

UMA HISTÓRIA DA SÍFILIS NA PARAÍBA (1921-1940): A PESQUISA EM HISTÓRIA DA SAÚDE E DAS DOENÇAS¹

Rafael Nóbrega Araújo²
Azemar dos Santos Soares Júnior³

RESUMO

A presente comunicação objetiva discutir os caminhos trilhados em torno da pesquisa no campo da história da saúde e das doenças, com vistas a tecer uma narrativa possível de uma história da sífilis na Paraíba temporalmente situada nas primeiras décadas do século XX, mais precisamente entre 1921 e 1940. A interação entre as ciências humanas, sociais e biomédicas tornou possível estudar o processo saúde-doença não apenas como um problema em si, senão como um elemento que permite analisar as relações sociais e de poder, bem como os sentidos e significados culturais, os valores sociais e práticas institucionais de grupos em uma determinada sociedade diante do acontecimento mórbido. Neste sentido, pretende-se focar como a sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, mobilizou uma produção discursiva e práticas sanitárias visando o seu combate na Paraíba, em que a doença aparecia como uma “assassina implacável” preocupando médicos paraibanos pretensamente “sensibilizados” com a formação de uma população higiênica e saudável. Além do discurso científico, o caráter moral atribuído a doença e, conseqüentemente, ao doente, considerava a sífilis como a “desgraça inevitável da prostituição”, por isso mesmo uma enfermidade tida como “secreta” e potencialmente prejudicial para o casamento e a família. Conclui-se que pensar criticamente práticas de assistência médica, que sob a postergada promessa de garantia do bem-estar por vezes se adotam práticas violentas e invasivas que reforçam a sujeição de corpos, transformando esse outro – o doente – que reclama o direito de ser assistido em mero objeto, uma “coisa” desprovida de sensibilidade.

Palavras-chave: Sífilis, Paraíba, História da Saúde e das Doenças, Higienismo.

INTRODUÇÃO

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 sífilis⁴ metaforizada enquanto fraqueza,

¹ Artigo fruto da pesquisa de mestrado intitulada O “terrível flagello da humanidade”: os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940), que conta com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

² Bolsista CAPES e aluno regular no Programa de Pós Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, linha III de História Cultural das Práticas Educativas. rafael.nobreg.araujo@gmail.com;

³ Orientador: Prof. Dr. Azermar dos Santos Soares Júnior, Centro de Educação - UFRN, azemarjunior@hotmail.com

⁴ Trata-se de uma doença secular causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum* – uma bactéria do grupo das espiroquetas, cuja descoberta data de 1905. Caracteriza-se por uma infecção de caráter sistêmico transmitida sexualmente ou de forma congênita e classificada em estágios ou “fases”: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Historicamente, segundo Stefan Cunha Ujvari (2012), a principal forma de contaminação sexual da

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. Ao longo do mestrado em História na Universidade Federal de Campina Grande, tenho me dedicado a analisar os discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba no período que compreende o recorte entre 1921 e 1940⁵. Tomo como objeto os enunciados feitos sobre a doença, enfatizando as práticas educativas tecidas em torno do cuidado com a higiene corporal e as práticas sexuais voltados para a população letrada por meio de jornais e revistas paraibanos que circularam na época.

Longe de ser uma doença circunscrita em uma temporalidade já transcorrida, a sífilis está mais uma vez na ordem do dia no discurso médico suscitando campanhas de combate e prevenção. Acreditou-se que a doença havia arrefecido com a descoberta e a vulgarização da penicilina em 1943 (BATISTA, 2017), mas recentemente as autoridades sanitárias tem registrado um aumento alarmante nos casos notificados de sífilis no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010 foram notificados 1.249 casos de sífilis adquirida, isto é, contraída por meio de relação sexual sem preservativo, quando em 2015, apenas cinco anos depois, os números registaram um aumento de mais de 5.000% sendo notificados 65.878 casos.

