

**A LUTA ANTIVENÉREA NO RIO DE JANEIRO
(1940-1965)**

CLAUDIA PATRICIA RIVERA AMARILLO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História Social, Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História Social.

Orientador: Marcos Bretas

Rio de Janeiro

Junho de 2012

A LUTA ANTIVENÉREA NO RIO DE JANEIRO
(1940-1965)

Autora: Claudia Patricia Rivera Amarillo
Orientador: Marcos Luiz Bretas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social (Centro de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História Social na área de Sociedade e Política

Aprovada por:

Presidente, Prof. Dr. Marcos Luiz Bretas

Prof.^a Dr.^a Andréa Casa Nova

Prof. Dr. Gilberto Hochman

Prof.^a Dr.^a Lise Sedrez

Prof. Dr. Sérgio Carrara

Rio de Janeiro
Junho de 2012

Rivera Amarillo, Claudia Patricia

A Luta antivenérea no Rio de Janeiro (1940-1965)/ Claudia Patricia Rivera Amarillo

- Rio de Janeiro: UFRJ/ CFCH, 2012.

viii, 185f.: il.; 30 cm.

Orientador: Marcos Luiz Bretas

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ CFCH/ Programa de Pós-Graduação em História Social, 2012.

Referências Bibliográficas: f. 195-210.

1. História da Medicina. 2. Doenças Venéreas. 3. Rio de Janeiro. 4. Prostituição. 5. Século XX. I. Bretas, Marcos Luiz. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social (Sociedade e Política). III. Título.

Resumo

Este trabalho é uma aproximação histórica à luta antivenérea no Rio de Janeiro entre os anos 1941 a 1965. Neste período, a perda da legitimidade da eugenia e a aparição dos medicamentos de origem biológica configuram o quadro no qual os sifilógrafos do Brasil enfrentaram o imperativo de transformar suas estratégias e seus marcos de referência, que conduziram na década de 1960 à desapareção da sifilografia como especialidade médica no país e no mundo. Durante esses anos, nasceu um novo grupo de culpáveis do contágio de doenças venéreas, além das prostitutas, tradicionalmente responsabilizadas pelas dimensões da doença: os homens homossexuais, considerados como duplamente algozes por ser homossexuais e por ser contagiantes de doenças venéreas. Além disso, uma nova geração de bactérias resistentes aos antibióticos começava a fazer estragos nas populações e os médicos não sabiam como deter o avanço dos microorganismos. Estavam sendo testemunhas do excesso de sexo, mas também do excesso de medicalização e das nefastas consequências que a prescrição descontrolada de medicamentos de origem biológica geravam. Ao mesmo tempo a sífilis, a inimiga interior exposta durante oitenta anos de luta, voltava a se ocultar nas sombras, fora da vigilância especializada, mas notável e crescente nas novas gerações, vítimas não tão inocentes quanto ignorantes de sua destruição.

Palavras-chave: 1. História da Medicina, 2. Doenças Venéreas, 3. Rio de Janeiro, 4. Prostituição, 5. Século XX

Resumen

El presente trabajo es una aproximación histórica a la lucha antivenérea en la ciudad de Rio de Janeiro entre 1941 y 1965. En este periodo, la pérdida de legitimidad de la eugenesia y la aparición de los medicamentos de origen biológico configuran el contexto en el cual los sifilógrafos de Brasil se enfrentaron a la necesidad de transformar sus estrategias y sus marcos de referencia, lo que condujo en la década de 1960 a la desaparición, en el país y en el mundo, de la sifilografía como especialidad médica. En aquellos años se culpabilizó del contagio de enfermedades venéreas a un nuevo sector de la sociedad, que se sumó a las prostitutas, tradicionalmente responsabilizadas por las altas cifras de contagio: los varones homosexuales, considerados como verdugos por partida doble, por su homosexualidad y por estar contagiados de enfermedades venéreas. Adicionalmente, una nueva generación de bacterias resistentes a los antibióticos comenzaba a causar estragos en las poblaciones mientras que los médicos no sabían cómo detener el avance de los microorganismos. Estaban atestiguando los excesos del sexo tanto como los excesos de la medicalización y las nefastas consecuencias generadas por la prescripción indiscriminada de medicamentos de origen biológico. Simultáneamente la sífilis, la enemiga interior al descubierto durante ochenta años de lucha, volvía a ocultarse en las sombras, lejos de la vigilancia especializada, pero notable y creciendo en las nuevas generaciones, víctimas no tan inocentes como ignorantes de su destrucción.

Palabras clave: 1. Historia de la Medicina, 2. Enfermedades Venéreas, 3. Rio de Janeiro, 4. Prostitución, 5. Siglo XX

Agradecimentos

Ao Professor do PPGHIS Marcos Bretas pela orientação da pesquisa, a leitura cuidadosa do trabalho e a paciência com o portunhol, com meu desconhecimento do funcionamento do Programa de Pós-graduação, do Rio de Janeiro e as vezes do país.

Ao CNPq pela Bolsa de Estudos durante o segundo ano do mestrado.

Ao Professor Sérgio Carrara, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e à Professora Andréa Casa Nova do PPGHIS, integrantes de minha Banca de Qualificação, pela valiosa leitura crítica. Igualmente ao Professor Gilberto Hochman, da Fiocruz, e novamente à Professora Andréa, por fazer parte da Banca de Defesa e pelos valiosos aportes.

À turma da linha de Sociedade e Política do PPGHIS e às aulas do Professor Carlos Fico, pelas recomendações e as correções ao projeto de pesquisa.

Ao Laboratório de História e Ecologia do PPGHIS, coordenado pelo Professor José Augusto Pádua e a Professora Lise Sedrez, e aos colegas do Laboratório, pela aprendizagem, as gratas leituras e as discussões que alimentaram uma parte deste trabalho.

À torcida colombiana no Rio de Janeiro, Johana Pardo González e Jorge Mateus, e aos colombianos honorários Daniel Fortes e Teresa Cuzcano; sua companhia, sua escuta e suas brincadeiras sobre meu tema de dissertação fizeram as horas de pesquisa e de escrita mais curtas e minha estância no Rio de Janeiro ainda mais agradável.

A minha família na Colômbia, minha mãe Rosalba, meu pai Alejandro, meu irmão Fabián e minha irmã Mónica, em nossa língua: a ustedes les debo todo, puse todo mi empeño para que el sacrificio que hemos hecho de distanciarnos en el momento difícil haya valido la pena, para que yo pudiese dar un paso más hacia la realización de mis sueños.

Finalmente, a Manuel Rodríguez Rondón, pela escuta, pelas ideias, pelas sugestões, pelas discussões, pelas teorias, pelas críticas, pelo apoio emocional nos momentos de felicidade e nos momentos de saudade, por corrigir meu portunhol com seu portunhol, por fazer do Rio minha casa. Sempre que você estiver comigo, eu estarei em casa.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	4
Introdução.....	7
1. Luta antivenérea em 1940: velhas e novas estratégias.....	13
1.1 A rede médica: nós, espaços e alianças.....	14
1.2 A eugenia.....	16
1.3 Luta Anti-venérea e sífilis nos anos 1940.....	33
1.4 A rede sifilográfica.....	36
1.5 Abolir ou regulamentar a prostituição: um debate inacabado.....	44
1.6 Regular o desejo sexual.....	51
1.7 Uma proposta de profilaxia.....	54
1.8 Conclusão.....	58
2. Modernizar a luta: médicos e doenças venéreas após a Guerra.....	60
1.1 Refletir sobre o presente: Os sifilógrafos e a Grande Guerra.....	61
1.2 Organizar a batalha: a profilaxia anti-venérea e a estrutura hospitalar.....	66
1.3 Modernizar a luta anti-venérea.....	71
1.3.1 Formar os médicos.....	72
1.3.2 Mudar a legislação.....	75
1.3.3 Diagnosticar e tratar.....	82
1.3.4 Delimitar o frente de batalha: a promiscuidade.....	84
1.3.5 Pesquisar.....	91
1.4 Conclusão.....	94
3. Antibióticos, ganhos e derrotas na luta antivenérea na década de 1950.....	96
3.1 As origens da penicilina.....	97
3.2 O fungo vira arma: a guerra, a indústria e a Bala Mágica.....	99
3.2.1 Reino Unido.....	99
3.2.2 Alemanha.....	104
3.2.3 França.....	107
3.2.4 Estados Unidos.....	110
3.3 A penicilina no Brasil.....	115

3.4	A penicilina e as doenças venéreas.....	120
3.5	O retorno da sífilis.....	131
3.6	A queda da sifilografia.....	133
3.7	Conclusão.....	137
1.	Prostituição, homossexualidade e contágio venéreo.....	139
4.1	Controle da sexualidade e a luta antivenérea na década de 1950.....	139
4.2	As velhas inimigas: as mulheres promíscuas.....	145
4.3	Os novos inimigos: os homens invisíveis.....	160
4.4	Conclusão.....	180
5.	Reflexões Finais.....	183
1.	Bibliografia.....	193
	Fontes documentais.....	193
	Referências.....	200
7.	Anexos.....	209
	Anexo 1. Desenho original da máquina de purificação da penicilina do Instituto Oswaldo Cruz em 1942.....	209

Introdução

O presente trabalho é uma aproximação histórica à luta antivenérea no Rio de Janeiro entre os anos 1941 a 1965. O combate à sífilis e a gonorreia nesses anos foi desenvolvido por um tipo de especialistas médicos que apareceram na passagem do século XIX ao século XX, os sifilógrafos, num período marcado pela grande preocupação das autoridades científicas e civis com a sífilis, que tomava as dimensões de uma epidemia mundial gerando grandes perdas para as nações afetadas pela doença. Esta preocupação, principalmente durante as décadas de 1900 a 1930 não esteve restringida ao bem-estar físico e a saúde da populações atingidas pela doença, senão que partia de relacionar os corpos dos cidadãos com o corpo social, biologizando os comportamentos e se constituindo numa justificativa para a criação e aplicação de diversas estratégias de controle das práticas sexuais das populações visando reprodução da ordem social como associada a reprodução biológica da espécie. Nesta concepção, a nação era um corpo que podia ficar doente tanto quanto seus integrantes e por conta deles e, por isso, podiam e deviam ser vigiados pelos médicos.

Como alguns autores observaram, a ideia da *degenerescência* fundamentou o agir dos eugenistas, fazendo da raça o operador do nacionalismo no corpo dos cidadãos a partir de argumentos biodeterministas e de estratégias de controle de populações consideradas como biologicamente inferiores. A *degenerescência* da raça implicava a queda dos valores morais, o aumento do crime e da presença de doenças físicas e mentais, pelo qual a intervenção médica da população em todos os aspectos da vida diária era entendida pelos especialistas como um mecanismo de defesa da ordem e da saúde da nação e como um elemento essencial para o desenvolvimento social e econômico do país tendo como base o racismo científico. A assimilação do corpo social a um corpo biológico e as táticas e discursos de segregação e controle das populações derivadas dela foram um fenômeno que ultrapassou os limites políticos entre os países, em concordância com os processos de internacionalização da medicina que desde a segunda metade do século XIX estavam se iniciando, atingindo uma escala mundial no século XX e seu momento mais notável na década de 1940, com a criação da Organização Mundial da Saúde. O combate às doenças venéreas situava-se no quadro de ação construído pelo movimento eugenista, empregando muitas de suas estratégias, entre elas

a de isolar grupos considerados como contagiantes, sendo as prostitutas e a população negra e pobre as que sofreram os maiores, senão todos, os efeitos da marginalização. A luta antivenérea nesses anos foi analisada pelo antropólogo Sérgio Carrara, cujo trabalho toma o período entre 1890 e 1940 e foi o ponto de partida de minha pesquisa em dois sentidos: provocação para explorar os fatos que seguiram ao momento em que ele fechou sua pesquisa, informação e reflexão aguda sobre as décadas que precederam à sífilografia de meados de século XX no Brasil.¹

A medicina brasileira no período delimitado para minha pesquisa, entre 1940 e 1965, tem sido muito pouco estudado, pelo menos desde o ponto de vista da história. Por isso, muitos dos trabalhos com os quais eu estabeleci um diálogo se remetem a situações concretas ocorridas neste período, e são em sua grande maioria pesquisas desenvolvidas em outros países. Remetem à produção da penicilina na Europa e nos Estados Unidos, principalmente, e um trabalho da historiadora Juçara Leite sobre a República do Manguê entre 1954 e 1974.² Mas sobre o combate às doenças venéreas no Brasil nesse período não encontrei outros trabalhos. Devido a isso, a pesquisa que apresento nas páginas a seguir é um estudo exploratório, uma reconstrução de um conjunto de ações e de alianças, de debates e de práticas, que concluíram com a morte de uma especialidade médica e a sobrevivência de umas práticas de marginalização herdadas dessa luta.

Começando a década de 1940 as nefastas consequências da naturalização da diferença eram já bem visíveis na maioria dos países do mundo. A segregação de populações tratadas como biologicamente inferiores, só para fazer referência a uma das várias estratégias nefastas desenhadas e postas em prática pelo movimento eugenista, havia sido levada a sua máxima expressão pelo regime nazista, produzindo o espanto dos restantes países nos quais a eugenia estava sendo utilizada. Em poucos anos, os argumentos centrados nas desvantagens biológicas de umas raças e de uns grupos sociais sobre os outros como justificativa para sua intervenção desapareceram quase em sua totalidade das publicações médicas sendo substituídos por discursos sobre a desigualdade social e a fragilidade econômica dos setores sociais mais atingidos pelas doenças contagiosas. As referências à raça nas publicações dedicadas às doenças venéreas e às populações tratadas como contaminantes começaram a sumir dos textos especializados e as classes operárias foram mencionadas e tratadas pelos médicos como uma unidade homogênea com maior frequência do que antes.

¹ CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996

² LEITE, Juçara Luzia. **República do Manguê. Controle policial e prostituição no Rio de Janeiro, (1954-1974)**. São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2005

No mesmo período, o descobrimento de novos medicamentos e a efetividade por eles demonstrada no combate às doenças de origem bacteriana tiveram um papel determinante na luta antivenérea desenvolvida em muitos países. O Brasil não foi exceção a esse processo, e as estratégias de combate às doenças venéreas tiveram que se ajustar aos novos descobrimentos, tanto em termos do emprego dos remédios quanto nas particularidades de sua produção em território nacional, marcadas nessa época pelas perdas das indústrias farmacêuticas alemãs, dominantes até a ascensão e a queda do regime nazista. A penicilina foi o epicentro de profundas transformações na prática médica do século XX em todos os níveis e modificou além disso o panorama da indústria dedicada à produção de medicamentos.

Assim, a perda da legitimidade da eugenia, a desvalorização progressiva e definitiva da teoria da degenerescência da raça e o auge das novas tecnologias na produção de medicamentos contra as doenças contagiosas configuram o quadro no qual os médicos sifilógrafos do Brasil enfrentaram o imperativo de transformar suas estratégias e seus marcos de referência, e produziram as marcantes transformações no combate às doenças venéreas no período estudado por minha pesquisa, que conduziram ao final, na década de 1960, à desaparecimento da sifilografia como especialidade médica no país e no mundo.

A pesquisa desenvolvida sofreu, como é frequente nas atividades desse tipo, algumas mudanças importantes que acho vale a pena mencionar. O projeto de pesquisa proposto inicialmente estava concentrado no papel da medicina legal do Rio de Janeiro em meados do século XX, apontando a compreender o agir da medicina legal sobre os fenômenos da prostituição e do Delito de Contágio Venéreo no Rio de Janeiro nas décadas de 1940 e 1950. A bibliografia e os arquivos estudados durante a primeira fase da pesquisa produziram uma primeira mudança importante no projeto, pois partia da premissa, sugerida pela história da medicina do meu país (a Colômbia), de que a medicina legal havia tido um papel fundamental na intervenção do contágio de doenças venéreas e do meretrício, associado pelos médicos de então aos grandes índices de contaminação de sífilis e gonorréia na época. Assim, o novo objeto de pesquisa foram os médicos conhecidos como sifilógrafos, que foram os encarregados de lidar com as doenças venéreas no Brasil nas primeiras décadas do século XX. Esta modificação demandou mudanças nas fontes selecionadas, que acabaram por ser os *Anais de Dermatologia e Sifilografia*, publicados no Rio de Janeiro entre 1925 e 1965 pela Sociedade de Dermatologia e Sifilografia do país. Além disso, outras fontes antes desconsideradas pela formulação original da pesquisa como os *Arquivos de Medicina Naval* foram incluídos, entanto que outras publicações, como os *Anais Brasileiros de Ginecologia* permaneceram dentro do material escolhido para a pesquisa.

Uma segunda modificação importante esteve relacionada com a metodologia e o quadro teórico, que estavam orientados a análise de documentos de tipo médico legal, os quais implicam mais do que alguns conhecimentos sobre medicina e táticas preventivas empregadas na época, um exame cuidadoso dos ditames legais e a inclusão de documentos produzidos também pelas instâncias judiciais. Assim, estava incluída uma revisão rápida de processos judiciais sobre os crimes de lenocínio e atentado ao pudor público em procura dos conceitos emitidos pelos médicos legistas. Com as mudanças, os arquivos pesquisados foram exclusivamente de medicina ou de pesquisa em temas como biologia, microbiologia e sifilografia, levando à elaboração de novas fichas de registro e à consideração de aspectos técnicos que a pesquisa formulada inicialmente não levava em conta, como é o caso dos registros de laboratórios farmacêuticos. Além disso, novos materiais de caráter internacional, como periódicos médicos da Inglaterra e da França, frequentemente citados pelos sifilógrafos em sua publicação, entraram a fazer parte do acervo documental.

Se bem que no processo de revisão documental considerei diferentes publicações médicas de acordo com sua disponibilidade e sua pertinência para o tema estudado, como *Arquivos de Higiene, Brazil-Médico, Vida policial, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia, Vida Médica, Revista Penal e Penitenciária, Folha Médica* e a *Revista Médica Municipal*, entre outros periódicos nacionais, e algumas publicações estrangeiras como *British Journal of Venereal Diseases, Journal of the American Medical Association* e *Mycologia*, a pesquisa ficou concentrada em cinco publicações médicas periódicas de ampla circulação no Rio de Janeiro em meados do século XX. Estas foram:

2. Os *Anais Brasileiros de Dermatologia*. De caráter trimestral até 1965, e bimestral desde esse ano até o presente, este material apresenta a cada número dois ou três artigos originais derivados de pesquisas médicas e registros hospitalares, uma seção com resumos de publicações internacionais em espanhol, francês, inglês e alemão, e os relatórios das diferentes Sociedades de Dermatologia no Brasil com discussões sobre casos médicos concretos, aplicação das políticas de saúde e debates sobre a estrutura das Sociedades médicas em sua relação com o Estado. Além disso, a publicidade das revistas mostra os laboratórios e os medicamentos utilizados. Os autores foram os médicos sifilógrafos e os dermatologistas, com convidados ocasionais de outras disciplinas, nacionais e internacionais, consideradas como relevantes no combate às doenças venéreas.

3. As *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Publicadas mensalmente por esse importante centro de pesquisa médica e biológica do Rio de Janeiro, as

Memórias compilaram os resultados das investigações sobre bactérias e antibióticos do Instituto, que liderava nos anos 1940 a produção do medicamento no Brasil. A publicação deu a conhecer os avanços nas pesquisas sobre medicamentos e as relações com as entidades financiadoras, apresentando mormente artigos originais de microbiologistas, químicos, botânicos, zoologistas, micologistas e médicos.

4. Os *Anais Brasileiros de Ginecologia* publicados pela Sociedade de Ginecologia, com alguns artigos dedicados às doenças venéreas e seu tratamento, fazendo ênfase no desejo sexual das mulheres e seu papel na profilaxia das doenças venéreas. Era uma publicação mensal com uma estrutura muito parecida com os *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Tanto os *Anais de Ginecologia* quanto os de *Dermatologia* apresentavam pautas publicitárias que permitem uma primeira aproximação à indústria farmacêutica atuando nas décadas consideradas na minha pesquisa e aos medicamentos utilizados, deixando ver mudanças e permanências.

5. Os *Arquivos Brasileiros de Medicina Naval*, de caráter mensal e financiados pela Marinha, contem dois ou três artigos originais a cada número, e outro tanto de artigos de análise da prática médica dentro da Marinha. Os autores, todos eles médicos da instituição com formação militar, mostravam uma preocupação constante pelo contágio de doenças venéreas nos corpos da Marinha brasileira, especialmente da sífilis e brindam informações interessantes sobre a forma em que os médicos concebiam a sexualidade masculina, a prostituição e as práticas sexuais dos homens jovens.

A metodologia empregada na sistematização e análise das fontes na primeira fase desta pesquisa, correspondente ao período de identificação, seleção e classificação das fontes, partiu de um critério de organização temporal e foi permitindo a construção de categorias analíticas para o exame das fontes em procura das estratégias empregadas na intervenção dos especialistas e as representações sobre alguns setores da população que as sustentaram, ancoradas nos contextos de guerra e de desenvolvimento tecnológico e científico da época.

O primeiro capítulo intitulado “Luta antivenérea em 1940: novas e velhas estratégias”, começa com uma reconstrução do movimento da eugenia, que começou no século XIX e esteve vigente até a década de 1940, quando a Segunda Guerra Mundial e a condenação dos fundamentos e das táticas do nazismo, de clara origem eugénica, levaram ao acelerado desprestígio dessas teorias. A segunda parte do capítulo descreve os principais argumentos utilizados pelos sifilógrafos começando os anos 1940, herdados dos discursos eugénicos

das décadas que os precederam, onde a biologização das condutas sociais dos povos, base do discurso eugênico, eram uma parte central da luta antivenérea no Brasil e com base nelas eram desenhadas e aplicadas as intervenções médicas. O quadro teórico e ideológico da luta antivenérea desse momento ficou registrado nos *Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis*, realizada no Rio de Janeiro em 1940 e a principal fonte documental desse capítulo.

O segundo capítulo, “Modernizar a luta: médicos e doenças venéreas na década de 1940”, inicia com a descrição da reação dos médicos sifilógrafos diante a Segunda Guerra Mundial e especificamente, em relação com a violência do biodeterminismo visível no agir do governo nazista alemão derrubado pelo Exército dos Aliados. Não havia espaço para duvidar da natureza perversa da biologização de certas diferenças sociais, pelo qual os sifilógrafos se ocuparam nesta década com a reestruturação de uma luta que perdia rapidamente sua vigência. O combate às doenças venéreas, antes concentrado em deter a degenerescência produzida pela sífilis, foi reorganizado em torno a cinco estratégias com as quais os médicos pretenderam escapar dos perigos do biodeterminismo, que foram o fortalecimento do ensino médico conservando a dermatologia como uma parte obrigatória da formação básica em medicina, produzir transformações na legislação visando a implantação efetiva do Delito de Contágio Venéreo e criando novas medidas legais, padronizar o diagnóstico e a terapêutica da sífilis e da gonorreia, intervir na promiscuidade sexual, desta vez abrangendo mais setores sociais e não somente o mundo prostitucional e finalmente pesquisar sobre novos métodos diagnósticos e os novos medicamentos, entre eles as sulfonas e a penicilina e a aspergilina, recentemente descobertas nessa época. A principal fonte deste capítulo são os artigos especializados sobre doenças venéreas publicados nos *Anais de Dermatologia e Sifilografia*, no Rio de Janeiro, durante a década pesquisada.

O terceiro capítulo, “Antibióticos, ganhos e derrotas na luta antivenérea na década de 1950”, trata-se do descobrimento da penicilina, sua utilização na terapêutica da sífilis e de outras doenças causadas por espiroquetas, e das consequências deste descobrimento para a Sifilografia. O capítulo começa por resumir o descobrimento e o desenvolvimento da penicilina na década de 1940 nos principais países produtores deste medicamento, e se aproxima à produção de penicilina no Rio de Janeiro e nas pesquisas desenvolvidas pelos microbiologistas do Instituto Oswaldo Cruz. O capítulo dá conta dos efeitos inesperados e indesejados da aplicação em massa da penicilino-terapia para a sífilis: a extinção da sifilografia, a sifilologia e a venereologia, as três especialidades médicas irmãs antes delas

acabarem de entender a sífilis, segundo declaravam os médicos nesse momento, e a desapareção do medo às doenças venéreas pela redução do perigo.

O quarto e último capítulo, “Prostituição, homossexualidade e contágio venéreo”, concentra-se nos setores sociais que os sifilógrafos culpavam, já para meados da década de 1960, da reaparição da sífilis nos primeiros anos dessa década. O capítulo descreve o modo em que a prostituição foi intervinda pelos médicos desde 1954 até 1965, mostrando as alianças com a polícia na criação de um espaço físico da cidade onde, se bem que a prostituição não estava regulamentada pela lei, era tolerada e controlada pelas autoridades facilitando o agir dos sifilógrafos. A segunda parte do capítulo enfoca-se na aparição de um novo setor considerado como contagiante, os homens homossexuais, examinando o jeito dos sifilógrafos para se referir às práticas homoeróticas nesta nova fase de criminalização e patologização da homossexualidade.

Para terminar, as “Reflexões finais” resumem os principais resultados da pesquisa.

1. Luta antivenérea em 1940: velhas e novas estratégias

Neste capítulo, eu faço algumas considerações sobre a luta antivenérea no Rio de Janeiro começando na década de 1940, me concentrando no agir dos médicos que encabeçaram esta luta, e que eram conhecidos como sifilógrafos. Os documentos produzidos pelos médicos nesses anos evidenciam as posições diversas que levaram à análise das condições de salubridade nos centros urbanos. A principal fonte do meu trabalho são os *Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis*, produto do primeiro encontro de especialistas médicos sobre a sífilis, que incluía também advogados e cientistas sociais interessados nesta doença, acontecido em 1940 no Rio de Janeiro. Essa reunião inicial contou com a participação de quase 300 profissionais de diversas áreas provenientes de todo o Brasil, evidenciando a preocupação dos especialistas no crescimento e na expansão da doença no país.

Nas páginas a seguir eu descrevo o plano de fundo da luta antivenérea no Rio de Janeiro dos anos 1940. As estratégias seguidas durante este período no Brasil eram uma herança do discurso dos anos 1930, no qual aparecia combinado o higienismo e a eugenia, herdeiros dos discursos sobre raça e degenerescência das décadas anteriores. Os sifilógrafos, médicos especializados nas doenças venéreas naquela época, procuraram utilizar a seu favor os recursos humanos, técnicos e políticos deixados pela eugenia, para conseguir a aprovação de uma lei de intervenção destas doenças.

1. 1 A rede médica: nós, espaços e alianças

A profilaxia das doenças desde o século XIX do ponto de vista médico, tem funcionado como uma rede que entretence interesses científicos e tecnológicos que não podem avançar no cumprimento de suas metas sem envolver em seus nós outras instâncias sociais. A configuração dessas redes tem sido objeto de debate nas Ciências Sociais desde há pelo menos trinta anos, e muitos enfoques tentaram desentranhar a distribuição, a intensidade e o conteúdo destas redes, recorrendo a estratégias diversas: o análise das representações sociais e

culturais presentes na prática médica, a organização interna das instituições dedicadas a intervenção médica direta com as populações, as políticas públicas destinadas a abordar a dupla saúde-doença, entre outras.

As doenças venéreas e a intervenção médica em torno delas não tem escapado a esta grande área de interesse na investigação social. O trabalho do antropólogo Sérgio Carrara, intitulado *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*, constitui no caso da sífilis no Brasil, um exemplo notável deste esforço, dando conta da configuração de uma rede específica, a sifilografia, desde sua emergência até meados da década de 1940, quando a aparição da penicilina levou aos conhecidos como sifilógrafos a reestruturar suas alianças, seus objetivos e suas técnicas, de outro modo destinadas a sua dissolução.

Nesta luta, como tem demonstrado Carrara, a sífilis foi a ganhadora indiscutível da atenção e do trabalho médico no primeiro quinquênio do século XX. A diferença da gonorreia, o linfogranuloma venéreo ou a trichomoníase, muito estendidas na população, com cifras de contágio ainda maiores, a sífilis parecia representar o maior perigo para as sociedades onde ela estava presente. As outras doenças haviam sido medianamente controladas com os medicamentos existentes, e sua periculosidade era considerada inferior. Mas a sífilis, narra Carrara, tinha o potencial de destruir a sociedade como nenhuma outra, era capaz de degenerar a raça e de enfraquecer as gerações a seguir, era a causa da criminalidade, da cegueira, da surdez, do retardo mental e de muitas outras deficiências que atingiam as classes operárias. Assim, a sífilis fez parte nesses anos da construção de um discurso de nação onde a raça e a degeneração funcionavam como os operadores de uma política médica que se queria política de Estado e que, até certo ponto, parece haver atingido essa meta, pois “a sifilografia também contribuiu para instrumentalizar o processo do poder federal que, em nome da nação, passou a se fazer sentir mais efetivamente na maioria dos Estados da União, a partir dos anos 1920.”³

O sucesso dessa rede médica, a rede sifilográfica, pode se explicar, como argumenta Carrara, por sua capacidade de interessar governos e de mobilizar os recursos existentes, e por ultrapassar as barreiras nacionais. As Conferências Mundiais da Saúde, celebradas em Estados Unidos nesses anos, seguiam dando um lugar preponderante a luta anti-venérea em 1940, reclamando e muitas vezes conseguindo interessar diversas instituições nos países integrantes da Conferência. Não é em vão que uma vez criada a Organização Mundial da

³ CARRARA, 1996:291

Saúde, em abril de 1947, a sífilis continuasse ocupando um espaço privilegiado de atuação médica e de desenho e implementação de políticas, se bem que a penicilina já havia feito sua aparição, e havia mostrado sua eficácia, por certo sem precedentes na história dos medicamentos, contra a inimiga comum.

Mas essa permanência da sífilis nos registros médicos e nas publicações científicas nas décadas que seguiram à penicilina não estava associada com a degeneração ou com a raça. A sífilis havia já demonstrado sua ‘democrática’ disposição de infectar a todo mundo, sem distinções, e já não era uma inimiga tão terrível enquanto existiam formas de contra-atacar seus estragos. Por que, então, seguia ela presente, chamando a atenção da recém-nascida OMS ainda em 1958, quando era de imaginar que a inimiga temível havia passado a ser uma moléstia secundária, perigosa se deixada a sua vontade, mas controlável simplesmente com a nova Bala Mágica? Essa é a pergunta que orienta esta dissertação, e que eu espero haver começado a responder com minha aproximação aos escritos médicos entre 1940 e 1965 sobre o tema no Brasil. Em meio à crise deixada pela Segunda Grande Guerra, da chamada *Golden Age* na história da medicina --essa era onde os médicos foram os heróis de uma sociedade ávida de salvadores-, do surgimento da indústria farmacêutica norte-americana e do fortalecimento da antiga indústria britânica de medicamentos, parecia que as doenças venéreas, deviam deixar de ser tão importantes.

Nas linhas a seguir, eu descrevo o estado da luta anti-venérea nos começos da década de 1940, o ponto de partida desta história, antes do feliz descobrimento da penicilina. O objetivo aqui é descrever a situação vivida nesse momento em relação com os diversos agentes envolvidos no combate às doenças venéreas nesses anos prévios aos antibióticos. Médicos, prostitutas, sífilis, nação, sexo e lei faziam parte de uma rede única comprometida com a profilaxia das doenças venéreas que procurava deter uma epidemia que na opinião dos médicos ultrapassava as proporções controláveis.

1.2 A eugenia

Sob a palavra eugenia estão agrupadas diversas organizações sociais, políticas e científicas que começaram a aparecer nas últimas décadas do século XIX no mundo Ocidental, agrupados numa concepção compartilhada sobre os grupos humanos segundo a qual uma sociedade era um corpo biológico, composto por células, por órgãos e por tecidos com funções claramente diferenciadas. A principal característica deste tipo de entendimento da organização social era, como no caso das ciências biológicas, entender a natureza desse corpo

vivo que era a sociedade, de garantir sua sobrevivência num meio por vezes hostil, e procurar sua própria reprodução.

Esta ideia do corpo social como um corpo biológico foi desenvolvida ao longo de cinco décadas a partir da intervenção de diferentes saberes sobre o humano, tendo como sua disciplina reitora à medicina, e envolveu instituições, agências e interesses de toda índole, incluindo a polícia, as elites, os setores educativos e científicos e as classes operárias, entre muitos outros, se estendendo sobre todo o complexo social. Tal articulação de saberes e entidades foi possível devido a que a assimilação do corpo social a um corpo biológico não era uma metáfora para se aproximar de um fenômeno de difícil compreensão, como é o fenômeno social: era uma convicção de cientistas naturais e sociais e de políticos fundamentada por eles nas então novas teorias sobre a evolução das espécies, mas com raízes nas teorias renacentistas de Buffon e Cuvier, entre outros, sobre a superioridade e as vantagens de uns climas, uns solos e uns ares sobre outros.⁴ Assim, a eugenia herdou dos naturalistas umas hierarquias nas quais a Europa e o europeu, num sentido amplo, ocupavam o lugar mais alto da escala evolutiva, oferecendo o mais avançado, tanto nos aspectos sociais como nos ecológicos. O natural e o social estavam já desde tempo atrás organizados segundo conceitos de superioridade de uns povos sobre os outros, e uma caracterização da desigualdade naturalizada por diferentes cientistas ao longo de séculos.

A palavra *eugenia* foi utilizada por primeira vez pelo naturalista inglês Sir Francis Galton, primo do bem conhecido Charles Darwin, em 1865, em dois artigos publicados no *Macmillan's Magazine*.⁵ Nestes artigos, Galton analisa as árvores genealógicas de artistas, políticos e cientistas, procurando demonstrar com isso que as capacidades intelectuais dos grandes personagens por ele escolhidos eram herdadas, e que essa herança estava determinada pela *raça* de seus portadores. Os índios americanos, “frios, melancólicos, pacientes e taciturnos”, segundo a descrição de Galton, eram incapazes de gerar os gênios que os europeus produziam permanentemente. De um jeito similar, Galton descreve nesses artigos seminais as particularidades de outras *raças*, africanas e asiáticas, concluindo que a *raça* britânica é maior em nobreza e inteligência. Produto da seleção natural, fica claro para Galton a superioridade de sua *raça* é devida à “transmissão hereditária de raros talentos”, e com o

⁴ CUNHA, Olivia Maria Gomes da. **Intenção e gesto. Pessoa, cor e a produção cotidiana da (in)diferença no Rio de Janeiro, 1927-1942**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002; HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Visão do Paraíso: os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1959]

⁵ SUÁREZ Laura e Guazo LÓPEZ. **Eugenesia y racismo en México**. México D. F.: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005

fim de melhorar as características dos povos, esse processo não deve continuar em mãos do acaso, dos desejos da natureza ou, pior ainda, dos caprichos humanos.

If a twentieth part of the cost and pains were spent in measures for the improvement of the human race that is spent on the improvement of the breed of horses and cattle, what a galaxy of genius might we not create! We might introduce prophets and high priests of civilization into the world, as surely as we can propagate idiots by mating *crétins* [...] We want abler commanders, statesmen, thinkers, inventors, and artists. The natural qualifications of our race are no greater than they used to be in semi-barbarous times, though the conditions amid which we are born are vastly more complex than of old. The foremost minds of the present day seem to stagger and half under an intellectual load too heavy for their powers.⁶

As ideias de Galton receberam uma forte acolhida, e tiveram eco em gerações de cientistas de todo o mundo durante as seguintes oito décadas, levando ao auge da frenologia e de outras práticas hoje consideradas erros do passado das ciências médicas, mas também à formulação de políticas e leis que restringiram a migração de populações dos povos considerados menos capazes aos países dominantes, à implementação de medidas do coeficiente intelectual, à antropometria, aos debates a favor e contra a miscigenação, primando os do segundo tipo, e finalmente à xenofobia, ao racismo científico e à segregação. O crime, as doenças e a pobreza foram tratados neste período atendendo às preocupações de Galton e dos cientistas que o seguiram, afetando a educação, a lei, a ciência e a vida diária em todos os níveis. O determinismo biológico ganhou força e dominou o pensamento científico-político durante oitenta anos, deixando um legado que ainda hoje não foi deixado para trás.

Não é minha intenção dar conta da história da eugenia, sobre a qual existem numerosos trabalhos que analisam suas características e suas consequências. Entre estes trabalhos, o mais famoso é o realizado por Foucault, e dado a conhecer por seu autor através de suas aulas no Collège de France do ano 1976. Interessado em explicar os mecanismos do poder do Estado nos últimos séculos e as transformações do poder soberano até os regimes de dominação que operam no mundo atual, Foucault pesquisou diferentes instancias de controle social encarregadas de pôr em prática no corpo social esse poder, e as estratégias utilizadas. Seu estudo o levou a problematizar a definição do poder presente nas relações entre os Estados e os cidadãos deslocando os três eixos de análise tradicional neste tipo de estudos: o

⁶ GALTON, Francis. Hereditary Character and Talent. **Macmillan's Magazine**, Londres, v. 12, 1865. p 166. Versão digital disponível no website <<http://galton.org/essays/1860-1869/galton-1865-hereditary-talent.pdf>>

poder exercido pelo soberano, o poder como propriedade e portanto como matéria que obedece às normas da acumulação, do intercâmbio e da transferência, e o poder como conteúdo da lei. ⁷Eu pretendo somente apontar que a eugenia pode ser entendida como um movimento que transcendeu limites nacionais para se constituir como uma política utilizada em diversos países do mundo, se bem que a partir de estratégias distintas e aglutinando diferentes agentes para ser posta em prática. Os contextos culturais particulares em cada país e região do mundo levaram a uma distribuição diferenciada em extensão e intensidade, produzindo diferentes modos de caracterização das populações centrados no conceito de *raça*, e sua possível *degeneração*.

A teoria da eugenia teve repercussões na intervenção sobre as populações em todo o mundo. Políticas sociais, educativas, de saúde, de redução da pobreza, de controle da natalidade, de prevenção e tratamento de doenças, de controle da criminalidade, entre muitas outras, foram baseadas nas ideias do Galton. Ainda mais: governos inteiros, como é o caso do governo nazista, fundaram sua doutrina e suas práticas de autoridade e castigo nos postulados do cientista inglês, que defendia a pureza da raça e a 'manipulação' da herança genética em prol de cidadãos desejáveis para o Estado. No Brasil, um dos campos onde a influência da eugenia foi mais notória, foi no tratamento do crime e do criminoso. Os grandes médicos legistas do país, que exerceram seu ofício nas primeiras décadas do século XX adotaram como próprias as teorias galtonianas, assinalando que o conhecimento sobre a biologia de todos os cidadãos brasileiros poderia contribuir não somente com a melhora da situação de saúde da população, afetada por constantes epidemias comuns nos países do trópico e por outras tantas doenças que castigavam à humanidade em conjunto. Saber, dominar, controlar e curar o corpo dos cidadãos se traduziria, argumentavam estes médicos, no desenvolvimento da nação brasileira entendida como uma *raça*, no aumento geral das condições de vida no país, no crescimento econômico e social.

