

A PARAÍBA SIFILIZADA:

a construção de um espaço doente, discursos médicos, sífilis e instituições sanitárias (1921-1927)

The syphilized Parahyba: the construction of a sick space, medical speeches, syphilis and health institutions (1921-1927)

Rafael Nóbrega Araújo¹

Artigo recebido em: 26/07/2020.

Artigo aceito em: 12/01/2021.

RESUMO:

O artigo analisa os discursos médicos e a constituição de políticas públicas no enfrentamento da endemia da sífilis no estado da Paraíba ao longo da década de 1920. Nesse recorte, médicos, políticos e jornalistas construíram em seus discursos a representação de um espaço doente, de uma Paraíba marcada pela sífilis do litoral ao sertão, chamando a atenção para o combate dessa doença. Como consequência de um contexto de reforma sanitária em âmbito nacional, o governo da Paraíba firmou acordo com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) para, dentre outras coisas, promover a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas. As políticas de saúde pública gestadas nesse momento, revelam a construção de dispensários especializados como espaços de profilaxia e educação sanitária.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Paraíba; Discursos médicos; Instituições de Saúde; Dispensários.

ABSTRACT:

The article analyzes the medical speeches and the constitution of public policies in facing the endemic syphilis in the state of Paraíba throughout the 1920s. In this section, doctors, politicians and journalists built in their speeches the representation of a sick space, of a Paraíba marked by syphilis from the coast to the hinterland, calling attention to the fight against this disease. As a result of a national health reform context, the government of Paraíba signed an agreement with the National Department of Public Health (DNSP), to, among other things, promote the prophylaxis of syphilis and venereal diseases. The public health policies developed at that moment, reveal the construction of specialized dispensaries as spaces for prophylaxis and health education.

KEYWORDS: Syphilis; Paraíba; Medical speeches; Health institutions; Dispensaries.

¹ Doutorando em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Bolsista Capes. Mestre em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0733769410678148>. E-mail: rafael.nobreg.araujo@gmail.com.

1. Introdução

O presente artigo possui o objetivo de analisar a dimensão social da sífilis² produzida por discursos médicos e sua apropriação por políticos e pelo meio jornalístico, bem como a organização de políticas públicas que atuaram continuamente para enfrentá-la na Paraíba entre 1921 e 1927. O recorte cronológico está balizado pela criação do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas com a instalação do Dispensário “Eduardo Rabello” na cidade da Parahyba do Norte, em dezembro de 1921, iniciando, portanto, a atuação de um serviço específico de profilaxia e tratamento da sífilis, até então inexistente no estado; e o relatório do chefe da Comissão de Saneamento Profilaxia Rural (CSPR), dr. Walfredo Guedes Pereira, referente ao movimento dos trabalhos realizados pelo Serviço de Profilaxia das Doenças Venéreas para o ano de 1927. Esta documentação possibilitou avaliar a expansão e a institucionalização da luta contra a sífilis na Paraíba, de modo a demarcar mudanças em relação ao enfrentamento dessa enfermidade no estado³.

O escopo documental do artigo privilegia fontes impressas, periódicos que circularam no estado dentro do recorte proposto. Tratam-se de registros que se constituem “[...] a um só tempo, objeto e sujeito da história [...], mas também é veículo para a reconstrução do passado” (MARTINS; LUCA, 2008, p. 8). Nesse sentido, embora as fontes impressas se constituam, no mais das vezes, como registros parciais dos acontecimentos, elas permitem observar múltiplos aspectos do cotidiano que noticiavam. A maioria dos periódicos que embasam minha análise partem de um lugar de poder institucional, pois representavam os discursos oficiais. O jornal *A União* foi

² A sífilis é uma enfermidade secular caracterizada como uma infecção sistêmica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja principal forma de transmissão ocorre por meio de relações sexuais sem proteção ou de forma congênita.

³ Além de se tratar da única documentação referente ao movimento do Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas na Paraíba, o relatório do dr. Walfredo Guedes Pereira permite observar um período em que houve certa regularidade nos trabalhos realizados por esse serviço, visto que após uma segunda renovação em 1928, o contrato do estado da Paraíba com a União para a execução do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural foi suspenso em 1929 em virtude das disputas políticas relativas a sucessão presidencial de 1930, quando o então Presidente do Estado João Pessoa rescindiu o contrato com a comissão sanitária federal. Sobre essa discussão ver: Araújo (2016) e Araújo (2020).

fundado na cidade da Parahyba do Norte⁴ pelo então Presidente da Província da Paraíba, Álvaro Machado, em 1893 com o intuito de “[...] ser o porta-voz do Partido Republicano e apoiar a gestão do seu fundador” (ARAÚJO, 1986, p. 41), configurando-se, portanto, como uma ferramenta de divulgação político-ideológica do governo estadual. Por seu turno, a revista *Era Nova*, editada na capital e alinhada politicamente à situação governista, era uma publicação quinzenal ilustrada de caráter literário e político, impressa em papel *couché*, cujo escopo redacional constituía-se como essencialmente literário, quase nunca crítica e possuía um noticiário que se limitava mais aos aspectos sociais do estado (ARAÚJO, 1986, p. 144).

Para não me restringir apenas a 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 para analisar os discursos médico-higienistas e a institucionalização de espaços de cura no combate à sífilis na Paraíba. Entre as publicações editadas no interior do estado, destaco o jornal *A Luz* da cidade de Guarabira, periódico de caráter noticioso e literário fundado em 1920, de propriedade do Padre João Gomes Maranhão. De Campina Grande eram os jornais *Gazeta do Sertão* e *Brasil Novo*, o primeiro foi fundado por Irineo Joffily na cidade de Campina Grande em 1888, periódico de caráter político, comercial e noticioso que esteve fora da arena jornalística da Paraíba por 34 anos, voltando a ser editado e publicado a partir de 01 de dezembro de 1923 e o segundo tratava-se de um semanário fundado por Tancredo de Carvalho, em 1931, que se colocava como órgão de livre opinião e era um impresso inspirado nos ideais da Revolução de 1930. Além do jornal *A Folha*, órgão oficial da prefeitura do município de Itabaiana.