Tal constatação conduz a busca por analisar historicamente como essa doença modificou a vida em sociedade e produziu políticas públicas de enfrentamento, evidenciando a relação entre o Estado e a população, bem como os sentidos e significados negativos construídos sobre a doença e o doente. Trata-se de um estudo de suma importância, pois, dentre outras coisas, possibilita desconstruir e descolonizar o pensamento das metáforas lúgubres, dos sentidos e estigmas negativos sobre uma doença que muitas vezes atinge mais pesadamente o indivíduo do que a própria enfermidade. Além disso, permite pensar criticamente práticas de assistência médica, que sob a postergada promessa de garantia do bem-estar, por vezes adotam práticas violentas e invasivas que reforçam a sujeição de corpos, transformando esse outro – o doente – que ocupa um lugar de dor e sofrimento e reclama o direito de ser assistido em mero objeto, uma “coisa” desprovida de sensibilidade (CAPONI, 2000).

bactéria causadora da sífilis se apresentou através da relação sexual. Essa forma de transmissão contribuiu para fixar, ainda no século XV, o caráter venéreo da doença (CARRARA, 1996). O treponema da sífilis, 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.

⁵ Meus marcos temporais são os anos de 1921 em que tem início a atuação do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas da Paraíba e, o ano de 1940 quando ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis.

Diante da ameaça sanitária causada pelo treponema da sífilis, que punha em risco não apenas corpos individuais, mas devido ao seu pretenso caráter hereditário assombrava as famílias paraibanas, diversos profissionais, quais sejam: médicos, jornalistas, religiosos, enfim, homens das letras, se punham a produzir discursos visando educar higienicamente os leitores acerca do “mal de lues”. Tais discursos foram publicados e largamente divulgados em jornais e revistas paraibanos, como o jornal *A União*, Órgão Oficial do Estado, o jornal católico *A Imprensa*, a revista *Era Nova*, folhetim de caráter noticioso e literário mantido pela Imprensa Oficial do Estado, bem como a revista *Medicina*, órgão da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba. Os enunciados produzidos por esses periódicos impressos, apareceram sob a forma de conselhos, conferências, palestras, artigos de divulgação científica, propagandas de medicamentos, etc. Assim, no espaço desse breve artigo, tenho como **objetivo** discutir os caminhos trilhados em torno da pesquisa no campo da história da saúde e das doenças, com vista a tecer uma narrativa possível de uma história da sífilis na Paraíba temporalmente situada nas primeiras décadas do século XX, mais especificamente entre 1921 e 1940.

METODOLOGIA

Inicialmente, a pesquisa parte de um mapeamento e seleção de fontes pertinentes ao tema. Privilegiou-se dentre os jornais e periódicos da época, aqueles que tiveram maior circulação e tiragem no estado, já citados anteriormente, embora, subsidiariamente, outros periódicos de menor circulação e tiragem tenham sido consultados para levantamento e cruzamento de dados/informações. Apesar de não os somente periódicos impressos terem sido consultados (relatórios de governo, de saúde, bem como teses científicas da época também compreendem meu escopo documental), minhas principais fontes são periódicos impressos. Dentre os principais arquivos consultados, é possível mencionar a *Hemeroteca da Fundação Casa de José Américo*, o *Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese do Estado da Paraíba*, o *Arquivo Público do Estado da Paraíba*, o *Arquivo do Jornal A União* e o *Arquivo Maurílio de Almeida*, todos localizados na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, além do *Museu Histórico de Campina Grande*.

A historiografia recente contribuiu em larga medida para ampliar a noção de “documento”, que ocupa um lugar central no ofício de historiador. De fato, não há história sem documentos, no entanto, a noção de documento deve se tomada em um sentido mais amplo considerando-se tudo aquilo “escrito, ilustrado, transmitido pelo som, a imagem, ou de qualquer outra maneira” (LE GOFF, 1994, p. 540). É ainda segundo as proposições do historiador francês

Jacques Le Goff (1994) que busco trabalhar os documentos ao longo da pesquisa, retirando-lhe qualquer elemento inócuo. Os documentos aqui analisados são compreendidos como resultado “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).

Neste sentido, os enunciados discursivos materializados na forma de documentos revelam o interesse e as relações de forças por trás de sua produção, que o mais das vezes tentam ocultar. Comungo com a proposta de Michel Foucault (1995) quando este autor pensou o enunciado enquanto uma instância máxima da produção de sentidos. Para esse autor, a pergunta fundamental para se entender os enunciados seria a de *como* eles são elaborados. O enunciado é o discurso, o dito e o não-dito, as palavras pronunciadas, imagens ou símbolos construídos, quadros estatísticos, etc., é o que Foucault (1995) chamou de “um grão que aparece na superfície de um tecido de que é o elemento constituinte; como um átomo no discurso” (FOUCAULT, 1995, p. 90).

