



Emílio Ribas e o tracoma em São Paulo no início do século XX

SORAYA LÓDOLA*

CRISTINA DE CAMPOS**

Em conferência realizada no III Congresso Brasileiro de Hygiene em São Paulo, entre os dias 4 a 12 de novembro de 1926, o médico Clemente Ferreira terminou seu discurso pedindo aos ouvintes:

Palmas não almejo, porque não significam mais do que um instante de emoção ou um reflexo de habito formado no artificialismo do protocollo. O que eu peço neste momento, a todos vós, se resume num minuto de tranquillidade de espírito e de paz da alma, para que se petrifique no passar dessa migalha de tempo, a nossa resolução inabalavel, de não deixar morrer a memoria desse grande brasileiro (FERREIRA, 1936: 35).

Convidado a prestar homenagens pela morte de Emílio Ribas ocorrida no ano anterior, Ferreira desenvolveu um pronunciamento que destacou as diversas benfeitorias deixadas pelo sanitarista paulista. Foram diversos pontos destacados, como o combate da febre amarela, as discussões em torno da etiologia da varíola e do alastrim¹, a lepra, a tuberculose, a Seção de Proteção à Primeira Infância, a febre tifoide, o Instituto Soroterápico...

As homenagens ao sanitarista paulista não ficaram restritas a este congresso, sendo pronunciados também nas sociedades de medicina, nas revistas médicas, no Congresso Legislativo, nos jornais paulistas e na imprensa carioca. As recordações sobre os feitos de Ribas foram também destacadas na inauguração da revista “Archivos de Hygiene e Saúde Pública” em 1936. O seu primeiro número, dedicado a Emílio Ribas, teve como alegação de fazê-lo “por força de imperativo da justiça histórica, dedica(ndo)-se à memória immorredoura de Emilio Ribas, a grande figura de sanitarista (...)” (ARCHIVOS, 1936:s.n.). Nesta publicação, prestaram tributos os médicos Vital Brasil, Clemente Ferreira e M. J. Ferreira, além das exposições de notas bibliográficas realizadas por Athayde Marcondes. Nessas memórias não escaparam os

¹ Para conhecer o debate que suscitou a polêmica sobre a etiologia da varíola e do alastrim, consultar Marta de Almeida (1998).

* Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Política Científica e Tecnológica, Unicamp

** Docente do Programa de Pós Graduação em Política Científica e Tecnológica, Unicamp



reconhecimentos às ações promovidas pelo médico, muitas delas descritas brevemente interrompidas pelo curto espaço destinado às narrativas.

Visto como um administrador competente e dedicado à causa pública, foi lembrado como cauteloso com a primeira infância, perspicaz na promoção do Instituto Soroterápico e incansável no combate à peste bubônica que se fez presente em Santos, São Paulo, Taubaté, Pindamonhangaba e Guaratinguetá (ANNAES, 1917).

Assumindo o cargo de Diretor do Serviço Sanitário em 1898, Emilio Ribas, natural de Pindamonhangaba interior do estado, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ingressou no Serviço Sanitário em 1895 quando foi nomeado inspetor. Atuou em comissão em Rio Claro, Araraquara, Pirassununga, São Caetano, Jaú e Campinas, onde, nesta última, exerceu a função de chefe, prestando importantes serviços contra a febre amarela (ANNAES, 1917).

Lembrado por Vital Brazil como um homem de caráter, inteligência e bondade, Ribas teve como atribuição inicial como diretor do Serviço Sanitário controlar a febre amarela e a varíola, duas epidemias que se sucederam no verão e no inverno. No ano seguinte, juntou-se a estas a peste bubônica (BRAZIL, 1917).

A febre amarela foi sem dúvida o capítulo da história de Emilio Ribas mais vislumbrado na bibliografia do médico sanitarista. Para Clemente Ferreira, a erradicação da febre amarela foi “fructo de um plano criteriosamente traçado, o corollario de uma campanha sabiamente organizada” (FERREIRA, 1936:16). No entanto, outros capítulos fizeram parte da sua trajetória e que marcaram as atividades que exerceu no Serviço Sanitário durante sua administração. O tracoma, as disenterias, a meningite cérebro espinhal, a ancilostomíase, a malária e a difteria são exemplos dessas enfermidades que, apesar de aparecerem nos relatos, são pouco enfatizadas por seus memorialistas.

