



**“APRENDA A DEFENDER SEU FILHO”:
AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO MÉDICA NA SÍFILIS
CONGÊNITA EM TERESINA-PI NOS ANOS 1930 e 1940**

**“LEARN TO DEFEND YOUR CHILD”:
PUBLIC HEALTH POLICIES AND MEDICAL ACTION IN CONGENITAL
SYPHILIS IN TERESINA-PI IN THE 1930S AND 1940S**

Resumo: Este artigo analisa as políticas públicas de saúde, assim como a atuação dos médicos na prevenção e a terapêutica da sífilis congênita em Teresina, capital do Piauí, nos anos 1930 e 1940. No período ocorreu a divulgação das ideias acerca da relevância da preservação da saúde diante de moléstias que assolavam o estado. A sífilis destacava-se pelo alto grau de incidência, existindo a preocupação em alertar a população a respeito da doença, notadamente acerca das consequências deletérias que acarretava durante a gestação. A metodologia utilizada envolveu a utilização de autores como Carrara (1996), Ujvari (2019), Sanglard (2008), Delumeau (2009) e Marinho (2018) para a análise do Jornal Diário Oficial do Piauí, além de Mensagens e Relatórios governamentais. Concluiu-se que o medo da doença era foco das discussões de sífilógrafos, médicos e governo, sendo que o enfrentamento da sífilis materno-infantil era um dos requisitos para o futuro progresso do Piauí.

Palavras-chave: Políticas públicas. Médicos. Doenças. Sífilis congênita. Progresso.

Abstract: This article analyzes public health policies, as well as the role of doctors in the prevention and treatment of congenital syphilis in Teresina, capital of Piauí, in the 1930s and 1940s. health in the face of diseases that plagued the state. Syphilis stood out for its high degree of incidence, and there is a concern to alert the population about the disease, notably about the harmful consequences it caused during pregnancy. The methodology used involved the use of authors such as Carrara (1996), Ujvari (2019), Sanglard (2008), Delumeau (2009) and Marinho (2018) for the analysis of the Official Gazette of Piauí, in addition to messages and government reports. It was concluded that fear of the disease was the focus of discussions by syphilographers, doctors and the government, and coping with maternal and child syphilis was one of the requirements for Piauí's future progress.

Keywords: Public policies. Doctors. Illnesses. Congenital syphilis. Progress.

Ana Karoline de Freitas Nery
Mestra em História
do Brasil pela Universidade
Federal do
Piauí - UFPI
(karolnery20@hotmail.com)

Joseanne Marinho
Doutora em História
pela Universidade
Federal do
Paraná - UFPR
(joseannezsm@gmail.com)

Elizangela Cardoso
Doutora em História
pela Universidade
Federal
Fluminense - UFF
(elibcardoso@yahoo.com.br)

DOI: <https://doi.org/10.4013/rlah.2021.1025.01>

1 Introdução

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,¹ 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 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.²

Entre as décadas de 1930 e 1940, a realização de políticas materno-infantis desenvolvidas principalmente pelos poderes públicos, buscava referência no conhecimento científico do setor médico.³ A prática escriturística, convertida em saber e poder, era produzida institucionalmente pelos médicos e, no Piauí, eles apropriavam-se das ideias de saúde, família,

¹ "A primeira manifestação clínica da sífilis é uma lesão dura, geralmente localizada na genitália externa. Seis a oito semanas depois, se não houver cura espontânea, ocorre a disseminação da bactéria causadora pelo organismo, o que é denominado de sífilis secundária. Podem surgir novas lesões cutâneas, perda de cabelos, comprometimento gástrico, renal, ósseo, e meníngeo e sintomas e sinais inespecíficos como dores articulares, mal-estar, aumento generalizado de gânglios linfáticos, falta de apetite e febre. Um terço dos portadores evolui para a forma terciária da doença que, além de novas manifestações cutâneas - gomas-, caracteriza-se pelo comprometimento cardiovascular." (Gurgel, 2011, p. 79).

² 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. (2009, p. 23-24).

