tendo em vista sua formação em instituições de ensino especializado e atuação na clínica de dermatosifilografia. Especificamente sobre o mercado de serviços, também procederei a discussão e apresentação do mercado de especialistas em sífilis que se estabeleceu na Paraíba nas décadas de 1920 e 1930 a partir da análise de anúncios e o mapeamento de serviços médicos especializados no enfrentamento a essa doença.

Antes disso, cabe situar à luz dos estudos de Sérgio Carrara (1996) os marcos temporais e institucionais que balizam o estabelecimento de uma especialidade médica voltada para o enfrentamento da sífilis no Brasil. A implantação da sifilografia se

processou ao longo de quarenta anos, das duas últimas décadas do século XIX até o início da década de 1920.

De acordo com Carrara (1996, p. 76), no âmbito do ensino especializado, foi instituída, em 1882, o ensino de sifilografia com a criação de cátedras de clínica dermatológica e sifilográfica nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. A respeito da organização de uma rede de especialistas, em 1912 foi fundada a *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia* (SBDS), a primeira sociedade científica nacional voltada a essa especialidade, no Distrito Federal. Ainda nessa perspectiva, em 1918, também na capital federal, ocorreu a realização do *1º Congresso Latino-Americano de Dermatologia e Sifilografia*, que expressou o peso acadêmico e a densidade intelectual que assumia essa especialidade. Já com relação à abertura do mercado de trabalho para os especialistas, Sérgio Carrara (1996), destacou que a reforma sanitária de 1920 que implicou na criação da IPLDV, foi fundamental nesse sentido.

Segundo Carrara (1996), diante de um cenário crescente de alarme com relação a incidência e disseminação da sífilis no país, João Pizarro Gabizo e Antônio José Pereira da Silva Araújo, considerados os precursores da sifilografia no Brasil, deram o ponta pé inicial para a constituição dessa especialidade. Gabizo foi o primeiro médico a ocupar a cátedra de dermatologia e sifilografia, enquanto Silva Araújo parece ter sido o organizador do primeiro curso de livre de sifilografia no Brasil na *Policlínica Geral do Rio de Janeiro*. Contudo, para Sérgio Carrara, Silva Araújo é que foi considerado o “pai” dessa especialidade no país.

A trajetória considerada de sucesso e o prestígio internacional de Silva Araújo, angariou uma larga influência no cenário científico brasileiro, não somente para o médico, como para a especialidade. Formado pela *Faculdade de Medicina da Bahia* (FMB), esse médico fez parte da chamada “Escola Tropicalista Baiana”<sup>92</sup>, que teve relevante importância para a implementação da medicina experimental e especializada no Brasil e se notabilizou como um dos principais defensores das ideias pasteurianas no país. No espaço da Policlínica, Silva Araújo foi chefe do *Serviço de Doenças de Pele e Sífilis*, criando um curso de especialização em dermatologia e sifilografia. Partindo a observação e experimentação naquele espaço terapêutico, desenvolveu estudos sobre a sífilis no Rio de Janeiro<sup>93</sup>.

---

<sup>92</sup> Para uma análise da trajetória da medicina tropical e a instituição da microbiologia no Brasil, consultar Benchimol (2000) e Edler (2002).

<sup>93</sup> Para uma análise da trajetória de Silva Araújo, ver Carrara (1996).

Para Sérgio Carrara (1996, p. 86), foi sobretudo a atuação de Silva Araújo em contato direto e intenso debate com os centros europeus de sifilografia em torno do perigo venéreo, que se passou a denunciar sistematicamente o avanço da sífilis no seio da população brasileira, de modo a chamar a atenção dos médicos, autoridades públicas e da sociedade civil para o problema. Esse autor argumentou que os sifilógrafos brasileiros construíram a ideia de uma sífilis brasileira<sup>94</sup> que acometia grande parte da população, o que contribuiu decididamente para a constituição dessa especialidade no país. Além disso, almejavam construir uma ciência que fosse genuinamente nacional e, apesar das ideias de os sifilógrafos brasileiros gravitarem em torno das teorias desenvolvidas na Europa, não deixavam de apresentar descobertas e interpretações originais, bem como participavam de maneira ativa das reuniões e congressos internacionais especializados (CARRARA, 1996, p. 86-88).

Para o autor, o ensino da especialidade passou a agregar trabalhos e médicos que contribuíram para o desenvolvimento do campo da dermato-sifilografia no Brasil. Na primeira década do século XX, mais dois nomes importante irão surgir e que contribuíram sobremaneira para a constituição da sifilografia no país. Eduardo Rabello e Oscar da Silva Araújo, até a década de 1940, foram os especialistas que de maneira mais ativa atuaram para o estabelecimento da especialidade, ajudando a construir o discurso em torno da sífilis como o grande problema nacional. Como já vimos, Eduardo Rabello foi o grande responsável pela organização do regulamento sanitário que estabeleceu as diretrizes da luta antivenérea no país. Quando de sua morte em 1940, Eduardo Rabello foi substituído por Oscar Silva Araújo tanto na cátedra de dermatologia e sifilografia da FMRJ, quanto na presidência da SBDS até 1942. Em 1926, Silva Araújo substituiu Rabello na chefia da IPLDV, cargo que ocupou até o encerramento dos serviços da Inspeção em 1934 (CARRARA, 1996, p. 92).

---

<sup>94</sup> Para Sérgio Carrara (1996; 1997) no período entre o final do século XIX e a década de 1940, os sifilógrafos brasileiros estabeleceram as particularidades da doença no Brasil estruturada a partir de três elementos. O primeiro relacionado à origem americana da sífilis, o segundo dizia respeito a sua alta disseminação no Brasil, em comparação a outros países e, em terceiro, a feição singular com a qual a sífilis supostamente se manifestava entre os nacionais. Os sifilógrafos brasileiros conseguiram a façanha de estruturar o conceito da sífilis sendo ao mesmo tempo americana e europeia, pois mesmo a doença tendo se originado no continente americano, argumentavam que as primeiras populações do Brasil seriam indenes à sífilis e que os primeiros relatos de contaminação datam da chegada dos primeiros colonizadores europeus, assim a disseminação da sífilis teria o mesmo sinônimo que civilização. Carrara (1996) considerou a construção dos sifilógrafos brasileiros uma geopolítica simbólica da sífilis que colocou o Brasil no concerto das nações civilizadas, ao mesmo tempo que não reivindicava para si (pois ninguém queria essa pecha) a origem da doença, estruturou o conceito de tal maneira que se passou a considerar a sífilis o elemento que entravava o desenvolvimento do país, mas que com a profilaxia adequada esse problema seria contornado.

Em suma, foi a partir da década de 1920 como bem demonstrou Carrara (1996), sob a liderança de Rabello e Silva Araújo, que foi inaugurada o que o autor chamou de “idade de ouro da sifilografia brasileira”, bem como da luta antivenérea no país. Além disso, o Regulamento sanitário aprovado por força do Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920, foi responsável por reorganizar a saúde pública brasileira (ver capítulo 2) criando, dentre outros órgãos, a IPLDV que outorgou para os sifilógrafos a autoridade e o poder de realizar o combate à sífilis.

No ano de 1925 surgiu o primeiro número dos *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, importante órgão de produção e circulação de saberes da SBDS. Foi uma época de desenvolvimento de vários serviços no combate a sífilis, dentre eles merece destaque a criação da *Fundação Gafrée-Guinle*, uma grande organização de caráter antivenéreo desenvolvia além do tratamento clínico dos doentes, que se dedicava também a pesquisa sifilográfica (CARRARA, 1996).

A historiadora Giselle Sanglard (2005), ao estudar o processo de patrocínio privado à ciência no Brasil durante a primeira metade do século XX, em especial a ação filantrópica do industrial Guilherme Guinle na construção de hospitais para sífilíticos e pacientes com câncer, analisou a construção do *Hospital Gafrée-Guinle*, no Rio de Janeiro. A autora ressaltou o relevante papel desempenhado por essa instituição no serviço de tratamento da sífilis, além de um centro de desenvolvimento de pesquisas que serviu de formação à inúmeros profissionais e foi referência em todo país.

Diversas teses sobre sífilis e doenças venéreas saíam da Fundação Gafrée-Guinle graças ao seu incentivo e aproximação com a medicina experimental (SANGLARD, 2005, p. 173-174; CARRARA, 1996, p. 95). Diversos médicos formados na FMRJ atuaram na clínica sifilográfica dessa instituição, de modo que a partir dos anos 1920, a rede de sifilógrafos se estendeu por todo o país (CARRARA, 1996).

Possuir na sua formação a experiência de ter atuado nessa instituição era motivo de prestígio. Diversos foram os médicos que se valeram da especialização sifilográfica realizada no Distrito Federal para anunciar seus serviços em reclames divulgados pela imprensa, conforme abordarei mais adiante. Dentre eles, destaco alguns médicos paraibanos formados pela FMRJ que atuaram nos serviços de clínica sifilográfica mantidos pela Fundação Gafrée-Guinle e sobre os quais passarei a discorrer a partir de agora.

Em um primeiro momento, destacar a trajetória desses médicos permite uma aproximação com o elemento da *instituição do ensino especializado* enfatizado por Carrara (1996) na constituição da especialidade sifilográfica no Brasil, uma vez que

partirei das teses e pesquisas desses esculápios para falar de sua trajetória profissional. Já em um segundo momento desse tópico, a análise dos anúncios de médicos especialistas publicados na imprensa, coloca esse assunto ao lado da *abertura e expansão de um mercado de novos serviços* que emergiram com o estabelecimento dessa especialidade clínica.

Ao longo da pesquisa, tive a alegria de me deparar entre uma estante e outra do arquivo Maurílio de Almeida, com a tese do dr. Flávio Maroja Filho, a única tese escrita por um médico paraibano sobre a sífilis que tive a oportunidade de encontrar<sup>95</sup>, embora da existência de outras que mencionarei mais à frente. Nesse caso, especificamente, me limito a analisar de forma sucinta o discurso desse esculápio em face da especialidade sifilográfica, de modo analisar o discurso médico referente ao diagnóstico da sífilis.

O dr. Maroja Filho iniciou o curso de medicina na FMRJ em 1922. Aos 26 anos de idade, em 1927, defendeu a tese “*Da sôro-diagnose da syphilis pela reação de Dujarric*”, resultado do trabalho na clínica de dermato-sifilografia daquela instituição, onde foi aluno de Eduardo Rabello. Foi interno da Clínica Pediátrica, à serviço do dr. Moncorvo Filho e do *Hospital de Pronto Socorro* carioca. Especializou-se como higienista, indo para São Paulo e cursando o *Instituto de Higiene* e frequentando o *Instituto Butantan* (NÓBREGA, 1979, p. 212).

Em sua tese, o dr. Maroja Filho não cingiu a um trabalho de fundo teórico, privilegiando um trabalho prático que pudesse ser utilizado por outros clínicos. Revelando sua ligação com a medicina experimental, marca característica dos trabalhos desenvolvidos naquela instituição, afirmou que “[...] não se compreende mais nos dias que correm, seja dispensado o auxílio do laboratório na elucidação das várias entidades mórbidas, mui principalmente se tratando da syphilis, da qual poucos escapam e que tudo simula” (MAROJA FILHO, 1927, p. 4).

Assim como havia muitas formas de tratamento para a sífilis, também existia uma diversidade de reações que foram desenvolvidas no sentido de dispor do diagnóstico da sífilis. Conforme aludi no segundo capítulo dessa dissertação, o teste sorológico pela *reação de Wassermann* nem sempre funcionava. O dr. Maroja Filho (1927, p. 4) estudou então, a aplicabilidade da reação de Dujarric, considerada pelo médico como podendo ser

---

<sup>95</sup> Ao longo da documentação consultada, encontrei a publicação de uma extensa comunicação do dr. Waldomiro Pires Ferreira feita à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo a respeito do uso da malarioterapia na neurosífilis (*A União*, 13, 14 e 15 de abr. 1928). Além disso, nos anais da *I Conferência de Defesa Contra a Sífilis*, existe uma memória apresentada pelo dr. Genival Soares Londres a respeito da incidência da sífilis no meio hospitalar do Distrito Federal

utilizada “[...] nos meios parcos de recursos, não se fazendo preciso grande laboratório”, que também ressaltou a simplicidade de sua técnica, pois permitiria ser utilizada até mesmo por quem tivesse educação especializada e prática de laboratório.

Segundo dr. Maroja Filho, o sangue para as reações “[...] foi colhido em sua quase totalidade e controlado pelo Wassermann, na Fundação Gafrée-Guinle, onde a gentileza do dr. Armínio Fraga abriu as portas do Posto 7” e a técnica de Dujarric realizada no laboratório do *Serviço de Doenças de Pele e Sífilis da Policlínica Geral do Rio de Janeiro*, a cargo do dr. Werneck Machado (MAROJA FILHO, 1927, p. 4). Seu estudo consistiu em observar a eficácia da reação de Dujarric sendo controlada pela reação de Wassermann, ou seja, expondo o primeiro teste a comprovação do segundo para averiguar os resultados.

De maneira geral, a reação do médico René Dujarric de la Rivière<sup>96</sup>, desenvolvida em 1923, consistia basicamente na utilização de antígenos e tintura de benjoim em tubos de ensaio para reagir com o soro obtido a partir da coagulação do sangue colhido do paciente. A recomendação era de um soro que fosse recente, colhido há poucas horas do organismo. Em contato com o antígeno, o soro de uma pessoa infectada pela doença iria decorrer em um processo de floculação. Podendo ser divididas em três tipos, facilmente observáveis: floculação em grãos finos (F+), floculação em grãos maiores (F++) e depósito dos floculos no fundo do tubo (FT).

Quando não houvesse floculação no soro, o paciente não apresentaria sífilis, do contrário, apresentando floculação estar-se-ia diante de um diagnóstico para a sífilis. Os graus variavam entre positivo (F+), francamente positivo (F++) e fortemente positivo (FT). Seu estudo mostrou que dentre 130 observações, a reação de Dujarric e a de Wassermann concordaram em 43,48% dos casos positivos, ou seja, 57 casos e em 45,38% dos casos negativos, representando 59 casos. Em 14 casos, a reação de Dujarric foi positiva e a de Wassermann negativa, o que apontou para uma sensibilidade maior da primeira em relação a segunda quando ao diagnóstico da sífilis (MAROJA FILHO, 1927).

Embora sua tese não tenha apresentado nada de original, servindo apenas a finalidade de divulgação do método que o médico considerava estar ao alcance de todos, é possível perceber, em diálogo com Carrara (1996) a respeito do estabelecimento da especialidade sifilográfica no Brasil. Os serviços de combate a sífilis produziam-se além da experiência clínica, saberes e práticas que circulavam entre a rede de sifilógrafos

---

<sup>96</sup> Microbiologista francês (1885-1969).

espalhados pelo país, disseminando conhecimentos e descobertas a respeito do terrível flagelo.

O médico Celso Matos Rolim, natural de Cajazeiras, defendeu a tese “*Valor semiológico da reação de Benjoim Coloidal na neurosífilis*”, em 1927 na FMRJ. Também escreveu sobre a sífilis o dr. Manoel Florentino, natural de Itabaiana, formado na FMRJ com a tese “*Sífilis hereditária*”, em 1923 (NÓBREGA, 1979). Por seu turno, Carlos Pires Ferreira (1900-1945), médico natural de Souza, foi aluno laureado com o Prêmio Francisco Castro na FMRJ, onde formou-se em 1923 com a defesa da tese “*Diagnóstico Diferencial da Neurosífilis pela Reação de Emanuel*”. Este último esculápio clinicou em sua terra natal, quando em 1928, foi nomeado diretor do *Hospital-Colônia Juliano Moreira*, em João Pessoa. O título dessas teses, evidencia a preocupação com a medicina experimental que vinha sendo desenvolvida, uma vez que sugere um estudo sobre um teste para o diagnóstico da sífilis neural a partir da reação de Emanuel e outra da reação de Benjoim.

O irmão de Carlos Pires, o psiquiatra sousense Waldomiro Pires Ferreira (1893-1958), também formado pela FMRJ, defendeu sua tese intitulada “*Os Instáveis*” em 1917 (NÓBREGA, 1979; MEDEIROS, 2014). Depois de formado, retornou a sua terra natal onde clinicou, como também em Cajazeiras, mas “[...] sentindo necessidade de crescer na medicina, transferiu-se para o Rio de Janeiro onde clinicou por mais de 40 anos, com consultório à rua Debret 79, no centro do Rio, tornando-se um dos grandes nomes da psiquiatria brasileira” (FRANCA NETO apud MEDEIROS, 2014).

Dentre os cargos públicos que ocupou ao longo de sua trajetória profissional, que denotam a sua influência e prestígio, destaque que foi Chefe do *Serviço de Neurosífilis da Fundação Gafrée-Guinle*, professor catedrático de Psiquiatria da FMRJ, diretor do *Hospital Juliano Moreira* na Capital da República, diretor do *Hospital Neuropsiquiátrico Infantil de Engenho de Dentro* (RJ). Tomou posse na *Academia Nacional de Medicina* (ANM), ocupando a cadeira n. 49, em 1930.

O dr. Waldomiro Pires foi um dos grandes divulgadores da chamada malarioterapia<sup>97</sup> para o tratamento da paralisia geral progressiva em pacientes com sífilis neural. De acordo com Giulia Accorsi (2015, p. 58), essa técnica de tratamento era caracterizada pela inoculação de sangue contendo um dos agentes etiológicos da malária, o protozoário *Plasmodium vivax*, em pacientes diagnosticados com essa forma de sífilis

---

<sup>97</sup> Para uma análise do processo de incorporação a malarioterapia no quadro terapêutico de instituições hospitalares cariocas ligadas à assistência às doenças mentais, ver Accorsi (2015).

nervosa. Para o dr. Waldomiro Pires: “A paralyisia geral é das formas de neuro-lues a syndrome mais typica e mais precocemente definida, permitindo assim uma diagnose segura” (*A União*, 13 abr. 1928). Segundo esse médico, a cura para a paralisia geral era uma preocupação patente entre os psiquiatras, pois “A demonstração da origem syphilitica da paralyisia geral pela reação de Wassermann e a descoberta do treponema no cérebro por Noguchi, abriu grandes esperanças à quimioterapia especifica” (*A União*, 13 abr. 1928). Passou-se a observar, então, a remissão da doença diante da infecção febril palúdica, chegando-se a conclusão que a malária terçã seria a que melhor corresponderia aos casos de paralisia geral provocados pela neurosífilis (*A União*, 13 abr. 1928; ACCORSI, 2015).

Outro médico paraibano que ganhou destaque nacional, vindo a fazer carreira nos serviços de sifilografia da *Fundação Gafrée-Guinle*, foi o dr. Genival Soares Londres. Filho de Manuel Soares Londres e Virgília Borges, nasceu na cidade da Parahyba do Norte em 21 de novembro de 1899, vindo a doutorar-se em medicina em 1921 com a tese “*Estudo do Semiótico e Semiogenese da Hemoclasia*”, laureada com o prêmio Francisco de Castro na FMRJ, onde frequentou os serviços da 3ª Clínica Médica a serviço de Miguel Couto e foi interno do *Hospital de Alienados e de Assistência Pública*.

Após a sua formatura retornou à Paraíba, onde passou clinicar na Farmácia Londres, propriedade do seu genitor. Era comum na época que as drogarias tivessem um consultório cedido aos médicos para que atendessem à sua clientela, muitos dos anúncios que analisarei adiante, apresentavam o endereço do consultório (geralmente uma farmácia) e o endereço residencial dos esculápios. Clinicou também em Itabaiana, quando ia nas terças-feiras atender a clientela da botica de Pedro Lins (NÓBREGA, 1979, p. 199).

Foi convidado por Acácio Pires para integrar os quadros da CSPR, vindo a ocupar a chefia da clínica médica do *Hospital Oswaldo Cruz*, inaugurado em 21 de abril 1922. Genival Londres já havia ganhado fama e certa notoriedade no meio médico paraibano, sendo constantemente digno de nota nos jornais do estado, que anunciaram desde a sua formatura e honrarias recebidas na FMRJ (*A União*, 24 dez. 1921) até a repercussão do seu trabalho no cenário médico nacional (*A União*, 22 dez. 1922).

