

# O Trachoma no Ceará: o olhar da medicina nas primeiras décadas do século XX no discurso do Dr. Hélio Ferreira Góes

## *Trachoma in Ceará: Dr. Helio Ferreira Góes and medicine during the first decades of the 20<sup>th</sup> century*

**Zilda Maria Menezes Lima**

Professora Associada do Curso de Licenciatura Plena em História da Universidade Estadual do Ceará. Professora do Programa de Pós-Graduação em História, Culturas e Espacialidades da Universidade Estadual do Ceará (PPGHCE/UECE).

**Pablo Vitor Santiago Lima**

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em História, Culturas e Espacialidades da Universidade Estadual do Ceará (PPGHCE/UECE).

**Resumo:** Este ensaio tem por objetivo apresentar uma enfermidade que privou da visão muitos sertanejos pobres no interior do Ceará, a partir do discurso acerca da enfermidade e sua disseminação pelo famoso oftalmologista cearense Dr. Hélio Góes Ferreira. A pesquisa se encontra em fase inicial, porém, as fontes consultadas, já apontam muitos cearenses acometidos pelo Trachoma entre as últimas décadas do século XIX e primeiras do XX, principalmente na região sul do estado.

**Palavras-chave:** Trachoma; Enfermidade; Ceará; Oftalmologia.

**Abstract:** This essay examines a disease that deprived of sight, many Ceará's rural poor. Specifically, we explore the writings of Dr. Hélio Góes Ferreira, renowned ophthalmologist, about the spread of Trachoma and its dissemination across the state of Ceará in the local press and in a specialized magazine. Even though this research is in its initial phase, the sources consulted point to a large number of people were affected by Trachoma between the final decades of the 19th century and initial decades of the 20th, mainly in the south region of the state.

**Keywords:** Trachoma; Illness; Ceará; Ophthalmology.

## **Introdução**

O Trachoma, também nomeado cientificamente de *Chlamydia Trachomatis*, é um parasita intracelular que pode causar doenças como trachoma ocular, trachoma genital, conjuntivite de inclusão, síndrome de Reiter e psitacoses. Inicialmente assintomático, em poucos anos pode evoluir para o estágio de *triquíase tracomatosa*, responsável por “lesões corneanas e por traumatismo direto, seguindo-se de opacidade da córnea e perda da visão” (SCHELLINI; SOUSA: 2012, p. 52), sendo, por esse e outros motivos, considerada a maior causadora de cegueira evitável do mundo.

A história do Trachoma no Brasil é pouco investigada. Em levantamento acerca do tema, as poucas referências encontradas situam-se no campo da oftalmologia e são raras as reflexões em outros campos do saber, mormente, quando trata-se de análises que contemplem o diálogo com as ciências humanas. Desse modo, no que tange à compreensão etiológica da enfermidade, principalmente, faremos amplo uso dos estudos realizados pelos pesquisadores na área da ciência médica.

Segundo Scarpi (1991, p. 202) são pouco conhecidas referências bibliográficas que tratem da “entrada” do trachoma no Brasil. Para este autor, o trabalho de maior relevância neste âmbito é o de Sílvio de Almeida Toledo, publicado em 1938. Este autor apresenta alguns argumentos acerca da inserção da enfermidade no país e entre eles, que esta teria chegado ao Brasil com os colonizadores entre o final do século XV e início do século XVI (TOLEDO, 1938: p. 239).

Os estudiosos do tema não apresentam dados acerca da doença nos estados brasileiros no XIX. No entanto, já no século XX, o governo do estado de São Paulo teria sido o primeiro a tomar medidas contra o trachoma, quando em 1904 passou a não permitir o desembarque de imigrantes afetados pela conjuntivite granulosa ou Trachoma no Porto de Santos, criando em seguida o Serviço de Tratamento e Profilaxia do Trachoma. Porém, somente em 1924 é que o Departamento Nacional de Saúde elaborou um regulamento estabelecendo medidas de controle da entrada de imigrantes portadores da doença (SCARPI, 1991: p. 203).