Por meio dos enunciados discursivos que timbraram as páginas desses periódicos paraibanos, traço ao longo do artigo um breve panorama do quadro endêmico e sanitário a respeito da presença do *Treponema pallidum* na Paraíba a partir de relatos de médicos e políticos paraibanos, como o dr. Newton Lacerda, formado

⁴ Parahyba do Norte era o nome da capital paraibana antes do assassinato do Presidente do Estado João Pessoa, motivo pelo qual teve seu nome modificado em homenagem ao referido político.

pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), em 1922, e dos políticos José Américo de Almeida e Solon Barbosa de Lucena, figuras visceralmente ligadas à oligarquia epítacista, detentora do poder político durante a década de 1920 no estado, além dos discursos jornalísticos alinhados com a discussão sanitária e o poder oligárquico local. Partindo desses enunciados, procuro evidenciar ao leitor a argumentação que aqui pretende-se sustentar, qual seja: que os discursos médicos construíram a imagem de uma Paraíba “sifilizada”, um espaço doente que precisava ser medicalizado para intervir no corpo de homens, mulheres e crianças.

Entendo os enunciados discursivos quanto ao diagnóstico de uma Paraíba “sifilizada” como uma instância produtora de sentidos, resultado das relações de poder que possibilitaram sua emergência. Na leitura da Nova História Cultural, os discursos não são inócuos, sem nenhuma intencionalidade, mas resultam de uma “montagem”, um “produto”, consciente ou inconsciente, “[...] da história, da época, da sociedade que os produziram”, impondo ao futuro, voluntária ou involuntariamente, determinada imagem de si próprio “[...] segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 1994, p. 454-458). Dialogando com esta perspectiva, considero que os enunciados formulados pelas instâncias discursivas acima discriminadas, constroem para a Paraíba a imagem de um espaço doente, que necessitava ser medicalizado. Neste sentido, os discursos sobre a Paraíba “sifilizada” buscam um sentido de legitimidade para a intervenção do saber médico sobre o espaço, numa geografia da sífilis, e também sobre os corpos da homens e mulheres.

Por espaço, compreendo o conceito proposto por Doreen Massey (2008) a partir da articulação de três dimensões, a saber: o reconhecimento do espaço como sendo “produto de inter-relações”, uma construção através de interações; a compreensão do espaço como sendo “[...] a esfera da possibilidade da existência da multiplicidade”, em que coexistem diferentes trajetórias, uma dimensão heterogênea; e, por fim, a percepção do espaço enquanto estando sempre em construção. A autora chama a atenção para o aspecto político do espaço, pois pensá-lo como uma construção política implica na insistência dentro dos discursos políticos (MASSEY,

2008, p. 32). Com base na conceituação da autora, advogo da ideia de que os discursos médico-higienistas que se fazem sentir também na esfera política e jornalística, em consonância com a esfera maior do movimento sanitarista, constroem discursivamente um espaço doente, a representação de uma Paraíba “sifilizada”, para legitimar no campo político as intervenções médico-sociais ao condenar a prostituição e demandar a medicalização da sífilis. O espaço profilático dos dispensários é aqui entendido como o produto das práticas médicas que incidiam do corpo doente, duplamente fragilizado pelo saber médico, pois que “[...] a doença desperta sentimentos contraditórios e experiências desgastantes: segregação, angústia, desespero, medo da morte, esperança de saúde, desejo de se curar”, e ainda “[...] porque está diante de alguém que domina o conhecimento científico sobre o corpo doente” (OLIVEIRA; SANTOS, 2015, p. 131).

2. A Paraíba sifilizada

O advogado e político paraibano José Américo de Almeida⁵ escreveu em 1923 o livro *A Paraíba e seus problemas*⁶, obra na qual se dedicou a descrever as condições naturais do seu torrão natal, como o clima, a geografia, o homem e sua relação com o ambiente, além de discutir as dificuldades concernentes as questões econômicas desse estado relacionadas ao armazenamento de água e a necessidade de um porto, o que eximiria a Paraíba da dependência de Pernambuco, examinando as implicações sociais e políticas decorrentes desses temas. Ainda no livro, José Américo

⁵ José Américo de Almeida (1887-1980) foi um político, escritor e advogado paraibano formado na Faculdade de Direito do Recife, em 1908. Foi senador pela Paraíba em 1945 e governador da Paraíba entre 1951 e 1956. Durante do Governo Provisório de Getúlio Vargas (1930-1934), ocupou o cargo de Ministro da Viação e Obras Públicas, em 1935 foi nomeado Ministro do Tribunal de Contas da União. Sobre a trajetória política de José Américo de Almeida ver Barbosa (2011).

⁶ A obra em questão trata-se do que se convencionou chamar de “historiografia tradicional”. Embora passível de crítica em decorrência da naturalização do fenômeno mórbido, trabalhos como o de José Américo tem relevância para a compreensão do período e das temáticas que tratam, tornando-se referência que deve ser considerada e problematizada historicamente em face às informações que apresentam (AGRA DO Ó, 2005, p. 12).

tratou em um capítulo específico intitulado “O saneamento”, dos problemas de saúde e higiene, das doenças e sua relação com o clima na Paraíba. Em sua obra, declarava ser forçoso reconhecer a incidência da morbidez da sífilis em diversos pontos do estado. Segundo o autor, na Paraíba, “[...] 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 Paraibano⁷. 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 [1923], p. 460).

O interior paraibano e seus habitantes, de acordo com narrativa sobre as doenças na Paraíba tecida por José Américo, gozavam de “notória sanidade”, mas pareciam estar se contaminando com a sífilis irradiada dos centros de comércio na mesorregião do Agreste Paraibano e levando a enfermidade para o sertão⁸. O político colocou o *hinterland* paraibano enquanto preservado do mal venéreo em decorrência da exiguidade de espaços de prostituição, porém, a intensificação das relações comerciais entre as regiões do estado teria contribuído para a disseminação da sífilis. Na descrição do quadro endêmico da sífilis na Paraíba feita por Almeida (1980) é possível perceber a representação da doença como um mal que vem de fora⁹. O autor

⁷ O Estado da Paraíba encontra-se geograficamente dividido em quatro mesorregiões: Mata Paraibana (zona litorânea que inclui a capital); Agreste Paraibano; Borborema e Sertão Paraibano. Na região Agreste estão localizadas cidades como Campina Grande, Itabaiana, Guarabira e Alagoa Grande.