Atraído por Miguel Couto, Genival Soares Londres embarcou no paquete *Acre* em 11 de outubro de 1922 para o Rio de Janeiro, onde passou a trabalhar na 7ª Enfermaria e em outros serviços como do *Hospital Nacional de Psicopatas* e do *Serviço de Sífilis Visceral da Fundação Gafrée-Guinle* (NÓBREGA, 1979, p. 199). Em 1929, submetendo-se ao concurso para livre docência da Clínica Médica da FMRJ, foi aprovado com a defesa

da tese “*Das Dextrocardias*”. Em 1934, ingressou como membro titular para a ANM, na vaga de Henrique Duque (*Medicina*, nov. 1934, p. 17), tendo chegado a ser vice-presidente da entidade (MEDEIROS, 2014). Em 1948, assumiu a cátedra de Clínica Cardiológica da *Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro*, atual UFRJ. Durante a década de 1950 especializou-se em eletrocardiograma, sendo considerado o introdutor desse tipo de exame diagnóstico no Brasil. Além disso, foi membro honorário da *Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba* (SMCPB).

### Imagem XII – dr. Genival Soares Londres



Fonte: *Medicina*, nov. 1934, p. 17.

O dr. Soares Londres constituiu de tal maneira sua carreira no meio clínico carioca, que nos anais da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis seu nome consta como representante da delegação do Distrito Federal, fato este que induziu Sérgio Carrara (1996, p. 45) a considerá-lo, equivocadamente, de ascendência carioca. A respeito da comunicação que apresentou nesse conclave científico de combate a sífilis, o dr. Genival Londres expôs suas observações a respeito da incidência da doença de uma clínica hospitalar público e um consultório particular do Rio de Janeiro, encontrando uma presença de um terço dos pacientes contaminados pela doença (LONDRES, 1941, p. 77). No que tange às suas considerações a respeito da sífilis, esse médico se mostrou um defensor de uma ampla propaganda de divulgação e até mesmo do uso compulsório de medidas individuais de proteção contra o contágio: “Havendo recursos eficazes de

proteção contra o contágio venéreo, principal meio de disseminação da sífilis, um dos pontos básicos da sua profilaxia há de residir na ampla divulgação e até no emprego compulsório dessas medidas de defesa individual” (LONDRES, 1941, p. 78).

Feita essa breve discussão a respeito da pesquisa desenvolvida e/ou atuação de clínicos paraibanos formados a partir da *instituição do ensino especializado* em sifilografia na FMRJ, passarei a discutir os anúncios de médicos especialistas publicados na imprensa, que coloca em questão a *abertura e expansão de um mercado de novos serviços* a partir da especialidade sifilográfica. A julgar pelo número de médicos que anunciavam serem especialistas em sífilis, considero que essa se fez uma especialidade bastante lucrativa, além de, por outro lado, atestar a incidência e a disseminação da doença, bem como a constituição da sifilografia.

Elaborei o quadro abaixo com a relação de todos os médicos que encontrei na documentação consultada, em cujos reclames publicados pela imprensa anunciavam que faziam o tratamento da sífilis. Otávio Oliveira (1968, p. 99), lembrou que era uma época exígua de procura de médicos pelo povo, especializações muito estritas significavam precariedade econômica. Em um tom cômico, o autor registrou que no frontispício dos consultórios se lia de um fôlego só: “médico operador, oculista e parteiro”, algo impensável atualmente.

No quadro abaixo, é possível verificar, os médicos divulgavam mais de uma especialidade, em geral o tratamento da sífilis aparecia associado a doenças de pele, doenças nervosas e das vias urinárias. Não raro, muitos médicos que ofereciam tratamento para a sífilis, também eram cirurgiões e parteiros. Contudo, foi possível notar que, paulatinamente, sobretudo, a partir dos médicos formados na década de 1920, a dermatosifilografia se tornou uma especialidade para qual os médicos concorriam para fazer cursos e aprimorar as suas técnicas de modo a oferecer serviços mais especializados voltados a convencer os doentes que liam os jornais, de que se tratava de um médico confiável. Ao todo, levantei ao menos trinta médicos que ofereciam o tratamento para sífilis em anúncios nos jornais de várias cidades paraibanas, entre 1921 e 1940. Vejamos:

**Quadro X – Relação de médicos especializados no tratamento da sífilis na Paraíba (1921-1940)**

	<b>Médico</b>	<b>Cidade onde clinicou</b>	<b>Formação</b>	<b>Especialidade</b>
1.	Ulysses Nunes	Parahyba do Norte	FMRJ (1912)	Doenças do coração, pulmão, febre e sífilis com aplicação de 914

2.	Adhemar Londres	Parahyba do Norte	FMRJ (1918)	Partos, operações, sífilis com aplicação de 914 e 606
3.	Franklin Dantas	Parahyba do Norte	FMB (1886)	Sífilis, doenças dos olhos
4.	Liciniano Almeida	Parahyba do Norte	FMRJ (1916)	Sífilis, doenças venéreas, vias urinárias, doenças de senhoras
5.	Sinval Borba	Parahyba do Norte	FMRJ (s./d.)	Partos, doenças de senhoras e de crianças, sífilis
6.	Otávio Soares	Parahyba do Norte	FMRJ (1909)	Sífilis e doenças nervosas
7.	J. Tavares Cavalcanti	Campina Grande	FMRJ (1924)	Sífilis, doenças de pele e de senhoras
8.	Renato Azevedo	Parahyba do Norte	FMRJ (1923)	Doenças cardiovasculares, respiratórias e gastro-intestinais, sífilis e doenças de crianças
9.	Manoel Florentino	Parahyba do Norte	FMRJ (1923)	Aparelho genito-urinário, blenorragia, reumatismo, sífilis e moléstias de pele
10.	Mario N. Coutinho	Parahyba do Norte	FMRJ (s./d.)	Doenças internas, tratamento das doenças venéreas pela eletricidade
11.	Ariosvaldo Espínola	João Pessoa	FMRJ (1929)	Vias urinárias, doenças venéreas e sífilis
12.	Olavo Medeiros	João Pessoa	FMRJ (s./d.)	Sífilis e doenças de pele
13.	Emiliano Nóbrega	Alagoa Grande/João Pessoa	FMRJ (?)	Sífilis e doenças venéreas, doenças nervosas, tratamento da neurosífilis pela malarioterapia
14.	Alberto F. Cartaxo	João Pessoa	FMRJ (s./d.)	Sífilis, doenças venéreas, doenças de pele, eletricidade médica
15.	José Jorge de Almeida	Cajazeiras	FMRJ (1923)	Sífilis, ancilostomíase, cirurgias e partos
16.	Leandro Correia	Cajazeiras (temporário)	-	Cirurgia, partos, moléstias de senhoras, sífilis e doenças venéreas

17.	Humberto Cavalcanti	Campina Grande	-	Cancro mole, cancro sífilítico e blenorragia
18.	José de Almeida Reys	Campina Grande	-	Cirurgia, clínica médica, partos, vias urinárias, sífilis
19.	Glynne Rocha	Campina Grande	-	Sífilis, doenças de pele e doenças venéreas, tratamento por eletricidade
20.	Rostand de Holanda	Campina Grande	-	Doenças internas, partos, doenças nervosas e sífilis
21.	Alceu Navarro	Parahyba do Norte	-	Partos, doenças de senhoras, sífilis, aplicação de 914
22.	Costa Pereira	Itabaiana	FMR (1927)	Partos, moléstias de senhoras, vias urinárias e sífilis
23.	Waldemir Miranda	Recife	FMRJ (1926)	Sífilis e doenças de pele, eletricidade médica
24.	Miguel R. de Carvalho	João Pessoa	FMRJ (s./d.)	Doenças internas, sífilis e tuberculose
25.	Giacomo Zacara	João Pessoa	FMRJ	Vias urinárias e sífilis
26.	Humberto Nóbrega	João Pessoa	FMB (1937)	Sífilis
27.	Edson Almeida	João Pessoa	FMR (1933)	Sífilis, doenças de pele e doenças venéreas
28.	Onildon Leal e Severino Patrício	João Pessoa	FMB (1927)/ FMRJ (1929)	Doenças nervosas, neurosífilis e paralisia geral
29.	Isaac Fainbaum	João Pessoa	-	Doenças internas de adultos, neurastenia sexual e sífilis
30.	Efigênio Barbosa	João Pessoa	FMRJ (s./d.)	Vias urinárias, doenças venéreas e sífilis

**Fonte:** Quadro elaborado pelo autor com base na documentação e bibliografia consultada.

Organizei o quadro de modo a constar o médico, a cidade sede do consultório, sua formação e o ano (embora alguns casos não me tenha sido possível identificar) e a especialidade que ofertavam para sua clientela nos anúncios de jornais. Predominantemente, esses médicos se concentravam na capital paraibana, vinte e um ao todo, secundados por Campina Grande com cinco médicos e Cajazeiras com dois. Itabaiana e Alagoa Grande tinham um médico cada.

Alguns médicos, como Waldemir Miranda, que era natural da cidade de Caiçara, localizada no Brejo Paraibano, clinicou na cidade de Recife. Por seu turno, Leandro Correia “[...] ex-interno da Maternidade Climerio de Oliveira, com muitos anos de prática em Fortaleza e nos Sertões” (*O Rio do Peixe*, 02 set. 1926), era natural do Ceará e clinicou de maneira temporária na região de Cajazeiras, assim como José Jorge de Almeida que oferecia um “Tratamento moderno da syphilis e da ankylostomíase” em seu consultório na rua 7 de setembro, n. 16, em Cajazeiras (*O Rio do Peixe*, 02 set. 1926). Enquanto Liciniano Almeida era baiano (NÓBREGA, 1979).

Os primeiros registros que encontrei de médicos que anunciavam o tratamento para a sífilis foram dos drs. Adhemar Soares Londres e Ulysses Nunes. Ambos trabalharam no *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*. Nos anúncios, Adhemar Soares publicou que realizava consultas em sua residência na rua Barão do Triunfo, n. 341, onde ocorria a “Aplicação do 606, 914 e salvarsan-natrium, novo medicamento descoberto na guerra para cura de syphilis” (*A União*, 26 jan. 1921). Ulysses Nunes também anunciava aplicar injeções de 914 no seu consultório à rua Maciel Pinheiro, n. 224. Por seu turno, o médico-parteiro Silval Borba, também publicava a aplicação de 914, em seu consultório na Farmácia Londres e na Farmácia das Mercês (*A União*, 24 nov. 1923). Como se vê, afirmar o domínio da técnica de aplicação do 914 era um elemento distintivo no mercado médico para debelar a sífilis.

Os médicos valiam-se de outras especialidades técnicas, como Glynne Rocha instalado na rua Cardoso Vieira, n. 16, em Campina Grande, que oferecia “tratamentos por eletricidade médica”, como: “diatermia, raios ultravioleta e raios infravermelho” para tratar de doenças de pele e sífilis (*Voz da Borborema*, 23 fev. 1938). Já o médico e farmacêutico, Mario Neves Coutinho anunciava fazer “[...] tratamento rápido das doenças venéreas pela eletricidade” (*A Imprensa*, 01 fev. 1930). Mais uma especialidade no tratamento da sífilis foi identificada nos anúncios do dr. Emiliano Nóbrega que, instalado com consultório na rua Barão do Triunfo, 474 e residência na rua Nova, 177, em João Pessoa, oferecia “Tratamento da sífilis nervosa pela malarioterapia” (*A Imprensa*, 15 mar. 1935).

Um ponto que merece destaque e uma análise mais detida, se refere a tendência crescente dos médicos pela especialização. Como bem observou Luiza Helena Amador (2015, p. 71), nos anúncios médicos o importante “[...] era expor suas habilidades médicas e toda a sua formação, tentavam ganhar seus clientes a partir da exposição de toda a sua vida acadêmica e relatos de técnicas, buscando dar credibilidade ao seu trabalho”.

Assim, o dr. Ariosvaldo Espínola, colocava suas credenciais de médico do Dispensário de Doenças Venéreas e do Centro de Saúde, bem como de ex-médico da Assistência Pública e do Hospital de Pronto Socorro e sua condição de ex-interno da Fundação Gafrée-Guinle no Rio de Janeiro, o que de vem demonstrar a sua especialização no tratamento da sífilis e doenças venéreas. Além de sua formação e atuação profissional que representavam elementos retóricos voltados ao convencimento da sua clientela de que ele se tratava de um médico de confiança, o dr. Ariosvaldo Espínola especificou os tratamentos que ele utilizava para conferir crédito ao trabalho que realizava. Vejamos:

**Imagem XIII – Anúncio do dr. Ariosvaldo Espinola**

**Dr. Ariosvaldo ESPINOLA**

**DO DISPENSARIO DE DOENÇAS VENÉREAS, DO CENTRO DE SAÚDE**  
 Ex-Médico da Assistência Pública e do Hosp. de Pronto Socorro  
 Ex-interno da "Fundação Gafrée, Guinle" do Rio de Janeiro

**VIAS URINÁRIAS**  
**DOENÇAS VENEREAS**  
**SIFILIS**

TRATAMENTO | das afecções de urétra, próstata, bexiga e rins.  
 dos calos e estreitamentos da urétra  
 dos cancros duros e venéreos, das adenites venéreas.

**INTRADERMO — REAÇÃO DE FREI**

CONSULTAS: — das 13½ às 16 horas  
 CONSULTORIO: — Barão do Triunfo, 474 - 1º a.  
 RESIDENCIA: — S. José, 351 — Telefone — 1528

Fonte: *A Imprensa*, 03 jul. 1939

No anúncio, era oferecido o tratamento para “afecções de uretra, próstata, bexiga e rins; nos calos e estreitamentos da uretra; dos cancros duros e venéreos, das adenites venéreas” a partir da reação intradérmica de Frei, que se tratava de um teste biológico capaz de verificar o diagnóstico de cancros venéreos (LACAZ et al, 1945). Importava destacar no anúncio, que o médico dominava uma técnica que o diferenciava no tratamento das doenças venéreas em um mercado crescente na cidade. Ao divulgar suas especializações e a sua formação, o médico buscava angariar a confiança dos clientes que buscassem o tratamento da sífilis e doenças venéreas.

Note-se ainda que o endereço de seu consultório na rua Barão do Triunfo, em João Pessoa, era o mesmo do dr. Emiliano Nóbrega, o que mostra a crescente existência de médicos especialistas e a concorrência no tratamento da sífilis e doenças venéreas na cidade. No mercado dos males humanos, adquirir uma especialidade, dominar uma técnica, era, para os médicos, um elemento de distinção para conquistar clientes. Além disso, o anúncio mostra que o dr. Ariosvaldo Espínola estava antenado com as modernas invenções, pois disponibilizava um telefone para contato. É possível que o público que possuísse um aparelho de telefone na época fosse bem restrito, o que pode evidenciar que era um médico que atendia a pessoas economicamente mais abastadas da cidade de João Pessoa.

O mesmo traço distintivo é percebido no anúncio do médico Alberto Fernandes Cartaxo (*A Imprensa*, 13 abr. 1939), no qual é enfatizado que o referido esculápio era ex-interno da Clínica Dermatológica e Sifilográfica do Hospital Pedro II, serviço do Prof. Waldemir Miranda e da Policlínica do Rio de Janeiro, serviço do Prof. Eduardo Rabello. Dentre as técnicas utilizadas, se valia dos “processos mais modernos” para o diagnóstico e tratamento das afecções de pele, sífilis e moléstias venéreas a partir da diatermia ultra-violeta, infra-vermelhos e alta frequência, como pode ser observado:

#### Imagem XIV – Anúncio do dr. Alberto Fernandes Cartaxo

**Dr. Alberto Fernandes Cartaxo**

Ex-interno da Clínica Dermatológica e Sifilológica do Hospital Pedro II (Serviço do Prof. VALDEMIR MIRANDA) e da Policlínica do Rio de Janeiro (Serviço do Prof. EDUARDO RABELO)

— :: —

Diagnóstico e tratamento das afecções da pele, sífilis e moléstias venéreas. Tratamento dos tumores malignos de pele pelos processos mais modernos.

— :: —

**Diatermia ultra-violeta — infra-vermelhos e alta frequência**

— \* —

CONSULTORIO: Rua Dr. Gam a e Mélo, nº 149 — 1º Andar  
 CONSULTAS: diariamente das 11 às 12 e das 16 às 18 horas  
 RESIDENCIA: — Avenida Dr. João da Mata nº 436

Fonte: *A Imprensa*, 13 abr. 1939

A diatermia, consiste em um método terapêutico que consiste na elevação da temperatura no interior dos tecidos através da aplicação externa de um campo de alta frequência, como descrito acima, a partir de raios ultravioletas, infravermelhos ou de alta frequências. Técnicas de tratamento para sífilis, doenças venéreas e moléstias de pele diferentes da empregada pelo dr. Ariosvaldo Espínola. Com o crescimento de mercado para as doenças venéreas, sobretudo, a partir da década de 1930, a sifilografia parece ter se tornado uma especialidade bastante lucrativa. No mercado de especialistas, importava divulgar técnicas modernas, tratamentos diferenciados para angariar clientes.

O dr. Waldemir Miranda, referido no anúncio, é o mesmo anteriormente citado no quadro X. Esse médico paraibano doutorou-se pela FRMJ, em 1926, ao concluir sua formação se especializou na Europa, onde frequentou os serviços dermatológicos do Hospital Saint Louis, em Paris, depois na Alemanha, frequentou o Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo, fixando-se em seguida em Recife, onde fundou o serviço desta especialidade nos Hospitais Pedro II e Santo Amaro. Em 1932, obteve livre docência em Clínica Dermatológica e Sifilográfica (*A União*, 13 dez. 1930; NÓBREGA, 1979).

Para Luiza Helena Amador (2015), “[...] havia uma tendência de especializações em certas moléstias, o que diferenciava esses profissionais”. Além disso, outro ponto destacado pela autora, foi o fato desses médicos realizarem pesquisas a partir do conhecimento adquirido fora do Brasil. Exemplo disso, é o caso do dr. Waldemir Miranda que foi se especializar no exterior, chegando a livre docência da FMRJ.

Um último exemplo que ilustra minha argumentação é o caso do dr. Edson Almeida, formado pela *Faculdade de Medicina de Recife*, em 1933, esse esculápio foi se especializar em dermato-sifilografia na FMRJ, em 1934 (*A União*, 13 dez. 1934). No Rio de Janeiro frequentou a clínica especializada de Eduardo Rabello, retornando em 1936 vindo a se estabelecer na rua Duque de Caxias, n. 504, 1º andar. Ainda atuou na chefia da clínica dermato-sifilográfica do Hospital Santa Isabel, vindo a executar os “modernos” tratamentos dermatológicos que trouxe do sul do país.

Em suma, os discursos médicos presentes nesses anúncios, constituem um rico manancial empírico para discutir a especialização desses profissionais no combate à sífilis. Gradativamente, como observou Sérgio Carrara (1996), os sifilógrafos foram construindo um campo de saber para enfrentar o perigo representado pela sífilis. Nesse sentido, considero que os anúncios de médicos educavam os sentidos e as sensibilidades da sua clientela e, por assim dizer, do público em geral, para a sua especialidade,

ênfatizando a sua importância e sua atuação no campo da sifilografia, buscando convencer de que seriam os únicos responsáveis pelo enfrentamento da sífilis e doenças venéreas.

#### **4.3 “Insuficiente, dispendioso e pouco científico”: discursos médicos e combate à sífilis na década de 1930**

A década de 1930 foi marcada por críticas ao modelo de profilaxia adotado contra as doenças venéreas. Segundo Sérgio Carrara (1996), as críticas eram relativas à profilaxia pautada na educação higiênica e no tratamento individual. Considerada demasiado “branda” e “liberal”, a legislação que organizava a luta contra a sífilis e doenças venéreas não incluía o exame, a notificação e a hospitalização obrigatória, bem como não procurava instituir a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, que deveria apenas ser incentivado por meios persuasivos (CARRARA, 1996, p. 96).

Na Paraíba, em 1930, o dr. Antônio de Ávila Lins ficou encarregado pelo chefe do governo a redigir um relatório a respeito das necessidades da saúde pública no estado. Para tal, consultou a opinião de seus colegas esculápios da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), que se reuniu para dar um parecer nesse sentido. No entanto, por estar ausente do estado, deixou de comparecer “[...] o dr. Newton Lacerda, incontestavelmente um dos clínicos de maiores conhecimentos sobre o assunto em nosso meio” (*A União*, 21 nov. 1930). O dr. Avila Lins, então, encaminhou uma carta ao dr. Newton Lacerda, pedindo as sugestões desse facultativo, ao passo que a resposta deste foi publicada pela imprensa.