O Inquérito sobre a Frequência e Distribuição Geográfica do Trachoma, de 1931, apontou que a doença era mais grave onde havia maior número de imigrantes europeus. Este inquérito mostrou também que os casos de cegueira por trachoma (nem todos os casos evoluíam para a cegueira) não eram frequentes em todo o país, mas também que a terapêutica aplicada não era uniforme. A intervenção e o tratamento em uso durante a década de 1930, lançavam mão de drogas e métodos como a cauterização pelo sulfato de cobre e nitrato de prata, solução de nitrato de mercúrio, solução de sulfato de iodo; irradiação solar por meio de uma lente e destruição mecânica das granulações (MATTOS, 1933: p 87).

No início do século XX, um especialista em oftalmologia no Ceará, publicava uma série de artigos informando acerca da presença do Trachoma e como as intervenções médicas eram praticamente inexistentes no período, mormente nos rincões mais distantes e em especial, no Cariri, sul do estado.

## **O trachoma no Ceará**

Na década de 1920, principalmente a partir da influência da atuação de Oswaldo Cruz no início do século, um movimento pelo “saneamento rural” ganhava forma nos debates nacionais. Quando em 1919, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural é que foi possível ter uma noção menos nebulosa sobre as condições de saúde nos sertões. Porém, a partir da segunda metade do XIX, vários historiadores registraram um grande número de enfermidades em território cearense, situação observada também nas primeiras décadas do século XX. Em 1924 o governo estadual renovou o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Ceará, com serviços de ampliação e intensificação de combate às doenças sobretudo na zona rural do Cariri. Vale ressaltar que

compreendemos esses fatores no âmbito de um contexto em que o discurso médico se articulava ao discurso do estado na defesa de uma reforma sanitária nacional, tendo como foco o interior do país (LIMA, 2007, p 103) e que, nesse sentido, tais práticas discursivas foram fundamentais para que a situação do trachoma no Ceará ganhasse notabilidade entre os profissionais da saúde.

As muitas epidemias e endemias geravam instabilidade populacional, prejuízos à produção agrícola e deixavam muitas vezes atrás de si um rastro de morte. Neste sentido, um estudo do médico e historiador Guilherme Studart, intitulado *Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará*, publicado na década de 1910, apresentou um percurso das várias epidemias e endemias que grassaram no Ceará nos últimos anos do XIX e primeiras décadas do século XX. Segundo Studart, tais enfermidades acompanhavam o começar e o findar da estação pluviosa:

[...] eram as bronchites, broncho-pneumonias, catarrhões, influenzas, febres de fundo palustre [...]; Na região serrana, campeavam as úlceras boubaticas, tão graves que reclamam a amputação [...]; No litoral leste – a syphilis e a tuberculose pulmonar; e na região sul, o trachoma e outros padecimentos oculares (STUDART, 1910, p. 62-63).

Os escritos do Dr. Studart denunciaram a presença desses males que pareciam estar em vários pontos do território cearense: da capital ao interior. Serras, sertões e o litoral eram varridos pela presença das doenças que em maior ou menor quantidade iam causando a mortalidade das populações por onde grassavam ou causando sequelas e padecimentos irreversíveis. Os estudos do médico, além de ressaltar aspectos climáticos, apresentavam a questão das grandes epidemias que devastaram o Ceará desde o período colonial, mas que durante o século XIX, supostamente, teriam sido mais intensas, dado o estado sanitário da província e este quadro não teria se alterado nos primeiros anos do século XX.

Entre tantas enfermidades, o Trachoma parecia preocupar em larga escala a classe médica cearense no período em tela. Segundo Leal (1929, p 211), o Dr. Moura Brasil, grande referência no campo da oftalmologia no Brasil, teria visitado o Ceará em 1876 e neste ano, teria verificado os primeiros casos da doença. Porém, um número maior de contaminados parece ter sido verificado mais amiúde a partir da década de 1920: na capital e no interior, no entanto com maior prevalência nos sertões longínquos em que a população não conseguia ter acesso a qualquer tipo de profilaxia e tratamento, muito menos algo tão pontual quanto exames oftalmológicos.

