

**O estigma da sífilis: Bahia, 1920-1930**

**The stigma of syphilis: Bahia, 1920-1930**

**El estigma de la sífilis: Bahia, 1920-1930**

Ricardo dos Santos Batista<sup>i</sup>

**Resumo:** este texto tem como objetivo analisar as representações sobre a sífilis na Bahia, entre 1920 e 1930, com o intuito de compreender os elementos que contribuíram para construção e disseminação de um estigma sobre a doença. São utilizados como fontes textos médicos como a Gazeta médica da Bahia e as teses da Faculdade de Medicina da Bahia, além de jornais e relatórios médicos. Compreende-se que os ideias eugênicos, as concepções de deformidade e de monstruosidade foram elementos fundamentais nas representações analisadas.

**Palavras-chave:** representação, sífilis, estigma.

**Abstract:** this text aims to analyze the representations about syphilis in Bahia, between 1920 and 1930, in order to understand the elements that contributed to the construction and dissemination of a stigma about Disease. Medical texts such as the Gazeta Médica da Bahia and the theses of the Faculdade de Medicina da Bahia are used as sources, as well as newspapers and medical reports. It is understood that eugenic ideas, conceptions of deformity and monstrosity were fundamental elements in the representations analyzed.

**Key-words:** representation, syphilis, stigma.

**Resumen:** este texto tiene como objetivo analizar las representaciones sobre la sífilis en Bahía, entre 1920 y 1930, con el fin de comprender los elementos que contribuyeron a la construcción y difusión de un estigma sobre la enfermedad. Se utilizan como fuentes textos médicos como la Gazeta Médica da Bahia y las tesis de la Faculdade de Medicina da Bahia, así como periódicos e informes médicos. Se entiende que las ideas eugenésicas, las concepciones de la deformidad y la monstruosidad fueron elementos fundamentales en las representaciones analizadas.

**Palabras-clave:** representación, sífilis, estigma.

Em julho de 1923, Álvaro Bahia, chefe do Dispensário Silva Lima e assistente da clínica pediátrica médica na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), descreveu, no periódico médico *Gazeta Médica da Bahia*, o caso de um garoto que contraiu sífilis<sup>ii</sup> (BAHIA, 1923, p. 225-227), levado à instituição profilática por sua progenitora. Inicialmente, a infecção genital foi diagnosticada como “balanite com phymose ou balano-

posthite, com fenômenos locais inflamatórios muito acentuados”. Quando questionada sobre como a criança adoeceu, a mulher afirmou que ela brincava despida, sentada no chão, quando começou a gritar pois uma formiga teria picado seus órgãos genitais. A mãe teria constatado a presença de uma formiga “de açúcar” agarrada à glândula que posteriormente se inflamou:

(...) O pequeno foi matriculado como doente de gonorréia, sendo a sua ficha parca de informes (...) o tratamento adequado ao caso foi instituído (...). Quatro dias depois, como não houvesse melhora nenhuma (...) Foi retirado imediatamente material abundante não só do pú, como da lesão que se vinha se descobrir, de modo a acudir às possibilidades de se tratar de cancro venereo simples ou protosyphiloma (BAHIA, 1923, p. 225-227).

O médico elegeu esse caso clínico, entre tantos outros que poderia descrever, por dois motivos que considerava importantes: o primeiro era que a doença foi transmitida pela mãe e, segundo, que a forma de contágio foi “muito original”. Ele não considerava lesões na área genital comuns na primeira e na segunda infância. A partir da explicação recebida, afirmou não haver dúvidas de que vestes contaminadas no leito de uso comum ou que os dedos contaminados teriam levado o *treponema pallidum*<sup>iii</sup> ao organismo infantil no momento imediato à picada da formiga, o que também poderia ter ocorrido posteriormente, em curativos e verificações do estado da lesão.

A descrição feita pelo doutor Bahia é um exemplo de como a sífilis esteve presente no cotidiano da população brasileira na primeira metade do século XX e de como a medicina estava preocupada, naquele momento, em investigar as suas manifestações. Este texto tem como objetivo analisar as representações<sup>iv</sup> sobre a sífilis em textos médicos e jornais. Utilizam-se como fontes a *Gazeta Médica da Bahia*, relatórios da Subsecretaria e Secretaria de Saúde e Assistência Pública da Bahia, as teses da FMB e jornais soteropolitanos (*Diário de Notícias* e *A Tarde*), na década de 1920, para compreender como as concepções de degeneração e de deformação estiveram presentes no estigma relativo ao corpo sífilítico. Segundo Erving Goffman (1988) podem-se mencionar três tipos nitidamente diferentes de estigma: as abominações do corpo, que envolvem as várias deformidades físicas; as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, e os estigmas de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e envolver todos os membros de uma família.

### **“Surgimento” e “ressurgimento” de uma doença**

Existem discordâncias sobre o local onde a sífilis ou *lues venerea* teria surgido, em teorias que atribuem a origem da enfermidade a diferentes nações. Sempre considerada

como doença do outro, a sífilis foi conhecida como mal canadense, mal americano, mal cético, mal napolitano, mal germânico, mal gálico (CARRARA, 1996, p. 28). Os franceses, por exemplo, responsabilizavam a Itália e os italianos acusavam a França. O continente americano também foi apontado como possível berço da sífilis. O certo é que o surto epidêmico da moléstia registrado inicialmente em Nápoles alastrou-se em fins do século XV no continente europeu, passando a ser conhecido como *morbis gallicus*. Em 1495, foram detectadas epidemias na Alemanha, França e Suíça e, no ano seguinte, atingiram Holanda e Grécia (MARQUES, 2004, p. 278).