O dr. Lacerda destacou, entre os pontos de um programa de saúde pública que ele acreditava que deveria ser desdobrado no estado, o problema da sífilis e outras doenças venéreas que estavam entre as endemias que necessitavam de combate, urgindo “[...] uma profilaxia colectiva verdadeira e não assistência individual como se tem feito até agora” (*A União*, 21 nov. 1930). No seu discurso, enfatizou a preocupação com o tratamento coletivo e não individual, como vinha sendo feito até então e o combate aos focos de infecção, isto é, os doentes contagiantes.

Para esse médico, entre outras endemias, “A saúde da população de Joao Pessoa e arredores é principalmente agredida pela syphilis e doenças venéreas”, enquanto “O *hinterland* parahybano tem os seus problemas das endemias colidindo com os da capital”, aparecendo a “syphilis em menor escala” (*A União*, 21 nov. 1930). O interior a que o médico se refere aqui é o sertão do estado, uma vez que Campina Grande e Itabaiana eram

reconhecidamente consideradas focos de disseminação da sífilis. Parece que passada quase uma década de atuação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, a situação endêmica da doença parece em nada ter sido alterada.

No entendimento desse médico, o tratamento para sífilis executado pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* “[...] relativamente á prophylaxia das doenças venéreas e syphiliticas o que temos executado é *insuficiente, dispendioso e pouco científico*” (grifos meus). A crítica do médico ao que vinha sendo realizado no tocante a profilaxia da sífilis, ia ainda mais além:

De facto, pouco vale no combate ás doenças venéreas a prophylaxia medicamentosa, feita isoladamente, sem a extincção dos fócios de infecção e sem medidas para evitar o contágio da doença. Até agora tem só se tem cuidado de determinadas pessoas deixando-se, inteiramente, indefesa a collectividade (A União, 21 nov. 1930).

Assim, o dr. Newton Lacerda compreendia que a profilaxia individual não tinha o efeito desejado se não se extinguissem os focos de infecção quais sejam, os doentes contagiantes, como medida para evitar a disseminação da doença. Com isso, esse médico defendia uma profilaxia que privilegiasse uma medicina social voltada para a população. Como já visto, o regulamento adotado pelo Decreto 14.354 de 14 de setembro de 1920, o tratamento deveria focar apenas as pessoas portadoras ou suspeitas de portarem o *T. pallidum* a partir de uma educação sanitária feita nos dispensários e por enfermeiras visitantes, além da chamada cura profilática nos dispensários mediante a utilização do *salvarsan* e seus sucedâneos. Mas, pelo visto, as bases sobre as quais se assentavam a luta antivenérea não estavam surtindo o efeito desejado contra o terrível flagelo. Nesse sentido, o médico defendeu que:

Para a extincção **cabal** dos focos de infecção se faz isolados **exclusivamente** os doentes portadores de lesões abertas, pois é nessa phase que eles são nocivos a communhão social. Particularmente, em João Pessoa, essa medida é de fácil execução, pois já temos construído e instalado o hospital Oswaldo Cruz, que com algumas adaptações se prestará, admiravelmente, a este fim. Falemos da terceira phase da prophylaxia das doenças syphiliticas e venéreas: “evitar o contágio”. Com a prática dessa extraordinária providencia; do isolamento e da esterilização dos doentes contagiantes, dentro de poucos annos teríamos extinto o mal gallico em nosso paiz. Factores innumerous são precisos á execução de tais medidas atinentes a “evitar o contágio” da syphilis: educação sanitária da população, feita por médicos ou pessôas instruídas, jornalistas, etc. (A União, 21 nov. 1930. Grifos do documento).

Considerado uma ameaça para todo o corpo social da sociedade paraibana, o doente sífilítico deveria ser isolado, de preferência no *Hospital Oswaldo Cruz*, em João Pessoa. Esse isolamento, que teria caráter compulsório, pretendia evitar o contágio para a coletividade. Assim, a proposta do dr. Newton Lacerda em relação a profilaxia da sífilis, deveria se ancorar em três fases: a primeira, uma profilaxia coletiva e não individual, como até então vinha sendo feita; a extinção dos focos de infecção com o isolamento dos doentes portadores de lesões abertas, seguida da esterilização deles. Também via na educação sanitária da população uma forma de prevenção. Para o médico “Essa propaganda, por meio de conferências práticas e vasadas em linguagem simples, deve ser feita em todos os centros collectivos – fabricas, colégios, academias etc” (*A União*, 21 nov. 1930).

Além da repressão ao meretrício, ou da sua fiscalização sob um plano “científico, especial”, repetida até a exaustão nos discursos médicos no combate à sífilis, Newton Lacerda também era favorável a organização de “pequenos postos nocturnos de prophylaxia venérea” (*A União*, 21 nov. 1930). Seu plano de ação se tornou realidade anos depois. É sobre o combate a sífilis e organização do Dispensário Noturno Antivenéreo que passarei a discutir mais adiante. Essa instituição, em específico, pautada nas ideias a respeito do trabalhismo, passou a oferecer tratamento gratuito aos trabalhadores paraibanos visando regenerar a força de trabalho corroída pela sífilis e contribuir para o incremento da produção econômica do Estado.

Antes disso, é preciso compreender o contexto das políticas de saúde pública no governo Vargas em meio as reformas sanitárias que se processaram no período, bem como sua repercussão no estado da Paraíba com a aprovação na Assembleia Legislativa e a sansão do governador Argemiro de Figueiredo da Lei n. 54 de 31 de dezembro de 1935, que reformou os serviços sanitários no estado. O recorte temporal dessa dissertação perpassa dois importantes períodos da história do Brasil, quais sejam: a Primeira República e a Era Vargas, compreendendo o Governo Provisório, o Governo Constitucional e o Estado Novo. Por esse motivo, se faz necessário, embora de maneira muito breve, situar as transformações políticas gestadas nessas conjunturas históricas para compreender os impactos no campo da saúde pública e, conseqüentemente, na luta antivenérea em nível nacional e, especificamente, em relação a Paraíba.

#### **4.3.1 Sífilis e reforma sanitária na Paraíba**

Tive a oportunidade de contextualizar no primeiro capítulo como a Primeira República, caracterizada pelo liberalismo e o federalismo, marcou o início de um processo de centralização das ações de saúde pública nas mãos do Estado. O regulamento sanitário aprovado em 1920, destacou a instalação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural mediante acordos entre os estados e a união, de modo que fosse respeitado o pacto federalista previsto na Constituição de 1890. Contudo, o movimento revolucionário de 1930, unido pelo ideal de romper com a política oligárquica e as relações coronelísticas que marcaram a Primeira República, provocou uma ruptura nesse momento histórico, buscando construir um Brasil novo. Como resultado do processo chamado de “Revolução de 1930”:

O Congresso Nacional foi dissolvido e foram nomeados interventores em todos os estados, quase todos veteranos das revoltas tenentistas. A palavra de ordem era construir um Estado que não fosse mera expressão do jogo político dominado pelas oligarquias mais poderosas e seus partidos republicanos regionais (NAPOLITANO, 2018, p. 93).

Para o historiador Marcos Napolitano (2018), o período pós-1930 foi marcado por uma instabilidade que caracterizaria os trinta anos seguintes da história republicana brasileira. Os grupos que tomaram o poder em 1930, que reunia dissidentes oligárquicos e tenentes, não constituíam um grupo com ideais homogêneos, todavia, concordavam que era preciso construir um novo poder central e reformar vários aspectos da sociedade brasileira. Dessa forma, a institucionalização e legalização do novo regime se fazia necessária para evitar novas revoltas e para a legitimação do governo.

De acordo com Cristina Fonseca (2007) o período compreendido pelo Governo Provisório (1930-1934) foi marcado por grande instabilidade política decorrente, entre outros fatores, da heterogeneidade de forças que se agruparam durante o processo revolucionário. Para a autora, a diversidade de interesses em disputa por obter maior influência junto ao governo federal se fez sentir também no Governo Constitucional (1934-1937), cujas divergências poderiam ser percebidas nos acordos e nas conspirações que caracterizaram a prática política no período, bem como no plano ideológico entre as diversas concepções que orientaram um projeto político para o país. A instauração do Estado Novo, em 1937, veio atestar a inviabilidade de um pacto federativo, levando a implementação de uma política centralizadora de um Estado autoritário (FONSECA, 2007, pp. 19-24).

Na Paraíba, segundo Eliete Queiroz Gurjão (1994), o movimento revoltoso enveredou para o delírio coletivo. Esse estado politicamente inexpressivo no cenário

nacional, adquiriu um protagonismo que definiu os rumos da sucessão presidencial de 1930. Apoiado pelos comerciantes da capital, João Pessoa, então Presidente do Estado, empreendeu uma reforma tributária que agravou o desentendimento entre o poder das oligarquias locais despertando o descontentamento dos “coronéis” no interior do estado<sup>98</sup>.

Diante da intransigência de João Pessoa, que pretendia centralizar a arrecadação tributária e retirar a máquina fiscal das mãos dos “coronéis”, ocorreu uma fragmentação da oligarquia epítacista entre o grupo ligado ao Presente do Estado e os Pessoa de Queiroz, que foi agravada pelo episódio conhecido como Revolta da Princesa, colocando o presidente do Estado em conflito contra o coronel José Pereira, líder oligárquico local (GURJÃO, 1994, p. 76).

Os desdobramentos desse conflito ganharam contornos nacionais no cenário da sucessão presidencial de 1930. João Pessoa foi candidato à vice-presidência da República na chapa aliancista de Getúlio Vargas, sendo derrotados nas eleições daquele ano que fora marcada por fortes indícios de fraude eleitoral. Sua morte em 26 de julho de 1930 na confeitaria Glória, em Recife, precipitou os acontecimentos revolucionários de outubro. O papel da imprensa na propaganda pré e pós o movimento revoltoso de outubro contribuiu para legitimar os detentores do poder no estado (GURJÃO, 1994).

De acordo Gurjão (1999, p. 76), a participação da Paraíba na rebelião de outubro, integrando o grupo da Aliança Liberal, permitiu que as lideranças locais, que já integravam o quadro administrativo do estado, permanecessem no poder. Após a vitória do movimento armado, José Américo de Almeida se destacou na articulação do movimento e foi empossado na chefia do executivo estadual, se tornando o herdeiro político da oligarquia epítacista. As mudanças na política e administração pública que se processaram a partir de 1930, permitiram a gradual aparelhagem do poder central e possibilitou o seu controle das estruturas de poder regional anteriormente existentes, efetivando a contínua centralização do poder (GURJÃO, 1999).

Assim, as “[...] interventorias (cargo de chefia do executivo estadual) e departamentos, então criados, constituíram-se em instrumentos eficientes para a centralização, na medida que articulavam as oligarquias estaduais, os ministérios e a presidência da República” (GURJÃO, 1999, p. 76). Desse modo, a política dos

---

<sup>98</sup> Segundo Eliete Queiroz Gurjão (1994, p. 73), o recolhimento das rendas estaduais era limitado devido aos desvios do comércio pelas fronteiras dos estados vizinhos, facilitado pelo traçado das ferrovias que contribuía para a captação da produção agrícola da Paraíba, sobretudo, do algodão que em 1929 atingiu o ápice, para o porto de Recife e as rodovias ligavam as cidades sertanejas aos estados limítrofes. Dessa forma, o porto do estado, com um movimento insignificante, prejudicava as rendas estaduais.

governadores que caracterizou a Primeira República e constituía o veículo que consolidava o sistema de clientelismo entre as oligarquias dominantes, foi substituída por um sistema cujas ações eram direcionadas para o governo federal por meio da intermediação dos interventores federais e departamentos administrativos (GURJÃO, 1999). No período que compreende a minha pesquisa, cinco interventores ocuparam o cargo na Paraíba:

**Quadro XI – Relação de interventores federais na Paraíba (1930-1940)**

<b>Interventor</b>	<b>Período de governo</b>
José Américo de Almeida	04/10 a 25/11/1930
Antenor Navarro	1930/1932
Gratuliano de Brito	1932/1934
Argemiro de Figueiredo	1935/1937 (Eleito indiretamente) 1937/1940
Ruy Carneiro	1940/1945

**Fonte:** Gurjão (1999)

Não sendo parte do escopo da pesquisa me alongar a respeito da atuação de cada um desses interventores, interessa-me destacar apenas a gestão de Argemiro de Figueiredo, pois foi no seu governo que se realizou na Paraíba a reforma sanitária, aprovada pela Lei nº 54 de 31 de dezembro de 1935 que reformou os serviços de saúde pública do estado. Mediante essa reorganização sanitária foi criada a Profilaxia da Sífilis, Lepra e Doenças Venéreas que passou a atuar mediante subvenções estaduais no combate a sífilis na década de 1930. A respeito da reforma sanitária na Paraíba tratarei mais adiante, pois faz-se necessário antes disso, situar as mudanças na saúde pública em um cenário mais amplo.

No que se refere a saúde pública, a tendência institucional de centralizar as ações e a gestão na esfera do governo federal se fez presente a partir de uma concepção desvinculada da ideia de direito, que imprimiu à saúde pública a atribuição unilateral do Estado, excluindo o processo de decisão da população beneficiária. Sobre o processo de constituição de políticas públicas durante a Era Vargas, Fonseca (2007) apontou para a existência de dois modelos de assistência à saúde inerentes ao processo de *state building*, quais sejam: os serviços do Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP) e os serviços do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC). Para as finalidades desse trabalho, interessa-me observar as características apresentadas pelo MESP como elementos que constituíram o processo de formação do Estado brasileiro.

Cristina Fonseca (2007) afirmou que não houve um deslocamento nas políticas públicas de saneamento que vinham sendo implementadas desde a década de 1920, enfatizando que todo processo de institucionalização depende de estruturas legadas por estruturas anteriores. Segundo a autora, não houve rompimento com o que vinha sendo empreendido na área de saúde pública, mas sim uma incorporação das instituições e dos agentes desse processo a construção do Estado nacional que fora definido para o Brasil, norteado a partir da normatização e centralização das ações sanitárias ao governo federal.

A bandeira do saneamento foi incorporada e reelaborada no projeto político-ideológico do governo e, independentemente da existência ou não de mobilização social, ela atendeu ao governo federal em seu interesse de garantir a presença no interior do país, apoiado no excesso de federalismo que havia marcado a Primeira República e, segundo as interpretações da época, prejudicando os interesses nacionais (FONSECA, 2007, p. 29).

Como se vê, os ideais autoritários em voga e que nortearam o projeto de desenvolvimento para o país que se processou no contexto da Era Vargas, também se fez sentir na esfera da saúde pública. A primeira mudança significativa se operou já na reorganização dos serviços sanitários a partir da criação do MESP, com o decreto 19.443 de 1 de dezembro de 1930.

Ainda de acordo com Fonseca (2007, p. 49), a população atendida pelo MESP era composta por todos aqueles que não foram cobertos pelo sistema previdenciário assistidos pelo MTIC. As práticas que caracterizaram a atuação desse campo de ação pública se destinavam a prevenção, o controle e o combate as doenças epidêmicas, a assistência médica e suas particularidades em relação ao que era oferecido pelo sistema previdenciário.

Segundo a autora, a política de saúde pública em 1920 antecipou algumas orientações políticas que seriam enfatizadas após 1930 como, por exemplo, a ênfase nas endemias rurais e a preocupação com a presença do Estado no interior do território nacional. Algumas dessas endemias foram enfocadas em detrimento de outras, o que culminou, com a Reforma de 1941, na criação dos serviços nacionais para as respectivas endemias, quais sejam: tuberculose, lepra, febre amarela, malária, peste, câncer e doenças mentais. Além destas, outras moléstias como a boubá, esquistossomose e tracoma, que embora não tenham sido constituídos seus respectivos serviços nacionais, constaram nas preocupações e medidas de combate e controle do Departamento Nacional de Saúde (DNS), modificando a antiga estrutura de postos de profilaxia rural construídos em vários

locais do país, embora as endemias tenham continuado como principal foco das ações sanitárias (FONSECA, 2007, p. 51).

Com a Reforma de 1934, realizada durante a gestão do ministro Washington Pires (1932/1934), o MESP passou por uma reestruturação na direção de um arcabouço institucional centralizado. Para Cristina Fonseca (2007, p. 126), isso representou um momento de transição entre o modelo de ação nacional de saúde em voga até então – baseado na atuação dos postos de profilaxia rural e nas inspetorias de saúde dos portos – e aquele que foi estruturado ao longo da gestão do ministro Gustavo Capanema (1934/1945).

Essa reestruturação do MESP culminou na extinção da Inspeção da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, o que redundou conjuntamente com a ausência da sífilis no rol das prioridades nacionais de combate às endemias, e levou Sérgio Carrara (1996, p. 270-271) a considerar que as medidas implementadas no combate a essa moléstia foram dispersas. Assim, as poucas iniciativas do governo teriam contribuído para a ausência de uma centralização nas ações de combate a sífilis, situação que só teria mudado com a realização da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis.

A documentação consultada em relação à Paraíba, no entanto, depõe em contrário. O jornal *A União*, publicando uma comunicação do ministro da educação e saúde pública, Francisco Campos, dirigida aos interventores na qual informava que “[...] á vista das agudas dificuldades financeiras do momento, o Governo Provisório deliberou suspender os serviços de prophylaxia rural, da lepra e doenças venéreas que vinha mantendo nesse Estado, até a reorganização geral da Saúde Pública” (*A União*, 17 dez. 1930). Contudo, segundo afirmou o jornal:

[...] a Parahyba não foi atingida pelo acto a que nos referimos, pois quando o ex-ministro Vianna Castello pretendeu fazer a política do Catete na repartição de saneamento da Parahyba, o presidente João Pessoa rescindiu o contrato de cooperação. Os serviços de prophylaxia rural passaram, então, a serem custeados pelo Estado. E até hoje o tem sido (*A União*, 17 dez. 1930).

O documento acima citado, revela a interferência das questões políticas na saúde pública. Mediante a negativa em apoiar o candidato de Washington Luís na sucessão presidencial de 1930, o executivo estadual passou a sofrer retaliações da União, isto é, a “política do Catete”. Silvera Araújo (2016) que analisou os limites da institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, demonstrou que a política

partidária influenciou a institucionalização desse sanitário a partir dos desentendimentos entre as duas esferas de poder ocorreu a rescisão do contrato, que acarretou:

[...] a supressão de postos, a demissão de funcionários e a limitação das verbas destinadas à compra de medicamentos e materiais de uso diário, afetando, dessa forma, o funcionamento da instituição e, ocasionando os limites da institucionalização dos serviços do DNSP na Paraíba (ARAÚJO, 2016, p. 291).

Assim, o *Serviço de Saneamento Rural* funcionou com a mesma regularidade que em anos anteriores até 15 de outubro de 1929, quando João pessoa “[...] usando da atribuição contida na lei nº 685, de primeiro de outubro de 1929”, foi abrigado “a rescindir o contrato de cooperação com a União”. Sendo a rescisão “motivada por ter o governo federal, demitindo o chefe do serviço, pretendido desorganiza-lo com fins partidários” (CARVALHO, 1930, p. 122).

Em um primeiro momento, as mudanças no âmbito da saúde pública e o corte de verbas federais para o saneamento rural parecem não ter afetado a execução desses serviços na Paraíba pelos motivos acima expostos<sup>99</sup>. A historiografia paraibana ainda carece de trabalhos que versem sobre a reforma sanitária no contexto da década de 1930<sup>100</sup>. Segundo Fonseca (2007, p. 189), antes mesmo da aprovação da reforma de Gustavo Capanema, alguns movimentos na direção de uma maior organização e uniformização dos serviços sanitários já vinha sendo realizada em alguns estados desde pelo menos 1931.