É assim que, metodologicamente, os discursos médico-higienistas produzidos, enunciados sobre a sífilis serão problematizados à luz da *Análise do Discurso*, partindo das reflexões propostas por Michel Foucault (2012). O discurso não consiste em meras palavras proferidas a esmo, jogadas ao vento, é fruto de relações de poder que atuam como uma instância produtora de sentidos, o resultado de uma complexa trama que os permitem aparecer dessa forma e em determinado momento; o discurso é, assim, “a reverberação de uma verdade nascendo” (FOUCAULT, 2012, p. 46).

DESENVOLVIMENTO

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 a 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 disse 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 quando afirmou 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 questionou: “Onde estão as febres terças e quartãs dos nossos antepassados?” (LE GOFF, idem). 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).

Quando estes registros sensíveis suscitados por Le Goff (1985) aparecem, materializados 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. Teriam sentido medo, vergonha? Dor, certamente. Muitas vezes esses registros sensíveis de outra temporalidade 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 somente como uma questão fechada, individual, pois exumando metaforicamente corpos de homens e mulheres que foram acometidos por flagelos em epidemias, 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, Jean Pierre Peter e Jacques Revel (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 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. (REVER & PETER, 1988, p. 144).

Observa-se, desse modo, a exposição da doença não somente enquanto elemento biológico, mas também 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 Peter e Revel (1988), possibilitam observar como em épocas e lugares distintos, os dispositivos de poder – o Estado, órgãos administrativos, instituições sanitárias e religiosas – 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta trata-se de uma pesquisa ainda em andamento no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande, neste sentido, cabe fazer o seguinte questionamento: que história da sífilis na Paraíba é possível contar até agora? Diante das possibilidades de discutir o tema da sífilis, assim como em decorrência do espaço deste trabalho, destaco a sífilis presente nos relatórios de saúde, reveladores das políticas públicas e práticas de profilaxia/tratamento da doença.

No *Relatório* enviado ao diretor nacional do *Serviço de Saneamento Rural*, correspondente ao ano de 1926, e que foi publicado nas páginas do jornal *A União*⁶, pelo dr. Walfredo Guedes Pereira⁷, então diretor-chefe do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, por exemplo, podemos ter uma ideia da quantidade de doentes sífilíticos atendidos naquele ano, qual a medicação utilizada na profilaxia e tratamento, bem como a quantia dispensada do medicamento.

É importante esclarecer: os métodos e técnicas, assim como o modelo de medicalização e as instituições envolvidas nas políticas públicas de saúde e higiene pública são históricas, isto é, datam de uma época e lugar específicos. Na década de 1920, o Brasil não contava, por

⁶ Órgão da Imprensa Oficial do Estado da Paraíba, este periódico representava a fala do Estado. Era muito comum que o jornal do governo divulgasse as realizações sanitárias do *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, no sentido de enaltecer o papel e a ação do Estado no que concerne a higiene e saúde pública, bem como monumentalizar a atuação da oligarquia que detinha o poder no período (epitacistas) e construir um lugar de memória no imaginário social.

⁷ Médico paraibano formado pela *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*. Foi prefeito da Parahyba do Norte de 1920 a 1924. Ocupou o cargo de diretor-chefe deste serviço sanitário de 1925 a 1935.

exemplo, com um Ministério da Saúde ou Sistema Único de Saúde. A saúde pública no Brasil, pelo diagnóstico dos médicos sanitaristas ia mal, muito mal! De acordo com os discursos higienistas que circulavam na época, o país era considerado um “imenso hospital”. O atraso econômico brasileiro, outrora imputado a degeneração decorrente da mistura de raças nos trópicos, era explicado pelo fator “doença”. Os trabalhadores em todo o território sofriam com endemias que acometiam seus corpos, impedindo-os de trabalhar (HOCHMAN, 1998).

Nesse contexto, vai emergir o debate e a preocupação com “saneamento” do Brasil e do trabalhador brasileiro, em prol da construção de uma nação higiênica, saudável para trilhar os caminhos do progresso e da “civilização”. Em 1920, durante o governo do paraibano Epitácio Pessoa na presidência da República, foi criado o *Departamento Nacional de Saúde Pública* (DNSP) por meio do Decreto n. 3.987 de 2 de janeiro de 1920 que, dentre outras coisas, deveria realizar a profilaxia das endemias no Distrito Federal (Rio de Janeiro), Território do Acre e nos demais Estados da federação mediante acordo estabelecido para a instalação e atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural* (CSPR).