No artigo “Considerações em torno do Trachoma no Ceará”, Dr. Hélio Góes Ferreira, renomado oftalmologista cearense, descrevia na revista *Ceará Médico* em 1931, um cenário calamitoso, em que dezenas de pessoas na zona rural cearense, estaria sofrendo de um mal que as deixava paulatinamente cegas:

[...] tratamos de uma afecção ocular que, dadas as suas terríveis consequências, é responsável pela terça parte dos cegos existentes no mundo – a oftalmia purulenta. [...] o trachoma se alastrou por todo o Estado, sendo hoje rara a cidade quer do sertão, quer do litoral ou serrana, que não tenha o seu foco de trachomatosos, creando deste modo uma grave situação para nós cearenses, que iremos pagar bem caro, se medidas serias e oportunas não foram tomadas

para a sua completa erradicação. (FERREIRA, 1931, p. 1).

É interessante observar como no âmbito do nosso recorte de pesquisa e de fontes, Hélio Ferreira Góes aparece na grande maioria dos aconselhamentos e informações em artigos acerca do tracoma. O médico se coloca como uma figura preocupada e engajada na luta pelo tratamento da doença, portanto, entendemos a necessidade de narrar um pouco sobre a trajetória desse médico no exercício da medicina ocular no Ceará.

## **Dr. Hélio Ferreira Góes: a voz especialista**

Natural no Ceará, Hélio Ferreira Góes formou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1924 com a tese “simulação em Oftalmologia”. Voltando ao Ceará inicia sua carreira no estado já como notável médico oftalmologista, discípulo de Moura Brasil. Constantemente antenado com as discussões oftalmológicas do seu contexto, revela-se um personagem ativo na luta contra diversas doenças oculares.

Por volta de 1926, começou a clinicar em Fortaleza, onde iria se deparar com uma volumosa cifra de pessoas vitimadas pela conjuntivite granulosa. Posteriormente, viajaria para verificar a situação oftalmológica no sertão cearense, em que pôde:

[...] verificar pessoalmente si o que diziam da existencia do trachoma no Cariry era verdadeiro, para lá nos transportámos em abril de 1926, e, clinicando durante cerca de seis mezes no Crato, pudemos com tristeza verificar, que a conjuntivite granulosa grassava intensamente no Cariry, apesar de lá já terem chegado os primeiros ensinamentos, com respeito á sua prophylaxia e tratamento, tendo já se modificado bastante a situação. Tendo ido assistir um casamento em Brejão, município de Barbalha, voltámos deveras impressionados com o número de trachomatosos, em todas as suas phases, que lá vimos. Basta dizer que, á distancia, pudemos verificar que de cerca de duzentas pessôas que estavam na capella na occasião da missa, cerca de 60% eram avariados pela terrível moléstia. (FERREIRA, 1928, p. 21)

Em 1928, Dr. Hélio Ferreira Góes comentava como ainda na graduação, ouvira falar dos casos de tracoma no Ceará

Depois de diplomado em medicina e habilitado oculista pelos doutos mestres Moura Brasil e Gabriel de Andrade, vim para o Ceará ainda naquella convicção e bem satisfeito por vir contribuir com os nossos conhecimentos recém-adquiridos para o allivio de nossos patrícios soffredores de trachoma. Chegando ao Ceará, em conversa com oculistas e mesmo com collegas não especialistas, todos nos frizaram com certeza, que em Fortaleza ja havia trachoma e que no Cariry o quadro era bastante desolador. (FERREIRA, 1928, p. 21).

No mesmo artigo, Dr. Hélio Ferreira argumentava que o problema do tracoma no Ceará não era autóctone:

Investigando quem teria levado para aquellas longinuas regiões do interior cearense o germen dessa terrível moléstia, que é o trachoma, estava o Dr. Moura convencido de que, sendo o trachoma moléstia endêmica no Egypto, grassando ainda hoje de maneira assombrosa, teria sido transportada para o nosso meio por ciganos egypcios, que em tempos idos, vinham em enormes caravanas pelo nosso Paiz, em busca de dinheiro. Chegados ao Ceará e ao penetrarem os nossos sertões, procuraram de preferência o Crato, cidade de grandes recursos naquella epocha e núcleo populoso bem intenso naquella vasta região. (FERREIRA, 1928, p. 20)