Na Paraíba, a reforma sanitária ocorreu mediante a aprovação na Assembleia Legislativa e a sanção do governador Argemiro de Figueiredo, eleito de maneira indireta pelo legislativo, e mantido no cargo mesmo após o golpe do Estado Novo, da Lei nº 54 de 31 de dezembro de 1935, que reformava os serviços sanitários do Estado (*A União*, 09 jan. 1936). Os serviços sanitários seriam executados com regulamento próprio pela Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), distribuídos do seguinte modo:

I – Administração Geral; II – Propaganda e Educação Sanitária e Estatística Vital; III – Epidemiologia e Prophylaxia das Doenças Epidêmicas; IV – Laboratórios; V – Engenharia Sanitária; VI – Fiscalização do Exercício

<sup>99</sup> No entanto, deve ser digno de registro que o último documento que encontrei a respeito do movimento dos serviços realizados Diretoria de Saúde Pública do Estado, contendo informações a respeito da sífilis data de 04 de outubro de 1932 (*A União*, 04 out. 1932). De 1933 a 1935, esse tipo de informação, até então comum no jornal *A União*, passou a brancas nuvens.

<sup>100</sup> Silvera Vieira de Araújo (2016) lançou algumas contribuições basilares nesse sentido, mas o recorte do seu trabalho vai apenas até 1930. Por seu turno, Azemar dos Santos Soares Júnior (2019) discutiu as reformas educacionais no contexto da Era Vargas.

Profissional; VII – Higiene da Criança; VIII – Higiene da Alimentação e Polícia Sanitária das Habitações; IX – Prophylaxia da Syphilis, Doenças Venéreas e Lepra; X – Prophylaxia da Tuberculose; XI – Higiene do Trabalho e Prophylaxia da Endemias Ruraes; XII – Higiene Mental; XIII – Enfermagem de Saúde Pública; XIV – Maternidade; XV – Hospital de Isolamento (a ser construído); XVI – Leprosário (a ser construído); XVII – Hospital-Colônia de Psychopathas (*A União*, 09 jan. 1936).

Divididos em vinte e sete seções, os serviços sanitários da Paraíba passariam a atuar distribuídas em: a) Serviços Gerais do Estado; b) Serviços da Capital e c) Serviços do Interior. Aqui, interessa-me apenas destacar a organização de um serviço específico de profilaxia da sífilis, que se constituía como um dos serviços a ser executado na capital, centralizados em uma só instalação: Centro de Saúde de João Pessoa. De acordo com o Art. 3, § 3º, os serviços no interior seriam atendidos por Postos de Higiene permanentes ou itinerantes, “[...] cujas actividades, composição e localização serão orientadas pela tarefa a realizar e pelas significações econômica e nosographica regionais” (*A União*, 09 jan. 1936).

A Lei nº 54 de 31 de dezembro de 1935, em seu Art. 8º previa ainda que as atribuições desses Postos de Higiene deveriam ser, tanto quanto possível, as mesmas do Centro de Saúde, “[...] reduzidas, entretanto, ao seu plano geral, às proporções dictadas pelas conveniências locais” (*A União*, 09 jan. 1936). Nesse sentido, a lei fixava que nos Postos de Higiene espalhados pelo estado também deveria ocorrer a profilaxia da sífilis, conforme demonstrarei mais adiante.

Se na década de 1920 funcionou o *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas*, com o novo serviço, a sífilis aparecia em relevo já na denominação do serviço. Ao contrário do que Carrara (1996, p. 97) chamou a atenção para a tendência existente de as publicações especializadas na década de 1930 tenderem a incluir a sífilis no rol da venerologia sob o rótulo de doença venérea, a reforma sanitária na Paraíba conferiu-lhe, no entanto, um caráter específico, retirando-lhe da generalização das doenças venéreas e, portanto, estabelecendo uma diretriz distintiva no tratamento da sífilis em detrimento daquelas doenças, com o serviço passando a se chamar *Serviço de Profilaxia da Sífilis, Doenças Venéreas e Lepra*, o que por si só já atesta a especificidade da profilaxia realizada contra essa doença.

Ainda sobre a reforma sanitária aprovada pelo governador Argemiro de Figueiredo, cabe chamar atenção que se tratou de uma reforma que anuiu para a estruturação que vinha sendo norteada pelo DNS. Segundo Fonseca (2007, p. 189), a estruturação uniforme dos departamentos estaduais de saúde se baseava em quatro pontos

fundamentais: direção única; organização de um laboratório central de saúde pública; divisão do território em distritos sanitários; e especialização. Tais medidas, de acordo com a autora, promovem uma substituição gradual da tradicional estrutura administrativa baseada em inspetorias especializadas pelo sistema distrital.

Com base na Lei nº 54 de 13 de dezembro de 1935, em seu Art. 12 previa que cada Posto de Higiene teria sua “zona de jurisdição perfeitamente estabelecida”, levando em conta a facilidade de comunicação dentro da qual teria que agir quando se fizessem presentes problemas sanitários relevantes. Além da centralização dos serviços em um único espaço, a partir do modelo de Centros de Saúde, a reforma estabelecia a direção única do diretor de saúde pública, na ocasião assumido pelo dr. Otávio Oliveira, não coincidentemente um sanitarista de carreira, que foi o responsável pela organização do plano de ação sanitária, o que evidencia a especialização que vinha sendo introduzida. A reforma sanitária na Paraíba seguiu, portanto, as diretrizes nacionais que norteavam as políticas no âmbito da saúde pública, conforme destacado por Fonseca (2007), em relação a centralização das ações sanitárias, a burocratização e sistematização da administração da saúde pública e a especialização dos profissionais que atuavam no serviço.

O jornal oficial do estado, urgia assim, mais uma vez enfatizar as realizações do governo executivo estadual. Na edição comemorativa aos dois anos da administração de Argemiro de Figueiredo, os redatores do jornal enalteciam o que até então vinha sendo desempenhado em relação à saúde pública. O jornal *A União* afirmou que da Lei nº 54 de 13 de dezembro de 1935:

[...] derivam a manutenção prudente de serviços indispensáveis; a ampliação e reforma de outros, cujo desdobramento era um imperativo categórico; a agitação de actividades novas, reclamadas pela moderna technica sanitária; todas ellas orientadas no sentido superior humanitário do bem estar colectivo, conduzidas pelas tendências nacionaes cada vez mais pronunciadas e relevantes de um aprimoramento das organizações de saúde pública (*A União*, 25 jan. 1937).

Por um lado, ficou evidente a relação entre o movimento reformista no campo da saúde que passou a se processar na Paraíba em consonância com as mudanças que estavam sendo gestadas em nível nacional. De outro, que a reforma aproveitou muito da estrutura da década anterior, fazendo a manutenção dos serviços então existentes, ampliando-os e reformando-os. Gradualmente, como observou Fonseca (2007), existiu uma tendência para a universalização dos serviços de saúde oferecidos no âmbito do

MESP. Mas ainda assim, muito ainda estava por fazer, pois passado um ano da aprovação da reforma, o Centro de Saúde da Capital não havia sido montado de forma integral.

Decorrido o ano de 1936, seria possível fazer um balanço comparativo mediante os dados estatísticos expostos com relação aos serviços prestados na década anterior. Para os redatores do jornal oficial, se fossem postas as “[...] cifras reais do trabalho realizado em 1936 ao lado do que se executou em cada um dos vários anos anteriores haveremos de concluir que muito tem se conseguido na tarefa reivindicadora de levantar a eficiência da repartição sanitária” (*A União*, 25 jan. 1937). Assim, com relação ao resumo do movimento geral realizado pela DGSP, foram registrados os seguintes dados referentes ao ano de 1936, portanto, no primeiro ano de execução da reforma:

**Quadro XII - Resumo geral dos serviços realizados pela DGSP (1936)**

<b>Serviço/doença</b>	<b>Pessoas atendidas pela primeira vez</b>
Higiene maternal	.....875
Higiene infantil	.....3.124
Ancilostomíase	.....20.058
Outras helmintoses	.....3.124
Impaludismo	.....22.293
Sífilis	.....7.978
Outras doenças venéreas	.....1.164
Bouba	.....7.927
Leishmaniose	.....7
Tracoma	.....2
Tuberculose	.....616
Lepra	.....6
Outros serviços	.....7.137
<b>Total</b>	.....74.311

Fonte: *A União*, 25 jan. 1937.

As cifras com relação ao combate à sífilis aparecem em terceiro lugar, atrás apenas da ancilostomíase e do impaludismo. Trata-se do maior número de doentes sífilíticos atendidos na documentação consultada. Esse dado me leva a supor que o aumento do número de doentes pode estar relacionado, em primeiro lugar, ao crescimento populacional do estado, e em segundo a um aumento no número de serviços e pacientes atendidos, o que pode indicar uma tendência a universalização cada vez maior do serviço. Ao contrário do que afirmou Carrara (1996), o combate a lues não arrefeceu na década de 1930, mas ao contrário, no caso da Paraíba, aumentou.

Em relação ao número de sífilíticos atendidos pela saúde pública, houve um incremento em relação a década anterior. O relatório de Walfredo Guedes Pereira para o movimento de 1927, apontou o atendimento de 4.817 sífilíticos. Já segundo os dados apresentados pela DGSP, a quantidade de sífilíticos atendidos foi de 7.978, quase o dobro do que foi registrado dez anos antes (PEREIRA, 1928; *A União*, 25 jan. 1937).

Na Mensagem do Interventor Argemiro de Figueiredo apresentada à Assembleia Legislativa em 01 setembro de 1937, publicada integralmente no jornal *A União*, foram expostos dados estatísticos referentes aos trabalhos executados pela saúde pública no estado. Um elemento que me saltou aos olhos ao me deparar com esse documento, foi a melhoria significativa na estatística vital e o detalhamento presente na Mensagem apresentada a respeito dos serviços de saúde em relação a outros relatórios apresentados pelo chefe do executivo paraibano.

No que se refere especificamente ao combate a sífilis, na capital João Pessoa os serviços do Centro de Saúde estavam concluídos e incluíam um Dispensário de Sífilis, Lepra e Doenças Venéreas. O movimento realizado nesse espaço terapêutico no primeiro semestre de 1937 foi o seguinte:

**Quadro XIII – Relação dos trabalhos executados nos Dispensário de Sífilis, Lepra e Doenças Venéreas do Centro de Saúde da Capital (1º Semestre de 1937)**

	Pessoas inscritas	Injeções arsenicais	Injeções mercuriais	Injeções ioduradas	Injeções bismutadas
<b><i>Homens</i></b>	357	748	328	593	2.638
<b><i>Mulheres</i></b>	566	453	4	41	4.459
<b><i>Total</i></b>	923	1.201	332	634	7.079

Fonte: *A União*, 03 set. 1937

Com base nos dados expostos na Mensagem de Governo, publicada no jornal *A União*, é possível notar a mudança significativa ocorrida na terapêutica da sífilis. As injeções mercuriais e arsenicais que predominavam no tratamento da doença na década de 1920, cederam lugar ao bismuto. Ao todo, foram aplicadas 9.246 medicações contra sífilis em um período de seis meses, desse total aproximadamente 76,5% foram de injeções bismutadas, seguidas por injeções arsenicais com 12,9% de utilização, outrora considerado o preparado mais eficaz contra a sífilis, enquanto as injeções ioduradas correspondiam a 6,8% das práticas terapêuticas e o mercúrio gradativamente ia perdendo seu valor profilático significando 3,5% do uso total de medicamentos. Os dados desse

quadro corroboram com o que Sérgio Carrara (1996, p. 34) chamou atenção em relação a terapêutica da sífilis. Gradativamente o mercúrio, depois o arsênico foram perdendo o valor profilático para o bismuto, até que a penicilina decretou o fim da utilização de todos eles mostrando-se a terapêutica mais eficaz no tratamento da sífilis.

Os dados também mostram que o número de mulheres que procurou o serviço foi maior do que o de homens. Foram 209 pacientes do sexo feminino a mais. Portanto, ao contrário do que expus no quadro IX, nesse balanço a confluência de mulheres foi maior que a dos homens. Contudo, não há um indicativo a respeito da profissão ou ocupação para nenhum dos sexos. No que se refere a terapêutica desenvolvida no interior do Estado, a Mensagem apresentada por Argemiro de Figueiredo também apresentou dados a respeito do combate a sífilis nos Postos de Higiene.

Ao todo, foram instalados dez Postos de Higiene, sediados em: Cabedelo, Mamanguape, Guarabira, Bananeiras, Alagoa Grande, Areia, Itabaiana, Campina Grande, Patos e Cajazeiras. Note-se que com exceção dos postos de Areia e Bananeiras, nas demais cidades, conforme destaquei no capítulo dois, já existiam postos que faziam a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas. Os Postos de Higiene criados com a reforma sanitária de 1935 privilegiaram as cidades anteriormente beneficiadas com o serviço, buscando atentar para o fator densidade populacional e a incidência das doenças. Quanto ao combate a sífilis no interior, vejamos o quadro abaixo:

**Quadro XIV – Relação dos trabalhos executados nos Postos de Higiene do interior no combate à sífilis (1º Semestre de 1937)**

	Pessoas inscritas	Injeções arsenicais	Injeções mercuriais	Injeções ioduradas	Injeções bismutadas
<i>Cabedelo</i>	810	984	788	-	1.900
<i>Mamanguape</i>	1.473	581	465	272	921
<i>Guarabira</i>	2.460	-	-	-	916
<i>Bananeiras</i>	439	350	174	231	341
<i>Alagoa Grande</i>	3.278	162	65	49	1.128
<i>Areia</i>	1.896	388	441	33	452
<i>Itabaiana</i>	2.554	892	368	152	446
<i>C. Grande</i>	2.896	1.751	2.627	-	3.237
<i>Patos</i>	1.912	199	357	-	476
<i>Cajazeiras</i>	331	290	239	267	183

<b>Total</b>	18.049	5.561	5.524	1.004	10.000
--------------	--------	-------	-------	-------	--------

Fonte: *A União*, 03 set. 1937

Ao todo, 18.049 pessoas estavam inscritas nos Postos de Higiene das respectivas cidades. É preciso dizer, contudo, que a quantidade de matrículas nos postos não corresponde ao total de pacientes sífilíticos. Nos dados presentes na documentação consultada, doentes com verminoses, impaludismo, boubá, tuberculose, varíola, sífilis e outras doenças venéreas foram registrados sob a mesma rubrica: “pessoas inscritas”. Mas, a julgar pela quantidade dispendida de medicamentos específico para a sífilis, é possível que o número de doentes sífilíticos fosse elevado.

Ao contrário do quadro referente a capital João Pessoa, os dados que a documentação dispõe, não me permitem inferir a quantidade de doentes inscritos com diagnóstico de sífilis. No interior, as cidades que mais apresentaram doentes matriculados foram: Alagoa Grande, seguida de Campina Grande, Itabaiana, Guarabira, Patos, Areia, Mamanguape, Cabedelo, Bananeiras e Cajazeiras. Inversamente, Cajazeiras parece ter sido a cidade com uma proporção maior de doentes venéreos matriculados no serviço em relação a medicação aplicada. No posto sediado na cidade do Padre Inácio Rolim, além das medicações contra a sífilis, que totalizaram 979 nessa cidade, foram aplicadas 302 contra verminoses e 307 contra doenças venéreas, o que pode depor para uma quantidade maior de sífilíticos.

No que se refere a quantidade de medicações aplicadas, se comparado os dois quadros, João Pessoa lidera com folga, ao todo foram 9.246 injeções aplicadas contra a sífilis. No interior, Campina Grande aparece na frente do quadro com 7.615 injeções aplicadas contra a sífilis, o que pode indicar que a quantidade de sífilíticos matriculados era bastante elevada, reforçando o discurso de que a Rainha da Borborema era um ponto de disseminação da doença. A cidade de Guarabira por seu turno, possivelmente foi a que matriculou menos sífilíticos, tendo em vista ter sido a cidade com menos medicação antissifilítica aplicada. Cabe destacar que na cidade de Bananeiras, onde funcionou na década de 1920 o posto itinerário “Samuel Libâneo” que realizava a profilaxia da boubá, caso aludido no capítulo dois, esse serviço foi reclamado a estender a sua atuação à profilaxia da sífilis, devido a incidência dessa doença entre a população local. Tendo em vista a quantidade total de 1.096 aplicações de medicamentos contra a sífilis em um universo de 439 pessoas matriculadas no Posto de Higiene dessa cidade, os dados

parecem depor em favor do diagnóstico feito na década anterior sobre a presença da sífilis entre os habitantes de Bananeiras.

Com relação a medicação aplicada, o deslocamento para o qual já aludi no quadro 14 se mostra numa proporção muito maior, quando observado o estado e não somente uma cidade. Com 10 mil injeções aplicadas, o bismuto se tornou o medicamento por excelência na terapêutica da sífilis, representando quase o dobro das aplicações de injeções arsenicais e mercuriais e dez vezes maior que a quantidade de injeções ioduradas. Portanto, houve uma nítida mudança no foco terapêutico, embora os medicamentos anteriores não tenham sido abandonados considerando-se o seu valor profilático, como os discursos médicos aludidos ao longo dessa dissertação deixaram patente. O bismuto passou a ocupar o espaço que antes fora dos compostos arsenicais no combate a sífilis e, posteriormente, deixou seu posto para a penicilina. Em Guarabira, por exemplo, a única medicação antissifilítica utilizada foi justamente o bismuto.

Se comparado com os dados de dez anos antes, o bismuto saltou de 1.719 medicações aplicadas em 1927 para 17.070 em 1937. Enquanto a aplicação de mercúrio caiu de 31.368 medicações em 1927, para 5.856 em 1937, já os compostos arsenicais foram utilizados em quantidade de 17.907, em 1927, para 6.762 dez anos depois (PEREIRA, 1928; *A União*, 03 set. 1937). Tais dados materializam em números os discursos médicos em relação ao combate a sífilis. Mostram como no prazo de uma década a própria terapêutica da doença foi alterada significativamente. Uma mudança ainda maior foi sentida na década posterior com a introdução da penicilina, mas essa questão já não está no escopo dessa pesquisa.

Na década de 1930, a sífilis continuou como alvo de combate por parte dos discursos médicos. As políticas de saúde pública gestadas com a reforma sanitária realizada na administração de Argemiro de Figueiredo, vieram intensificar o enfrentamento da doença. Além da mudança terapêutica, a década de 1930 marcou não somente o aumento no número de doentes atendidos, como também a expansão do serviço de profilaxia a partir da instalação dos Postos de Higiene, expandindo a quantidade de cidades que realizavam a profilaxia da sífilis.

Por fim, gostaria de sinalizar que o quadro anteriormente colocado parece ilustrar o que os discursos de médicos e políticos desenhavam desde o início da década de 1920: a imagem de uma Paraíba sifilizada de ponta a ponta. Parte dessa construção discursiva teve a importância de enfatizar a necessidade de fomentar políticas de saúde pública no enfrentamento a sífilis nesse estado.

A década de 1930 ainda vai ser marcada por uma especificidade em relação a década anterior, que só foi possibilitada graças a reforma sanitária do estado, em 1935. Estou falando da organização do Dispensário Noturno Antivenéreo. Em um contexto pautado pelo discurso da política varguista para a formação de um novo homem e de uma nova nação a partir do trabalhismo, foi organizado em 1938 o primeiro serviço dessa natureza no estado. O objetivo? Promover a profilaxia da sífilis para os trabalhadores que possuíam uma jornada de trabalho diurna. Dessa forma, de acordo com o discurso médico, não haveria escusas para não procurar o tratamento, portanto, só teria doenças venéreas quem quisesse.

#### **4.3.2 “Só tem doenças venéreas quem quer” (?): o Dispensário Noturno Antivenéreo**

“Só tem doenças venéreas quem quer”. Com essas palavras, era anunciado no jornal *A União*, na edição de 29 de dezembro de 1938, os serviços no Dispensário Noturno Antivenéreo. Como um imperativo categórico, o anúncio completava: “Procure o Dispensário Noturno Anti-venéreo”. Esse serviço sanitário, inaugurado na capital João Pessoa em dezembro de 1938, precisamente dezessete anos após a inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello”, era anunciado na imprensa oficial desde janeiro daquele ano. Começou a ser instalado na mesma época que a construção do leprosário. O governo Argemiro de Figueiredo, no que se refere a “[...] syphilis, sendo de notar que agora o mesmo governo acaba de instalar um serviço de grande alcance social, o dispensário anti-venéreo noturno onde se tratam os operários que de dia ganham o pão, talvez o único do país” (*A União*, 25 jan. 1938).