⁸ Compreendo o conceito de sertão a partir da elaboração de Gilberto Hochman (2012, p. 69) para quem esse espaço foi concebido pelo movimento sanitarista mais como categoria social e política do que geográfica. A localização espacial do sertão dependeria da existência do binômio abandono e doença, identificado pelos médicos sanitaristas como o traço marcadamente distintivo das populações do interior do Brasil, ou seja, abandonados pelo poder público e infestados de doenças a partir do diagnóstico do país enquanto um “imenso hospital” (ver tópico 3).

⁹ Quando irrompeu na Europa no século XV, o caráter venéreo e a dimensão culpa associada ao doente, transformaram a sífilis numa enfermidade vergonhosa, a qual diferentes países utilizavam para apontar o pecado de outro. Assim, a sífilis se transformou na doença do estrangeiro. Na sua sinonímia, o flagelo recebeu nomes diferentes conforme o lugar. Foi chamada de “mal-francês”, “mal-napolitano”, “mal-espanhol”, etc. (CARRARA, 1996, p. 26).

se esforça em caracterizar a sífilis como não sendo uma doença própria do interior do estado, mas levada para esse espaço. Para o autor, os sertanejos que iam negociar nas praças comerciais do Agreste, contraíam a sífilis e disseminavam-na pelo Sertão¹⁰.

Cruzando a narrativa de Almeida (1980) com a documentação levantada em jornais e revistas que circularam na época é possível reconstituir o quadro endêmico da sífilis nas cidades paraibanas do litoral ao sertão. De acordo com os discursos publicados nos jornais, a sífilis afetava endemicamente população da vila de Cabedelo “[...] mais talvez do que noutra qualquer lugar, pois aquella villa é um fócco de moléstias syphiliticas donde se irradiam para nossa capital” (*A União*, 30 set. 1923). Dessa localidade, teria se disseminado para a capital, a cidade da Parahyba do Norte, onde segundo a imprensa “[...] o meretrício se tem desenvolvido nos últimos tempos” (*Era Nova*, 01 jun. 1924), e daí contaminado o interior paraibano por meio da intensificação das relações comerciais. Para o médico Newton Lacerda¹¹ a saúde da população da capital e arredores era “[...] principalmente agredida pela syphilis e doenças venéreas”, enquanto o “hinterland paraibano tem os seus problemas de endemias collidindo com os da capital salientando-se a peste branca [...], as febres typhoides, a syphilis em menor escala”. Para esse médico, na profilaxia da sífilis fazia-se necessário a extinção dos focos de infecção, como medida para evitar o contágio, que consistia, entre outras coisas, na “[...] repressão ao meretrício ou sua fiscalização sob um plano científico especial” (*A União*, 21 nov. 1930).

¹⁰ Na época da publicação do discurso de Miguel Pereira acerca do Brasil ser um imenso hospital (ver tópico 3), políticos e letrados paraibanos participaram do debate acerca dessa consideração dizer ou não respeito à Paraíba. Dentre as vozes que se levantaram contra esse diagnóstico na Paraíba, estava José Américo de Almeida, que negava que esse quadro se aplicava com rigor ao estado. Embora a Paraíba não estava livre das endemias, o político considerava apenas sua amplitude variava de região para região do estado. Sobre essa discussão ver Araújo (2016), especificamente o capítulo 4.

¹¹ (1898-1967) foi um médico pernambucano formado pela FMRJ, em 1922. Atraído por Acácio Pires para atuar na CSPR na Paraíba, atuou como assistente do laboratório de pesquisas dessa comissão. Foi membro do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano, da Associação Paraibana de Imprensa, da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba (SMCPB), tendo sido presidente desta, e da Academia Nacional de Medicina, bem como deputado constituinte em 1934 (NÓBREGA, 1979, p. 178-181)

Em Campina Grande, os articulistas do jornal *Brasil Novo* declaravam ser de conhecimento geral “[...] que a avenida Major Jovino do Ó, conhecida popularmente como ‘Roe couro’, é o ponto de maior concentração das rameiras” (*Brasil Novo*, 21 fev. 1931), essa e outras artérias da cidade eram habitadas por “[...] meretrizes de baixo calão, de vestes porcas e imundas, repugnam, pelo exibicionismo de suas mazelas” (*Brasil Novo*, 14 dez 1931). Foi durante a década de 1920, que a produção algodoeira paraibana atingiu níveis mais elevados que em períodos anteriores, embora se mantivesse como uma empresa essencialmente agroexportadora não chegando a avançar no plano industrial (FERNANDES, 1999, p. 40-42). A cidade de Campina Grande se transformava no centro de intermediação, se constituindo como “[...] o centro de quase todo comércio do algodão do Estado” (*A União*, 13 maio 1923). Nessa cidade, as elites letradas reclamavam que juntamente com a chegada dos comerciantes, “[...] vieram muitas mulheres que, ao prazer ou desgosto de alguns, comercializavam o seu próprio corpo, o que para muitos era o ‘reverso’ deste progresso” (NASCIMENTO, 2008, p. 91).

A mesma tônica adotada pelo jornal *A Luz* em Guarabira para denunciar a “desenvoltura imprudente” com que as meretrizes dessa cidade exploravam o seu “baixo ofício”, provocando “vehementes protestos” e a “justa indignação” das famílias guarabirenses, reclamando a necessidade da juventude “[...] ser cercada de cuidados que a protejam das influências deletérias dos “bas fonds” da prostituição e da libertinagem” (*A Luz*, 03 abr. 1920). A cidade era considerada um centro de grande movimento que “[...] devido a ser ponto terminal das linhas de Natal e Parahyba, se constitui em chamariz desse elemento deletério que se entrega ao triste e imundo commercio da prostituição” (*A Luz*, 04 nov. 1921).