Interessante observar que a justificativa da origem do problema do tracoma no Ceará não difere de argumentos muito antigos que no exercício do “descobrimento das origens das doenças” sempre as compreendiam como moléstias de origem externa – sempre do outro, do estrangeiro. Com base no excerto acima percebemos que tal argumento se constituía também como uma defesa das condições sanitárias do Ceará: na medida em que o tracoma constituía um problema trazido de terra longínquas e insalubres, o povo cearense era apenas vítima do flagelo que ali tinha sido “plantado”. Ao mesmo tempo, os recursos atrativos da região sul do Ceará são enfatizados. Segundo Ponte (1999, p 85) era do interesse das elites locais colocarem o Ceará no patamar das sociedades ditas civilizadas no período em questão e nesse diapasão, doenças endêmicas ou epidêmicas significavam uma contradição nesse contexto.

Importante destacar que Dr. Hélio Góes além de clinicar, dedicava também uma boa parte do seu tempo a escrever e publicar acerca do tema do trachoma. Ciente do grande número de pessoas afetadas pela conjuntivite granulosa no Ceará, Hélio Ferreira trará para seus artigos as teses de outros especialistas e com eles estabelecerá debates calorosos em alguns momentos. Em alguns dos seus artigos dedica especial atenção à monografia do professor e Oftalmologista da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Cezario de Andrade publicada naquele período. Esse trabalho procurou levantar a hipótese de que a doença que grassava em número altíssimos no sertão cearense não era o tracoma, mas sim, uma “pathologia indígena [...] denominação vulgar de *sapiranga* ou *gorgomi*, com que batizaram nossa população sertaneja” (FERREIRA, 1928, p. 21). Além disso, Cezario argumentaria que a comum confusão que ocorrida no diagnóstico dessas doenças se dava principalmente pelo fato de que “muitos clínicos, pouco familiarizados com a clínica oftalmológica, guardam a errônea convicção de que, no caso, se trata de trachoma [...]” (FERREIRA, 1928, p. 22). A partir desse momento, entendemos que o artigo que a princípio seria para tratar da situação do trachoma no estado cearense, começava a ganhar um novo rumo. O comentário do médico não trazia apenas uma discordância em relação aos laudos das autoridades médicas locais, mas colocava em xeque o prestígio e a reputação do mais famoso oftalmologista cearense. Nesse sentido, Dr. Hélio Ferreira parte em defesa da classe médica cearense (e da sua autoridade) elencando os motivos pelos quais discordava da pesquisa de Cezario de Andrade:

Não foram *clínicos pouco familiarizados com clinica ophtalmológica* que estiveram no Cariry e observaram a grande porcentagem de trachomatosos, fo-

ram oculista de nome, bem familiarizados com a conjuntivite granulosa, no exercício diário de suas clínicas, dentre os quais podemos destacar os nomes de Paula Rodrigues, Meton de Alencar, Castilho França, Leão Sampaio, Octávio Macedo, Goes Ferreira, Belem de Figueiredo, Ephiphany de Carvalho, João Victorino, Fernandes Telles, Sergio Saboya e tantos outros que lá estiveram e ainda hoje clinicam. Que o leigo confunda *blepharite* ou *sapiranga* com trachoma, admitimos, mas que médicos oculistas do valor dos citados acima, estabeleçam essa lamentável conclusão, em tão grande proporção [...] não podemos de forma alguma concordar, e neste caso somos de opinião que o Dr. Cezario, empolgado pela *blephro-mycóse* que com tanta avidez procurara, não quis observar convenientemente, apesar de ter percorrido, propositadamente, o interior do Ceará, com o fim único de observar si, de facto as cifras apresentadas pelas estatísticas sobre a porcentagem de trachomatosos eram verdadeiras. Empolgado, ou melhor, de espírito prevenido, porque o prof. Cezario na sua peregrinação pelo interior cearense, afastou-se das estatísticas de todos o que lá andaram, discordou quase *in totum* dos diagnósticos de todos os oculistas cearense, [...].<sup>1</sup> (FERREIRA, 1928, p. 22).