Alem do anterior, que era visto como o componente terapêutico na ação médica sobre o corpo social, existia, segundo estes médicos, a possibilidade de exercer medidas preventivas sobre as doenças, já não dos corpos individuais dos brasileiros, senão sobre o corpo da nação: o crime e as doenças hereditárias ficariam na mira da agência médica, pois eles constituíam as maiores e mais preocupantes doenças do corpo social. Nesse sentido, os médicos ocupavam um lugar privilegiado dentro da estratégia da Defesa Social, pois eles podiam detectar, antes do que ninguém, o crime e a doença em seu germen, nos seus inícios, e deter deste jeito o

⁷ FOUCAULT, Michel. **Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000

crime antes dele acontecer, a degeneração dando seus primeiros passos para a destruição progressiva da sociedade.

Para levar a cabo esse projeto profilático da sociedade brasileira, os médicos tomaram o postulado de Galton e o aplicaram segundo critérios clínicos que, em seu conceito, podiam poupar custos econômicos e sociais ao país. Conhecer e reconhecer o crime como doença requeria, como primeiro passo, estudar em profundidade o corpo do criminoso, determinar as raízes de sua anormalidade e determinar os níveis que ela podia atingir dentro do corpo social. Se o criminoso era identificável num momento prévio ao ato ilegal, as medidas profiláticas podiam ser tomadas evitando o prejuízo às vítimas e ao corpo social.

O biodeterminismo no terreno criminológico começou no século XIX com o conhecido médico italiano Césare Lombroso. Sua proposta era entender o crime não como o resultado de uma eleição consciente da pessoa que o cometia, mas como um ato patológico produzido por uma anormalidade biológica presente no corpo do criminoso. Assim, a escola lombrosiana de pensamento "promovia uma transferência de ênfase do objeto jurídico do crime para o objeto científico do criminoso", superando "uma seqüestração para isolar o indivíduo criminoso do conjunto da sociedade na intenção de protegê-la, " e promovendo em seu lugar "um estudo rigoroso, criterioso, metodico e científico do corpo e da mente de cada indivíduo desviante" ⁸

Assim, a ideia central do biodeterminismo na escola da criminologia positivista partia do evolucionismo, e propunha que o delinquente constituía um *atavismo*, da involução de seres humanos que, por conta de sua herança genética, tinham uma predisposição biológica a cometer atos ilegais. Como anota Ferla, as raças humanas podiam ser classificadas numa escala onde o lugar superior era ocupado pela raça europeia, e onde as raças inferiores recebiam de seus antepassados tendências inatas ao assassinato e à destruição. Estes traços podiam provir não somente dos antecessores humanos, mas também das fases evolutivas prévias à aparição do humano como espécie. Aquelas raças que, na opinião de Lombroso, ficavam mais perto dos estágios primitivos, podiam ter herdado o caráter violento de outras espécies situadas na origem do humano. ⁹

O conceito de *raça* atravessava estas concepções da criminologia positivista desde as bases partindo também dos trabalhos de Adolphe Bertillon e de Paul Broca.¹⁰ Bertillon criou,

⁸ FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. Tese (Doutorado em História Econômica), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. p. 18.

⁹ FERLA, *op. cit.*

¹⁰ CUNHA, *op. cit.*

um sistema para identificação dos criminais, institucionalizado em 1882 em Paris sob o nome de Service d'Identification que sistematizava as informações disponíveis sobre os capturados, anotando medidas antropométricas, fotografias --as hoje famosas *mugshots*- e retratos falados que organizava num ficheiro, dando lugar deste modo a aparição de todo um método de identificação criminal adotado em muitos países do mundo.¹¹ Bertillon desenhou e construiu aparatos a ser utilizados nas cenas do crime, procurando uma reconstrução científica dos atos ilegais, e propiciando assim o surgimento de uma polícia científica;¹² uma polícia capaz de utilizar os métodos mais reputados e avançados do momento em termos de medir o crime e o delinquente para vincular, com a maior precisão possível, ao criminoso e seu ato, ao indivíduo desviante e sua anormalidade.

Segundo Allan Sekula, os focos de pesquisa sobre o corpo do criminal e o corpo de crime tiveram como protagonistas, por uma parte, a Bertillon e seu complexo sistema de medidas e números, e por outra a Lord Galton e suas ideias sobre o génio herdado. Se bem que os trabalhos de Galton e Bertillon compartilhassem o objetivo de entender as falências humanas em termos biológicos e em explicá-las a partir das então recentes teorias do evolucionismo biológico, suas diferenças teóricas são notórias, assim como suas possíveis aplicações na realidade social.¹³ Galton sentou as bases para umas políticas de vigilância social, de conhecimento das fortalezas hereditárias segundo os critérios do naturalista inglês, e de uma seleção artificial dos melhores elementos da raça para garantir a consolidação e a permanência de um projeto de nação que privilegiasse seus melhores elementos. Bertillon, entanto, sentava as bases para o correlato da vigilância galtoniana: umas políticas da punição cientificamente desenvolvidas e centradas na identificação dos elementos perigosos, daqueles que já haviam falhado, e um conseqüente aprimoramento das técnicas de tratamento do crime com a incorporação do positivismo no saber criminológico, dando passo a científicização e a medicalização já não somente do crime mas do criminoso, o corpo estranho do corpo social, marca de involução e agente de doenças sociais que, como tais, podiam e deviam ser curadas.

Por sua parte, a antropóloga Olivia Gomes da Cunha afirma que a proposta de Bertillon foi um dos esteios da criminologia positivista, mas, segundo ela, os postulados de Bertillon não exerceram uma função tão importante na instauração oficial da antropometria no campo do estudo do crime quanto os grupos de pesquisa do território francês da segunda metade do século XIX. Em particular, Cunha adjudica um papel central ao médico Paul

¹¹ FORNABAI, Nanette. Criminal Factors: "Fantômas", Anthropometrics, and the Numerical Fictions of Modern Criminal Identity. *Yale French Studies*, New Haven, No. 108, 2005. p. 60-73 (Crime Fictions)

¹² SEKULA, Allan. The Body and the Archive. *October*, Massachusetts, Vol. 39, 1986, p. 3-64

¹³ SEKULA, *op. cit.*

Broca, o fundador da Société d'Anthropologie de Paris em 1859, e a escola de pensamento que surgiu com o trabalho deste médico. Fundando suas ideias nos naturalistas do Renascimento mencionados linhas atrás, Broca estabelece um modelo de pesquisa fortemente influenciado pelos trabalhos de Leon de Rosny (1837-1914) sobre a cultura japonesa, centrados na língua e na religião. Porém, o interesse culturalista e simbolista que marcava a obra de Rosny ficou em segundo plano nos trabalhos de pesquisa de Broca e seus seguidores, que deram uma maior atenção aos aspectos biológicos e fisionômicos da espécie humana utilizando a craniometria para explicar em muitos casos as diferenças morais e culturais entre as sociedades. Broca propunha que tanto as características hereditárias quanto o clima, a alimentação, a história e a tradição eram objetos da etnografia, procurando dar um matiz científico a suas pesquisas.¹⁴ A escola de Broca defendia a teoria da origem plural da espécie humana, argumentando que a explicação da existência de diferentes *raças* obedecia a que elas tinham antepassados diferentes, afirmando que isso não justificava o tratamento desigual nem a existência de hierarquias. Além disso, as raças, segundo a evidência recopilada pelo grupo de Broca, haveriam se misturado no passado em níveis que não resultavam facilmente mensuráveis para os antropólogos e biólogos dos inícios do século XX.¹⁵ Porém, isso não significava que as capacidades de resposta emocional, e particularmente os indicadores da inteligência das raças atuais fossem similares entre si, com o qual Broca e seus seguidores deixavam uma porta aberta às teorias e ideologias que justificavam o tratamento diferencial dos grupos humanos segundo as classificações racialistas.

Os intelectuais franceses fariam ainda um segundo aporte à conformação de uma teoria eugenesica, e a sua posterior extensão no mundo. Trata-se do conceito de *degeneração*, proposto pelo conhecido psiquiatra Bénédict-Agustin Morel, cuja obra tem sido amplamente comentada por pesquisadores como Michel Foucault. Em *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, publicado em 1857, dois anos antes de *On the Origin of Species* de Charles Darwin, Morel argumentou que toda doença mental e toda falta moral tinham uma origem localizada no sistema nervoso. Devido a esta vinculação física, dizia Morel, os desvios mentais podiam ser passados aos descendentes, e apareciam no corpo deles por vezes explicitamente, por vezes na forma de uma predisposição biológica a cometer atos ilegais ou a ficar preso da loucura. Com esta afirmação, Morel propunha pela primeira vez a ideia da

¹⁴ STAUM, Martin. Nature and Nurture in French Ethnography and Anthropology, 1859-1914. **Journal of the History of Ideas**, Philadelphia, v. 65 n. 3, jul., 2004, p. 475-495

¹⁵ HALLER, John. The Species Problem: Nineteenth-Century Concepts of Racial Inferiority in the Origin of Man Controversy. **American Anthropologist New Series**, Arlington, v. 72 n. 6, dec., 1970, p. 1319-1329

determinação biológica da doença mental, estabelecendo relações entre as disciplinas dedicadas a entender o funcionamento da psique e a medicina, que até então trabalhavam de modo independente. Além disso, Morel oferecia uma explicação integral da doença mental regida pelos princípios da medicina biológica mais do que os da psiquiatria, encontrando as causas primárias da doença e desenhando quadros sintomáticos acordes com as técnicas da clínica vigentes no seu tempo.

A degeneração da espécie começava, segundo Morel, com os agentes externos introduzidos pelo desenvolvimento industrial e a valorização do trabalho material próprio das sociedades de seu tempo, estando presente em todo o mundo. Cada geração contaminada pela vacuidade do progresso económico transmitia às gerações seguintes a degradação dos valores morais, produzindo indivíduos e coletividades inteiras que retardavam a evolução biológica e social de toda a espécie humana. Por isso, todos os integrantes da sociedade deviam se ocupar de vigiar e controlar todos os *venenos* da sociedade moderna na medida do possível: o clima, o consumo de álcool, a fome, a escassa educação moral, a distribuição urbana, entre muitos outros fatores de degeneração.

The function which each individual is called on to discharge in the order of humanity is truly useful only in so far forth as he practices the moral law; and the upholders of this law, those who are charged with the application of it, are not only moralists, clergymen, magistrates, the instructors of youth, and physicians, but the fathers of families, and the individuals whereof the families are composed [...] The future of coming generations would be essentially compromised, if one should persist in seeking the solution of the problem of social amelioration solely in material prosperity; and if one had no other formula for regeneration the masses than that of offering them in perspective the enjoyment of riches, and of developing among them an appetite for material pleasures.¹⁶

Com estas bases, o século XIX viu nascer um movimento que envolveu profissionais de todas as áreas, em busca do melhoramento da espécie humana, que situava as possibilidades de desenvolvimento das sociedades e sua degeneração na estrutura do corpo individual como componente de um corpo social. É assim que a eugenia compreendia esse corpo social literalmente como um corpo biológico, não metaforicamente, e a manutenção, o diagnóstico das doenças desse corpo, sua prevenção e sua terapêutica ficaram em mãos dos médicos e seu

¹⁶ MOREL, Bénédict-Augustin. The Degeneracy of the Human Species. **The Crayon**, New York, v. 4, n. 4, Abr., 1857, p. 108-109

saber, e em sua capacidade de se articular com todas as instâncias sociais para dar lugar a uma profilaxia social, a uma *defesa social* desse corpo.

No Brasil de inícios do século XX, este corpo biológico-social oferecia um panorama de intervenção complexo, que começava pela preocupação com a consolidação de uma *raça* brasileira acorde com os ideais de desenvolvimento das elites intelectuais e sociais da época. A miscegenação se situava no coração dos debates de toda ordem, pois colocava a questão do determinismo biológico e das escalas de hierarquia racalista, com a raça branca à cabeça da fila, como o primeiro ponto a ser tratado nas políticas sociais e biológicas para definir o presente e o futuro do país. A dificuldade inicial radicava em fazer concordar os conceitos do progresso da raça utilizados por cientistas de todo o mundo numa realidade racial local e nacional marcada pelo chamado por Lilia Moritz Schwarcz, *medo da degeneração*.¹⁷

A adoção, tardia em relação a outros países, do conceito de raça, segundo aponta a historiadora, foi o produto de uma série de negociações em vários níveis, entre intelectuais de diversas profissões com variadas filiações teóricas que envolveram principalmente médicos e advogados. Os segundos lidavam com uma diferença definida como biológica no desenho e aplicação de políticas sociais, de julgamento, prevenção e tratamento do crime. Os segundos, com as desigualdades abrangendo o crime e a doença e as relações entre os dois, enfatizando o problema das doenças tropicais e as causas dos atos ilegais, vinculadas através do biodeterminismo. Isto marcou o surgimento e consolidação das escolas médicas no Brasil, produzindo diferenças regionais na incorporação dos conceitos de raça e degeneração nas escolas: enquanto a escola baiana enfocou seus esforços no entendimento médico do crime ressaltando a figura do médico perito, a escola paulista desenvolveu uma medicina do trabalho para as cidades industrializadas do país e um estudo do corpo do criminoso que, como observei, teve uma forte influência da escola lombrosiana. Por sua parte, a escola carioca concentrou-se em entender, prevenir e tratar as doenças tropicais.¹⁸

Para Nancy Stepan, ao contrário de outros pesquisadores, a entrada do Brasil na tendência mundial da eugenia não foi tão tardia quanto parece indicar o desenvolvimento das estratégias de intervenção do corpo social relacionadas com ela, pois o primeiro coletivo de eugenistas do país, a Sociedade Eugênica de São Paulo, foi fundado em 1918, enquanto que a primeira sociedade britânica, a Eugenics Society apareceu em 1908, e sua correspondente francesa, a Société Française d'Eugénique, em 1912. Segundo Stepan, foram quatro os fatores que levaram ao surgimento e ao auge da eugenia no território brasileiro: primeiro, a união do

¹⁷ SCHWARCZ, Lilia. Espetáculo da miscigenação. **Estudos avançados**, São Paulo v. 8 n. 20, Abr., 1994, p 138

¹⁸ FERLA, *op. cit.*

Brasil ao Exército Aliado em 1917 durante a Primeira Guerra Mundial por conta da preocupação das elites com o potencial do exército local em comparação com os militares europeus e norte-americanos; segundo, a situação de pobreza e doença de uma grande parte da população de país que requeria ações urgentes aliada às grandes ondas migratórias para as grandes cidades brasileiras desde dentro e fora do país e o consequente crescimento dos centros urbanos; terceiro, a necessidade de fazer do Brasil um país produtor de ciência e não somente um consumidor, como era visto até então por suas próprias elites; e quarto, a visão que começava a aparecer dentro do Brasil como um país racializado, que poucas décadas atrás havia libertado seus escravos e que enfrentava uma igualdade em direitos cidadãos e uma crescente miscigenação.¹⁹

A Sociedade Eugênica de São Paulo desapareceu em 1919, apenas um ano depois de fundada, mas o projeto eugénico que ela iniciava continuou durante as duas décadas seguintes. O Primeiro Congresso de Eugenismo no Brasil teve lugar em 1929 no Rio de Janeiro, no marco da celebração dos 100 anos da Academia Nacional de Medicina, e as ideias que alentaram a conformação dessa primeira Sociedade estavam ainda vigentes. A migração, o crime e a pobreza ocupavam os primeiros lugares na agenda do encontro, enquanto que novas preocupações eram apresentadas pelos participantes.²⁰ Entre elas, o feminismo, tema de duas apresentações desenvolvidas durante o Congresso. A libertação das mulheres e a igualdade dos sexos eram objeto de interesse dos eugenistas na medida em que as mulheres eram as responsáveis por dar a luz à ‘nova raça brasileira’, e o controle dos corpos delas, desde a visão dos eugenistas, devia estar subordinado a essa função de manter o lar e a família, razão pela qual o feminismo não podia ser considerado menos do que um perigo para o projeto eugenista.²¹

A criminologia, a maior herdeira das teorias eugenicas e do conceito de degenerescência no Brasil ante os olhos de um grande número de pesquisadores do presente, teve como seu representante mais conhecido o médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1882-1906). A contribuição deste cientista atingiu duas áreas do pensamento médico brasileiro: por uma parte, o fortalecimento da medicina legal e dos estudos da criminologia, e por outra, ao estudo das relações entre as raças no território nacional.²² Seu trabalho permitiu aos cientistas locais

¹⁹ STEPAN, Nancy Leys. “Eugenics in Brazil 1917-1940”. Em **The Wellborn science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia**. Mark. B. Addams (Ed.). Oxford University Press, 1990

²⁰ STEPAN, *Ibid.*

²¹ MACIEL, Maria Eunise. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**, n. 11, Porto Alegre, Jul., 1999, p 121-130

²² GIUMBELLI, Emerson. Heresia, doença, crime ou religião: o Espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 4 n. 2, 1997; OLIVEIRA, Roselinton Silva. Religiões afro-

assentar as bases para uma eugenia brasileira, que ao mesmo tempo que debatia sobre a mestiçagem como um valor nacional, manteve a ideia de uma inferioridade biológica da raça negra, refletida, segundo este especialista, em sua fraqueza moral e em sua suposta tendência ao crime.²³ Junto com ele, Agostinho de Sousa Lima (1842-1921) em seu *Tratado de medicina legal* colocou a observação dos traços físicos e das doenças herdadas como elementos básicos da identificação dos criminosos em potencial, deixando nas mãos dos médicos a construção de uma ciência dedicada a entender e tratar o crime.²⁴

As propostas dos médicos legistas de que a origem do crime devia ser procurada na raça e no corpo do criminoso tiveram contraditores importantes, cujas contribuições ao debate permitiram também a consolidação de outros campos da medicina no Brasil. Esse é o caso do psiquiatra baiano Juliano Moreira (1873-1932), para quem a degenerescência do povo não podia ser atribuída a sua constituição racial, senão aos fatores externos de decadência moral e às doenças, como o álcool e a sífilis, ameaçando, então, a todos os seres humanos independentemente de sua pertença étnica.²⁵ Ao pensamento de Moreira se alinharam personagens da medicina como Afrânio Peixoto, Franco da Rocha, Ulisses Viana e Henrique Roxo.²⁶

Tanto para Luis Ferla como para Leopoldo Ferreira Antunes, a medicina legal exerceu uma influência maior do que outros ramos da prática médica na constituição de um saber médico e na incorporação das teorias da raça, da evolução biológica e da degeneração na profilaxia social baseada no biodeterminismo que foi desenvolvida no Brasil das primeiras décadas do século XX. As elites brasileiras do momento, em busca da modernização do país, construíram um discurso de nação articulando uma visão da sociedade como naturalizada, biologizada, o que lhes permitiu situar as ciências naturais, especialmente as biológicas, como o marco a empregar no desenvolvimento econômico e social.²⁷ Segundo Ferla, as ambições totalitaristas do governo Vargas no Brasil posterior à Revolução de 1930 estavam em consonância com os discursos médicos de talante conservador. Assim, na instauração de uma

brasileiras. Da degenerescência à herança nacional: lendo a Nina Rodrigues. **Revista Nures**, São Paulo, n. 15, 2010

²³ NINA-RODRIGUES, Raimundo. Mestiçagem, degenerescência e crime. **História, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 4, 2008. Tradução de Mariza Corrêa do artigo “Métissage, dégénérescence et crime”, publicado nos *Archives d'Anthropologie Criminelle*, v.14, n.83, 1899

²⁴ CUNHA, *op. cit.*

²⁵ VENANCIO, Ana Teresa. Doença Mental, Raça e Sexualidade nas Teorias Psiquiátricas de Juliano Moreira. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, 2004

²⁶ ODA Ana Maria Galdini Raimundo e Paulo DALGALARRONDO. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22 n. 44, 2000, p. 178-179

²⁷ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1999

defesa social e para por em marcha todo tipo de mecanismo de controle dos comportamentos da população baseados nos postulados médicos, a naturalização da sociedade e o discurso autoritário formaram uma frente unificada de ação.²⁸

Para os anos 1940, o núcleo que Cunha chamou de observação/disciplinarização, quer dizer, o campo assimétrico de saber e de poder instituído pela medicina e o direito para a identificação e tratamento dos sujeitos que se desviavam da norma em nome da defesa social, tinha sido estabelecido parcialmente dentro da sociedade brasileira, com uma distribuição muito desigual, mas com impacto permanente. Depois de extensas discussões nas décadas de 1910 e 1920 entre médicos legistas, higienistas, advogados, psicanalistas, entre outras especialidades, as estratégias aplicadas pelo governo do momento dariam lugar a uma *eugenia branda*, que considerou uma intervenção sobre o corpo dos cidadãos brasileiros além da saúde e o ambiente, na estética. Os criminosos acabaram por ser indivíduos moral e esteticamente diferentes, inferiores, ao cidadão médio, criando o que Cunha chamou individualidades racializadas que, segundo esta autora, seguiram os modelos de identidades da espécie, de identidades raciais e identidades dos biotipos, e que persistiam ainda nos modelos brasileiros sociológicos e patológicos dos anos 1950.²⁹

Além da medicina legal, a psiquiatria constituiu uma parte muito importante do conjunto de disciplinas médicas, ou melhor, das ciências da saúde em geral, que estruturaram o projeto eugénico no Brasil. O trabalho de Juliano Moreira e outros psiquiatras da época constituem uma mostra das dimensões que esse projeto alcançou dentro do marco geral da instauração de um controle do corpo da população que combinava saberes e políticas para uma construção de nação nas primeiras décadas do século XX. A disciplina que começava a se consolidar nos primeiros anos do século passado estava preocupada com os aspectos sociais e ambientais que podiam produzir a degenerescência da população, trazendo doenças mentais que podiam ser transmitidas às gerações seguintes. Consideradas como um problema físico e mental ao mesmo tempo e com a chegada do psicanálise, os dois domínios da vida deviam ser examinados por parte do psiquiatra, pois podiam induzir os temidos ‘atavismos’ da raça brasileira.

A pesquisadora Ana Teresa Venancio considera que a vinculação que alguns historiadores encontram entre o trabalho de Juliano Moreira e o movimento higienista brasileiro de inícios do século deve ser revista, pois não existem referências explícitas ao determinismo biológico dos comportamentos humanos nem a hierarquias raciais. Moreira

²⁸ FERLA, *op. cit.*

²⁹ CUNHA, *op. cit.*

considerava que toda a espécie humana era susceptível de padecer doenças mentais;³⁰ Porém, Moreira expressou-se em vários de seus escritos a favor do controle médico dos casamentos para evitar a expansão de doenças, o que estava em consonância com o pensamento da época e com os postulados eugénicos, se bem que não fizesse alusão às questões raciais. Vale a pena lembrar que a eugenia no Brasil se caracterizou pelo debate entre os defensores da superioridade racial dos brancos e os detratores dessa ideia, e que a miscigenação não aparecia sempre como fator de degenerescência, mas também como uma força e uma peculiaridade do povo brasileiro.

Esta posição, por vezes ambivalente, diante das hierarquias sociais e raciais da teoria da eugenia tal como provinha da Europa se expressava nas próprias contradições de seus defensores no Brasil. O famoso médico legista Afrânio Peixoto (1876-1947), advoga em seu bem conhecido livro *Criminologia* pelo progressivo branqueamento da população brasileira que haveria começado no momento mesmo da colonização, com a miscigenação das raças africanas, indígenas e brancas sobre as terras do Novo Mundo, mas que podia e devia ser auxiliada pelo Estado, que “como um plantador escolhe suas melhores sementes e um criador os melhores reprodutores, também o Estado se interessará pela sua formação, mais que sua indústria, sua vida [...] Consertar, refazendo, melhorando, numa acertada bioplástica e não poderão mais ser anormais”³¹. Apenas cinco anos depois dessa primeira declaração, Peixoto havia matizado sua postura com relação à fraqueza das raças diferentes à branca. Em *Clima e Saúde*, de 1938, Peixoto coincidia com os higienistas em afirmar que “o clima com juízo, educação, higiene, não nos impede nada. Antes, tudo teremos com ele vencido, se tivermos juízo, educação, higiene. Nossa responsabilidade é grande, porque agora será a volta da civilização a suas paragens tropicais, donde saiu, Egito e Índia. Se saiu, pode tornar... O clima não é condição última, como não foi prévia. A Europa e até a América do Norte nos querem dissuadir disso... Não cremos mais neles, pois que a evidência nos mostra que se enganaram...”³² Assim, Peixoto se somava ao higienismo, tendência que compartilhava com a eugenia o interesse pelo destino da nação brasileira, e que situava no controle biológico do corpo social, percebido como um organismo vivo, as maiores possibilidades de desenvolvimento da nação.

A eugenia como movimento destinado ao controle das populações foi bem sucedida em muitos países até a Segunda Guerra Mundial porque seus exponentes tiveram êxito na

³⁰ VENANCIO, *op. cit.*

³¹ PEIXOTO, Afrânio. *Criminologia*. Rio de Janeiro: Editorial Guanabara, 1933a, p. 273

³² PEIXOTO, Afrânio. *Clima e Saúde. Introdução biogeográfica à civilização brasileira*. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938, p. 295

configuração de redes de apoio, na articulação do pensamento das elites em seu conjunto, e na aplicação de estratégias que, diante dos olhos das sociedades que concordavam com elas, produziram resultados que favoreceram sua continuidade. Mas esse êxito obedece também à construção efetiva de uma noção de perigo que, em lugar de promover uma defesa da coletividade voltada para o exterior, instaurava o temor a um inimigo já existente dentro das fronteiras nacionais;³³ um inimigo que ameaçava a existência futura da nação a partir da ideia do retrocesso no desenvolvimento de uma *raça* pela incapacidade de controlar as falências próprias, e pela herança de fraquezas que as gerações daquele momento podiam ser transmitidas de um modo amplificado às gerações seguintes.

O lado mais temível dessas fraquezas herdadas estava em que o corpo, a biologia, era sua sede. Nesse sentido, a eugenia acrescentou velhos temores sociais sobre a mistura entre pessoas de origens diferentes, se enfocando em um medo sem precedentes à miscigenação das raças. Assim, as preocupações com a migração de estrangeiros considerados como inferiores - que no caso de países como os Estados Unidos se traduziu em políticas migratórias descrevendo em detalhe coordenadas, países e características físicas, hereditárias ou não, e comportamentais cujo ingresso ao país era indesejável, como ficou registrado na Ata de Imigração de 1917-³⁴ já fosse pela raça ou pelos costumes levaram a adoção de leis e a restrição da entrada aos países, e permitiram a conservação de uma ordem hierárquica das populações que foi naturalizada no sentido mais literal do termo. Esta biologização da diferença foi acompanhada por um rico estoque visual de imagens, antropometrias e aparelhos destinados a obter e a confirmar informações pontuais sobre as medidas dos corpos.³⁵

Segundo Nancy Ordover, este novo inventário de informações físicas e psicológicas sobre os cidadãos e seus usos políticos fez que a análise social ficasse em segundo plano, e as categorias sociais foram usadas de forma restringida segundo apoiassem as conclusões das análises biologicistas. Esta autora anota que os “eugenicists were motivated by a desire to substantiate and sustain existing social hierarchies and not by legitimate research imperatives. Biologism, in short, served not only to preserve the *status quo*, but also to evade analyses of socioeconomically generated inequities”.³⁶ Se a característica central desse inventário era a ideia de uma evolução da espécie desde estágios inferiores até formas de cultura consideradas como mais complexas, uma boa parte da análise social já estava tomando parte desse processo

³³ FERLA, *op. cit.*

³⁴ ORDOVER, Nancy. **American Eugenics: Race, Queer Anatomy, and the Science of Nationalism.** Minneapolis: University of Minnesota Press, 2003

³⁵ SEKULA, *op. cit.*; CUNHA, *op. cit.*

³⁶ ORDOVER, *op. cit.*, p 9

com diferentes graus de aceitação entre seus profissionais. De fato, o evolucionismo social de alguns autores como Herbert Spencer, não somente precedeu mas alimentou as noções da eugenia. Além disso, a biologia não estava ausente das ciências sociais, e as explicações baseadas nas características físicas das populações faziam parte, nesta época, dos quadros de entendimento das diferenças sociais. A antropologia, por exemplo, estava fazendo uso amplo das técnicas antropométricas na descrição dos povos, ocupando uma parte importante dos registros da vida social junto com a religião, a economia e a cultura material dos povos. Em termos do sociólogo francês Bruno Latour,³⁷ pode-se pensar mais do que nas intencionalidades dos agentes envolvidos na eugenia --isto é, das elites, dos médicos, da polícia, dos funcionários encarregados da educação das crianças, das autoridades de imigração, só para mencionar alguns-, na maior capacidade dos eugenistas para conectar seus próprios interesses com os dos outros agentes. O biologismo, mais do que evadir a análise socio-económica, foi um tipo de análise destas diferenças e constituiu, no seu tempo, uma explicação legitimada pelo contexto, tanto quanto poucas décadas depois, o determinismo cultural serviu para explicar essas mesmas diferenças, às vezes com a mesma rigidez.

O biologismo, entendido como a naturalização das diferenças sociais, permitiu aos eugenistas de todo o mundo intervir nas problemáticas sociais procurando transformações no corpo dos cidadãos, pois pretendiam manipular as características das gerações futuras ao controlar a reprodução biológica do corpo social. As medidas tomadas pelos eugenistas implicaram, em primeira instância, uma delimitação dos indivíduos indesejáveis para a nação, entre os quais as prostitutas, os alcoólatras, os criminosos, os deficientes mentais, para, em alguns casos identificá-los antes dele cometer seus atos imorais, e em outros casos, para evitar sua reprodução e deste modo controlar os fatores considerados como desviados nos projetos de nação da época. No caso norte-americano os especialistas procuraram a consolidação de uma população anglo-saxã, com a qual as relações inter-raciais e a imigração eram alvo de constante preocupação nas políticas desenvolvidas nesse país em defesa da pureza de sua raça.³⁸ A pureza da raça branca foi o centro deste movimento também nos países europeus, onde os projetos de nação estabeleciam uma relação entre a altura moral de seu pessoal e a brancura de sua pele, chegando a atingir níveis que finalmente produziram os crimes de guerra já bem conhecidos do regime nacional socialista alemão, com ecos em outros países da região, e da União Soviética, com ênfases diferenciados no que respeita ao tratamento da

³⁷ LATOUR, Bruno. **Ciencia en acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad.** Barcelona: Editorial Labor, 1992 [1987]

³⁸ ORDOVER, *op. cit.*

questão racial.³⁹ Nos países da América Latina, a eugenia propiciou reflexões sobre o inegável, e sobretudo, imparável fenômeno da miscigenação, mas também motivou aos países do subcontinente a pensar sobre os grupos populacionais que os habitavam.⁴⁰

O biologismo, porem, é visto por alguns pesquisadores como anterior ao processo da eugenia e não como sua consequência. Foi entendido por Foucault como uma das transcrições constituintes de uma guerra entre raças que teria começado muito tempo antes de que a eugenia se apoderasse do mundo. Isto quer dizer que, mais do que ser o mecanismo utilizado pela eugenia para naturalizar as diferenças, foi o processo que fez possível a eugenia, que deu passo à intervenção médica e política sobre o corpo social que foi a eugenia, porque o biologismo já havia instaurado os caminhos que ela podia tomar. A *raça* havia aparecido muito antes do eugenismo e servia, segundo Foucault, para sustentar uma separação entre povos que configuram uma unidade política por conta da guerra com outros povos; a guerra e não só a violência entre conjuntos que se definem como opostos. A origem deste termo não seria biológica, afirma o filósofo, mas histórica, e a biologia teria chegado mais tarde, começando o século XIX, a proporcionar uma nova característica a uma separação que teria começado com a colonização europeia do Novo Mundo.⁴¹ Como assegura o sociólogo peruano Aníbal Quijano a *raça*, no tempo da eugenia, era já um fato significativo, um ideal regulador da sociedade antes dos processos de intervenção da biologia do corpo social começarem.⁴²

A *raça* se transformou numa ferramenta para o ordenamento dos grupos sociais, segundo Quijano e Foucault, a primeira das categorias de um ordem mundial que nascera no período colonial, categoria que seria depois associada com a divisão de trabalho e com a classe para configurar sociedades hierarquizadas. No caso brasileiro, as teorias europeias sobre a *raça*, afirma Schwarcz, atingiram seu ponto mais alto entre os anos 1870 e 1930, na busca de um modelo de progresso econômico e social ajustado, como vimos, a uma nação

³⁹ ADAMS, Mark, Adam GARLAND e Sheila WEISS. Human Heredity and Politics: A Comparative Institutional Study of the Eugenics Record Office at Cold Spring Harbor (United States), the Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity, and Eugenics (Germany), and the Maxim Gorky Medical Genetics Institute (USSR). *Osiris*, Kingstone, Rhode Island, vl. 20, 2005, p. 232-262 (2nd Series); MACKENZIE, Donald. Eugenics in Britain. *Social Studies of Science*, Londres, v. 6 n. 3/4, Sep., 1976, p. 499-532 (Special Issue: Aspects of the Sociology of Science: Papers from a Conference, University of York, UK 16-18 Sep., 1975); RAMSDEM, Edmund. Carving up Population Science: Eugenics, Demography and the Controversy over the 'Biological Law' of Population Growth. *Social Studies of Science*, Londres, v. 32 n. 5/6 Oct. - Dec., 2002, p. 857-899

⁴⁰ SUÁREZ e LÓPEZ, *op. cit.*

⁴¹ FOUCAULT, *op. cit.*

⁴² QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Em **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas**. Edgardo Lander (Comp.). Buenos Aires: CLACSO, 2003, p. 201-246

envolvida no centro do debate:

Quando se trata de pensar no caso brasileiro, o que se nota é a emergência de dois debates contemporâneos: de um lado, o enraizamento de um modelo liberal jurídico na concepção do Estado; de outro, o paralelo enfraquecimento de uma discussão sobre a cidadania em função da retomada do debate sobre a questão da igualdade (tendo como base as conclusões deterministas raciais). Teorias formalmente excludentes, racismo e liberalismo conviveram, em finais do século [XIX], merecendo locais distintos de atuação [...] as teorias raciais pareciam *estar no lugar*, à medida em que o problema da nacionalidade como que escapava do plano da cultura para se transformar em uma questão da natureza.⁴³

A *degenerescência*, no entanto, implica a instauração, além de uma ideia de raça ou pelo menos de herança a ser preservada, de um medo à perda dessa herança, de um perigo social, econômico, político, moral, associado às transformações surgidas pelas mudanças erráticas de uma herança biológica fora de controle. Esta teoria era, anota Carrara, “uma espécie de ‘juízo de condição’: os *degenerados* eram indivíduos que, desde o nascimento, caracterizavam-se por um comportamento imoral, bizarro, irracional, insano ou singular; por uma constituição física débil ou defeituosa. No nível mental, tal condição inalterável ou incurável podia ser percebida tanto sob as manifestações bastante visíveis da *idiotia*, da *imbecilidade* ou da *debilidade mental*, quanto sob as manifestações bem mais sutis e quase imperceptíveis dos tiques, das manias, dos vícios.”⁴⁴

Assim, as práticas sexuais da população, sua reprodução biológica, devem ficar sob o olhar das autoridades, encarregadas de conjurar o medo da involução da raça que seria, segundo os especialistas, o produto do sexo desordenado, exercido sem cuidado com os ideais do futuro inscritos no projeto de sociedade e do cidadão desejável. No começo do século XX, a sífilis parecia ser a maior causa da degeneração dos povos em muitos lugares do mundo, incluindo o Brasil. O perigo venéreo nesses anos, observa Corbin, ameaçava o futuro das sociedades, e os numerosos encontros médicos internacionais e as complexas redes médico-políticas construídas para deter o contágio de sífilis constituem uma prova da intensidade e extensão desse medo.⁴⁵ Ela era mais aterradora do que as outras doenças venéreas, do que a tuberculose e o alcoolismo, as grandes preocupações médicas da época, porque a diferença delas, a sífilis podia ser herdada. Mas também, porque a sífilis era considerada a responsável de quase todas as doenças hereditárias e problemas sociais que afetavam a população em

⁴³ SCHWARCZ, *op. cit.*

⁴⁴ CARRARA, *op. cit.*

⁴⁵ CORBIN, Alain. **Les filles de nocte. Misère sexuelle e prostitution au XIX siècle.** Paris: Flammarion, 1982

todo o mundo: doenças cardiovasculares e mentais, fraquezas físicas de todo tipo, deformações; todas elas deviam ter, segundo os médicos da época, a sífilis como causa primária. O crime, a vadiagem e a imoralidade constituíam o segundo conjunto de resultados de uma geração atingida pelo mal venéreo, não menos importantes que as primeiras, e não menos invocadas pelos especialistas como razões para exigir a participação dos Estados na prevenção e tratamento deste tipo de doenças, no controle do sexo e da biologia dos cidadãos. Justificativa para a profilaxia social, o perigo venéreo reinava no começo das décadas abordadas em minha dissertação, e constitui a paisagem dominante da literatura médica estudada.

1.3 Luta Antivenérea e sífilis nos anos 1940

Antes de 1940, a luta antivenérea no Brasil e no mundo havia ocupado o primeiro lugar nas agendas dos governos e das instituições médicas. Desde o século XIX, as doenças venéreas e particularmente a sífilis haviam sido consideradas a primeira causa dos problemas econômicos e sociais em muitos países do globo. Elas eram consideradas as principais culpadas das ausências e do baixo rendimento da classe operária, das fraquezas e malformações físicas e mentais das gerações a nascer, dos altos índices de criminalidade nas cidades em todo o mundo, das falhas nos exércitos e nas marinhas cujos integrantes, pela vida homo-social quando na solidão de seu ofício, viam-se obrigados a procurar o amor entre as mulheres promíscuas, as esposas infiéis e as prostitutas, por centúrias acusadas de ser a fonte dos males da sociedade.

Além disso, as doenças venéreas eram a evidência física da decadência moral dos centros urbanos e de alguns setores da população. O anonimato, os espaços reduzidos e a pobreza acabavam, no discurso dos médicos, assimiladas às vezes a explicação ou a consequência do mal maior que eram as doenças venéreas. Ainda com os altos indicadores de doenças como o cólera e a tuberculose na mão-de-obra disponível, as doenças venéreas terminavam sendo o elo final da cadeia explicativa das desgraças da sociedade.