A narrativa de José Américo (1980) sobre a trajetória da sífilis em solo paraibano em muito se assemelha à explicação dada por Gilberto Freyre (2003, p. 110-111) em *Casa Grande & Senzala* para a grande disseminação dessa doença no Brasil colonial, quando afirmou que costumava-se dizer que civilização e sifilização andavam juntas, mas que o Brasil parecia ter se sifilizado muito antes de se civilizar. A sífilis era

vista como uma consequência negativa do “progresso” e da “civilização”. Esta construção discursiva pode ser encontrada também na Mensagem do Presidente do Estado, Solon de Lucena¹², apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, para quem a sífilis era vista como um mal combatido pelos povos mais “adiantados”, que em decorrência da “desgraça inevitável da prostituição clandestina, se opulenta em nossas cidades e aldeias” (LUCENA, 1921, p. 28-29). No discurso do Presidente do Estado fica patente o caráter pretensamente moralista de seu posicionamento em relação à sífilis, manifestando a crença generalizada no meio médico de que a prostituição era a causa direta ou indireta da contaminação sífilítica. Para Sérgio Carrara (1996, p. 140) apesar das grandes divergências existentes quanto às melhores ferramentas para combater as doenças venéreas, “[...] uma verdade parecia indiscutível no meio médico brasileiro e internacional: a propagação da sífilis é variável diretamente dependente da dimensão que a prostituição, pública ou clandestina, assumia nos diferentes países”. Em seu enunciado, Solon de Lucena não somente pretendia combater à sífilis, como moralizar a sociedade ao condenar a prostituição como principal disseminadora da doença.

Conforme Iranilson Oliveira e Leonardo dos Santos (2015, p. 132) 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”. Como visto nos discursos anteriormente analisados, a constatação de médicos, políticos e do meio jornalístico era de que a sífilis possuía um quadro endêmico que minava os corpos de homens, mulheres e crianças na Paraíba nas primeiras décadas do século XX. Para estas instâncias discursivas produtoras de sentido sobre a sífilis, era preciso, então, empreender um enfrentamento a essa moléstia, uma vez que o diagnóstico de um espaço doente habitado por um povo enfermiço, corroído pela sífilis, significava que seria possível regenerá-lo mediante ações sanitárias.

¹² Político e fazendeiro paraibano natural de Bananeiras, foi Presidente do Estado da Paraíba por duas ocasiões. Em 1916 por ocasião da renúncia de Antônio da Silva Pessoa; e em 1920 até 1924.

A produção desses enunciados de um espaço doente pelos discursos médicos na Paraíba era movida pelo jogo de interesses oligárquicos que a política sanitária ensejava. Na década de 1920, o líder da oligarquia epitacista¹³ Eptácio Pessoa (1919-1922), que comandou a política paraibana nessa época, fora alçado à condição de Presidente da República. A institucionalização de políticas públicas na luta contra as endemias rurais, dentre elas a sífilis, coincidiu e foi favorecida pela gestão do Solon de Lucena (1920-1924), aliado político de Eptácio Pessoa e líder da oligarquia epitacista na Paraíba à frente do executivo estadual, que pretendia por meio da enunciação de discursos sobre a saúde e as doenças da população paraibana, monumentalizar os feitos do poder oligárquico na gestão pública. A semântica enunciada nos discursos conferia significado ao documento enquanto monumento, como compreende Le Goff (1994), daquilo que seria e *como* deveria ser lembrado pela memória coletiva a partir da articulação do poder das oligarquias locais em consonância com as pretensões dos médicos sanitários.

3. Reforma sanitária e luta antivenérea

O movimento em prol da reforma da saúde pública no Brasil nas primeiras décadas do século XX, caracteriza-se como um dos elementos mais significativos no processo de construção do Estado Nacional e a formação de uma ideologia de nacionalidade. Nas duas últimas décadas da Primeira República, o movimento sanitário brasileiro construiu imagens fortes sobre o Brasil e os brasileiros, partindo da identificação da presença maciça das doenças endêmicas como elemento distintivo da condição nacional, revelando os efeitos da interdependência social e objetivando a

¹³ 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, chefou o partido que, ao mesmo tempo, se constituía na coligação derivada de seu nome, o epitacista” (GURJÃO, 1999, p. 61).

integração do homem sertanejo abandonado pelo poder público (CASTRO-SANTOS, 1985; HOCHMAN, 2012).

O diagnóstico da precária condição sanitária do Brasil advindo dos relatórios das expedições dos sanitaristas de Manguinhos, Belisário Penna e Arthur Neiva, contribuiu para a construção de um espaço doente, da imagem do país como um “imenso hospital” a partir do discurso de Miguel Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM). O reconhecimento desse quadro marcado por um povo doente e abandonado por um Estado apático, significava que no lugar da resignação, da condenação ao atraso, seria possível recuperar o Brasil e o povo brasileiro mediante ações de higiene e saneamento, baseadas no conhecimento médico e organizadas por autoridades públicas (HOCHMAN, 2012, p. 64-68). Nessa perspectiva, teve início em 1916 a campanha em prol do saneamento dos sertões, ampliada significativamente a partir de 1918 com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, liderada pelo médico sanitarista Belisário Penna, que pretendia alertar as elites políticas e intelectuais para a precariedade das condições sanitárias e angariar apoio para uma efetiva ação pública de saneamento no interior do país (LIMA; HOCHMAN, 2004, p. 498). O movimento sanitarista culminou com a criação, em 1920, do DNSP por força do Decreto nº 3.987 de 2 de janeiro, que reorganizava os serviços de saúde pública, no âmbito do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo de se tornar o órgão federal mais importante da área de saúde, inaugurando uma nova etapa no desdobramento de políticas de saúde pública e saneamento no Brasil, ao sinalizar para a ampliação e a centralização da sua gestão por parte da União (HOCHMAN, 2012).