Portando esses argumentos, o Dr. Ferreira procurava mostrar que o diagnóstico do Dr. Cezario não era procedente, principalmente por discordar dos inúmeros diagnósticos de diversos profissionais da área no Ceará– inclusive dele próprio, claro e que, essa discordância em relação ao trabalho monográfico do Dr. Cezario, consistia em visão já cristalizada do seu antagonista, que teria realizado sua pesquisa apenas para “insistentemente procurar provar aquilo que acreditava”.

Em relação à situação na capital, Fortaleza, Cezario teria afirmado que “do exame a que, então, procedi em centenas de crenças, nem um só caso verifiquei de trachoma, não podendo até hoje compreender semelhante fato.” (FERREIRA, 1928, p. 23). Acerca dessa afirmação Hélio Góes optou por se pronunciar de modo irônico:

O prof. Cezario não pode compreender, mas nos o podemos perfeitamente, - é que elle julgava que com a sua auctoridade de mestre, podia dizer o que bem entendesse, e todos haviam de ficar mudos diante das suas afirmações. [...] Conforme ouvistes meus nobres collegas, graças á divina Providência e para a nossa felicidade, segundo a opinião do Dr. Cezario de Andrade, não existe trachoma no Ceará, e, se existe é numa proporção mínima, o que há em demasia é uma *blepharo-mycóse*<sup>2</sup> que os oculistas na sua ignorância confundem com o trachoma, chegando ao ponto de verem em cada doente um trachomatoso, e constituindo isto uma *verdadeira mania!*... (FERREIRA, 1928, p. 23).

---

1. Esses termos grifados em itálico pelo autor do artigo de 1928, Hélio Góes Ferreira, são, em sua maioria, ou nomes científicos das doenças, ou trechos transcritos do trabalho do Dr. Cezario de Andrade, que Hélio Ferreira usa para fortalecer a sua argumentação.

2. A *blepharo-mycóse*, mais comumente chamada de blefarite, é uma inflamação comum que afeta as pálpebras, ocasionando em coceiras e consequente vermelhidão. Porém, apesar de ser desconfortável, ela não causa danos permanentes à visão, diferentemente do caso do trachoma crônico. Fonte: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/blefarite>. Acessado em 17/11/2020 às 20:00.

Para corroborar seu diagnóstico e desmontar as argumentações do seu oponente, Hélio Góes Ferreira respaldava suas análises em dados censitários acerca da disseminação do trachoma nas crianças escolares e em outros grupos, realizados por agentes do Estado:

O Dr. Gavião Gonzaga, ex-chefe do Serviço de Saneamento Rural no Ceará, em uma conferência lida em sessão de 28 de maio de 1924, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob o título <<Problema das Endemias Rurais no Ceará>>, além de outras considerações sobre o trachoma no Ceará, assim se expressa: <<Um facto impressionante que exige o nosso cuidado, é a inspeção médica-escolar systematica, visto como a percentagem nas crianças escolares é avultuada, tendo atingido em algumas cidades, como Crato, Barbalha e Joazeiro, ao espantoso índice de 86,4%, 87,2% e 84,3%, respectivamente. (FERREIRA, 1928, p. 24).

Além disso, é importante ressaltar que as consultas realizadas em Fortaleza pelos médicos eram registradas em livros especiais. Realizando a análise dos números de pacientes assentados nesses livros, Hélio Góes verificou que 20% do número de pessoas consultadas apresentavam resultado positivo para trachoma. Esse estudo foi feito a partir da clientela dos consultórios particulares, ou seja, configurava um estudo estatístico acerca, principalmente, de “[...] indivíduos que podiam frequentar o nosso consultório, portanto, doentes que pagavam e neste caso doentes cujas condições de hygiene e de conforto eram já bastante melhoradas” (FERREIRA, 1928, p. 25). Nesse interim, ainda observamos comentários de Hélio Ferreira acerca das acusações sobre os índices numéricos do tracoma serem um exagero estatístico:

Não é exagero dizer-se, sr. Presidente<sup>3</sup> que no Cariry a percentagem de trachomatosos é mais de 50%, elevando-se ainda mais em determinadas regiões. [...] apelamos para o Prof. Cezario de Andrade, afim de voltar ao Ceará, demorar algum tempo no Cariry, observar com attencção qual a doença dos olhos que mais grassa naquella região, e depois vir nos dizer, si suas afirmações estão ou não aquém da verdade. (FERREIRA, 1928, p. 25).

