

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

Ana Karoline de Freitas Nery<sup>1</sup>

49

### **RESUMO**

Este artigo analisa a profilaxia e o tratamento de verminoses, tracoma e sífilis na infância em Teresina, nos anos 1930 e 1940. No período, prevenir e tratar as doenças que se manifestavam nas crianças, envolvia tentativas de campanhas educacionais, medidas profiláticas em escolas e instituições de saúde e a atuação médica, todas gerenciadas pelo governo, que tinha como um dos planos públicos de saúde, enfrentar as mazelas que atingiam crianças pobres a partir de uma dinâmica de saúde centralizadora. A metodologia utilizada consistiu na sistematização de bibliografia relativa ao tema e análise do Jornal Diário Oficial do Piauí, de Códices de Saúde, de Revistas da Associação Piauiense de Medicina, além de Mensagens e Relatórios governamentais. Concluiu-se que o enfrentamento dessas doenças envolvia um plano de saúde nacional, que à época, visava a promoção da saúde dos infantes como um bem público e que propiciasse indivíduos fortes e saudáveis.

**Palavras-chave:** Tratamento Profilaxia. Verminoses. Tracoma. Sífilis. Crianças.

### **IT IS BETTER TO PREVENT AND REMEDY: prophylaxis and treatment of childhood worms, trachoma and syphilis in Teresina (1930-1940)**

### **ABSTRACT**

This article analyzes the prophylaxis and treatment of worms, trachoma and syphilis in childhood in Teresina, in the 1930s and 1940s. health institutions and medical activities, all managed by the government, which had, as one of the public health plans, to face the ills that affected poor children based on a centralized health dynamic. The methodology used consisted of the systematization of the bibliography related to the theme and analysis of the Official Journal of Piauí, of Health Codices, of Magazines of the Piauiense Medicine Association, in addition to Government Messages and Reports. It was concluded that the fight against these diseases involved a national health plan, which at the time, aimed at promoting the health of infants as a public good and that would provide strong and healthy individuals.

**Keywords:** Treatment Prophylaxis. Worms. Trachoma. Syphilis. Children.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em História do Brasil pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Mestre em História do Brasil pela Universidade Federal do Piauí-UFPI (2021). Desenvolveu pesquisa intitulada Políticas Públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940. Pós graduação em História Sócio -Cultural pela FAMEP (2016). Possui graduação em Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (2016).

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

### **ES MEJOR PREVENIR Y remediar: profilaxis y tratamiento de lombrices, tracoma y sífilis en niños de Teresina (1930-1940)**

#### **RESUMEN**

Este artículo analiza la profilaxis y el tratamiento de las lombrices, tracoma y sífilis en la infancia de Teresina, en las décadas de 1930 y 1940. Instituciones de salud y actividades médicas, todas gestionadas por el gobierno, que tenía como uno de los planes de salud pública, hacer frente a la males que afectaban a los niños pobres a partir de una dinámica sanitaria centralizada. La metodología utilizada consistió en la sistematización de la bibliografía relacionada con el tema y análisis del Diario Oficial de Piauí, de Códices de Salud, de Revistas de la Asociación Piauiense de Medicina, además de Mensajes e Informes de Gobierno. Se concluyó que la lucha contra estas enfermedades implicaba un plan nacional de salud, que en su momento, tenía como objetivo promover la salud de los lactantes como un bien público y que proporcionara individuos fuertes y sanos.

**Palabras clave:** Tratamiento Profilaxis Gusanos. Tracoma. Sífilis. Niños.

#### **Introdução**

Em Teresina, durante as décadas de 1930 e 1940, atuaram políticas públicas de saúde, a partir da ação do Estado, na busca de uma organização da saúde pública, empenhadas no cuidado de doenças que se alastravam na cidade. Isto posto, mediante medidas que se delineavam a partir de projetos de saneamento da cidade, profilaxia, tratamentos em instituições de saúde e em ações de educação sanitária organizados especialmente pelo corpo médico da capital, em parceria com o Estado (NERY,2021). Essas iniciativas eram fundamentadas em uma política nacional de saúde, que, durante esse período, procurou centralizar ações referentes à saúde, inspecionando, criando e especializando agentes, órgãos e instituições (BATISTA, 2011).

Dentre o público assistido por essas ações, estavam as crianças. A ampliação de políticas públicas materno-infantis nas décadas de 1930 e 1940, fazia parte dos planos de governo e de medidas que remetiam à saúde como um bem público (CARDOSO, 2010; MORAES, 2014; MARINHO, 2018). Portanto, entre as doenças que acometiam com recorrência os infantes estavam: as doenças do aparelho digestivo e respiratório, doenças do aparelho ocular e doenças sexualmente transmitidas hereditariamente, sendo aqui destacadas: verminoses, tracoma e sífilis.

Assim, abordaremos, neste artigo, a profilaxia e o tratamento de verminoses, tracoma e sífilis na infância, em Teresina, durante as décadas de 1930 e 1940. Nesse momento, assistir, prevenir, tratar e remediar as doenças que se manifestavam nas crianças, envolvia tentativas de

campanhas educacionais, medidas profiláticas em escolas e instituições de saúde e a atuação médica, todas agenciadas pelo governo, que tinha como um dos planos públicos de saúde, enfrentar as mazelas que atingiam crianças pobres, a partir de uma dinâmica de saúde centralizadora.

### **Medidas de educação sanitária e médicas contra verminoses, tracoma e sífilis em infantes**

No Piauí, o ano de 1931 marca a reorganização da Diretoria de Saúde Pública do Estado.<sup>2</sup>Embora deficitária e destinada a medidas que iniciariam naquele momento, a Diretoria evidenciava a relação de vários agentes do Estado, de órgãos e instituições, que, juntos, objetivavam interesses em comum, que atuavam na tentativa da criação de uma “verdadeira instituição da saúde no país”, com “ampla infraestrutura que contava com hospitais, centros de saúde e postos de higiene, ao lado da intensa formação de especialistas em saúde”(BATISTA,2011, p.25).