No Brasil, reflexões feitas por Gilberto Freyre contribuem para a desconstrução da teoria que responsabilizou os americanos.<sup>v</sup> Ao discutir o clima e as condições de nutrição no período colonial, em *Casa Grande e Senzala*, o autor fez referência às doenças recorrentes, com destaque para a sífilis, e apresentou questões sobre a saúde no Brasil, considerando a miscigenação brasileira como um processo de “sifilização” (FREYRE, 1995, p. 47). O país teria sido antes sifilizado e somente depois civilizado, em virtude da ação dos primeiros povoadores que contaminaram grande parte da população.

Muitos autores que se dedicaram à investigação sobre a história da sífilis deram ênfase, em suas análises, ao momento em que a doença surgiu e/ou passou a ser vista como um elemento identificável. Ludwick Fleck (2010), por exemplo, narrou o desenvolvimento histórico do conceito da doença, com destaque para a perspectiva coletiva de construção do saber científico. No Brasil, a pesquisa de Sérgio Carrara (1996) deu ênfase às propostas e intervenções dos sifilógrafos para combater o “grande mal”, desde fins do século XIX até a década de 1940. Vera Regina Beltrão Marques (2004) analisou os projetos eugênicos de contenção da doença em Curitiba, nos anos 1920, tendo como pano de fundo as práticas sexuais tematizadas pelo discurso. E, recentemente, Batista (2014, 2017a, 2017b) se dedicou à análise das implicações sociais da enfermidade, assim como ao desenvolvimento de um projeto político sanitário que envolveu autoridades médicas no estado da Bahia.<sup>vi</sup>

Segundo Fleck (2010, p. 40), a maior parte dos escritores supunha que a causa da epidemia venérea que se destacou entre outras doenças da Europa do século XV foi a conjunção entre Saturno e Júpiter sob o signo de Escorpião e na casa de Marte, em 25 de novembro de 1484. O “bom” planeta Júpiter teria sucumbido aos “maus” planetas Saturno e Marte e o signo de Escorpião, ao qual estariam submetidos os órgãos sexuais, explicaria porque eles foram o lugar de manifestação da nova doença. Ainda segundo o autor, naquele momento, a astrologia contribuiu para definir o caráter venéreo da sífilis como sendo sua primeira *differentia specifica* (FLECK, 2010, p. 41).

Em 1530, o médico, astrólogo e literato Girolamo Fracastoro atribuiu à enfermidade o nome que se tornou aceito por todos: sífilis (AMARAL, 1966, p. 229-230). O seu poema *Siphilis sive morbus gallicus* (*Sífilis ou doença francesa*) apresenta a história de um pastor chamado Sifilo, que desafiou o Deus Sol, em favor do Rei Alcíto e foi punido como primeira vítima do mal que posteriormente se disseminaria por todo o mundo.<sup>vii</sup> O poeta foi o primeiro a apontar a característica contagiosa da doença, que só viria a ser comprovada na segunda metade do século XIX com a teoria bacteriana. Segundo o poema:

Sifilo, o pastor, cuidava (segundo o que se diz) nestes prados e junto a este mesmo rio,  
De mil bois e mil néveas ovelhas para o rei  
Alcíto. Justamente queimava Sírío  
No meio do solstício os sedentos campos  
E as florestas; os bosques não ofereciam sombra nenhuma  
Aos pastores, as aragens não davam alívio nenhum.  
Ele então compadecido do rebanho e movido pelo forte calor,  
Elevou os seus olhos ao sol sublime e disse:  
Oh sol, com é que te chamamos de pai e Deus de todas as coisas  
E nós, o povo simples, construímos altares para ti  
E te veneramos sacrificando bois e te oferecendo muito incenso,  
Se não te preocupas por nós nem sentes compaixão  
Pelos rebanhos reais. Terei que pensar que vos, oh Deuses vos consumastes  
De inveja?

Tendo assim falado, sem demora erigiu nos montes  
Altares consagrados ao rei Alcíto e sacrificou neles.  
Acudem a esses lugares a multidão dos camponeses e os outros pastores:  
Oferecem incenso queimando-o no fogo, sacrificam  
Derramando o sangue de touros e assando as víceras fumegantes.  
Sabido isto pelo rei... alegrou-se de receber a honra que se exhibe aos Deuses  
E mandou, ameaçando com penas, que nenhuma outra Divindade fora ele fosse adorada...  
Viu estas coisas o pai Sol...e, indignando-se...dirigiu iníquos raios...  
Uma coisa muito suja, desconhecida...surgiu. Primeiro que todos  
Mostrou Sifilo...feias pústulas pelo corpo.  
Foi ele o primeiro a suportar as noites de insônia e os membros moídos,  
E os camponeses chamaram por causa dele a este o mal de Sifilo.  
Já então tinha se difundido esta peste má no povo por todas as cidades  
E na sua malícia não tinha perdoado nem o rei mesmo  
(FRACASTORII, 1720 apud FERREIRA, 2008).

Embora autores como Marques (2004, p. 278), Carrara (1996, p. 17) e Santana (1996, p. 73) informem que a princípio a sífilis não estigmatizava e que foi tratada como uma doença banal, algumas características presentes neste trecho do poema permitem uma reflexão sobre a carga potencial de valores, explícita na explicação sobre o seu surgimento, o que influenciou um julgamento moral em alguns contextos históricos.