Os sanitaristas voltavam suas atenções para o combate às endemias rurais, marcadamente a ancilostomíase, a esquistossomose, a malária e a doença de Chagas. Embora mais voltada para o interior, nas áreas rurais, os centros urbanos também foram alvo das ações de saúde pública no combate às endemias que predominavam nesse espaço, a saber: a tuberculose, a lepra e a sífilis (SANGLARD, 2005, p. 121). No que se refere à sífilis, o combate dessa enfermidade deve ser compreendido a

partir da proposta elaborada por Eduardo Rabello no interior da comunidade sífilográfica brasileira, conforme explicitado no regulamento sanitário que norteou as ações do DNSP e criou a IPLDV mediante o Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920. Sérgio Carrara (1996, p. 100) explicou que no Brasil, os médicos sífilógrafos elaboraram uma imbrincada formulação discursiva que construiu a imagem da sífilis como uma doença tipicamente brasileira, que deveria ser considerada, em decorrência da sua ampla disseminação, além de uma espécie de patrimônio imemorial, um atributo característico dos brasileiros. No decorrer da década de 1920, o autor apontou para um deslocamento na discussão acerca da degeneração da raça brasileira associada ao tema da miscigenação racial, que considerava os efeitos negativos da conjunção de raças neolatinas com outras raças tidas como inferiores enquanto responsáveis pela depauperação dos brasileiros, para o campo da patologia social em decorrência do papel decisivo desempenhado pela sífilis, abrindo a possibilidade de uma “redenção” mais rápida e segura do país por meio da saúde e do combate à sífilis.

Influenciados pelas ideias eugenistas, os médicos demonstraram grande interesse que o Estado pudesse intervir na vida 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).

Para tanto, fazia-se necessário elaborar uma proposta para a erradicação da sífilis no país¹⁴, cuja proposta deve ser compreendida no âmbito das disputas entre regulamentarista e abolicionistas quanto a questão da prostituição. Magali Engel

¹⁴ Em muitos momentos as propostas eugenistas estiveram muito próximas. Para Nancy Stepan (2005) muitos higienistas interpretaram a eugenia como um novo ramo da tradicional higiene pública, chegando-se mesmo a afirmar, como o fez Olegário de Moura, vice-presidente da Sociedade Eugênica de São Paulo a afirmar que “sanear é eugenizar”. Em outra perspectiva, Alessandra Rosa (2005) mostra os pontos divergentes entre a eugenia e o pensamento sanitarista a partir da obra de Renato Kehl que toma a eugenia a partir de uma perspectiva mais centralizada no aprimoramento genético da espécie.

(2004, p. 57-69) frisou as mudanças gestadas ao longo do século XIX em torno do enfrentamento da sífilis, marcadamente o esforço por parte dos médicos para a incorporação da prostituição como objeto da ação médica. Conforme analisado por Sérgio Carrara (1996, p. 140) e Magali Engel (2004, p. 64), os médicos não guardavam dúvidas quanto a ser a prostituição a fonte direta ou indireta da sífilis e que as prostitutas eram as grandes disseminadoras do mal. Assim, combater o meretrício representava também um imperativo de combate à sífilis. Dessa forma, surgem duas propostas quanto a questão da prostituição. De um lado, a proposta conhecida como regulamentarista baseada no estabelecimento de um rigoroso controle higiênico-policia sobre as prostitutas e de outro, a proposta de ação abolicionista que advogava o fim da prostituição como forma de abolir a libertinagem/prostituição e as doenças venéreas (CARRARA, 1996, p. 166-171; ENGEL, 2004, p. 125-129).

Em linhas gerais, os conflitos entre os defensores do regulamentarismo e do abolicionismo, mostra que tinham como fundo a oposição entre lei e educação. 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. As críticas anti-regulamentaristas ou abolicionistas, sugeriam a ineficácia da regulamentação, argumentando que muitas mulheres poderiam fugir à inscrição e aumentar o número de clandestinas, além de ser um ato imoral, pois reconhecia o meretrício enquanto profissão, observando na educação e propaganda higiênica instrumentos privilegiados para alcançar o fim do meretrício, a contenção sexual masculina e a erradicação das doenças venéreas (CARRARA, 1996; ENGEL, 2004; BATISTA, 2017).

A legislação que embasava a luta antivenérea no Brasil estava a meio caminho entre o abolicionismo e o regulamentarismo, pois de um lado defendia a restrição sexual masculina, mas apenas para aceitação da sociedade e não por moralidade e de 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 (CARRARA, 1996; BATISTA, 2017).

[...] 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. [...] 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 do autor).

Para tanto, o Decreto determinava que a IPLDV tinha por finalidade superintender e orientar o serviço de combate a estas enfermidades em todo território nacional. Estabelecia ainda que o tratamento deveria ser facultado a dispensários especializados ou hospitais de isolamento. Esses espaços profiláticos deveriam contar com um laboratório para exames bacteriológicos e sorológicos necessários ao diagnóstico das doenças venéreas e utilizar compostos arsenicais e seus sucedâneos na cura profilática dos doentes contagiosos (BRASIL, 1920).

4. Espaços profiláticos: os dispensários antivenéreos

Para executar medidas de profilaxia e higiene pública, o Decreto nº 3.987 de 2 de janeiro de 1920 previa a promoção de acordos com os governos estaduais e municipais, no sentido de facilitar a consecução dos serviços de higiene, sobretudo, no combate as endemias rurais e urbanas. Segundo Gilberto Hochman (2012, p. 162-163) esta foi a fórmula encontrada para preservar a autonomia estabelecida pelo pacto federativo garantida pela constituição de 1891. Ainda de acordo com o autor, em 1922, 16 dos 21 estados da federação, mais o Distrito Federal, tinham estabelecido acordos com a União para serviços de profilaxia e combate às endemias rurais. As autoridades paraibanas aderiram ao acordo nacional em 13 de dezembro de 1920, o qual foi renovado em duas ocasiões, a primeira em 1925 e a segunda em 1928. Os termos do acordo, publicados na primeira página do jornal *A União*, obrigavam o governo da Paraíba, dentre outras coisas, a prover “[...] na forma do decreto quatorze