Buscamos neste trabalho destacar as contribuições de Emílio Ribas no combate ao tracoma, uma enfermidade oftálmica que atingiu grande parte da população rural na virada do século XIX para o século XX. Em termos metodológicos, analisamos os Relatórios da Secretaria do Interior, Relatórios do Serviço Sanitário, revistas médicas e jornais diários veiculados em São Paulo. Delimitamos a pesquisa entre os anos de 1904 à 1913, quando Ribas ainda estava à frente² da direção do Serviço Sanitário. Dividimos o artigo apresentando primeiramente as características do tracoma e a epidemiologia em São Paulo e em seguida as ações realizadas por Emílio Ribas no combate à enfermidade. Por fim, em termos de considerações, levantamos

² Em 1913, Emílio Ribas pede afastamento do Serviço Sanitário e, em 1917 se aposenta.



suposições que buscam compreender o porquê das ações intensivas de profilaxia e tratamento desta enfermidade terem sido pouco destacadas pelos memorialistas.

Tracoma

O tracoma é uma enfermidade oftálmica contagiosa, de origem bacteriana, caracterizada por formação de folículos tracomatosos nas pálpebras. Esses folículos podem regredir ou avançar para o grau de necrose levando a formação de cicatrizes. No quadro de constantes reinfecções, as cicatrizes podem expandir-se levando a deformação das pálpebras e inversão dos cílios que passam a raspar a córnea provocando feridas podendo alcançar a deficiência visual (LUNA, 1993). A infecção ocorre mediante o contato pessoal (pelas mãos e por objetos contaminados) ou através de vetores mecânicos, como as moscas que, estando em contato com secreções oculares, transmitem a bactéria para pessoas sãs³ (WHO, 2015; AL_RIFAI, 1988).

O tracoma é uma enfermidade milenar, presente na China desde o século XVII a.c.. Na Europa ele se tornou epidêmico no início do século XIX e no Brasil, em meados da década de 1860, invadiu a região nordeste do país ficando isolado nas redondezas do Ceará até a década de 1880. Em São Paulo a doença foi introduzida por volta de 1887 com a chegada de imigrantes originados de regiões endêmicas da Itália (SÃO PAULO, 1907). Em um pouco mais de dez anos, o estado já era considerado endêmico, sendo impressionante o número de enfermos que invadiam as clínicas médicas e hospitais a procura de assistência, conforme atestou o médico oftalmologista Eusébio de Queiroz Mattoso (OLIVEIRA, 1927:15; MATTOSO, 1903; OTTONI, 1898). Sem registros oficiais do número de tracomatosos, alguns atores buscaram estimar a quantidade de doentes. Para os correspondentes italianos, a porcentagem chegava a 75% dos trabalhadores rurais e, em números absolutos, as cifras chegavam a mais de 120 mil colonos com tracoma (RIBEIRO, 1991).

Os enfermos pobres, sem apoio para o tratamento por parte do governo ou dos seus empregadores, recorriam à assistência médica através das Santas Casas e pelo Hospital Ophtálmico fundado na capital pelo médico Pignatari em parceria com o Padre Paolini. Para os que tinham condições financeiras, a terapêutica ficava por conta dos médicos particulares que

³ O tracoma está atualmente presente em quarenta e dois países, nas zonas mais pobres e rurais da África, Ásia, América Central e do Sul, Austrália e Oriente Médio. São cerca de quase dois milhões de pessoas no mundo com incapacidade visual devido ao tracoma e mais de duzentos milhões de pessoas que vivem em regiões endêmicas (POLACK, 2005; RESNIKOFF, 2004; SCHELLINI, SOUSA, 2012)



cobravam valores elevados pelo tratamento que na época perdurava 15 dias com troca de curativos diariamente (ALVARO, 1904).