As ações desenvolvidas, a partir da Diretoria de Saúde Pública, eram direcionadas ao controle e ao conhecimento de diversas doenças, que em determinadas regiões do Estado manifestavam-se de maneira endêmica ou se alastravam com facilidade, gerando surtos epidêmicos.

Entre as endemias que marcavam a capital, Teresina, as verminoses ocupavam o cenário e acometiam boa parte da população. As condições sanitárias da cidade eram propícias à presença recorrente da doença nos indivíduos, principalmente aqueles que não gozavam de higienização necessária em suas moradias e, além disso, pioravam esse quadro as constantes cheias dos rios Parnaíba e Poti (NERY,2021).

Um grupo que era muito afetado pela moléstia eram as crianças, porém, nas duas primeiras décadas do século XX, poucas eram as iniciativas de saúde que contemplavam especificadamente os infantes. Em trecho memorialístico de sua infância, Buggy Brito acentua:

Estivemos na rua São Pedro de outubro de 1918 a agosto de 1919. Era uma casa de palhas, de esquina, tendo um excelente quintal, bem plantado e cercado de estacas de unhas de gato em forma de faxina. Nela morreu o meu irmão Benedito, que tinha nascido a 24 de maio de 1916, no Zurich, nela

---

<sup>2</sup>A Diretoria de Saúde Pública do Estado foi criada através do decreto n. 89 do dia 6 de setembro de 1898, durante o governo de Raimundo Arthur de Vasconcelos. (APEPI, 1899). Na década de 1930, são organizados os serviços sanitários do Estado, decretando o regulamento anexo para a Diretoria de Saúde Pública – a cujo cargo ficam outros serviços.

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

nascera outro irmão meu, em 24 de janeiro de 1919, que recebera o nome de Benedito devido o primeiro ter falecido [...]. O segundo Benedito veio a morrer 11 meses após o seu nascimento, quando nós estávamos noutra casa, sita à Rua Grande (Rua Alvaro Mendes) [...]. Ambas as crianças eram alouradas, robustas, chamadas na intimidade com o apelido de Bidô e receberam a minha ajuda no trato diário, eis que fui um auxiliar de minha mãe na criação de seus filhos. A causa mortis de cada uma falava em infecção intestinal. Seria a água o fator influente na doença? (BRITO, 1977, p. 171-172).

A partir do trecho de memória, é possível averiguar que durante o recorte temporal evidenciado, que o motivo da causa morte das duas crianças da mesma família é dado à infecção intestinal. A pouca estrutura sanitária da cidade fazia com que a qualidade da água que chegava às casas fosse precária, tendo a possibilidade do infestamento de vermes e bactérias, o que ocasionava mortes em pessoas com o organismo debilitado pela falta de nutrientes e pela limitação sanitária nos locais em que moravam. Nesse momento, as doenças que acometiam o aparelho digestivo das crianças eram comumente associadas às verminoses, embora não houvesse precisão no diagnóstico, devido à falta de exames precisos e espaços de saúde onde fossem efetivadas medidas profiláticas contra a doença.

Portanto, a primeira ação incisiva do governo, em Teresina, para o tratamento das verminoses, seria com a construção do Posto Sanitário, em 1921. Conforme apontava o governador Eurípedes de Aguiar, um ano antes da inauguração do posto: “quanto às verminoses, eu vos lembro que devemos começar pela montagem de um posto sanitário em Teresina, com recursos estritamente necessários ao diagnóstico e tratamento dessas entidades mórbidas” (PIAUI, 1921, p.44).

O Posto Sanitário ofertava serviço ambulatorial e domiciliar, no ano de inauguração. Das “1086 pessoas examinadas, 952 eram portadoras de vermes, e apenas 134 se apresentaram imunes, donde se deduz a alta porcentagem – maior de 87% – das verminoses” (PIAUI, 1921, p.42). Os indivíduos diagnosticados com verminoses eram medicados e orientados a ir ao Posto para administração de uma segunda dose de medicação (sulfato ferroso) e para a feitura de exames, caso fosse necessário novamente. Acreditava-se que a ida dos guardas sanitários às casas era o método de tratamento mais eficaz, uma vez que isso já vinha sendo operado em outros estados através da Fundação Rockefeller, porém, com os poucos recursos que o Piauí possuía, era mínimo o número de guardas para fazer exames em toda a cidade, já que apenas alguns bairros eram contemplados (PIAUI, 1921). Isso nos leva a crer que, certamente, os números de acometidos pela moléstia eram bem maiores, pois nem todos os bairros eram visitados.

Além disso, o Posto se encarregava de fazer uma profilaxia preventiva e educação higiênica das verminoses com a distribuição de cartilhas que continham vários ensinamentos sobre a vida e a penetração dos vermes no corpo humano, os sintomas das doenças causadas por verminoses e a medicação adequada (PIAUI, 1924).

Essas ações iniciantes do governo para o tratamento de verminoses eram destinadas ao público em geral, não havendo ainda medidas que fizessem uma profilaxia específica para o público infantil. Além disso, embora a doença fosse diagnosticada em números alarmantes, ainda eram ineficientes as ações estabelecidas no momento, devido especialmente à falta de recursos que pudessem atender um maior número de indivíduos, bem como médicos especialistas e laboratórios para os exames.