Assim, o “debate” entre o Dr. Hélio e o Dr. Cezário parece ter sido encerrado, porém, o primeiro segue informando que a situação da doença nas camadas inferiores era ainda mais desoladora e que seria um dever extremamente patriótico reconhecer os problemas de saúde pública locais e lutar pela erradicação das várias doenças que aqui grassavam:

[...] E qual o povo que não é doente? Haverá no mundo quem tenha esse privilégio? Diga-se que somos um povo doente, mas que sabemos conhecer e tratar os nossos males, defendendo-nos contra as suas investidas, e assim faremos obra de patriotismo, mostrando ao mundo que somos um povo culto, marchando na vanguarda dos povos civilizados. (FERREIRA, 1928, p. 25).

---

3. Aqui Hélio Góes Ferreira, como em outros momentos do texto, solicita a cooperação do Presidente do Centro Médico Cearense (CMC), à época, Dr. Fernandes Távora.

É oportuno destacar que os artigos do médico eram concluídos, sempre, com uma forte defesa do lugar que o Brasil deveria ocupar entre as nações civilizadas e o quanto era um dever urgente dos saberes e poderes instituídos no Ceará dar a sua contribuição para ampliar as fronteiras da civilização através da ciência.

Em 1942 Hélio Góes fundava a Sociedade de Apoio aos Cegos, também chamada de Instituto dos Cegos, sendo coroado como personagem fundamental na história da saúde pública oftalmológica no Ceará<sup>4</sup>.

No entanto, os altos índices do trachoma no Ceará irão se arrastar ao longo da década de 1930 e, repetidamente, observamos Hélio Ferreira, em artigos também na revista Ceará Médico, alertando a comunidade médica e conclamando à mobilização para o combate à essa enfermidade.

É interessante também notar que podemos encontrar, ao longo dos artigos da revista Ceará Médico, anúncios publicitários de remédios, serviços, clínicas, denotando como a revista procurava atingir não só os médicos, mas também os pacientes (GADELHA 2014, p 185). Dentre as propagandas, há uma sobre o remédio fabricado pelo Dr. Meton de Alencar Filho, o Trachomatol, que prometia a cura da moléstia após o seu uso.

#### 1) Anúncio publicitário do Trachomatol.



(anúncio publicitário do Trachomatol feito na revista Ceará Médico no ano de 1938)

Nesse sentido, o discurso médico presente em artigos e relatórios no período em tela, cor-

4. Hélio Góes Ferreira também participou da fundação da “[...] Sociedade de Oftalmologia do Ceará, a clínica de Olhos do Instituto de Proteção à Infância do Ceará e a Casa de Saúde São Lucas, da qual foi Diretor durante 20 anos: Chefe, da Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia, durante 45 anos, médico da Saúde Pública, hoje Secretaria de Saúde do Estado, Presidente da Entidade de Classe dos Médicos Oftalmologistas do Ceará e Diretor do Clube Iracema.” Transcrição da notícia do falecimento de Hélio Ferreira em 1976 no jornal O Povo, podendo ser consultada a partir do site da Sociedade de Apoio aos Cegos: <http://www.sac.org.br/instituto/PO760519.htm>

robora com a ideia em voga de um estado que visava “civilizar-se”. A perspectiva do ideal civilizatório e racional, representava também para a os segmentos médicos, um espaço no campo da luta política para assegurar que sua narrativa fosse válida. Essa interação do discurso na tentativa de se concretizar no terreno da realidade constitui uma prática discursiva, em que os elementos linguísticos se articulam, ganham funções e determinações para as práticas históricas, políticas e culturais. (FOUCAULT, 2012).