Tracoma, Emílio Ribas e o Serviço Sanitário

Em 1904, após o controle da febre amarela e da varíola, e mediante reivindicações populares, o Serviço Sanitário de São Paulo passou a designar seus esforços para o tracoma. Emílio Ribas, que tinha conhecimento que a enfermidade se alastrava pela região oeste do estado desde a 1887, justificou a morosidade sobre a profilaxia pois “os horrores de uma epidemia amarillica não permitiram cuidar do incendio que se ateava vagarosamente” (RIBAS, 1907:229).

As medidas para combater a endemia que se instalava no interior do estado foram traçadas após um detalhado estudo da extensão do mal, executado em 1904 pelo inspetor sanitário Guilherme Álvaro, médico especialista em oftalmologia. Em visita a Ribeirão Preto, município de relevância econômica do estado, o inspetor observou que havia a necessidade de ações governamentais urgentes, pois havia um intenso número de enfermos na região. Em seu retorno realizou um relatório onde prescreveu tratamentos e deu instruções sobre higiene e medidas para evitar o contágio da enfermidade (ÁLVARO, 1904).

As primeiras medidas oficiais ocorreram ainda em 1904 com a proibição do desembarque de imigrantes atacados de tracoma, proibição do ingresso de afetados em escolas e outros locais coletivos e a exigência da notificação da doença, passando a ser enquadrada em moléstia de notificação obrigatória (SÃO PAULO, 1904; LUNA, 1993).

Em 3 de setembro de 1906 com o Decreto 1345, Serviço Sanitário criou o “Serviço de Prophylaxia e Tratamento do Trachoma”, uma ação que alocou comissões de combate ao tracoma em diversos municípios do estado. Logo no primeiro mês, a estrutura foi montada por 26 médicos e 52 auxiliares para trabalharem em 19 municípios, chegando a localidades que se distanciavam a quase 400 km da capital. Até o final do ano, foram alocados mais de 35 médicos para trabalharem em 25 municípios (SÃO PAULO, 1906).

Em três meses de funcionamento foi registrada uma positividade de 39,35% de tracomatosos em uma população de 38.037 indivíduos examinados (14.967 enfermos), realizados 201.179 curativos e desenvolvidas 248 operações para os casos mais graves. No ano seguinte, foram identificados 104.432 enfermos e entre as crianças escolares, mais de 20 mil



com a doença. Em quase dois anos foram realizados 2.828.115 curativos e 1.404 cirurgias (SÃO PAULO, 1908).

Em 16 junho de 1908 Emílio Ribas se ausentou do Serviço Sanitário para desenvolver estudos e conferências nos Estados Unidos e Europa sobre a profilaxia da tuberculose. Em seu lugar assumiu de forma interina o médico José Bento Paula Souza, ficando a cargo da direção até março de 1909 (ALMEIDA, 1998). Antes da saída de Ribas, as comissões alcançavam uma grande estrutura que compreendia 59 médicos e 362 auxiliares, com 37 dispensários urbanos e 255 rurais (SÃO PAULO, 1908; TELAROLLI JR, 1996).

Durante a ausência de Ribas, o secretário do interior Carlos Augusto Pereira Guimarães, decretou, sob o número 1.629 de 22 de junho de 1908, a dissolução da “Comissão de Prophylaxia e Tratamento do Trachoma”, com a alegação de que, como o serviço tinha um caráter provisório, foram alocados para o serviço as verbas de “Socorros Públicos”, não podendo mais o estado assumir as despesas que a comissão exigia para seu funcionamento. A partir daquele momento, os enfermos seriam destinados às casas de caridade até que o governo conseguisse verba para criar sanatórios especiais para os tracomatosos que ainda necessitavam de tratamento (SÃO PAULO, 1912).

Em 1911, com Emílio Ribas novamente na direção do Serviço Sanitário, um novo ajuste no Código Sanitário foi realizado e novas comissões foram formadas. Para encaixarem a estrutura dentro das verbas destinadas ao serviço, foram montadas apenas 2 comissões, de caráter itinerante, formadas por apenas 16 médicos que atendiam as regiões mais atingidas como Ribeirão Preto, Cravinhos, Sertãozinho, Jardinópolis, S. Carlos, Araraquara, Taguatinga, Descalvado, Jaboticabal, Jaú, Dois Córregos e São Manuel (SÃO PAULO, 1911). Neste ano da fundação da segunda comissão, foram examinados 63.722 indivíduos, sendo identificados 32.506 tracomatosos, desenvolvidos 897.110 curativos e realizadas 487 operações (SÃO PAULO, 1914).