³ 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).

casamento e maternidade, ao determinarem significados, imporem o que consideravam correto e desqualificarem, muitas vezes, as 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:

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)

Nesse sentido, era divulgado na imprensa o 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 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 Teresina, medidas voltadas para o enfrentamento da sífilis foram estabelecidas com maior ênfase desde a segunda década do século XX. As principais iniciativas eram voltadas para os ambientes de disseminação da doença, como os prostíbulos. Com o passar dos anos, percebeu-se que o combate da doença deveria ter âmbito maior, o que envolveria a população através da propaganda profilática com a disseminação de conselhos nos jornais, como também da profilaxia medicamentosa e do tratamento realizados em instituições como a Santa Casa de Misericórdia, o Dispensário Arêa Leão, o Centro de Saúde de Teresina, o Hospital Getúlio Vargas e as clínicas particulares.

Desta maneira, o objetivo do artigo é analisar a atuação de políticas públicas de saúde e médicos no tratamento e prevenção da sífilis congênita em Teresina nas décadas de 1930 e 1940. Essa parceria ocorria através da atuação na imprensa jornalística e nas instituições de saúde. 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 sífilógrafos, 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 terapêutica da sífilis congênita, sendo concebida como imprescindível não somente ao desenvolvimento e à civilização do estado, mas também do país.

2 A sífilis: definição, profilaxia e tratamento

Ao se avaliar a presença da doença sífilis em sociedades diversas são percebidas “[...] questões interessantes à reflexão histórica e sócio-antropológica.” (Carrara, 1996, p. 391). No contexto de disseminação das epidemias ocorridas durante séculos nas regiões ocidentais, a sífilis teve destaque a partir do encontro de europeus com americanos. De acordo com Ujvari (2019, p. 87), “Até hoje não se identificou ossada europeia com alterações sugestivas de sífilis em períodos anteriores às viagens dos espanhóis. A Europa estaria virgem da doença até a partida das três embarcações comandadas por Colombo.” Existe uma discussão em torno de qual localidade teria se originado a sífilis. Como se tratava de uma doença estigmatizante, a sua origem não era admitida de forma categórica por nenhum povo e, frequentemente, era reservada aos inimigos sendo que os europeus insistiam em afirmar que tenha sido nas suas colônias, o tal berço de disseminação (Gurgel, 2011).

Entretanto, na obra *Imperialismo ecológico*, Alfred Crosby reavalia a ideia do martírio empregado em torno do surgimento da sífilis e outras doenças no solo americano, apresentando a concepção de que “a Europa foi magnânima na quantidade e qualidade dos tormentos que enviou para as suas colônias, epidemiologicamente mal dotadas para começar, hesitaram em exportar até mesmo os poucos patógenos que possuíam” (2011, p. 225). A indefinição gerada em torno do local do seu surgimento também se apresentou na nomenclatura ideal empregada para se referir à sífilis. De acordo com Carrara:

Entre seus inúmeros nomes, a sífilis foi também conhecida como mal americano, mal canadense, mal céltico, mal-de-Nápoles ou mal napolitano, mal-dos-cristãos, mal escocês, mal francês, mal germânico, mal-ilírico, mal gálico, mal-polaco, mal turco, mal português. Ao que parece, no Brasil, até o século XIX, utilizavam-se sobretudo as expressões mal venéreo e mal gálico. (1996, p. 28).

A doença é também denominada *lues*, termo grego que significa praga. O termo sífilis somente passou a ser aceito de forma corrente, após a publicação do poema denominado

Syphilis sive Morbus Gallicus. A doença era a temática e foi escrito pelo médico Francastoro na Itália em 1530:

Um pastor que vivia em terras americanas – *Syphilus* (em grego *syphlós* pode significar deformado, enfermo, impuro ou repugnante e sua forma variante *syphnós*, libidinoso) – teria sido castigado por Apolo pelo crime de idolatria ao ser humano, fazendo dele a primeira vítima do mal. (Gurgel, 2011, p. 78).