A primeira questão diz respeito à doença como castigo divino causado pelo erro humano, o que remete à ideia de culpabilidade. Foi a atitude de adorar um rei, ao invés do

Deus sol, que teria levado Sífilo ao adoecimento. O segundo aspecto está na referência à enfermidade como uma coisa suja e desconhecida: ser sífilítico era levar consigo um mal misterioso e degradante. A ideia de sujeira posteriormente se associou com a questão sexual, com toda uma carga de valores atribuída às relações foram das normas: a sífilis seria um castigo divino pelos excessos sexuais.

O terceiro elemento diz respeito à existência de uma manifestação cutânea que, visível nas roséolas sífilíticas, contribuiu para uma exposição pública de seus doentes. E, por fim, o sofrimento presente nas “noites de insônia e membros moidos” não se apresentou apenas no campo físico, mas se expandiu para o campo da moral. A sífilis foi concebida como um problema que adoecia o corpo, mas também o caráter dos indivíduos, especialmente no século XIX, quando ela ressurgiu como um problema social.

Na segunda metade do século XIX, a enfermidade ganhou visibilidade devido aos avanços no conhecimento médico e à difusão de medicamentos que prometiam a sua cura. Ao analisar a relação entre sífilis e prostituição, Magali Engel (2004, p. 66-67) defende que a medicina agia baseada em uma interdição de fundo moral cristão, representada pela crença de que as moléstias venéreas seriam um castigo divino às práticas sexuais pecaminosas e, por isso, não poderiam ser evitadas e curadas. O meretrício, considerado pela medicina como o principal meio de transmissão da enfermidade, era visto como um perigo escondido nos “antros”, que apesar de “repugnante”, “imundo”, “miserável” e “degradante”, deveria ser estudado pelo médico. E, para romper com esse obstáculo, eles procuraram impor uma nova perspectiva, formulada em fins do século XVIII, de acordo com a qual a sífilis e outras moléstias venéreas não podiam mais ser encaradas como uma punição sagrada ao desregramento sexual.

O argumento utilizado para fundamentar a nova posição era a preocupação com as “vítimas inocentes” da moléstia, que não levavam uma vida sexual desregrada, mas que acabavam contraindo a doença. Essa ideia foi reforçada pelo princípio que estabelecia como dever do médico aliviar todo e qualquer tipo de sofrimento. Assim, os médicos tomaram a si a missão de defender a moral e combater a libertinagem com um novo instrumento: ao invés da fé, a ciência. Trabalharam para tornar a sífilis um problema de caráter científico, que precisava ser enfrentado a partir de bases “racionais”, e as novas descobertas da medicina seriam decisivas nessa empreitada.

Em relação às descobertas sobre a sífilis, o médico americano radicado na França, Phillipe Ricord, foi o primeiro a contribuir, decisivamente, para o seu processo de singularização, ainda na primeira metade do século XIX, pois realizou experiências de

inoculação, a partir do princípio patológico-experimental<sup>viii</sup> como critério fundamental, e contribuiu para que a enfermidade fosse diferenciada de inúmeras outras sequer consideradas sexualmente transmissíveis atualmente. Já na segunda metade do século XIX, uma correlação “mecânica” entre sexo e sífilis prevaleceu, pois se percebia, naquele momento, que as relações sexuais eram o meio de transmissão da *lues* por excelência. Terminava a disputa entre médicos que defendiam modelos explicativos contagionistas e não contagionistas, com a vitória dos primeiros (CARRARA, 1996, p. 29-33). As teorias não contagionistas, que caíram por terra, apostavam no aparecimento da sífilis por uma irritação generalizada das mucosas, produzida por relações sexuais ardentes ou demasiado frequentes. As teorias contagionistas, por outro lado, defendiam a ideia da transmissibilidade. Sobre o triunfo desse modelo, Carrara chama a atenção, ainda, sobre o contagionismo de finais do século XIX: não era o mesmo prevalecente anteriormente, quando se considerava que o *vírus sífilítico* era um veneno que invadia e dominava todo o corpo:

A teoria bacteriana de Pasteur logo o traduziria para a linguagem dos “infinitamente pequenos”. Dentro dos quadros do Pasteurianismo o misterioso *vírus sífilítico* tomaria a forma visível de uma bactéria espiralada, uma *espiroqueta: o treponema palidum*, identificado por Schaudinn em 1905. Antes disso, Neisser já havia “descoberto” o agente causal específico da *gonorreia* (1879) e Ducrey, o do *cranco mole* (1889), selando definitivamente a separação entre as três *doenças venéreas* então conhecidas (CARRARA, 1996, p. 33).

A bacteriologia desempenhou um papel de grande relevância no conhecimento que se construiria sobre a sífilis na primeira metade do século XX. Antes, a *lues* se apresentava praticamente como uma espécie de princípio etiológico geral, que provocava doenças que atingiam o coração, o cérebro, o fígado, os rins, o baço. Mas as descobertas laboratoriais permitiram o “isolamento” do *treponema* em tecidos de diversos órgãos e a detecção, pelas alterações sanguíneas que produzia, da contaminação sífilítica em indivíduos “aparentemente” sadios ou portadores de sintomas até então atribuídos a outros males (CARRARA, 1996, p. 39).

Embora o conhecimento sobre a doença tenha avançado, em relação às formas de transmissão e ao seu agente etiológico, isso não impediu que até praticamente meados do século XX permanecessem elementos de estigmatização relacionados à deformidade e à monstruosidade do corpo em suas representações.