Em 1913, com a segunda comissão ainda em funcionamento, Emílio Ribas pediu demissão. De acordo com Almeida (1998), o pedido de Ribas poderia ter sido motivado pelas pressões e cobranças sofridas, aliadas às diversas atribuições a ele desempenhadas como as reformas sanitárias, congressos e debates médicos que o médico participava ativamente. Apesar dos desconfortos travados pela investigação do alastrim, pelas recorrentes críticas recebidas pela insalubridade das cidades e pela insatisfação demonstrada por Emílio Ribas sobre os rumos



tomados pela reforma de 1911 que priorizavam as cidades, o governo do estado de São Paulo decidiu não aceitar o pedido de demissão, afastando-o em comissão para o estudo da lepra⁴.

No ano seguinte ao seu afastamento, a segunda comissão foi dissolvida sob a alegação de falta de verba acarretada desta vez pela Primeira Guerra Mundial. A endemia do tracoma, no entanto, não foi controlada, sendo necessárias intervenções de vários outros sanitaristas, como Guilherme Álvaro, Arthur Neiva e Paula Souza⁵. De acordo com Expedito Luna e Norma Medina, o tracoma foi considerado erradicado no Brasil na década de 1970, apesar de seus estudos indicarem focos em São Paulo ainda na década de 1990 (LUNA et al., 1992; MEDINA et.al, 2002).

Considerações

O tracoma é uma enfermidade ainda presente em 42 países, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde como uma enfermidade negligenciada. Em 1997 foi criada a Aliança Global para a Eliminação do Tracoma como Causa de Cegueira até o ano de 2020, liderada pela Organização Mundial da Saúde (COSTA, ET AL, 2013). Essa enfermidade que ainda preocupa as autoridades governamentais mundiais, teve sua profilaxia iniciada ainda em 1904 em São Paulo através das ações de Emílio Ribas.

Atingindo a população trabalhadora da zona rural do estado, recurso indispensável na manutenção das plantações cafeeiras, Emílio Ribas por duas vezes tentou criar ações a fim de controlar a endemia que assolava o interior do estado. A primeira, com custos elevados, foi extinta durante sua ausência depois de dois anos de atuação e a segunda, extinta em 1914, passou para as mãos de Guilherme Álvaro depois do seu afastamento no ano anterior, ocorrido em meio às polêmicas e pressões exercidas sobre Ribas.

Analisando o processo de combate ao tracoma em São Paulo no decorrer das décadas iniciais do século XX, acreditamos que a falta de êxito na eliminação da enfermidade, apesar da intensa estrutura formada para sua debelar a doença, concomitantemente ao seu caráter não letal, tenha acarretado a ausência de recordações mais enfáticas pelos memorialistas de Emílio

⁴ Em 1917, depois do seu retorno, o governo assinou seu pedido de aposentadoria (ALMEIDA, 1998).

⁵ Durante a ausência de Ribas no período entre 1913 à 1916, Guilherme Álvaro, o médico que em 1904 foi designado a estudar o tracoma no interior, assumiu a direção do Serviço Sanitário. Em seu mandato, a segunda comissão foi extinta com a alegação de problemas financeiros devido a Primeira Guerra Mundial. Na gestão de Arthur Neiva, a terceira comissão foi formada, sendo extinta em 1925 com a reforma Paula Souza. Sem a extinção da enfermidade, em 1938 reorganizou-se um novo serviço especial com a criação da Secção de Tracoma e o Instituto do Tracoma, extintos em 1969 (LUNA, 1993)



Ribas, diferente das ações desenvolvidas por ele no combate à febre amarela, peste bubônica e varíola.