Na procura pela origem certa para o surgimento e nomenclatura da sífilis, ao mesmo passo, iniciaram-se investigações para descobrir mais sobre a doença. Segundo Werner, “alguns dos sintomas da sífilis atacavam qualquer parte do corpo, como o coração, provocando paralisia, loucura e outras complicações.” (1994, p. 704). Porém, alguns sintomas eram mais comuns e perceptíveis pelo próprio contaminado, como aqueles manifestados nos órgãos sexuais.

Contudo, mesmo com todos esses sintomas graves contidos no indivíduo que contraía a sífilis, Ujvari (2019, p. 89) descreve que “era na pele que o rótulo de um paciente sífilítico surgia, através de lesões repugnantes na face. O rosto transformava-se com inchaço, caroços e feridas abertas que muitas vezes infectavam e eliminavam um fio constante de pus.” Essas marcas explícitas sobre o corpo marcado do doente venéreo evidenciavam a presença da doença, sem mesmo a condição de escondê-la, fator que causava o isolamento social devido ao medo do contágio eminente por aqueles que estavam sadios.

Entre todas as doenças venéreas, como a gonorreia e o cancro mole, a sífilis era a que sempre se apresentava em destaque, devido à recorrência de sua incidência, que também era explicitamente manifesta. Contudo, ela recebeu maiores atenções dos médicos quando foi descoberta a sua causa. No ano de 1905, o cientista Schaudinn identificou que a bactéria causadora do mal sífilítico era uma espiroqueta chamada *Treponema pallidum* (Carrara, 1996). Com isso, passaram a ter notável evidência as pesquisas a respeito do tratamento. O mercúrio era a medicação utilizada até então, sendo que através de seu uso buscava-se evacuar o veneno através da intensa diarreia, salivação e sudorese provocadas pela intoxicação. O desenvolvimento de outros medicamentos e novas medidas profiláticas trouxeram inovações na intervenção médico- farmacêutica.

Com os avanços nas pesquisas e a maior incidência da medicina sobre o tratamento profilático, em 1909, dois médicos alemães chamados Ehrlich e Hirata desenvolveram, um novo medicamento para a sífilis. Tratava-se do Salvarsan ou 606, que agiria sobre a bactéria causadora da doença (Carrara, 1996). Desenvolveram posteriormente o Neo-salvarsan ou 914, que, junto aos sais de arsênico, auxiliavam na terapêutica. O avanço nas descobertas sobre o agente transmissor da doença e o desenvolvimento de medicamentos específicos para o

tratamento, foram estímulos para que no início do século XX, houvesse um engajamento de médicos e políticos no sentido de controlar a população.

Enquanto isso, no Brasil, foram intensificadas as medidas institucionais relativas às questões da saúde. Dentre as doenças, a sífilis era objeto privilegiado de ações no que tange ao tratamento e controle profilático. A enfermidade passou a compor a atenção médica de sífilógrafos, médicos de várias especialidades, diretores de saúde pública, bem como políticos nos âmbitos federal, estadual e municipal, sendo criadas medidas que seriam colocadas em prática em instituições de saúde no sentido de disciplinar a população.

Dentre as iniciativas normatizadoras que foram impostas à população em locais públicos e privados, destacam-se os prostíbulos por serem identificados como propícios para a perpetuação da sífilis. Ocorria que, ao longo do tempo, as prostitutas eram vistas frequentemente como as maiores disseminadoras da sífilis, já que "Antes de mais nada, em fins do século XIX haviam os que defendiam como solução mais eficiente para o problema venéreo a introdução no Brasil de um regulamento sanitário para a prostituição." (Carrara, 1996, p. 166). Nesse sentido, as prostitutas foram objetos das primeiras iniciativas de sífilógrafos, médicos e governos para o combate da sífilis, já que segundo Gisele Sanglard (2008), a transformação da sífilis em calamidade social transcende o ideário médico, pois trazia subjacentes as noções de pecado das relações sexuais.

Dois movimentos de cuidado e controle da população surgiram do prostíbulo: o regulamentarismo e o antirregulamentarismo. Os idealizadores do regulamentarismo defendiam esse modelo como solução mais eficiente para o problema da sífilis. Conhecida inicialmente na França, esta normatização do meretrício havia sido instituída nos oitocentos para combater não somente a doença, mas também a libertinagem por meio da proteção da moral familiar, e, junto a isso, a disciplinarização dos espaços da cidade (Carrara, 1996).