Todavia, é no contexto das décadas de 1930 e 1940 que, “as endemias rurais e as doenças transmissíveis mantiveram-se, entretanto, como principal foco dos agentes públicos, e muitas vezes definiram prioridades e orientaram as estratégias de ação e o perfil da população-alvo das políticas públicas de saúde” (FONSECA, 2007, p.51). Assim, as doenças e endemias tornar-se-iam, ainda, mais preocupantes para os médicos e o Estado.

Com o governo Vargas, elas seriam inseridas “em um projeto mais amplo de definição de políticas públicas de saúde, conduzido por um organismo nacional de nível ministerial e agregando novos atores para o seu combate” (FONSECA, 2007, p.52).

Dessa forma, com um acordo restabelecido em 1929 entre o Serviço de Saneamento Rural do Estado e o Departamento Nacional de Saúde Pública, foi inaugurado um novo estabelecimento no Piauí, o Centro de Saúde Clementino Fraga. Ele estava dividido em dois postos, o Posto de Saneamento Rural, que tratava das verminoses e do paludismo e o Dispensário de Doenças Venéreas (PIAUI, 1930). E, durante a década de 1930, o Posto de Saneamento Rural foi dividido em três seções, João Virgílio, Ribeiro Gonçalves e Arêa Leão, sendo a primeira delas era responsável pela profilaxia e o tratamento das verminoses e do impaludismo.

Com o surgimento da seção João Virgílio, eram ofertados exames de sangue, fezes, muco nasal e escarro, atendendo junto aos adultos o público infantil. E, quando necessário, eram feitos exames completos de urina, sendo estabelecida uma tabela para os doentes que podiam pagar, e, de acordo com o rendimento do laboratório, era dada uma gratificação aos funcionários que fizessem os exames (PIAUI, 1933).

Além da ação institucional da seção João Virgílio, o Instituto Alvarenga, instalado em Teresina, em 1932, entre as três seções existentes, tinha uma destinada aos exames

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

microbiológicos, ofertando boas pesquisas sobre os focos de vermes na cidade. Com a nova organização da Saúde Pública durante a década de 1930, foi criado o Serviço de Polícia Sanitária e Polícia em Fôcus. Esse ficava encarregado de realizar visitas às casas e inspeções sanitárias (NERY, 2021). Essas medidas continuavam a atender o público em geral, não possuindo referência a ações mais específicas destinadas ao público infantil.

Todavia, iniciativas mais voltadas para a infestação da doença em crianças, foram colocadas em prática alianças entre médicos e o Estado, a partir de pesquisas e estudos biológicos da natureza de alguns vermes e da aplicabilidade de ações feitas por inspetores médicos escolares em algumas escolas públicas.

Em publicação denominada “Infestação por Helmintos intestinais em crianças de idade escolar em Teresina”, de 1936, de autoria do médico Cândido da Silva, chefe de serviço do Instituto Alvarenga, é mencionada a parceria estabelecida com o Dr. Oséas Gonçalves Sampaio, inspetor médico escolar de Teresina, sobre a realização de exames de fezes em crianças matriculadas em escolas da rede pública da capital.

Os exames eram feitos a partir da coleta das fezes de crianças de 7 a 12 anos, matriculadas. Eis os dados relativos a 1936: 1.865 exames de fezes, dos quais 229 foram negativos (12%) e 1.636 foram positivos (88%) (SILVA, 1936, p.4). As crianças dos subúrbios de Teresina apresentaram alto percentual de infestação de helmintos. As escolas, cujas crianças realizaram exames, com os referidos percentuais de contaminação, foram as seguintes: escolas suburbanas - Grupo Escolar Mathias Olímpio (94,4%); Grupo Escolar Domingos Jorge Velho (94,3%); Grupo Escolar Miguel Borges (94,0%); Grupo Escolar Gabriel Ferreira (92,2%) e Grupo Escolar João Costa (92,2%); escolas centrais - Grupo Escolar Theodoro Pacheco (84,9%); Grupo Escolar João Luís Ferreira (83,5%); Grupo Escolar Barão de Gurguéia (75,2%) e Escola Modelo (75,0%) (SILVA, 1936, p.8).

Após a averiguação dos exames realizados nas escolas localizadas nas diferentes regiões da cidade, o médico Cândido Silva referiu-se à eficiência das medidas tomadas pelo Posto Sanitário e pelas campanhas de educação sanitária. Essas medidas serviam para explicar as variações existentes no público de crianças que frequentavam as escolas do centro da cidade, em relação as que integravam os subúrbios. Segundo o médico:

As crianças que frequentam as escolas centrais são, na sua grande maioria, filhas de pessoas a quem não faltam conhecimentos dos malefícios causados pelas verminoses e que, sendo, em média, de nível econômico e intelectual regular, realizam o que é possível quanto ao diagnóstico e tratamento da doença, por isso, essas crianças são menos parasitadas (SILVA, 1936, p.9).

Como evidencia Marinho (2018), essas iniciativas acabavam por fazer o atendimento apenas de crianças que tinham o acesso à educação formal, aquelas que não frequentavam escolas estavam fora dessas medidas especializadas na profilaxia e tratamento da doença. Além disso, a higiene sanitária da cidade era um fator importante para a não infestação de verminoses nos indivíduos, havendo maiores iniciativas também nas regiões centrais, que acabavam por receber mais reformas estruturais, bem como vistorias de inspetores de higiene.

Integrando essas medidas, o serviço de Educação Sanitária e Higiene das Habitações atuante entre as décadas de 1930 e 1940, muito operava na fiscalização das condições de água instaladas e fossas biológicas, nas casas, o que gerava uma ampla proliferação de vermes, quando mal aparelhadas. Esses estabelecimentos e serviços ofertados pela Diretoria de Saúde pública atuavam no combate às verminoses de forma constante, embora esse tipo de moléstia permanecesse presente nas cidades, principalmente por questões de falta de hábitos higiênicos e dada à precariedade das condições financeiras e das habitações de boa parte da população.