Referências Bibliográficas

AL_RIFAI, Kassim M J. Trachoma through history. *International Ophthalmology*, v. 12, p 9 – 14, 1988

ALMEIDA, Marta. República dos invisíveis; Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917). Dissertação apresentada ao departamento de história da FFLCH da Universidade de São Paulo, 1998.

ALVARO, Guilherme. Profilaxia e Tratamento das ophtalmias do oeste de São Paulo. *Revista Médica de S. Paulo*, , Anno VII, No. 24, p. 579 – 582, 31 dez 1904

ANNAES Paulistas de Medicina e Cirurgia. Dr. Emilio Ribas. São Paulo, anno V, Vol VIII, no. 4, abril de 1917, p. 77 a 83

ARCHIVOS DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA. Archivos de hygiene e saude publica. *Archivos de Hygiene e Saúde Pública* Livro 1, N. 1, Jun de 1936 p. s.n.

BARRETO, Melo. O Tracoma. *O Estado de S. Paulo*, p.4, 22 ago 1903.

BRAZIL, Vital. O Dr. Emilio Ribas. *Archivos de Hygiene e Saúde Pública* Livro 1, N. 1, Jun de 1936 p. 07-14.

BURNIER, Penido. O Tracoma no Brasil: sua origem e difusão. *Arquivos do Instituto Penido Burnier*. V 1, Fascículo 1, março de 1932.

CORREIO PAULISTANO. O trachoma. São Paulo, 27 jul 1906, p.1

COSTA et Al. Prevalência de tracoma entre escolares brasileiro. *Revista Saúde Pública*, no. 47, v. 3, 2013, p. 451-459.

FERREIRA, Clemente. O Dr. Emilio Ribas, um benemerito servidor do Estado e benfeitor da humanidade. *Archivos de Hygiene e Saúde Pública* Livro 1, N. 1, Jun de 1936 p. 15-22

LUNA, E. J. *A epidemiologia do tracoma no Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Ciências Medicas)-Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, 1993.

LUNA ET AL. Epidemiology of trachoma in Bebedouro state of São Paulo, Brazil: Prevalence and risk fators. *International Journal Epidemiol*, V.21, no. 1, 1992, p. 169-177.



MATTOSO, Eusebio de Queiroz. O Trachoma. *O Estado de S. Paulo*, p.2, 21 ago de 1903.

MEDINA, ET AL. Prevalência de tracoma em pré-escolares e escolares no município de Botucatu, São Paulo, Brasil, 1992. *Cadernos de Saúde Publica*, Rio de Janeiro, Vol. 18, n. 6, nov-dez 2002, p. 1537-1544.

OLIVEIRA, Synesio de Mello. *Do Trachoma: Complicações, Consequencias e tratamento*. These inaugural apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Cadeira de Clinica Ophthalmologica. p. 15, 25 mar 1927.

OTTONI, David. Clinica Ophtalmologica – Conjunctivite granulosa. *Brazil – Medico*, Rio de Janeiro, ano XII, n. 41, 1898.

OTTONI, David. Do trachoma no Brazil. *Revista médica de S. Paulo*, S. Paulo, Anno IX, No. 11, 15 junho de 1906, p.223 – 232.

O ESTADO DE S. PAULO, O. *Notas e informações*. São Paulo, 17 fev 1905, p.1.

O ESTADO DE S PAULO, *Notas e informações* São Paulo, 04 jul 1906, p.2

POLACK, Sarah et al. Mapping the global distribution of trachoma. *Bull World Health Organ*, Genebra, v. 83, n. 12, p. 913-919, Dec 2005. ISSN 0042-9686. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862005001200013&lng=pt&nrm=iso> Acessado em 22 maio 2015

RESNIKOFF, S. Et. Al. Globas data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ*, Vol. 82, no. 11, Genebra, Nov 2004.

RIBAS, Emílio. Relatório referente ao anno de 1906, apresentado pelo Dr. Emílio Ribas, Diretor do Serviço Sanitário ao Snr. Secretário dos Negócios do Interior. *Revista médica de São Paulo*, Anno X, no. 11, 15 jun 1907.