## Medicina e representações dos corpos sífilíticos em teses e jornais

Entre fins do século XIX e início do século XX, a ideia de eugenia esteve presente em diferentes países da América Latina. O cientista viajante, geógrafo e estatístico Francis Galton foi considerado o “pai” da eugenia, influenciado pela leitura de *A origem das espécies*, de Charles Darwin, e pela incursão que realizou no território da hereditariedade humana (STEPAN, 2005, p. 30). O estudo da evolução humana apresentou novas ideias a Galton, que, agrupadas de forma diferente, se constituíram nos princípios da “nova ciência”: a importância da variedade hereditária na reprodução doméstica, a sobrevivência do mais apto na luta pela vida e a analogia entre reprodução doméstica e seleção natural.

Ainda segundo a autora, nas últimas três décadas do século XIX, se presenciou uma crescente competição econômica entre as nações e o surgimento de novas demandas e grupos antes marginalizados. Socialmente, o otimismo característico dos meados da época vitoriana começou a dar lugar a um pessimismo generalizado em relação à vida moderna e seus males, o que gerou uma configuração propícia para o desenvolvimento de um movimento científico de reforma (STEPAN, 2005, p. 31). Com isso, a relação entre sífilis e hereditariedade se tornou uma das grandes questões debatidas por eugenistas.

A cidade de Salvador não ficaria alheia aos debates sobre sífilis, que ganhou uma identidade caracterizada pelas imagens de perigo e decadência, algo que poderia pôr em risco o projeto de civilização pensado pelas elites baianas (SANTANA, 1996, p.77). Os médicos formados na FMB defendiam o pensamento eugênico e atribuíram ao doutor Alfredo Ferreira de Magalhães o pioneirismo na utilização do termo no Brasil:

No nosso paiz, o primeiro grito partiu da Bahia, onde o illustre Prof. da Faculdade de Medicina, Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães teve a honra de ser o pioneiro da Eugenia, quando em 17 de Novembro de 1912, num dos estabelecimentos de Ensino, lera a sua bela conferência, sob o título de ‘Pro-Eugenismo’. No anno seguinte, ao tempo que era proposto por Manouvrier e Houssay para ‘membro associado’ da Société Française d’Eugenique, publicava ele o grito ‘Orthophilia’ – Escriptos de Eugenia, primeira publicação brasileira sobre o assumpto (OLIVEIRA, 1928, p. 22).

O doutor Luiz Fabricio de Oliveira, autor da tese *Da eugenia e o exame prenupcial obrigatório*, criticava o fato de que as obras de Magalhães não fossem citadas nos livros de eugenia brasileira, ao mesmo tempo em que reivindicava à Bahia “um direito que lhe era devido” (OLIVEIRA, 1928, p. 22). Destacava outras personalidades que teriam contribuído para os estudos de eugenia no Brasil, como o médico mineiro Alexandre Tepedino que, em 1914, apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro o trabalho doutoral intitulado

*Eugenia (esboço)*, orientada por Miguel Couto<sup>ix</sup>, e afirmava que, naquele momento (1928), Renato Kehl, fundador da primeira sociedade eugênica do Brasil e da América Latina, era o maior propagandista e cultivador da eugenia no país.

As teses da FMB discutiam, entre outras questões, o perigo de contrair a sífilis e os males coletivos advindos da sua presença em uma família. O doutor Gutemberg José Leal, por exemplo, afirmava que a morte era preferível aos horrores da sífilis e esclarecia que se os sofrimentos resultantes da doença atingissem apenas os culpados pela sua disseminação ele não se debruçaria sobre a análise do tema (LEAL, 1926, p. 28). Também compreendia que a doença tinha fases assintomáticas e que algum tempo após o tratamento, mesmo que não houvesse mais indícios da presença da sífilis, um indivíduo poderia, como pai, transmitir “a horrível infecção á sua família trazendo assim ao mundo filhos de constituição fraca” (LEAL, 1926, p. 29).

A “constituição fraca”, atribuída aos sífilíticos, se contrapunha às aspirações brasileiras de tornar-se uma nação forte, robusta, no imediato pós Primeira Guerra Mundial. Segundo Lima e Hochman (1996), o debate sobre identidade nacional ocupou lugar privilegiado no país, na Primeira República. Nesse contexto, intelectuais da Campanha de Saneamento Rural passaram a criticar o determinismo racial e a compreender que a “degeneração” da população brasileira ocorria por causa da situação de doença e abandono por parte do Estado, que pouco conhecia sobre as suas condições de vida e de saúde.<sup>x</sup>

Em tese de doutoramento de 1923, o médico João Prudêncio de Souza deu ênfase às deformações físicas causadas pela transmissão da sífilis, em indivíduos que, mesmo “viabilizados” pela doença, eram considerados incapacitados para a vida em sociedade, constituindo-se como perigo social:

Nas heranças syphiliticas, muitas vezes, o desvelo, a intelligência e a competência do medico encontram uma barreira intransponivel. E’ que a herança da lues cria taras, etygmata degenerativos, que não se demovem com as mediações. Da mesma maneira que a lues faz a inviabilidade do producto de concepção, gera productos outros viáveis incapacitados, em parte ou ao todo, para a vida na sociedade; estes são individuos physiologicamente anormais, inadaptáveis ao meio em que vivem, são tarados incuráveis que levam a vida inteira improductiva, são inconscientes ou meio conscientes que representam um prejuizo e um perigo social (SOUZA, 1923, p. 21).