## O trachoma no sul do Ceará

Sobre a situação dos afetados pelo tracoma na região do Cariry (sul do Ceará), uma Mensagem do Presidente do Estado José Carlos de Matos Peixoto à Assembleia Legislativa em 1930, apresentava os dados oficiais acerca do panorama da doença. Apesar de afirmar que o diagnóstico e tratamento estavam sendo realizados, havia ainda um altíssimo índice de infectados pela conjuntivite granulosa: No tocante às preocupações em torno do trachoma, umas delas se configurava no fato que a conjuntivite granulosa, ainda pouco conhecida, era ainda assunto para debates científicos acerca da sua identificação, formas de contaminação e tratamento:

[...] a campanha travada no valle do Cariry contra o trachoma segue no posto de Joazeiro, installado desde 1922, e tem feito um trabalho admirável. Em começo, o índice de infestação era de 70%: agora, ainda se eleva á cifra de 40% da população total. Muito se tem conseguido, com a educação sanitária da população, visando a cura dos infectados e a preservação dos sãos. (PEIXOTO, 1930, p. 7-8).

Em 1932 as medidas tomadas no estado a partir da Reforma Pelon<sup>5</sup>, que apesar das críticas acerca da má distribuição de recursos, foram importantes para garantir a ocupação de cargos e possibilitar maior visibilidade para o corpo médico cearense:

Os investimentos públicos possibilitaram a contratação de profissionais com elevado padrão técnico e capacidade administrativa. [...] a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Estado e pela primeira vez com uma agenda permanente contemplando o Interior. (LIMA, 2007, p. 178.)

A partir de 1935 percebemos que as atenções do Dr Hélio Gois se voltaram para a situação dos escolares, mormente da região do Vale do Cariri que supunha, diante das condições do ambiente escolar, representar um espaço por excelência para o trachoma se fazer presente. Porém, é em um artigo de 1938, que o médico, denotando frustração com os caminhos que a saúde pública

---

5. Sobre essa reforma, Barbosa comenta: “Entende-se por Reforma Pelon, o conjunto de transformações que ocorreram na saúde pública do Ceará, a partir de 1933, tendo à frente o sanitarista dr. Amilcar Barca Pelon. [...] A principal característica da Reforma Pelon é no sistema de divisão distrital, seguindo o qual as cidades e municípios são divididos em Distritos Sanitários, constituídos por áreas delimitadas, servindo a uma determinada população, concentrando todas as atividades sanitárias de forma hierarquizada e obedecendo a um comando único.” (BARBOSA, 1994, p. 109-111).

cearense trilhava, principalmente acerca da postura dos poderes públicos diante da doença, afirmava: “[...] sabemos, pois, há muito se diz que o foco primitivo do Trachoma no Ceará, é o Vale do Cariri; e quais providências foram tomadas no sentido de erradicar tão insidiosa moléstia? Nenhuma.” (FERREIRA, 1938, p. 6).

Nesse sentido, poderíamos entender o trachoma com o que hoje definimos como uma doença negligenciada pelos poderes públicos? Segundo este levantamento – ainda inicial -o incipiente tratamento da conjuntivite granulosa não parecia apresentar retorno financeiro, pois era uma doença que se desenvolvia, principalmente, em locais de vulnerabilidade socioeconômica, alvos da desigualdade social, com péssimas condições sanitárias (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013.).

## Considerações finais

Na escrita deste ensaio, foi impossível não lembrar da trama do livro “Ensaio sobre a cegueira” de José Saramago, em que uma misteriosa pandemia de cegueira assaltava todo o globo terrestre.

Por que foi que cegámos, Não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão, queres que te diga o que penso, Diz, Penso que não cegámos, penso que estamos cegos, Cegos que veem, Cegos que, vendo, não veem (SARAMAGO, 1995, p. 310).

No entanto, apesar da curiosa coincidência narrativa, o trachoma tem um diagnóstico mais conhecido que a “cegueira branca” narrada na ficção. Assim, podemos entender a partir de uma avaliação atual sobre a doença, que as condições socioambientais estão intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento e proliferação da enfermidade.

Desse modo, é possível também concluir através das informações disponíveis, que o Ceará da década de 1920, estava longe de alcançar o patamar sanitário considerado civilizado, o que tornava ainda mais urgente o combate ao trachoma no entendimento dos médicos, que apesar de proferirem sua defesa, sabiam da realidade socioeconômica do estado. Na década mencionada, o Ceará dava os primeiros passos no sentido da composição de uma agenda de saúde, firmando efetivamente os primeiros acordos com o governo federal.