Conforme destacado por Iranilson Buriti de Oliveira et al (2012), a instituição deste órgão governamental demonstrava um novo interesse por parte do Estado numa prática política que se poderia definir como “uma ação sistematizada para a saúde” que foi efetivada a partir do “emprego de uma medicina social urbana”, em que a questão da higiene pública era compreendida como uma das preocupações mais caras do governo federal (OLIVEIRA et al, 2012, p. 2).

No que concerne especificamente a endemia da sífilis, foi criada em 1920, por força do Decreto n. 14.354 de 15 de setembro de 1920, a *Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* (IPLVD). A base da profilaxia proposta, encontrava-se apoiada em dois pilares, a saber: “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” (CARRARA, 1996, p. 220). Tomando como referência essa base profilática estabelecida para o tratamento da sífilis, foi instalado na Paraíba não somente um *Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural* em 12 de maio de 1921 (*A União*, 12 maio 1921), como também um *Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas* em 20 de dezembro de 1921 (*A União*, 21 dez. 1921).

Feitos esses esclarecimentos ao leitor, retomemos agora ao supracitado *Relatório* apresentado pelo chefe da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba*, remetendo-se ao diretor do Serviço de Saneamento Rural no Rio de Janeiro, o dr. Lafayette de Freitas.

Somos informados pelo documento, que o serviço matriculou em seus postos⁸ espalhados pelo estado da Paraíba 62.065 pessoas em 1926, destas, 3.093 tinham sífilis, outras doenças venéreas somaram 912. A sífilis ficava atrás apenas das verminoses (35.365), o paludismo, isto é, malária (13.758) e 3.905 para a boubá (*A União*, 20 mar. 1927). Percebe-se, portanto, que a doença era uma constante entre as demais endemias, mesmo em número inferior as verminoses e a malária, causava preocupação o número de doentes atendidos, sobretudo, porque a doença era considerada como transmitida hereditariamente.

Em 1909, uma equipe de médicos alemães, Elrich e Hirata, descobriram um medicamento “específico” no combate à doença. Foi chamado de *salvarsan*, consistia em um composto feito a base de arsênico, uma substância altamente tóxica. Posteriormente, foi desenvolvida uma versão menos tóxica, chamada de *neosalvarsan*. Divulgada na comunidade internacional como uma “bala mágica”⁹ para a sífilis, logo revelou um caráter mais profilático que terapêutico, o que permitia cicatrizar as feridas contagiantes da sífilis (CARRARA, 1996). Dito isto, vejamos os números referentes aos medicamento usados no tratamento da sífilis:

Quadro 1: Relação de medicações ministradas contra a sífilis na Paraíba (1926)

Medicação	Quantidade
Injeções de neosalvarsan	9.948
Injeções mercuriais	27.883
Injeções bismutadas	1.782

Fonte: Relatório apresentado pelo dr. Walfredo Guedes Pereira, chefe do Serviço de Saneamento Rural da Paraíba ao dr. Lafayette de Freitas, diretor do Serviço de Saneamento Rural, correspondente ao ano de 1926, apresentado em 10 de janeiro de 1927 (*A União*, 20 mar. 1927).

Conforme consta no quadro com os dados apresentados no relatório do dr. Walfredo Guedes Pereira, na Paraíba, para o ano de 1926, foram realizadas 27.883 injeções mercuriais na terapêutica da sífilis, um número muito elevado em relação as injeções de neosalvarsan com

⁸ De acordo com os dados apresentados na Mensagem de Governo de 10 de outubro de 1927, os serviços da CSPRP e as suas localizações configuravam-se em: 02 dispensários, 01 posto de verminoses e impaludismo, 01 subposto na Parahyba do Norte. 01 subposto em Alhandra, 01 subposto em Pitimbú, 01 posto rural misto em Cabedelo, 01 subposto em Santa Rita; 01 subposto em Pilar; 01 posto rural misto em Itabaiana, 01 subposto em Ingá, 01 posto rural misto em Campina Grande, 01 posto rural misto em Guarabira, 01 subposto em Alagoinha, 01 posto itinerante em Bananeiras, 01 subposto em Alagoa Nova, 01 posto rural misto em Alagoa Grande, 01 subposto em Areia, 01 subposto em Esperança, 01 subposto em Araruna, 01 posto rural misto em Patos, 01 posto rural misto em Catolé do Rocha, 01 subposto em Princesa (*Mensagem de Governo*, 10 out. 1927, p. 116-119).