mil trezentos e cinquenta e quatro, de quinze de setembro de mil novecentos e vinte, *todas as medidas necessárias à prophylaxia da lepra e das doenças venéreas*” (*A União*, 26 jan. 1921, grifos meus). De acordo com o contrato, os serviços de profilaxia seriam organizados ao critério exclusivo do DNSP, “[...] levando em conta principalmente os indicadores regionaes 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 primeiro dispensário antivenéreo da Paraíba foi inaugurado em 20 de dezembro de 1921, na Parahyba do Norte (*Era Nova*, 1922; *A União*, 21 dez. 1921). Foi batizado como Dispensário “Eduardo Rabello” em alusão ao renomado sifilógrafo brasileiro Eduardo Rabello. O prédio no qual foi instalado para funcionar o dispensário, era a sede da Directoria de Hygiene Pública, localizado à rua General Osório, uma das vias centrais da cidade (*A União*, 14 jul. 1922). Ocupando a direção do dispensário ficou o médico dermatologista Elpídio de Almeida¹⁵. O edifício contava com um laboratório nas suas dependências, que possuía “[...] todos os aparelhos modernos para exames chimicos e microscópicos” (*Era Nova*, 26 mar. 1922), do qual se encarregava o dr. Mário Fróes de Abreu, para o diagnóstico da sífilis e das doenças venéreas. De acordo com o chefe do serviço, o dr. Elpídio de Almeida, em relatório referente ao movimento do Dispensário “Eduardo Rabello”, a média diária de novos doentes atendidos corresponderia a trinta enfermos matriculados por dia. Contudo, a procura elevada pelo serviço não era decorrência da sífilis e das doenças venéreas. Para esse médico, 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 à procura de alívio para os males que a affligem”. Diante disso:

É, pois, para o dispensário de doenças venéreas que se dirige toda a população soffredora da Parahyba e dos logares mais próximos. Não compreendendo bem os fins de nossa missão, e quaes as doenças mira

¹⁵ Médico paraibano natural de Areia, formado pela FMRJ com a tese “*Contribuição ao Estudo da Esquistossomose Mansômica*”, em 1919. Especialista em dermatologia (NÓBREGA, 1979, p. 131).

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 repellar ou evitar (ALMEIDA, 1922 apud ALMEIDA, 1980, p. 468).

O relato do esculápio permite entrever a incipiência dos serviços sanitários prestados na Paraíba, mesmo após a institucionalização da CSPR. Sem serviços adequados, muitos doentes acometidos pelas mais diversas moléstias, que não correspondiam a especificidade técnica do serviço, eram acorridos pelo Dispensário “Eduardo Rabello”. Apesar das dificuldades iniciais, a documentação consultada aponta um afluxo de doentes venéreos para o Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, conforme exposto no quadro abaixo.

Quadro 1: Movimento no Dispensário “Eduardo Rabello”

Doentes matriculados	1.948
Tiveram alta, curados	142
Abandonaram o tratamento	156
Curativos aplicados	4.680
Pequenas intervenções cirúrgicas	50
Visitas domiciliares	15
Injecções praticadas	5.813
914	2.757
Mercúrio	2.770
Iodureto de sódio	105
Outros	181
Reação de Wassermann	415
Positivo	195
Attestados de sanidade fornecidos	13
Impressos distribuídos	1.457
Dias de serviço	178

Fonte: *Era Nova*, 1922.

A partir do movimento no Dispensário “Eduardo Rabello” publicado pela imprensa foi possível perceber que o dispensário matriculou 1.948 doentes, destes 142 tiveram alta ou foram curados, mas 152 abandonaram o tratamento. Os dados também fornecem um panorama das práticas terapêuticas do dispensário, as quais consistiam na aplicação de injeções arsenicais de 914 e mercúrio¹⁶, sendo a segunda sensivelmente maior que a primeira, além de pequenas intervenções cirúrgicas e aplicação de curativos. No laboratório do dispensário eram feitos exames pela reação de Wassermann¹⁷ para verificar alterações sanguíneas provocadas pelo *T. pallidum*. Um dado interessante consiste no papel preventivo encerrado na atuação dos dispensários, que tinham a missão de “[...] espalhar informação médica e a imprimir nas mentes das pessoas rudimentos de higiene” (ROSEN, 1994, p. 121). O dispensário, além de se configurar como um espaço terapêutico, possuía uma finalidade preventiva com o objetivo de impedir a disseminação de doenças consideradas como flagelos sociais, como a sífilis. A atuação dos dispensários caracterizava-se pela propagação de meios profiláticos da distribuição de panfletos, das visitas domiciliares e da educação sanitária, que deveria ser a mais ampla e eficaz possível, na qual os médicos e enfermeiras deveriam fazer um trabalho persuasivo para franquear os indivíduos dos métodos de evitarem a contaminação e convencer o doente considerado a realizar o tratamento contra a sífilis.

Quando assumiu a chefia da CSPR da Paraíba, o dr. Antônio Peryassú¹⁸ afirmou que existia o interesse 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). As cidades de Cabedelo e Campina Grande,

¹⁶ Em 1909, o médico alemão Paul Ehrlich desenvolveu uma substância a base de arsênico que atuaria capaz de localizar e destruir o agente etiológico da sífilis no organismo. A fórmula foi batizada de *salvarsan* e, posteriormente, uma versão menos tóxica de *neosalvarsan* (CARRARA, 1996, p. 34)

¹⁷ Teste desenvolvido pelo bacteriologista alemão Paul August von Wassermann que foi considerado o método mais eficiente para o diagnóstico da sífilis até meados da década de 1940. Alguns erros na execução do teste, contudo, poderiam gerar falsos positivos (CARRARA, 1996, p. 36).

¹⁸ Discípulo de Oswaldo Cruz e Arthur Neiva, foi um entomologista consagrado no país, formado pela FMRJ. Foi chefe do Laboratório de Parasitologia do DNSP no Rio de Janeiro, destacando-se na atuação na saúde pública e na higiene (*A União*, 05 maio 1923).

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, constituindo-se como localidades de elevada densidade populacional, como também pontos de relevante atividade econômica e circulação de mercadorias, mas, sobretudo, apresentavam uma alta incidência da sífilis. Para o discurso médico seriam espaços “doentes” que demandavam intervenção.

A instalação de um dispensário para a profilaxia da sífilis e doenças venéreas na vila de Cabedelo, que na época contava com uma população de 5.384 habitantes (BRASIL, 1927), 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). O dispensário instalado nessa cidade recebeu o nome de “Silva Araújo”, numa possível alusão ao renomado sífilógrafo e um dos primeiros especialistas em sífilis do Brasil, Antônio José Pereira da Silva Araújo ou seu filho, Oscar da Silva Araújo, o braço direito de Eduardo Rabello na campanha pela luta antivenérea, e 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. A chefia do serviço ficou a cargo do dr. Armando Pires (*A União*, 30 set. 1923).