Os sífilíticos também eram comumente classificados como aleijões e como monstros, em teses de doutoramento e em jornais, especialmente quando se tratava da representação de crianças. Sobre a concepção de monstro, Luís Adão da Fonseca estudou o imaginário dos navegantes portugueses dos séculos XV e XVI e afirma que as *Etimologias*

de Santo Isidoro de Sevilha poderiam ser consideradas como uma breve teoria da monstruosidade. Santo Isidoro defendia que os monstros não aconteciam contra a natureza, visto que existiam pela vontade divina, a vontade do criador. Contudo, Fonseca afirma que, para o homem moderno, o monstro participa do patológico, do defeituoso congênito, se contrapondo a um modelo de perfeição e de equilíbrio que caracteriza precisamente a não monstruosidade: “nesse sentido, o monstro – o desmedido, o horrendo, o escandaloso, o eventualmente objeto de maldição, quase sempre signo de mistério – é tido como expressão da anormalidade, contrário às leis da natureza” (FONSECA, 1992, p. 48).

A “monstruosidade” que se veiculava em textos médicos e em jornais indica a perspectiva de estigmatização presente nas representações sociais da sífilis na Bahia. No ano de 1920, por exemplo, o jornal *Diário de Notícias* veiculou uma propaganda do medicamento Antigal, com a seguinte chamada: “OS ALEIJÕES DA SYPHILIS: o maior flagelo humano – deforma, cega, aleija, enlouquece, mata” (OS Aleijões..., 4 ago. 1920). O título objetivava despertar medo entre leitores do periódico sobre contrair a doença, mas também leva à reflexão sobre o outro, o portador da sífilis e os males que carregava.

No início do século XX, a propaganda de medicamentos desempenhou um papel de destaque nas tentativas de combate a doenças. Com o intuito de atingir o agente causador da doença, os médicos alemães Ehrlich e Hirata desenvolveram um medicamento específico, formado por um arsênico altamente tóxico, apresentado em 1909 à comunidade mundial como Salvarsan ou 606 (CARRARA, 1996, p. 34). Esse medicamento passou a figurar nas páginas dos jornais soteropolitanos e, posteriormente, foi substituído por uma versão menos tóxica denominada 914 ou Neo-salvarsan, quando do refinamento das técnicas de fabricação. Além de Salvador, muitas cidades do interior da Bahia, a exemplo de Jacobina, possuíam nas páginas de seus periódicos propagandas de medicamentos depurativos do sangue, como o Elixir 914, um dos principais para o combate à sífilis do período (BATISTA, 2014).

Remédios como o Antigal, Elixir Infalível, Treparsol, Licor de João Paes, Elixir de Nogueira e tantos outros preparados antissifilíticos foram recorrentes nas páginas de jornais como o *Diário de Notícias*, ao longo da primeira metade do século XX. A maior parte deles utilizava desenhos e fotografias para ilustrar ideias e contribuir para a construção ou reforço de estereótipos sociais de doentes e doenças.

As imagens que integram a propaganda de Antigal apresentam crianças que teriam sido concebidas pela sífilis (Figuras 1, 2, 3).

Figura 1 – Bebês com lábios leporinos



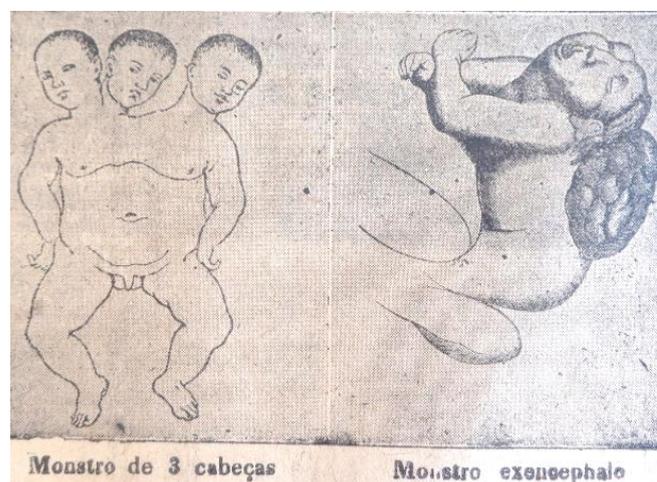
Fonte: OS aleijões..., 4 ago. 1920.

Figura 2 – “Monstros sífilíticos”



Fonte: OS aleijões..., 4 ago. 1920.

Figura 3 – “Monstros sífilíticos”



Fonte: OS aleijões..., 4 ago. 1920.

São representados uma criança com fissura labial, um anencefalo (deformidade do cérebro que nasce subdesenvolvido ou crânio incompleto), um exencefalo (deformidade causada quando o cérebro está fora do crânio), uma criança com três cabeças em apenas um corpo e um pé com “gommas ulceradas”. Destaca-se que há um exagero na representação gráfica, acerca dos reais problemas que poderiam ser causados pela doença, em desenhos que tentavam traduzir crianças como verdadeiros monstros. As marcas da doença eram representadas como forma de estigmatização quando expunham corpos que não atendiam às expectativas determinadas pelos projetos de “modernidade” e ao “desejo da nação” brasileira, em um cenário marcado internacionalmente por discursos sobre “flagelos sociais” como a sífilis, mas também a tuberculose e o alcoolismo, em um ideal branco, masculino e heterossexual, que tinha como eixo de problematização as diferenças de raça, sexualidade e de gênero (MISKOLCI, 2012, p. 49-50).

Maria Martha de Luna Freire (2008, p. 154) afirma que o projeto reformador Republicano ganhou novo fôlego na década de 1920, alimentado pela incorporação de princípios de eugenia e pelo fortalecimento dos movimentos sociais como nacionalismo e feminismo. Dessa forma, discute uma questão que ganhou relevância e que estava relacionada à infância: a construção de um discurso de maternidade científica pelo qual caberia às mães a responsabilidade pela formação das crianças, o futuro da nação.