Diante desse quadro das principais moléstias que atingiam as crianças, ocorreu, em 1929, a renovação de um acordo entre o Departamento Nacional de Saúde Pública e os serviços de saúde do Piauí. Os tratamentos de doenças ficavam, portanto, confiados somente ao serviço de Saneamento Rural, em parceria com o governo federal. Esse serviço continuaria no combate das doenças que mais afligiam a população, tendo destaque: verminose, paludismo, tracoma e raiva (PIAÚÍ,1930).

No que diz respeito ao tracoma, no ano de 1929, para o tratamento dos acometidos, criou-se o Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil, com ênfase nas crianças, público em que havia uma alta incidência da doença. O posto foi instalado em conjunto aos serviços públicos escolares (PIAÚÍ, 1930).

Com a renovação do acordo entre o governo estadual e o federal, um dos serviços criados e colocados, em prática, foi o de combate ao tracoma, que, naquele momento, intensificava seu curso ano a ano, principalmente, entre as crianças. O serviço do Posto naquele momento oferecia apenas consultas e exames. Caso surgisse a necessidade de cirurgia, por entendimento do Chefe do Serviço de Saneamento e do Provedor da Santa Casa de Misericórdia, o paciente seria internado na Santa Casa para a realização do procedimento (PIAÚÍ, 1930, p.70).

O movimento do Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil, em 1929, ano de inauguração foi o seguinte: pessoas examinadas (5833); tracomatossos (1228); consultas para outras afecções oculares (1190); intervenções cirúrgicas (27); doentes atendidos (26311); altas (340); e média

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

de doentes atendidos por dia (123) (PIAUI,1930).

Tratava-se da primeira ação mais engajada pelo Estado para o tratamento do tracoma. Pelo número de pessoas examinadas, podemos constatar que era uma doença que prevalecia entre os indivíduos. Outras ações foram intensificadas em anos posteriores. Em 1931, foi inaugurada uma inspetoria de Higiene Escolar e a Inspetoria Médico Escolar, que criaram uma seção no Posto de Saneamento denominada “Ribeiro Gonçalves”, que ampliava o tratamento aos tracomatosos, oferecendo serviços mais específicos, inclusive os cirúrgicos. Além disso, era crescente o número de atendimentos aos doentes de outros estados. No Relatório de saúde pública de 1931, lê-se: “assim nos tem aparecido tracomatosos do Ceará, Maranhão e, principalmente, do sul do estado; de Uruçuí, de Picos, de Valença e de São Raimundo Nonato” (PIAUI,1932).

O serviço de Higiene Escolar, agindo em consonância com o ambulatório anti-tracomoso Ribeiro Gonçalves, ampliou medidas para o cuidado com as crianças. Nas matrículas da seção Ribeiro Gonçalves, mais de dois terços são representadas por crianças, em geral em idade escolar, o que faz ressaltar a importância da inspeção escolar no ponto de vista da profilaxia do tracoma (PIAUI,1932).

As escolas que passaram a comparecer à seção Ribeiro Gonçalves, em busca do serviço de Higiene Escolar, foram as seguintes: Escola Modelo, os Grupos Escolares: Antonino Freire, Abdias Neves, Barão de Gurgueia, Teodoro Pacheco, Matias Olimpio e Miguel Borges, num total de 1.152 alunos (PIAUI,1932). Dirigia essa inspetoria o Dr. José Epifânio de Carvalho, que, estando licenciado, foi substituído pelo Dr. Oséas Gonçalves de Sampaio.

De acordo com Joseanne Marinho, devido aos altos índices de crianças contaminadas, ocorre a tentativa de dificultar o avanço da doença no meio escolar. Assim, foi designada uma única escola para a matrícula dos doentes, que passaram a ser atendidos no Posto Abreu Fialho. Ainda segundo a autora, essa iniciativa foi pioneira no Piauí, pois seria o primeiro serviço especializado ao atendimento da criança, implementado pelo Estado, embora diagnosticando e tratando apenas uma doença. (MARINHO, 2018).

No ano de 1936, os serviços da inspetoria médico escolar para o tratamento do tracoma continuavam a contemplar um contingente de pessoas. Porém realçava-se a necessidade da oferta de exames oftalmológicos feitos por “médicos especialistas e de muitos outros recursos que estão sendo postos em prática nos meios escolares, apoiadas nos modernos ensinamentos de fisiologia” (PIAUI,1937).

Com a instalação do Centro de Saúde de Teresina (1938), foram ampliadas as atividades, passando a instituição a atender aqueles que procuravam o serviço no estabelecimento. No *Humana Res*, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 49 – 65, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-4

entanto, os números de crianças tracomatosas atendidas continuavam altos. A doença se espalhava por diferentes regiões do Estado, além da capital, estando presente em União, Valença, Picos, Amarante, São Pedro, Altos, Uruçuí, São Raimundo Nonato, São João do Piauí, José de Freitas, Barras, Alto Longá, Pedro II, Parnaíba, Piripiri, Campo Maior, Castelo do Piauí, São Benedito, Floriano, Jerumenha, Oeiras, Simplicio Mendes, Jaicós e Corrente. O Centro de Saúde atendia inclusive a um público de adoentados de outros estados como o Amazonas, Pernambuco, Ceará e Maranhão (CARVALHO, 1939).

Em função disso, a partir do ano de 1948, foi realizada uma parceria entre o governo do Piauí e a “Divisão de Organização Sanitária (DOS), do Ministério da Saúde, melhorando-se então a aparelhagem e a qualidade do serviço, que começou a se estender pelo interior, pelos municípios de Pedro II, Piracuruca e Oeiras” (PORTO, 2019, p.233).