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, chefe interino, 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 (2009), 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, 2009, p. 184). Com o movimento sanitariaista na Primeira República, 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, 2009).

Como o pretense interesse era de cooperar com o progresso e o desenvolvimento econômico da Paraíba e, conseqüentemente, do Brasil, o plano de ação sanitária da CSPR 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, era a cidade mais populosa da Paraíba e considerada naquela época, “[...] o centro de quasi todo o commercio do algodão do Estado” (*A União*, 13 maio 1923), para onde o dr. Antônio Peryassú se encaminhou em 13 de maio de 1923 com a finalidade de conhecer o quadro nosológico do espaço. Diante das observações feitas, “[...] a missão médica chegou a concluir que toda a população pobre é opilada, além da sífilis e doenças venéreas, que imperam em grande escala”. As impressões dos médicos publicadas na imprensa, revelaram que a sífilis acometia sobremaneira a população pobre de Campina Grande. Além dessa constatação, a comissão sanitária do dr. Peryassú, promoveu a realização sistemática de “[...] inspecções 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).

Os lugares dentro do espaço urbano da cidade de Campina Grande que as inspeções do dr. Antônio Peryassú se destinavam a examinar, ficavam localizados no centro da cidade, em vias nas quais de acordo com o articulista do jornal *Brasil Novo* viviam as “melhores famílias” da cidade (*Brasil Novo*, 21 fev. 1931). O discurso do jornal chamava a atenção das autoridades públicas para o problema do meretrício não somente para a intervenção do saber médico, mas, sobretudo, para uma pretensa moralização do espaço urbano. A esse respeito a historiadora Uelba Alexandre do Nascimento (2008, p. 99) explicou que:

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.

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, uma das vias centrais da cidade, visando atender ao o Decreto 14.534 de 15 de setembro de 1920 previa que estes espaços profiláticos deveriam “Ser installados em local tanto quanto possível, mas discreto” (BRASIL, Art. 510, 1920) pois em vista do caráter vergonhoso associado à doença considerada “secreta”, era preciso guardar discrição quanto ao tratamento. 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 dispensário 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. Sua adaptação, no entanto, perpetuou-se ao longo de todo o ano de 1923, sendo inaugurado somente em dezembro (*A União*, 06 dez. 1923).

O jornal *Gazeta do Sertão*, 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, assessor de Carlos Chagas e diretor dos Serviços Sanitários do Rio de Janeiro, cuja chefia foi entregue ao dr. Severino Cruz¹⁹. Para o articulista, 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 álcool, que amesquinham as populações do nordeste” (*Gazeta do Sertão*, 29 dez. 1923).

Quando o jornal campinense *Gazeta do Sertão* afirmava que a instalação de um dispensário antivenéreo em Campina Grande seria um melhoramento “útil á cidade”, pretendia destacar justamente este aspecto produtivo e social que pretensamente decorreria do combate às endemias como a sífilis, contribuindo para a formação de um trabalho produtivo, pois saudável. O modelo de medicina social ensejado pelo movimento sanitaria na Paraíba pretendia, assim, um controle da saúde e do corpo das camadas mais pobres da sociedade para torná-las mais aptas enquanto força de trabalho, um melhoramento, portanto, que seria considerado “útil”, mas para uma elite, supostamente sensível às demandas sociais da população pobre, que se beneficiaria com a exploração desse trabalhador (OLIVEIRA et al, 2012, p. 7-8).

Outras cidades paraibanas também receberam a instalação de postos de profilaxia contra a sífilis e doenças venéreas. Em 15 de setembro de 1924 foi inaugurado “[...] um posto anti-paludico e anti-venéreo” em Mamanguape, cidade situada no litoral norte do estado com 39.534 habitantes, que segundo a imprensa se tratava de um município “[...] cujas condições de saúde pública estavam a reclamar essa medida” (*A União*, 16 set. 1924). No ano de 1925, segundo discurso do novo chefe da CSPR na Paraíba, o dr. Walfredo Guedes Pereira²⁰, enunciava que, apesar das dificuldades financeiras, a Paraíba contava, entre outros serviços, com postos para

¹⁹ Médico paraibano formado na FMRJ 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 (NÓBREGA, 1979, p. 161).

²⁰ Médico paraibano natural da cidade de Bananeiras, formado pela FMRJ onde defendeu a tese intitulada *“Pseudo paralisia de Parrot”*, em 1908. Fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1912 e foi chefe da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba entre 1925 e 1935 (NÓBREGA, 1979, p. 236-239)

a profilaxia e o tratamento da sífilis e das doenças em Cabedelo e Campina Grande, além de postos rurais mistos em Guarabira e Alagoa Grande, na região Agreste do estado (*A União*, 10 set. 1925). Na cidade de Guarabira, mesmo antes da instalação do Dispensário “Eduardo Rabello”, na capital, o posto rural local já realizava o tratamento de doentes sífilíticos. Nos dados referentes ao movimento do posto de profilaxia de Guarabira registrou 42 matrículas de doentes sífilíticos no mês de setembro de 1921 (*A União*, 05 out. 1921). Em Itabaiana, cidade que foi representada enquanto um foco de disseminação da sífilis por conta dos seus bordéis, também se realizava a profilaxia dessa doença. A cidade possuía um posto rural chefiado pelo dr. Aristides Vilar²¹ que funcionava desde pelo menos 1926 (SUASSUNA, 1926; *A União*, 20 mar. 1927). No posto de Itabaiana, os registros documentais encontrados apontam para a recorrência da sífilis entre os doentes que procuravam esse espaço profilático, atrás somente do impaludismo e das verminoses (*A Folha*, 15 out. 1933).

Por fim, 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, existiam “[...] 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 Jurema²² (*A União*, 10 mar. 1927), em Patos, dirigido pelo médico-auxiliar, dr. Renato Azevedo²³ (*A União*, 20 mar. 1927) e Catolé do Rocha, a cargo do facultativo dr. Lavoisier Maia²⁴

²¹ Farmacêutico, químico e médico paraibano, formado pela FMRJ em 1923. Clinicou em Guarabira, onde possuía uma farmácia, a *Farmácia Villar*, e em Itabaiana. (NÓBREGA, 1979, p. 138).