Muitas razões têm aparecido para dar conta deste fenômeno. A primeira delas tem a ver com a associação entre a doença e o sexo, pois o caráter impuro, perigoso e poluente do sexo, segundo as tradições judeu-cristãs nas quais muitas de nossas nações foram fundadas, cobre com a natureza pecaminosa do sexo tudo aquilo que podia ser vinculado com ele. Do mesmo jeito, a condenação dos atos da carne trazia a condenação do pecador, permitindo identificá-lo como sujeito do pecado, e no caso de não mostrar arrependimento e não repudiar

a própria carne, sua separação do corpo social e moral, o castigo da carne, e nos casos mais graves, a morte. Com esta segregação, esperava-se proteger o corpo social, puro, pois era a obra de deus, mas que havia sido corrompido pela fraqueza de sua carne. Assim, a sífilis foi concebida como um castigo pelos excessos da carne, e suas marcas visíveis constituíam a prova dos comportamentos sexuais pecaminosos de seus portadores.⁴⁶

A segunda explicação aponta a natureza das doenças como construção científica e como objeto sensível a análise social por pertencer a momentos históricos e contextos culturais, sociais, políticos e econômicos específicos. Desta perspectiva, entre as doenças se apresentam relações de similitude, de causalidade e de expressão que o sistema médico de classificação utiliza para diagnosticar e entender as doenças. Neste sistema, todas as doenças que tivessem uma manifestação na pele foram durante séculos associadas com a lepra. Assim, todas as propriedades da lepra e todo o estigma que pesava sobre ela eram transferidos a doenças que hoje reconhecemos como entidades nosológicas claramente diferenciáveis da lepra.

Entre essas doenças se encontram a pinta, a yaws e a sífilis venérea e não venérea, o que tem levado vários pesquisadores a discutir com a afirmação de que a sífilis tem uma origem americana, que teria começado explosivamente na Europa com a grande epidemia de sífilis do ano 1500. Alguns antropólogos têm sugerido que as doenças causadas por treponemas têm uma origem africana que data do período paleolítico. Segundo estas teorias, por conta da adaptação a novos ambientes ao longo do tempo, o treponema foi se diferenciando em variedades que provocariam doenças separadas umas de outras. Em tempos mais recentes, o treponema da yaws ou boubá, que acompanhou o desenvolvimento das cidades nas regiões tropicais do planeta, se transformaria em sífilis em virtude das relativamente grandes concentrações populacionais há uns 4000 anos.⁴⁷

A evidência da existência de sífilis na Europa antes de Colombo é reduzida, principalmente porque a evidência óssea produto das deformações da sífilis e outras doenças causadas por treponemas não é concludente, se bem que tem permitido relativizar as explicações mais tradicionais sobre a doença. Para Baker *et al.*, acontecimentos como a abolição dos grandes leprosários na Europa pelas proclamas papais de 1490 e 1505, que levou ao espalhamento dos doentes de lepra pelo Velho Continente, e a invenção da imprensa e a consequente difusão de documentos sobre a doença, permitiram reforçar a ideia de que a

⁴⁶ CARRARA, *op. cit.*

⁴⁷ BAKER, Brenda J. *et al.* The Origin and Antiquity of Syphilis: Paleopathological Diagnosis and Interpretation. **Current Anthropologist**, Chicago, v. 29 n. 5, 2001

sífilis não estava na Europa previamente à conquista de América, senão que haveria aparecido nestes anos favorecida pela conduta libertina nos portos marítimos e daí se dispersando ao resto das regiões.⁴⁸

Cabe-se perguntar se as crenças judeu-cristãs sobre o corpo, a carne e o sexo, têm permeado esse debate, pois as doenças sexualmente transmissíveis estão frequentemente sujeitas a ser consideradas como estrangeiras. Citando um exemplo de Baker *et al.*, um debate similar foi vivido nos anos 1980 sobre a AIDS: entanto que os cientistas norte-americanos culpavam aos africanos pela origem desta síndrome, pois afirmavam que o ‘bestialismo’ com macacos, atribuído a muitos grupos sociais no continente africano havia facilitado a mutação do retrovírus levando à infecção em humanos. Os cientistas africanos, por sua parte, culpavam aos norte-americanos, especificamente à poderosa indústria farmacológica dos Estados Unidos, pela aparição de vírus sujeitos a poderosas mutações no seio de uma sociedade altamente tecnologicizada que havia dado origem a bactérias ultrarresistentes. A principal prova, segundo estes cientistas, da origem estadunidense do AIDS era que os primeiros doentes de AIDS foram diagnosticados lá. No caso da sífilis, foram culpados os indígenas por praticar atos sexuais com ursos.

Antes do século XIX, a sífilis era vista como um problema moral punição da conduta desviada, produto da influência exercida pela conjunção planetária segundo o pensamento astrológico, mas sem ser concebida como o produto de agentes externos, transmissíveis ou não.⁴⁹ No século XIX e enquadrada na lógica do excesso, a sífilis era diagnosticada pelos médicos como uma doença que gerava úlceras dolorosas que não sanavam facilmente, e que eram resistentes à maioria dos tratamentos.⁵⁰ Como anota Sérgio Carrara, no século XIX, “fruto direito de um exercício sexual imoderado, mesmo sem qualquer intervenção divina, a sífilis operava ainda como sinal visível, símbolo natural da conduta moral”.⁵¹

Para o ano 1941 a situação era muito diferente. Apenas 35 anos antes, em 1905, um grupo de médicos da Alemanha determinou o agente etiológico da doença, e em 1906 o imunologista alemão August Von Wasserman desenvolveu uma reação que permitia pela primeira vez detectar a presença dos anticorpos específicos da sífilis no sangue, e diagnosticar com muita certeza a presença da doença.⁵² A reação de Kahn, que funciona procurando no

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ CARRARA, *op. cit.*

⁵⁰ HUTCHEON, Linda e HUTCHEON, Michael. Syphilis, Sin and the Social Order: Richard Wagner's "Parsifal". *Cambridge Ópera Journal*, Cambridge, v. 7 n. 3, 1995

⁵¹ CARRARA, *op. cit.* p. 32

⁵² OBREGÓN, Diana. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, 2002. p. 161-186. (Suplemento)

sangue um lipídio existente na membrana interna da espiroqueta da sífilis, e a reação de Kline, que trabalha com um precipitado do sangue suspeito de infecção e um antígeno especial que ao se misturar revelam o treponema, chegariam em 1923 e 1926 respectivamente.⁵³ Os medicamentos mais utilizados contra a sífilis nessa época em vários países da América Latina incluído o Brasil, foram o Salvarsan ou 606 -assim chamado pelo número de intentos requeridos para sua criação-, o iodato de potássio e o mercúrio cuja efetividade contra os sintomas da sífilis era bem conhecida. Devido a sua alta toxicidade -o componente principal do 606 era o arsênico e o iodato de potássio é radiativo-, os pacientes tratados com estes medicamentos sofriam de molestos efeitos secundários como o vômito e a diarreia e ainda alguns deles morriam com o passar do tempo por envenenamento. Além disso a extensão do tratamento, que precisava de anos, dificultava se não impedia a erradicação da doença, pois ante o desaparecimento dos sintomas -que ocorria nas primeiras semanas- os pacientes abandonavam.⁵⁴

1.4 A rede sifilográfica

O perigo social, moral e biológico que a sífilis representava para as populações se estendia às gerações futuras através de duas vias. Por uma parte, como já foi anotado, a *degenerescência da raça*, entendida na primeira metade do século XX tanto em termos de características biológicas dos povos quanto unidade política diferenciável de outras. Por outra parte, a aparição do conceito de *heredosífilis*, ou sífilis herdada, que fazia pensar aos médicos numa rápida *degenerescência* dos afetados pois precisava apenas de uma geração para ter lugar; e as muito mais temidas *parasífilis*, expressões tardias de um contágio que não foi detectado a tempo.⁵⁵ Deter o avanço da sífilis em todo o mundo foi a agenda compartilhada pelos médicos de distintos países do mundo, produto das Conferencias Internacionais sobre a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas, de 1899 e 1902, sediadas em Bruxelas. Nestes anos ainda não havia sido observado o treponema pois se bem que havia poucas dúvidas sobre a natureza contagiosa da sífilis e que as pesquisas sobre sua existência e características datavam de 1880, a bactéria só foi ‘descoberta’ até 1905 por Schaudinn e Hoffman;⁵⁶ além disso não havia testes seguros para o diagnóstico --a prova de Wassermann foi criada em

⁵³ ROTTA, Osmar. Diagnóstico serológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80 n.3, 2005. p. 299-302

⁵⁴ ROTTA, *op. cit.*; OBREGÓN, *op. cit.*

⁵⁵ CORBIN, *op. cit.*; CARRARA, *op. cit.*

⁵⁶ SOUZA, Elemir Macedo de. A hundred years ago, the discovery of *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 80 n. 5, Oct. 2005

1906- e os medicamentos não eram tão efetivos quanto desejavam os especialistas.⁵⁷ A profilaxia das doenças venéreas estava baseada no isolamento ou controle dos “focos de contágio”, neste caso as prostitutas, e na promoção da fidelidade, a condenação médica social e moral do sexo extramarital, a criação do delito de contágio venéreo, a perseguição do lenocínio, o uso do capuz profilático, entre outros. Assim, a luta contra as doenças venéreas, fundamentada no eugenismo, consistia no controle cuidadoso da sexualidade da população jovem por parte dos médicos e dos governos.⁵⁸

Entre os anos 1880 e 1920, a intensa preocupação com a sífilis no Brasil conduz ao fenômeno chamado por Carrara de *implantação sifilográfica* no país. Com esta expressão, Carrara aponta aos níveis nos quais a ação dos médicos durante esses quarenta anos teria produzido como resultado a aparição de uma nova disciplina médica diferenciada das outras: “A um só tempo, temos o **estabelecimento de uma comunidade científica**, com seus congressos, sociedades, centros de pesquisa, periódicos e fontes de financiamento; a **instituição do ensino especializado**, com suas cátedras, concursos, teses; e ainda, no caso de uma ciência aplicada como é a sifilografia, a **abertura e expansão de um mercado de novos serviços**, no qual os sifilógrafos se engajavam basicamente como clínicos especializados ou sanitaristas”.⁵⁹ Neste período, no marco da luta contra as doenças venéreas e dos debates sobre a natureza do desejo sexual e do prazer, o Brasil viu nascer a *Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia*, viu consolidar as cátedras de dermatologia como matérias obrigatórias da formação dos médicos ao nível nacional, e viu a criação e multiplicação de dispensários de doenças venéreas nas principais cidades do país. Junto com eles novos laboratórios dedicados à produção dos medicamentos destinados a tratar as doenças venéreas e dos produtos implementados na prevenção do contágio surgiram e consolidaram suas operações, tentando formar parte de um mercado que era dominado nesses tempos e até a Segunda Guerra Mundial, pelas grandes companhias alemãs como a Bayer.

Segundo Carrara, o período de maior intensidade da Sifilografia no Brasil foi entre 1920 e 1934, com a criação em 1920 da Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Este foi um órgão governamental de caráter federal cuja tarefa era administrar os serviços de profilaxia em todo o país até 1934, quando foi eliminado, e suas funções foram assimiladas em diferentes seções do Departamento Nacional de Saúde, dirigido por Eduardo

⁵⁷ NEEFS, Hans. The introduction of diagnostic and treatment innovations for syphilis in post-war VD policy: «L’expérience belge» *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Granada, No. 24, 2004, p. 93-118

⁵⁸ CORBIN, *op. cit.*

⁵⁹ CARRARA, *op. cit.*, p. 75; grifos no original

Rabello entre 1920 e 1926, e Oscar de Silva Araújo entre 1926 e 1934. Vivian da Silva Cunha assegura, entretanto, que a ação da Inspeção foi bastante limitada por conta da fragilidade administrativa da estrutura hospitalar brasileira e que, de fato, a sífilis não aparece listada dentro da nomenclatura do Serviço de Doenças Venéreas.⁶⁰ Porém, a importância pelo menos simbólica desta entidade dentro da especialidade é patente na literatura médica analisada em minha dissertação, aparecendo sempre citada pelos médicos como um exemplo de gestão da profilaxia das doenças venéreas e como a demonstração de uma grande inquietação política, social e moral do povo brasileiro com a sífilis nesses anos.

A Inspeção em seus primeiros anos, anota Carrara, manteve em parceria com o Exército dispensários para a profilaxia das doenças venéreas, que enfatizavam na educação sexual dos militares e na prevenção da doença no meio castrense, inaugurando o primeiro dispensário em 1922 na Policlínica Militar e em 1923 haviam sido criados 11 dispensários para a atenção de civis, reforçados em 1924 com a construção da Fundação Gaffrée Guinle, para a atenção de doentes venéreos, contando com uma enfermagem para prostitutas. Exposições artísticas, campanhas preventivas, conferências e um Posto de Desinfecção Preventiva situado na zona do Mangue no Rio de Janeiro, fizeram parte das atividades da Inspeção em relação com as doenças venéreas. Carrara afirma que no período entre janeiro de 1921 a junho de 1927 foram atendidas 429.517 pessoas, das quais 295.594 diagnosticadas com sífilis.⁶¹ Depois das críticas recebidas pelos resultados obtidos entre os militares e pelo tratamento dado à questão da prostituição, entre outras razões a Inspeção fechou suas portas quatorze anos depois de fundada, pois para muitos especialistas, o problema das doenças venéreas requeria uma intervenção mais extrema. Esta demanda de radicalização marca a entrada da década de 1940, e a realização da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis, de 22 a 29 de setembro de 1940 no Rio de Janeiro, o ponto de partida desta dissertação.

Esta Primeira Conferência Nacional --presidida pelo Dr. Joaquim Mota, sifilógrafo e presidente da Comissão Executiva; o advogado Augusto Sabóia da Silva Lima, o Dr. Arthur Moses, microbiologista pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz; os Drs Luiz Aranha, J. Peregrino Júnior e H. de Moura Costa- reuniu naquele momento quase trezentas pessoas entre as quais médicos dermatologistas, advogados e representantes da sociedade civil. Foram organizados em grupos de trabalho que deviam, entre outras tarefas: primeiro, avaliar o estado

⁶⁰ CUNHA, Vivian da Silva. **O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2005

⁶¹ CARRARA, *op. cit.*, p. 235

das medições estatísticas de contágio da sífilis no país e sua incidência nos dados de mortalidade, de doenças mentais, de interrupção da gravidez, etc., mesmo que sua distribuição nos grupos populacionais; segundo, construir padrões para a profilaxia da sífilis a partir da análise coletiva dos métodos diagnósticos existentes, as cifras aportadas pelos dispensários de todo o país com respeito ao contágio e ao tratamento, doses de medicamentos administradas, duração e intensidade dos tratamentos; as campanhas preventivas e as medidas de profilaxia individual e social, a distribuição de pacotes preventivos, as disciplinas relacionadas com a educação sexual oferecidas nos planos educativos do momento; terceiro, avaliar o estado da prostituição como problema sanitário quanto jurídico, a prestação de serviços de saúde às meretrizes, os esforços para a reabilitação das mulheres públicas, a assistência social às menores pobres.⁶² Em uma palavra, os participantes da Conferência se propunham examinar com detalhe o problema da sífilis em todas as instâncias da vida comunitária, reforçando a ideia de que a sífilis era ainda uma espécie de inimiga omnipresente, apesar dos ganhos conseguidos com os novos métodos de diagnose e os novos remédios. A escola, o hospital, o comércio sexual ou de outros tipos, as fábricas, os exércitos, as famílias, as cidades, onde eles haviam assegurado que ela havia estado presente durante as décadas, contaminando ao país inteiro.

Esta *Implantação sifilográfica* ocorreu no clima favorável para o controle biológico do corpo social impulsionado pelos eugenistas de todo o mundo. Como já foi visto, as técnicas antropométricas haviam sido adotadas pela Escola Positiva da criminologia, implantando um modelo de avaliação dos corpos dos criminosos e situando a causa do crime na biologia dos acusados pelo sistema penal. O crime, maior mostra da degeneração das raças, também estava relacionado com a sífilis, segundo os médicos, pois ela era a causa dos desvios do caráter que levavam os indivíduos a cometer atos ilegais. O crime não era o ultimo nível da degeneração provocada pela sífilis, mas seu sintoma, e ante a impossibilidade -ou a negativa- de explicar as condutas delituosas considerando o contexto social, econômico ou político, a sífilis, e mais do que isso, as características físicas dos suspeitos, definidas como anormais, apareciam como um padrão de entendimento do ato doloso. Assim, o olhar clínico permitia pensar e intervir o crime desde uma perspectiva médica, justificando a atuação dos médicos especializados nos cárceres. Os centros de reclusão dos criminosos eram entendidos como um espaço legitimado para a Implantação sifilográfica para além da Academia, tirando dos centros de produção de

⁶² **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

conhecimento ao biodeterminismo em ação. As declarações do Dr. Heitor Carrilho, diretor do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro o evidenciam:

Não raro, o crime é sintoma precoce de lues nervosa, numa fase preclínica, antes que outros sinais mais expressivos e decisivos possam orientar o diagnóstico. À frente destes fatores causais, desejo focalizar a neuro-sífilis, que deve ser de hábito, verificada nos acusados, tão frequentemente é a sua presença nos indivíduos que se colocaram em conflito com as normas sociais.

As modificações de humor e do caráter, a irritabilidade, os desvios da ética, o comportamento anti-social, a fraca resistência às sugestões criminais, a impulsividade, a cólera, os paroxismos emocionais, podem resultar, também, muitas vezes, na ausência de outros fatores etiológicos certos, da influência da neuro-sífilis, sem que fatores orgânicos evidentes se achem presentes ⁶³

A saúde física do Brasil mostrava os signos da degeneração porque o país estava sendo gravemente afetado pelo contágio da lues venérea; o corpo da nação estava virando corpo deformado pela sífilis. O Brasil era concebido como uma autêntica máquina biológica, orgânica, que devia ser produtiva e precisava, para isso, de todos os componentes em perfeito estado de saúde. A sífilis estava entorpecendo o funcionamento do corpo social, e demandando a atenção urgente de todos os entes de controle do Estado, tanto quanto os serviços dos sifilógrafos em novos lugares. Os sifilógrafos deviam sair às ruas e deter os estragos da doença. Nas palavras do Dr. Carlos Vieira Lima, diretor do Instituto Sete de Setembro, subordinado ao Ministério da Justiça e ao Serviço do juizado de Menores, a ‘sala de recepção’ dos desvalidos,

[a] venereopatia continuara a caminhar pari-passo com a civilização, se lhe não antepuzermos barreiras profiláticas, calcadas em nossos conhecimentos médicos e objetivados em normas legislativas que, entretanto, não colidam com a moral hodierna. O futuro de um povo, a subsistência de uma nação depende da saúde física e moral de seus elementos. O Estado Novo que se vem revelando tão fecundo em realizações, atendendo ao magno problema da profilaxia da sífilis e procurando lhe dar solução terá realizado uma das maiores obras em pro da nacionalidade, e para tal mister impõe-se a oficialização da luta anti-venérea, estribada em um código que abranja todas as fases da questão ⁶⁴

⁶³ CARILHO, Heitor. Neuro-sífilis e delinquência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 167

⁶⁴ LIMA, Carlos Vieira. Incidência da sífilis nos menores desvalidos e delinquentes. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 179

O crime era apenas uma das manifestações da destruição da sífilis no seio da sociedade brasileira. A mortalidade, presumida ou real, por sífilis, era mostrada por alguns médicos como muito alta, apresentando cifras assustadoras. Se bem que as grandes diferenças entre os coeficientes de mortalidade por sífilis exibidas pelos especialistas foram alvo de discussão mesmo entre eles, ninguém duvidava de que a lues era uma causa de morte muito maior do que os dados referiam, e os sifilógrafos apontavam a necessidade de padronizar as informações, de encontrar um modo de gerar registros confiáveis para todos os casos.

[Durante o triênio de 1937 a 1939] verifica-se que o coeficiente de mortalidade por sífilis no conjunto das cidades foi de 34,23 por 100 000 habitantes, variando de um máximo de 58,01 para um mínimo de 6,51.

Relativamente a distribuição por sexo assinala-se que são sistematicamente mais elevados para o sexo masculino, com o coeficiente de 40,87, variando entre 69,89 e 7,29 do que para o sexo feminino, cujo coeficiente é de 27,04, oscilando entre 48,59 e 5,49 por 100 000 habitantes⁶⁵

Com robustecido ímpeto, os sifilógrafos achavam no patrocínio do governo nacional para a realização da Conferência, a prova da renovação do interesse por parte do Estado Novo no problema das doenças venéreas no Brasil, que eles consideravam perdido desde a decisão de eliminar a Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas seis anos atrás. As palavras de Gustavo Capanema, o Ministro de Educação e Saúde do governo Vargas, na abertura da Conferência foram recebidas com beneplácito por parte de seus organizadores, pois estavam em sintonia com a visão dos especialistas:

como flagelo que aflige a todo o gênero humano, sem limite de território, de raça ou de cultura, e sobre as consequências terríveis que dele decorrem: a morte, doenças de várias categorias, a delinquência, o aborto, a mortalidade infantil, os males congênitos irremediáveis [...] não se detem no terreno sanitário e médico, mas entra no terreno moral e jurídico, e no terreno da educação da juventude, e não se contenta com medidas tomadas por um só país, mas exige a cooperação das diferentes nações⁶⁶

Sem perder tempo, o Ministro Capanema deu a conhecer as áreas que segundo seu parecer deviam ser atendidas por uma luta antivenérea capaz de confrontar o problema do

⁶⁵ FREITAS, Lincoln, e Luiz Campos de Melo. A sífilis em diversas capitais brasileiras. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

⁶⁶ CAPANEMA, Gustavo. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 39

contágio de sífilis em todos os estamentos sociais, apontando a necessidade de vincular nessa luta a moral, a saúde e a política. Todas as medidas propostas por Capanema eram herdeiras dos anos 1930, deixando ver, sobretudo em sua preocupação com a atuação do sistema legal e punitivo diante da contaminação por doenças venéreas, os ecos do discurso eugénico de uma década atrás. Capanema visava a intervenção dos males venéreos como uma combinação de estratégias de prevenção da decadência biológica e moral provocada pela sífilis, mas também como a consolidação de um marco jurídico que fazia das doenças venéreas assunto de disposições legais, criminalizando os possíveis contagiados, marco integrador do aparelho punitivo do Estado com o sistema de saúde que acabaria por fortalecer tanto um quanto o outro. Além disso, o Ministro considerava que uma boa política de prevenção e de tratamento das doenças venéreas devia incluir um diálogo com outros países:

o armamento antivenéreo deverá possibilitar as seguintes medidas: **educação sanitária**, que esclareça ao público em geral sobre a natureza das doenças venéreas [...]; investigação dos portadores de germes; diagnóstico e tratamento precoce dos doentes; controle do exercício da medicina e da farmácia, para o fim de evitar o charlatanismo médico e farmacêutico de tão graves inconvenientes neste domínio da medicina.

Em segundo lugar, é preciso atuar no sentido de **eleva o teor moral da conduta humana** em certos meios onde o desregramento da vida é causa preponderante das disseminações de toda sorte de males venéreos.

Em terceiro lugar devem ser consideradas as **medidas de caráter jurídico**, isto é, as medidas que se traduzem em restrições da liberdade individual e reclamadas por uma racional e eficiente campanha contra os males venéreos [...] Adotaremos a notificação compulsória? Introduziremos no nosso direito positivo o delito penal e civil de contaminação venérea? Estabeleceremos a obrigatoriedade do tratamento por parte dos doentes? Exigiremos o certificado pré-nupcial? Fixaremos disposições legais para a prostituição? [...]

Em último lugar, a necessidade de serem tomadas providências que assegurem uma útil **cooperação entre o nosso país e os demais**, notadamente os países vizinhos, para fim do combate à sífilis e às outras doenças venéreas ⁶⁷

O seguinte a falar foi o Dr. Joaquim Mota, a cabeça da Conferência e um dos sifilógrafos mais conhecidos do momento. Agradecendo a participação do governo central no encontro, o Dr. Mota centrou-se no caráter que a medicina atribuía à sífilis, ressaltando sua presença na história do homem, pois ela havia acompanhado a história natural, moral e social

⁶⁷ CAPANEMA, Gustavo. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 39-40; grifos meus

da espécie, estabelecendo comparações com outras nações. Mota conclui que as cifras de contágio de seu tempo revelavam, falando em sífilis, das similitudes do Brasil com as outras nações, sobretudo as consideradas como mais avançadas, das quais não havia mais distância que a eficácia de suas políticas de saúde. Deste modo, Mota parece desmarcar-se do discurso eugénico ao afirmar a igualdade entre os doentes de sífilis, desconsiderando as teorias da superioridade de uma raça sobre outras. A sífilis, entanto, haveria aproveitado essa qualidade do humano para multiplicar-se nos corpos e acrescentar seu poder destrutivo invadindo a vida diária até o ponto de apagar, por vezes, seu rastro.

endemia ubiqüitaria e cosmopolita, que se não condiciona aos climas, às latitudes, ou as raças, essa não nos diferencia dos povos civilizados, antes deles nos aproxima, salvo quanto às medidas preventivas, que as nações mais avançadas organizam e opõem com energia a sua danosa difusão. Doença sorrateira, de ação subreptícia, já que as grandes devastações exteriores outrora seu apanágio, passaram ao rol de seus feitos históricos, a sífilis com a maturação sofrida de geração em geração, inutiliza e mata traiçoeiramente, veneno quase secreto, quem muita vez nem deixa traço para a identificação etiológica dos estragos que provocou. Assim se desenvolve e campeia, e sem alarde, sem provocar pavores, nem receios, não desperta reações vigorosas, nem inspirar sequer a piedade platônica, que incitam muita vez males menos perigosos e mortíferos, mas mais impressionantes e comoventes⁶⁸

Mas a eugenia que parece diluir-se na homogenia da espécie volta mais uma vez, ou ao menos uma de suas estratégias mais utilizadas, na separação das populações entre não contagiantes e contagiantes. Aqueles que fiquem dentro do segundo grupo deverão ser objeto de intervenções mais intensas do que o resto da população, tentando controlar a devastação da nação aumentando as medidas de profilaxia entre os setores que estão, segundo os médicos, mais perto da degeneração, e que de algum modo, podem contaminar com sua depravação aos outros. As prostitutas eram consideradas desde décadas atrás as maiores fontes do contágio, e seu controle aparecia como um imperativo na luta antivenérea. O Major do Exército Dr. Jaime de Azevedo Vilas-Boas, o Major Dr. Benjamim Gonçalves e o Capitão Dr. Fernando Alberico de Souza da Silveira Filho afirmavam que a sífilis começava com as prostitutas e chegava à sociedade civil através do comércio sexual com os integrantes do exército. O soldado, tentando satisfazer seus impulsos primários, procurava a mulher de vida fácil, levando a doença desde os sítios de prostituição até as casas de família. O militar, mais

⁶⁸ MOTA, Joaquim. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 39-40

do que um doente como as meretrizes, era um intermediário, “um verdadeiro entrelaçamento entre os dois meios, a redundar em círculo vicioso entre a mulher sífilítica e o soldado e o civil contaminados, de onde resulta como corolário a necessidade da ação da autoridade sanitária civil sobre a mulher doente em reciprocidade e harmonia com a da autoridade militar sobre o soldado contaminado”.⁶⁹ Como anota Sérgio Carrara, meretriz era sinônimo de sífilis,⁷⁰ e por esta razão o meretrício mereceu uma mesa de trabalho separada durante a Conferência.

1.5 Abolir ou regulamentar a prostituição: um debate inacabado

A prostituição tem constituído uma preocupação para a nação brasileira desde há muito tempo, tanto desde o âmbito legal e policial como no âmbito médico. Os escritos sobre prostituição assim o mostram, pois desde tão cedo como os anos 1870 se acham produções médicas destinadas a controlar o fenómeno, tendo-o como parte dos problemas de saúde que mais tinham afetado aos brasileiros e às brasileiras, e ocupando o mesmo lugar nos interesses dos médicos junto com o alcoolismo, a tuberculose e as doenças venéreas.⁷¹ Estas preocupações tiveram efeitos na legislação, resumida no Código Penal aprovado em 1890, onde os crimes relacionados com o sexo foram incluídos pela primeira vez nas disposições legais brasileiras.⁷² No título VIII deste Código, chamado “Dos crimes contra a segurança a honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor”, ficaram incluídos delitos como a violência carnal, o defloramento, o estupro, o rapto, o lenocínio, o adultério e o ultraje público ao pudor.⁷³

Este capítulo do Código Penal condenava o lenocínio de forma explícita através do artigo 277, que proibia “excitar, favorecer ou facilitar a prostituição de alguém para satisfazer os desejos desonestos ou paixões lascivas de outrem”. Após ser reformado em 1915, este artigo considerou a corrupção moral contemplando a tentativa de induzir qualquer mulher ao exercício da prostituição, sendo deste modo mais abrangente, o que aparece no artigo 278,

⁶⁹ VILAS-BOAS, Jaime de Azevedo, Benjamim GONÇALVES e Fernando Alberico de Souza da SILVEIRA FILHO. Incidência da Sífilis no Exército. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 80

⁷⁰ CARRARA, *op. cit.*

⁷¹ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001; ENGEL, Magali Gouveia. As fronteiras da *anormalidade*: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 547-563

⁷² PEREIRA, Cristiana Schettini. **“Que tenhas teu corpo”**: Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Tese (Doutorado em História) Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2002

⁷³ PEREIRA, *op. cit.*

que proibia “induzir mulheres, quer abusando de sua fraqueza ou miséria, quer constringendo-as por intimidações ou ameaças a empregarem-se no tráfico da prostituição [...] prestar-lhes, por conta própria ou de outrem, sob sua ou alheia responsabilidade, assistência, habitação e auxílios para auferir, direta ou indiretamente, lucros dessa especulação”. O crime de lenocínio cometido por pessoas estrangeiras foi castigado com a expulsão através do decreto no. 6.541, de 7 de janeiro de 1907, e foi considerado como crime inafiançável pela lei no. 4269, de janeiro de 1921.⁷⁴ Esta lei, conhecida como a Lei Gordo pelo nome do senador que a formulou, foi aplicada também às mulheres estrangeiras que exerciam a prostituição pelo menos até o fim da *Belle Époque* carioca. Em 7 de dezembro de 1940, através do Decreto Lei número 2.848, o governo de Getúlio Vargas firmou o novo Código Penal da República Brasileira. Frente ao tema da prostituição, o recente Código condenava no Capítulo III do Título I, “Da periclitación da vida e da saúde”, o delito de perigo de contágio venéreo, com penas de 3 meses a 1 ano de prisão para quem transmitisse doenças por contato sexual, e no Título VI, o Capítulo V sancionava infrações da lei relacionadas com o lenocínio e o tráfico de mulheres, se bem que a prostituição em si mesma não foi proibida e não podia se considerar como delito.⁷⁵

Um dos debates centrais frente ao tema da prostituição em todo o mundo tem sido a posição jurídica e legal da prostituição nos códigos Penais dos diferentes países. Alain Corbin assinala que para o caso francês existiram duas orientações possíveis: regulamentar a prostituição para exercer algum controle sobre o ofício, e proibir a prostituição procurando deste modo acabar com ela.⁷⁶ A primeira posição, a *regulamentarista*, procura estabelecer um ordenamento da prostituição no qual o controle das prostitutas e dos seus clientes fica nas mãos dos representantes do governo, como a polícia e os médicos. Esta posição tem duas implicações: o reconhecimento da prostituição como ofício e o ordenamento dos espaços urbanos em função deste reconhecimento, dando lugar ao surgimento das zonas de tolerância. A segunda posição é a *abolicionista* e tinha como principal objetivo a proibição total da prostituição em procura de sua extinção das cidades. Os argumentos utilizados na defesa da proibição provieram de muitos campos, mas podem se distinguir dois: a medicina e a ideia da cidade salubre, e do urbanismo e a ideia da cidade organizada. A prostituição era o foco do contágio e ainda a origem das doenças venéreas, mas induzia a desordem e também associava

⁷⁴ MENEZES, Lená Medeiros de. **Os estrangeiros e o comércio de prazer nas ruas do Rio de Janeiro (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992

⁷⁵ Corresponde aos artigos 130, 131 e 132 para o caso do delito de contágio venéreo; os artigos 227 até o 232 para o lenocínio e a trata de mulheres.

⁷⁶ CORBIN, *op. cit.*

em torno dela atividades criminais, e ela mesma estava vinculada com crimes que foram perseguidos pelas autoridades em diferentes países do mundo, como o defloramento, o lenocínio e a trata de mulheres, chamada então a ‘escravidão da mulher branca’.

O debate no Brasil esteve, de acordo com vários pesquisadores, perto dos desenvolvimentos mundiais frente ao tema. As autoridades procuravam intervir jurídica e policialmente na prostituição desde o século XIX, tomando como modelo o sistema francês de que fala Corbin. Aconteceu então um debate entre os regulamentaristas, que propuseram a criação de uma normatividade específica para o exercício da prostituição. A eles se opuseram os abolicionistas utilizando, de acordo com o antropólogo brasileiro Sérgio Carrara, dois argumentos: ao procurar ter a prostituição sob vigilância, aumentava a clandestinidade fazendo crescer o que queria restringir; em segundo lugar, ao deixar as prostitutas sob a tutela das autoridades, elas ficavam expostas aos abusos dos policiais. Os regulamentaristas propuseram alternativas a estas impugnações ao sugerir que os médicos fossem encarregados de regular a prostituição na prática, de trocar as visitas policiais por visitas médicas, enquanto a polícia não faria mais que acompanhar o trabalho dos médicos.⁷⁷ O temor dos abolicionistas quanto ao aumento da prostituição clandestina, a mais temida pela polícia pois não podia ser facilmente controlada, a resposta dos regulamentaristas foi relativamente simples: o processo de construção e aplicação de norma teria que ser acompanhado pela transformação das condições sociais que levavam as mulheres a vender seu corpo. Assim, conhecer suas causas e trabalhar sobre elas, além da regulação, conduziriam ao fim da prostituição.⁷⁸ Porém, o argumento da classe social, da pobreza como uma razão poderosa para o exercício da prostituição não era ignorado, mas os principais argumentos foram sempre morais, baseados na visão da periculosidade do feminino⁷⁹ e na dupla conformada pela mãe ama do lar e a prostituta como as formas possíveis de ser mulher⁸⁰.

A defesa da moral não foi o único argumento utilizado neste debate. Na prática, durante as primeiras duas décadas do século XX, o que se acha é um conjunto de propostas que entendiam a sexualidade desde dois pontos de vista opostos. Por uma parte, a sexualidade concebida como natural, era para alguns uma parte intrínseca da natureza humana e portanto não podia ser reprimida, entendendo assim que a prostituição era uma espécie de mal necessário para que os jovens solteiros e os viúvos pudessem dar renda solta aos seus desejos, e os soldados e marinheiros não tivessem que recorrer a outras práticas menos saudáveis e

⁷⁷ CARRARA, *op. cit.*

⁷⁸ CARRARA, *op. cit.*

⁷⁹ ROHDEN, *op. cit.*

⁸⁰ MENEZES, *op. cit.*

ainda nefastas, como a masturbação e o homoerotismo. Assim, a prostituição tinha que ser tolerada, e existiram alguns casos bem-sucedidos desta visão, como o descrito por Carrara em Pernambuco⁸¹. Por outra parte, os abolicionistas descreviam o desejo sexual como uma tendência pecaminosa, como uma mostra do corpo que podia e devia, de fato, ser reprimida para o bem da saúde dos indivíduos e da sociedade em geral. Neste caso, a prostituição não era mais que outra prova da corrupção moral à qual as mulheres eram tão propensas, e o seu poder contaminante ameaçava tocar outros estamentos sociais se seu exercício fosse permitido.⁸² A prostituta podia infectar os lares mais saudáveis através dos maridos incapazes de se controlar, e ainda que ele fosse o veículo das doenças e das imoralidades das prostitutas, as últimas foram sempre as responsáveis finais pela destruição da família e os sofrimentos da esposa fiel, da ama de casa e da mãe.

Para as duas primeiras décadas do século XX, e apesar dos protestos dos setores mais conservadores da sociedade carioca, representada por médicos e funcionários do governo central brasileiro de corte abolicionista, parecia que os regulamentaristas estavam ganhando a batalha. As propostas para a atenção da prostituição por parte dos médicos e não dos policiais, e as ideias sobre a educação sexual do médico Eduardo Rabelo estavam sendo discutidas amplamente pelos estamentos que se encarregariam da regulação, e achavam-se algumas ideias para a sua implementação nas grandes cidades brasileiras. Esta tendência foi conhecida como *liberalismo pragmático* ou *abolicionismo liberal*⁸³ pois reconhecia a sexualidade como natural, mas contemplava o castigo de seus excessos através das penas por lenocínio e pelo delito de contágio venéreo, dando guarida às preocupações sociais pela moral e os bons costumes.