Outras doenças que acometiam com recorrência os infantes, durante o período, eram as doenças sexualmente transmitidas hereditariamente, sendo aqui abordada a sífilis congênita.

A virada do século XIX para o século XX acabou provocando uma mudança na percepção da nosologia da sífilis (SANGLARD, 2008). A interdição médica com a tentativa de tratamentos eficazes referentes a essa doença era uma medida estabelecida, desde o início do século XX, quando foram surgindo descobertas para a melhora ou cura da moléstia em seus portadores, inclusive, em crianças. Segundo Elizangela Cardoso, com o olhar e incidência médica sobre a criança a partir da década de 1930, o “corpo infantil, em princípio, seria caracterizado pela hereditariedade. O cordão umbilical para além de elo entre mãe e filho, representaria a herança patológica” (CARDOSO, 2017, p. 321).

No que tange à sífilis congênita, além dos alertas feitos à população por médicos através da imprensa jornalística e da oferta de serviços em clínicas particulares, as instituições de saúde também atuavam através da profilaxia medicamentosa e de tratamentos realizados em instituições como a Santa Casa de Misericórdia, o Dispensário Arêa Leão, o Centro de Saúde de Teresina e o Hospital Getúlio Vargas (NERY, 2021).

Enfatizaremos as medidas tomadas por médicos através da imprensa e de exames ofertados em consultórios e clínicas, na busca da profilaxia, tratamento e cura da sífilis em crianças. Nesse sentido, durante as décadas de 1930 e 1940, era divulgado na imprensa um sistema adotado pelos médicos através da solicitação de exames durante as consultas no período da gestação. Procurava-se, estabelecer a prevenção da saúde e a manutenção da vida no período de sua gestação. Além disso, a intenção também era de propagar um alerta à população sobre as medidas que deveriam ser tomadas em relação ao combate à sífilis congênita, fazendo a

## É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)

detecção através do exame de sangue. A prevenção que seria realizada a partir do exame, antes ou depois da gravidez, permitiria uma infância livre de todos os perigos de uma sífilis herdada.

Em uma notícia do jornal *Diário Oficial do Piauí*, um dos periódicos que mais circulavam em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940, um médico destacou a importância do exame de sangue para o diagnóstico da sífilis, mostrando-se bastante preocupado com o contágio ocorrido durante o período da gestação. Ocorria que, naquele período, um grupo de médicos da capital costumava publicar em uma série denominada “Aprenda a defender seu filho,” onde eram divulgadas as medidas para que mães e pais pudessem cuidar de seus filhos e evitar a contaminação das doenças.

Na referida publicação, feita pelo médico Francisco Machado Lopes, foi destacada a importância do exame de sangue em casais que entrariam no matrimônio e, para além disso, o exame em mulheres que fossem dar à luz. Segundo o médico, as principais medidas contra a sífilis seria a realização do exame pré-nupcial e do exame pré-natal, para que fossem evitados “numerosos abortos, nati-mortos e aleijões que, além de exporem a mulher a grandes e frequentes perigos de vida, teriam ainda, como consequência causar profunda e irreparável dor aos pais.” (LOPES, 1938, p. 1). O medo<sup>3</sup> da manifestação da doença, principalmente nos recém-nascidos, acometidos pela chamada sífilis congênita ou hereditária, era exposto através dessas medidas preventivas, como também por ações terapêuticas postas em prática nas instituições de saúde da capital.

A profilaxia e o tratamento da sífilis congênita, nas décadas de 1930 e 1940, foram integrados às políticas materno-infantis implantadas durante o período Vargas. No interior destas políticas, com base em aparato institucional, os médicos desenvolviam uma prática escriturística,<sup>4</sup> na qual difundiam ideias de saúde, de família, de casamento e de maternidade, buscando impor o que consideravam correto, contra práticas de cura populares (MARINHO, 2018). Isso ocorria de forma explícita no que se refere às iniciativas que envolviam a saúde da população, em que se destacam o tratamento e a prevenção da sífilis de caráter congênito. Com isso procurava-se garantir:

---

<sup>3</sup>Para Jean Delumeau, “[...] o medo é ambíguo, inerente à nossa natureza, é uma defesa essencial, uma garantia contra os perigos, um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte. [...] Mas se ultrapassa uma dose suportável, ele se torna patológico e cria bloqueios. Pode-se morrer de medo, ou ao menos ficar paralisado por ele.” Neste caso, havia o medo da manifestação da doença antes mesmo do indivíduo estar acometido, especialmente no que se refere a sífilis em crianças. (DELUMEAU, 2009, p. 23-24).

<sup>4</sup>Nesse sentido, pode-se analisar a atuação dos médicos a partir do conceito de prática escriturística, uma vez que incidiam na promoção da racionalização da sociedade a partir da elaboração e propagação de um conhecimento formal, considerado como vetor de um projeto de desenvolvimento (CERTEAU, 2005).

Ao novo ser que lhe serão dispensados todos os cuidados no sentido de lhe reservar uma infância feliz e acobertar de todos os perigos de uma sífilis herdada, que, fatalmente, lhe ceifaria a vida no momento mesmo em que ela começasse a desabrochar, não fora logo descoberto e, convenientemente, tratado o mal que lhe presenteou o próprio berço. Se temos à nossa disposição os meios de diagnosticar, com segurança e de tratar, com proveito, a Sífilis, cabe a cada um constituir-se soldado vigilante e valente no combate ao mal mais degradante de um povo por isso mesmo que mais evitável. (LOPES, 1938, p. 1)

O objetivo era despertar um alerta na população a respeito da possível sífilis manifesta em crianças. O medo da presença da doença era foco das discussões não somente de médicos sifilógrafos, mas também de profissionais de variadas especialidades da medicina, que orientavam as políticas públicas de saúde dos governos estadual e municipal, no Piauí, acerca da profilaxia e da terapêutica da sífilis congênita. Prevenir e tratar à sífilis congênita eram vistos como imprescindíveis ao desenvolvimento e à civilização do Estado e do país.