RIBEIRO, M. A. *História sem fim: Um inventario da saúde pública*, São Paulo, 1880-1930. Tese (Doutorado em Economia do Instituto de Economia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

SÃO PAULO – ESTADO. *Decreto 1.255* de 17 dez de 1904.

SÃO PAULO – ESTADO. *Decreto 2.141* de 14 nov de 1911.

SÃO PAULO - ESTADO. *Relatório da Secretaria do Interior*, anno de 1906. São Paulo: Typographia do Estado de S. Paulo, 1907.

SAO PAULO - ESTADO. *Relatório da Secretaria do Interior*, annos de 1907 e 1908. São Paulo: Duprat & Comp., 1908



SÃO PAULO - ESTADO. *Relatório da Secretaria do Interior de 1908-1909*. Casa Garraux, São Paulo, 1912

SÃO PAULO - ESTADO. *Relatório da Secretaria do Interior*, anno de 1912. São Paulo: Typographia Brazil, 1914.

SÃO PAULO - ESTADO. *S.S Serviço contra o trachoma – nomeações*. São Paulo, 1906.

SCHELLINI, S.; SOUSA, R. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 2012 71(3), 199-204.

TELAROLLI JUNIOR, R. Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo, Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Population trated for active trachoma data by country. *Global Health Observatory Data Repository*. 2015. Disponível em <www.apps.who.int> Acessado em: 22 mai 2015.

Emílio Ribas e o tracoma em São Paulo no início do século XX

O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação do diretor do Serviço Sanitário de São Paulo Emílio Ribas no combate ao tracoma, uma doença oftálmica contagiosa que se tornou endêmica em São Paulo na virada do século XIX para o século XX. Conhecida também como conjuntivite granulosa, a enfermidade atingiu a população do interior do estado, chegando ao índice de 40% de positividade nos trabalhadores rurais. Através das reivindicações dos médicos e da imprensa, o Serviço Sanitário passou a intervir para conter a doença em 1906, quando implantou mais de trinta postos de profilaxia e tratamento do tracoma espalhados por diversos pontos do estado. As comissões que dispendiam elevados recursos com pessoal, logística e medicamentos, foram extintas em 1908 sob a alegação de falta de verba suficiente para manter a estrutura inicialmente montada. Sem uma redução considerável de tracomatosos, uma nova comissão foi montada em 1911, porém com uma estrutura mais enxuta, formada por dois grupos, compostos por dezesseis médicos. A Grande Guerra de 1914 fez com que essa comissão também fosse extinta. Três anos depois, com a reforma do Serviço Sanitário de 1917, uma terceira comissão foi organizada, formada por quatro frentes de trabalho. Esta última iniciativa funcionou até 1925 e foi dissolvida com a Reforma Paula Souza com a transferência dos profissionais para a Diretoria Geral do Serviço Sanitário. Delimitaremos esse estudo analisando a atuação de Emílio Ribas na formação das duas primeiras comissões, compreendendo os anos de 1906 à 1913, quando, estando à frente do Serviço Sanitário, agiu diretamente sobre o combate à enfermidade. Através dos Relatórios da Secretaria do Interior, Relatórios do Serviço Sanitário e imprensa diária, foi possível identificar as incisivas ações praticadas por Ribas, como por exemplo, visitas e constantes cobranças aos municípios com o objetivo de exigir parcerias para montagem dos



postos de tracoma, formação de um comitê de aconselhamento com médicos oftalmologistas de maior prestígio no estado, designação das verbas de Socorros Públicos para a manutenção das comissões, atribuição aos médicos dos postos para aplicação de multas aos que se recusassem aos tratamentos e a distribuição de instruções de caráter educativo aos habitantes das regiões afetadas. Concluímos que Emílio Ribas, ao identificar o tracoma como um problema de saúde pública, desenvolveu um programa intensivo de combate a uma enfermidade predominantemente rural. Por conta de seu pedido de afastamento em 1913, Ribas não obteve êxito para debelar o tracoma, passando a responsabilidade a outros atores, como Guilherme Álvaro, Arthur Neiva e Geraldo Paula Souza que assumiram o Serviço Sanitário nos anos subsequentes a sua saída.

Palavras chave – Tracoma; Enfermidade rural; São Paulo