A sífilis mostrava nas principais cidades do Brasil, para 1941, dados que alarmavam às autoridades sanitárias, mesmo que as estatísticas finais não fossem tão altas como eles chegaram a suspeitar e ainda aventurar nos espaços de discussão sobre a saúde pública e as doenças venéreas. De 3.537 prostitutas examinadas no Rio de Janeiro entre 1938 e 1940 e 1.220 matriculadas nos serviços ambulatoriais para o diagnóstico da sífilis, 1.52 % apresentavam sífilis primária enquanto que 13.36% das matriculadas padeciam de sífilis secundária. O doutor Jorge da Cunha, diretor da Fundação Gafrée e Guinle -instituição líder na prestação de serviços ambulatoriais relacionados com a sífilis na década de 1940- em 1941, achava estas informações surpreendentemente menores que o esperado:

⁸¹ CARRARA, *Ibid.*

⁸² *Ibid.*, ROHDEN, *Ibid.*

⁸³ CARRARA, *op. cit.*

Diminuta cifra, não há dúvida, mas foi o que realmente existiu no período de dois anos que tomamos para este estudo. Se, porém, dentro do critério científico, que o secundarismo é período conseqüente a generalização da infecção [...] teríamos 218 casos de período de generalização da infecção, com as seguintes percentagens: 6.16% e 17.86%, respectivamente⁸⁴

Assim, as estatísticas mostravam que um quarto do total de mulheres prostitutas na zona do Mangue estavam doentes de sífilis primária ou secundária. No caso da sífilis nos estádios mais avançados, isto é, as mulheres no trânsito para a fase terciária e as mulheres que já alcançaram a fase terciária propriamente dita, as percentagens eram muito maiores, 24.39% para as primeiras ou 70.73% das prostitutas inscritas nos serviços da Gafrée e Guinle; e 3.51% das examinadas e 10.16% das matriculadas no caso das segundas, para um total de 987 mulheres com sífilis avançada, que correspondia a 80.9% das inscritas na Gafrée e Guinle e 27.9% das prostitutas examinadas pelas enfermeiras da Fundação nas Zonas de Mangue e Conde de Lage. Para o doutor Cunha isto é fácil de entender:

É tão clara a razão, que não vale estendermo-nos sobre ela. São geralmente aquelas que já teem um passado a narrar, que já por alguns anos expuseram-se aos perigos diários do contágio e receberam o que era natural que recebessem [...] as impenitentes nessa vida, que a despeito de tudo não se consumiram ainda, resistindo a tudo - a formar a velha guarda⁸⁵

No caso do São Paulo, em 1939 o Serviço de Profilaxia da Sífilis e Moléstias Venéreas do Departamento de Saúde forneceu uns dados construídos com uma estratégia diferente da da Fundação Gafrée e Guinle no Rio de Janeiro para a colheita da informação. Se bem que o Serviço fazia visitas às casas de prostituição, optaram por solicitar às prostitutas mais pobres de São Paulo que se apresentassem voluntariamente ao estudo estatístico da incidência da sífilis entre este setor da população. Os doutores Macedo e Marques trabalharam com 130 prostitutas e 16 proprietárias de estabelecimentos “que, pela vida em comum com essas meretrizes, mereceram de nossa parte, também, uma parcela de atenção”.⁸⁶

⁸⁴ CUNHA, Jorge da. “Índice de sífilis no meretrício do Rio de Janeiro”. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 349

⁸⁵ CUNHA, *op. cit.*

⁸⁶ MACEDO, J. Vieira de e Rui de Azevedo MARQUES. Incidencia da sífilis no baixo meretrício de São Paulo. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 353

A pesquisa do Serviço de Profilaxia obteve informações sobre a idade, o estado civil, a nacionalidade, os vícios (na forma de consumo habitual de bebidas alcóolicas e de cigarros), a existência de doenças venéreas anteriores, os tratamentos recebidos e o lugar onde atendiam, a existência de ficha policial, o número de filhos e de abortos, se fizeram exames de sangue e os resultados às reações sorológicas. Das prostitutas, a maioria eram mulheres menores de 30 anos, brasileiras fumantes e bebedoras, algumas tinham mais de trinta anos de idade e umas poucas eram maiores de 40 anos. As proprietárias, entretanto, eram maiores de 30 anos e compartilhavam com as meretrizes a afeição pelo álcool e pelo tabaco. O 30% das prostitutas havia padecido cancro venéreo, 31% sífilis e 26% blenorragia, diminuindo as percentagens no caso das proprietárias: 12% padeceram o cancro venéreo, 19% a sífilis e 19% da blenorragia. A maioria delas - 77% das prostitutas e 69% das proprietárias- receberam os tratamentos indicados para suas doenças. O estudo concluiu que os resultados das provas sorológicas mostravam uma alta incidência de sífilis entre as prostitutas pobres do São Paulo, com 61% de positivos à reação de Wassermann e 63% de positivos para a reação de Kahn, e que, nessa medida, “a prostituição continua pois a ser o foco principal do contágio da sífilis” na cidade.⁸⁷

Os dados sobre a extensão da sífilis entre as prostitutas do Rio de Janeiro foram sempre inexatas nestes anos, mas o serviço ambulatório da Fundação Gaffrée e Guinle pode oferecer algumas pistas. Receber atenção no Ambulatório de Mulheres Contagiantes deste centro de saúde consistia num número de passos aqui descritos pelo doutor Jorge da Cunha:

São mulheres de ‘primeira vez’ dessa forma anotadas no boletim diário, aquelas que assim se declaram, em ligeiro inquérito e se não reconhecidas pelas antigas funcionárias do ambulatório. Consultadas em sumário exame do tegumento externo, o qual sendo indene, são enviadas à secção de ginecologia, onde lhes é feito o exame dos órgãos genitais, para a descoberta de qualquer vestígio do mal venéreo.

Naquelas que apresentam lesões ou manifestações clinicamente certas ou suspeitas são praticados os exames de laboratório necessários e quando portadoras de quaisquer lesões luéticas ou moléstia venérea, imediatamente matriculadas.

Aquelas que, passando por esse primeiro exame, cutâneo e ginecológico, nada apresentam que justifique uma matrícula de sífilis, fixemos somente esta enfermidade, por ser a que, no momento, nos interessa, ficam em ‘observação’ e vão ao exame de sangue.

Com o resultado deste, voltam novamente ao exame na ‘secção de sífilis’, onde sofrem novo exame clínico, desta vez mais minucioso, sendo naturalmente matriculadas todas de sororeação positiva, caso não haja erro no resultado, e as de sorodiagnóse negativa ou

⁸⁷ MACEDO, *op. cit.*, p. 357

duvidosa, desde que apresentem um mínimo de sintomas, subjetivos embora: um *sternum* suspeitamente doloroso, uma tibialgia, ou, uma cefaléia que não fez sua prova⁸⁸

O ingresso ao serviço, aclara o doutor Cunha, não parte de preconceitos, pois “não matriculamos à *outrance*, pelo simples fato de ser uma prostituta ou por ter tantos anos de profissão”.⁸⁹

Além do anterior, o serviço da Gafrée e Guinle fez um cadastro nas zonas do chamado baixo meretrício, é dizer, das prostitutas de menos recursos econômicos, entre as quais estava a zona de Mangue e da Conde de Lage, no centro do Rio de Janeiro. Três enfermeiras visitadoras da Fundação recorreram o setor e fizeram a avaliação e registro de 3.537 prostitutas entre o segundo semestre de 1938 e o primeiro semestre de 1941, mostrando segundo o doutor Cunha as dimensões do problema do meretrício. Entre as registradas em 1939 e nas registradas em 1940 o doutor assinala uma diferença numérica bem ampla (de 2.261 em 1938 a 818 em 1940) que é atribuída pelo médico ao frio do inverno que despovoava o Mangue e sobretudo ao analfabetismo das prostitutas, que as faz rebeldes:

Desta rebeldia, que se transforma em temor de qualquer ação repressiva, por mais suasórios que sejam os meios que empregamos no Ambulatório, resulta o abandono do âmbito em que estão condicionadas e onde podem sentir nossa ação, trocando-o pela liberdade ampla da clandestinidade, livres de qualquer coação e aptas a ganhar tão miseravelmente a vida, que desperdiçam, perambulando pelas vias públicas a contaminar, em escusos lugares, a humanidade⁹⁰

Se bem que a explicação do doutor Cunha tem em consideração o medo das prostitutas a ser examinadas por conta das represálias das autoridades e do trato dos médicos e dos policiais, o motivo principal para a resistência delas a ser atendidas radica, ao final, no seu caráter indomesticável e desgovernado. É por isso que o controle deve vir de fora, do Estado mesmo, e como o advogado José Duarte Gonçalves da Rocha expressa, “a repressão [contra as ações e as pessoas assinaladas no Código Penal] precisa assumir um caráter honesto e sistemático, sem excessos que depõem contra o crédito da Polícia, sem preferências, sem

⁸⁸ CUNHA, *op. cit.*, 1941, p. 345

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ CUNHA, *op. cit.*, 1941, p. 348

favoritismo, com igualdade e bom senso, mas sem tréguas”⁹¹ Esta importante missão deve considerar, porém, que o desejo sexual não pode ser eliminado, que as práticas sexuais existiram sempre, e que são importantes além da reprodução da espécie, para mostrar a superioridade do humano sobre o natural, a grandeza moral dos homens.

[A prostituição] existiu e existirá entre todos os povos do planeta, enquanto houver sociedade humana, e sua organização pouco diferirá de país a país. Extirpá-la do organismo social é um mito. Considerar delito um fato que é inseparável mesmo da vida, e que obedece ao instinto é fantasia, quando não toca as raízes do paradoxal e do absurdo. Seria possível proibir as relações sexuais? Tornar-se-ia eficaz impor regras ao apetite carnal? o Mal acompanhará, sempre, o Bem; o vício há de existir para mais valorizar a Virtude e realçar o valor moral dos indivíduos e dos agregados humanos ⁹²

O desejo sexual, como Rocha deixa ver, era um mal necessário para a vida e para a reprodução da espécie e não podia ser eliminado da vida cotidiana. Desse modo, a prostituição faz parte da sociedade, do humano, e cumpre uma função não totalmente desprezível na medida em que ela permite satisfazer os desejos sexuais naturais dos homens. Mas isso não significava que ela fosse uma profissão digna e o estigma da vergonha ficava sobre ela. O meretrício compartia com a sífilis suas propriedades contaminantes, e junto com as práticas sexuais podia manchar o que havia de puro e respeitável na louvável tarefa de ter uma família e criar os cidadãos do futuro. A natureza era o selvagem a domesticar, o sexo era *natural*, mas também sujo; e por isso controlar o desejo era uma mostra de civilidade. Desse modo, a intervenção do Estado no processo de criação de brasileiros dignos, desde a perspectiva de Rocha, impunha o encargo adicional de intervir na sexualidade, e a lei era então a melhor arma para atuar.

1.6 Regular o desejo sexual

O problema da prostituição, que tantas dores de cabeça havia causado para os sifilógrafos até os anos 1940, havia sido na opinião de alguns médicos, mal atendido, ou pelo menos tratado de forma parcial, como anotavam os Drs Vilas-Boas, Gonçalves e Silveira Filho para o caso do exército. As intervenções médicas do mundo prostitucional haviam

⁹¹ ROCHA, José Duarte Gonçalves da. Lenocínio-Colaborador permanente e decisivo no Contágio Venéreo e na propagação da sífilis. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 370

⁹² ROCHA, *op. cit.*, 1941, 381

constituído em campanhas para o uso de medidas de defesa individual distribuídas nos dispensários, e na instalação de pontos de atenção isolados nas zonas do meretrício nas grandes cidades, o qual era considerado bom, mas as campanhas só levavam em conta um dos lados da promiscuidade. Os soldados, apontavam os três médicos, deviam ser atendidos quando contaminados para evitar a expansão das doenças venéreas no mundo civil mas também deviam ser objeto de campanhas preventivas além da promoção do sabão iodado e do capuz profilático. Deviam receber uma autêntica educação sexual, moralizante, que fomentasse neles idêntica atitude ante seu desejo sexual que deviam mostrar no campo de batalha, de valentia, autocontrole e disciplina. E junto com eles, todos os homens jovens da sociedade civil, de toda a nação. Os jovens eram os maiores consumidores do mercado da prostituição e sua vontade descomedida não dava provas do compromisso que os brasileiros das novas gerações, soldados ou não, deviam assumir com sua pátria e seus conterrâneos. Os jovens precisavam aprender que o prazer não ficava reduzido ao sexo, que a vida diária oferecia inumeráveis momentos de satisfação, e isso não estava sendo suficientemente transmitido, aclarava o Dr Hermógenes Pereira. Os atos sexuais com mulheres promíscuas não eram a única fonte de contágio de sífilis, mas também era possível ser contaminado com atividade sexual legítima, caso o sexo fosse praticado em excesso:

Pena é que os moços de hoje, no arrebatamento dos impulsos jovens, não tragam sempre na memória o fantasma do inimigo que mais os corteja nas horas de prazer, no contato das coisas e das pessoas. Tanto se adquire a infecção num ímpetu pecaminoso de um prazer momentâneo, como na tranquilidade boa de um sentimento mutuo que anima prazerosamente os atos instintivos. Os congressos amorosos, legais ou ilegais, sem a mínima consciência do que sejam, os os progênies porvindouros, podem alcançar resultados bem funestos [...]

E tanto se propaga no comércio infame publicamente reconhecido do baixo e alto meretrício, como nos concluios ardilosos dos que desejam, por qualquer motivo, expandir as suas tendências instintivas. A mocidade precisa convencer-se de que as horas felizes não são unicamente as do prazer, nem tão pouco aquelas em que predomina a satisfação dos vícios e dos pecados ⁹³

Castigar o excesso, educar para a disciplina, fomentar valores morais, deviam ser os complementos da luta antivenérea, que devia superar a intervenção da prostituição em lugar de continuar centrada no problema de abolir ou regulamentar o meretrício. O comercio sexual

⁹³ Pereira, Hermógenes. Influência da sífilis no meio do funcionalismo público, **Anais...** página 249

não podia ser terminado, pois o desejo sexual era parte da natureza humana, e mais do que isso, era necessário para a sobrevivência da espécie. O sucesso da sífilis e os dados das campanhas de combate às doenças venéreas em termos de cifras, contraditórias quando mostravam os avanços em termos de pacotes profiláticos distribuídos na capital do país e o número de doentes atendidos e de medicamentos proporcionados à população, se devia ao fato simples de que o desejo sexual era uma demanda do corpo que podia ser controlada, mas não suprimida.

Mas se a sífilis estava em toda a humanidade era porque podia se camuflar facilmente, recorrer as ruas da cidade mexendo insinuantemente suas ancas, dar olhadas lascivas nos seus passeios pelo distrito comercial, oferecer sorrisos sedutores e palavras obscenas aos caminhantes desde as janelas, esperando a menor mostra de fraqueza para se apropriar do corpo dos fregueses. E essa fraqueza provinha sempre do corpo mesmo, da necessidade e da naturalidade do sexo. Assim, a natureza era a armadilha, os desejos naturais eram o ponto fraco dos homens, e a civilidade precisava dominar a natureza para deter o contágio. A natureza, representada pelos instintos sexuais, não estava obrando como facilitadora do contágio, senão que no cotidiano mesmo a doença habitava todos os espaços.

Acoberta-se no seu polimorfismo traiçoeiro, ludibriando as vítimas pelos contatos agradáveis, e aproveita a cumplicidade da própria natureza num dos fenômenos mais importantes da vida: a propagação da espécie.

E o homem, sob esse imperativo biológico que o instinto sublinha de carícias e sereias até os êxtases mais cálidos e fervorosos, cede em verdadeira obnubilação e meio inconsciente, à força de todos os princípios originários.

É assim que ele se torna algoz de si mesmo, supliciando-se na ânsia de reproduzir-se e perpetuar-se ⁹⁴

Além disso, o Dr. Pereira aponta um fato que era, segundo sua visão, frequentemente ignorado nas campanhas de prevenção, e que fazia ainda mais difícil o combate a sífilis. A doença, fato inegável, tinha um caráter venéreo, mas existiam outras formas de contágio que não estavam cobertas pelas medidas profiláticas postas em prática. As amas-de-leite, mulheres de fora de casa, de passado e presente por vezes duvidoso, estavam nos lares para alimentar os filhos e transmitiam desse jeito o mal indesejável. As ações profiláticas, ocupadas com o sexo ilegítimo, deixavam fora toda uma série de atividades de todos os dias

⁹⁴ PEREIRA, Hermógenes. Influência da sífilis no meio do funcionalismo público. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 249

tanto mais perigosas que os prazeres do comércio sexual quanto mais invisibilizadas pelo atuar das autoridades envolvidas na luta.

Na verdade, a sífilis não torna a natureza cúmplice de sua indesejável proliferação somente nesses atos de reprodução, porque também os faz nas atividades corriqueiras de todos os dias que se conjugam para a conservação do indivíduo, desde a necessidade vital que tem o lactente de sugar o seio da mãe até o uso dos utensílios que o adulto emprega para se alimentar, não falando aqui no hábito condenável e malsão dos cumprimentos sociais e familiares que se traduzem nos amplexos veementes e nos beijos profissionais, corteses, hipócritas ou mesmo sinceros e amorosos ⁹⁵

Assim uma proposta de profilaxia da sífilis devia ser capaz, como foi capaz a doença, de atingir todos os lugares e todos os atos da vida. Desde o nascimento, os corpos de todos os cidadãos deviam ser vigiados, atendendo aos princípios do sanitarismo, da higiene, que poucas décadas atrás havia dominado o pensamento médico. A eugenia e sua ênfase na degenerescência das raças havia ganhado a atenção dos especialistas cegando-os ante os fatos mais corriqueiros do contágio cotidiano, aglutinando o olhar e os esforços dos sifilógrafos na intervenção das práticas sexuais. O chamado de Pereira apontava a retomar a preocupação dos anos 1920 pela heredosífilis, mas também a reconhecer as limitações e os erros da luta, e a reconstruir umas estratégias de combate deixadas atrás, nos tempos da higiene. Para o Dr. Pereira, era preciso levar em conta a sífilis como mal venéreo, mas também não esquecer da sífilis como uma doença produto de organismos transmissíveis de outros modos. A defesa social consistia, também, em higiene social.

1.7 Uma proposta de profilaxia

A Primeira Conferência concluiu com algumas reflexões gerais sobre o caminho que devia tomar a luta antivenérea. O primeiro deles apontava ao reconhecimento da sífilis não somente como o produto do ímpeto sexual fora de controle das novas gerações, que segundo os sifilógrafos escolhiam ignorar os perigos da doença por conta da efetividade dos novos medicamentos. A sífilis era também o produto de uma bactéria que ao longo de gerações havia sido capaz de se aperfeiçoar até o ponto de ocultar sua presença em muitos casos. Nesta época muitas doenças hereditárias eram ainda atribuídas à ação da sífilis, conceituadas como consequências de um contágio anterior, oculto aos olhos dos médicos e desconhecido pelos pacientes, acrescentando as cifras de mortalidade adjudicadas à doença. Assim, muitos casos

⁹⁵ PEREIRA, Hermógenes, *op. cit.*, p. 249

de contaminação de sífilis se deviam à ignorância do povo, mas também a que, com conhecimento dos problemas de saúde que os afetavam, os possíveis doentes não se privavam dos prazeres e acabavam por transmitir a doença a outros, conscientes, falavam os sífilógrafos, do mal que causavam. Por isso, um dos elementos da luta que devia ser fortalecido visando os anos futuros era o contágio mesmo, ocasionado pela mesquinhez dos doentes, mais uma mostra do perigo que representavam. O caminho que os médicos encontravam necessário para deter a sífilis era, ante a ausência de autocontrole, a repressão. Assim, a lei devia formar parte ativa das campanhas de profilaxia da sífilis, exercendo a força e o castigo sobre aqueles que se negavam a renunciar a satisfazer seu desejo. Combinar a formação ética dos cidadãos com a punição da falha moral daqueles que propagavam a doença, fortalecer a prevenção com ações educativas, higienizar considerando o momento prévio à contaminação, mas também ser forte no momento posterior.

As medidas gerais de higiene e educação, que são a base da campanha profilática, em outros países, não conseguiram, nem conseguiriam obter os resultados que conseguiram os escandinavos, porque desprezam um fator importantíssimo na propagação da infecção sífilítica: o egoísmo humano, impossível de destruir, pois para fazê-lo mister seria destruir a própria humanidade, e que fez com que o homem contagiante, mesmo conhecedor do mal que faz, não se possa resolver fazer o sacrifício de suas funções sexuais para o bem de outrem. “Contagiaram-me: pois contagiarei os outros”. é a pena de Talião, radicada, instintiva no homem, desde os tempos imemoriais. Só a força coercitiva da lei evitará que tal aconteça; anulará este fator de propagação. Educação sexual, higiene, sim; mas penalidades severas ao transgressor também ⁹⁶

A instauração de penas aos contagiantes estava, segundo afirmava o Dr. Matias Costa, em consonância com as preocupações do governo Vargas, e era apenas uma extensão do interesse do governo com atenção integral as necessidades do país. Uma parte fundamental da prevenção das doenças devia ser castigar o contagiante, pois os doentes implicavam custos para o Estado, eram uma ameaça permanente. Proteger do contágio de doenças venéreas era importante para a economia do país, era uma demonstração mais do compromisso do governo presente com as classes operárias e com o desenvolvimento da nação, e devia ficar registrado nos marcos normativos que estavam sendo construídos desde 1930, mediando entre o capital e o trabalho. A criação do Ministério do Trabalho havia sido um ato da revolução prometida por

⁹⁶ COSTA, Matias. Incidência e profilaxia da sífilis nervosa. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 160

Vargas, e incluir dentro da competência deste órgão o cuidado da saúde dos trabalhadores brasileiros devia fazer parte desta revolução. Com isso, o governo estaria dando provas de sua vontade de fazer mudanças sociais profundas e defenderia os direitos dos trabalhadores.

Nisso estão a ciência e a conveniência do Estado Moderno: -evitar que diminua a capacidade dos seus servidores, não os aceitando, de início, em forma duvidosa de higidez, nem consentindo que lhes venha faltar a saúde na luta funcional de todos os dias [...] foi mais uma faceta virtuosa da revolução de 1930 -e o seu marco glorioso e fundamental apareceu com a criação do Ministério do Trabalho que tem plasmado, com vontade de acertar, modificando, corrigindo, e estabelecendo, definitivamente, todas as leis trabalhistas que a coletividade brasileira comporta. Não estará longe o dia em que e vejam todas as classes garantidas com estatutos asseguradores das melhores obras de proteção. Estamos no momento justo em que o Governo encara de frente, resoluto, a questão da Assistência Social ⁹⁷

As reformas educativas faziam parte dessas transformações, e, seguindo o caminho traçado pela Revolução de Vargas, deviam considerar o ensino como uma parte fundamental do cuidado do corpo, da integridade física e moral e da garantia da saúde das novas gerações. A formação dos cidadãos do amanhã devia transmitir uma consciência nacional expressada no *Manifesto dos Pioneiros da Educação* de Fernando de Azevedo, onde as elites orientariam a construção da nação,⁹⁸ e que devia incluir o contágio de doenças venéreas dentro das preocupações de uma política educativa ao serviço da segurança nacional. Assim o assegurava o Dr. Eugenio Coutinho, delegado da Academia Nacional de Medicina em nome das associações médicas reconhecidas pela Academia, e ia para além do ensino de valores sociais e nacionais. O que era preciso para defender os interesses do Brasil era, mais do que uma disciplina que ensinasse a história da civilização em busca de uma formação política, que segundo ele era de difícil compreensão para os mais novos, era uma matéria dedicada a entender o maior mal da sociedade presente, a sífilis, fortalecendo uma autêntica ética cidadã em concordância com os valores civis desejados pelo regime.

Se estivesse em nós sugerir sobre as causas do ensino, ao invés do acréscimo de uma nova matéria, proporíamos que ao lado, e até em lugar da *história da civilização*, que pretende “formar uma consciência social e uma educação política baseada na compreensão das necessidades de ordem

⁹⁷ PEREIRA, Hermógenes, *op. cit.*, p. 254

⁹⁸ ABUD, Katia Maria. Formação da Alma e do Caráter Nacional: Ensino de História na Era Vargas. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 18 n. 36, 1998. p. 103-114

coletiva”, assuntos nos quais os alunos, sem a necessária maturidade de inteligência, não podem penetrar em boa compreensão e espírito crítico, em lugar dela, e por uma simples modificação prosódica do título dessa disciplina fosse ensinada preferentemente a *história da sífilização*, com um prólogo sobre a história do Catão, cujas virtudes, muito duvidosas, dissimuladas numa hipócrita e falsa moral, e copiadas até hoje por muitos Catões modernos, tem sido impedidoras aos moços de conhecer a tempo, e em plena maturidade sexual, os prejuízos causados pelas doenças do mundo ⁹⁹

No entanto, não bastavam reformas educativas, sanitárias e médicas, ou a melhora da assistência hospitalar vigente. A prevenção, o tratamento, as campanhas educativas, a formação moral dos jovens, a instauração de uma Defesa Social dos interesses nacionais deviam ficar registradas em uma lei, como existia em outros países, uma lei que condensasse a previsão do contágio e o castigo dos contagiantes, e que funcionasse como uma guia de caráter nacional articulando todas as instancias. Os pontos da lei proposta pelos sífilógrafos tinham um componente institucional, que se aproveitasse os serviços de profilaxia já existentes nos grandes hospitais e que se criasse postos de profilaxia obrigatórios nas zonas de prostituição além de novos dispensários em regiões descobertas pela rede hospitalar, organização de um serviço de educação sanitária fosse a cargo de docentes ou de enfermeiras, a participação das práticas médicas privadas na luta antivenérea, o controle da distribuição de medicamentos; um componente acadêmico que obrigasse a consolidar cifras associadas ao contágio de sífilis combinando dados sobre provas, medicamentos administrados e inquéritos epidemiológicos periódicos, a formação de técnicos profissionais; um componente legal com uma parte punitiva expressada na criação do delito de contágio venéreo, a notificação compulsória da doenças quando contagiante, o isolamento obrigatório quando os medicamentos não fossem efetivos, o exame pré-nupcial obrigatório, o uso obrigatório de preservativos para as forças armadas, e uma parte jurídica com uma legislação sobre a família permitindo e incitando ao casamento cedo; e finalmente e o mais importante, um componente administrativo com um órgão federal que concentrasse e coordenasse todos os esforços, como fazia alguns anos antes a Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, mas exclusivamente dedicado aos males venéreos, sem compartilhar sua atenção com outras doenças.¹⁰⁰

O nacionalismo do regime autoritário de Vargas acabou por converter-se na melhor justificativa dos médicos e legistas reunidos na Conferência. O desenvolvimento econômico,

⁹⁹ COUTINHO, Eugenio. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 39-40

¹⁰⁰ BARBOSA, Plácido e RESENDE, Cássio Barbosa. **Os serviços de saúde pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro. 1808 – 1907**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

a ordem e a disciplina dos corpos procurada pelo regime, ficavam articulados com as preocupações dos sifilógrafos através de sua proposta de lei. “O homem não é dono de seu corpo, mas faz parte do todo nacional, ou melhor, universal. É um valor econômico, moral, mental. Doente, desvaloriza-se, invalida-se, torna-se um peso morto na economia geral e constitui-se foco de cetismo dissolvente”¹⁰¹, falou o Professor Hélio Gomes, Catedrático de Medicina Legal da Faculdade Nacional de Direito da Universidade do Brasil, resumindo deste jeito a argumentação dos sifilógrafos para a insistente solicitude de uma lei que organizasse a luta antivenérea e de um ente que a pusesse em prática. Assim, começando a década de 1940, os médicos procuravam se vincular ao governo do momento, convencidos do interesse federal em participar da luta antivenérea, enquadrando sua luta no discurso nacionalista das elites.

1.8 Conclusão

A ideia da raça e da degenerescência, combinados no movimento eugénico das primeiras décadas do século XX, haviam permitido articular a prática médica de começos de século a um projeto de nação centrado no controle do corpo dos cidadãos, na vigilância médica permanente sobre um corpo social entendido como um organismo vivo. A raça vinha funcionando, como anota Carrara, como um operador entre práticas políticas,¹⁰² notáveis particularmente na criminologia do tempo, que assimilavam o social a explicações biológicas, instaurando mecanismos de poder sobre a sociedade baseadas pela firme crença de que as faltas morais podiam ser herdadas às gerações futuras. Esta forma de conceber a raça e a nação havia dado lugar a um processo no qual a progressiva biologização das diferenças sociais, mais do que permitir, fazia da intervenção médica do social um imperativo do governo. Assim, diversas técnicas de vigilância especializada sobre o corpo social haviam sido já fundadas, estabelecendo redes de ação que foram aproveitadas pelos sifilógrafos para manter a vigência do perigo venéreo, que estava retrocedendo ante os novos métodos diagnósticos e os medicamentos de recente aparição.

Na descrição dos médicos, a sífilis aparece humanizada e convertida no reflexo mesmo dos doentes. Hipócrita, mentirosa e destrutiva, esta enfermidade parecia corresponder, aos olhos dos sifilógrafos, com o carácter daqueles que a padeciam. Era a doença do excesso, narrada mais como uma falha moral do que como uma doença contagiosa, e como tal, estava

¹⁰¹ GOMES, Hélio. Delito de contaminação. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941. p. 456

¹⁰² CARRARA, *op. cit.*

em contramão com o ideário nacional dos governos que durante décadas haviam tido de lidar com ela. O fato de ela não deixar marcas em todos os acusados de sofrê-la era apenas mais uma confirmação de suas atribuições, e por isso a frequência dos atos sexuais, mais do que seu tipo ou de seus praticantes, cobrava maior importância para os médicos, confrontados desde décadas pela natureza do desejo sexual, para finais da década de 1930 já considerado uma espécie de mal necessário.

O controle sobre a sexualidade da população, plenamente justificado através da ideia da degenerescência, que facilitou a implantação sifilográfica entendida como a constituição de toda uma especialidade médica, continuava a ser a principal preocupação dos doutores nas primeiras décadas do século XX. Porém, começando esta década a raça parecia diluir-se em torno aos grupos sociais que ocupavam largas páginas da tribuna médica, ressaltando o papel dos jovens na transmissão de doenças. As prostitutas, as eternas culpáveis da decadência moral de uma sociedade em procura da modernização, constituíam uma das preocupações centrais dos sifilógrafos, que já haviam instaurado uma ampla rede de intervenção do problema do meretrício e que continuavam a fortalecer-se com a criação de instituições dedicadas a seu tratamento.

A profilaxia das doenças venéreas segundo os médicos, pretendendo aproveitar o matiz autoritário do governo vigente em 1940, devia começar a aumentar seu raio de ação e a diversificar suas estratégias. Os médicos solicitavam um novo nível de intervenção que envolvesse também a legislação, criando uma lei onde a observação e a disciplina dos corpos e das práticas sexuais, até então caracterizadas pela atividade quase exclusivamente médica, estivesse acompanhada pela criminalização dos contagiantes além o meretrício. A educação, a profilaxia e os entes legislativos e policiais deviam atuar numa frente unida de preocupação com as doenças venéreas, especialmente a sífilis, tentando manter vivo o medo destas doenças e, deste jeito, assegurar a participação dos sifilógrafos em instancias até então fora de seu alcance. Assim, a *raça brasileira*, esta vez entendida como unidade política, ficaria toda ela comprometida com a luta contra uma doença vista como a inimiga interior de difícil combate.

2. Modernizar a luta: médicos e doenças venéreas após a Guerra

Nas páginas a seguir eu faço uma descrição das principais estratégias adotadas na modernização da luta anti-venérea no Rio de Janeiro entre 1940 e 1949. As mudanças na prática médica abordadas neste capítulo obedecem em sua maior parte à queda do conceito de degenerescência na medicina de todo o mundo, incluindo o Brasil. Nas décadas anteriores a 1940, a degenerescência foi o eixo do trabalho conjunto entre a medicina, a polícia e os governos nas décadas anteriores, e constituiu a base da formulação de políticas de saúde pública em muitos países da profilaxia das doenças venéreas, especialmente da sífilis. A degenerescência esteve presente na medicina até o começo da Segunda Guerra Mundial, e a confirmação das conseqüências perversas do biodeterminismo como política do Estado, levado ao extremo pelo regime nazista.

As fontes deste trabalho são os artigos sobre as doenças venéreas publicados nas revistas médicas brasileiras da época, considerando os trabalhos de corte clínico e de pesquisa dos médicos conhecidos como sifilógrafos. Estes especialistas constituíram, nas primeiras décadas do século XX, um núcleo dedicado ao diagnóstico e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.¹⁰³ Sua proposta ultrapassava os limites do gabinete médico, procurando intervir sobre diferentes setores da população, em particular das classes trabalhadoras, e os espaços habitados por elas.

A delimitação do acervo documental está baseada na circulação entre os sifilógrafos, segundo as citações feitas no próprio material. O ponto de partida foram os *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, publicação da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, que desde 1925 deu a conhecer as preocupações, os debates e os descobrimentos da Sociedade, até 1960, ano em que a revista mudou seu nome para *Anais Brasileiros de Dermatologia*, enquanto a Sociedade conservou a Sifilografia no seu nome até 1965. Para este capítulo, eu analisei os artigos sobre doenças venéreas que foram publicados entre 1940 e 1950, e a partir dos trabalhos citados nos *Anais*, eu examinei outras publicações periódicas de caráter médico da época, procurando o mesmo tipo de artigos.

A revisão deste material permite pensar em dois momentos do combate às doenças sexualmente transmissíveis entre 1940 e 1965. O primeiro momento da luta, entre 1940 e

¹⁰³ CARRARA, *op. cit.*

1949, se caracteriza por uma intensa produção bibliográfica sobre o tema, o que revela a grande inquietação médica com as doenças venéreas, especialmente a sífilis, e a busca de consensos em torno a suas singularidades, seu diagnóstico e seu tratamento. Entre 1950 e 1964, o segundo momento desta luta, as publicações se destacam pelo tom triunfalista dos médicos sifilógrafos, pois têm em seu poder uma nova arma, tão poderosa quanto desconhecida até o momento: a penicilina. Este segundo momento será abordado num capítulo posterior. O ano de 1965 marca o final do ‘período triunfalista’, com as escandalosas cifras de contágio da gonorreia e da sífilis nas principais cidades do país, e o retorno da preocupação pelo perigo venéreo.

1.1 Refletir sobre o presente: Os sifilógrafos e a Grande Guerra

No Brasil, o regime ditatorial de Getúlio Vargas facilitou, terminando a década de 1930, a criação e fortalecimento de diferentes estratégias de controle social em todas as esferas. As idéias da determinação biológica dos comportamentos sociais e pessoais dos brasileiros e brasileiras, promovido principalmente pela medicina legal, ajustavam-se muito bem ao projeto de estado modernizado e científico que Vargas procurou nestes anos. Como é de imaginar, o corpo foi o centro de muitas intervenções estatais; e se bem que dirigida a todas as camadas sociais, ou melhor, a nenhum setor populacional em especial, a regulação médica dos comportamentos sociais, a higiene e a eugenia deram ênfase as classes operárias.¹⁰⁴

Procurando modernizar a sociedade brasileira em todos seus níveis, o Estado Novo legislou sobre a família, ao considerá-la como a unidade mínima de produção e reprodução dos valores sociais. Se bem que esse conceito da família como célula da nação não fosse invenção recente, o tipo de família que implica precisava de mudanças para se ajustar aos novos ideais. O modelo de família do governo getulista devia deixar no passado a tradicional família extensa, cópia das velhas famílias oligarquicas do período imperial, para se transformar na família burguesa, nuclear, higiênica e de papéis definidos, o modelo privilegiado pelos governos da Europa do século XIX.¹⁰⁵

A transformação da estrutura parental na família higiênica foi precedida de um intenso debate entre as elites políticas em meados da década de 1930, até os anos de 1940. Por uma

¹⁰⁴ FERLA, *op. cit.*

¹⁰⁵ BESSE, Susan. **Restructuring Patriarchy: The Modernization of Gender Inequality in Brazil, 1914-1940.** Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1996

parte, os setores conservadores do governo defendiam a importância da família extensa como a mínima unidade social, associando sua queda com a descomposição social do período entre guerras por conta da perda dos valores tradicionais. Os partidários da modernização da família afirmavam que o novo modelo ajustava-se melhor tanto às mudanças econômicas que o país estava experimentando. Mas as duas visões sobre a família compartilhavam a idéia da família como o centro da sociedade, e enfatizavam a necessidade de desenvolver políticas e estratégias de intervenção sobre ela. As duas visões tinham como base o conceito da degenerescência.¹⁰⁶

Nos primeiros dois anos da década de 1940, a idéia do deterioração progressiva da sociedade a partir do atavismo de seus integrantes estava muito presente nos escritos médicos sobre todo tipo de doenças, especialmente das doenças venéreas. Nos poucos anos de existência da *Revista Penal e Penitenciária*, da cidade de São Paulo (1940, 1941, 1943 e 1947) a sífilis apareceu constantemente como causa da criminalidade. Em 1943, o Dr. Dória, então diretor do Instituto de Criminologia da Bahia, descrevia a sífilis como causa do aumento da criminalidade das crianças nos grandes centros urbanos do Brasil. Por uma parte, havia o abandono familiar pelos pais sífilíticos que morriam ou se entregavam aos vícios, deixando as crianças sem supervisão e ainda sem a mais elementar formação moral. Por outra parte, por conta da sífilis congênita, os pequenos nasciam predispostos ao mal, reafirmando a idéia da dupla deterioração, moral e biológica, ocasionado pelas doenças sexualmente transmissíveis no coração das urbes.¹⁰⁷ Além disso, a sífilis ocasionava nos doentes a tendência à destruição pessoal e social, como o declararam os Drs. da Silva e Teles.

São por demais conhecidos os efeitos nocivos [da lues] de predisposição à impulsividade, à violência irracional, à perversão e amoralidade, em todas as suas formas [...] a sífilis, atuando antes e durante a gestação bem como depois do nascimento, predispõe ao indivíduo a fenômenos constitucionais regressivos e a tendências degenerativas¹⁰⁸

Mas a degenerescência enquanto conceito médico respeitado estava por perder sua força e desaparecer da literatura especializada e da prática médica. A Segunda Guerra Mundial, e especialmente o descobrimento dos trabalhos médicos do regime nazista

¹⁰⁶ BESSE, *op. cit.*; CARRARA, *op. cit.*; FERLA, *op. cit.*; CUNHA, *op. cit.*, 2002; FACCHINETTI, Cristiana e VENANCIO, Ana Teresa. Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, São Paulo, v. 9 n. 1, 2002. p. 151-161

¹⁰⁷ DÓRIA, João Rodríguez da Costa. Delinquência infantil. **Revista Penal e Penitenciária**, São Paulo, n. 1, 1943

¹⁰⁸ SILVA P.A. e TELES J. C. S. Sífilis e criminalidade. **Revista Penal e Penitenciária**, São Paulo, n. 1, 1943

encabeçados pelo bem conhecido médico Josef Mengele, o *Anjo da Morte*, e seus experimentos com seres humanos em Auschwitz, teriam precipitado o abandono dos conceitos médicos e biológicos que apontavam a desigualdade no interior da espécie humana, pela cor da pele ou pela nacionalidade, que até esse momento era definida como biológica.¹⁰⁹

Para os sifilógrafos, a Segunda Guerra Mundial, as atrocidades do regime nazista, e as posturas ambivalentes de Getúlio Vargas ante os regimes fascistas na Europa não passaram despercebidos e mereceram algumas páginas nos periódicos médicos da época. Estes fatos, somados à ajuda econômica emprestada ao Brasil pelo governo norte-americano, modelaram as opiniões expressadas pelos médicos nos *Anais*. Segundo os sifilógrafos, a violência que a Europa experimentava nesses anos lhes permitia ressaltar o trabalho dos médicos americanos salvando vidas e formando novas gerações de médicos, em contraposição com alguns médicos europeus, que se preparavam para a guerra, ou que tinham feito parte da máquina de morte nazista.

Arquitetam monstruosos planos de assolação, cuidados nos mais negativos detalhes. Consomem anos e anos na montagem da máquina de guerra, cujo preço sobreexcede a toda estimativa.

Alcançou-se o requinte de educar gerações para a morte, mercê de persuasão desde o berço. Nem os espíritos escapam à corrupção! Criam-se homens para a matança, forrados de mentalidade especialíssima que lhes impinge o Estado. Como isso se assemelha ao hábito mortista da engorda de crustáceos em receptáculos apropriados -a ceva dos caranguejos! Dias e até meses são estes opíparamente alimentados, até atingirem teor de gordura que os torne deliciosos ao paladar [...]