⁹ Trata-se de uma metáfora de uso comum para referir-se a uma substância química bioativa, cujas propriedades são capazes de destruir seletivamente um agente patológico.

9.948 e das bismutadas com 1.782. O regulamento sanitário estabelecido com base no Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920 no que se refere a profilaxia das doenças venéreas, estabelecia no seu Art. 504 que fossem empregados no tratamento da sífilis e doenças venéreas “com a maior amplitude possível o *salvarsan*, *neosalvarsan* e seus sucedâneos” (BRASIL, 1920).

É possível inferir, pelos dados que se apresentam, que os médicos paraibanos atuantes na profilaxia da sífilis e doenças venéreas na época dessem preferência para o tratamento mercurial em detrimento do arsenical ou bismútico. Mas em que consistia o tratamento mercurial? O mercúrio foi amplamente utilizado na terapêutica da sífilis até o uso generalizado da penicilina em meados da década de 1940. É sabido que se trata de um metal pesado, tóxico para o organismo. 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). Assim, o uso corrente do mercúrio no combate a sífilis envenenava o corpo para que assim o organismo evacuasse o “germe” sifilítico.

As considerações feitas sobre o tratamento da sífilis pelo farmacêutico fluminense Orlando Rangel¹⁰ (1937), por exemplo, podem esclarecer melhor em que consistia a terapêutica da sífilis de acordo com os preceitos clínicos e científicos que presidiam a profissão médica na época. Segundo o farmacêutico, grandes doses de esterilização da sífilis pelo uso de arsenobenzóis (como é o caso do *salvarsan* e *neosalvarsan*) eram capazes 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).

Para Rangel (1937), o mercúrio como antissifilítico deveria ser ministrado, quando no período de latência da doença, sendo formalmente indicado. 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. Ainda de acordo com o farmacêutico, os acidentes verificados com o uso de arsenobenzóis eram graves, atacando, particularmente, “[...] para o lado das vísceras, e sobretudo do sistema nervoso” e compreendia que “já não se justifica a indicação do seu emprêgo em todos os estados ou manifestações da lues” (RANGEL, 1937, p. 25). Neste particular, Orlando Rangel (1937) ainda afirmou que a medicação arsenical já

¹⁰ 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.

poderia ser muito bem substituída pela bismútica, que não concorria para nem tão graves e nem tão sérios inconvenientes.

Para Michel Foucault (2014) os “registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população” (FOUCAULT, 2014, p. 189). Os dados obtidos por meio do Relatório do *Serviço de Saneamento Rural* na Paraíba, permitem reconstituir os fenômenos patológicos que eram comuns à população paraibana naquela época, além disso, conferem dados para os órgãos sanitários estabelecer uma intervenção no conjunto de viventes. Ao mesmo tempo, o doente é objeto de saber e alvo da intervenção da medicina (FOUCAULT, 2014).

Medir a frequência dos doentes venéreos, das medicações utilizadas, ajudava a observar os sinais da doença, prever sua evolução, para que na medida do possível, tornar-se viável a vitória da saúde sobre a doença. Além disso, esses dados permitiam pensar medidas profiláticas para toda uma população e, particularmente, para os indivíduos tidos como “contagiantes”. Haja vista que a medicação arsenical era usada principalmente no período em que havia mais risco de transmissão/contágio da sífilis.

Onde estes doentes eram tratados? O Art. 503 do regulamento sanitário de 1920, estabelecia que o “Departamento de Saude facultará em dispensarios e hospitaes o diagnostico e tratamento de todas as pessôas suspeitas ou portadoras de affecções venereas contagiantes, particularmente daquellas que forem mais susceptiveis de as propagar” (BRASIL, 1920). Na Paraíba, até 1923, funcionavam três *Dispensários Antivenéreos*.