Chamo atenção para o viés trabalhista de valorização do trabalho e do trabalhador, tão forte no contexto durante o governo Vargas, presente no discurso do jornal oficial, quando destacou o público alvo do serviço do Dispensário Noturno Antivenéreo: os operários com jornada de trabalho diurna. Segundo a historiadora Ângela de Castro Gomes (1999, p. 55), as práticas ideológicas do Estado pós-1930, em particular do regime do Estado Novo, demarcaram uma política de ordenação do mercado de trabalho “materializada na legislação trabalhista, previdenciária, sindical e também na instituição da Justiça do Trabalho”. De acordo com a autora, foi a partir desse aparato institucional que se tornou possível identificar uma estratégia político-ideológica voltada para o combate à pobreza centrada na promoção do valor do trabalho.

Na política do Estado varguista, a forma de superação dos problemas socioeconômicos do país perpassava pela garantia para a população pobre abandonada de uma forma digna de vida. Assim, a promoção do homem brasileiro, a defesa do desenvolvimento econômico e a ordem social do país eram “os objetivos que se unificavam em uma mesma e grande meta: transformar o homem em cidadão/trabalhador, responsável por sua riqueza individual e também pela riqueza do conjunto da nação” (GOMES, 1999, p. 55).

Com o trabalhismo, o trabalhador, especialmente o mais pobre, teve seu valor social mensurado a partir da sua capacidade produtiva. Como condição imprescindível ao trabalhador produtivo era necessário ser saudável. Afinal, segundo o discurso médico, como ter um trabalhador produtivo para a lavoura, a indústria e o comércio, se estava corroído pela sífilis? Nesse sentido, a inauguração de um serviço noturno para realizar a profilaxia da sífilis, era visto como uma ação do governo que viria beneficiar diretamente o trabalhador. É o que pode se depreender do discurso publicado pelo jornal católico *A Imprensa*:

**Posto noturno de saúde**

Uma das mais interessantes inovações introduzidas este ano pelo governo em nossos serviços de assistência social foi o posto noturno de saúde que virá beneficiar grandemente nossos meios proletários. Estes homens do trabalho cotidiano, quando adoentados, não podem ir ao Centro de Saúde três vezes por semana ao menos para fazer tratamentos. Si fossem abastados, descansariam, fariam estações d'água, etc. Sendo homens pobres, ganham o pão ao sol e se medicam as primeiras horas da noite (*A Imprensa*, 10 maio 1938).

Como visto, a instalação desse serviço era vista como uma medida de grande valor social, justamente por beneficiar os meios proletários, uma vez que não podendo descuidar do trabalho durante o dia pela sua condição de pobreza, o único tempo que teriam livre para se tratar quando doentes seria as primeiras horas da noite. Assim, o dispensário noturno foi pensado como instrumento de valorização do trabalho, almejando a formação de trabalhadores produtivos. Produtivos porque saudáveis.

Ao contrário do que se afirmava no jornal oficial do estado, segundo o jornal *A Imprensa* as obras estavam paradas havia quatro meses. O discurso citado anteriormente do diário *A União* dava conta do serviço do dispensário noturno como algo já dado. Uma versão diferente para os fatos dado por outro impresso, alerta para desconfiar das fontes oficiais, de modo a questionar as pretensas benesses propagandeadas pelo órgão oficial do governo. Afirmando isso, pois, segundo os redatores de *A Imprensa*:

Desde janeiro, porém, que a Diretoria de Saúde Pública requisitou das sobras públicas a adaptação de uma casa na rua Silva Jardim para a inauguração deste serviço. Quatro meses já se passaram e apesar de feitas as plantas e iniciados os serviços que não são grandes idéias aliás até agora não se pode ainda inaugurar o serviço. Consta-nos até que os trabalhos foram suspensos ultimamente, com grave prejuízo para o povo, principalmente a classe proletária (*A Imprensa*, 10 maio 1938).

Com efeito, é possível perceber as dificuldades na organização desse serviço sanitário, o que leva a relativizar a real eficiência do executivo estadual no campo da saúde pública, apesar do que era divulgado pela imprensa oficial, e questionar a propaganda governista. Segundo o jornal *A União*, “As realizações médico-social na Paraíba se desenvolvem continuamente, no decorrer da execução do vasto programa do interventor Argemiro de Figueiredo, que dedica boa parte de sua atenção a saúde pública” (*A União*, 22 dez. 1938).

Esse discurso é revelador acerca do interesse em monumentalizar as ações do interventor federal no campo da saúde, construindo a sua imagem como um benfeitor da população paraibana. Assim, a instalação do Dispensário Noturno Antivenéreo em João Pessoa era oficialmente apresentada “Entre as mais novas secções da Diretoria da saúde Pública da Paraíba pela sua finalidade social e por ser o primeiro oficialmente criado no Brasil, destaca-se o Dispensário Noturno Antivenéreo” (*A União*, 22 dez. 1938).

Segundo o informe publicado pelo Serviço de Divulgação do Departamento de Estatística e Publicidade da Paraíba no jornal *A União*, a inauguração desse serviço se constituía em “[...] um dos passos mais avançados da medicina social, até agora em funcionamento apenas nos Estados Unidos da América do Norte, na França, na Alemanha e na Itália, países de civilização apurada” (*A União*, 22 dez. 1938).

O jornal oficial afirmou que o Dispensário Noturno Antivenéreo seria uma realização em medicina social de igual funcionamento aos grandes centros europeus, o que viria asseverar a magnitude e grandeza da obra inaugurada pela DGSP. Uma comparação que visava enaltecer ainda mais a instalação desse serviço. Além disso, afirmava que era o primeiro do tipo no Brasil, o que serviria para colocar o governo do estado e os médicos que atuavam na Saúde Pública com certo grau de pioneirismo no país no combate a sífilis. Essa afirmativa, contudo, deve ser problematizada. Ao menos segundo o que apurou Ricardo dos Santos Batista (2017, p. 181) sobre a reforma da saúde e o combate a sífilis na Bahia, pelo menos desde 1936 já se organizava um serviço desse tipo naquele estado.

O Dispensário Noturno Antivenéreo ficava situado na rua Tenente Retumba<sup>101</sup> e havia sido entregue a chefia do dr. Giacomo Zacara. O horário de funcionamento era das 19 às 23 horas, diariamente. Era aberto a todos e gratuitamente. Na imagem abaixo, reproduzida no jornal *A União*, é possível identificar uma placa que identificava o serviço de profilaxia contra a sífilis que ali era executado, na qual pode se ler “Dispensário Noturno Anti-Venéreo” e na linha seguinte “Saúde Pública”. Convinha identificar o serviço e a sua finalidade para informar os transeuntes a respeito do seu funcionamento.

### Imagem XV – Dispensário Noturno Antivenéreo



Fonte: *A União*, 22 dez. 1938.

Do ponto de vista estrutural, o prédio era considerado inteiramente adaptado a sua finalidade, compreendendo de “[...] uma sala de espera, uma sala de consultas, uma sala de curativos, outra de endoscopias e uma outra sala para o tratamento preventivo, todas comodamente mobiliadas e aparelhadas” (*A União*, 22 dez. 1938). Na notícia que estampou a capa do jornal *A União*, também havia fotografias dos aspectos internos do

---

<sup>101</sup> O prédio onde funcionou o Dispensário Noturno Antivenéreo ainda existe e está situado na esquina da rua Ten. Retumba com a rua Silva Jardim, nas seguintes coordenadas geográficas: 7°07'12.7"S 34°53'09.9"W

dispensário, identificando suas dessas salas: o preventório e a sala de endoscopias. Vejamos:

### Imagem XVI – Sala do Médico



Fonte: *A União*, 22 dez. 1938

Na imagem, há a representação de duas figuras masculinas em pé na porta da sala do médico. Pelas informações contidas na fonte, não foi possível identificar de quem se tratavam. O mais provável é que um dos dois fosse o dr. Giacomo Zaccara, chefe do dispensário, e/ou o dr. Achilles Schorzelli Jr.<sup>102</sup>, que havia assumido a chefia da DGSP no lugar do dr. Otávio Oliveira em 24 de setembro de 1938. Bancos de madeira que figuravam no canto inferior direito, podem indicar que aquela possivelmente era a sala de espera. Do lado esquerdo, uma placa em cima da porta indica o local onde se fazia o tratamento preventivo. O Dispensário Noturno Antivenéreo tinha uma dupla finalidade: uma preventiva e outra curativa.

Como preventivo, facilita aos indivíduos de qualquer classe, a desinfecção que o previne contra doenças venéreas, desinfecção esta que dever ser feita, para a sua própria eficiência, dentro de um período de seis horas. Na parte curativa, o serviço é extensivo aos funcionários, comerciários, soldados e operários, reconhecidamente desprovidos de recursos. É preciso ficar claro que para o

<sup>102</sup> Médico fluminense formado pela FMRJ em 1929.

tratamento preventivo, o Dispensário é aberto a todos, sem distinção, gratuitamente, porém, para o tratamento de cura, somente terão direitos os que forem necessitados (*A União*, 22 dez. 1938).

Com efeito, para a sala de prevenção do dispensário poderiam confluír todos os cidadãos que, dentro de um prazo de seis horas tivessem estabelecido relações sexuais, pois esta parte do tratamento seria universal e gratuita. No que tange a parte curativa, ou seja, o tratamento dos doentes infeccionados, o dispensário restringia o acesso aquelas pessoas mais necessitadas, sobretudo, trabalhadores pobres.

Além disso, para que o objetivo do Dispensário Noturno Antivenéreo fosse alcançado, era preciso haver “[...] colaboração por parte da opinião pública educada e esclarecida junto a direção médica”, pois já existia “[...] os recursos necessários, o material humano”, era preciso então “[...] haver da parte do público um espírito de compreensão que o leve a ver o Dispensário Noturno Anti-venéreo [...] como um centro onde se trabalha dedicadamente pelo bem estar colectivo” (*A União*, 22 dez. 1938).

Existia a compreensão de era preciso haver a colaboração do povo, pois sem ela nada poderia ser feito, mesmo que fosse movimentado todos os recursos, pessoal e material necessário para tal. Era preciso interesse do povo, em particular, dos doentes venéreos. O discurso publicado no jornal era praticamente um clamor por doentes para o dispensário. A matéria publicada na imprensa tinha o intuito de instruir a população paraibana para as “[...] finalidades filantrópicas do Dispensário. A que deve prestar todo o seu apoio, em seu próprio benefício, em benefício da própria terra paraibana e do Brasil” (*A União*, 22 dez. 1938).

Os doentes existiam, ao menos no Centro de Saúde de João Pessoa foram registrados, em outubro de 1939, um total de 3.877 homens e 5.874 mulheres matriculadas no Dispensário de Sífilis e Doenças Venéreas do referido nosocômio (*A União*, 08 nov. 1939). O problema era convencê-los a realizar o tratamento e continuar até se verem livres das lesões contagiantes, pois a sífilis contribuía para:

[...] o desbaratamento da economia, pois o homem é um capital, devemos considerar ainda os estados de miséria física e moral que ela provoca, os prejuízos econômicos que acarreta á sociedade, *não só pelos dias de trabalho que se perdem na inação decorrente da doença*, como pelo custeio de milhares de infelizes alienados, paráliticos, degenerados, sífilíticos em manicômios ou hospitais mantidos pela collectividade (*A União*, 18 dez. 1938. Grifos meus).

De acordo com o discurso médico, a sífilis causava um grande prejuízo pela inação que provocava aos trabalhadores, fazendo-os perder dias valiosos de trabalho, bem como

pelo custo elevado que o tratamento e o cuidado com os doentes sífilíticos em seus mais diversos graus em instituições de saúde acarretariam. Desse modo, para o discurso médico, a instalação de um posto noturno de profilaxia da sífilis, representava um investimento de alto valor social, sobretudo, para a saúde do trabalhador em um momento em que o discurso do Estado colocava o trabalhismo como uma de suas bandeiras políticas.

Assim, a importância do Dispensário Noturno Antivenéreo residia justamente no fato de que os trabalhadores que “de dia ganham o pão”, poderiam procurar o tratamento contra as afecções venéreas à noite, evitando não só perder um dia de trabalho, seja por conta da doença, seja por conta do tratamento. Nesse sentido, é que o discurso médico anunciava nas páginas do jornal *A União* que “Só tem doenças venéreas quem quer”. Lembrando possivelmente a famosa frase de Oswaldo Cruz de que “só tem varíola quem quer”, proferida em um contexto no qual este médico empreendeu uma intensa campanha pela vacinação antivariólica no Rio de Janeiro, a retórica médica presente no anúncio do serviço sanitário considerava que diante da possibilidade do trabalhador tratar de suas doenças secretas à noite, tido como um horário módico de funcionamento, assim não teria escusas em procurar o tratamento médico no dispensário.

De fato, só teria sífilis quem queria? Até que ponto os doentes teriam a compreensão e o discernimento de realizar o tratamento e, principalmente, no que consistia o tratamento? Além, é claro, do caráter moral que revestia a doença e culpabilizava o doente, visto como responsável por tê-la contraído. Fato este que, possivelmente, impediu muitos homens e mulheres de ir em busca de tratamento para seus padecimentos. Não por negligência em relação a saúde e a doença, mas simplesmente por medo, vergonha do diagnóstico e, sobretudo, do julgamento social que ele acarretava.

Diante da documentação consultada me foi possível ainda traçar um perfil a respeito dos doentes sífilíticos. Por ocasião da realização da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, o jornal *A União* publicou uma matéria divulgando o concurso científico e chamando a atenção para o combate a essa doença. Nesse documento, estão contidas informações a respeito da ocupação dos sífilíticos. Além desse dado, que permite me aproximar de quem eram esses doentes ou, pelo menos, saber o que faziam, encontrei um processo a respeito do trabalhador Antônio Pompílio Gonçalves que se viu obrigado a encarar a justiça pela suspeita de que o acidente de trabalho que o tornava inapto para exercer a sua função era de fundo sífilítico. Esse caso, permite refletir como a sífilis poderia alterar roteiros e histórias de vida.

#### 4.4 “Um syphilitico encaveirado que se arrasta dolorosamente”: os doentes e os estigmas da sífilis

Com essas palavras, o dr. Higino da Costa Brito descrevia uma pessoa portadora da sífilis que carregava o “enorme cortejo de malefícios” da doença. Esse estigma do sífilítico, magro, debilitado por sofrer durante um longo tempo com as manifestações da doença, constituía, juntamente com estigmas de outras doenças, o discurso desse médico que pretendia chamar a atenção para as campanhas da assistência médico-social, como um esforço para minorá-las ao máximo, contribuindo para afastar das vistas esse triste quadro a que estavam sujeitos os indivíduos.

A partir daí algumas questões me surgem: quem eram esses doentes? Que ocupação possuíam? Como a experiência da doença poderia afetar suas vidas e alterá-las de alguma forma? Com base na documentação pesquisada, me foi possível lançar alguma luz sobre essas questões.

Por ocasião da realização da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, em 22 de setembro de 1940, no Rio de Janeiro, o jornal *A União* chamou atenção para a necessidade e a importância desse concurso científico em prol da saúde da população, sobretudo, dos trabalhadores. Em um artigo escrito pelo dr. Giacomo Zaccara, médico-chefe do Dispensário Noturno Antivenéreo, o médico apresentou uma relação dos exames de sangue realizados nos indivíduos que compareceram ao serviço espontaneamente entre janeiro de 1939 e agosto de 1940, “[...] os quais apresentavam sintomas luéticos ou antecedentes que justificassem a reação” (*A União*, 22 set. 1940).

Ao todo, foram submetidas aos exames de sangue pela reação de Wasserman, reação de Muller e reação de Kahn, um total de 591 pessoas, revelando um índice de positividade de 55,73% dos casos, o que equivale a 329 pessoas atingidas pela sífilis. O documento ofereceu ainda a discriminação por função desempenhada pelas pessoas que se submeteram ao exame, identificando a sua profissão. Dentro desse universo amostral, os operários eram os indivíduos que apresentaram maior porcentagem de manifestação da lues. Para esclarecer melhor o leitor, exponho abaixo o quadro elaborado pelo Dispensário Noturno Antivenéreo a respeito da incidência desse flagelo sobre as classes mais atingidas:

**Quadro XV - Coeficientes de positividade e negatividade em relação a sífilis  
(Por profissão)**

<b>Classes</b>	<b>Positivos</b>	<b>%</b>	<b>Negativos</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Operários	84	14,2%	49	8,3%	133
Pedreiros	26	4,4	18	3,05	44
Funcionários	38	6,6	29	5,0	67
Comerciários	37	6,4	40	6,7	77
Motoristas	36	6,1	25	4,2	61
Alfaiates	9	1,5	11	1,8	20
Pintores	9	1,5	2	0,34	11
Agricultores	8	1,35	6	1,0	14
Estudantes	4	0,67	8	1,36	12
Domésticos	13	2,2	6	1,0	19
Militares	24	4,06	31	5,24	55
Barbeiros	4	0,67	2	0,34	6
Padeiros	3	0,51	8	1,36	11
Garçons	4	0,67	3	0,51	7
Sapateiros	8	1,35	6	1,0	14
Marceneiros	12	2,0	8	1,35	20
Eletricistas	2	0,34	2	0,34	4
Tipógrafos	2	0,17	5	0,8	6
Carvoeiros	5	0,8	1	0,17	6
Leiteiros	1	0,17	0	0	1
Carroceiros	1	0,17	0	0	1
Enfermeiros	0	0	2	0,34	2
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>55,73%</b>	<b>262</b>	<b>44,18%</b>	<b>591</b>

Fonte: *A União*, 22 set. 1940

Com relação à frequência, de acordo com os dados, a quantidade de operários era muito maior em relação as demais profissões, o que indica que a sífilis afetava mais os trabalhadores urbanos e pobres, seguidos dos comerciários, funcionários, motoristas, militares e pedreiros. Dos 133 operários, 89 tiveram diagnóstico positivo para a sífilis, enquanto 48 foram negativos. O número de operários que procurou o serviço é quase o dobro de comerciários. O índice de positividade da sífilis entre os operários é duas vezes ou três vezes maior do que as demais profissões que acabei de citar.

Com relação a quantidade de diagnósticos positivos para a sífilis os maiores índices depois dos operários era o de funcionários, comerciários, motoristas, pedreiros e militares. Disparadas, as profissões com mais sífilíticos, atrás somente dos operários. Em relação ao índice de negatividade, a única profissão que não teve diagnósticos positivos

para a sífilis foram os dois enfermeiros que procuraram o serviço do Dispensário Noturno Antivenéreo. Em geral, a maioria das profissões, exceto os comerciários, militares, alfaiates, estudantes, padeiros, tipógrafos e enfermeiros, possuíam mais diagnósticos positivos para a sífilis do que negativos.

Apesar da riqueza de dados, lamento que a documentação não contenha mais informações a respeito das pessoas inscritas no serviço. Não há, por exemplo, discriminação por sexo, ou ainda, o que seria um dado bastante significativo, o estado civil, sobretudo, dos pacientes com diagnóstico positivo para a sífilis. Além disso, seria muito interessante que pudesse ser traçado um perfil a partir da faixa etária dos doentes.

A respeito desses números, o discurso médico considerava uma “calamidade” e clamava ações para atenuá-la. Se o anúncio do Dispensário Noturno afirmava que só tinha doenças venéreas quem quisesse, o que acontecia, numa grande maioria dos casos, “[...] dos que se submetem ao tratamento anti-sifilítico é que abandona o serviço quando desaparecem os sintomas que os levaram a procurar cuidados médicos”. Para o discurso médico, a responsabilidade era da “ignorância completa” dos pacientes em relação a sífilis, pois não sabiam que “[...] a sífilis não é uma doença que se cura com três ou quatro doses de medicamentos à base de arsênico (914) nem com duas ou três caixas de preparados à base de bismuto, mercúrio ou iodo, nem tão pouco com depurativos” (*A União*, 22 set. 1940).

O que fazia efeito, segundo o discurso médico, seria um tratamento lento e persistente, entre dois ou três anos, acompanhado de um médico e dos respectivos exames de sangue. Para o saber médico da época, a sífilis não era uma doença fácil de se tratar. Assim, considerava-se que “[...] tratamentos precários ou insuficientes que se fazem sem orientação científica tornam a moléstia latente e quando menos se espera ela surge com todo seu cortejo de malefícios” (*A União*, 22 set. 1940).