Nada escapa à sanha arrasadora. Aborto de celebração malsã, surgiu a guerra total. Não há feição nazi-nipônica, incompatível com a dignidade das gentes. Mas, à maneira de seres livres, que sabem por que se batem: a sobrevivência das liberdades e direitos do homem¹¹⁰

A criação do que Peixoto chamou de ‘máquina de guerra’ era para ele um fenômeno associado à Europa, à sua impossibilidade de solucionar suas diferenças históricas. A antigüidade da Europa, que dentro do mundo médico era utilizada como sustento da superioridade de sua ciência, foi nas mãos de Perilo Peixoto, uma arma poderosa para questionar o regime geo-político da produção do conhecimento:

¹⁰⁹ FERLA, *op. cit.*

¹¹⁰ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 3, 1942, p. 3-5

Enquanto o Velho mundo se debatia em meio a crises incessantes, recorrendo à terapêutica sintomática aos tratados de não agressão, nós, as nações deste continente, desconhecíamos os sobressaltos de uma política exterior incoordenada.

Na Europa multiplicavam-se as querelas [...] Cada dia se erigiam mais e mais barreiras entre os países, na esperança vã de evitar-se a guerra.

O' infantil ingenuidade! Como se fora possível entendimento duradouro às custas da prepotência!¹¹¹

A America, pelo contrário, era a terra do autêntico progresso, onde as cadeias do passado invasor tinham sido quebradas por um pensamento revolucionário, pela emergência de uma consciência da espécie humana, capaz de ultrapassar os limites políticos e de tirar das diferenças biológicas o conteúdo discriminatório agregado pela velha ordem colonial européia. Este pensamento estava, segundo Peixoto, representado com proficiência pelo ex-presidente dos Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt, e bem podia ser replicado nas jovens nações do continente, ainda em busca de sua independência intelectual:

Isto é América. De mãos dadas, nossos povos caminham para o porvir, certos de não ser utopia viver em paz. Basta que derruamos êsse falso nacionalismo e alevantemos em seu lugar uma política digna de homens civilizados, destituída de preconceitos odiosos, em que a todos seja facultada a oportunidade de ascensão, em suma, em que o homem deixe de explorar o homem, valha por seu trabalho e ame ao próximo sem buscar saber-lhe a nacionalidade, raça ou nível social¹¹²

O nacionalismo exacerbado constituía a característica européia mais marcada, e por isso devia ser deixado para trás, na procura do Estado moderno e científico de que os médicos faziam parte, apesar do seu evidente desagrado pelo governo de Getúlio Vargas. O chamado de Peixoto era à cordura diante da guerra, e a tarefa primordial dos médicos era tornar realidade o pensamento de F. D. Roosevelt, tentando preservar nos seus escritos a posição neutra que o Brasil comprometeu-se a ter diante da situação na Europa, firmada uns anos antes no Panamá. Os médicos, afirmava Peixoto, haviam mostrado já, em plena guerra, que a consciência do humano ultrapassava os limites nacionais e ficava fora da guerra.

A maior lição porem nesta guerra, deu-a a medicina [...] Quando as forças norteamericanas entraram em Avranches, Na Normandía, encontraram instalado num café

¹¹¹ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 2, 1943, p. 65

¹¹² *Ibid*, p. 66

daquela cidade um posto médico nazista, cujo funcionamento não foi interrompido. Os médicos americanos passaram a trabalhar lado a lado com os colegas alemães, socorrendo a vencedores e vencidos. Casos como êsses, não devem ter sido raros entre os médicos militares [...] e já que estes entendem tão bem a fraternidade universal, quem sabe se dêles não dependeria a paz duradoura? ¹¹³

Mas quando o país entrou na guerra, finalmente, os sifilógrafos compreenderam que não podiam guardar silêncio. Um médico brasileiro devia demonstrar que eles estavam longe da barbárie européia, e pelo tanto o papel dos médicos brasileiros estar à altura das nações americanas, tão admiradas por Peixoto e por outros integrantes da Sociedade. Por isso, eles acordaram colaborar com a situação do Brasil, que participava da guerra do lado dos Aliados, e mostrar o patriotismo que devia caracterizar o grêmio médico. Na Sessão de 29 de abril de 1942,

[D]eclarando aberta a sessão, o Presidente [da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, o Dr. Joaquim Mota] informa haver a Sociedade de Urologia convidado a todas as sociedades congêneres do país para hipotecarem apoio ao Sr Presidente da República na atual situação internacional [...] para a compra de um avião-ambulancia, destinado ao Governo ¹¹⁴

A situação do Brasil na Segunda Guerra e a simpatia pelo governo norte-americano, fortalecida com os créditos que o país de Roosevelt deu ao Brasil para industrializar a produção agrícola, apareceu nas publicações dos sifilógrafos nos primeiros anos de 1940 mostrando dois posições diferentes. Primeiro, os pactos de neutralidade ante a Grande Guerra firmados pelo Brasil proporcionaram argumentos aos médicos para mostrar seu desagrado pelas políticas de Getúlio Vargas. O ponto de partida nesses debates era sempre a desatenção do governo nacional frente ao problema venéreo, mas não estava restringida a ela. A crítica atingia outros níveis, entre os quais o rechaço dos especialistas ao pensamento contraditório do governo brasileiro diante das ditaduras fascistas européias: o que estava em questão era a posição ética e moral de um governo percebido como totalitário, em relação com as formas européias do totalitarismo que o nazismo evidenciava.

¹¹³ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 4, 1944, p. 6-7

¹¹⁴ PEIXOTO, P. G. Sessão de 29 de abril de 1942 da Secção do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 3, 1942, p. 207

A segunda posição dos médicos frente à guerra aconteceu com os torpedeamentos aos navios brasileiros. Estes ataques obrigaram aos médicos a atuar e falar desde um lugar diferente sobre a Segunda Guerra além de exercer o ofício de médicos e atender aos doentes e aos feridos; eles tiveram de apoiar a decisão do seu país de participar na Guerra, e mais do que isso, deviam participar ativamente desde um dos bandos em disputa. Os escritos passaram da oposição ao regime fascista de Vargas ao compromisso ético e patriótico com os interesses nacionais, o que significou apoiar desde os editoriais ao governo que havia sido tão criticado pouco tempo antes. Nos dois casos, a defesa da democracia, os direitos humanos e as liberdades civis constituíram o núcleo dos escritos.

A consequência mais significativa deste debate em relação com a luta anti-venérea foi a necessidade de repensar o papel do biodeterminismo na definição das doenças sexualmente transmissíveis como problema social. O que acabou sendo questionado pelos sifilógrafos diante da guerra, foi a idéia da determinação biológica do comportamento humano, pois as deploráveis ações do regime nazista com as populações que eles consideravam racialmente e, portanto, moralmente inferiores haviam encontrado uma justificativa médica na degenerescência. Mas do que um uso perverso da ciência, o regime nazista mostrou aos médicos os efeitos e os limites do biodeterminismo, levantando à reflexão ética sobre a definição das diferenças sociais como biológicas. No caso específico das doenças venéreas, esta queda do conceito da degenerescência deslocou a atenção dos sifilógrafos para as características sociais e culturais das doenças e dos doentes e do sistema de saúde que as atendia.

1.2 Organizar a batalha: a profilaxia anti-venérea e a estrutura hospitalar

A democracia, que aparece como a bandeira dos médicos em geral, incluindo os sifilógrafos, nos começos da década de 1940, implicou uma reflexão sobre a estrutura hospitalar da nação, e a cobertura em matéria de saúde. Ela devia ser tão democrática quanto a organização médica que a administrava, e favorecer a presença hospitalar e médica nos setores sociais mais atingidos pelas doenças declaradas flagelo nacional nestes anos. Além disso, segundo os sifilógrafos, ela devia proporcionar uma atenção especial às doenças consideradas mais perigosas para a nação brasileira, entre as quais a sífilis, o que devia se traduzir na implementação de um serviço único e especializado nesta doença.

A luta anti-venérea devia se articular com outras preocupações sanitárias como a tuberculose, a lepra e a febre amarela, a partir das regras mais elementares da higiene pública

e da medicina sanitarista, que estavam na base da estrutura hospitalar do Brasil. O Dr. Fontenelle descreve assim os fundamentos do sanitarismo e da saúde pública:

Desdobra-se o problema geral da higiene nos 5 item seguintes:

1. Ensinar e executar os princípios da eugenia e da puericultura, isto é, da formação e criação dos filhos, nas melhores condições;
2. educar as crianças nos cuidados consigo mesmas;
3. procurar e corrigir, o mais cedo possível, os defeitos individuais;
4. fiscalizar, proteger e melhorar todos os seres humanos, nas diversas fases da vida e nas diferentes atividades e profissões;
5. combater as doenças transmissíveis e os males degenerativos (174)

A tuberculose, a sífilis e a varíola, principalmente, aviltam e destroem, nas cidades, nossos operários e empregados, públicos e particulares. Por isso, é inadiável organizar, com critério prático, o serviço de assistência sanitária urbana, principalmente na nossa grande capital, para efetuar a mais moderna profilaxia das doenças infectuosas: o aumento da resistência específica, individual, pela vacinação preventiva, e a procura, fiscalização e o estancamento das fontes de contágio, representadas pelo homem doente e, às vezes, até pelo homem são, simples portador de micróbios de doença ¹¹⁵

Com a idéia de uma medicina democrática, o Dr. José Barros Barreto, então encarregado do Departamento Nacional de Saúde, propus uma maneira de fazer os informes desta entidade, tomando como ponto de partida um modelo derivado da Conferencia Sanitária Internacional, celebrada em Washington em 1940. O modelo planejava uma organização hospitalar para a administração de serviços de saúde baseada nos princípios do sanitarismo e da higiene, que prestava especial atenção a notificação de algumas doenças transmissíveis¹¹⁶

Com esse antecedente, o Dr. Barreto afirma que a principal função da Divisão é "*encarregar-se do estudo e solução de problemas de saúde pública para os quais não haja órgãos especializados no Departamento Nacional de Saúde*"¹¹⁷. A este grupo pertencia a sífilis, que desde 1934 não tinha uma entidade estatal dedicada a trabalhar com ela de forma exclusiva. Por esta razão, a responsabilidade pelas doenças venéreas estava distribuída entre várias das Seções da Divisão: A Seção de Doenças Transmissíveis, a Seção de Administração Sanitária, a Seção de Nutrição, a Seção de Engenharia Sanitária e a Seção de Enfermagem.

¹¹⁵ FONTENELLE, J. P. O médico sanitarista e a moderna saúde pública. **Folha Médica**, Rio de Janeiro, n. 15, 1941, p. 175

¹¹⁶ OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. **Documentos Básicos OMS** Ed. 45, 2006, p. 1-18 (Suplemento)

¹¹⁷ BARRETO, José Barros. Atividades de um ano do Departamento Nacional de Saúde. **Arquivos de Higiene**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, 1943, p. 46.

Em cada uma destas seções devia haver um registro das doenças venéreas em fichas que permitiam aos médicos consignar o número de casos efetivamente diagnosticados de doenças venéreas, comparecências nos dispensários, o número de pacientes com sífilis e com gonorreia.

O Decreto 8.674 do 4 de fevereiro de 1942, que organizava a estrutura hospitalar em todo o país, dava aos encarregados destas Seções, a responsabilidade da contratação do pessoal adequado segundo as demandas regionais da saúde pública, higiene e profilaxia das doenças transmissíveis consideradas pela Conferencia Sanitária Internacional --órgão que em 1948, sob o mando da ONU, se transformaria na OMS-. Isto era considerado em geral pelo grêmio médico, como uma oportunidade de lidar com a que era, segundo eles, grave falta de uma seção estatal destinada as doenças venéreas.

Através da ação das diferentes Seções da Divisão, o Dr. Barreto procurava estabelecer um serviço de profilaxia das doenças venéreas que considerava de grande importância para o Departamento Nacional de Saúde, se bem que isso não significasse que ele concordava com a criação de uma Seção dedicada exclusivamente às doenças venéreas. Este Serviço de profilaxia poderia estabelecer cifras oficiais que condensaram as variações mensais no diagnostico de doenças venéreas, exames sorológicos, comparecências, injeções de produtos arsenicais, bismutos e sulfonamidas, e das visitas de enfermeiras aos setores com maiores índices de infecções deste tipo. Como uma demonstração de sua preocupação autêntica, embora prudente, pela extensão das doenças venéreas no Brasil, o Dr. Barreto anexa no seu informe anual, uma carta enviada ao o Ministro de Educação e Saúde, solicitando a compra de arsenicais e sulfanilamidas em grande número, para o tratamento das doenças venéreas, especialmente da sífilis. Nela, o Dr. Barreto afirmou que

[U]ma análise rápida das estatísticas de mortalidade revela, desde logo, o vulto que a sífilis, sobretudo, assume no obituário, matando antes de atingido o tempo médio provável de vida, cifras enormes de brasileiros, em plena juventude ou no período ainda mais produtivo da maturidade.

A cegueira, a insanidade mental, as doenças do coração, a mortalidade infantil, a criminalidade, todas elas guardam nexos estreitos com a sífilis, sendo a sua incidência proporcional à extensão da lues em uma comunidade.

A formação hígida das novas gerações da juventude brasileira, exige, por tudo isso, um combate intensivo à sífilis ¹¹⁸

¹¹⁸ BARRETO, *op. cit.*, p. 113

A compra de medicamentos, a construção de estatísticas confiáveis e a contratação do pessoal adequado deviam se somar a ações sobre a comunidade que não estivessem restringidas à atenção médica dos doentes. O componente preventivo devia ser fortalecido e para isto o Dr. Barreto acudia a figura legal da notificação compulsória de algumas doenças transmissíveis. Considerando as características do Departamento Nacional de Saúde, o Dr. Barreto faz referência às normas gerais para melhorar e ampliar os alcances da luta anti-venérea nos Estados brasileiros, que permitiam combater a sífilis desde as disposições legais vigentes, mas sem deixar de lado a prudência na utilização da lei. De não existir as instâncias apropriadas, "*[a] notificação será obrigatória inicialmente apenas nas áreas que disponham de dispensários anti-venéreos*"¹¹⁹

Do mesmo jeito, o serviço prestado pelos Dispensários de Doenças Venéreas -D.D.V.- devia se integrar à estrutura hospitalar vigente. Os D.D.V. estavam conformadas por dois médicos, um servente, um auxiliar e uma enfermeira, separados segundo o sexo: na jornada matutina todos os empregados do Dispensário seriam homens e tratariam doentes homens, e na jornada seguinte, as empregadas do dispensário seriam todas mulheres e tratariam mulheres. Seriam elaborados relatórios diários das atividades dos dispensários que deviam anexar as fichas clínicas dos pacientes, as fichas de investigação da fonte do contágio e de exames realizados separando os casos segundo a doença diagnosticada. As fichas seriam identificadas com siglas: S1 (Sífilis primária), S2 (Sífilis secundária), Sl (Sífilis latente), S (Sífilis terciária), Scv (Sífilis cárdio-vascular), Sn (Sífilis nervosa), Sc (Sífilis congênita), Gc (Gonorreia em fase contagiante), Gn (Gonorreia em fase não contagiante), Gv (Granuloma venéreo), L (Linfogranulomatose venérea ou doença de Nicolas Favre), e Su (Suspeito).

O trabalho de prevenção feito pelos D.D.V. devia se articular com as outras áreas de trabalho sobre as doenças de caráter transmissível. Um dos pontos centrais desta articulação devia ser o Serviço de Exame Pré-nupcial, que devia acompanhar os relatórios dos D.D.V. com as informações que ele gerava sobre o estado geral de saúde dos casais brasileiros. O Serviço de Exame Pré-nupcial era uma seção privilegiada para construir dados sobre a saúde dos e das jovens do Brasil, e, em particular, do controle dos grandes flagelos da lepra, a sífilis e a tuberculose nos futuros lares. O valor da informação reunida neste Serviço era incalculável e precisava de muita rigorosidade e do exercício constante, diário preferivelmente, do registro escrito. Era por isso que o relatório quotidiano que o Serviço Pré-nupcial da capital "*constará substancialmente da apuração realizada no fim do dia, das*

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 116

principais anotações feitas nas fichas de inscrição de clientes, nas fichas de doenças transmissíveis".¹²⁰ Esse exame devia ser regulamentado para evitar os fraudes, e por isso tem que ser elaborado por "*médicos especializados e de uma consciência sem reproche*".¹²¹

O ponto final da campanha contra a sífilis e as doenças venéreas devia se dirigir a acabar com a prostituição, mas sem agredir as prostitutas. O combate à prostituição devia ser um ponto central na agenda anti-venérea, e devia implicar uma transformação das relações com as instituições estatais, especialmente com a polícia: É recomendável que se procure obter da polícia, e de quem mais depender o trato desse problema, a repressão pelos métodos ativos e preventivos adequados, aos crimes previstos nos artigos 227 e 234 do Código Penal Brasileiro, especialmente a aquele cominado pelo artigo 229"¹²². O que devia ser reprimido porém, acentuava o Dr. Barreto, era a prática da prostituição e sua demanda, e não as prostitutas mesmo. Elas eram mulheres de vida desgraçada provavelmente empurradas pelos homens promíscuos que as seduziram, e que acabaram precisando se prostituir para sua sobrevivência, e por isso não deviam ser punidas senão ajudadas. Assim, o Estado devia criar o Instituto Feminino de Regeneração, uma espécie de hospital-escola destinado a atender as necessidades básicas das prostitutas para as restituir a cidade como integrantes produtivas e saudáveis, e a defesa das moças contra a prostituição, como pensionatos e bolsas de trabalho, através das quais ajustá-las ao meio social, e especificamente, ao mercado laboral, com trabalhos remunerados e dignos.

A estrutura hospitalar brasileira devia, então, prestar um serviço adequado para a intervenção das doenças venéreas que se enfocava, em primeira instância, nos doentes e nos suspeitos; a prevenção, o diagnóstico e a cura eram o centro da atividade médica. Mas isso não significava que estas doenças precisavam de um serviço independente e centralizado, como demandavam os sifilógrafos. Mais bem, as múltiplas seções que entre suas funções contavam com a atenção aos sifilíticos garantiam um cuidado integral destes pacientes, e ofereciam uma estrutura complexa de laboratórios, pesquisa epidemiológica, prevenção, educação e intervenção dos espaços físicos que cumpria adequadamente com a tarefa encomendada.

Apesar a inexistência do desejado instituto nacional de atenção às doenças venéreas e a indiferença do governo, os sifilógrafos contavam com armas para continuar a luta. Quase cinqüenta anos de intensas campanhas anti-venéreas não conseguiram apavorar a população

¹²⁰ JOFELY, Alonso. O relatório das atividades técnico-administrativas das unidades sanitárias. **Folha Médica**, Rio de Janeiro, n. 23, 1941, p. 287

¹²¹ CUNHA, Heitor de Oliveira. Sífilis e casamento. **Vida Médica**, Rio de Janeiro, n. 2, 1941, p. 31

¹²² BARRETO, *op. cit.*, p. 117

nem convencer a elite política, mas deixavam uma rede médica capaz de seguir combatendo a sífilis desde o campo que era ainda seu: a luta anti-venérea continuaria, atualizada, nas ruas e nos dispensários na escala micro, e as exigências aos governos não cessaram nos seguintes dez anos. As universidades e os centros de pesquisa ganhariam destaque, constituindo o maior trincheira médica.

1.3 Modernizar a luta anti-venérea

A luta anti-venérea na maioria dos países ocidentais começou em finais do século XIX, e chegou até meados do século XX. Articulou em torno dela diferentes agentes entre os quais advogados, políticos, religiosos, ativistas e o movimento de liberação feminina. Mas os protagonistas dessa luta foram os sifilógrafos, que fizeram da sífilis uma inimiga poderosa, que tomava lentamente a vida de suas vítimas desfigurando-as, colonizando seus órgãos internos e arrasando seu sistema nervoso até acabar com a razão. Essa idéia da devastação do corpo individual era extensiva a destruição do corpo social, e a sífilis foi considerada por eles como a responsável pelas doenças cardíacas e nervosas, pela fraqueza mental e moral, pela degeneração de todo um povo, inconsciente de sua própria destruição.

Segundo Sérgio Carrara, no Brasil esta luta operou fazendo da sífilis a principal ameaça contra o desenvolvimento do país. Baseado na idéia da degenerescência, o combate às doenças venéreas permitiu aos médicos construir simultaneamente uma *raça* brasileira, uma forma particular da espécie humana diferenciada de outras, como a *raça* europeia por exemplo. A idéia das nações como unidades singulares levou à discussão sobre a existência de uma sífilis brasileira, tanto menos virulenta quanto a que atacava às *raças asiáticas*, e com sintomas menos agressivos que a sífilis das *raças europeias*. Carrara conclui que porém a prostituição foi um dos focos de ação dos sifilógrafos, o que estava sendo regulado era o desejo sexual masculino e a capacidade de autocontrole.¹²³

Para a década dos anos 1940, esta luta estava sendo atualizada e adequada às novas demandas sociais da medicina, em particular, de uma prática científica que tentava se livrar dos preconceitos fundados e consolidados durante uma centúria de racismo científico. O movimento feminista também estava ganhando terreno, e as mulheres estavam ingressando no mercado de trabalho, e o que foi más significativo para o mundo médico, estavam entrando a

¹²³ CARRARA, *op. cit.*

fazer as práticas médicas associadas com a profilaxia das doenças venéreas.¹²⁴ Estas transformações deviam ser incorporadas na formação médica nacional, que devia considerar o território brasileiro como um complexo, e não somente a situação nas áreas urbanas.

Visando uma profilaxia das doenças venéreas ajustada às demandas, na década de 1940 a atualização da luta anti-venérea foi desenvolvida em cinco frentes: Uma formação universitária apropriada, o conhecimento e aplicação do quadro legal associado com as doenças transmissíveis, o diagnóstico e tratamento médico, a identificação das populações mais afetadas por estas doenças e a pesquisa científica para encontrar uma cura rápida e efetiva.

1.3.1 Formar os médicos

O primeiro requisito da nova luta anti-venérea era a formação apropriada dos médicos no diagnóstico adequado das doenças venéreas. Essa necessidade estava associada ao fato de que, para os médicos, as doenças venéreas em geral estavam estendidas por todo o país, mas a atenção especializada só podia ser provida nas grandes cidades. No entanto, as faculdades de medicina deviam formar especialistas capaz de detectar e tratar as doenças de todo tipo, embora as condições de trabalho fossem precárias em termos de orçamento ou de atenção dos governos.

Nesse momento a maior preocupação do Estado eram as chamadas doenças tropicais por conta dos altos índices de febre amarela, paludismo e tuberculose que assolavam à população brasileira desde algumas décadas atrás. Com o propósito de proporcionar a atenção que estes pacientes precisavam, o Departamento Nacional de Saúde tinha unidades especializadas na atenção destas doenças. Esta organização contava também com um Serviço destinado ao diagnóstico e tratamento da lepra, que era uma grande preocupação médica e governamental nos anos 1940. Nas publicações médicas aumentavam os artigos dedicados à lepra, recopilando os conhecimentos do momento, ensinando história da doença e alertando à comunidade médica contra seus perigos.¹²⁵

No entanto, a sífilis parecia estar perdendo força não como doença, mas como interesse do governo nacional. Ao nível administrativo, os médicos especialistas na sífilis já tinham sofrido um golpe que tinha sido demolidor para eles, e que em sua opinião deixava ao descoberto o pouco interesse que o Estado manifestava em torno dela: a Inspectoria de Lepra

¹²⁴ WALKOWITZ, Judith R. **Prostitution and Victorian Society: Women, Class and the State**. Londres, Cambridge University Press, 1982; CORBIN, *op. cit.*

¹²⁵ ROCHA, Gline. Curso de Imunologia da lepra. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 1, 1943, p. 23-39

e Doenças Venéreas foi fechada em 1934, e em seu lugar foi criada uma seção dedicada à lepra no Departamento Nacional de Saúde. Mas as doenças venéreas ficaram fora da nova organização e entraram a fazer parte anônima da Seção de Doenças Transmissíveis. Já não tinham um nome próprio dentro da estrutura destinada a atender a saúde pública, e ainda onze anos depois, a perda da Inspeção seguia sendo um tema de discussão nos editoriais dos *Anais*, e uma razão mais para mostrar o desagrado com o governo de Vargas.

O "Estado Novo" interveio uma vez, mercê do antigo DIP, proibiu se mencionasse nos jornais a expressão "doenças venéreas", que passou a ser tabu; se alguém quisesse, quando muito poderia falar em sífilis.

Não quero deixar fugir a oportunidade de ajuntar ao acervo de malefícios da ditadura essa desídia mil vezes nefasta. Disponda dos meios a seu talento, bem poderia um regime totalitário encetar a campanha sanitária que lhe aprouvesse [...] ¹²⁶

A censura na imprensa que o Dr. Peixoto critica nesta passagem somou-se a toda uma série de ações governamentais que minavam os alcances da luta contra as doenças venéreas, afetando diretamente o trabalho dos médicos em distintos níveis. A educação universitária não escapava à intervenção estatal, se enfrentando a mudanças nos programas de ensino médico que, segundo os sifilógrafos, operava em detrimento da qualidade da formação profissional e terminaria por causar transtornos no sistema de saúde em todo o país.

O Ministério de Educação e Saúde do Estado Novo, visando uma administração mais austera e efetiva do gasto público em educação, e tentando modernizar o ensino da medicina, tinha proposto mudar o caráter da Cátedra de Dermatologia. Até esse momento essa Cátedra era obrigatória, e o Ministro de Educação e Saúde estava defendendo uma iniciativa para a transformar numa disciplina eletiva, à escolha dos médicos em formação. A reação dos médicos, e em particular, dos especialistas em Dermatologia, foi rápida e agressiva, e ficou registrada no Editorial escrito por pelo Dr. Peixoto para a revista da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia:

Que será do Brasil, onde abundam endemias como a lepra, a leishmaniose, a boubá, o dia o dia em que no curso médico se eximirem os alunos do estudo obrigatório dessas entidades nosológicas? [...]

[É] preciso ter em mente que as escolas médicas tornam profissionais para todo o Brasil, de preferencia destinados à luta pela vida no interior do país, onde às mais das vezes são

¹²⁶ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, 1945, p. 5-6

impelidos a tornar-se poli-clínicos, requerendo tirocínio que só lhes propiciará o ensino indiscriminado das clínicas, embora superficial. Ademais, quando o médico não se sentir à altura de tratar um caso especializado, é obrigação perspicua encaminhá-lo a quem dele possa cuidar com proficiência. Essa capacidade de discernimento, êle só a granjeia mercê de contacto, per functório que seja, com todos os ramos da atividade médica¹²⁷

Além disso, para o Dr. Peixoto ficava claro o pouco que o atual Ministro e seu Gabinete sabiam sobre as doenças venéreas, e em particular sobre a sífilis. Pareciam ao critério do Dr. Peixoto, ignorar as preocupantes cifras de contágio da lues no Brasil, e o pior de todo, a urgência que essas cifras deviam gerar nos dirigentes. Por isso, o Dr. Peixoto ressalta as relações entre a Dermatologia e a sífilis, procurando justificar numa linguagem simples, apropriada para os políticos do Estado Novo, à necessidade de manter como obrigatória a Cátedra de Dermatologia e Sifilografia:

Sendo a lues adquirida -e só ha sífilis congênita porque há sífilis adquirida- uma infecção com porta de entrada tegumentar e que se manifesta estrepitosamente na pele, foi em todos os tempos atributo do dermatologista ensiná-la. Só êste se acha afeito a sua sintomatologia externa -fase ideal para o tratamento e profilaxia, com esterilização pronta da fonte de contágio- dada a longa experiência de ver casos que tais nos serviços especializados [...] Num país de avantajado número de sifilíticos como o nosso, bem se pode adivinhar os prejuízos decorrentes da adoção dêsse critério abstruso¹²⁸

Ao final, os sifilógrafos ganharam esta batalha, e a Cátedra de Dermatologia e Sifilografia conservou sua obrigatoriedade até finais dos anos 1960. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por exemplo, ensinou Clínica Dermatológica no quarto ano, até a união de Dermatologia e Medicina Tropical em 1969.¹²⁹ Os primeiros programas de Mestrado e de Doutorado em Dermatologia no Brasil foram criados na Universidade Federal de Rio de Janeiro, em 1970, 26 anos depois desse editorial.¹³⁰

Se a Cátedra tivesse sido eliminada do ensino médico obrigatório nesses anos, os sifilógrafos teriam perdido uma fonte privilegiada de dados sobre as doenças venéreas. Tratava-se de uma informação valiosa, produzida pela observação direta dos olhos

¹²⁷ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 1, 1944, p. 5-6

¹²⁸ PEIXOTO, *Ibid.*, p. 7

¹²⁹ USP. **Estatutos**, Decreto 7065 de 6 de abril de 1935; Decreto 52.326 de 16 de dezembro de 1969

¹³⁰ GALIMBERTI, Ricardo, Adrián Martín PIERINI e Andrea Bettina CERVINI. **Historia de la Dermatologia Latinoamericana**. París, Éditions Privat, 2007

especializados sobre o desenvolvimento das doenças venéreas no país, que podia escapar às restrições da burocracia instaurada no serviços médicos estatais, e que podia conservar um caráter científico. Além disso, os gabinetes médicos podiam levantar informação das regiões não consideradas pelo DNS, como era o caso das zonas rurais. Com a permanência da Cátedra de Dermatologia no ciclo básico de ensino da medicina, os sifilógrafos se asseguravam de manter uma vigilância estreita sobre o estado das doenças sexualmente transmissíveis no país.

1.3.2 Mudar a legislação

A segunda estratégia empregada pelos médicos para atualizar a luta anti-venérea se centrou na legislação existente sobre as doenças sexualmente transmissíveis, procurando a vinculação de novos agentes da ordem à luta. Com a participação de outras instancias dos governos, tanto locais quanto centrais, os médicos esperavam acrescentar seu rádio de ação e atingir setores da população que até o momento haviam resultado de acesso difícil à intervenção médica apesar dos constantes esforços e o tempo invertido, como por exemplo, a prostituição, e ainda mais difíceis, os consumidores do comércio sexual.

Com a promulgação do Código Penal do Estado Novo, em dezembro de 1940, os médicos tinham ganhado uma das batalhas mais significativa da luta anti-venérea dos anos anteriores: foi criado o delito de contágio venéreo. Era um triunfo enorme, pois a construção de um tipo penal tão específico requeria a preparação de todos os setores do Estado na luta anti-venérea, e a participação, real e respaldada pela lei, dos organismos de controle e de punição do aparelho nacional.

Mas desde o ponto de vista dos médicos, a criação do delito de contágio venéreo foi somente uma vitória parcial. Entanto que eles trabalhavam intensamente para eliminar as doenças venéreas do cotidiano, a denuncia do novo crime escapava das mãos dos profissionais da saúde e depositava o poder nos fregueses, nos maridos ofendidos, nas esposas traídas, nas recém-casadas cujo novo marido levava com ele a surpresa desagradável de ter um passado sexual de duvidosas características, um passado silenciado até o casamento e o descobrimento da mentira.

Como continuar a luta com sua redução a apenas um mecanismo legal sobre o qual os médicos tinham um controle muito reduzido quando havia? O delito de contágio venéreo era um sucesso, com certeza, mas era pouco o que seria conseguido através dele se não existissem outros instrumentos para continuar a guerra, e sobre tudo, se não houvesse um conjunto de

ações articuladas, sob a supervisão geral da extinta Inspectoria. A luta não estava centralizada, era acéfala, e isso punha em perigo décadas de trabalho dos médicos.

Ao mesmo tempo, e para maior moléstia dos sifilógrafos, nos outros países da América do Sul a situação era exatamente a contrária. Todos eles contavam com legislações, serviços de saúde pública especializados e organizados, sistemas de educação sexual e de distribuição de informação, mecanismos de recopilação da informação epidemiológica, pacotes preventivos, orçamento para a pesquisa e para a contratação do pessoal, entre muitas outras vantagens. No Brasil, no entanto, em lugar de responder as demandas de saúde da população, argumentavam os médicos, o governo preferia anunciar a construção de um grande centro turístico destinado a fortalecer o país nessa área econômica. O Projeto não caiu na graça do Dr. Peixoto, quem escreve para os *Anais*, expressando a opinião de todo seu grêmio:

Nossas autoridades sanitárias houveram por bem trancá-la [a expedição de uma lei de profilaxia contra as doenças venéreas], acompanhando servilmente a atitude do govêrno, que até hoje não se anima a executar nenhuma das medidas recomendadas no Congresso em apreço [à Conferencia Nacional de Luta Contra a Sífilis, em 1940], embora houvesse manifestado de público seu empenho de fazê-lo.

Todavia, se ainda não "podemos" combater as doenças venéreas, construímos em troca "o maior centro de turismo de América do Sul", um hotel maravilhoso que em tempos de sanidade mental se transformará -é o anseio de quantos não tripudiam sobre o sofrimento humano- num magnífico nosocómio, êste sim, motivo de orgulho nacional¹³¹

O que ele e toda a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia desejavam, era ter uma verdadeira lei anti-venérea, um mandato legal que lhes permitisse agir entre os setores da população considerados por eles como os mais afetados pelas doenças sexualmente transmissíveis, do mesmo jeito que na Argentina os médicos tinham a Ley 12.331, promulgada em 1936. O pedido do Dr. Peixoto era específico: "Urge, antes de mais nada: (1) a decretação de uma lei anti-venérea; (2) a criação de um órgão central autônomo para dirigir a luta; e (3) dotação orçamentária abundante. A lei anti-venérea poderia ser nos moldes da 12.331 argentina,¹³² e deverá outorgar poderes amplos e irrestritos aos seus executores".¹³³

¹³¹ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 20 No. 1, 1945, p. 6

¹³² Essa lei criava no Departamento Nacional de Saúde da Argentina, uma Seção para a profilaxia das doenças venéreas. Segundo seu Artigo 3, "a) Ejercer la superintendencia general y la coordinación de servicios venereológicos en hospitales, dispensarios, laboratorios, etcétera, sean nacionales, provinciales, municipales o particulares; b) Hacer la distribución económica y metódica de medicamentos y material de propaganda y

Em 1946, a única lei existente para a profilaxia das doenças venéreas seguia sendo o delito de contágio venéreo, que seis anos depois de sua promulgação, parecia ser, desde a perspectiva dos médicos dermatologistas, totalmente inoperante. Ele não tinha contribuído para a redução das cifras da sífilis, e os problemas da promiscuidade sexual que eles associavam com as doenças venéreas em geral, não haviam sido punidos com a criação deste tipo legal. Por isso, era preciso promover novas linhas de ação, e continuar insistindo na expedição de uma lei de profilaxia venérea. Tal lei devia incluir, segundo o Dr. Peixoto,

- 1) Delito de contágio venéreo (revisão de nosso Código Penal para que êste delito deixe de ser figura de retórica)
- 2) Notificação compulsória das doenças venéreas
- 3) Exame médico obrigatório de todo e qualquer indivíduo suspeito de acoitar infecção venérea
- 4) Tratamento compulsório
- 5) Internamento sistemático dos contagiantes, ou dos doentes que recusarem o interromperem o tratamento sem motivo justificado
- 6) Exame pré-nupcial obrigatório, ao menos para o nubente do sexo masculino
- 7) Exame pré-natal
- 8) Intensificação dos serviços de assistência social, de jeito a ensejarem acurada investigação de contactos
- 9) Assistência às tranviadas e aos menores abandonados
- 10) Combate à prostituição, ao invés do acumplicimento com a mesma em flagrante desrespeito ao estatuído em nosso Código Penal (o critério regulamentarista é ilegal, imoral e não há contribuído para baixar a taxa das moléstias venéreas em nenhuma parte onde foi preconizado)
- 11) Propaganda sanitária redobrada, em moldes científicos, porém acessível ao homem do povo, colimando, entre outras causas, inculcar-lhe no espírito o conceito da perfeita curabilidade das moléstias venéreas. Os sulfamídicos, os arsenicais, o bismuto, a

divulgación científica; c) Ocuparse del estudio médico y social de las enfermedades venéreas aconsejando a las autoridades las mejores medidas a tomar; proyectando modelo de Leyes y ordenanzas; organizando conferencias, congresos y todo aquello que contribuya al esclarecimiento y estudio de estas enfermedades; d) Hacer la investigación y publicación científica y estadística y estudio epidemiológico de las enfermedades venéreas; e) Organizar el servicio de asistencia social ejercido por un cuerpo de agentes diplomados en las escuelas del país y que habrán de recibir con este objeto una enseñanza especializada en venereología; f) Mantener relaciones con todas las sociedades de socorros mutuos y demás entidades de cualquier orden que presten asistencia médica a enfermos, o se interesen por la asistencia y educación social, a fin de orientar, vigilar y asegurar el mejor éxito a las actividades que desarrollan; g) Procurar que se multipliquen en todo el país el número de los dispensarios antivenéreos que funcionan en conexión con el servicio social y perfeccionar constantemente esos servicios”.

¹³³ PEIXOTO, *Ibid.*, p. 7

piretoterapia e a penicilina permitem entrever não está longe a época de riscar-se da face terráquea êsse flagelo de nossos dias.

12) Difusão da educação sexual

13) Adestramento de técnicas, com intensificação dos cursos sobre doenças venéreas, máxime nas Escolas Superiores

14) Articulação com os serviços de saúde militares ¹³⁴

Muitos médicos fizeram eco a proposta do Dr. Peixoto, Entre eles, o Dr. Antonio Carlos Pereira, quem clamava pela obrigatoriedade das reações de Wasserman e Kahn para a diagnose da sífilis venérea, entanto que aclarava que a luta devia se centrar no combate a sífilis. O Dr. Pereira indicava que a blenorragia e o cancro venéreo simples (“a mais venérea de todas as venéreas”, diria o Dr. Rui Pereira Gómez três anos antes)¹³⁵ eram ainda mais comuns do que a sífilis, e a linfogranulomatose estava também muito estendida na população brasileira, mais todas estas doenças eram altamente tratáveis com as sulfonamidas.

Se os problemas de ordem médico-social -sífilis, lepra e tuberculose- representam uma soma de tantos males às populações, a exigência de meios indiretos que influam diretamente na profilaxia destas doenças de maneira insofismável e marcante, a nosso ver não viriam atemorizar e, sim, alertar, os povos, que facilmente compreenderão sua significação ¹³⁶

Mas o clamor dos médicos ainda não era ouvido pelo governo, e a profilaxia da sífilis continuava sendo desenvolvida apenas com o serviço prestado pelos Dispensários para as Doenças Venéreas da rede de hospitais das grandes cidades. Ainda não existia um centro único para coordenar a luta, como solicitara com tanta veemência o Dr. Peixoto, e nenhuma das disposições legais por ele propostas tinham sido implementadas pela administração municipal, e, pior ainda, no caso do governo nacional. Os perigosos doentes de sífilis seguiam fora de controle espargindo o mal a seu passo, sem distinções, por toda a população.