O autor também apresenta em suas análises os dados sobre o movimento antirregulamentarista. O foco neste modelo seria na educação dos indivíduos para prevenir a disseminação da sífilis. Neste sentido, nos postos de atendimento de doentes venéreos, haveria a introdução da propaganda e da educação sexual por médicos e enfermeiras, de forma que os prostíbulos não precisariam ser fechados, mas as prostitutas e os frequentadores seriam acompanhados por medidas de prevenção.

Com a disseminação desses dois modelos de regulamento dos portadores da doença, passaram a se intensificar outras formas de prevenção. Dentre elas estava o exame pré-nupcial, que serviria de impedimento para que indivíduos contaminados realizassem o tratamento e,

somente depois de sadios ou sadias pudessem casar-se, visando proteger a futura esposa ou o futuro marido, o que era determinante para que não repassassem a doença para a prole. Deste modo, entre os agentes de combate da doença, o exame pré-nupcial passou a ser visto como a melhor maneira de evitar a sífilis. Carrara ressalta que “de um modo geral, nas primeiras décadas do século XX, o exame pré-nupcial tinha já a adesão da maioria dos médicos brasileiros.” (1996, p. 185). Estudos voltados para o aprimoramento e eficácia deste tipo de exame vão surgindo e sendo implantados nas instituições públicas e clínicas médicas, inclusive no Piauí.

3 A sífilis em Teresina: as políticas públicas de saúde e a atuação dos médicos

Ao longo dos anos, além das medidas de controle voltadas ao regulamento dos espaços e dos indivíduos portadores da sífilis, outras iniciativas para o tratamento passaram a fazer parte dos planos dos poderes públicos. Isso se deu a partir do estabelecimento de locais para o tratamento da doença, como os dispensários e policlínicas, além do crescimento do número de médicos especializados em várias regiões do Brasil,

Na década de 1920, as discussões de sífilógrafos a respeito da doença e sua transmissão se intensificaram. A partir disso, foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, que ganhou notoriedade, quando passou a ser chefiada pelo sífilógrafo Eduardo Rabelo. (Carrara, 1996). A criação da instituição de saúde foi um passo para que investimentos em relação à sífilis fossem reorganizados e ampliados para vários estados, nos quais eram realizadas campanhas antivenéreas e de tratamentos específicos para a doença.

No Piauí, no ano de 1924 foi realizado um acordo com a União para a instalação do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas na capital. (Piauí, 1924). Assim como em outras regiões do país, a prioridade para este momento com a instalação desse serviço, era que fossem criados locais de tratamento. No entanto, antes mesmo dessa instituição específica ser instalada, já existia o enfrentamento da sífilis na Santa Casa de Misericórdia de Teresina.⁴ De acordo com Antônio Melo Filho (2000, p. 131), “anterior a 1920, a doença por não ter um tratamento preventivo, chegava ao extremo com as soluções cirúrgicas curativas. Em 1902, das

⁴ Instituição criada em 1844, na então capital do Piauí, Oeiras, foi transferida para Teresina, quando da mudança da capital em 1852, sendo denominada como Hospital de Caridade. Somente em 1861 passou a funcionar com a denominação de Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. (Freitas, 1988); (Santos Júnior, 2003).

22 cirurgias realizadas na sala da Santa Casa, mais de 50%, ou seja, 15 se enquadravam a causas venéreas. Em 1918, das 51 cirurgias realizadas, somente 23% representavam aquele índice.” Nessa época, somente a Santa Casa de Misericórdia possuía tratamento para os portadores de sífilis, embora ainda fosse caracterizado como bastante rudimentar, além disso, pouco se investia em propaganda profilática.