A maternidade também era representada na imprensa. Em 30 de junho de 1927, o *Diário de Notícias* veiculou uma propaganda do *Licor de João Paes* (Figura 4), dirigida para mulheres que desejavam ter filhos, com a legenda “Só os poderei ter se o vosso sangue for puro e eliminardes o germen da syphilis que a pouco e pouco o está envenenando. Para isso só *O Licor de João Paes*, que há 55 anos vem curando a humanidade (...) (FILHOS fortes e robustos..., 30 jun. 1927).

Figura 4 – Propaganda de O Licor de João Paes



Fonte: FILHOS fortes e robustos..., 30 jun. 1927.

Em estudo sobre sífilis e relações de gênero, Batista (2017b) mostra que, para as mulheres baianas, contrair sífilis era considerado um problema, independente da classe social ocupada por elas. Ao analisar histórias que envolveram uma mulher das elites econômicas, mulheres pobres que defendiam a sua honra e prostitutas, compreendeu que as normas de gênero e sexualidade incidiam sobre todas elas e o fato de portarem sífilis dificultava ainda mais a sua condição: uma mulher de elite passou a sofrer desconfianças de que traia o marido, mesmo que não houvesse nenhuma evidência de que ela tivesse ficado com outro homem, mulheres pobres não frequentavam os dispensários porque não havia enfermeiras, e não aceitariam que seu corpo fosse tocado por um homem, com receio de ficarem difamadas em cidades pequenas do interior baiano e, mesmo para as prostitutas, contrair sífilis significava a perda de clientes e a inviabilidade do seu trabalho.

Embora o ideal de masculinidade na Bahia da Primeira República reiterasse a virilidade e incentivasse o relacionamento de homens com muitas mulheres, as representações sobre a sífilis em homens, transmitidas pelo jornal, também apontam para uma estigmatização que, inclusive, poderia levar o indivíduo à morte. O *Diário de Notícias* de 1 de agosto de 1927 apresenta a imagem de um homem que suicidou por se descobrir sífilítico (Figura 5). A legenda diz: “Quantos suicídios teem sido motivados pela syphilis como único allivio para as torturas que este terrível mal produz?! A paralyisia feral, a aneurisma, o reumatismo, a congestão cerebral e tantos outros males são originados pelo

‘FLAGELLO DA HUMANIDADE’ que e eficazmente combatido com o Licor de João Paes” (QUANTOS suicídios... 1 ago. 1927).

Figura 5 – Propaganda de O Licor de João Paes



Fonte: QUANTOS suicídios..., 1 ago. 1927.

Entre as inferências passíveis de serem feitas, pode-se considerar que, diante da exigência de ser o provedor do lar, um homem com sífilis, especialmente se integrante das camadas economicamente subalternas, poderia se desesperar ao descobrir o seu diagnóstico, especialmente por acreditar que não seria mais útil e que deixaria sua esposa e filhos sem assistência.

### **Medidas de combate à sífilis**

Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a partir dos anseios do movimento sanitário da segunda década do século XX (Cf. HOCHMAN, 1998), o estado da Bahia assinou um acordo, em 15 de abril de 1921, durante o governo José Joaquim Seabra, para a realização dos serviços de Profilaxia Rural, de combate à sífilis e às doenças venéreas, de luta antituberculose e de higiene infantil (Barreto, 1927, p. 175). Entre as medidas que contribuíram para o combate à sífilis na Bahia, a partir de então, esteve o trabalho desenvolvido pela Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV) em dispensários médicos.

O convênio foi renovado por representantes do estado e da União, em março de 1925, na cidade do Rio de Janeiro, para o período de mais cinco anos. Ao se perceber a

necessidade de adequar a legislação do estado à legislação federal de 1920, foi criada a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública e, em meados de 1925, promulgado o *Código Sanitário da Bahia*. O novo órgão, diretamente subordinado ao governador Francisco Marques de Góes Calmon, passou a gerir os serviços de higiene e saúde pública executados no estado, a partir de então. Cabia à Subsecretaria o estudo de todas as questões que interessassem à saúde coletiva; a adoção de todas as medidas técnicas que viessem evitar, diminuir e suprimir as causas de doença e de morte; e o melhoramento das condições de saúde e bem-estar da população (BAHIA, p. 5-6). A nova legislação foi elaborada pelo sanitarista Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, inspetor do DNSP e ex-bolsista da Fundação Rockefeller (cf. BATISTA 2019b, 2020a, 2020b), que ao chegar à Bahia, em 1924, contraiu matrimônio com a filha de Góes Calmon e, além disso, conseguiu completa autonomia nas ações a serem desenvolvidas no âmbito da saúde.

Não seria possível aqui fazer uma análise do trabalho desenvolvido em todos os dispensários<sup>xi</sup>, por isso, busca-se apenas mapear a sua existência ao longo da década de 1920. Segundo Barroso (1923, p. 39), os dispensários prestavam um enorme serviço à população, especialmente porque, anteriormente, o diagnóstico e tratamento da sífilis, pelo tempo e custo, ficava restrito às camadas mais ou menos abastadas e as classes que possuíam baixos salários ficavam inteiramente entregues às devastações da moléstia. Com a criação de dois dispensários (um masculino e outro feminino) em Salvador, e de subdispensários nos postos de Profilaxia Rural localizados no interior, tentava-se diminuir os males causados pela sífilis.

Os dispensários soteropolitanos estavam alocados nos postos Pacífico Pereira e Gaspar Vianna, que passaram a funcionar, respectivamente, em 8 de dezembro de 1922 e 1 de janeiro de 1922 (BARROSO, 1923 p. 45). Em 1926, já no governo de Góes Calmon, funcionavam os dispensários de profilaxia da sífilis no posto Silva Lima, Ramiro Monteiro, Hospital Santa Isabel, Penitenciária, Força Pública e Docas do Porto, além dos dois já referidos, na capital (Barreto, 1927, p.185).