Segundo os sifilógrafos, as regulações existentes e operantes para conseguir a identificação dos doentes de lues eram insuficientes e não estavam contribuindo no combate à doença. A notificação compulsória não estava sendo realizada como dispunha o

¹³⁴ PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 2, 1946, p. 6-7

¹³⁵ GÓMEZ, Rui Pereira. Cancro Venéreo Simples. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 1, 1943, p. 17

¹³⁶ PEREIRA, Antônio Carlos. Problema venéreo (Solução do problema venéreo em nosso meio). **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 4, 1946, p. 35

Departamento Nacional de Saúde, os médicos não estavam autorizados a obrigar ninguém a fazer as provas de laboratório necessárias para o diagnóstico, e com algumas exceções, como a Fundação Gaffré e Guinle, eram poucos os centros de saúde que estavam informando sobre suas operações com respeito às doenças venéreas.

Porém, no todas eram notícias ruins. Entre as medidas que estavam produzindo resultados na identificação dos sífilíticos, se encontrava o exame compulsório para ingressar ao serviço público, que entre outras provas, incluía a sorodiagnose da sífilis: se positivo, o candidato era rejeitado. A margem de erro das provas sorológicas constituía um motivo de preocupação, já que elas só revelavam a presença do *Treponema pallidum* se estivesse ativo, ou no período de latência entre a sífilis secundária e a terciária.

Por que afastar-se o candidato a emprêgo, portador de sífilis latente tardía, congênita ou adquirida, sem nenhum sinal outro de atividade e reputar-se válido o que, com sorologia negativa, exiba evidência de atividade clínica ou cuja infecção se encontre em fase de latência recente? E mais, por que julgar-se curado de sífilis todo aquele que negativar seu sangue, mercê de uma única série terapêutica, quase sempre insuficiente? ¹³⁷

Em 31 de Julho de 1946, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, confiada em que as mudanças no governo central e, especificamente, a saída do ditador Getúlio Vargas, abriam uma oportunidade para transformar por fim a indiferença da elite política diante das doenças venéreas, fiz mais uma vez uma demanda ao governo de criar uma lei de profilaxia anti-venérea que mobilizara todas as instancias estatais no combate a estas doenças. Por iniciativa do Dr. Luiz Campos de Melo, foi enviada uma comissão de médicos ao Ministério de Educação e Saúde, que levou uma carta onde ficara registrada, mais uma vez, a necessidade que, segundo os integrantes desta Sociedade, existia no Brasil, de uma entidade única, de nível nacional, que administrara a profilaxia das doenças venéreas, com orçamento próprio e com independência da entidade destinada a prevenir e tratar todas as doenças transmissíveis.

O que é visível na opinião dos médicos é que, a imagem do Brasil como país tropical, que tanto afetava a visão européia dos países do Novo Mundo, voltava a jogar contra os interesses da medicina nacional. As doenças próprias dos climas tórridos ganhavam destaque sobre as outras doenças padecidas pelo povo brasileiro, e nessa medida, o orçamento e o aparelho administrativo local, regional e nacional destinados a atenção dos problemas de

¹³⁷ PEIXOTO, P. G. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, 1949, p. 164

saúde pública privilegiava um tipo de doenças, como a malária e a febre amarela, então tratadas pela ‘medicina tropical’.¹³⁸

Além disso, os médicos consideravam que a atenção às doenças associadas à situação de pobreza e de desigualdade social das grandes cidades do Brasil demandava uma atenção especial que não havia sido desconhecida pelo governo do Estado Novo; de fato, conheciam e exaltavam a existência dos serviços destinados à lepra, a tuberculose e ao alcoolismo. Se o Estado descuidava a sífilis, estava estabelecendo uma nova distinção entre os cidadãos brasileiros, criando uma nova desigualdade social com critérios, segundo eles, pouco claros. Assim mesmo, deixava ao Brasil desprotegido diante de uma doença que parecia originar todos os males do país: a insanidade mental, a cegueira, a surdez, as doenças cardíovasculares, a redução do tempo médio de vida, o crime, entre muitos outros, eram conseqüência da sífilis.

Como justificativa, os sifilógrafos argumentavam que os gastos gerados pela sífilis não se restringiam às conseqüências físicas ou psicológicas da doença, nem eram experimentadas somente pelos contagiados e seus filhos. O problema pesava sobre a sociedade brasileira na sua totalidade, pois era ela quem assumia os custos econômicos, esta vez literalmente, de tratar a doença e, sobre tudo, de lidar com todas as pessoas afeitas, impedidas de mente ou de corpo, para cuidar de si mesmas. Depois da acostumada enumeração dos estragos físicos destas doenças, os doutores enfatizam no seu impacto econômico, como uma estratégia para conseguir a atenção das elites governantes.

As doenças venéreas, principalmente a sífilis, a gonorréia e a linfogranulomatose venérea, são causas importantíssimas:

[...]

n- no problema da assistência hospitalar, grande que é o numero de leitos que são ocupados por venéreos, especialmente por casos de sífilis nervosa, visceral e cardíovascular;

[...]

p- no seguro social, elevada que é a taxa de participação na concessão de licenças e aposentadorias e pensões;

q- no problema económico da nação, pelo que decresce na produção dos que estão infectados; pelo que custa o diagnóstico e o tratamento dos mesmos; pelo que custa a manutenção de leitos hospitalares, estabelecimentos variados, hospícios, prisões e escolas para alienados, doentes do coração, cegos, surdos, criminosos, deformados físicos, débeis e retardados mentais, escolares com deficiências de aprendizagem; pelo que vale as pensões,

¹³⁸ Noticiário. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 4, 1946, p. 87

aposentadorias e licenças remuneradas; pelo que significa o prejuízo econômico decorrente da desvalorização do homem;

r- no problema dos infortúnios de trabalho ¹³⁹

Os representantes da Sociedade conseguiram a atenção do governo nacional através do Ministro encarregado de Educação e Saúde, quem com a maior preocupação remitiu a carta da qual foram extraídos os fragmentos anteriores, ao Presidente do momento, o General Gaspar Dutra. O médico Roberval Cordeiro de Farias anexou uma nota escrita por ele, onde ressalta a gravidade do problema das doenças venéreas, tentando conseguir a atenção do Presidente para a carta. *“O assunto é dos que maior atenção deve receber do Governo de V. Excia., não apenas pelas funestas consequências que do progressivo agravamento do problema advirão para a colectividade brasileira, mas também pela considerável dispersão de esforços com que se faz, atualmente, em nosso país, deficiente campanha contra as doenças venéreas”*.¹⁴⁰

Em 22 de Setembro de 1947, os médicos da Sociedade comemoraram o Dia Anti-Venéreo, fanualmente no com milhares de cartazes nas principais cidades do Brasil. À noite, na comemoração no prédio sede do Ministério da Educação e da Saúde, e depois de apaixonadas intervenções dos sifilógrafos mais importantes do momento, que presidiam as atividades, a seção carioca da Sociedade criou a Sociedade Brasileira de Luta Contra o Perigo Venéreo, e demandaram, novamente, numa moção dirigida ao Presidente da República, a reinstituição do Serviço Nacional de Doenças Venéreas.¹⁴¹ O principal resultado deste chamado dos sifilógrafos foi a criação de um Serviço de Doenças Venéreas no Distrito Federal, que concentrou, daí em diante, toda a informação gerada na então capital do Brasil, e administrou todos os aspectos da profilaxia a instancias da Sociedade de Dermatologia e Sifilografia.

Assim, as demandas médicas ao regime legislativo encarregado das doenças sexualmente transmissíveis apontaram a duas metas: por uma parte, à um órgão administrativo central da profilaxia destas doenças, e por outra, a identificação dos doentes que até esse momento não podiam ser atingidos pelos médicos. Os médicos pensavam que a posta em prática do delito de contágio venéreo e a implantação do exame pre-nupcial, o exame pre-natal e a notificação compulsória das doenças venéreas lhes permitiriam superar os

¹³⁹ Noticiário, *op. cit.*, p. 88

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 89

¹⁴¹ Noticiário. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, 1947

impedimentos e deter o avanço da sífilis. Porém os intensos esforços neste campo, os ganhos foram poucos, e foi necessário fortalecer outras instâncias de luta.

1.3.3 Diagnosticar e tratar

Para 1940, a principal preocupação dos médicos em relação com a sífilis estava no diagnóstico da presença do *Treponema pallidum* e sua associação efetiva com a sintomatologia que o acompanhava. Em muitos casos, a sombra da sífilis aparecia no olhar do médico, mediando sua relação com seu paciente, pois na pele dele, no coração acelerado e nos signos de afecções mentais de todo tipo, o doutor via o *Treponema* presente. Essa suspeita era suficiente razão para ordenar as provas, e para as repetir cada vez que fossem negativas, até conseguir um resultado satisfatório para o médico ansioso; as vezes, a dúvida nos procedimentos da prova bastava para que o médico considerasse que sua suspeita podia ser mudada em confirmação, porém o laboratório dissera o contrário.

Por isso, nos primeiros anos da década de 1940 as reações de laboratório que permitiam diagnosticar o *Treponema* estava sendo praticadas em grande número nas principais cidades do Brasil sem existir maior controle sobre seu número, sua utilidade e as verdadeiras implicações de considerar uma ou outra prova, ou de aplicar todas no mesmo paciente, gerando altos custos monetários e administrativos nos centros de saúde. Além disso, os medicamentos sofriam do mesmo problema, eram administrados sem ordem e sem segurança, e por conta dos resultados negativos e até mortais que gerava em muitos dos pacientes, sua efetividade estava sendo questionada.

A Conferência de Defesa contra a Sífilis, realizada em 1940, deixou uma lição básica para prosseguir com a luta anti-venérea: que o diagnóstico e o tratamento da sífilis deviam ser unificados para todo o território brasileiro, pois cada região e cada doutor estava aplicando seus próprios critérios. A razão de existir uma Sociedade de Sifilografia radicava em ser capaz de ditar os lineamentos para que a profilaxia da sífilis fosse apropriada ao Brasil. Mas esse trabalho perdia solidez sem uma base para se desenvolver. Assim, a primeira tarefa devia ser a edificação de uma terapêutica, efetiva contra a sífilis do Brasil, adequada a seus requerimentos particulares. A prevenção e a saúde pública relacionadas com a sífilis ficavam, pelo momento, em suspenso. O resultado foi uma sessão de discussão realizada o 8 de junho de 1941, que dividiu aos médicos em duas comissões, uma para a definição dos critérios diagnósticos e outra para construir um tratamento único.

A primeira comissão, composta pelos Drs. Mário Fróes de Abreu, que oficiou como relator, Genival Londres, Artur Moses, Henrique de Moura Costa, e J. Thiers Pinto definiu os

critérios para acabar com a 'anarquia' com os arsenicais e o bismuto no tratamento da sífilis, e unificou os critérios para o diagnóstico sorológico com as reações de Wassermann e Kline. Ainda uma prova de Kahn podia ser utilizado para confirmar a diagnose caso os testes anteriores mostrem a presença do treponema da sífilis. O aspecto quantitativo das provas, quer dizer, o número de Treponemas achado em cada mostra sangüínea, que antes tinha um valor diagnóstico, agora seria descartado, pois ele só mostrava "a violência da condição mórbida" e os resultados serão avaliados somente como positivos ou negativos.¹⁴²

Da segunda comissão fizeram parte os Drs. Joaquim Mota, o relator deste grupo, Oscar de Silva Araujo, Joaquim Moreira da Fonseca, A.F. Da Costa Júnior, Hildebrando Portugal, Clovis Corrêa da Costa, Dr. J. Vilas Bôas, Aluizio Marques, Valdemar Ribeiro, e J. Montano Difini. Durante todo o dia procuraram um modelo para o tratamento da lues venérea que respondia

[à] necessidade urgente dessa providência e o acerto da conclusão aprovada pela Conferência, visto como a anarquia reinante em matéria de tratamento da sífilis constitue sem dúvida um óbice importante a eficácia das medidas opostas à endemia, o que desde logo se revela pela discordância por todos verificada entre o processo realizado pela terapêutica e os resultados obtidos, sendo evidente que os modernos agentes específicos nem sempre são usados de maneira correta e oportuna [...]

A generalização destas normas, por outro lado, representará um grande passo para o combate à sífilis, sabido o papel que desempenha a terapêutica na luta contra essa doença, não só para o indivíduo, pela obtenção da cura ou ao menos pela prevenção das localizações viscerais e nervosas, como para a coletividade pela esterilização das fontes de contágio¹⁴³

Com a definição de padrões claros para todo o país, a Sociedade modernizava a luta anti-venérea utilizando os novos critérios definidos nas mais recentes reuniões de associações médicas no mundo e fundamentando sua decisão nos resultados das últimas pesquisas. Além disso, o combate às doenças venéreas podia ser adotado com proficiência e rigorosidade científica pelo Departamento Nacional de Saúde, e por extensão, por todas as unidades hospitalares do território brasileiro. Assim, os sifilógrafos conseguiram um triunfo: se o governo não estava disposto a centralizar os recursos econômicos e administrativos para a luta

¹⁴² ABREU, Mário Fróes *et al.* Normas para a uniformização do diagnóstico sorológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v.16 n. 2, 1941, p. 99-146

¹⁴³ MOTA, Joaquim. Padronização do tratamento da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, 1941, p. 147-165

anti-venérea, os médicos centralizavam os recursos científicos e terapêuticos e supriam deste jeito a intervenção do Estado.

1.3.4 Delimitar o frente de batalha: a promiscuidade

As prostitutas têm sido, desde há muitas décadas, um dos focos de intervenção médica na profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis, senão, em muitos casos, o único.¹⁴⁴ É por isso que nas primeiras décadas do século XX, o debate entre acabar com a prostituição através de programas sociais de inserção das mulheres da classe obreira ao mundo laboral, a proibição total ou a regulação dos lugares e dos agentes implicados no meretrício, ocupou muitas páginas das publicações especializadas até finais da década de 1930.

Um exemplo de isso aconteceu na consulta do Dr. Egdar Drolhe da Costa, quando em 16 de setembro de 1940, chegou um homem jovem, de apenas 24 anos de idade, solteiro: o paciente tinha raspado uns dias atrás sua região pubiana para se livrar do *Phthirus pubis*, e feriu a pele. Essa tarde, 8 de setembro, ele teve sexo com uma prostituta, ressalta o doutor Costa, embora ele tinha utilizado o capuz profilático. O doutor Costa concluiu que era sífilis e fez as provas correspondentes, as reações de Kline e Kahn, mas elas saíram negativas. Se bem que a localização da lesão era extremadamente rara, e que a lesão, apenas uma semana depois do suspeito contágio já apresentava fagedenismo (estava se expandindo e inchando), Costa repetiu as provas por cinco vezes mais, mas continuaram sendo negativas. Perplexo, o doutor deu para o paciente um creme para a infecção bacteriana, e a lesão melhorou progressivamente até desaparecer. Após 20 dias o jovem voltou a visitar o doutor Costa, com uma nova ulceração, e o doutor suspeitou mais uma vez de infecção luética, repetiu todas as provas mas elas saíram negativas novamente. Ao final, Costa prescreveu tratamento anti-sifilítico, pois o sexo com meretriz foi para ele prova concludente da presença da doença, apesar dos resultados dos exames de laboratório.¹⁴⁵

Para os últimos anos da década de 1940 tinham-se produzido algumas mudanças. A regulação da prostituição na França, que foi modelo para muitos países latino-americanos, foi finalmente derrubada em 1946,¹⁴⁶ mas esta notícia, importante desde o ponto de vista de uma profilaxia que durante décadas culpou as prostitutas pela expansão e a intensidade das doenças venéreas, teve pouca repercussão nas revistas médicas dedicadas as doenças sexualmente transmissíveis. Ainda pior: não a achei registrada em nenhuma das publicações.

¹⁴⁴ OBREGÓN, *op. cit.*

¹⁴⁵ COSTA, Edgar Drolhe da. Cancro Sifilítico Perigenital. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 16. n. 1, 1941

¹⁴⁶ WALKOWITZ, *op. cit.*

Isso não significava que o meretrício desaparecera do discurso profilático sobre as doenças venéreas, pois ele esteve sempre presente. Mas cada vez apareciam com mais força setores da população que antes não faziam parte dos contagiados.

Procurando identificar as novas populações afetadas pela lues, os médicos desenvolveram múltiplas pesquisas baseadas nas fichas dos dispensários das grandes cidades. Estudando as estatísticas construídas nos dispensários brasileiros e, em particular, os resultados obtidos nos hospitais cariocas, os médicos definiram dois grupos da população que estavam sendo, segundo suas cifras, os mais afetados pelas doenças venéreas. Esse é o caso do Dr. Marone, que em 1941 fez uma pesquisa numa clínica gratuita, argumentando que as clínicas privadas não lhe deram acesso. O Dr. Marone encontrou que dos 20 000 casos de pessoas que consultaram a clínica, 7 085, o que corresponde a 39.9% do total, resultaram ser mulheres que afirmavam ser domésticas, entando que 2 395 ou 11.4% foram operários. O terceiro lugar foi ocupado pelos empregados do comercio, que foram 1 074 ou 5.4% dos pacientes da clínica. As restantes profissões estão distribuídas de forma eqüitativa no restante 43.3 %, quer dizer 10 554 pessoas. A principal conclusão do doutor Marone é que é preciso que estes três grupos, e especialmente as domésticas, devam se reportar ao centro médico com frequência para praticar soro-diagnósticos, e emitir certidões de saúde no caso de negativar. Se o exame for positivo, o Dr. Marone insiste na necessidade da notificação compulsória.¹⁴⁷

O Dr. Genival Londres chegava, nesse mesmo ano, a uma conclusão similar. Tomando todos os casos do Serviço do hospital Benício de Abreu, no Rio de Janeiro, de 500 pacientes mulheres, 157 (31.4%) foram reconhecidas como sífilíticas. Na sua maioria, elas afirmavam trabalhar como empregadas domésticas ou ser donas de casa. De 1000 pacientes homens, no entanto, 470, isto é, 47%, deram positivo nos exames de laboratório.

Nossa gente, que está construindo uma civilização livre de preconceitos, tem uma elasticidade espiritual que é, ao mesmo tempo, uma grande vantagem e um sério obstáculo para as campanhas profiláticas. A mesma índole que, numa apreciável demonstração de educação sanitária, confere à mais recatada senhora a necessária desenvoltura para falar na sífile de seus pais, no exame de sangue do marido, no seu tratamento pré-natal e nas fricções mercuriais do primogênito, essa mesma índole tão facilmente aceita essas noções avançadas como, com a mesma facilidade, com essa situação se conforma, sub-estima os

¹⁴⁷ MARONE, Ruggiero. A sífilis e as profissões. Estudo estatístico sobre 20 000 casos. **Gazeta Clínica**, Rio de Janeiro, n. 39, 1941

seus efeitos, menospreza os seus perigos, o que, cêdo, leva ao abandono das medidas preventivas e terapêuticas¹⁴⁸

Finalmente, o maior temor dos médicos sifilógrafos se fazia realidade: a sífilis estava morando nos lares brasileiros, compartilhando a cama com a esposa, infectando os meninos e se transmitindo as seguintes gerações com igual naturalidade. O pior de tudo, era que as pessoas não estava preocupadas. Para o brasileiro trabalhador, clama o Dr. Londres, a sífilis é negócio corriqueiro; é uma doença mais entre as múltiplas moléstias físicas de que padecem as famílias, e como tal, não precisa maior prevenção, só tomar os remédios durante o tempo que a doença estiver visível.

O lar não foi o único espaço que na década de 1940 parecia ter sido tomado, com pouca resistência, pela sífilis. As doenças venéreas constituíam uma preocupação maior para a cúpula militar. Em particular, para o corpo dos fuzileiros navais, onde a sífilis era, nas palavras do 1o Tenente, o Dr. Macedo, “*o maior flagelo de nossa Marinha*”.¹⁴⁹ Mais do que as mortes que ela pudesse gerar nos corpos da marinha, o que a fazia perigosa era as constantes licenças que os integrantes dos corpos brasileiros de defesa solicitavam, a duração destas solicitações e os grupos etários onde elas eram mais freqüentes. Além disso, os marinheiros podiam levar as doenças venéreas para outros setores da população com os quais eles tinham contatos sexuais e sobre os quais podia ser difícil exercer um controle médico efetivo.

Entre 1938 e 1941, os Drs. Amorim e Jabur praticaram provas sorológicas a 1002 fuzileiros da Marinha brasileira. Seus resultados foram alarmantes: 38% deram positiva à reacção de Wassermann, 42.5% foram positivos à prova de Kahn e 43.6% positivaram na prova de Kline. Essas cifras acenderam alarmes na Armada Naval, e exigiam ações concretas e imediatas de profilaxia dentro das estruturas militares, tão profundamente afeitadas pela sífilis.¹⁵⁰

Um ano depois do alerta lançado pelos Drs. Amorim e Jabur, o Dr. Amorim insistia na periculosidade das doenças venéreas na Marinha, e sobretudo, nas dificuldades do corpo médico naval para deter o avance da doença e os estragos que ela estava causando entre os recrutas mais jovens, pois 33% dos marinheiros deram positivo nas sorologias, 10.8% tiveram

¹⁴⁸ LONDRES, Genival. Incidência da Sífile através de dados das clínicas hospitalar e privada. **Revista Médica Municipal**, Rio de Janeiro, n. 2, 1941, p. 174

¹⁴⁹ MACEDO, Áureo Guimarães. Seis meses de luta contra a sífilis no CFN. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 20, 1944, p. 68

¹⁵⁰ AMORIM, Geraldo e Nassim JABUR. Sorodiagnóstico da sífilis pela prova de fixação do complemento. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 12, 1942, p. 985-1005

resultados duvidosos e 55.7% foram negativos. Entre eles, o grupo com maiores índices de infecção tinha entre 18 e 20 anos de idade: três vezes superior ao resto. A grande responsável pelo comportamento da sífilis entre os marinheiros jovens era sua incapacidade para se auto-controlar, para adotar as medidas profiláticas tantas vezes ensinadas e repetidas entre os marinheiros, e seu desejo sexual galopante. Segundo o Dr. Amorim, a sífilis era não um castigo, mas um preço a pagar na economia sexual da juventude:

Isso documenta o tributo que pagam os nossos marinheiros às primeiras experiências de sua vida sexual sem controle, não obstante as instruções e os recursos que lhes são proporcionados para evitar o contágio venéreo ¹⁵¹

As dimensões da sífilis na Marinha brasileira levavam os médicos a se perguntar onde estava a relação entre os grandes índices das doenças venéreas nos corpos militares brasileiros e a prostituição. Não era um vínculo novo nem desconhecido, mas poucas vezes era enunciado. Nos *Anais* da Sociedade de Dermatologia e Sifilografia, o órgão oficial dos médicos que lutavam contra as doenças venéreas, existia um notável silêncio sobre o tema, que cria um espaço de desvisibilidade dentro da cadeia de transmissão da doença, se bem que alguns médicos falavam sobre o tema, como o Dr. Melo, que, diante das cifras na Marinha, escreveu: "A prostituição e a promiscuidade sexual são a grande fonte de contaminação das doenças venéreas".¹⁵² Desde o século XIX, as meretrizes foram o alvo principal de toda ação anti-venérea na maioria dos países onde as doenças eram uma grande preocupação nacional. Segundo os médicos, as prostitutas eram o setor que mais contribuía na cadeia de infecção entre cidades, por sua mobilidade e sua ignorância.

Estamos acostumados a ouvi-las [às prostitutas] a expressar-se assim: NÃO ESTOU DOENTE, O QUE EU TENHO É SÍFILIS E AQUÍ NA CASA TODAS AS MULHERES TÊM SÍFILIS..., o que prova que a lues já se tornou, para elas, tão corriqueira que até nem a consideram doença... outras dizem: NÃO TENHO NADA DE DOENÇAS VENÉREAS, SÓ ME ESTOU TRATANDO DOS GONOCOCOS [...] a maioria dessas mulheres, por conta dos míngua-díssimos recursos de que dispõem, são completamente ignorantes e também o são aqueles que as procuram, e os "partners" somente quando a doença atinge um

¹⁵¹ AMORIM, Geraldo. Percentuais da sífilis na Armada. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 16, 1943, p. 327

¹⁵² MELO, Luiz Campos. Sobre a situação do problema das doenças venéreas no Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 1, 1947, p. 65

grau que impossibilita o ato sexual, procuram tratar-se com drogas anunciadas como eficazes em jornais e rádio, ou com charlatães da redondeza ¹⁵³

Em lugares como São Paulo e o Rio de Janeiro o problema era maior, pois eram cidades que recebiam grandes quantidades de migrantes de outros setores do país atraídos pelas oportunidades de trabalho. A demanda de prostitutas era alta, e na época de industrialização do país e do grande crescimento da população das cidades, o comércio sexual aumentava com as urbes. Esse foi o caso de São Paulo, que em 1949 apresentava cifras alarmantes. No estudo do Dr. Barros, composto por provas sorológicas feitas a 1000 das 1085 meretrizes do bairro Bom Retiro, em São Paulo, 836 (84%) deram positivas, sendo 362 (43.3%) de prostitutas com menos de quatro anos no ofício. As prostitutas com menor tempo nessa atividade eram catalogadas *possivelmente contagiantes* por conta dos ciclos de latência da sífilis, e porque se pensava que esta doença era adquirida por elas desde os primeiros contatos sexuais. ¹⁵⁴

Dez anos antes, os Drs. Macedo e Marques fizeram um estudo similar, e acharam um 63% das prostitutas moradoras neste bairro infectadas com a sífilis. ¹⁵⁵ Isto significava um aumento de quase 20%, o que era explicável, segundo o Dr. Barros, pelas particularidades do meretrício, antes que pelas falências nos programas profiláticos implementados pelos médicos, ou as melhoras nos métodos diagnósticos, ou qualquer outra razão associada à prática médica.

Mas se a prostituição existia e estava operando, segundo o ponto de vista dos médicos, como um foco de infecção, era por que existia uma demanda de comércio sexual na cidade. Os médicos coincidiam em duas causas da prostituição; uma delas era a situação econômica das classes operárias, já citada. A segunda causa era o desejo sexual dos homens, mencionado pelo Dr. Amorim no caso dos marinheiros, mas presente também na idéia de que homens imorais seduziam as jovens induzindo-as ao meretrício. O problema maior então, não era a prostituição feminina em si mesma, senão a promiscuidade masculina, e a ignorância compartilhada pelos dois.

Essa segunda explicação cobra maior força nos trabalhos médicos da década de 1940, e os casos de mulheres casadas há anos que em algum momento apresentavam lesões

¹⁵³ GALDINO, Alferes, Gerson Sá Pinto COUTINHO e Gilson de ALMEIDA. Esbôço da campanha anti-venérea em Natal. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 21, 1944, p. 741

¹⁵⁴ BARROS, José Martins de. Inquérito Sorológico para o Diagnóstico de Sífilis, realizado na zona do meretrício de São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 3, 1949, p. 254

¹⁵⁵ MACEDO e MARQUES, *op. cit.*, p. 353

sifilíticas primárias, indicadoras de um contágio muito recente, aparecem com uma certa frequência na seção dos *Anais* dedicada a recopilar as reuniões das Sociedades locais de sifilógrafos. Os relatos dos médicos apontam às novas causas, a ignorância e a promiscuidade, como é visível na descrição a seguir. Uma mulher apresentou-se no gabinete do Dr. Mourão, com sífilis secundária ulcerosa. Contaminada por seu marido, ela é casada há 2 anos e tem uma menina de 9 meses, saudável, que não apresentava sintomas, e não fez uma prova sorodiagnóstica pois não era necessária. A mãe foi tratada com penicilina e bismuto e suas lesões melhoraram. Diz o Dr. Mourão

A promiscuidade que resultou no contágio da criança [lembre-se que a menina nunca esteve doente], a negligência e inobservância da orientação médica por parte desta família rurícola, é demonstração viva da complexidade do combate à sífilis no nosso país. A incultura e o atraso das massas -mormente da rural- mantendo conceitos absurdos e errôneos, como abandonar tratamento embora se tenham apenas extinguido as lesões visíveis ou sintomas incômodos, e fato corriqueiro na clínica do interior, constituindo um dos maiores impecilhos na erradicação da lues venérea. Devem acompanhar a profilaxia social e individual da sífilis, como pontos de primordial importância de qualquer campanha sanitária neste sentido, a alfabetização do povo, a elevação do padrão de vida e da cultura popular, a inculcação do espírito de responsabilidade e a luta, sistemática e sem tréguas, contra ignorantes curandeiros e charlatães sem consciência ¹⁵⁶

Como solução, o Dr. Barreto havia feito uma proposta uns anos antes. Os dispensários deviam oferecer informação sobre as doenças venéreas através de cartazes e folhetos, promovendo as formas de prevenção favoritas dos médicos: a continência sexual, a desinfecção depois do coito e o uso do capuz profilático ou 'camisa de Venus'. O Dr. Barreto propôs um texto para os cartazes: "*As relações sexuais com as chamadas "clandestinas", ou com as "conquistas ocasionais", são tanto ou mais perigosas que as com as prostitutas profissionais. Não deixe nunca de se defender: Use a "Camisa de Venus" no coito, seguido de boa desinfecção dos órgãos genitais e regiões visinhas*".¹⁵⁷ Para que a campanha de prevenção fosse completa, apontava o Dr. Barreto, os dispensários deviam acompanhar a divulgação de informação com a distribuição dos chamados de "pacotes preventivos", compostos por uma camisinha e um sabão desinfetante.

¹⁵⁶ MOURÃO, Benedictus Mario. Sífilis secundária ulcerosa. Considerações sobre um caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 3, 1948, p. 185

¹⁵⁷ BARRETO, *op. cit.*, p. 131

A educação sexual feita pelos médicos era um dos aspectos mais importantes na luta anti-venérea dos anos anteriores, como demonstra Carrara,¹⁵⁸ e para finais dos anos 1940, ainda era assim, mas se centrando na promoção das ‘medidas de defesa individual’. Foram poucos, se bem que não estavam totalmente ausentes, os escritos dedicados a promover a abstinência sexual, pois o desejo sexual era reconhecido como natural e inevitável, e ainda mais, podia ser perigoso se reprimido. O mais importante era a utilização dos produtos preventivos distribuídos pelos Dispensários.

Até agora, o grau de cultura ou de fortuna de nosso indivíduo apenas parece servir-lhe para mais cedo ou mais assiduamente procurar tratar-se, em nada ou auxiliando a prevenir-se contra a infecção luética e as moléstias venéreas em geral, ante as quais todos se expõem com a mesma imprevidência.

Havendo recursos eficazes de protecção contra o contágio venéreo, principal meio de disseminação da sífile, um dos pontos básicos da sua profilaxia há de residir na ampla divulgação e até no emprego compulsório dessas medidas de defesa individual ¹⁵⁹

O que começa a aparecer nestes anos é um deslocamento: já não são somente os sujeitos os responsáveis das doenças, senão as práticas sexuais. Já não tanto com quem ter relações sexuais, mas como as têm. A luta devia se centrar na promiscuidade sexual e na ignorância como as principais formas de contágio de doenças venéreas. Como o Dr. Barros falou, o perigo está agora em todos, é um inimigo invisível e ubíquo.

Até as primeiras décadas do século XX, a profilaxia das doenças venéreas promovia a abstinência sexual como a única possibilidade para se proteger. Era a única medida de defesa individual que os homens e mulheres dispunham, e dirigia sua atenção a contra-arrestar o sexo com prostitutas; enquanto que os homens deviam exercer seu auto-controle, as mulheres deviam receber especial atenção para evitar sua caída na prostituição.¹⁶⁰ Para finais da década de 1940, outras possibilidades de defesa apareciam, e cobravam mais força, como o capuz e o sabão. Mas também existia o reconhecimento do sexo como natural, como necessário. A contingência seguia sendo promovida, mas já não foi em mais o único fim da profilaxia, o único recurso preventivo.

¹⁵⁸ CARRARA, *op. cit.*

¹⁵⁹ LONDRES, *op. cit.*, p. 174

¹⁶⁰ CARRARA, *op. cit.*; CORBIN, *op. cit.*

1.3.5 Pesquisar

Nos últimos anos da década de 1940, a gonorreia era ainda a doença venérea com os maiores índices de infecção no território brasileiro, particularmente nas grandes cidades. O cancro sífilítico ocupava o terceiro lugar no número de doentes, depois da lues, mas não muito longe dela. Porém, era a sífilis a doença que causava uma maior preocupação dos médicos, e foi essa doença que os motivou a manter os serviços de doenças venéreas e a reclamar a criação de novas entidades e instituições.

O emprego das sulfonamidas debelou quase por completo a blenorragia, sua incidência já não é motivo de nossas cogitações. O cancro venéreo simples e a linfogranulomatose sofreram, com o emprego deste medicamento, declínio acentuado, enquanto que nenhuma alteração se registrou quanto a sífilis ¹⁶¹

Com a cercania da Segunda Guerra, era difícil definir critérios para a experimentação de novos testes diagnósticos para as doenças venéreas e de novos remédios. Pelo momento, a saída mais simples a este problema pareciam estar situadas na pesquisa epidemiológica, centrada nas cifras geradas pelos centros de saúde de caráter público e, nos casos possíveis, na colaboração das clínicas privadas, através dos relatórios que elas deviam preencher segundo os critérios organizados pelo Departamento Nacional de Saúde. Os relatórios deviam fornecer informação suficiente para medir e vaticinar o comportamento das doenças venéreas, e fortalecer a intervenção médica nos setores populacionais onde ela era precisada.

As consultas privadas dos médicos ofereciam um segundo âmbito de pesquisa em muito menor escala, embora promissor. No seu gabinete privado, um médico podia negociar com seu paciente a dose apropriada de um medicamento, os meios para o diluir, a frequência de sua aplicação e até a duração de um tratamento, seguindo sempre os parâmetros pré-estabelecidos pelos acordos médicos, mais também aproveitando as circunstâncias de cada caso para tentar novas soluções. Quando saíam triunfantes das provas, os médicos escreviam e enviavam seus artigos para as principais publicações científicas, ou apresentavam seus casos, muitas vezes levando o paciente, nas reuniões das grandes Sociedades médicas do Brasil. A Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia não foi exceção, e nos registros de suas reuniões, sempre na parte final dos números de sua revista, aparecem registrados esses casos, discutidos pelos médicos, e meses depois de apresentado o primeiro caso bem sucedido, reutilizados os métodos por outros médicos, em suas respectivas clínicas privadas.

¹⁶¹ PEREIRA, Antônio Carlos, *op. cit.*, p. 25

Dando uma olhada nas publicações médicas periódicas, especialmente nos *Anais de Dermatologia e Sifilografia*, os principais ganhadores nestas mini pesquisas pareciam ser os laboratórios de medicamentos baseados no bismuto e os arsenicais. Mais ainda: a publicidade destes medicamentos reproduzem as cartas de agradecimento enviadas pelos grandes sifilógrafos aos laboratórios. Nos anos 1940, porém, estes produtos sofreriam uma queda da qual não se recuperariam. É de imaginar que eram produtos inseguros para os pacientes, pondo-lhes em perigo de vida por receber um tratamento de alta toxicidade, com injeções dolorosas durante longos períodos. Mas isso estava a ponto de mudar. Em 1944 uma equipe de doutores pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz estava experimentando com a ação do fungo *Penicillium notatum*, descoberta por Alexander Flemming em 1925 e desenvolvida em finais dos anos 1930 por dois farmacólogos europeus, Howard Walter Florey e Ernst Boris Chain. Como a importação dos fungos era custosa demais, o Instituto está produzindo seu próprio material e experimentando com ele desde 1943, e começaram a publicar seus resultados em 1944.¹⁶²

Em 27 de maio de 1944, no Hospital Evandro Chagas, de Manguinhos, esses doutores terminavam a escrita de seu artigo, descrevendo a primeira terapêutica com a penicilina feita no Brasil. Em seis doentes de boubas, 4 crianças, dois jovens de 16 e 17 anos e um homem de 38, os Drs. aplicaram injeções de penicilina. Os adultos receberam doses cada quatro horas, enquanto que as crianças receberam uma injeção cada seis horas. 60 dias depois do tratamento, os testes deram negativo para o treponema. Mas a melhora não esperou tanto: os sintomas, incluindo aqueles considerados como menores, como a dor de cabeça e a debilidade geral, além da visível redução da boubas, acontecera logo nos primeiros dias do tratamento com a penicilina. O que mais chama a atenção dos Drs., depois da rapidez da penicilina, é a ausência de dor: os arsenicais, o bismuto e os remédios criados a partir de misturas de mercúrio eram injeções extremadamente dolorosas, insuportáveis para uma criança. Com a penicilina, no entanto, a menor dos doentes, uma criancinha de quatro anos, havia recebido o tratamento com apenas um choro. O que dava mais esperança a estes especialistas era que o treponema da boubas estava muito relacionado com o treponema da sífilis; ambas doenças tinham uma "etiologia afim" (198). Mais ainda: houve um tempo em que a boubas e a sífilis não eram distinguidas pelos médicos, acreditavam que eram a mesma doença.

¹⁶² CUNHA, A.M., A. E. ARÊA-LEÃO, Nery F. GUIMARÃES e Humberto T. CARDOSO. Ensaio Terapêuticos com Penicilina I - Boubas (Framboesia, Pian, Yaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 40 n. 2, 1944

De passagem, queremos referir que também na lues estamos obtendo resultados animadores, que serão relatados próximamente. Com apoio nos resultados das experiências que vimos realizando, na bouba e na sífilis achamos possível que, futuramente, quando fôrem removidas dificuldades de ordem técnica, e econômica para o preparo da penicilina, esta substância venha a constituir boa terapêutica para estas doenças, pelos menos em algumas de suas manifestações, tanto mais quanto, sua ação parece se fazer sentir mesmo em casos de arseno-resistência, além de ser atóxica ¹⁶³

Os descobrimentos do Instituto Oswaldo Cruz e os resultados favoráveis que a recém descoberta penicilina estava tendo em todo o mundo não passaram despercebidos para os sifilógrafos. Com um otimismo único, os médicos da Sociedade reportavam na seção de *Análises* de outras publicações os efeitos da penicilina em todo mundo sobre diferentes doenças ocasionadas por bactérias e parasitas. A ação do novo remédio sobre as feridas infectadas, bem visível numa época em que o planeta estava experimentando uma guerra internacional de grandes proporções, convidava à confiança e à esperança no desenvolvimento farmacológico.