A atuação do Serviço de Profilaxia de Lepra e Doenças Venéreas foi um passo importante para que a Santa Casa de Misericórdia não atendesse sozinha aos portadores da sífilis. No ano de 1923, a chefia desse serviço estava a cargo do médico Chrysippo de Aguiar, que forneceu a seguinte estatística sobre o movimento do dispensário, no período de 1º de julho a 31 de dezembro, sendo: Matrículas em Geral: 992; Homens: 492; Mulheres: 494; Crianças: 6 (Piauí, 1924). Diante disso, é possível identificar que, além do número de entrada de homens e mulheres apresentar-se em uma quantidade expressiva e equânime, deve-se chamar atenção para a existência do diagnóstico da sífilis em crianças.

Com o acordo firmado entre os estados e a União, não somente foram aumentadas as verbas para os investimentos no Dispensário de Lepra e Doenças Venéreas, como também passou a ser de responsabilidade da União a despesa referente a esse serviço. Devido a um acordo feito entre o Departamento Nacional de Saúde Pública e o Estado do Piauí, o dispensário ficou a cargo do Serviço de Saneamento Rural (Piauí, 1930). Dessa maneira, o Dispensário de Doenças Venéreas, inaugurado em 26 de agosto de 1929, concentrava-se no Centro de Saúde Clementino Fraga, que passou a fazer diagnósticos, cuidado e controle das pessoas que eram acometidas por essas enfermidades.

A saúde pública no Piauí era bastante limitada até o começo dos novecentos, dessa forma, a sistematização e a implantação de uma política de orientação sobre a preservação da saúde infantil ainda não tinham condições de ser viabilizada, embora discussões nesse sentido já ocorressem nacionalmente desde o século XIX. A organização administrativa, além da estruturação e o funcionamento mais efetivo dos serviços de saúde pública, começaram a ser identificados a partir dos anos 1930, quando os poderes públicos estaduais, representados pelo Interventor Leônidas Mello, passaram a responsabilizar-se sobre o amparo da infância. Essa condição vinculava-se com a política varguista, que defendia a criança como assunto de interesse nacional (Marinho, 2018).

As intervenções dos governos e dos setores médicos também foram intensificadas a partir da década de 1930 no sentido do tratamento e da prevenção das doenças venéreas. Os investimentos em locais específicos nas instituições de saúde, intensificação em livros de

registro dos infectados e a utilização de medicamentos próprios ao tratamento da doença, auxiliavam no combate dessa enfermidade a partir de uma medicina que atuava de forma preventiva e curativa (Nery, 2021).

Na análise de um relatório do Dispensário Arêa Leão, referente aos atendimentos do ano de 1930, foram apresentados os seguintes resultados: 1.634 pessoas matriculadas, aplicação de 996 injeções de 914, aplicação de 9.087 injeções de mercúrio, aplicação de 97 injeções de iodeto de sódio e 525 aplicações de injeções diversas (Piauí, 1930). Além disso, constam 55 intervenções cirúrgicas e 1.678 curativos. Foram realizadas, nesse ano, 10.673 consultas a venéreos, havendo uma média de 97 atendidos por dia, conforme dados informados pelo documento.

Pela análise do tipo de tratamento curativo oferecido pelo Dispensário observa-se que o mercúrio ainda era o medicamento mais utilizado para o tratamento da sífilis. Havia, também, a utilização do Neo-salvarsan (914) nos tratamentos de venéreos nas instituições de saúde em Teresina. Constata-se, portanto, que o tratamento medicamentoso contra a sífilis na capital acompanhava as inovações da ciência médica e os avanços dos medicamentos que vigoravam no país.

A organização dos serviços sanitários no estado do Piauí no ano de 1938 proporcionou uma atuação mais efetiva da saúde pública. Um dos resultados disso foi a criação do Centro de Saúde com a instituição de diversos serviços, entre os quais se destaca o Serviço de Sífilis, Doenças Venéreas e Pré-Natal, sendo que o Dispensário Área Leão passou a integrar também o Centro de Saúde (Piauí, 1940). Os serviços prestados pelo Centro de Saúde trouxeram uma configuração diferenciada para o tratamento da sífilis que, até então, não existia na cidade. Entre os anos de 1938 e 1939, o trabalho de diversas seções foi intensificado, principalmente naquelas ligadas às campanhas de combate ao tracoma, às doenças venéreas e às febres tifóidicas, mediante a cooperação do Departamento Nacional de Saúde.