Quando da inauguração do posto das Docas do Porto, O jornal *A Tarde* publicou uma notícia intitulada *Combate sem tréguas: a campanha contra a sífilis conta com mais um posto*. Criado em 1 de setembro de 1925, num pavilhão espacialmente construído para esse fim, em frente ao primeiro armazém, era procurado por muitos enfermos, na sua maioria pessoas pobres, operários, carroceiros, estivadores, marinheiros e até empregados do comércio, “registrando uma frequência diária bem significativa” (COMBATE sem... 5 out. 1925). Ele se destinava apenas ao atendimento de homens e funcionava de 7 às 10 horas

da manhã para essa finalidade, com frequência cotidiana de 25 a 30 pessoas.

A implantação do dispensário das Docas do Porto, naquela região, foi uma decisão estratégica da Subsecretaria de Saúde, que enxergava “perigo” na zona portuária, com sua complexa rede de sociabilidade, em que o trabalho, o lúdico, “a malandragem” e a prostituição por vezes se misturavam. Segundo o doutor Pirajá da Silva, Inspetor do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, com mais um centro para o tratamento gratuito das doenças venéreas na população do bairro comercial e, especialmente, na dos embarcadouros, os Governos Federal e Estadual queriam oferecer ao público novos recursos terapêuticos para sanar, senão melhorar as consequências funestas de tais *morbus* para “os indivíduos e a espécie” (SILVA, 1925, p. 1-2).

O doutor Alfredo Boureau, chefe dos serviços do dispensário, afirmava que apesar de funcionar há apenas 4 meses, a instituição já contava com grande número de matriculados e que:

Devemos aqui accentuar as vantagens extraordinárias trazidas aos auxiliares do commercio e operarios outros que trabalham na Cidade Baixa, principalmente, aos maritimos que em grande numero a ele affluem. Ate mesmo os moradores de localidades visinhas a nossa capital os quaes vêm em lanchas, barcas ou meios outros de conducção á procura dos nossos serviços, e que, como portadores de doenças venereas são matriculados e fazem regularmente seus tratamentos, se estende a ação benéfica desta obra humanitária (SILVA, 1925, p. 2-3).

A partir da chegada de Barros Barreto, que criou a Diretoria de Demografia e Educação Sanitária da Bahia, uma campanha de educação sanitária foi desenvolvida, pautada em pressupostos da Fundação Rockefeller e que visava chegar o mais próximo possível da população alvo, com a utilização de diferentes métodos de abordagem, sempre adequados ao público. Destaca-se que, entre os cartazes utilizados, aqueles que se referiam à sífilis também reiteravam as representações presentes nas teses médicas e nos jornais, o que se pode observar em homens cochichando em frente ao dispensário, indicando a cautela em se falar sobre a doença venérea; ou mesmo a relação direta entre sífilis e morte em um cartaz que apresenta a cabeça de uma criança deformada, um crânio e uma foice, com o intuito de mostrar que a sífilis ceifava a vida das crianças (Figura 6).

Figura 6 – cartazes de Educação e Propaganda Sanitárias sobre a sífilis



Fonte: Barros Barreto, 1928.

### Considerações finais

Buscou-se analisar aqui as representações da sífilis na Bahia e os elementos que contribuíram para a construção de um estigma a seu respeito, especialmente as concepções de deformidade e de monstruosidade, em textos produzidos por médicos e em imagens de jornais na década de 1920. Embora se conhecesse os mecanismos de transmissão da doença, a caracterização dos sífilíticos se relacionava aos ideais eugênicos predominantes no pensamento médico baiano. Além disso, a imprensa contribuiu para a propagação de imagens como as dos “aleijões da syphilis”, que certamente contribuíram para que os grupos sociais que tinham acesso ao periódico *Diário de Notícias* compartilhassem do estigma sobre o “ser sífilítico”.

Paralelamente a essas construções sociais, foi possível observar as ações desenvolvidas pelas autoridades sanitárias, nos dispensários de controle da sífilis, especialmente a partir do acordo estabelecido entre o Governo Federal e o Estado da Bahia. As representações elaboradas por esses agentes acabavam por influenciar as políticas sanitárias que foram desenvolvidas.

No caso analisado, deu-se atenção à sífilis, que envolvia questões como os padrões de moralidade e a crença na transmissão por hereditariedade. Os cartazes elaborados pela Secretaria de Saúde e Assistência Pública reiteravam os valores presentes em outros textos médicos, o que contribuiu para refletir sobre como a ciência, em determinados momentos, considerados os contextos do qual imergia, contribuiu para a propagação de estereótipos e de estigmas sociais relacionados a doenças.

## Referências

AMARAL, Afrânio do. "Siphilis": moléstia e têrmo através da história. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, Ministério da Educação e Cultura, 1966.

BAHIA, Alvaro. Um caso de protosyphiloma de localização genital numa criança de quatro anos. *Gazeta Médica da Bahia*. v. LIV, n. 1, jul. 1923.

BAHIA. *Lei 1.811, de 19 de julho de 1925*. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. Salvador, 1925.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1926. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1927. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

BARROSO, Sebastião. *Relatório apresentado pelo Dr. Sebastião Barroso chefe do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural no Estado da Bahia relativamente aos trabalhos executados durante o anno de 1922*. Papelaria Brasileira: Bahia, 1923.