Todos esses fatos que acabamos de descrever, estão sempre cercados de um especial cuidado por parte dos investigadores, chamando sempre a atenção para o curto espaço que vai desde as experiências ao tempo de observação, e , também, concitando para que novas experimentações sejam levadas a efeito, e assim uma conclusão mais fundamentada será obtida.

Já foi realizado muito, outras dificuldades maiores surgirão, porém se nos afigura que conseguimos um caminho menos cheio de perigos e onde das nossas esperanças poderá se firmar a doutrina do futuro em relação ao tratamento da sífilis ¹⁶⁴

Porém, os médicos chamavam à prudência com os resultados dos novos medicamentos. Já uns anos antes o Salvarsán, tão utilizado na terapêutica da sífilis, tinha sido motivo de controvérsias e de vitórias que se revelavam parciais quando mais celebradas. A morte dos pacientes, o tédio provocado pelos longos meses de injeções, os efeitos secundários dos arsenicais e o devastador resultado, por vezes, de um tratamento intenso demais para um corpo enfraquecido pela doença, haviam feito fracassar a luta. Além disso, a sífilis parecia as vezes resistir aos diagnósticos, se negar aos tratamentos e reaparecer quando já tinha sido dada por acabada. Ela era capaz de mentir aos olhos mais expertos e ocultar sua presença, e

¹⁶³ CUNHA, AREÃO-LEÃO, GUIMARÃES e CARDOSO, *op. cit.*, p. 199-200

¹⁶⁴ ROCHA, Gline. Noticiário. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 No. 4, 1944, p. 113

essa era propriedade que a fazia impossível de vencer, ainda em meados do século XX. Por isso, era preciso suspeitar, sem exagero, de toda presença, mas também de toda ausência de espiroquetas nas provas. Nas palavras do Dr. Cunha,

[não] é demais repetir ser a sífilis um Proteu. Assim como dizem os clínicos que não há doenças mas sim doentes, podemos também dizer não haver sífilis mas sim sífilíticos. Pensar sífiliticamente, sem contudo cair no extremo oposto de ver sífilis em toda parte. A sífilis é a grande simuladora ¹⁶⁵

Foi na década seguinte que o Proteu foi derrotado. Ao menos isso parecia aos médicos, entusiasmados com o descobrimento dos antibióticos, esperançados com a oferta infinita de cura que eles pareciam oferecer, e ainda fascinados com a espetacular reação das pessoas que pareciam não tolerar esse medicamento, e que já então era chamado de *choque anafilático*. A ação antibiótica do fungo *Penicillium* estava mostrando resultados satisfatórios no combate à muitas doenças no resto do mundo. Por fortuna, eram poucos os que não resistiam o tratamento, e ainda menos, as doenças provocadas por bactérias e bacilos que não eram tratáveis com o novo medicamento. E não era para menos: a penicilina é um dos grandes sucessos médicos do século XX.

1.4 Conclusão

Durante a década de 1940, a luta anti-venérea sofreu algumas mudanças devidas a três razões, principalmente. A primeira foi o acelerado desprestígio das teorias médicas baseadas no conceito da degenerescência. Esta queda provocou uma transformação na definição dos focos de infecção, e começaram a falar abertamente do papel da promiscuidade masculina na transmissão de doenças. Assim, as prostitutas já não eram a fonte primordial, ou mesmo a única, de contágio. As doenças venéreas, e especialmente a sífilis, saíram dos prostíbulos para morar definitivamente nas casas de família, e esta foi a maior frente de luta.

A segunda razão das mudanças foi a desapareção do órgão administrador dos serviços profiláticos para as doenças venéreas em 1934. Nos anos 1940, o combate às doenças sexualmente transmissíveis incluiu, como nos anos anteriores, tentativas constantes de interpelação do governo central, que foram em sua maioria infrutíferas. Mas também

¹⁶⁵ CUNHA, Heitor de Oliveira. Pseudo-micetoma sífilítico. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 No. 4, 1944, p. 66

obrigaram aos médicos a pensar a profilaxia utilizando os recursos disponíveis e, deste jeito, modernizar a luta anti-venérea ajustando-a ao esquema hospitalar e administrativo existente.

A terceira razão foram os resultados das pesquisas, que nos anos 1940 estavam mostrando os medicamentos de recente descobrimento na Europa. Pelo momento, o caminho parecia se aclarar para a luta anti-venérea, e era só os custos e as doses o que devia ser ajustado. Além disso, com os resultados das pesquisas os métodos diagnósticos eram cada vez mais rápidos e precisos, fazendo pensar que o dia em que as doenças de transmissão sexual, sobretudo a sífilis, deixariam de ser um problema para o Brasil, estava muito perto.

Assim, modernizar a luta anti-venérea implicou, nesta década, robustecer academicamente a medicina, se bem que as demandas ao Estado não cessaram. A formação médica, a importância das disciplinas dedicadas à dermatologia e as doenças venéreas, a unificação dos métodos diagnósticos e dos tratamentos e o desenvolvimento de estratégias e técnicas de pesquisa para os medicamentos novos foram elementos centrais neste processo. E, à par com ela, as estratégias de dominação dos corpos apareciam mais uma vez, transformadas por duas especialidades médicas que vinham cobrando força desde as décadas anteriores, mas seus descobrimentos mais notáveis, ou pelo menos mais significativos para o combate às doenças, chegariam em meados do século XX: a sexologia e a endocrinologia. Seria a partir delas que a promiscuidade, a principal causa das doenças venéreas, segundo os médicos da época, poderia ser explicada e tratada.

3. Antibióticos, ganhos e derrotas na luta antivenérea na década de 1950

Neste capítulo exploro uma das estratégias utilizadas pelos médicos na luta antivenérea, a pesquisa científica sobre curas possíveis, efetivas, de baixo custo, ou pelos menos potencialmente baratas para o sistema de saúde pública nos anos seguintes. O centro das pesquisas na década foi o descobrimento em 1928 da penicilina, e os posteriores avanços da medicina norte-americana para o emprego deste remédio. O texto deixa ver o tom triunfante e o otimismo dos médicos brasileiros diante dos novos medicamentos, em diálogo com os experimentos em outras regiões do mundo.

Nas páginas a seguir eu descrevo o descobrimento da penicilina e seu papel no combate às doenças venéreas na década de 1950. O capítulo considera três lugares de produção dos medicamentos de origem biológica e faz um rápido percorrido pelas alianças entre governos, instituições médicas e de pesquisa e os laboratórios farmacológicos que lideraram a investigação na Europa, principalmente no Reino Unido, se bem que também menciono o acontecido na França e na Alemanha. O segundo lugar de produção que considero é os Estados Unidos, e no caso deles a indústria norte-americana, as universidades que desenvolveram pesquisas e os grandes laboratórios como Pfizer e Merck & Co., cuja importância radica pois foi neste país que começou a produção massificada de antibióticos. O terceiro lugar é o Brasil, e especificamente o Instituto Oswaldo Cruz, que liderou a pesquisa neste país. Para a escrita deste capítulo, pesquisei publicações científicas empíricas de médicos, biólogos e micologistas do Brasil publicadas, principalmente, nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* e os *Anais Brasileiros de Sifilografia e Dermatologia* desde o ano 1943, quando começaram a ser apresentando os resultados dos ensaios terapêuticos com medicamentos de origem biológica nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, iniciados em 1941, até o ano de 1965, quando a Sifilografia desapareceu como disciplina no Brasil.

Como o trabalho dos cientistas brasileiros em relação à penicilina esteve fortemente vinculado com os desenvolvimentos científicos nos países do chamado Primeiro Mundo, eu incluí alguns materiais do *British Journal of Venereal Diseases*, do *Journal of the American Medical Association* e dos documentos da *Organização Mundial da Saúde* produzidos neste período. O material foi complementado com artigos publicados em outras revistas científicas

britânicas e norte-americanas como *Notes of the Royal Society of London*, *Mycology* e *BioScience*, entre outras. As fontes utilizadas incluem as revistas médicas brasileiras dedicadas à divulgação das novidades científicas no campo, como é o caso das *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, que publicaram pesquisas dirigidas especificamente ao combate das doenças sexualmente transmissíveis, sem deixar de lado as fontes já mencionadas. Junto com elas, eu considero algumas das publicações médicas internacionais consultadas na época pelos médicos cariocas, que tiveram um grande impacto na prática médica local.

1.1 As origens da penicilina

A história tradicional da penicilina começa quase sempre com as amostras de *staphylococcus* --gênero de bactérias que produzem doenças intestinais e da pele-- sendo pesquisadas no laboratório de Fleming, fechando a década de 1920 na Inglaterra. Um ano antes, Fleming e sua equipe estavam pesquisando sobre a influenza, doença que havia produzido centos de milhares de vítimas na década anterior. Segundo esta história, numa espécie de passe de mágica, Fleming haveria topado com a ação antibacteriana dos *Penicillum* por conta de um acidente corriqueiro de uma amostra contaminada nos laboratórios de pesquisa com material biológico. Neste caso, as placas de Petri continham culturas de uma bactéria, o *staphylococcus*, e foram contaminadas com esporas do fungo *Penicillum notatum* obrigando aos pesquisadores a separar essas placas do experimento a ser realizado. Com o passar dos dias, Fleming observou nas placas descartadas a aparição de um soro, produzido pelo *penicillum*, que destruiu as colônias de *staphylococcus*.

It is certain that every bacteriologist has not once but many times had culture plates contaminated with moulds. It is also probable that some bacteriologists have noticed similar changes to those noted above, but that, in the absence of any special interest in naturally occurring antibacterial substances, the cultures have simply been discarded ¹⁶⁶

Mas além dele, outros pesquisadores haviam percebido a ação antibiótica de alguns fungos. O próprio Pasteur havia notado isso em 1877, e, em 1876, ainda um ano antes de Pasteur, Tyndall levou suas amostras à Royal Society.¹⁶⁷ Ele tinha três tubos com *penicillum* que ficaram contaminados por bactérias que ele não identifica, destacando como a ação

¹⁶⁶ FLEMING, Alexander. The Discovery of Penicillin. **British Medical Bulletin**, Oxford, n. 2, 1944, p. 4-5

¹⁶⁷ LANSBERG, H. Prelude to the discovery of penicillin. **Isis**, Chicago, v. 40 n. 3, 1949

bacteriana havia enturvado os tubos em 4 de outubro. Em 13 de outubro, os fungos haviam acabado com as bactérias e limpo a superfície dos tubos.¹⁶⁸

O que fez Flemming, e depois dele, Clutterbuck, Lovell e Raistrick que mereceu o crédito da comunidade científica? O método científico, não os fatos, senão a disposição a seguir as regras, a montagem das máquinas. Foi Pasteur o primeiro a documentar a ação de bactérias e fungos na decomposição de materiais orgânicos, dando lugar aos micro-organismos dentro das teorias científicas, que antes responsabilizavam o miasma como o responsável da decomposição. Tyndall, no entanto, observou a atividade específica dos fungos ao observar diariamente o estado de seus tubos durante onze dias. Só Fleming deu passo a uma observação detalhada, *científica*, do que acontecia com o *penicillum*, documentando todas as variáveis significativas no momento: a temperatura, o visual, a densidade, entre outras, e submetendo as amostras aos diferentes experimentos de filtração utilizados na época para depurar materiais biológicos.¹⁶⁹

Pasteur's interest was attracted by a mould -a *Penicillium* in fact -and then, with a mind rendered alert to the idea of fermentation as due to living micro-organisms, he received an additional opportunity for such studies through his appointment to a Chair at Lille, a centre of the brewing and distilling industries. Thus, from tackling problems of the making of vinegar and of sound beer, and of the wine diseases of his native district in France, and from recognizing the micro-organisms variously involved, Pasteur arrived at the conception of all kinds of fermentation and putrefaction as due to the growth of living yeasts and bacteria, not generated spontaneously but started, in each case, by the introduction, deliberate or accidental, of the living organism concerned or its resting spores.¹⁷⁰

Em outras palavras, Fleming foi o primeiro cientista a construir dados transportáveis, onde a escrita aporta seu poder; as cifras apresentadas por Fleming tinham um valor em si mesmas e podiam circular pela rede. Foi pelo trabalho de Fleming que as informações foram conectadas à máquina científica, e é por essa conexão que Fleming é lembrado como o descobridor da penicilina, e, segundo Latour, sua habilidade como administrador foi tão

¹⁶⁸ TYNDALL, J. **Essays on the Floating Matter of the Air in Relation to Putrefaction and Infection.** London, 1881

¹⁶⁹ FLEMING, Alexander. Of the antibacterial action of cultures of a *Penicillium*, with a especial reference to the use in the isolation of B Influenzae. **The British Journal of Experimental Pathology**, Oxford, v. 10, 1929, p. 226-236

¹⁷⁰ Dale, Henry. Experiment in Medicine. Cambridge Historical Journal. Vol. 8. No. 3, 1946, pp 174

importante quanto seus conhecimentos sobre a fermentação.¹⁷¹ Deste jeito Latour salienta um aspecto do trabalho dos cientistas que permanece na sombra diante da sociedade beneficiária dos descobrimentos, mas é fundamental para a pesquisa científica e para a história social das ciências: as relações dos cientistas para além da porta do laboratório com os governos, com os mercados e com o momento histórico e social em que as pesquisas tem lugar.

3.2 O fungo vira arma: a guerra, a indústria e a Bala Mágica

A produção de penicilina terapêutica no mundo estava também relacionada com a capacidade dos governos, a indústria e os pesquisadores para administrar os recursos disponíveis. Em meio de uma guerra de grandes proporções, a penicilina constituiu um nó que articulou os cientistas, a empresa privada, os militares, as entidades governamentais, os doentes e os fungos numa luta comum contra a ocupação microbiana. Desta rede participaram também os pesquisadores brasileiros do Instituto Oswaldo Cruz, que compartilhavam com os sifilógrafos o interesse pelo combate às doenças transmissíveis e que somaram recursos para, ao final, desenvolver métodos para a produção da penicilina no território brasileiro, procurando acabar com a dependência em relação com as indústrias europeias, especialmente a alemã.

Na Europa, a penicilina estava enquadrada na paisagem deixada pelo regime nazi e sua ocupação nos países que lideravam as pesquisas sobre a ação dos micro-organismos. Esse foi o caso da França, onde o legendário Instituto Louis Pasteur estava sofrendo as consequências dos cortes nos orçamentos, a redução na capacidade de ação e nos interesses dos financiadores da pesquisa científica, o exército e o governo. Além disso, a distribuição de medicamentos na Europa estava severamente afetada pela Segunda Guerra, pois as maiores produtoras de remédios eram companhias alemãs, além de que os exércitos em disputa estavam monopolizando os medicamentos disponíveis, especialmente os utilizados para o tratamento das feridas de guerra. Mas os remédios utilizados no combate às doenças venéreas também estavam esgotados, e a população civil tinha um acesso muito restrito a eles.

3.2.1. Reino Unido

Na Inglaterra, depois da publicação do trabalho seminal de Fleming, alguns pesquisadores continuaram trabalhando nas propriedades do soro. Algumas publicações entre

¹⁷¹ LATOUR, Bruno. **Les microbes, guerre e paix**. Paris: Éditions Métailié, 1984

1929 e 1938 dão conta de um interesse crescente, mas ainda não estavam sendo estudadas de forma sistemática até 1938.

A penicilina entrou no sistema inglês de regulação dos medicamentos, o *Therapeutic Substances Act*, em 1944. Na ata parlamentar de 2 de agosto de 1944, o Dr. Sir Hugh Linstead e o Dr. Henry Willink, em plena guerra, advertiam sobre a pouca existência de penicilina nos laboratórios ingleses, até esse momento reservada para uso dos militares, mas confiavam que a produção se elevaria rapidamente permitindo, em poucos anos, a utilização do novo medicamento para a população civil.¹⁷² Os Doutores propunham que ela fosse distribuída em primeiro lugar aos hospitais universitários para o uso em casos graves de doenças tratáveis com a Bala Mágica, e, por enquanto, os materiais necessários para sua produção ficariam em mãos do Ministério da Saúde.¹⁷³

A partir desse momento, o uso clínico da penicilina cresceu rapidamente, e com ele as pesquisas para padronizar os métodos de produção e purificação do soro, e da dosagem a utilizar. Este processo havia começado em 1941 quando os médicos da Universidade de Oxford, H. W. Florey e N. G. Heatley determinaram padrões para a purificação do soro e abriram, deste jeito, a possibilidade de utilizar amplamente o medicamento em seres humanos. Estes padrões foram tomados no mundo como o primeiro quadro de produção de penicilina, e haviam sido ratificados pelo *Expert Committee on Biological Standardization* da Organização Mundial da Saúde em 1947. Porém, este Comité em 1949, ante a escassez de penicilina devido à guerra, decidiu criar um segundo padrão, autorizando o *Department of Biological Standards* do Instituto Nacional de Pesquisa Médica, em Londres, a criar novos padrões, e recomendou a colaboração de instituições de seis países.¹⁷⁴

Este episódio da história da produção de medicamentos é considerado por alguns historiadores o momento fundador da padronização internacional na pesquisa médica. Além disso, começaram a se formular normas de carácter mundial para a experimentação com seres humanos.¹⁷⁵ A criação do *Expert Committee on Biological Standardization* da Organização Mundial da Saúde, em 1947, havia sido o ponto de partida destas novas regulações. Com a construção coletiva, entre laboratórios de diferentes países, de critérios para a produção e

¹⁷² BRISTOW, Adrian F., Trevor BARROWCLIFFE e Derek R. BANGHAM *Standardization of Biological Medicines: The First Hundred Years, 1900-2000. Notes and records of the Royal Society of London*, Londres, v. 60 n. 3, p. 271-289

¹⁷³ ACTAS DO PARLAMENTO DO REINO UNIDO, <http://hansard.millbanksystems.com/written_answers/1944/aug/03/penicillin#S5CV0402P0_19440803_CWA_135>. Acesso 06/07/2011

¹⁷⁴ OMS. Report on the Third Session of the Expert Committee on Biological Standardization (May 2-7, London, 1949). *Official Records of the World Health Organization* n. 8, 1950

¹⁷⁵ BRISTOW, BARROWCLIFFE e BANGHAM, *op. cit.*

dosagem dos remédios de origem biológica, tanto os governos quanto as instituições de pesquisa assentaram as bases para políticas globais que envolviam agentes humanos e não humanos na virada dos pacientes em consumidores de medicamentos, alimentando o crescimento da indústria farmacêutica, especialmente nos Estados Unidos.

Considerando os registros de medicamentos patenteados, a formação de pesquisadores e o número de publicações relacionadas com a produção de penicilina no Reino Unido, os vínculos entre a indústria farmacológica, os centros de pesquisa e os entes governamentais desse país não escaparam a este processo de capitalização da saúde. Segundo Bristow, Barrowcliffé e Bangham, entre os anos de 1936 e 1941, foram solicitadas 78 patentes de remédios de origem biológica, 307 artigos foram publicados em periódicos científicos e se formaram 393 pesquisadores dirigidos por 76 doutores, distribuídos deste jeito: O laboratório May & Baker solicitou 40 patentes, com uma equipe de 58 pesquisadores com 15 doutores que somente publicou 11 artigos; o Wellcome Institute produziu 6 patentes, 66 pesquisadores incluindo 24 doutores e 220 artigos; Glaxo tinha um equipe de 8 doutores mas solicitou 13 patentes e publicou 34 artigos; a British Drugs House conseguiu 7 patentes e publicou 32 artigos com só 5 doutores pesquisadores; e finalmente Boots, com 269 pesquisadores dos quais 24 doutorados, publicaram 10 artigos e obtiveram 5 patentes.¹⁷⁶

No Reino Unido, como na maioria dos países da Europa Ocidental, a produção de medicamentos foi profundamente afetada pela invasão nazi e pela Segunda Guerra Mundial. Primeiro, pela baixa disponibilidade de medicamentos, pois a Guerra concentrou toda a produção nas demandas médicas e de atenção a hospitais e centros de saúde para os exércitos em disputa, o que gerou escassez para a população civil. Os principais medicamentos afetados foram o plasma sanguíneo, recentemente descoberto por Charles Draw em 1938, vacinas para doenças infecciosas, quinina, analgésicos, sulfonamidas e outros medicamentos a utilizar no tratamento das feridas. Segundo, uma boa parte dos remédios utilizados no Reino Unido eram produzidos pelos laboratórios alemães, como Merck, e na situação de Guerra os contatos com a indústria farmacológica alemã eram reduzidos.

O Reino Unido já havia enfrentado carências de medicamentos durante a Primeira Guerra Mundial por sua dependência dos laboratórios alemães e a falta de tecnologia apropriada. Com o objetivo de fazer pesquisas sobre os novos medicamentos, entre eles a penicilina, e de superar o atraso tecnológico, os laboratórios britânicos se aliaram em 1941. Esta aliança, chamada *Therapeutic Research Corporation* (TRC) era composta pela May &

¹⁷⁶ *Ibid.*, p 71

Baker, a Glaxo, a Boots, as British Drugs Houses e a Wellcome Foundation. Quando a penicilina foi incorporada neste programa, em 1942, a Imperial Chemical Industries e a Kempbull Bishop passaram a participar, sendo esta ultima a primeira produtora de antibióticos ao nível comercial. A Imperial Chemical Industries havia tido alguns contatos com Florey e Heatley, e tinha uma maior influencia política que os restantes laboratórios, o que a fazia um aliado desejável e um competidor perigoso.¹⁷⁷

A escassez foi a maior razão interna para a criação da aliança, pois ela havia deixado em evidência as fraquezas da indústria farmacológica na Inglaterra. Mas os motivos para desenvolver estratégias coletivas também provinham de fora da Europa. Os progressos conseguidos pelos Estados Unidos no desenvolvimento de tecnologias para a produção em grande escala de penicilina e o temor de não obter benefícios económicos do nascente mercado dos medicamentos de origem biológica fortaleceram os interesses da TRC e mantiveram os vínculos entre companhias que, de outra forma, haveriam disputado os ganhos. Bristow, Barrowcliffe e Bangham observam que a May & Baker fez contatos com a Merck & Co., dos Estados Unidos, reforçando a ideia de uma competição internacional pelas patentes e pelos pacientes/consumidores, e ampliando as preocupações individuais dos outros laboratórios da TRC.¹⁷⁸

Porém, segundo vários autores, a participação no comércio internacional não foi a principal tarefa da TRC. Se bem que a expansão do mercado farmacêutico nunca estivesse ausente do trabalho da aliança, seu objetivo era prover os militares no campo de batalha com os remédios que precisavam. Por isso, a TRC produz, além de penicilina, sulfonamidas, amplamente utilizadas no tratamento das feridas, *Mepacrine* e *Paludrim*, (medicamentos sintéticos contra a malária) e vacinas contra a febre tifoide. Os esforços da aliança deram seus frutos, e em 1945 a produção interna de penicilina no Reino Unido havia superado as cifras de importação de medicamentos dos Estados Unidos, demonstrando a importância dos apoios recebidos pela indústria, como, por exemplo, os £2 000 000 que o governo britânico entregou à TRC em 1943 para a construção de novos laboratórios.¹⁷⁹

A intromissão definitiva da indústria farmacêutica nos centros de pesquisa, nas universidades e nas entidades dos governos dedicadas à investigação sobre doenças e novos medicamentos gerou naqueles anos interesse e expectativas de parte dos cientistas, que

¹⁷⁷ BRISTOW, BARROWCLIFFE e BANGHAM, *op. cit.*; CORLEY, T. A. B. *The British Pharmaceutical Industry Since 1851*. Em **The pharmaceutical industry: a guide to historical records**. Richmond, L., Stevenson, J. and Turton, A. (eds.) Londres: Centre for International Business History, University of Reading, Ashgate, Adlershot, p. 14-32

¹⁷⁸ BRISTOW, BARROWCLIFFE e BANGHAM, *op. cit.*

¹⁷⁹ CORLEY, *op. cit.*

contavam então com um aliado poderoso em termos económicos e políticos. Nas fontes revisadas para este trabalho eu não achei críticas, manifestações de desconfiança ou objeções éticas diante da cada vez maior penetração das empresas privadas em assuntos que, de algum modo, podiam afetar a independência da pesquisa científica. Frases como a seguinte, por outro lado, aparecem em vários dos documentos revisados:

As a biochemist who works in one of these pharmaceutical laboratories, I can attest that research in medical biochemistry has been and continues to be an exciting experience. The scientific problems are challenging and great personal satisfaction comes from knowing that you are contributing directly to the betterment of mankind ¹⁸⁰

Para 1947, muitas doenças tratáveis com a penicilina seguiam cobrando vidas na Inglaterra e Gales. A percentagem de morte por doenças infecciosas por mil habitantes não havia mudado muito desde 1850, se bem que apresentavam uma diminuição em segmentos específicos da população, especialmente entre os jovens e as crianças. Isso se devia à popularização dos serviços de cuidado das mulheres grávidas, a melhoria da alimentação -- que vinha do século XIX-- e aos novos medicamentos, entre os quais as vacinas e os antibióticos. Junto com eles a atenção médica especializada e a antissepsia puseram as cifras a favor das novas políticas, com grandes restrições devidas as guerras e as crises económicas experimentadas no Reino Unido nos anos anteriores. Os serviços britânicos de Saúde Pública e os laboratórios mostravam deste jeito os benefícios de sua aliança, abrindo caminho para o fortalecimento da indústria farmacêutica nesse país.¹⁸¹

A sensação de sucesso e o otimismo pelos recentes descobrimentos aparece constantemente na literatura de pesquisa. Para muitos dos cientistas que participavam do processo, os novos produtos farmacológicos constituíam uma vitória segura na batalha contra as doenças, uma guerra que estava a ponto de terminar, e que dava sentido à percepção do médico como o maior triunfador nessa luta. Os antibióticos, as vacinas, os antissépticos, o plasma sanguíneo e até as vitaminas prometiam uma nova era nos cuidados da saúde, e um novo lugar para os envolvidos neles:

In the last 25 years it would appear that at least two cycles have occurred: first, the development of the antibacterial "sulfa" drugs which led to the antimetabolite concept of

¹⁸⁰ BELL, Paul. New Drug Leads from Enzyme Studies. **BioScience**, Los Angeles, v. 16 n. 10, 1966, p. 721 (The Biologist in the Pharmaceutical Industry)

¹⁸¹ LOGAN, W. P. D. Mortality in England and Wales from 1848 to 1947. **Population Studies**, Londres, v. 4 n. 2, 1950

rational drug research involving the inhibition of important enzyme systems; and second, the development of antibiotics and attenuated live virus vaccines for even better control of bacterial and viral diseases. With infectious diseases under reasonable control, medical research has been concentrating on the more difficult areas of noninfectious diseases such as cancer, mental disease, atherosclerosis, and autoimmune disease. From the biochemical point of view, it would appear that we are entering a third phase of research in these areas¹⁸²

3.2.2 Alemanha

No entanto, a Alemanha vivia um cenário diferente. A agenda do Partido Nacional Socialista neste país parecia mostrar pouco interesse no financiamento e no apoio à pesquisa científica enfocada nos medicamentos, apesar das demandas próprias da guerra de remédios para o tratamento dos feridos e de vacinas. Porém, isto não significou que o governo se mantivesse fora de pesquisas científicas de outra natureza. Prova disso são os bem conhecidos experimentos científicos com as populações vítimas deste regime, como os judeus, os muçulmanos, os doentes mentais e os deficientes físicos.

No caso da pesquisa científica alemã de medicamentos de origem biológica, é preciso distinguir entre a penicilina e outros produtos de ação antibiótica, cujas propriedades estavam sendo ‘descobertas’ pela indústria farmacológica no mesmo período de tempo; isto é, nos anos 1930 e 1940. A história destes dois tipos de medicamentos é praticamente oposta, pois enquanto que as sulfonamidas constituíram um sucesso inegável dos laboratórios germânicos, a penicilina parece ser seu fracasso mais notório.

As sulfonamidas foram o produto melhor sucedido dos laboratórios alemães da década de 1940 e 1950. Sintetizadas pela primeira vez por Paul Gelmo em 1908, e redescobertas por Gerhard Domagk em 1935, o efeito antisséptico das sulfonamidas foi provado durante a Segunda Guerra Mundial. Na Alemanha dessa época, segundo anota a Bayer, este medicamento foi efetivo contra as infecções nas feridas dos soldados, sendo mais famoso pelos efeitos positivos nos casos de gangrena e pela antissepsia tanto nos pacientes quanto dos médicos e cirurgiões que se ocupavam deles.¹⁸³ O descobrimento das sulfonamidas é considerado por muitos como o ponto de partida da revolução dos medicamentos, e a patente solicitada por F. Mietzsch and J. Klarer para a IG Farben --um grande conglomerado comercial que produzia tintas e remédios para a Alemanha nazista-, em 25 de dezembro de 1932 para o *Prontosil*, o primeiro derivado da sulfonamida criado *in vitro*, é o registro

¹⁸² BELL, *op. cit.*

¹⁸³ BAYER <<http://www.bayer.com/en/gerhard-domagk.aspx>>. Acesso em 15/07/2011

inaugural da produção de medicamentos em grande escala. Em 1935, Domagk anunciou que o *Prontosil* destruía as culturas de *streptococcus* e de *staphylococcus* em animais, pelo que a experimentação com humanos estava a só um passo. Dois anos depois, a Bayer recrutou Domagk e patenteou os resultados por ele conseguidos com o novo medicamento. Enquanto o *Prontosil* ficou sob o domínio da Bayer graças à patente de Domagk, o sintetizado original de Gelmo estava fora de tutelas legais. Este fato foi aproveitado pelo Instituto Pasteur na França e pelo *Medical Research Council* no Reino Unido, para desenvolver novas pesquisas entorno a doenças não consideradas dentro dos experimentos de Domagk, confirmando a ação antibacteriana do *Prontosil* e permitindo a expansão do mercado a outros países.¹⁸⁴

A participação do governo alemão nos descobrimentos em relação com os novos medicamentos das décadas de 1930 e 1940 foi reduzida, se limitando à expedição de patentes nos casos solicitados pelos laboratórios. Por esta razão o ‘fracasso’ dos alemães com a penicilina têm sido atribuído por um grande número de pesquisadores a um desinteresse do regime nazista diante das pesquisas científicas,¹⁸⁵ que afetou não somente o desenvolvimento das ciências médicas e biológicas na Alemanha do período, mas impediu que a indústria farmacológica alemã, muito mais antiga e sólida nesses tempos que a indústria norte-americana, e de maiores proporções que a indústria britânica, liderasse a investigação e a comercialização dos novos produtos.

Esta visão do processo da penicilina na Alemanha, descrita por Gaudillière e Gausemeier, oscila entre duas explicações. Por uma parte, considera que a inexistência de uma agência que centralizasse todos os requerimentos das pesquisas que estavam sendo desenvolvidas nesse país é a principal causa da relativa paralisia da inovação científica na Alemanha. Por outra parte, as péssimas relações entre o regime e a indústria farmacológica, às vezes limitada às patentes, deteve os trabalhos de pesquisa que estavam sendo levados a cabo dentro dos laboratórios privados.¹⁸⁶

A Alemanha teve conhecimento das pesquisas de Florey no William Dunn School of Pathology em Oxford através do artigo deste especialista publicados na revista *The Lancet* de 1940 e 1941 ("Penicillin as a chemotherapeutic agent", publicada no número de agosto de 1940; "Further observations of penicillin", de agosto de 1941) que entraram na Alemanha nazista pela Suíça, país neutro nessa época. Os artigos chegaram diretamente às mãos de

¹⁸⁴ BOVET, Daniel. **Une chimie qui guerit: Histoire de la decouverte des sulfamides**. Paris: Editions Payot, 1988

¹⁸⁵ GAUDILLIÈRE, Jean-Paul, e Bernd GAUSEMEIER. Molding National Research Systems: The Introduction of Penicillin to Germany and France. *Osiris*, Chicago, v. 20, 2005, p. 180-202 (Politics and Science in Wartime: Comparative International Perspectives on the Kaiser Wilhelm Institute)

¹⁸⁶ *Ibid.*

Theodor Morell, que utilizou a penicilina para curar algumas doenças de Hitler.¹⁸⁷ George Schama assegura que outros cientistas tiveram acesso a estas publicações, e que em 1942 alguns laboratórios alemães como Marburg, Merck e Schering AG, começaram as pesquisas para a produção nacional da Bala Mágica. As amostras utilizadas por essas indústrias, ao que parece, foram enviadas à Alemanha pelo próprio Fleming para um micologista da Marburg, e ele, não conseguindo sucesso, encaminhou a amostra para Shering AG. Lá também não conseguiram produzir culturas úteis: os métodos utilizados pelos laboratórios alemães não eram os apropriados para produzir as culturas do fungo apesar da experiência com a fermentação de alguns dos cientistas envolvidos no processo.¹⁸⁸

O governo alemão, porém, tentou estabelecer um escritório encarregado de coordenar os esforços dos laboratórios na produção de penicilina em dezembro de 1943, quando o Comissário para a Ciência e a Pesquisa Médica, Paul Rostock, solicitou à indústria e aos centros acadêmicos de pesquisa a construção de um projeto coletivo para abastecer o país com antibióticos. Segundo a ideia de Rostock, os laboratórios deviam guiar a produção, e ele criaria uma entidade destinada a mediar entre a indústria e os cientistas. A produção, porém, foi pequena, e foi entregue em sua totalidade ao exército alemão.¹⁸⁹

Assim como Gaudillière e Gausemeier, Schama argumenta que a falta de um laboratório ou de uma entidade similar que concentrasse os resultados dos pesquisadores alemães permite entender o mau êxito da indústria farmacológica alemã na produção da penicilina. Além disso, Gaudillière e Gausemeier anotam que este fato tem sido deixado em um segundo plano por muitos historiadores da ciência, que consideram que a principal razão para o fracasso alemão foi a ideologia nazista, que opera segundo estas explicações, como um obstáculo para o desenvolvimento científico. Para eles, os métodos de produção em si mesmos, a infraestrutura e o estado da tecnologia têm um papel central.¹⁹⁰

Eu acho porém, que a situação dos alemães com os antibióticos aparece como um fracasso aos olhos dos pesquisadores pois a produção da penicilina é analisada como independente ou separada de uma produção científica que, na prática, não funciona desta maneira. A produção da penicilina no caso alemão pode ser vista em relação com a produção em geral de medicamentos, oferecendo outras explicações possíveis. As sulfonamidas foram, contrariamente à penicilina, um grande sucesso na pesquisa científica alemã, e haviam

¹⁸⁷ WAINWRIGHT, Milton. Hitler's Penicillin. **Perspectives in Biology and Medicine**, Baltimore, v. 47 n. 2, 2004, p. 189-198

¹⁸⁸ SCHAMA, George. Pilzkrieg: the German wartime quest for penicillin. **Mycrobiology Today**, Reading, v. 30, 2003, p. 120-123

¹⁸⁹ GAUDILLIÈRE e GAUSEMEIER, *op. cit.*

¹⁹⁰ *Ibid.*

demonstrado ser efetivas no combate a bactérias que eram também tratadas com penicilina, até o ponto de que seu descobridor foi nomeado o ganhador do Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1939.¹⁹¹ Além disso, os grandes laboratórios estavam sofrendo suas próprias perdas físicas e económicas durante a guerra: em setembro de 1944, o Royal Air Force Bomber Command bombardeou a cidade de Darmstadt, um alvo sensível porquanto muitas das indústrias alemãs tinham a sede nessa cidade, entre elas a Merck.

3.3.3. França

Na França, no entanto, a pesquisa sobre a síntese da penicilina estava sendo desenvolvida no Instituto Louis Pasteur, sob condições muito diferentes. O Instituto havia liderado até o período prévio à Guerra todas as pesquisas sobre os microrganismos, cujo descobrimento é atribuído a Pasteur, por seu artigo de 1878 intitulado “*La théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie*” --dois anos depois da publicação do artigo de Tyndall na Inglaterra sobre o comportamento do *Penicillium* que citei nas primeiras linhas deste capítulo-- .

Antes de 1944, os laboratórios franceses, além das instituições dedicadas à pesquisa científica, estavam concentrados na produção dos medicamentos considerados como de alta prioridade pelo governo nazista alemão. Assim, o alvo de investigação na região eram as sulfonamidas e seus derivados, e o Instituto Pasteur, o herdeiro do grande descobridor da fermentação, estava produzindo novo conhecimento e técnicas para sua produção em massa. Prova disso são os resultados divulgados pelo Instituto como os principais resultados de seu trabalho nestes anos: a ação anti-infecciosa das sulfamidas, extraídas das sulfonamidas, pelos doutores Jacques et Thérèse Tréfouël, e Frédéric Nitti, em 1936, e da efetividade das sulfonamidas para o tratamento da lepra, pesquisa desenvolvida pelos mesmos doutores por um período de oito anos (de 1939 a 1947).¹⁹²

Com a liberação da França por parte dos Aliados, em 1944, esse panorama devia começar a mudar, mas a transformação foi lenta. Diante das necessidades de um país destruído pela invasão alemã, os primeiros esforços de reconstrução do sistema de saúde francês começaram pela atenção à saúde básica das classes operárias francesas, encarregadas

¹⁹¹ Domagk não aceitou o Prêmio, pois ao igual que Richard Kuhn e Adolf Butenandt, ganhadores do Prêmio Nobel de Química em 1938 e 1939 respectivamente, foi forçado a rechaçá-lo pelo regime nazista. Ver AMERICAN INSTITUTE OF BIOLOGICAL SCIENCE. Nobel Prize Winners in Physiology and Medicine: 1901-1953. *AIBS Bulletin*, Los Angeles, v. 4 n. 1, 1954

¹⁹² Jacques Tréfouël era então a cabeça do Insittuto Pasteur. INSTITUTE PASTEUR <<http://www.pasteur.fr/ip/easysite/pasteur/fr/institut-pasteur/histoire/l-histoire-de-l-institut>>. Acesso em 20/07/2011

de trazer de volta um processo independente e nacional de produção ao nível industrial. Para cumprir com essa missão foram criadas duas instituições, o Centre National de la Recherche Scientifique, e o Institut National d'Hygiene, que teriam uma influência definitiva na medicina nacional francesa.¹⁹³

O processo de recuperação iniciado em 1944 pela Resistência francesa da produção científica desse país, de seu prestígio internacional e sua indústria, foi financiado pela Rockefeller Foundation dos Estados Unidos. Os centros de pesquisa das universidades haviam funcionado durante a ocupação alemã, mas o governo nazista havia afastado estes centros da população e havia cortado seus laços com centros de outros países, especialmente os britânicos e os norte-americanos. Além disso, a administração invasora havia retirado os instrumentos dos laboratórios franceses, impedindo deste jeito qualquer novo descobrimento que não estivesse a serviço dos interesses nazistas. Segundo alguns historiadores, as figuras destacadas desse processo foram Louis Rapkine, fisiologista francês, e Warren Weaver da Rockefeller Foundation. Durante a ocupação, Rapkine, que se identificava com a Resistência francesa e havia tentado entrar no exército francês durante a guerra com a Alemanha, propiciou vínculos entre os cientistas britânicos e os franceses facilitando projetos de pesquisa relacionados com a guerra. Com uma imagem de patriota no meio científico, Rapkine trabalhou como enlace entre a Rockefeller Foundation e o Centre National de la Recherche Scientifique, conseguindo subvenções para a compra de instrumentação e para o financiamento de viagens dos cientistas franceses que em abril de 1946 já superavam os 500 000 dólares.¹⁹⁴

Na prática, a produção de penicilina no território francês era escassa e limitada pela deficiência tecnológica e a complexa situação política do país. Apesar dos apoios econômicos, técnicos e científicos dos Estados Unidos e do Reino Unido, a França estava muito longe dos níveis de produção atingidos pelos britânicos. Pior ainda, os resultados de suas pesquisas eram pobres e inconcludentes, por conta das graves deficiências deixadas pelo regime nazista, mas também do isolamento dos centros de pesquisa e da falta de comunicação entre os próprios cientistas. As publicações científicas em língua inglesa eram muito difíceis de achar nos países ocupados; de fato, o Dr. Bernard Surou, que foi médico assistente do Instituto Pasteur nos anos 1940, afirmou que a produção de penicilina na França começou devido a uma transmissão da versão francesa da BBC em 1943 escutada pelo Dr. Federico Nitti, então

¹⁹³ GAUDILLIÈRE e GAUSEMEIER, *op. cit.*

¹⁹⁴ ZALLEN, Doris T. Louis Rapkine and the Restoration of French Science after the Second World War. *French historical Studies*, Durham, v. 17 n. 1., 1991

pesquisador do Instituto. Além disso, Surou referiu uma história sobre um menino de nove anos infectado com meningite, que começou a ser tratado com sulfonamidas no Hospital Pasteur, e que logo recebeu várias doses de penicilina, mas a penicilina acabou e o tratamento ficou incompleto, resultando na morte da criança.¹⁹⁵ Estas histórias formaram a imagem de um grupo de cientistas nas mais precárias condições tentando salvar a vida dos civis em meio a guerra, limitados em todos sentidos pelo domínio alemão, e passaram a fazer parte do imaginário de uma nação submetida a um poder sanguinário, mas que mesmo assim continuava produzindo conhecimento em meio a tragédia da guerra.