A atividade do Centro de Saúde nos anos 1940 estendeu-se também à visitação domiciliar para controle de casos faltosos e exame de comunicantes. Eram feitas as relações dos indivíduos que compareciam ao primeiro exame, comparecimento para o reexame e casos confirmados. Além disso, o Centro de Saúde dispunha de medicamentos variados, entre eles a penicilina, que atuava como antibiótico e possuía destaque mundial em critérios de inovação e

eficiência (Piauí, 1949). Com a criação do Hospital Getúlio Vargas,⁵ o tratamento à sífilis também foi aprimorado com a atuação de médicos com especialidades em cursos nos variados estados do país, o que contribuiu para um diagnóstico mais preciso.

Como foi apresentado até aqui, as estruturas montadas para o combate da sífilis foram modernizadas em Teresina com a criação do Dispensário Arêa Leão (1929), do Centro de Saúde (1938) e do Hospital Getúlio Vargas (HGV, 1941). O Hospital Getúlio Vargas e o Centro de Saúde representaram um auxílio no tratamento de pessoas com sífilis, já que a Santa Casa da Misericórdia não conseguia atender sozinha a demanda de doentes, principalmente, em virtude de sua estrutura e escassez de recursos financeiros. A ação destas instituições demonstra investimentos em diagnósticos mais precisos com o fim de tornar os tratamentos mais eficientes, conforme os preceitos médicos.

Dessa forma, a sífilis passou a fazer parte das preocupações e políticas públicas de saúde do Piauí relativas à população. Seu tratamento era visto pelos médicos e políticos, como imprescindível ao desenvolvimento do país (Nery, 2016). Em Teresina, observou-se que as discussões médicas e políticas se concentravam no que tange ao tratamento e prevenção da sífilis congênita. Tratar a sífilis era um elo entre ciência e política, uma vez que a doença era vista como uma ameaça à condição de saúde e à vida das pessoas. A intensificação do tratamento e a prevenção surgiram durante o governo Vargas, caracterizado como um período em que o homem deveria ser forte e saudável para ser inserido no trabalho e assegurar o progresso da nação.

4 A sífilis congênita em Teresina: intervenção médica e tratamento

A virada do século XIX para o século XX acabou provocando uma mudança na percepção da nosologia da sífilis (Sanglard, 2008). É notória a compreensão de que a interdição médica com a tentativa de tratamentos eficazes referentes a essa doença já era uma medida estabelecida, desde o início do século XX, quando foram surgindo descobertas para a melhora ou cura da moléstia em seus portadores.

⁵ O Hospital Getúlio Vargas foi inaugurado em Teresina, em maio de 1941. Tornando-se referência na área da saúde. No que se refere à infraestrutura, era o maior centro de medicina hospitalar do Piauí, com o melhor ambulatório do estado. O Hospital possuía enfermarias, ambulatórios, pensionato, pronto-socorro, salas de cirurgias e curativos, raios x, mais de duzentos leitos, além de compor a direção do hospital e as sedes do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado e da Associação Piauiense de Medicina (Silva, 2011, p. 66).

Ao passo que em Teresina, nas décadas de 1930 e 1940, foram se concentrando um maior número de médicos e especialidades variadas, o público acometido por doenças que se manifestavam continuamente beneficiava-se com a oferta desses serviços. Como já foi apresentado, a sífilis aparecia em meio a tantas outras doenças, com bastante evidência e, para além de outras práticas já utilizadas no seu tratamento, a oferta de clínicas com especialistas em doenças venéreas auxiliava o enfrentamento da enfermidade.