Em uma das publicações, feita pelo médico Antônio Corrêa, denominada “Conselhos indispensáveis às senhoras grávidas”, evidenciou-se a importância de se ter noção da sífilis como “a causa maior dos abortos, monstruosidades, aleijões e muitos outros males que irão perturbar o desenvolvimento da criança e frequentemente acarretar consequências deploráveis para o resto da vida.” (CORRÊA, 1937, p.7). Sendo assim, apresentava-se a doença e a sua consequência, para que o cuidado em relação ao casamento e à suposta gravidez pudessem ser feitos com cautela a partir do conhecimento a respeito das doenças que vinham a ser transmissíveis.

O médico Lineu Araújo também deu sequência à série “Aprenda a defender seu filho”, retratando o mesmo assunto referente à sífilis passada para criança pelos pais. Intitulada “Como evitar a sífilis congênita”, a notícia que veicula a palestra do médico destinou-se a mostrar que “é tão grande, porém, o valor da criança como potencial humano e tão funesta a influência da sífilis sobre o organismo infantil, que o assunto, numa campanha em prol da criança, não pode deixar de merecer referência mais viva e comentário mais insistente.” (ARAÚJO, 1937, p.1). Dessa maneira, fortificava-se a campanha dos médicos em prol da defesa das crianças contra a sífilis herdada. Ao mesmo passo que a intensificação da propaganda, certamente, tinha como um de seus propósitos, alertar a sociedade sobre os perigos da sífilis manifesta.

O referido médico também deixava claro que, em situações da sífilis repassada dos pais para os filhos, o organismo materno acabaria sendo o foco transmissor, pois o mesmo afirmava que “é pelo cordão umbilical, com o sangue que nutre generosamente, que o pequeno ser recebe o *treponema pallidum*, isto é, o micróbio que produz a sífilis. Assim infectado, ele morre muita

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

vez, sobrevivendo o aborto.” (ARAÚJO, 1937, p.1). O cordão umbilical seria, então, a ponte certa para a passagem da sífilis da mãe para o bebê. Era também por meio do cordão umbilical que se poderia realizar o exame para a detecção da sífilis, após o nascimento do bebê.

Dando sequência à série “Aprenda a defender seu filho”, o médico Francisco Machado Lopes, conhecido em Teresina, por possuir uma clínica de exames periódicos de saúde e que ofertava os exames específicos para se diagnosticar a sífilis como as Soro-reações Wassermann e Kahn, divulgou a discussão sobre o “Valor do exame de sangue na proteção à criança com sífilis,” sendo o meio mais prático, mais constante e mais fiel para o diagnóstico da sífilis (LOPES, 1938, p. 1).

Na divulgação dessa discussão sobre o valor do exame de sangue no diagnóstico, o médico divulgou ainda nas páginas da matéria do jornal, os resultados dos exames feitos naquele ano de 1938. No total de “50 exames feitos; 26 deram positivos; 20 deram negativos; e 4 foram duvidosos.” (LOPES, 1938, p. 1). Ainda segundo o médico, essa quantidade de exames e os dados revelados por eles não refletiam “[...] toda a extensão do grande mal que nos deprime, roubando-nos as energias vitais, por isso mesmo que na grande maioria dos exames negativos, se tratava de pessoas, anteriormente, submetidas ao tratamento específico.” (LOPES, 1938, p. 1). O médico também fazia a divulgação da importância de as pessoas procurarem tratamento especializado, para que se constatasse, efetivamente, a presença da doença, pois o exame, por si só, não trazia um diagnóstico completo. Em seus termos:

As reações que nos levam, pelo exame de sangue, ao diagnóstico da sífilis, são fenômenos de natureza complexa e delicada, cuja interpretação só ao médico cabe fazer [...] cada indivíduo antes de ir ao laboratório pedir um exame de sangue, deve recorrer a um clínico para que este, de acordo com o caso em apreço, escolha o exame que melhor se ajuste [...]. E então só o médico poderá determinar o número e natureza dos exames a serem realizados (LOPES, 1938, p. 1).

O médico Linneu Araújo, também alertava que, caso a gravidez ocorresse normalmente, a criança sobrevivente, “apresentará desde os primeiros dias de existência (sífilis congênita precoce), ou em caso mais dilatado após o nascimento (sífilis congênita tardia), as lesões, sinais, e estigmas da doença que os próprios pais lhe transmitiram.” (ARAÚJO, 1937, p. 1). A criança também apresentaria alguns sintomas comuns que traria o diagnóstico exato da presença da doença. Como alerta, o médico listava alguns sintomas mais frequentes, sendo falta de apetite, vômitos, convulsões, estrabismo, lesões da pele e das mucosas, alterações do esqueleto, constituindo o chamado raquitismo sífilítico, doenças do coração, além daquilo que ele denominou como deformações e monstruosidades de toda ordem.