Que o diga o sr. Antônio Pompílio Gonçalves. Deparei-me com sua história ao folhear as páginas da sessão judiciária do jornal *A Imprensa* do dia 27 de junho de 1937. O documento tratava-se de um agravo de petição cível<sup>103</sup> previsto no art. 59 do Decreto n. 24.637 de 10 de julho de 1934<sup>104</sup>, que legislava a respeito das sentenças finais proferidas em ações de acidentes do trabalho, estabelecendo que caberia “[...] como único

---

<sup>103</sup> Modalidade de recurso processual do Direito Trabalhista, que tem o condão de possibilitar a parte do processo impugnar decisões judiciais na fase de execução.

<sup>104</sup> “Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências” (BRASIL, 1934).

recurso, agravo de petição” julgado em tribunal competente, do qual constava como autor do pedido o sr. Antônio Pompílio Gonçalves e como ré a Cia. Comércio e Prensagem de Algodão.

Antônio Pompílio Gonçalves era um operário de estiva desde 1925. Nesse ano começou a trabalhar para a empresa Kronke & Cia. e em 1934 passou para a Cia. Comércio e Prensagem de Algodão, vindo exercer os mesmos serviços. Certa madrugada de setembro de 1935, quando em meio ao trabalho pesado, Antônio removia “grandes fardos de mercadoria” e sentiu, de repente, “Uma grande dôr do lado esquerdo do coração que o obrigou a abandonar o trabalho” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

Procurando imediatamente o patrão, Antônio foi encaminhado por ele para a Companhia Internacional de Seguros, que respondeu dias depois dizendo o caso de Antônio Pompílio “[...] não era de acidente no trabalho, nem doença profissional”. O operário foi então submetido a um exame, em 12 de outubro, no qual os médicos legistas se limitaram a declarar:

[...] – quê externamente nada constatarem de anormal, mas observava-se taquicardia”; e que “o examinando negava qualquer passado venéreo”, entretanto, “sabia-se” ter sido o mesmo tratado, em 1933 de aortite de natureza sífilítica fazendo uso de específicos anti-luéticos, em injeções”; concluíram que – “a aortite sífilítica de que é portador o examinando, não pode ser considerada doença profissional (*A Imprensa*, 27 jun. 1937)<sup>105</sup>.

No entanto, quatro testemunhas que estavam presentes no momento do ocorrido, afirmaram que Antônio “[...] na ocasião em que suspendia um fardo de algodão para arruma-lo na alvarenga, foi acometido de forte dor no lado do coração, que o impossibilitou de continuar no serviço” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937). A Cia. Comércio, por seu lado, concordava em relação a “[...] tudo quanto essas testemunhas repetem, como que fonograficamente, a respeito do MAL QUE VIRAM, em certa madrugada de setembro, acometer o estivador seu camarada” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

É preciso destacar que, no processo de acidente do trabalho, o operário não precisava provar que a sua doença não era de fundo infeccioso, bastando que para isso tenha se manifestado no trabalho e do trabalho possa ter se originado. Ao patrão era que caberia o ônus da prova de que a moléstia, nas condições supracitadas teve origem não profissional. Baseado no Art. 1º do Decreto n. 24.637 de 10 de julho de 1934, era

<sup>105</sup> As palavras entre aspas foram citadas no acórdão integralmente pelo juiz da 3ª Vara de João Pessoa, referentes aos autos do processo original.

considerado acidente de trabalho qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele, que determinasse “[...] a morte, ou a suspensão ou limitação, permanente ou temporária, total ou parcial, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1934). Exceto em casos de motivo de força maior, ou de dolo, fosse da própria vítima ou de terceiros, ou por conta de fatos estranhos ao trabalho, o Art. 2º do referido decreto determinava ao empregador o “[...] pagamento de indenização ao seu empregado ou aos seus beneficiários”. É preciso que fique claro: a legislação da época estabelecia a responsabilidade do empregador derivada somente pelo fator do trabalho (BRASIL, 1934).

Assim, tem-se a seguinte situação: o operário Antônio que sentiu fortes dores no coração durante o trabalho, com testemunhas que confirmam a sua versão dos fatos; os médicos Cia. Internacional de Seguros, que diziam que a dor provinha de aortite, o que lhe conduziu a abandonar o trabalho precisando ser recolhido ao hospital; e o empregador, a Cia. Comércio e Prensagem de Algodão, que não contestava o fato, mas a origem da moléstia não ter sido um incidente de trabalho e sim, uma aortite de natureza sífilítica. É preciso destacar que os médicos responsáveis pelo laudo, não declararam com conhecimento de causa que Antônio era sífilítico:

[...] não lhe fizeram mais que um exame externo e sem qualquer pesquisa ou reação, mas por informações de terceiros que diziam ter o operário há três anos feito uso, aliás sem prescrição médica, de injeções anti-luéticas, deram-no como portador de uma “aortite de natureza sífilítica” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

O discurso médico da época, baseado no pensamento sífilográfico francês, considerava que a sífilis teria um lugar preponderante na patologia da aortite e aneurismas da aorta, muito embora também considerasse que nem toda aortite tivesse origem infecciosa. Poderiam provir de traumatismos (CARRARA, 1996). Assim, o juiz responsável pelo agravo, o sr. Renato Lima da 3ª Vara Cível de João Pessoa, se via diante de um dilema.

De um lado, ao operário Antônio “[...] não cabia provar que a sua moléstia NÃO ERA de fundo infeccioso uma vez que ela se manifestou no trabalho e do trabalho poderia originar-se”, de outro à empresa Cia. de Comércio “[...] pretendendo atribuir à doença do operário uma causa não profissional, nada provou, contentando-se com um laudo médico sem base e que se destrói por si mesmo” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

Mas, se se admitisse a possibilidade de que Antônio Pompílio tivesse um processo sífilítico latente, pois que os médicos não identificaram quaisquer sintomas da doença, ele estaria apenas predisposto, tendo a aortite o surpreendido no trabalho e encontrando neste uma causa ocasional? Se levado em consideração o que afirmava o Art. 1 do Decreto n. 24.637 de 10 de julho de 1934, a doença do operário Antônio poderia ser considerada um acidente de trabalho e, portanto, uma doença do trabalho.

Os juízes da Corte de Apelação, em vista do exposto e, desprezado a preliminar de converter o julgamento em uma diligência para uma nova perícia médica, julgaram que as provas dos autos autorizavam uma decisão favorável ao operário Antônio Pompílio em dar provimento de agravo para condenar a ré Cia. de Comércio e Prensagem de Algodão a pagar ao agravante uma indenização correspondente a três anos de salário, previsto na legislação de acidentes do trabalho nos Arts. 1º, 24º e 15º, parágrafo único do referido Decreto de 1934. O procurador do processo concluiu que:

O acidente ocorrido na hipótese, não foi a aortite, a que aludem os peritos, mas aquela perturbação funcional, consistente em fortes dores precordiais que forçaram o operário a abandonar o trabalho e recolher-se em um hospital. A aortite, dado que provada sua existência, teria sido mera concausa do acidente (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

No entanto, o juiz responsável pelo agravo de petição cível entendeu pelo deferimento do requerimento apresentado pelo Procurador, acima citado, para converter o julgamento em diligência para nova consulta ao médico, pois “Não sendo o agravante portador de uma moléstia profissional e, desde que o laudo médico o dava como afetado por uma AORTITE SIFILÍTICA, o caso envolvia um exame de concausa” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937). Então, Renato Lima julgou necessário precisar se o esforço que Antônio empregou na ocasião em que sentiu as dores de que se queixou significava a agravação de uma doença preexistente, para poder assim eliminar a hipótese de se tratar de um mero sintoma natural da doença.

Se verificada a ausência de nexo entre a causa e efeito entre o exercício do trabalho e a doença de Antônio, não haveria obrigação de indenizá-lo, porque mesmo considerando a legislação trabalhista, o motivo de sua doença não teria relação com o trabalho. Do contrário, verificada a hipótese de o esforço despendido em trabalho ter motivado a sua moléstia, Antônio seria indenizado pela Cia. de Comércio.

Ao final, verificou-se que a aortite sífilítica constava não somente nos laudos médicos que, embora, o exame externo nada tenha verificado, outros exames e pesquisa

revelaram a aortite diagnosticada, como também no depoimento de um médico que ao examinar Antônio Pompílio, verificou “[...] ele sofria de uma “aortite antiga”, uma lesão da aorta bastante adiantada” e de um farmacêutico que depunha ter aviado “[...] medicamentos prescritos: “bismuto, iodorêto e outros todos eles indicados nos casos de inflamação da aorta e sífilis”. O próprio agravante haveria declarado em depoimento que “[...] antes do alegado acidente, esteve em tratamento no Posto médico, tendo tomado uma caixa de injeções de mercúrio” (*A Imprensa*, 27 jun. 1937).

Assim, não tendo sido infirmado o laudo médico, ficou certo que Antônio não era portador de doença do trabalho, doença peculiar ao seu ramo de trabalho ou ainda resultante exclusivamente do exercício profissional e, por esse motivo, não se enquadrava nos termos da legislação trabalhista. Antônio estava em situação complicada. Não havia prova alguma que pudesse atestar a hipótese firmada do acórdão de que tivesse ocorrido um acidente de trabalho. Foi-lhe negado o provimento do agravo.

Doente, desempregado e sem indenização. Essa era a situação de Antônio Pompílio Gonçalves. Um trabalhador brasileiro acometido pela sífilis. Um homem, como dizia Alfred Fournier, com a espada de Dâmocles<sup>106</sup> sobre a cabeça. Sua trajetória de vida parecia materializar o temor dos discursos médicos da época, pois seria considerado um indivíduo inutilizado pelo *T. pallidum*.

Há que se diga sobre o caso de Antônio, e mais uma vez lembrando ao que Michel Foucault (2008) chamou de formação discursiva, que uma década depois o operário teria sido indenizado. O saber médico-científico da época ainda não sabia, mas no decênio seguinte a aortite sífilítica seria transformada em um “mito”. O desenvolvimento da eletrocardiografia nos anos 1940 demonstrou a origem coronariana da angina de peito (CARRARA, 1996, p. 72).

A história de Antônio Pompílio Gonçalves ilustra de maneira exemplar os impactos que a sífilis poderia causar na vida das pessoas, mostra também os estigmas que foram construídos sobre a doença e as consequências que um diagnóstico positivo para a sífilis, de acordo com o discurso médico da época, poderia acarretar. Na ausência de mais

---

<sup>106</sup> Dâmocles é o protagonista de uma anedota moral, segundo a qual ele era um cortesão bajulador da corte do tirano Dionísio de Siracusa. Dâmocles dizia que Dionísio era um homem de poder e autoridade e, por isso mesmo, muito afortunado. Um dia, ofereceu-se para trocar de lugar com ele, para que pudesse também se servir de tanto luxo. No meio de todo o luxo, Dionísio ordenou que fosse dependurada sobre a cabeça de Dâmocles uma espada amarrada por um fio de cabelo de cavalo. Ao ver a espada suspensa diretamente sobre a sua cabeça, Dâmocles mudou imediatamente de ideia, deixando de lado toda a pompa que desejara. Frequentemente, e esse é o caso da citação aludida de Fournier, a espada de Dâmocles é utilizada para expressar o sentimento de danação iminente.

informações sobre esse homem resta-me, no papel de historiador, tentar imaginar o julgamento moral e o opróbrio social que ele provavelmente sofreu. Não da doença em si, mas dos sentidos e significados dos quais ela foi revestida ao longo do tempo, com o endosso dos discursos médicos que construíram da sífilis uma serpente maléfica que se estendia sobre todo o corpo social e cujo “veneno” se disseminava indiscriminadamente entre mulheres, homens e crianças na Paraíba.

Ao fim e ao cabo, passarei a destacar, de maneira muito sucinta, os encaminhamentos que marcaram a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis em setembro de 1940 para finalizar a História que aqui se pretendeu contar.

#### 4.5 A 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis

Em 22 de setembro de 1940, era instalada no Rio de Janeiro a 1ª Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis, “[...] da qual participaram médicos e juristas num esforço conjugado para concertar medidas de profilaxia do terrível flagelo”. Tratava-se da primeira vez no país que se reuniam jurisconsultos e médicos numa conferência para discutir questões a respeito dos enfrentamentos à sífilis (*A União*, 22 set. 1940).

O evento ocorreu entre os dias 22 e 29 de setembro sob os auspícios de Getúlio Vargas. Como presidentes de honra, a Conferência contou com Gustavo Capanema, ministro da educação e da saúde e Henrique Dodsworth, prefeito do Rio de Janeiro. O Conselho de Honra presidido por Guilherme Guinle, tinha o nome de médicos ilustres como Aloísio de Castro, presidente da ANM, Fernando Terra e Afrânio Peixoto da FMRJ. Eduardo Rabello que havia falecido pouco antes da organização do congresso científico, foi homenageado como presidente de honra do Conselho de Orientação Técnica. A Paraíba se viu representada por três médicos: Waldormiro Pires que representou a delegação do estado, ocupando também o Conselho de Orientação Técnica na condição de Diretor da Divisão de Assistência a Psicopatas do Departamento Nacional de Saúde; Genival Londres, representante da comissão do Distrito Federal e o seu irmão Ivan Londres<sup>107</sup>, que foi um dos quase trezentos participantes da Conferência.

O intuito da Conferência foi discutir o que era preciso realizar em relação ao combate à sífilis em todo o território nacional. O ministrou Gustavo Capanema referindo-se aos “[...] esforços até agora empreendidos em nosso país para combater os males

---

<sup>107</sup> Um dos cinco filhos do sexo masculino da união de Manoel Soares Londres e Virgília Borges (NÓBREGA, 1979).

venéreos reconhecendo que eles estão longe da medida necessária” (CAPANEMA, 1941, p. 39). Segundo o ministro, fazia-se necessário “[...] que se monte em todo o país, de modo pleno e adequando, o armamento anti-venereo, que assegure a toda a população os serviços necessários de caráter preventivo e curativo” (CAPANEMA, 1941, p. 39).

A Conferência foi organizada em torno de seis temas oficiais que reuniu a apresentação e discussão de trabalhos dos participantes da Conferência sobre esses assuntos. O primeiro versava sobre a estatística da sífilis no Brasil, no qual constava um trabalho de Genival Londres; o segundo sobre o problema da prostituição, por seu turno; o terceiro tema dizia respeito a educação sexual e propaganda antivenérea, incluindo-se o exame médico pré-nupcial; enquanto o quarto tema discorria sobre o tratamento, com vistas sua obrigatoriedade e a notificação da doença; já no quinto tema as discussões gravitaram sobre a padronização dos métodos de diagnósticos sorológicos; por fim, o sexto tema tratou sobre a repressão ao charlatanismo médico e farmacêutico (*Anais 1ª Conf. Nac. Def. Contra a Sífilis*, 1941).

Para finalizar a discussão a respeito do combate à sífilis, privilegiarei a análise de da incidência da sífilis e farei apontamentos com relação à profilaxia/tratamento que foram encaminhadas a partir das conclusões da Conferência em diálogo com Sérgio Carrara (1996). Em face da questão estatística, interessa-me discutir a mortalidade da sífilis na capital paraibana com base nos dados expostos na Conferência. Dada a relevância e magnitude da Conferência, eu entendo como elemento justificador do recorte temporal proposto para essa pesquisa. Convém destacar que não é meu intuito situar os debates travados em tornos de todos esses temas ao longo da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, uma vez que, por serem demasiado longas e complexas, não caberiam mais no escopo deste trabalho, além disso, Sérgio Carrara (1996) analisou muitos desses pontos presentes nos Anais da Conferência. Assim, para encerrar esse trabalho pretendo tão somente situar as conclusões que foram estabelecidas em relação aos temas elencados para considerar mudanças em relação ao combate à sífilis.

Chamo atenção em primeiro lugar para a urgência que os médicos reunidos nesse certame tinham para divulgar para as autoridades governamentais os dados a respeito alta incidência na sífilis em todo o país. O intuito era o de articular uma luta organizada e propor ao governo medidas tendentes a debelar o grande flagelo, visto como “[...] entrave permanente ao progresso da nacionalidade” (*Anais 1ª Conf. Nac. Def. Contra a Sífilis*, 1941, p. 339). A respeito das estatísticas sobre disseminação da sífilis a comissão relatora do 1º tema, que era composta pelos médicos Oscar Clark, Vieira de Macedo, Lincoln de

Freitas Filho e Benjamin Gonçalves e presidida pelo dr. Genival Soares Londres, concluiu que “A elevada incidência e as localizações preferenciais justificam plenamente a realização do presente certame, que se propõe a minorar os malefícios trazidos pela Sífilis, como causa primordial de morte prematura, de invalidez e de inferioridade física e mental” (*Anais 1ª Conf. Nac. Def. Contra a Sífilis*, 1941, p. 339).

Para Oscar Clark, os brasileiros se expunham “[...] às doenças venéreas com incrível facilidade, quando ainda na tenra idade e inexperientes e isso constitue a mancha mais negra e mais humilhante que se estende por sobre o mapa nosológico do nosso país” (CLARK, 1941, p. 59). Esse clínico reclamava da ausência de boletins oficiais a respeito da incidência e frequência da sífilis no país. Parecia que era uma luta às cegas, afinal, como combater um inimigo que não se sabe em que quantidade e condições se encontra?

Nesse sentido, diversos trabalhos foram apresentados no intuito de levantar o quadro nosológico da sífilis, divulgando estatísticas a respeito de sua incidência e frequência nos mais diversos meios: na marinha, nas forças armadas, no meio clínico particular, entre os escolares, entre os homens, entre as mulheres. Tudo no esforço de construir uma pálida imagem a respeito da disseminação do mal de lues no país.

Em dos artigos apresentados a respeito do primeiro tema, de autoria dos drs. Lincoln de Freitas Filho e Luiz Campos Melo, ambos sanitaristas do DNS, intitulado “A sífilis e sua mortalidade em diversas capitais brasileiras”, foram apresentados dados a respeito da mortalidade da sífilis em João Pessoa para o triênio de 1937 a 1939, com base nos dados da Seção de Bioestatística do DNS. A respeito dessas informações na capital paraibana, encontrei os seguintes dados:

**Quadro XVI - Mortalidade por sífilis em João Pessoa**

Grupos de idade	HOMENS			MULHERES			TOTAL		
	População média	Média de óbitos	Coef. por 100.000	População média	Média de óbitos	Coef. por 100.000	População média	Média de óbitos	Coef. por 100.000
<b>0-1</b>	1.327	5,7	429,54	1.382	3,3	238,78	2.709	9,0	332,22
<b>2-4</b>	5.893	1,0	16,97	5.530	1,3	23,50	11.423	2,3	20,13
<b>5-14</b>	12.900	-	-	12.802	1,3	7,81	25.702	1,0	3,99
<b>15-29</b>	17.996	1,7	9,44	20.357	1,0	13,25	38.371	4,3	11,20
<b>30-59</b>	13.006	2,7	20,75	16.528	2,6	18,15	29.534	5,7	19,29
<b>60-+</b>	1.964	0,6	30,55	3.486	3,0	8,60	5.450	1,0	18,35
<b>Total</b>	53.086	11,7	22,03	60.103	0,4	19,30	113.189	23,3	20,58

Fonte: FREITAS FILHO; MELO (1941, p. 204).

Por meio dos dados apresentados em relação a mortalidade da sífilis, em João Pessoa, para um total de aproximadamente 113.189 habitantes, o terrível flagelo ceifava em torno de 20,58 vidas por 100 mil habitantes. Entre 17 capitais brasileiras<sup>108</sup> levantadas pelos dados apresentados nos Anais da 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, João Pessoa estava em 13º lugar entre as cidades com maior coeficiente de óbitos por 100 mil habitantes. Entre os grupos etários, o mais afetado foi o das crianças de primeira idade, que morriam em decorrência da sífilis numa média de 332,22 óbitos para 100 mil habitantes, seguidos pelo grupo de crianças entre 2 e 4 anos de idade, cujo coeficiente de óbitos era de 20,13 por 100.000 habitantes. Entre os adultos, o maior número de óbitos foi registrado entre os que tinham idade entre 30 e 59 anos. No que se refere ao recorte de gênero, os homens morriam em média mais do que as mulheres em decorrência da sífilis.