²² Médico e político paraibano, natural de São João do Rio do Paixe. Formou-se pela FMRJ em 1924 com a tese *Terapêutica dos fibromas uterinos* (BARRETO, 1995, p. 33-34)

²³ Médico paraibano formado pela FMRJ, em 1923, com a tese *Da cássia ocidentalis*. Foi médico do Hospital Santa Izabel e membro da Sociedade de Medicina da Paraíba (SMCPB), ingressando posteriormente no corpo de Saúde do Exército (NÓBREGA, 1979, p. 288).

²⁴ Médico paraibano natural de Brejo do Cruz formado pela FMRJ, em 1924. Residiu clínica em Catolé do Rocha a partir de 1925 (NÓBREGA, 1979, p. 206).

(*A União*, 23 maio 1927). Todos com sede nas respectivas cidades. Os dois postos itinerantes podem ter funcionado em alguma delas.

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 2 - Movimento geral dos serviços executados pelo *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* no Estado da Paraíba (1925-1927)

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: *A União*, 7 mar. 1926; *A União*, 20 mar. 1927; PEREIRA (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 CSPR. 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 do primeiro em relação ao último ano da série, como também na quantidade de medicação, com destaque para as injeções arsenicais. Nesse interim, ao todo 14.289 doentes foram matriculados nos serviços sanitários oferecidos pela profilaxia antivenérea na Paraíba.

Diante do exposto, os discursos médicos argumentavam que a questão da saúde pública era tida como uma condição necessária para a grandeza econômica, em um plano local e em um contexto maior, da nação brasileira. Assim, sustentava-se que uma “[...] gente enfermiça e inválida não pode promover o desenvolvimento dos seus meios de subsistência nem da prosperidade geral. Sua depressão física dificulta a produção e tolhe, conseqüentemente, a expansão de nossas possibilidades” (*Era Nova*, 26 mar. 1922). Contudo, é necessário problematizar esse pretense sentimento de compaixão e comiseração pela população enferma e pobre. A assistência médica mediante a instituição dos dispensário antivenéreos enquanto uma instituição de profilaxia e tratamento da saúde da população acometida pela sífilis, não implicava necessariamente que os médicos, políticos e o Estado fossem simplesmente solícitos no ato de “[...] socorrer as pessoas carentes de sua assistência com o mais carinhoso desvelo” (*Era Nova*, 1922).

Sandra Caponi ao discutir a genealogia da assistência médica, ensinou a desconfiar desse pretense sentimento de compaixão e comiseração 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. Essa autora denunciou o perigo inerente a uma assistência pública aos enfermos pobres, característica marcante da medicina social, que se apresenta enquanto piedosa, compassiva, benevolente, visando o “melhoramento” do estado, da cidade, da população, 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 comiseração para com os doentes pobres, em especial, os sífilíticos, 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.

5. Considerações finais

Em síntese, procurei destacar como os discursos de médicos, influenciando a instâncias políticas e jornalísticas, construíram a imagem de uma Paraíba doente, sífilizada, destacando a disseminação da sífilis e considerando-a um dos fatores que contribuiriam para o atraso econômico e enfraquecimento da força produtiva. Com efeito, o discurso médico pretensamente sensibilizado com a endemia da sífilis na Paraíba, almejava legitimar sua intervenção sobre o corpo social, encontrando respaldo no discurso de uma identidade nacional e da constituição de um trabalhador higiênico como uma forma de promover o desenvolvimento econômico.

FONTES

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. 1920.

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.

LUCENA, Solon Barbosa de. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Imprensa Oficial: Parahyba do Norte, 1921.

SUASSUNA, João. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Imprensa Oficial, Parahyba, 1925.

SUASSUNA, João. **Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba.** Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1926.

PEREIRA, Walfredo Guedes. **Movimento Geral da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas**. Paraíba: Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, 1928, s./p.

REFERÊNCIAS

AGRA DO Ó, Alarcon. Relatos de Males: notas acerca dos modos de adoecer na Paraíba Imperial. In: AGRA DO Ó, Alarcon. et al. **A Paraíba no Império e na República**: estudos de história social e cultural. João Pessoa: Ideia, 2005, pp. 11-45.

ALMEIDA, José Américo de. **A Paraíba e seus problemas**. 3 ed. João Pessoa: A União, 1980.

ARAÚJO, Fátima. **Paraíba, imprensa e vida**. João Pessoa: A União, 1986.

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O “terrível flagelo da humanidade”**: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2020.

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.

BARBOSA, Jivago Correia. **Política e assistencialismo na Paraíba**: o governo de José Américo de Almeida (1951-1956). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

BARRETO, Luiz de Gonzaga Braga. **História da medicina em Cajazeiras**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 1995.

BASTISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia (1920-1945)**. Salvador: EDUNEB, 2017.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: 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.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antônio de. “O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade”. Dados. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FERNANDES, Irene Rodrigues da Silva. A economia paraibana na fase do isolamento relativo (1585-1930). In: FERNANDES, Irene Rodrigues da Silva. BARACUHY, Laura Helena. **Atividades produtivas na Paraíba**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 1999, p. 21-48.

FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 48 ed. São Paulo: Global, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

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.

MARTINS, Ana Luiza; LUCA, Tânia Regina de (orgs.). **História da Imprensa no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2008.

MASSEY, Doreen. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

NASCIMENTO, Uelba Alexandre do. **O Doce Veneno da Noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950)**. Campina Grande: EDUFCEG, 2008.

NÓBREGA, Humberto. **As raízes das ciências médicas na Paraíba: medicina, farmácia, odontologia e farmácia**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 1979.

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”. **Revista de História Regional**, v. 20, p. 130-145, 2015.

ROSA, Alessandra. **Quando a eugenia se distancia do saneamento: as ideias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933)**. Dissertação

(Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC. Rio de Janeiro: ABRASCO, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

SÁ, Dominichi Miranda de. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”. **História, Ciências, Saúde**, Rio Janeiro, v.16, supl.1, jul., p.333-348, 2009.

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) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

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.].

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.