É importante observar que, com as análises mais aprofundadas sobre a doença, os médicos constataram que os pais logo poderiam tomar como observação o crescimento dos dentes das crianças. De acordo com esses estudos, “a dentição não escapa à influência da sífilis. São quase sempre heredo-luéticas as crianças cujos dentes custam a aparecer, ou não aparecem todos, ou apresentam erosões, anomalias de forma e de implantação.” (ARAÚJO, 1937, p. 1). Nesse caso, os médicos colocavam-se com a detenção de um saber certo, em relação aos outros praticantes de cura para o tratamento desse tipo de manifestação da sífilis. Alertavam que nesses casos específicos mais valem injeções de bismuto ou arsênico do que a aplicação isolada do cálcio, que, segundo reiteravam, eram recomendados pelo conhecimento leigo, o que configura o embate onde a medicina procurava buscar legitimidade a partir da desqualificação das formas de tratamento daqueles e daquelas que não eram diplomados pela ciência.

Nem sempre, porém, era recomendado o uso do arsênico para o tratamento da sífilis, principalmente, quando se tratava de crianças. Esse alerta estava presente desde o século XIX, pois era comum, entre os europeus, ser feita a decoração de suas casas com papéis de parede que continham doses de arsênico. Segundo Stefan Ujvari (2019), essas crianças iniciavam sintomas crônicos de vômitos, diarreias, fraqueza, perda de apetite, irritabilidade e emagrecimento. Dessa forma, por algum tempo, foram feitas campanhas para que se evitasse o uso do arsênico. Mas, com estudos aprimorados e com o uso de doses pequenas conseguiu-se encontrar utilidade no arsênico, sendo uma esperança dos sífilíticos.

Os pediatras seguiam essas orientações referentes à sífilis, e, com a mesma finalidade, sobre casamento e gravidez. O médico pediatra Noronha Almeida afirmava que “já se discutia no Brasil a regulamentação do casamento, a esterilização, a educação higiênica e o exame pré-nupcial, assim como se propagavam, de forma crescente, os princípios da eugenia, que ganhava cada vez mais defensores no Piauí.” (MARINHO, 2018, p. 158). O pediatra Vitorino Assunção trouxe também a debate a questão da eugenia referente ao casamento, para se evitar a mortalidade infantil, a partir de um trabalho apresentado por ele na Conferência Nacional de Proteção à Infância, realizada no Rio de Janeiro. Dando maior evidência ao cuidado com a criança que viesse a ser gerada, ele afirmou:

Uma organização sanitária de proteção à saúde da infância deve compreender serviço pré-nupcial, pré-natal, natal, neonatal, pré-escolar e escolar. A educação sanitária das mães, dos pais, dos rapazes, o ensino obrigatório de higiene infantil em todas as escolas, primárias, secundárias, normais, etc... de par com os dispensários, as maternidades, as creches [...]. Um indivíduo de consciência sanitária não ousará se casar quando portador de doença capaz de transmitir-se a sua descendência, trata-se ou se conforma. (ASSUNÇÃO, 1939, p. 19-20).

## **É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)**

A ideia de tornar o exame pré-nupcial um hábito era um dos pontos mais destacados pelos médicos. Isso faria com que os portadores evitassem a transmissão da bactéria durante a relação sexual. O médico Lineu Araújo reforçava que:

No interesse de sua futura felicidade doméstica, todo candidato ao matrimônio deve submeter-se a exame pré-nupcial. Devem observá-la mesmo os indivíduos de aparência a mais saudável, pois ninguém é sadio apenas porque se julga ou se sente sadio. (ARAÚJO, 1937, p. 8)

Ainda segundo o médico, em caso de diagnóstico ou se tivesse suspeita da presença da sífilis em indivíduos que iriam ser submetidos ao casamento, o médico deveria ser procurado para que orientasse o tratamento pré-nupcial. Somente ele poderia determinar a intensidade e duração do tratamento, bem como fazer a escolha dos remédios, de acordo com as condições clínicas que eram específicas de cada caso.

Quanto à ideia do tratamento pré-natal, os médicos relatavam que, em primeiro lugar, “deve ser precoce e prolongado. Desde o início da gravidez, o mais cedo possível, a mulher fará o tratamento específico e o continuará por toda a gestação, com as pausas que o médico determinar.” (ARAÚJO, 1937, p. 1). E para que se tivesse êxito, nesse tipo de tratamento, as gestantes deveriam ter consciência que a gravidez não determina, por si só, nenhuma diminuição da tolerância aos medicamentos específicos, sendo, pois, injustificado que receassem as injeções de 914 ou bismuto.

Outro ponto bastante enfatizado pelos médicos era o caso de, quando sobrevivente, a criança com sífilis seria marcada por graus de desenvolvimento diferentes das outras de mesma idade. Segundo o Dr. Lineu Araújo, “a sífilis prende-se muitas vezes o estado que os pediatras chamam distrofia, em que há notável atraso do desenvolvimento. A criança vive em condições favoráveis, alimenta-se ao seio materno, não tem febre, não tem diarreia, e, entretanto, não progride.” (ARAÚJO, 1937, p. 1). Além do desenvolvimento intelectual considerado pelo médico como deficitário, o comprometimento do organismo infantil também implicava desordens físicas, pois a criança que crescia adoentada pela sífilis podia manifestar um descontrole hormonal, acarretando as glândulas de secreções internas como a hipófise, tireoide e glândulas sexuais. O mau funcionamento delas implicaria uma infinidade de outras doenças, como o nanismo, o gigantismo, o infantilismo e a obesidade. Sendo assim, pregava-se a ideia da consciência social e sanitária pelos médicos e, a partir da predisposição dos indivíduos, acreditava-se na ampliação e aceitação desses cuidados.

Além dos médicos que divulgavam na série “Aprenda a defender seu filho,” havia na cidade alguns médicos engajados no cuidado da sífilis. Dentre eles, podemos destacar o Dr.