BATISTA, Ricardo dos Santos. A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: uma trajetória rumo à saúde internacional. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 26, n. 3, p. 801-822, jul.-set. 2019a.

BATISTA, Ricardo dos Santos; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. A atuação de Antônio Luís Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto na Reforma Sanitária da Bahia (1924-1930). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 40, n. 84, mai.-ago. p. 313-337, 2020a.

BATISTA, Ricardo dos Santos. De Baltimore às "Lavras Diamantinas": internacionalização/interiorização da saúde na Bahia (1920-1930). *Tempo*, Niterói, v. 26, n. 2, p. 430-453, maio-ago, 2020b.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v. 26, n. 4, out.-dez. 2019b.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Mulheres livres*: uma história sobre prostituição, sífilis, relações de gênero e sexualidade. Salvador: Edufba, 2014.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e reforma da saúde na Bahia (1920-1945)*. Salvador: Eduneb, 2017a.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Sífilis e relações de gênero na Bahia. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2017b. v. 7, p. 113-132.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a vênus*: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

COMBATE sem... *A Tarde*, Salvador-Bahia, 5 out. 1925.

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

FERREIRA, Luiz Alberto Peregrino. *O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. 159 p.

FILHOS fortes e robustos..., *Diário de Notícias*, Salvador-Bahia 30 jun. 1927

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento de do coletivo de pensamento*. Belo horizonte: Fabrefactum, 2010.

FONSECA, Luís Adão da. O imaginário dos navegantes portugueses dos séculos 15 e 16. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 6, n. 16, p. 35-51, 1992.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 15, suplemento, p. 153-171, jun. 2008.

FREYRE, Gilberto. *Casa grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 30. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LCT, 1988.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, v. 15, suppl., pp.57-70, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitarista da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro), v.5, supl.1998.

LEAL, Guttemberg José. *A decadência da humanidade*. Bahia, 1926. These (Inaugural – Cadeira Hygiene) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1926.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. 1996.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. A espécie em risco: sífilis em Curitiba nos anos 1920. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília, DF: Paralelo 15, 2004.

MISKOLCI, Richard. *O desejo da nação: masculinidade e branquitude no Brasil de fins do XIX*. São Paulo: Annablume, 2012.

OLIVEIRA, Luiz Fabrício de. *Da eugenia e o exame prenupcial obrigatório*. Bahia, 1928. These (Inaugural – Cadeira Hygiene) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1928.

OS Aleijões... *Diário de Notícias*, Salvador-Bahia, 21 jul. 1920.

QUANTOS suicídios..., *Diário de Notícias*, Salvador-Bahia, 1 ago. 1927.

SANTANA, Nélia de. *A prostituição feminina em Salvador (1900-1940)*. 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

SILVA, Pirajá da. *Relatório do serviço de profilaxia da Lepra e Doenças Venereas*. Arquivo Público do Estado da Bahia. Caixa 4028, maço 18, 1925. p. 1-2.

SOUZA, João Prudêncio de. *Syphilis e eugenia*. Bahia, 1923. These (Inaugural) - Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, 1923.

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

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa-grande e senzala. *História, Ciências, Saude - Manguinhos*, v. 4, n. 2, p. 231-243, 1997.

Recebido em 23/08/2020

Aprovado em 13/10/2020

Publicado: 1º/01/2021

---

<sup>i</sup> Graduação em História pela Universidade do Estado da Bahia, mestrado e doutorado em História pela Universidade Federal da Bahia. Realizou estágio de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde - PPGHCS/COC/Fiocruz (2017-2018). Atualmente é pós-doutorando na Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo. Professor permanente no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado da Bahia.

<sup>ii</sup> A sífilis é uma doença de ciclo biológico longo e que se apropria de diversas partes do corpo. Ao mesmo tempo em que alguns sintomas aparecem, outros somem. O processo de desenvolvimento da doença compõe-se de três fases, intercaladas por intervalos assintomáticos, e de tempo variável em cada organismo. A primeira delas é caracterizada pelo cancro, que pode aparecer na região genital, entre as pernas, língua, lábios, ânus ou outras partes do corpo. Depois de alguns meses, inicia-se a segunda fase, em que podem aparecer erupções na pele, feridas e úlceras nas amídalas, boca e órgãos genitais, chamadas roséolas sífilíticas. Após meses, ou até anos, surge a fase terciária, que afeta órgãos vitais como o cérebro, o pulmão, o coração, o fígado e os rins.

<sup>iii</sup> O *treponema pallidum* é o agente etiológico da sífilis.

<sup>iv</sup> Para informações sobre o conceito de representações sociais no campo da saúde e das doenças, cf. Herzlich (2005).

<sup>v</sup> Para mais informações sobre a interpretação de Gilberto Freire sobre a sífilis, cf. Teixeira (1997).

<sup>vi</sup> Não se objetiva aqui fazer uma revisão exaustiva dos trabalhos históricos que elegeram a sífilis como seu objeto de análise.

<sup>vii</sup> Segundo Vera Regina Beltrão Marques (2004, p. 277, nota 1), há diferentes interpretações sobre a lenda. Cf. também Batista (2014).

<sup>viii</sup> Esse princípio se baseava na inoculação do considerado *vírus sífilítico* em seres humanos.

---

ix Miguel Couto foi presidente da Academia Nacional de Medicina e defendia ideias eugenistas.

x Para mais informações sobre a Campanha de Saneamento Rural, cf. Hochman (1998).

xi Batista (2017a, cap. 5) faz uma análise um pouco mais ampla sobre o tratamento da sífilis em dispensários e postos de Profilaxia Rural em todo o estado da Bahia.