O maior e mais importante deles foi o *Dispensário Eduardo Rabello*, inaugurado em 20 de dezembro de 1920 na capital Parahyba do Norte. Em 1923 foram inaugurados mais dois *Dispensário Antivenéreos* no interior, em Cabedelo foi inaugurado em 29 de setembro e o de Campina Grande em 16 dezembro daquele ano. Foram batizados de “Silva Araújo” e “Leitão da Cunha”, respectivamente. Fontes como os jornais *A União* e *A Gazeta do Sertão*, informaram que os prédios em que foram instalados para funcionar os dispensários eram dotados de enfermarias diferenciadas para ambos os sexos, no que se refere ao dispensário da capital, este contava com um laboratório para análises clínicas bacteriológicas que serviu para dirimir dúvidas em diagnósticos em exames sorológicos para a sífilis e outras doenças venéreas.

No espaço dos dispensários, os doentes sentiam seus corpos serem cortados pelo bisturi. Feridas abertas, suturadas. Pele e músculos eram perfurados pelas dolorosas injeções de mercúrio, iodo, bismuto ou arsênico. Diante do olhar inquisitorial e do poder-saber 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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em torno da sífilis foram produzidos inúmeros discursos, em que diversos atores sociais, membros da elite letrada paraibana – médicos, jornalistas, políticos, professores, religiosos – construíram sentidos e significados sobre a doença. Segundo, Claude Quézel (1990), a sífilis foi o fenômeno mórbido mais cultural entre todas as outras em decorrência da quantidade de enunciados tecidos sobre ele, muitos dos quais criaram e/ou reforçaram estigmas negativos.

Analisar como o discurso médico publicado na imprensa paraibana entre 1921 e 1940 encarava a sífilis, permite observar os valores culturais e sociais construídos historicamente sobre o chamado *mal venéreo*, contribuindo sobremaneira não somente para a historiografia, mas para a sociedade em geral, uma vez que abre caminho para estabelecer um diálogo entre o passado e o presente ao pensar os diferentes modos de estar doente e as práticas terapêuticas de cura, no intuito de humanizar o tratamento e a percepção da doença.

Em que se pese as significativas melhorias e a expansão/interiorização do serviço sanitário de assistência pública a saúde no período recortado, sobretudo, no que diz respeito a sífilis, essa assistência sanitária aos pobres, não significava dizer, contudo, que as elites, os políticos e os médicos tivessem apenas sido sensíveis no ato de socorrer as pessoas carentes enfermas. Outrossim, o modelo de medicina social que entra em cena com a atuação da *Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural*, e que se pode fazer notar também no discurso sanitarista, possuía o intuito de estabelecer “um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2014, p. 169). A questão da saúde pública era tida como uma condição necessária ao crescimento e ao desenvolvimento do estado da Paraíba e da nação brasileira. A doença, diagnosticada como grande entrave para esse objetivo, precisava ser curada. A sífilis pelo seu caráter hereditário esteve no centro dessa preocupação médico-higienista devido ao seu pretense caráter hereditário que ameaçava a moral e a integridade das futuras gerações.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Ricardo dos S. **Sífilis e Reforma da Saúde na Bahia**. Salvador: EDUNEB, 2017.
- BRASIL. Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920. Approva 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**, anno LIX, 32 da República, n. 215, quinta-feira, 16 set. 1920.
- CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- FOUCAULT, Michel. “O nascimento da medicina social” In: _____. **Microfísica do poder**. 28 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- 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.
- 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.
- HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: *Os sertões* redefinidos pelo movimento sanitário da Primeira República. In: **História, Ciências, Saúde**, [online]. Rio de Janeiro, 1998, vol.5, suppl., pp.217-235.
- LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.
- LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: UNICAMP, 1994.
- 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 B.; SANTOS, Leonardo Querino B. 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>. Acesso em: 07 ago. 2017.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (Org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992.
- QUETÉL, Claude. **The history of syphilis**; translated by Judith Braddock; Brian Pike. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1992.
- RANGEL, Orlando. **A Sífilis e o seu tratamento (1926-1934)**. Rio de Janeiro: Apollo, 1937.
- REVEL, Jacques. PETER, Jean-Pierre. “O corpo: o homem doente e sua história”. In: LE GOFF, Jacques. NORA, Pierre. (Dir.). **História: Novos Objetos**. Tradução de Terezinha Marinho; revisão técnica de Gadiel Perruci. 3 ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.
- UJVARI, Stepan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus**. Contexto: São Paulo, 2012.