Em Teresina, durante as décadas de 1930 e 1940, alguns médicos com formação no tratamento da sífilis se especializaram na divulgação das possibilidades de cura a partir de ideias que circulavam em outros estados. Nesse sentido, a sífilis teria como um importante componente a questão do caráter hereditário. Constatou-se que as discussões eram concentradas no que se refere a prevenção da sífilis congênita, repassada dos pais portadores, para as crianças. A preocupação com a saúde desse grupo passa a prevalecer mais intensamente no estado a partir do período varguista, quando são intensificadas políticas públicas de saúde materno- infantis.⁶

Dessa forma, para além do tratamento em clínicas e instituições, alguns médicos de Teresina, passaram a publicar nos jornais as medidas profiláticas que poderiam evitar a manifestação da doença. Pode-se levar em conta que fazia parte dos ideais pregados pelo governo vigente a preservação da saúde dos indivíduos, desde a infância, destacando-se a sífilis, por ser uma doença marcada por seu caráter transmissivo, também, via gestação. Além disso, "os heredo-sifilíticos podem transmitir a moléstia aos filhos e netos (sífilis de segunda e terceira geração), prolongando, através do tempo, a triste cadeia de suas taras e sofrimentos." (Araújo, 1937, p.1). Conforme aponta Joseanne Marinho, as ideias presentes desde o início do século XX evocavam que:

As doenças não eram atributos inevitáveis da natureza infantil, mas obstáculos a serem vencidos para que os governos pudessem pautar a agenda pública. Nesse contexto, as taxas altas de mortalidade passaram a ser consideradas inaceitáveis e também incompatíveis com os anseios de progresso. (2018, p. 144)

Portanto, era fundamental a aliança entre os poderes públicos e os médicos, como foi ressaltado na série "Aprenda a defender seu filho", divulgada pelo Jornal Diário Oficial do Piauí, em que alguns médicos lançavam preceitos para a boa saúde dos indivíduos, inclusive para o tratamento e a prevenção da sífilis. Em uma das publicações, feita pelo médico Antônio

⁶ Sobre isso ver Joseanne Marinho (2018); Elizangela Cardoso (2010); Livia Moraes (2014).

Corrêa, denominada "Conselhos indispensáveis às senhoras grávidas", evidenciou 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 a essa 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 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 uma das vias pelas quais o exame na criança para a detecção da sífilis após nascer.

O Dr. Francisco Machado Lopes foi um dos médicos piauienses que, formado no Rio de Janeiro, conhecia de perto os trabalhos de Oscar Clark referentes à profilaxia das doenças venéreas. Segundo o Dr. Machado Lopes, "ainda repercutem, com toda força, as palavras de Oscar Clark, na 2 Enfermaria da Santa Casa do Rio de Janeiro – é impossível, hoje, fazer-se o diagnóstico da sífilis, sem o exame de sangue." (1938, p. 1)

Durante o pré-natal das gestantes, para que se evitasse a sífilis congênita, houve investimentos em Teresina, nos exames de sangue para a proteção das crianças. Dando sequência à série "Aprenda a defender seu filho", o médico Francisco Machado Lopes, conhecido na capital, 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). Ele também fazia a divulgação da importância de as pessoas procurarem o médico, para que se constatasse efetivamente a presença da doença, pois o exame, por si só, não trazia um diagnóstico completo:

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 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, conforme os ditames de uma prática escriturística (Certeau, 2005).

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).

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, muitas vezes, concebida somente após o casamento. O médico Linneu 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. (1937, p. 8)

Ainda segundo ele, caso fosse diagnosticada, 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. Linneu 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.” (1937, p. 1). Além do desenvolvimento intelectual considerado pelo médico como deficitário, o comprometimento do organismo infantil também implicava em 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. E o mau funcionamento delas implicaria em 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. Linneu 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.

Era comum que urologistas, ginecologistas e dermatologistas ofertassem atendimentos aos doentes venéreos em geral, incluindo os sífilíticos. Alguns deles acabavam se especializando em cursos oferecidos por instituições reconhecidas no tratamento dessas moléstias. Um exemplo disso está explícito no anúncio do Dr. Linneu Araújo, que afirma ter feito curso especializado na Fundação Gaffrée e Guinle do Rio de Janeiro. Segundo Gisele Sanglard (2008), ainda durante a década de 1920, a Fundação construiu ambulatórios antivenéreos, muitos deles vinculados a instituições, como a Santa Casa de Misericórdia e o Instituto de Assistência à Infância. Com o passar do tempo a Fundação ficou bastante reconhecida por ter como um de seus objetos de atenção o combate às doenças venéreas.