<sup>108</sup> Coeficiente de óbitos por 100 mil habitantes: Salvador (58,01); Aracaju (54,69); Fortaleza (47,11); Recife (45,72); São Luiz (39,42); Belo Horizonte (39,35); Niterói (35,05); Rio de Janeiro (30,93); Natal (29,56); Porto Alegre (28,75); São Paulo (26,17); Belém (22,03); João Pessoa (20,58); Florianópolis (17,84); Curitiba (15,70); Cuiabá (9,66) e Teresina (6,51). É interessante notar que as cinco capitais com maior coeficiente de óbitos estavam situadas no Nordeste. Ver: FREITAS FILHO; MELO (1941, pp. 203-208).

Esse quadro permite apontar algumas questões. A primeira é que se tratava a sífilis de uma doença insidiosa que afetava homens e mulheres de qualquer faixa etária. A segunda é que as principais e maiores vítimas do terrível flagelo era as crianças, os “heredo-syphilis” e os inocentes infectados. Era por isso que, devido seu pretense caráter hereditário, a sífilis era metaforizada como o terrível flagelo da humanidade. Tendo em vista que o quadro de João Pessoa era apenas uma amostra do que ocorria no restante do país, o dr. Mário Pinotti, discursando na abertura da Conferência, afirmou que

Não podia o Governo, no esforço de reconstrução nacional que lhe marca as novas diretrizes, permanecer indiferente à devastação desse flagelo [...]. Nem podia ficar inerte ante os malefícios dessa doença, sem dúvida, a maior responsável pelo alto coeficiente de nati-mortalidade (PINOTI, 1941, p. 44-45).

Assim, considerava-se fundamental que o governo se esforçasse por organizar o combate a sífilis em todo o país, pois ameaçada estava a saúde e o futuro da raça brasileira. Dentre os pontos discutidos na Conferência, os médicos concordavam quase em uníssono a respeito de se evitar o contágio venéreo. Segundo se afirmava “A campanha contra a sífilis não se pode limitar aos doentes declarados. Precisamos, antes de tudo, evitar que o indivíduo se contamine, pois, grande número de contaminações – são feitas na absoluta inconsciência do contaminador” (COSTA; GERBASE, 1941, p. 527).

Segundo Sérgio Carrara (1996), uma das conclusões a que se chegou ao longo da Conferência foi a necessidade de medidas legais para tornar obrigatório o tratamento de todo sífilítico contagiante. Conforme consta nos Anais do evento, “A Conferência reconhece a necessidade de procurar as fontes de contágio pelo interrogatório epidemiológico, obrigatoriedade de notificação dos doentes contagiantes, bem como do seu tratamento” (*Anais 1ª Conf. Nac. Def. Contra a Sífilis*, 1941, p. 548).

Além disso, em conformidade com a conclusão de várias teses, a Conferência sugeria que “[...] se incorpore à legislação penal o delito de contágio venéreo” (*Anais 1ª Conf. Nac. Def. Contra a Sífilis*, 1941). De acordo com Sérgio Carrara (1996), não houve qualquer divergência perceptível com relação à responsabilização penal do contaminador. Os principais articuladores dessa ideia foram Nelson Hungria para quem deveria “ser declarada crime a prática do ato sexual por enfermo venéreo” (HUNGRIA, 1941, p. 454) e Hélio Gomes que considerou como medida complementar diante da assistência médico-social às doenças venéreas e da educação sanitária “[...] estabelecer na lei a responsabilização criminal pela contaminação das doenças venéreas, dentre elas a sífilis”

(GOMES, 1941, p. 472). Mas, segundo Carrara (1996, p. 280), naquele momento a conclusão em favor do delito de contágio venéreo foi tão somente um ato de louvor ou apoio ao processo já em curso da incorporação dessa questão ao código penal brasileiro, em 1940.

Ainda com base nas considerações de Sérgio Carrara (1996) a respeito da Conferência, o autor afirmou que nem um dos médicos presentes parecia mais acreditar na educação ou nos métodos persuasivos, marcas características do modelo de profilaxia adotada na década de 1920, contribuíssem para modificar a indiferença da população brasileira em relação à sífilis. Identificação dos doentes contagiantes, notificação compulsória da sífilis, internação obrigatória para os doentes que abandonassem o tratamento. As opiniões formalizadas pelos médicos nos encaminhamentos de seus trabalhos na 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, indicavam que a política persuasiva da década de 1920 estava descartada. As conclusões da Conferência pareciam indicar para uma radicalização do combate à sífilis no Brasil, ancorado em medidas legais, o que pode indicar uma mudança na ênfase e no modelo adotado de enfrentamento à doença.

Além da mudança em relação as bases do combate à sífilis no Brasil, com a década de 1940 veio também a descoberta da eficácia da penicilina no tratamento da sífilis. O advento da penicilina marcou não somente a cura definitiva para a doença, como marcou a rearticulação do próprio conceito da sífilis, fazendo com que perdesse a abrangência e os “poderes” que possuía até então. Essas mudanças, no entanto, estão fora do escopo da pesquisa.

Conta-se que a penicilina foi recebida com um entusiasmo tão grande quanto dos sais de arsênico no começo do século XX. Apesar do entusiasmo com o raiar da era dos antibióticos, tendo em vista os recentes dados divulgados pelo Ministério da Saúde a respeito da crescente incidência da sífilis no Brasil, sobretudo, entre os jovens, gostaria de encerrar essa narrativa parafraseando o desfecho que Albert Camus dá em *A Peste*: esse entusiasmo, no entanto, está sempre ameaçado, pois o *treponema* da sífilis não morre, nem desaparece nunca. Ele está adormecido no corpo e no sangue, esperando o dia de despertar novamente.

## Considerações finais

---

Nas últimas décadas tem sido notável o avanço da historiografia sobre as doenças, especialmente a partir do caminho aberto pela coletânea *História brasileira das doenças* que tem mostrado novas possibilidades de estudo. O tema das doenças faz parte do escopo de objetos que o historiador pode analisar em seu *métier*. Nesse sentido, esse trabalho tratou de analisar os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba entre os anos de 1921 e 1940. Foi um momento em que as doenças, especialmente a sífilis, eram vistas como o principal elemento que entravava o desenvolvimento da nação, onde a saúde e higiene eram valorizadas como forma de prover corpos saudáveis.

Meu objetivo nesse trabalho foi analisar os discursos médico-higienistas no combate a sífilis na Paraíba entre 1921 e 1940. Ao longo de quatro capítulos pude demonstrar como os discursos médicos da primeira metade do século XX teceram práticas educativas da sífilis para debelar esse flagelo que causava pavor devido as suas nefastas consequências, por meio de artigos e conselhos higiênicos publicados na imprensa, palestras e folhetos educativos, tratamento profilático nos dispensários, visitas domiciliares, além de anúncios de medicamentos. Compreendo que todos esses fatores contribuíram para fomentar práticas educativas do corpo, da saúde e da doença, voltados para enfrentar a ameaça do *T. pallidum* na Paraíba.

A escrita da história resulta da combinação de um enredo e uma análise. Assim, para ter uma maior compreensão a respeito da temática abordada nessa dissertação, optei por, inicialmente, destacar a presença da sífilis na Paraíba a partir dos discursos médicos desde o século XIX, no sentido de evidenciar como esses profissionais destacavam a vultuosa presença da lues no quadro nosológico paraibano, buscando convencer as autoridades governamentais para a necessidade de combater esse flagelo. Meu interesse em um primeiro momento, foi demonstrar como se operava o combate à sífilis em um contexto em que não existia uma instituição ou uma política de saúde específica para debelar essa enfermidade e, desse modo, destacar as mudanças ocorridas com a institucionalização da *Comissão de Saneamento e Profilaxia* e a instalação do *Serviço Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* na década de 1920.

Em um segundo momento, me dediquei a analisar a atuação do *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* na Paraíba. Inicialmente discorri sobre a organização desse serviço a partir da inauguração do Dispensário “Eduardo Rabello” na

cidade da Parahyba do Norte. A inauguração desse serviço caracterizou a materialização do discurso médico-sanitarista de combate à sífilis como uma das mais temíveis endemias que afetavam em larga medida a população paraibana. A partir da atuação desse dispensário, passei a discutir a respeito das práticas educativas da sífilis desenvolvidas a partir dos saberes médicos e práticas terapêuticas adotadas na profilaxia dos sífilíticos em diálogo com o código sanitário de 1920 que norteava as ações médicas contra a sífilis a partir da atuação do dispensário. Pude analisar ainda o movimento de interiorização do combate a sífilis no estado da Paraíba, que se configurou como uma expansão do *Serviço de Profilaxia da Leprosia e Doenças Venéreas*, aumentando o número de doentes atendidos e da medicação utilizada.

Em um terceiro momento, me concentrei em analisar os discursos médicos sobre a hereditariedade mórbida, especificamente, sobre a sífilis hereditária. Devido ao seu pretense caráter hereditário, a sífilis foi significada como o “terrível flagello da humanidade”, pois contribuiria para o abastardamento e aniquilação da raça ao produzir seres considerados degenerados e inutilizados pelo *T. pallidum*, segundo o discurso médico. Com vistas a impedir a transmissão de caracteres hereditários mórbidos, os médicos paraibanos teceram considerações a respeito da higienização do casamento como forma de profilaxia da doença, defendendo a obrigatoriedade da realização de exames pré-nupciais para atestar a saúde dos nubentes e garantir proles saudáveis, livres do treponema da sífilis. O temor da hereditariedade sífilítica foi materializado no corpo e nas histórias de alguns personagens que ilustram o terceiro capítulo, como a pequena Bernardette. Mostrei como diante da alta incidência da sífilis infantil, os discursos médicos investiram em prescrições higiênicas para o cuidado pré-natal das mães, de modo a proteger o fruto da concepção e evitar o nascimento de crianças sífilíticas. Além disso, analisei os discursos médicos voltados para a educação sexual, que era vista como uma forma de profilaxia antivenérea e deveria ser ministrada para crianças e jovens desde a mais tenra idade para que tivessem a noção “correta” a respeito do sexo e da sexualidade, de modo a evitar o contágio venéreo.

O combate a sífilis na década de 1930 foi objeto de minha atenção no quarto e último capítulo, onde busquei demonstrar que, ao contrário do que afirmou Carrara (1996), não houve, ao menos na Paraíba, conforme analisei, um recuo nas políticas públicas de combate a sífilis, ao contrário, houve uma expansão nos serviços de saúde e atendimento prestados. Outrossim, houve um aumento no número de cidades que realizavam a profilaxia da sífilis em detrimento da década de 1920, bem como ocorreu

um incremento no número de doentes atendidos e da quantidade de medicação empregada no tratamento. Demonstrei como a ideologia do trabalhismo se atrelou ao discurso médico em torno da organização do Dispensário Noturno Antivenéreo, que se voltou especificamente para a profilaxia dos trabalhadores que ganhavam o pão de dia, afirmando que só teria doenças venéreas quem quisesse, visto que o doente não perderia um dia de trabalho. No entanto, o tratamento continuava perigoso, doloroso e incerto, o que permitiu relativizar e contestar a afirmativa feita pelo discurso médico. A década de 1930 foi marcada por mudanças na parte terapêutica. Passou-se a privilegiar o bismuto em detrimento do arsênico e do mercúrio no tratamento da sífilis. Em meio a essa discussão, ainda analisei os anúncios de medicamentos que prometiam curar a sífilis e os anúncios de médicos especialistas no tratamento dessa doença. No mercado dos males humanos, a sífilis parecia ser bastante lucrativa.

Por fim, apontei como a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis, que ocorreu entre 22 e 27 de setembro de 1940, reuniu médicos, juristas, membros da sociedade civil organizada e representantes do governo em torno das discussões sobre a disseminação da doença no país. Urgia nortear princípios que fundamentassem a luta antivenérea para os anos 1940. Nesse sentido, apontei para as mudanças em relação ao delito de contágio venéreo, a obrigatoriedade da notificação compulsória e do tratamento dos sífilíticos. Esses foram sintomas de uma tendência pela radicalização do combate à essa enfermidade em todo o país, o que para a consecução desse trabalho, vem demarcar uma nova fase da luta antivenérea no Brasil, por isso mesmo, justificando o recorte temporal que finalizou a pesquisa.

Com essa pesquisa pude averiguar o investimento biopolítico, ao menos na ordem do discurso, dos médicos paraibanos voltados para combater a sífilis, que causava muita apreensão devido as pretensas consequências nefastas que a doença traria para o futuro da raça brasileira. Além disso, pude constatar como os discursos médicos se constituíram em práticas educativas voltadas para inculcar hábitos considerados saudáveis e higiênicos para a população paraibana. Em que medida esses discursos foram apropriados ou não, não foi possível afirmar diante da documentação.

Apreendi lendo Marc Bloch (2001), que o historiador deve partir de questões, de problemas colocados no tempo presente. No Brasil, entre 2010 e 2018, a taxa de infecção pela doença aumentou de 2,1 casos para 75,8 casos por 100 mil pessoas. É importante destacar que a sífilis é agravo de notificação compulsória desde 2010. Tais dados mostram que, longe de ser uma doença circunscrita em uma temporalidade já transcorrida, a sífilis

está mais uma vez na ordem do dia do discurso médico suscitando campanhas de combate e prevenção.

Por isso, considero que esse trabalho tem uma grande relevância social. Em primeiro lugar porque toca em um tema que vem sendo, novamente, alvo do investimento dos discursos médicos para a prevenção e o combate dessa doença. Em segundo, historicizar o fenômeno mórbido da sífilis permite dar a ver uma diferença no tempo. O conceito da sífilis, sua forma de profilaxia, diagnóstico e medicamentos empregados na sua terapêutica eram muito diversos do que o saber médico compreende hoje. Em terceiro lugar, estudar essa diferença no tempo permite pensar a experiência do outro. Esse outro, o doente, que reclamava o direito de ser assistido e foi objeto da assistência médica sob a postergada promessa de garantia do bem-estar por vezes, que por vezes adotavam (como ainda se adota) práticas violentas e invasivas que reforçam a sujeição de corpos, transformando-o em mero objeto, uma “coisa” desprovida de sensibilidade.

Destarte, considero ainda que esse trabalho venha prestar uma relevante contribuição para a Linha III de História Cultural das Práticas Educativas do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande e para a historiografia paraibana e brasileira sobre o tema, uma vez que analisei como os discursos médico-higienistas mobilizados em torno do combate à sífilis produziu saberes e práticas educativas voltados para fomentar sentidos, hábitos e sensibilidades na população paraibanas com relação a higiene corporal, especificamente, a higiene sexual com vistas a prevenção dessa doença. Portanto, tais discursos se constituíram como práticas educativas do corpo, da saúde e da doença, sobretudo, desta, pois foi diante do perigo representado pelo terrível flagelo da humanidade que os médicos paraibanos, circunscritos ao saber científico e a formação discursiva de sua época, enunciaram práticas educativas voltadas para a saúde e a higiene do corpo.

Para finalizar, gostaria de apontar algumas reflexões que o meu trabalho abriu e se configuram como possibilidades de trabalhos futuros. Diante da impossibilidade de falar sobre tudo, o historiador precisa fazer escolhas. Dentre as seleções que fiz para recortar meu objeto e delinear minha análise, alguns aspectos que eu pretendia explorar acabaram ficando, por assim dizer, de fora do escopo desse trabalho.

A relação entre a sífilis e a loucura foi muito presente nos discursos médicos da época. O enfrentamento a neurosífilis e os estigmas a respeito da loucura decorrente dessa forma da doença, podem ser um ponto de análise interessante para evidenciar uma das temíveis facetas que a sífilis adquiriu no começo do século.

Em relação a profusão de anúncios de medicamentos que existiam para o combate à sífilis, esse tema especificamente pode ser recortado para se tornar um trabalho à parte, com vistas a discutir desde a composição dos nomes, a estrutura gráfica dos anúncios, bem como as práticas educativas e os discursos médicos presentes neles. Além disso, embora não tenha sido meu objetivo com esse trabalho, ainda resta outra lacuna que a documentação não me permitiu preencher, justamente para pensar como se deu a recepção dos discursos médicos sobre a sífilis por parte da população.

Acredito que esse trabalho abre um leque de possibilidades e reflexões, não somente em torno da sífilis, que vem a se somar a uma já consistente produção a nível nacional, mas abre margem para investigar os discursos médico-higienistas e as práticas educativas gestadas em torno de outras doenças. A historiografia paraibana sobre as doenças é um campo ainda em formação. A contribuição de novos pesquisadores interessados pelo tema, dispostos a arregaçar as mangas e mergulhar na documentação dos arquivos é muito bem-vinda. As doenças existem aos montes. Sua experiência foi materializada na forma de discursos médicos, anúncios de medicamentos, políticas públicas, instituições, etc. Uma história paraibana das doenças está, quem sabe, na estante empoeirada do arquivo mais próximo, esperando para ser escrita. Corpos com rostos macilentos pela tosse de sangue, com seus pulmões inflamados pelo Bacilo de Koch e os discursos médicos no combate à peste branca serão, em um próximo trabalho, meu objeto de interesse, o que acabará por revelar outras histórias sobre doenças na Paraíba.

Nada na vida me deu mais prazer do que escrever uma história da sífilis na Paraíba. Não que a sífilis tenha sido minha musa inspiradora, como no romance de Thomas Mann, de cuja obra *Doutor Fausto* parte a epígrafe que inicia esse trabalho. Não é isso. Aconteceu que pesquisar sobre esse tema foi um reencontro comigo mesmo e com o meu *eu* historiador. Consegui superar a mim mesmo, os obstáculos e desafios colocados, para tornar-me o que sou hoje: um profissional apaixonado pelo que faz. Como diria Lucien Febvre (1986), eu amo a História, se não amasse não seria historiador. Foi essa paixão que alimentou a escrita dessa dissertação.

## Referências

---

ACCORSI, Giulia Engel. *Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2015.

AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de Males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: AGRA DO Ó et al. *A Paraíba no Império e na República: estudos de história social e cultural*. João Pessoa: Ideia, 2005, pp. 11-45.

AGRA, Giscard Farias. Dissecando um campo historiográfico: uma produção brasileira da história das doenças”. In: XIII Encontro Estadual de História da Anpuh-PB – História e Historiografia: Entre o Nacional e o Regional, 2008, Guarabira (Paraíba).

AGUIAR JÚNIOR, Fernando Domingos. *Imagens da doença, políticas da notícia: cenários e representações da aids na imprensa paraibana (1980)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016.

ALMEIDA, Maria José S. S. P. A heredosífilis no Brasil do século XIX: estigmas, valores e comportamentos. In: XXVIII Simpósio Nacional de História – Lugares dos historiadores: velhos e novos desafios, Florianópolis, 2015.

AMADOR, Luiza Helena Miranda. “*Degenerados e Contagiantes*”: a luta contra a sífilis no Pará (1915-1934). Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2015.

AMARAL, Afrânio. *Sífilis. Moléstia e termo através da história*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1966.

ARAÚJO, Edna Maria Nóbrega. *Uma Cidade muitas tramas: a cidade da Parahyba do Norte e seus encontros com a modernidade (1880-1920)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2001.

ARAÚJO, Fátima. *Paraíba, imprensa e vida*. João Pessoa: A União, 1986.

ARAÚJO, R. N.; SOARES JÚNIOR. A. S. 'Dr. salve-me!!! O sr. tem syphilis!': uma análise dos dos anúncios de medicamentos no combate à sífilis na Paraíba nas décadas de 1920 e 1930. In: Anais do 30º Simpósio Nacional de História - História e o futuro da educação no Brasil., 2019, Recife. Anais do 30º Simpósio Nacional de História - História e o futuro da educação no Brasil., p. 1-18, 2019.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. Araújo, Silvera Vieira de. *Entre o poder e a ciência: história das instituições de saúde e higiene da Paraíba na Primeira República (1889-1930)*. Tese (Doutorado em História), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2016.

AVELLEIRA; J.C; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BALANDIER, Georges. *O poder em cena*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.

BASTISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)*. Salvador: EDUNEB, 2017.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Mulheres livres: uma história sobre prostituição, sífilis, convenções de gênero e sexualidade*. Salvador: EDUFBA, 2014.

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.5, n.2, pp.265-292, 2000.

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices... e curandeirices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In: CHALHOUN, Sidney et al (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: UNICAMP, 2003.

BLOCH, Marc. *Apologia da História*, ou, O ofício de historiador. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOURDÉ, Guy; MARTIN, Hervé. “Michelet e a apreensão ‘total’ do passado”. In: \_\_\_\_\_. *As escolas históricas*. Lisboa: Europa-America, s./d.