Jarbas Martins, Dr. Luiz F. Batista, Dr. Hugo Bastos, Dr. Walter Abreu, Dr. Cândido Silva, Dr. Ursulino Martins, Dr. Lineu Araújo e o Dr. Ferreira Sobrinho. De acordo com Livia Moraes, “o parto e as doenças femininas ainda não eram serviços especializados e estavam inseridos dentro de uma oferta geral de serviços médicos.” (MORAES, 2014, p. 66). É possível pensar que, para a sífilis, a situação era a mesma, não havendo médico que tenha se especializado somente para o tratamento dessa enfermidade, portanto, quase sempre, os médicos que se concentravam no atendimento a esse tipo de doença ofereciam outros serviços.

O médico Oscar Clark, no ano de 1942, prosseguia na discussão sobre a sífilis. Em uma publicação sobre a educação e a higiene das crianças, externou a importância do tratamento das crianças que pertenciam aos grupos escolares e possuíam sífilis congênita. Segundo o médico, “o tratamento sistemático dessas crianças acompanhado de respectiva educação sanitária, representaria, dentro de alguns anos, a verdadeira redenção física da gente brasileira.” (ESCOLAS, 1942, p. 2). Não encontramos menções à presença das Escolas Hospitalares em Teresina, o que se sabe é que campanhas em escolas costumavam ocorrer durante estas décadas, especialmente na Escola Normal de Teresina. A educação junto com a atuação médica, no que se refere à prevenção da sífilis congênita, andavam lado a lado.

O tratamento de doenças que acometiam o público infantil fazia parte do projeto de institucionalização da saúde em Teresina, que durante as décadas de 1930 e 1940, junto a ações de ordem nacional, empreendidas por inspetores federais, médicos e outros agentes da área da saúde, promoviam a profilaxia e o tratamento de doenças, por meio de políticas públicas, através da criação de campanhas e palestras educacionais sanitárias, tratamentos ofertados pelas instituições de saúde e por meio da intervenção médica em clínicas, consultórios e produções científicas divulgadas na imprensa e em revistas médicas especializadas.

As doenças que acometiam o público infantil com mais recorrência eram as do aparelho digestivo, ocular e sexualmente transmissíveis, sendo elas: verminoses, tracoma e sífilis congênita. A profilaxia e o tratamento envolviam um plano de saúde nacional, que, à época, visava à promoção da saúde dos infantes como um bem público e que propiciasse indivíduos fortes e saudáveis.

## Referências

BATISTA, Sorailk Lopes. **Saneamento, educação e instrução**: a configuração do campo da saúde pública no Piauí. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

*Humana Res*, v. 5, n. 7, 2023, ISSN: 2675 - 3901 p. 49 – 65, jan. a ago. 2023. DOI 10.29327/2151838.5.7-4

## É MELHOR PREVENIR E REMEDIAR: profilaxia e tratamento de verminoses, tracoma e sífilis em crianças em Teresina (1930-1940)

BRITO, Antonio Burgyja. **Narrativas autobiográficas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 1977.

CARDOSO, Elizangela Barbosa. **Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920- 1960)**. 2010. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

CARDOSO, Elizangela Barbosa. Infância, médicos e mulheres em Teresina nas décadas de 1930 e 1940. **Projeto História**, São Paulo, v. 60, pp. 319-350, Out-Dez, 2017.

DELUMEAU. Jean. **História do medo no Ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

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

MARINHO, JoseanneZingleara Soares. “**Manter sadia a criança sã**”: as políticas públicas de saúde materno-infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiá: Paco Editorial, 2018.

MORAES, Lívia Suelen S. **Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)**. 2014. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

NERY, Ana Karoline de Freitas. **Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940**. 2021. Dissertação (Mestrado em história do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

PORTO, Carlos Eugênio. **Roteiro do Piauí**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 2019.

SANGLARD, Gisele. **Entre os salões e o laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SILVA, Cândido. **Infestação por helmintos intestinaes em creanças de idade escolar**. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas d’A Noite, 1936.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos**. São Paulo: Contexto, 2019.

### Fontes

APEPI. **Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa Pelo Dr. Raymundo Arthur de Vasconcelos no dia 1 de junho de 1899**. Teresina: Tipografia d’O Piauí, 1899.

ARAÚJO, Linneu. Como evitar a sífilis congênita. **Diário Oficial**. Teresina, ano 7, n. 291, p. 8, 31 dez. 1937.

ASSUNÇÃO, F. Vitoriano. A mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**, Teresina, v. 1, n. 1, p. 19-20, 1939.

CARVALHO, José Epifânio de. O tracoma no Piauí. **Revista da Associação Piauiense de Medicina**, Teresina, n. 2, 1939.

CORRÊA, Antônio M. Conselhos indispensáveis às senhoras grávidas. **Diário Oficial**. Teresina, ano 7, n. 275, p. 7, 11 dez. 1937.

ESCOLAS Hospitais. **Diário Oficial**. Teresina, ano 12, n. 141, p. 2, 27 jun. 1942.

LOPES, Francisco Machado. Valor do exame de sangue na proteção à criança contra a sífilis. **Diário Oficial**. Teresina, ano 8, n. 5, p. 1, 8 jan. 1938.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório de Saúde Pública no ano de 1931. **Código de Saúde de relatórios diversos 1424**. Teresina, 1932.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório de Saúde Pública no ano de 1936. **Código de Saúde de relatórios diversos 1424**. Teresina, 1937.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório do diretor de Saúde Pública ao Secretário Geral sobre o exercício do ano de 1932. **Código de Saúde de relatórios diversos 1424**. Teresina, 1933.

PIAUÍ. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Dr. João de Deus Pires Leal, governador do Estado, no dia 1º de julho de 1930**. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1930.

PIAUÍ. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, pelo governador do Estado Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira**. Teresina: Imprensa Oficial, 1921.

PIAUÍ. **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, pelo governador do Estado Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira**. Teresina: Imprensa Oficial, 1924.