Além dos médicos que ofertavam o tratamento da sífilis, existiam, na capital, alguns médicos que, mesmo não possuindo uma preparação específica para essas moléstias, auxiliavam no combate das mesmas, podemos destacar, Dr. Quixadá Felício, Dr. Dolival Lobão, Dr. Edson Carvalho e Dr. Francisco Machado Lopes. Nas propagandas que divulgavam na imprensa escrita, especialmente no Jornal Diário oficial do Piauí sobre as ofertas de seus serviços e especialidades, pediatras, clínicos gerais e vários outros, acabavam divulgando a atenção que também proporcionavam ao tratamento das doenças venéreas.

O médico Oscar Clark, no ano de 1942, prosseguia na discussão sobre a sífilis e, em uma publicação sobre a educação e a higiene das crianças e a validade das Escolas Hospitais, 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 a presença das Escolas Hospitais 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 a prevenção da sífilis congênita andavam lado a lado.

Conclusões

Mesmo com todas as medidas, que se voltavam para a profilaxia e tratamento da sífilis em Teresina, os índices de portadores das doenças permaneciam altos. A intervenção sobre a moléstia era diretamente tributária da ação dos estabelecimentos de saúde que funcionavam à época, tais como: a Santa Casa de Misericórdia, criada em finais do século XIX, o Centro de Saúde, de 1938 e o Hospital Getúlio Vargas, que surgiu em 1941. Os médicos e o Estado procuravam, a partir de iniciativas, implantadas em instituições públicas, palestras, clínicas particulares, anúncios e uso de medicamentos considerados avançados, intervir na diminuição dos níveis de doentes venéreos na cidade e prevenir o avanço de casos da sífilis congênita.

Pode-se concluir que a maior preocupação entre o setor médico piauiense que atuava na prevenção e tratamento da sífilis era com o caráter transmissível e hereditário da doença, pois acarretava consequências graves para o desenvolvimento das crianças, mas também os abortos, partos de natimortos e os óbitos infantis logo após o nascimento. Isso demandava em campanhas de educação sanitária mais incisivas, que, segundo os médicos, em meio a todo o caráter pernicioso e degenerativo da sífilis, as crianças eram apenas pobres inocentes dos quais dependia o progresso futuro e o desenvolvimento civilizatório do país.

Referências

Fontes

ARAÚJO, Linneu. Como evitar a sífilis congênita. *Diário Oficial*. Teresina, ano 7, n. 286, p. 1, 24 dez. 1937.

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.

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. *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, p. 69.

PIAUÍ. *Mensagem Apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira no dia 1º de junho de 1923*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1923, p. 13-18.

PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa pelo Exmo. Sr. Dr. João Luiz Ferreira, governador do Estado, a 1º de junho de 1924*. Teresina: Tipografia d'O Piauí, 1924, p. 13.

PIAUÍ. *Relatório apresentado à Assembleia Legislativa, pelo Ex. Dr. Governador do Estado José da Rocha Furtado*. Teresina: Imprensa Oficial, 1949, p. 28-29.

PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República, pelo interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940, p. 80-81.

Bibliografia

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

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

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 2005.

CROSBY, Alfred W. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

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

FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2011.

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

MELO FILHO, Antônio. *Saúde Pública no Piauí (1889-1930): entre o enfoque nacional e experiência local*. Teresina. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

MORAES, Livia Suelen Sousa. *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. *As políticas públicas de saúde para o tratamento de doenças venéreas em Teresina durante o Estado Novo*. 2016. Monografia (Graduação em Licenciatura Plena em História) – Universidade Estadual do Piauí, Teresina, 2016.

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.

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.

SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003.

SILVA, Iêda Moura da Silva. *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945*. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

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

WERNER, David. *Onde não há médico*. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1984.

Recebido em: 10/05/2021
Aprovado em: 10/07/2021