BURKE, Peter. *O que é história cultural?*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BURKE, Peter. *Testemunha ocular*. História e imagem. Bauru: EDUSC, 2004.

CAMUS, Albert. *A peste*. Rio de Janeiro: Record, 2017.

CAPONI, Sandra. *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. (Orgs.). *Meu encontro com os outros: memórias de José de Albuquerque, pioneiro da sexologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

CARRARA, Sérgio. “A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica”. In: *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 3, nov. 1996 – fev. 1997, pp. 391-408.

CARRARA, Sérgio. Estratégias Anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras. In: HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (orgs.). *Cuidar*,

*controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. “O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade”. In: *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (orgs.). *Cuidar, controlar, curar*: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHAGAS, Waldeci Ferreira. *As singularidades da modernização na Cidade da Parahyba nas décadas de 1910 a 1930*. Tese de Doutorado (História). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2004.

CORBIN, Alain. “L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide”. In: *Romantisme*, 1981, n. 31. Sings. pp. 131-150.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

DIWAN, Pietra. *Raça pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto, 2007.

EDLER, Flávio Coelho. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. In: *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, maio-ago, pp. 357-385, 2002.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FARGE, Arlette. *O sabor do arquivo*. São Paulo: Edusp, 2009.

FARGE, Arlette. *Lugares para a história*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBIN, Alain. COURTINE, Jean-Jacques. VIGARELLO, Georges. *História do corpo: Da Revolução à Grande Guerra*. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

FEBVRE, Lucien. *Combates por la historia*. Barcelona: Planeta-Agostini, 1986.

FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de um hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1935): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 22 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do Saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2013.
- FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48 ed. São Paulo: Global, 2003.
- GERALDES NETO, Benedito. et al. “A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença”. In: *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 16, n. 3, p. 127-128, 2009.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.
- GOMES, Wilson. Esfera pública política. In: CITELLI, Adilson. et al. *Dicionário de comunicação: escolas, teorias e autores*. São Paulo: Contexto, 2014.
- GREEN, James Naylor. *Além do carnaval*. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: UNESP, 2000.
- GRUZINSKI, Serge. Por uma história das sensibilidades. In: PESAVENTO, Sandra. LANGUÉ, Frédérique. (Orgs.). *Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais*. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 7-21.
- GURJÃO, Eliete de Queiroz. “A Paraíba republicana: (1889-1945)” In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. GURJÃO, Eliete de Queiroz. ARAÚJO, Martha Lúcia Ribeiro de. CITTADINO, Monique. *Estrutura de poder na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1999.
- GURJÃO, Eliete Queiroz. *Morte e vida das oligarquias*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1994.
- HABERMAS, Jürgen. *Mudança estrutural da esfera pública: investigação quanto a uma categoria da sociedade burguesa*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: *Os sertões* redefinidos pelo movimento sanitaria da Primeira República. In: *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, 1998, vol.5, pp.217-235.

LACAZ, Carlos Silva; RIBEIRO, Domingos; SAMPAIO, Sebastião de A. Prado; ZAMITH, Vinicio A. A intradermo-reação de frei na blastomicose sul-americana e na leishmaniose tegumentar. In: *Revista de Medicina*, nov. 1945.

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

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Campinas: UNICAMP, 1994.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca Saúde e muita Saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

LIPOVETSKY, Gilles. *O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LUCA, Tânia Regina de. “História dos, nos e por meio dos periódicos”. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (Org.). *Fontes Históricas*. 2 ed. 1 reimp. São Paulo: Contexto, 2008.

MANN, Thomas. *Doutor Fausto: a vida do compositor alemão Adrian Leverkühn narrada por um amigo*. São Paulo: Editora Nova Fronteira. Disponível em: <<http://sanderlei.com.br/PDF/Thomas-Mann/Thomas-Mann-Doutor-Fausto.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2018 às 18:59.

MARCONDES, Sérgio Ribeiro de Almeida. “*Nós, os charlatães*”: Gastão Pereira da Silva e a divulgação da psicanálise em *O Malho* (1936-1944). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2015.

MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano. “*Ela derrama seu veneno nas raias de cada povo, de cada família, quicá de cada indivíduo*”: a sífilis na província da Parahyba na segunda metade dos Oitocentos. In: Caderno de resumos do XVIII Encontro Estadual de História ANPUH-PB: História: desafios do ensino, da pesquisa e da extensão no tempo presente: 30 de julho a 03 de agosto de 2018 / Realização: ANPUH-PB. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. p. 114.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. A espécie em risco: a sífilis em Curitiba nos anos 1920. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo. CARVALHO, Diana Maul de. (Org.). *Uma história brasileira das doenças*. 1 ed. v. 1. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 277-294.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP, 1994.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (orgs.). *História da Imprensa no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008.

- MARTINS, Roberto de Andrade. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997.
- MATOS, Maria Izilda Santos de. *Corpos e emoções: história, gênero e sensibilidades*. São Paulo: e-manuscrito, 2018.
- MATOS, Maria Izilda Santos de. *Por uma possível história do sorriso: institucionalização, ações e representações*. 1 ed. São Paulo: HUCITEC, 2018.
- MEDEIROS, José Eynard Moraes de. *Dicionário biográfico dos médicos da Paraíba*. Joao Pessoa: Grafique, 2014.
- MENDONÇA, Alexandre. Ecce Homo: um livro quase homem. In: *Cadernos de Nietzsche*, v. 4, p. 51-62, 1998.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. 3. ed. rev. ampl. e atual. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.
- MUNIZ, Débora Renata Marques. Vendendo Saúde: Poderoso e popular 'Elixir de Nogueira'. In: III Simpósio de História do Maranhão Oitocentista – impressos no Brasil do século XIX. São Luís/MA: Universidade Estadual do Maranhão, 2013. p. 1-9.
- NAPOLITANO, Marcos. *História do Brasil república: da queda da Monarquia ao fim do Estado Novo*. 1 ed. São Paulo: Contexto, 2018.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- NASCIMENTO, Mayanne Maurício do. “A mais funesta das entidades”: o combate da sífilis nas primeiras décadas do século XX. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em História). Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades. Guarabira, 2016.
- NASCIMENTO, Uelba Alexandre do. *O Doce Veneno da Noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950)*. Campina Grande: EDUFPG, 2008.
- NICOLA, Ubaldo. *Antologia ilustrada de filosofia: das origens à idade moderna*. São Paulo: Globo, 2005.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Ecce homo*. 2 ed. São Paulo: Escala, 2009a.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogia da Moral*. 2 ed. São Paulo: Escala, 2009b.
- OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. et al. “A ordem antes do progresso – o discurso médico-higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX”. *Fênix – revista de História e Estudos Culturais*, v. 9, ano IX, n. 1, Jan./ Fev./ Mar./ Abr., 2012.
- OLIVEIRA, Iranilson Buriti; SANTOS, Leonardo Querino Barboza dos. “Só é sujo quem quer (?) – Representações médicas na Paraíba do início do século XX”.

Disponível em: <[www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/viewFile/7482/4717](http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/viewFile/7482/4717)>.  
Acesso em: 07 ago. 2017.

OLIVEIRA, Marcus Aurélio Toborda (Org.). Apresentação. In: *Sentidos e Sensibilidades: sua educação na história*. Curitiba: Editora UFPR, 2012, p. 7-19.

PEIXOTO, Priscila Bermundes. *Até que a eugenia nos separe: raça, saúde e a proposta do exame médico pré-nupcial no Brasil (1918-1936)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Estadual Paulista. Franca, 2017.

PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 11. n. 4. Rio de Janeiro, 1995.

PESAVENTO, Sandra Jathay. *História & História Cultural*. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

PESAVENTO, Sandra. “Sensibilidades: escrita e leitura da alma”. In: PESAVENTO, Sandra. LANGUÉ, Frédérique. (Orgs.). *Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais*. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 7-21.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (Org.). *A Escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992.

PRIORE, Mary del. *Histórias da gente brasileira*. Volume 3: República – Memórias (1889-1950). Rio de Janeiro: LeYa, 2017.

PROST, Antoine. *Doze lições sobre história*. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

QUETÉL, Claude. *The history of syphilis*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1990.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

REIS, Giselle Volpato dos. *Sexologia e educação sexual no Brasil nas décadas de 1920-1950: um estudo sobre a obra de José de Albuquerque*. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar), Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2006.

REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. “O corpo: o homem doente e sua história”. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. (Dir.). *História: Novos Objetos*. 3 ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

ROSS, Sílvia de. *Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.

- SÁ, Domichi Miranda de. “Uma interpretação do Brasil como doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935)”. In: *História, Ciências, Saúde*. Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul., p.183-203, 2009b.
- SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. In: *História, Ciências, Saúde*, Rio Janeiro, v.16, supl.1, jul., p.333-348, 2009a.
- SÁ, Lenilde Duarte de. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O Serviço de Higiene Pública: 1895-1918*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), 1999.
- SANGLARD, Gisele Porto. *Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas*. Rio de Janeiro, 1920-1940. Dissertação (Doutorado em História das Ciências da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz. FIOCRUZ, 2005.
- SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Higiene e higienismo entre o Império e a República. In: PRIORE, Mary del. AMANTINO, Márcia (orgs.). *História do corpo no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Masculinidade e virilidade entre a *Belle Époque* e a República. In: PRIORE, Mary del. AMANTINO, Márcia (orgs.). *História dos homens no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- SANTOS FILHO, Lycurgo Santos. *História Geral da medicina brasileira*, vol. 1. São Paulo: HUCITEC, 1977.
- SANTOS, Leonardo Q. B. Freire dos. “Seja um homem de valor”: imagens de trabalhadores em anúncios de medicamentos (Paraíba, anos 1930). In: Anais Digitais do XVIII Encontro Estadual de História ANPUH-PB - História: desafios do ensino, da pesquisa e da extensão no tempo presente: 30 de julho a 03 de agosto de 2018 / Realização: ANPUH-PB. João Pessoa, v. 18, n. 1, pp. 672-683, 2018.
- SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. *Entre a ciência a saúde pública: a construção da figura do médico paraibano como reformador social (1911-1929)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, 2015.
- SCHNOOR, Eduardo. “Riscando o chão”: masculinidade e mundo rural entre a Colônia e o Império. In: PRIORE, Mary del. AMANTINO, Márcia (orgs.). *História dos homens no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Corpos hígidos: o limpo e o sujo na Paraíba (1912-1924)*. 2 ed. Rio de Janeiro: AMC Guedes, 2016.
- SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. OLIVEIRA, Iranilson Buriti. “Pés sem bichos, tripas sem vermes”: histórias das práticas educativas da saúde na Paraíba na primeira metade do século XX. Campina Grande, 2019. [digit.].

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. *Physicamente vigorosos: medicalização escolar e modelação dos corpos na Paraíba (1913-1942)*. São Paulo: E-Manuscrito, 2019.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora. Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUSA, Fábio Gutemberg Ramos Bezerra de. *Territórios em confronto: Campina Grande 1920-1945*. Campina Grande: EDUFPG, 2006.

SOUZA, Elemir. Há cem anos a descoberta do *Treponema pallidum*. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. v.80, n.5, pp. 547-548, 2005.

STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

STEPHANOU, Maria. *Saúde pela educação. Escolarização de saberes médicos na primeira metade do século XX*. In: I Congresso Brasileiro de História da Educação, 2000, Rio de Janeiro, RJ. I Congresso Brasileiro de História da Educação. Programas e resumos dos trabalhos. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de História da Educação, 2000. p. 327-328.

UJVARI, Stepan Cunha. *A história da humanidade contada pelos vírus*. Contexto: São Paulo, 2012.

WILLE, Danielle Neugebauer; SOUZA, Helen Pinho; SILVA, Mariana Britto Madruga da; FERREIRA, Mauricio Machado; NUNES, João Fernando Igansi. Análise gráfica dos anúncios "Elixir de Nogueira" publicados no "Almanach de Pelotas" de 1913 a 1918. In: 9º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, 2010, São Paulo/SP. Anais. São Paulo/SP: Universidade Anhembi Morumbi, 2010. p. 1593-1598.

## FONTES

### Leis e Mensagens de Presidentes

BRASIL. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição ao que acompanhou o decreto 11.189, de 26 de maio de 1920. *Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil*, ano LIX, 32 da República, n. 215, quinta-feira, 16 set. 1920b.

BRASIL. Decreto n. 24.637, de 10 de julho de 1934. Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Seção 1, 12 jul. 1934.

BRASIL. Decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, seção 1, 08 jan. 1920a, p. 437.

BRASIL. Recenseamento do Brasil. *Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio*. Diretoria Geral de Estatística. Realizado em 1 set. 1920. v. 5. Rio de Janeiro: Typ. Estatística, 1927.

CARVALHO, Álvaro Pereira de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba pelo Vice-Presidente da Paraíba Álvaro Pereira de Carvalho e elaborada pelo Presidente da Paraíba João Pessoa Cavalcante de Albuquerque (assassinado em 26 de julho de 1930)*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1930.

LUCENA, Solon de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1921.

LUCENA, Solon de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1922.

LUCENA, Solon de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1923.

LUCENA, Solon de. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1924.

PARAÍBA. Lei n. 54, de 31 de dezembro de 1935. Reforma os serviços sanitários do Estado. *A União*, João Pessoa, 9 jan. 1935.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba pelo Presidente da Paraíba João Suassuna*. Imprensa Oficial, Parahyba, 1925.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1927.

SUASSUNA, João. *Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1928.

### **Impressas ou digitais**

AGUIAR, Wellington. MELLO, José Octávio A. (Orgs.). *Uma Cidade de Quatro Séculos*. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba, 1989.

ALBUQUERQUE, José de. *Quatro Letras, Cinco Lustros*, 1958. In: CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. (Orgs.). *Meu encontro com os outros: memórias de José de Albuquerque, pioneiro da sexologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

ALMEIDA, José Américo de. O Saneamento. In: \_\_\_\_\_. *A Paraíba e seus problemas*. 3 ed. João Pessoa: A União, 1980.

- CAPANEMA, Gustavo. Discurso do Ministro da Educação. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 39-40.
- CASTRO, Oscar de Oliveira. *Medicina na Paraíba*. João Pessoa, 1945.
- CLARK, Oscar. Alguns dados relativos à frequência da sífilis no Brasil. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 59-64.
- COSTA, Bonifácio; GERBASE, José. Profilaxia da sífilis sob o ponto de vista do contágio venéreo. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 527-530.
- FREITAS MELO, Lincoln. MELO, Luiz Campos. A sífilis e a sua mortalidade em diversas capitais brasileiras. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 197-210.
- GOMES, Hélio. Delito de contaminação. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 453-470.
- HUNGRIA, Nelson. O crime de contágio venéreo. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 437-452.
- LONDRES, Genival. Incidência da sífilis no meio civil através da clínica hospitalar pública e provada. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941. pp. 67-78.
- MAROJA, Flávio. A nossa higiene. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 03, p. 433-437, 1911.
- MEDEIROS, Coriolano. Subsídios para a história da higiene pública na Parahyba. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 03, p. 117-121, 1911.
- NÓBREGA, Humberto. *As raízes das ciências médicas na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e farmácia*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1979.
- OLIVEIRA, Otávio. Coisas e Loisas na História da Medicina Paraibana. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba*, João Pessoa, n. 16, p. 97 – 117, 1968.
- PINOTI, Mário. Discurso do Presidente da Comissão Executiva. In: *Anais da I Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis*. v. 1. Rio de Janeiro, Imprensa Oficial, 1941.
- RANGEL, Orlando. *A Sífilis e o seu tratamento (1926-1934)*. Rio de Janeiro: Apollo, 1937.

### **Arquivo do Jornal A União**

A UNIÃO. Parahyba do Norte/ João Pessoa, 1923, 1930-1935, 1937-1938.

### **Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese da Paraíba (AEAPB)**

A IMPRENSA. Parahyba do Norte/João Pessoa, 1921-1945.

AEAPB. Fundo Chancelaria, Série Registros Paroquiais, Subsérie Batismo, Paróquia de N. Sra. Das Neves, livro n. 19, 1895-1897, p. 31 v. (Adhemar Soares Londres).

AEAPB. Fundo Chancelaria, Série Registros Paroquiais, Subsérie Batismo, Paróquia de N. Sra. Das Neves, livro n. 22, 1900-1901, p. 14. (Genival Soares Londres).

AEAPB. Fundo Chancelaria, Série Registros Paroquiais, Subsérie Casamentos, Paróquia de N. Sra. Das Neve, livro n. 5, 1889-1895, p. 115. (Casamento de Manoel Soares Londres com Virgilia Borges).

### **Arquivo Maurílio de Almeida**

A UNIÃO. Parahyba do Norte, 1921, 1922, 1924, 1925.

BRASIL NOVO. Campina Grande, 1931.

CASTRO, Oscar de Oliveira. Sessão Inaugural da Semana Médica. In: *Semana Médica*. Realizada sob o patrocínio da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Imprensa Oficial: Parahyba do Norte, 1927.

ERA NOVA. Parahyba do Norte, 1921-1925.

LONDRES, Genival Soares. *Das dextrocardias*: subsídio ao seu estudo clínico do electrographico. Rio de Janeiro: Typ. São Benedicto, 1929.

MAROJA, Flávio. Educação sanitária. In: *Semana Médica*. Realizada sob o patrocínio da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Imprensa Oficial: Parahyba do Norte, 1927.

MAROJA FILHO, Flávio. *Da sôro-dignose da Syphilis pela reação de Dujarric*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, 1927.

MEDICINA. Órgão da Sociedade de Cirurgia e Medicina da Paraíba. João Pessoa, 1932-1940.

### **Arquivo Particular de José Antônio Albuquerque**

BARRETO, Luiz de Gonzaga Braga. *História da medicina em Cajazeiras*. Recife: Ed. Universitária UFPE, 1995.

BRITO, Higino. *José Maciel: o profissional da medicina, o homem público e o cidadão*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1978.

ESTADO NOVO. Cajazeiras, 1939-1942.

O SPORT. Cajazeiras, 1928-1929.

SOUZA, Antônio José de. *Cajazeiras nas crônicas de um mestre-escola*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1981.

### **Biblioteca do Centro de Formação de Professores (CFP/UFCG)**

FLOR DE LIZ. Cajazeiras, 1927, 1930, 1931.

### **Biblioteca de Obras Raras Atila de Almeida**

A FOLHA. Itabaiana, 1933.

GAZETA DO SERTÃO. Campina Grande, 1923 e 1924.

GAZETA DO SERTÃO. Patos, 1923 e 1924.

O COMBATE. Parahyba do Norte, 1923.

O RIO DO PEIXE. Cajazeiras, 1926, 1927, 1928 e 1935.

### **FUNESC – Arquivo Histórico do Estado da Paraíba**

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Boletim dos trabalhos executados em dezembro de 1927 pelo Serviço de Saneamento Rural no Estado da Paraíba*. Caixa 018, v. 596. Parahyba do Norte, 5 de janeiro de 1928.

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Relatório dos trabalhos feitos pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba apresentado ao dr. Lafayette de Freitas*. Caixa 018, v. 596. Parahyba do Norte, 5 de janeiro de 1928.

PEREIRA, Walfredo Guedes. *Relatório do Serviço de Saneamento Rural no Estado da Paraíba apresentado ao exmo. Sr. dr. Presidente do Estado João Suassuna*. Caixa 018, v. 596. Parahyba do Norte, 5 de janeiro de 1928.

**Fundação Casa de José Américo – Hemeroteca**

A UNIÃO. Parahyba do Norte/ João Pessoa, 1924, 1927, 1928, 1929, 1936.

CORREIO DA MANHÃ. Parahyba do Norte, 1922, 1923, 1925.

O LITTORAL. Cabedelo, 1933.

**Hemeroteca da Biblioteca Nacional**

O NORTE. Parahyba do Norte, 1920-1922.

O JORNAL. Parahyba do Norte, 1923-1925.

**Instituto Histórico e Geográfico da Paraíba**

A LUZ. Guarabira, 1920-1922.

**Museu Histórico de Campina Grande**

O REBATE. Campina Grande, 1932 e 1937.

O SÉCULO. Campina Grande, 1924.

VOZ DA BORBOREMA. Campina Grande, 1937, 1938 e 1939.