As reformas operadas no Ceará na década de 1930 na esfera da saúde pública, possibilitou a constituição de um aparato governamental que visava integrar as esferas municipal, estadual e federal. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) não contribuiu para estabelecer políticas claras de combate às endemias que ainda grassavam nos sertões do Brasil. Em Fortaleza, somente após 1939, foram inaugurados aparelhos como o Hospital Militar do Ceará e o Hospital Marítimo dos Estivadores do Porto de Fortaleza, embora as práticas filantrópicas fossem bem presentes. Porém, é impossível negar que no final dos anos 1930 ocorreram melhorias no âmbito da higiene, da saúde pública e maior controle dos surtos epidêmicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o trachoma no rol das Doenças Negligenciadas, que são um conjunto de doenças que prevalecem graças às baixas condições sanitá-

rias e de higiene de comunidades em situação de pobreza, que são mal assistidas pelos poderes públicos, acentuando ainda mais os casos de desigualdade social.<sup>6</sup> Nesse sentido, as recepções médicas ao trachoma no Ceará demonstram como o combate à moléstia está intrinsecamente relacionado aos anseios civilizatórios: para os acadêmicos era fundamental que um conjunto de hábitos e costumes da população sertaneja fossem modificados para que a doença fosse curada e o Ceará pudesse ser vangloriado por se mostrar uma terra civilizada, que acredita na ciência e nas mais modernas técnicas da civilização.

## Referências

ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. In: *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, fev. 2013.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. *História da saúde pública do Ceará: da Colônia a Vargas*. Fortaleza: Edições UFC. 1994.

FERREIRA, Hélio Góes. Considerações em torno do tracoma no Ceará. In: *Ceará Médico*, Fortaleza, v.10. n.4. 1931.

FERREIRA, Hélio Góes. Considerações em torno do tracoma no Ceará. In: *Ceará Médico*, Fortaleza, v.10. n.4. 1928. p. 20-25.

FERREIRA, Hélio Góes. O problema do tracoma nas escolas do Ceará. In: *Ceará Médico*, Fortaleza, nº 7, 1938, p. 5- 16.

FOUCAULT. Michel. *A ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

GADELHA, Georgina da Silva. *Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde.

LEAL, Vinícius Barros. *História da Medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Desportos e Promoção Social, Fortaleza: 1979.

LIMA, Zilda Maria Menezes. *Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza (1920-1937)*. Fortaleza: Secretaria de cultura do Estado do Ceará/Museu do Ceará, 2009.

MATOS, W. BELFORT, F; FONSECA, A. *Inquérito sobre o Trachoma no Brasil*. Revista de Oftalmologia. São Paulo: 2:(294-7), 1933.

---

6. World Health Organization. *Neglected tropical diseases*. Sixty-sixth World Health Assembly, 2013. Disponível em < [http://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_66.12\\_Eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf?ua=1) > Acessado em 10/10/2017.

PEIXOTO, José Carlos de Matos. *Mensagem apresentada pelo Presidente do Estado do Ceará á Assembléa Legislativa e lida na abertura da 2ª sessão ordinária da décima legislatura*. Fortaleza, 1930.

PONTE, Sebastião Rogério. *Fortaleza Belle Epoque: Reformas Urbanas e Controle Social (1860-1930)*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2001.

SARAMAGO, José. *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCARPI, Jorge Marinho. *História do Tracoma no Brasil*. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, 54(5) 1991.

SCHELLINI, Silvana Artioli; SOUSA, Roberta Lilian Fernandes de. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. In: *Rev. bras. oftalmol.*, Rio de Janeiro, v.71, n.3, p. 199-204, June 2012.

STUDART, Guilherme. *Climatologias, Epidemias e Endemias do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

TOLEDO, Silvio Almeida. *Cooperação da Escola Primária no Combate ao Tracoma*. São Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1938.

*Artigo submetido em 08/06/2021*

*Aceito em 30/06/2021*