As lembranças de Surou, porém, têm vazios importantes. As pesquisas do Dr. Nitti com o *Penicillium Notatum* começaram em 1940, e seus artigos contêm referências a dois artigos de Florey publicados em *The Lancet* e a um artigo de Kiese, cientista alemão, publicado em 1943.¹⁹⁶ Além disso, o testemunho de Sureau não menciona os laboratórios franceses, que não estiveram ausentes da produção de penicilina, a despeito da ocupação nazista e de seu controle sobre a indústria francesa. O laboratório Rhône Poulenc produziu 765 000 unidades de penicilina para abastecer as pesquisas do Instituto Pasteur, embora não tenham sido suficientes para terminar os ensaios terapêuticos, e muito menos para garantir uma produção em massa da Bala Mágica na França.¹⁹⁷

Os fortes laços entre os cientistas franceses representados por Rapkine e a Resistência francesa, as cenas de perseguição aos centros de pesquisa e a seus trabalhadores relatadas por Surou a despeito de suas imprecisões, segundo anotam Gaudillière e Gausemeier, contribuíram com a reconstrução não somente de uma nação destruída pela ocupação, mas também de uma imagem da França que permeia os estudos históricos sobre o tema: “[what] the Pasteur Institute microbiologists produced during 1943-1945 was less a drug than a national image: that of scientists, resisting the occupation, working for the benefit of the people, facing adverse conditions and lack of resources. Moreover, very thing was already in place for penicillin production by that time -the mold, the culture media, the antibiotic concept, the clinical demands. What French scientists lacked was technological efficiency and

¹⁹⁵ SCHAMA, George. Zones of inhibition? The transfer of information relating to penicillin in Europe during World War II. **Advances in Applied Microbiology** v. 69, Allen Laskin, Geoffrey Gadd e Sima Sariaslani (Eds.). Leicestershire: Academic Press, 2009, p. 133-158; ver também GAUDILLIÈRE e GAUSEMEIER, *op. cit.*

¹⁹⁶ <<http://www.pasteur.fr/infosci/archives/nit0.html>>

¹⁹⁷ LEAVITT Judith e Ronald NUMBERS. **Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health**. University of Wisconsin Press, 1997, p. 107

industrial scaling-up. These were the strongholds of the United States, and the explanation of that country's wartime successes”¹⁹⁸

Nos Estados Unidos e o Reino Unido estava se travando uma outra guerra, diferente da que eles estavam levando a cabo com sua aliança na Europa ocupada pelo regime nazista. Já desde o século XIX, as batalhas ente fungos e bactérias estavam sendo estudadas cientificamente, e para os anos 1940, os estudos estavam explorando estas guerras entre micróbios. Os artigos especializados reproduzem os motivos da Grande Guerra, transmitindo as mesmas imagens em escala muito inferior. Os maiores interessados eram os corpos norte-americanos de segurança, neste caso representados pela Marinha, que já havia desenvolvido alguns experimentos procurando produzir micróbios que lutassem desde seu lado contra as infecções da tropa em situação de guerra.

3.2.4. Estados Unidos

Depois do descobrimento de Flemming de 1928, muitos outros cientistas do Reino Unido haviam tentado sintetizar o soro do fungo, conseguindo resultados que confirmavam a ação antibiótica do *Penicillium* e determinavam as formas precisas nas quais o soro podia ser purificado, experimentando com diversas técnicas de fermentação. Mas seus experimentos não podiam ainda ser utilizados para uma produção em massa do novo medicamento. Entre eles, Harold Raistick e seus colegas da *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, que em 1932, experimentaram com as propriedades químicas do soro e dos meios para as culturas.¹⁹⁹

Nos Estados Unidos, as pesquisas começaram pouco tempo depois da publicação da equipe de Raistick. Em 1933, Raistick enviou uma carta para um microbiologista norte-americano, Charles Thom, acompanhada de uma amostra de fungos do gênero *Penicillium* cultivada por Flemming mesmo no Hospital St Mary, em Londres; a carta solicitava a Thom uma aclaração sobre a espécie contida na placa. O microbiologista classificou o fungo como *Penicillium notatum*, e com esta confirmação da amostra britânica, o médico da Universidade de California Roger Reid em 1933, confirmou os resultados obtidos por Raistick.²⁰⁰ Sete anos depois, em 1940, Siegbert Bornstein, do Hospital Beth Israel na cidade de New York, utilizou o soro para eliminar dois grupos de bactérias, *enterococci* e *streptococci*, com resultados positivos, dando passo não somente à pesquisa organizada sobre o novo

¹⁹⁸ GAUDILLIÈRE e GAUSEMEIER, *op. cit.*, p. 181

¹⁹⁹ SCHAMA, *op. cit.*

²⁰⁰ WAINWRIGHT, Milton. Roger Reid's early contribution to the study of penicillin. **Journal of Medical Biography**, Londres, n. 4, 1996, p. 14–17

medicamento que reunia cientistas tanto das universidades norte-americanas quanto dos laboratórios de pesquisa do Departamento Nacional de Agricultura dos Estados Unidos.²⁰¹

A produção da penicilina nesse país começou com a chegada dos Drs. H. W. Florey e N. G. Heatley, professores da Universidade de Oxford, que levaram para os Estados Unidos as primeiras amostras do *Penicillium notatum* com a intenção de pesquisar sobre a produção em grandes níveis do composto produzido pelo fungo. Com o descobrimento das propriedades antibióticas do *Penicillium*, os doutores acharam na América uma indústria bem disposta a colaborar com a produção, prevendo ganhos multimilionários, que contava com a tecnologia e as instalações apropriadas para essa tarefa. A história de Florey e Heatley começou em 1939, na William Dunn School of Pathology. Eles conseguiram produzir o soro, fazer provas clínicas e estudar a química da penicilina, mas as dificuldades económicas que a Inglaterra experimentava durante a Segunda Guerra faziam impossível produzir em grande escala nesses anos. Com uma bolsa da Rockefeller Foundation, eles chegaram ao Departamento Nacional de Agricultura, nesta época sob o comando de Charles Thom.²⁰²

A maioria dos micologistas que faziam pesquisa nos Estados Unidos estavam associados com o Departamento Nacional de Agricultura desse país, e tinham por tarefa o combate as pragas e doenças das grandes fazendas industriais. Seu trabalho não havia estado associado com as doenças humanas nem tinha vínculos com o departamento de saúde nem com os corpos armados, ou seus vínculos eram fracos. Os micologistas trabalhavam no desenvolvimento de materiais para fermentação de licor de milho e de soro de leite, procurando acrescentar a produção em níveis industriais destes derivados, reduzir as importações e dominar o mercado internacional.

Com a chegada do *Penicillium* e as primeiras sínteses da penicilina nos Estados Unidos, o governo desse país fez um chamado às grandes indústrias farmacológicas, visando o nicho de mercado dos medicamentos. Pela situação de guerra na Europa, as grandes companhias farmacêuticas do Velho Mundo, até então as cabeças do negócio, estavam perdendo capacidade de produção, na medida que seus esforços concentravam-se em cumprir com as demandas dos exércitos em disputa. A população civil, a grande consumidora de medicamentos, estava ficando descoberta. Em resposta à solicitude do governo norte-americano, grandes empresas como a Pfizer dedicam sua maquinaria e seus especialistas à produção industrial de penicilina. Em 1941 John Davenport y Gordon Cragwall, cientistas ao serviço da Pfizer, começaram experimentos de fermentação com o fungo, em associação com

²⁰¹ THOM, Charles. Mycology presents Penicillin. **Mycologia**, Corvallis, v. 37 n. 4, 1945, p. 460-475

²⁰² RAPER, Kenneth B. A Decade of Antibiotics in America. **Mycologia**, Corvallis v. 44 n. 1, 1952, p.1-59

a Universidade de Columbia, em busca das técnicas que permitissem aumentar a produtividade da companhia. Um ano mais tarde, em 1942, Joseph Kane, um cientista da fábrica da Pfizer em Brooklyn dedicada até então à produção de ácido cítrico, desenvolveu novas técnicas de fermentação do *Penicillum* e chegou a incrementar a produção em cinco vezes, processo completado em pouco mais de quatro meses graças à compra de uma fábrica produtora de gelo nas imediações.²⁰³

O acontecido com a Pfizer exemplifica o roteiro seguido por muitas das indústrias de produtos bioquímicos no país. Assim, entre os anos 1940 e 1945, o trabalho conjunto entre as grandes companhias e os centros universitários de pesquisa, como o da Universidade de Columbia, levaram à consolidação da demanda do governo. Para 1945, a pesquisa científica norte-americana sobre o *Penicillum* havia virado indústria, e estava liderando o mercado dos novos medicamentos.²⁰⁴ Como bem o descreve a historiadora Nancy Tomes,

In health care, as in so many areas of daily life, the American century has been marked by seemingly contradictory trends, on the one hand, toward a concentration of economic power and technical expertise in small elites, on the other, toward the rise of a consumer culture in which the wishes of consumer-citizen are closely consulted. Spectacular developments in scientific and technological knowledge have vested policy-making power in a dense network of professional organizations, medical schools, hospitals, governmental agencies, and corporate bodies²⁰⁵

Em 1944, perto de acabar a guerra contra os nazis na Europa, o governo dos Estados Unidos criou uma aliança que reunia vinte e cinco companhias produtoras de insumos químicos e biológicos tão diferentes entre eles quanto os agroquímicos e os medicamentos, e a vinculou à War Production Board, a agência do governo desse país que desde 1942 coordenava as indústrias que produziam bens e serviços para a guerra. A agência organizou a produção de penicilina em três níveis, deixando a indústria farmacêutica na liderança da produção, os laboratórios de experimentação (especificamente um laboratório na cidade de Peoria, no estado de Illinois) ocuparam o segundo lugar na organização; a War Production Board, no terceiro lugar, ficou encarregada da distribuição do produto.²⁰⁶ Assim, desde o

²⁰³ PFIZER <http://www.pfizer.com.co/index.asp?action=home_interior&SectId=1573&CatId=1643>. Acesso em 20/07/2011

²⁰⁴ LOWE D. A. e R. P. ELANDER. Contribution of Mycology to the antibiotic Industry. *Mycologia*, Corvallis, v.75 n. 2., 1983, p. 361-373

²⁰⁵ TOMES, Nancy. Merchants of Health: Medicine and Consumer Culture in the United States, 1900-1940. *Journal of American History*, Bloomington, v. 88 n. 2, 2001, p. 522

²⁰⁶ BRISTOW, BARROWCLIFFE e BANGHAM, *op. cit.*

começo, a produção em grande escala da penicilina nos Estados Unidos ficou em mãos das empresas, com a complacência do governo.

Junto com a entrada do capital privado, a pesquisa sobre os novos remédios recebeu consideráveis aumentos nas verbas recebidas do governo, hierarquizadas segundo o tipo de produção de cada projeto. Em 1924, o orçamento para a pesquisa em química era de \$70 000 dólares, enquanto que em biologia era de \$6 248. Quando medicamentos como as sulfonamidas, de origem biológica e a aparição das vacinas contra a difteria e o tétano, surgiram na nascente indústria farmacológica norte-americana, o orçamento para a pesquisa biológica foi acrescentado. Em 1930, durante a epidemia de pneumonia, o orçamento era de \$100 000 dólares. A segunda grande guerra e a chegada aos Estados Unidos da Bala Mágica multiplicaram o orçamento para pesquisa até ele atingir os \$7 000 000 de dólares. O descobrimento dos hormônios liberados pelas glândulas suprarrenais, os esteroides, e a produção de plasma sanguíneo acrescentariam ainda mais a estes números.²⁰⁷ No verão de 1951, a produção de penicilina nos Estados Unidos havia superado os 25 milhões de unidades mensais. Os cientistas atribuíam isso ao desenvolvimento da tecnologia para criar fungos, ao apoio inicial do Departamento de Agricultura e a coordenação da empresa privada.

Os anos 1950 começaram a ministrar doses orais de penicilina, porque ela era não tóxica. 10 anos depois de que Florey e Heatley a levaram aos Estados Unidos, continuava a ser o mais efetivo e o menos tóxico o que outros medicamentos, entre os quais a estreptomicina, a terramicina, a aureomicina e ainda um antibiótico de origem bacteriana: a bacitracina. Ao mesmo tempo, os custos de produção haviam decrescido em 10 vezes: em 1945 um grama de estreptomicina custava \$30; seis anos depois, em 1951, a mesma quantidade custava \$0.40. Ao mesmo tempo, o baixo custo e a efetividade haviam levado a que, em 1950, 25% das prescrições médicas fossem de penicilina; em 1948, por exemplo, a administração da cidade de New York reportava que a metade dos medicamentos utilizados na rede de hospitais eram penicilina e estreptomicina, uma cifra surpreendente para um medicamento que nessa época ainda não tinha 10 anos de estar sendo produzido industrialmente.²⁰⁸

O desenvolvimento da indústria dos medicamentos foi acompanhada de um crescente processo de transformação dos pacientes em consumidores de medicamentos. A penicilina era, de fato, um medicamento poderoso, o mais poderoso dos medicamentos conhecidos até

²⁰⁷ STAFFORD, R.O. The Growth of American Pharmaceutical Biology. **BioScience**, Los Angeles, v. 16 n. 10, 1966

²⁰⁸ RAPER, *op. cit.*

então, com um raio de ação muito superior aos outros remédios, com um custo menor, de fácil consumo e com poucos efeitos secundários. Era o produto sonhado da indústria farmacêutica e havia nascido já com as alianças que precisava para ser um objeto ideal de consumo: a indústria estava a frente de sua produção, acima dos cientistas, dos médicos, do governo, por iniciativa do governo mesmo. E não só isso, pois tinha um componente adicional: o que o público comprava quando ia busca penicilina na drogaria perto de casa, era uma imagem nova de seu próprio país. Seus cientistas eram os melhores porque sua indústria era a mais poderosa, o que eles consumiam era seu país, o herói que havia derrubado a maligna indústria farmacêutica do regime nazi.

A diferença dos cientistas britânicos que produziam para cobrir as necessidades de seu exército, dos cientistas franceses que produziam a despeito de sua situação de isolamento e deficiência técnica, dos cientistas alemães que produziam pouco pela opressão e desinteresse de seu governo ocupado com medicamentos que já haviam provado sua efetividade, os cientistas norte-americanos produziam para o mercado, haviam capitalizado seu conhecimento como nenhum outro grupo de cientistas no mundo, e estavam finalmente relacionados com sua própria produção científica através do mercado. Ainda mais, eles não ficaram separados da sociedade, encerrados nos laboratórios, sem saber o que acontecia fora; eles ficaram vinculados à sociedade, como a sociedade a eles, através do mercado.

A posição dos cientistas diante da nova situação fica bem resumida nas palavras de Roger Reid, o primeiro cientista norte-americano a ver com seus próprios olhos o poder da penicilina. Vinte-três anos depois de publicar seu primeiro artigo sobre o tema, Reid reflete sobre a entrada definitiva da indústria na pesquisa científica, e se pergunta se os governos deveriam ter também alguma ingerência:

The problem of freedom in research becomes pertinent to this discussion because of the trends in sponsorship of research. Should the sponsor suggest lines of investigation? Should he participate in directing the research? Should he regulate the publication of results of sponsored research? Some of these things are done by private sponsors. These attitudes are particularly evident in foundation-supported research where funds are collected and distributed for the support of research on specific diseases. It is done by federal agencies in order to stimulate progress in their specific field. It is done by industry because research and development of items based on the research is the life blood of industry today.

Restricted publication of results of sponsored research may be required to protect the individual, industrial, or national interests. Does it restrict unnecessarily the independence of an investigator? Undoubtedly it sometimes does, but this, more likely than not, is the exception. Is this also an infringement on academic freedom? We can't truly say so because

it's in the common good and if the common good were not also the good of private individuals, it wouldn't really be the common good.

Scientists have a greater responsibility to society than most people. Who but a scientist may do things that affect the lives of millions of persons all over the world? Think how limited would have been Sir Alexander Fleming's influence on society had he practiced medicine rather than discovered penicillin.

Legislative regulation of scientists is unthinkable because "it is only when the individual (scientist) is free to grow - to invent - to dream futures - and see visions that he will progress to the extent he seeks and deserves." This being the case the scientist must regulate his own life and avoid extremes of passion ²⁰⁹

A partir dos anos 1940, com a entrada dos laboratórios, o paciente pode ser concebido como o consumidor do sistema de saúde. Antes disso, os meios eram prestigiosos, não havia tanta intervenção da indústria, e uma doença na família era uma ameaça de vida que impedia que a cura fosse simplesmente comprar para tratar. A penicilina mudou isso, pois era um remédio muito efetivo contra uma ampla gama de doenças de origem bacteriana, de fácil utilização, com tratamentos de curta duração em comparação com os medicamentos que a precederam, com poucos efeitos secundários, e barato.

3.3 A penicilina no Brasil

Como foi descrito no capítulo anterior, os ensaios terapêuticos com penicilina no Brasil começaram em 1941. Sete pacientes afetados de boubas receberam, por espaço de um mês, injeções de penicilina a cada quatro horas, obtendo resultados muito satisfatórios. As lesões na pele começaram a mostrar sinais de cicatrização depois dos primeiros dias e os exames para determinar a intensidade da infecção, praticados apenas três dias depois, revelavam um descenso notável no número de treponemas nas lesões. Os treponemas tardaram um pouco mais a desaparecer do sangue dos pacientes, segundo revelavam as provas, mas tudo indicava que a penicilina era o caminho certo.

Depois da bem-sucedida experiência dos Doutores Guimarães, Arêa-Leão, Cunha e Cardoso com os primeiros preparos de penicilina do Instituto Oswaldo Cruz, ficava claro que o Brasil devia achar a forma de sintetizar sua própria penicilina e garantir deste jeito o abastecimento da demanda do novo medicamento, pelo menos em termos de pesquisa. Era um país com uma alta incidência de infecções de natureza bacteriana e parasítica, muito afetado

²⁰⁹ REIDS, Roger. Trends in Mycology. *AIBS Bulletin*, Los Angeles, v. 6 n. 5, 1956, p. 10

em suas zonas mais pobres e rurais por doenças tropicais, apresentando cifras escandalosas de contágio de doenças sexualmente transmissíveis em seus grandes centros urbanos, e sem uma indústria farmacêutica própria suficientemente consolidada para contar com as máquinas, os laboratórios e os cientistas necessários, como acontecia nos países do norte.

Além disso, o abastecimento dos medicamentos utilizados nesses anos para o tratamento deste tipo de doenças estava severamente afetado pela guerra. O fornecimento de sulfonamidas, arsenicais, derivados do bismuto e do mercúrio entre outros medicamentos, em mãos mormente das empresas alemãs, era inferior ao necessário para atender as demandas; os laboratórios britânicos apenas conseguiam abastecer seus exércitos a despeito de seu mercado internacional. Os laboratórios norte-americanos para esse tempo estavam longe de conquistar os mercados no hemisfério sul, não eram tão conhecidos quanto os europeus: entre as fontes consultadas não apareceu nenhuma referência à indústrias farmacêuticas dos Estados Unidos como possível provedor de medicamentos em substituição dos tradicionais fornecedores, nem achei publicidade de medicamentos produzidos por esses laboratórios. A Bayer e a Merck alemã seguiam sendo as protagonistas das páginas comerciais das revistas médicas nas décadas de 1940 e 1950, compartilhando espaços com produtos nacionais de variada natureza, como pílulas de dieta, antidepressivos e remédios para o desequilíbrio emocional, nos *Anais Brasileiros de Ginecologia*, e medicamentos contra as doenças venéreas, cremes para infecções cutâneas e medicamentos para problemas cárdio-vasculares nos *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*.

Neste sistema de alianças, as companhias farmacêuticas tinham um papel muito diferente ao desenvolvido pelas indústrias dos Estados Unidos e do Reino Unido. Enquanto nesses países os laboratórios farmacológicos fizeram alianças com os governos e com os centros de pesquisa procurando os melhores métodos para a síntese, purificação e produção em massa do medicamento, algumas publicações revelam que as empresas privadas não tiveram uma presença forte na produção nacional brasileira. As indústrias alemãs, que dominavam o mercado no país, estavam saindo da América Latina como consequência da Segunda Guerra, em busca de restabelecer suas fábricas principais, destruídas em alguns casos pelos bombardeios na Europa.

Somente após a 2ª Guerra, a Bayer voltou a investir no Brasil. Assim, em 1956, adquiriu uma antiga fábrica de ácidos, instalada em um terreno no distrito de Belford Roxo - Baixada Fluminense (RJ). A unidade foi inaugurada em junho de 1958, dando origem ao moderno Parque Industrial da Bayer de hoje, ocupando 1,9 milhão de m². Nesse mesmo

ano, a Bayer chegou ao bairro do Socorro, na cidade de São Paulo, para onde transferiu sua sede administrativa em 1973.²¹⁰

Por sua parte, a Merck alemã deixou o país nos anos 1940 depois do bombardeio de sua sede principal em Darmstad, e não voltou ao Brasil até 1956, época em que estava procurando reconstruir seu mercado e disputando até seu nome com outra Merck, uma companhia norte-americana fundada por um descendente de Friedrich Jacob Merck, o homem que fundou a farmácia alemã que leva seu nome no século XVII.²¹¹

Em vista das circunstâncias, o Instituto Oswaldo Cruz tomou a decisão de produzir ele mesmo a penicilina a utilizar em seus ensaios clínicos. Para o ano seguinte, 1942, várias das Secções do Instituto estavam dedicadas à pesquisa sobre a penicilina, cultivando o fungo, examinando as características do soro e tentando desenhar uma forma efetiva e económica de sintetizar o soro a grande escala. A tarefa não era fácil, sem os conhecimentos técnicos para a montagem de instrumentos de laboratório para produzir medicamentos, e com uma menor dotação tanto em termos das máquinas quanto do pessoal suficiente na área de pesquisa sobre fungos, em comparação com lugares como o Instituto Pasteur, ou ainda mais, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos.

Para suprir a demanda do novo medicamento e iniciar as pesquisas no território nacional, o diretor do Instituto em 1942, Dr. Henrique de Aragão, encarregou às Secções de Micologia e de Química do Instituto a preparação de penicilina terapêutica na maior quantidade possível, além do desenho de um sistema de produção eficiente e económico a ser utilizado não somente pelo Instituto, mas também por outras entidades no Brasil que estavam desenvolvendo seus próprios experimentos.

A bibliografia estrangeira sobre o tema era escassa, e os médicos, biólogos e químicos do Instituto estavam operando na produção do medicamento guiados pela própria experiência, gerada no Hospital Evandro Chagas.

Quatro anos depois, em 1945, a equipe que havia desenvolvido o processo de preparo da penicilina declarava sua vitória, comparando seus próprios resultados com aqueles obtidos pelos grandes laboratórios do primeiro mundo:

Não fora a possibilidade de se contar com penicilina terapêutica, de nossa fabricação e, certamente, não teríamos obtido tão rápidos e originais resultados, além da vantagem de se ter podido socorrer mais de um milhar de pessoas, vítimas de graves enfermidades.

²¹⁰ BAYER <http://www.bayer.com.br/scripts/pages/pt/grupo_bayer/histria/index.php>. Acesso em 15/07/2011

²¹¹ MERCK & CO. <<http://www.merck.de/en/company/history/history.html>>. Acesso em 15/07/2011

Hoje, vemos que a orientação dos nossos pesquisadores estava certa, bastando citar as mais recentes publicações estrangeiras em que se faz menção de sucessos obtidos com doses baixas e, também, da administração oral de penicilina.

Assim, foi diante das seqüências dos resultados clínicos que progredimos no preparo e purificação da penicilina, já que nenhuma informação nos chegava a través da literatura científica, particularmente no tocante ao aspecto clínico do problema ²¹²

O desenho dos Dres. Cardoso, Felipe, Pirro e Bona (ver anexo 1), consistia numa máquina para a purificação do soro de penicilina em forma 'bruta' --isto é, o material biológico tal qual ele era produzido pelos fungos nos tanques do laboratório- composta de duas partes. Na primeira parte, à esquerda no gráfico, o soro de penicilina era filtrado primeiro através de uma tela de arame inoxidável e depois com um filtro composto de papel e pano dentro de uma bomba. Num segundo jogo de tanques, o produto era resfriado e colocado numa bomba a ser emulsionado com uma máquina similar às utilizadas para homogeneizar o leite e por ação de solventes se produzia um composto ácido de penicilina. Finalmente, os solventes eram retirados a partir de uma nova filtração com água e barita, obtendo ao final uma penicilina altamente concentrada e com poucas impurezas, apta para ser diluída sem mais filtrações e injetada por via intramuscular.²¹³

Tanto os tanques quanto a máquina para homogeneizar o leite eram produtos de baixo custo e se encontravam mais ou menos facilmente com distribuidores de produtos agrícolas, fabricados dentro do território brasileiro pelo que não havia custos de importação, o que era o maior motivo de orgulho para os criadores do aparelho, e a montagem do instrumental era simples e económico. Além disso, os tanques eram de grandes capacidades (350 litros) oferecendo a possibilidade de trabalhar com grandes quantidades do soro. Deste modo, superavam as deficiências tecnológicas e os altos custos de produção dos medicamentos, e ficavam um passo mais perto de produzir penicilina para além do trabalho experimental.

Esta máquina completava o processo de 'democratização' da produção de penicilina: relativamente simples e barata, a máquina de Cardoso, Felipe, Pirro e Bona podia ser reproduzida por qualquer laboratório pequeno no Brasil e reduzia custos e tempo do processo por quanto uma nova purificação acabava por ser desnecessária. Os níveis de esterilização da máquina e do pessoal que a usava eram bons, e a penicilina não purificada do Oswaldo Cruz podia ser utilizada para administração direta, segundo os médicos da instituição declararam,

²¹² CARDOSO, Humberto T., Mireille I. Carneiro FELIPPE, Carneiro, Clotilde PIRRO, e Eline M. BONA. Produção de Penicilina Terapêutica. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 1, 1945, p. 162

²¹³ CARDOSO, FELIPPE, PIRRO, BONA, *op. cit.*

sem temer perigos tóxicos. Assim, os pesquisadores do Oswaldo Cruz declaravam haver vencido o maior obstáculo em suas pesquisas, ao mesmo tempo, o menor obstáculo na indústria farmacêutica nos Estados Unidos: os custos de produção.

Com o sucesso da penicilina, o Instituto Oswaldo Cruz aumentou os recursos técnicos e humanos destinados à pesquisa sobre medicamentos de origem biológica. Em 1945, o Instituto publicava resultados de pesquisas realizadas com cogumelos não pertencentes ao género *Penicillium*, que também haviam demonstrado comportamentos antibacterianos, como os *Aspergillum*. A substância derivada deste tipo de cogumelos, o ácido aspergílico, havia provado sua efetividade contra diferentes bactérias do género *streptococcus*, e contra a *Eschericia coli*, em estudos realizados por cientistas ingleses e norte-americanos nos anos anteriores. O material era obtido pelos pesquisadores do Oswaldo Cruz de pesquisadores de universidades norte-americanas, como a Johns Hopkins, que enviavam aos pesquisadores brasileiros algumas amostras de fungos já conhecidos pela produção de soros antibacterianos, se bem que ainda não haviam sido determinados os padrões para a síntese destes soros, e as pesquisas sobre suas particularidades se achavam ainda em um estágio inicial.²¹⁴

Na Secção de Micologia do Instituto Oswaldo Cruz, os cientistas estudaram 180 mostras de 36 espécies diferentes de *Aspergillus*. Para este momento, a clínica estava produzindo suas próprias culturas bacterianas para experimentação com as amostras dos pacientes reais tratados no Hospital Evandro Chagas, se bem que continuavam sendo utilizadas amostras provenientes de instituições norte-americanas como o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos. Outras amostras foram trazidas de países europeus, como no caso de uma cultura de *Aspergillus disjunctus* obtida da Faculté de Pharmacie de Paris, e uma cultura de *Aspergillus fiicum trazida de Amsterdam*. O Instituto também contava com mostras de China e Japão e de países sul americanos como Cuba e Argentina. O estudo sobre as propriedades do *Aspergillus* dirigido pelo biólogo Adolpho da Rocha Furtado foi insuficiente, se bem que demonstrou atividade antibacteriana em 60 amostras.²¹⁵

Trata-se do compartilhamento de interesses que permite estabelecer vínculos que pouco a pouco vão virando fortes na medida em que os médicos demonstram a efetividade dos medicamentos produzidos pelas companhias. Os médicos não poupam agradecimentos para quem os apoia: “Tendo obtido por intermédio da Senhora D. V. Barros, a quem nos confessamos agradecidos, a Penicillina de Merck (Sodium Salt), resolvemos empregá-la

²¹⁴ FURTADO, Adolpho da Rocha. Atividade Antibacteriana do *Aspergillus Flavus*. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 1, 1943

²¹⁵ FURTADO, Adolpho da Rocha. Pesquisa de atividade antibacteriana com 180 amostras de *Aspergillus Michelli* 1729. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2, 1943

experimentalmente, dada a pequena quantidade de material”.²¹⁶ Essa foi a única referência que achei a algum laboratório farmacológico. Se os laboratórios estrangeiros participaram nas pesquisas brasileiras, é um fato que permanece em silêncio nos artigos de pesquisa, pois o que eles ressaltam é seu próprio trabalho de produção do medicamento.

3.4 A penicilina e as doenças venéreas

A experimentação com a penicilina para a terapêutica de doenças venéreas começou pouco tempo depois de iniciada a Segunda Guerra Mundial. No continente americano, as primeiras publicações com os resultados obtidos em estudos da ação da penicilina contra a infecção sífilítica em pacientes humanos tiveram lugar em 1943, apenas dois anos depois de ela ser sintetizada pela primeira vez pelos laboratórios norte-americanos.

Entre as primeiras pesquisas sobre a penicilina e a sífilis, o trabalho dos Doutores John F. Mahoney, R. C. Arnold e A. D. Harris, do Hospital da Marinha em Staten Island, do estado de New York, intitulado *Penicillin treatment of early sífilis. A preliminary report*, foi o mais citado pelos médicos brasileiros das décadas de 1940 e 1950 como o estudo fundador da terapia antibiótica contra a sífilis. Os experimentos dos Drs. Mahoney, Arnold e Harris foram precedidos por alguns experimentos em coelhos, que eles mesmos reconhecem como limitados, se bem que isso não fosse uma razão para retardar mais tempo os estudos em humanos.

Esta pesquisa consistiu na observação do comportamento das lesões sífilíticas de quatro pacientes do gênero masculino que chegaram ao hospital da Marinha apresentando uma ulceração no pênis cada um, prova de um contágio de sífilis não superior a um mês. As lesões, com uma presença notável de treponemas na área afetada, haviam aparecido, no caso de maior duração, uma semana antes do começo do experimento, se tratando em todos os casos de sífilis primária. O tratamento dado pelos doutores norte-americanos foi de injeções intramusculares de penicilina altamente concentrada, em intervalos de quatro horas durante o dia e a noite por uma semana completa, resultando em 48 injeções de penicilina em cada paciente. Depois de dois dias de inoculações as lesões pioraram e produziram dores intensas e febres, para logo depois começar a ceder rapidamente até sua completa cura no transcurso de

²¹⁶ MAGALHÃS, Octávio e Adyr ROCHA. Tifo exantemático neotrópico no Brasil. Ensaio terapêuticos com a penicilina. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 41 n. 1., 1943

duas semanas. Após sua liberação, os pacientes foram observados semanalmente durante seis meses, e foram aplicadas as testes para comprovar a ausência de treponemas no sangue.²¹⁷

A partir dos resultados de Mahoney, Arnold e Harris, começaram a ser estabelecidos padrões de experimentação dos efeitos da penicilina em infecções por sífilis, tanto de quantidades como de tempo entre injeções. Um ano depois, em 1944, os experimentos continuaram com a aplicação de uma dose a cada quatro horas, e estavam incluindo pacientes com gonorreia, atingindo mais grupos de doentes. As pesquisas consideravam também os produtos químicos com os quais era diluída a penicilina, até que os experimentos foram revelando que com uma solução de cera de abelhas e azeite de amendoim, prolongava-se a ação da penicilina no corpo. Deste modo se iniciou um período relativamente curto de pesquisas com pacientes humanos, até que finalmente nesse mesmo ano, os Drs Romansky, Rein e Rittman determinaram que podiam curar a gonorreia com uma única dose intramuscular de 300 000 unidades Oxford.²¹⁸

Esta nova fase na experimentação da penicilina com humanos teve uma participação mais ativa dos militares, que nas alianças estabelecidas poucos anos antes nos Estados Unidos para a síntese da penicilina haviam tido o papel de beneficiários dos resultados das pesquisas realizadas pelos laboratórios farmacêuticos privados, os centros universitários de pesquisa e o Departamento de Agricultura desse país. O Doutor Monroe Romansky era um Major do exército norte-americano que fazia parte da Walter Reed Army Medical Center, que durante a Segunda Guerra Mundial havia estado procurando medicamentos contra as doenças infecciosas que tendiam a se expandir durante a guerra, como as doenças venéreas. Charles Reid, no entanto, era um reputado sifilólogo da New York University que tinha desenvolvido pesquisas sobre bactérias espiroquetas, especialmente treponemas como o que produz a yaws, que nesse momento ainda não eram distinguíveis pelas provas de Kahn e Klein, e geravam uma controvérsia sobre o número real de pacientes infectados de sífilis.²¹⁹ George Rittman, por sua parte, era um técnico de quarto nível do exército norte-americano (uma espécie de sargento qualificado na área de bioquímica no exército).

No experimento de Romansky, Rein e Rittman, 75 pacientes sífilíticos receberam tratamento com penicilina para curar a sífilis em agosto de 1944. Os pacientes, 72 homens e 3

²¹⁷ MAHONEY, John F., R. C. ARNOLD e A. D. HARRIS. Penicillin Treatment of Early Syphilis. **A Preliminary Report**, *American Journal of Public Health and The Nation's Health*, New York, v. 33 n. 12, 1943

²¹⁸ ROMANSKEY, Monroe, Charles E. RAIN e George E. RITTMAN. Treatment of Early Syphilis with Calcium penicillin-oil-beeswax. *Journal of the American Medical Association*, New York, v. 14 n. 132, 1946, p. 847-851

²¹⁹ RAIN, Charles. Treatment of yaws with antibiotics. *Annals of the New York Academy of Science*, New York, v. 55, 1956, p. 1176-1185

mulheres entre 18 e 44 anos de idade, estavam infectados com sífilis primária na maioria dos casos, e sífilis secundária em 19 casos, obtendo o sucesso com um tratamento de penicilina injetada a cada quatro horas.²²⁰

O que Romansky, Rein e Rittman procuravam era padronizar uma terapêutica contra doenças venéreas a ser aplicada nos campos de batalha, acabando com a utilização das sulfonamidas --vale a pena lembrar que elas eram o maior sucesso das companhias farmacêuticas alemãs-. Neste sentido, a derrota das sulfonamidas pela penicilina era mais uma batalha ganha contra a ocupação nazi, pois a Bala Mágica, se bem que descoberta por um médico inglês, estava sendo desenvolvida em grandes quantidades pelos médicos norte-americanos. Era uma prova a mais da superioridade dos Aliados; uma nova demonstração de força, esta vez microscópica, do poderoso exército dos Estados Unidos. Até no mundo microbiano, eles eram os mais fortes.

O descobrimento da efetividade da penicilina no tratamento de doenças venéreas como a sífilis e a gonorreia chegava, no caso de muitos países, entre eles os Estados Unidos, em um momento em que a prática médica estava avaliando seu agir em relação com estas epidemias. A Segunda Guerra havia mudado as preocupações dos governos envolvidos nela, concentrando os apoios para a pesquisa nas doenças próprias dos exércitos em combate. Entre elas, a sífilis e a gonorreia ocupavam os primeiros lugares nos dados castrenses, e produziam a maior percentagem de baixas por doença, o que explica o interesse dos militares na pesquisa.

Os altos índices de infecções de origem venérea entre os exércitos eram atribuídos à conduta sexual dos militares, mas eles não eram os responsáveis por esta situação; eram considerados as vítimas de um mal maior. O exército dos Aliados apresentava grandes cifras de contágio de sífilis e gonorreia, em parte, pela exigente vida militar que os obrigava a grandes sacrifícios, por demais admiráveis nos jovens heróis que defendiam a democracia e a humanidade atacadas pelo regime nazi; e as infecções apareciam porque a "periodic liberty of rigid discipline makes these individuals easy prey for the prostitutes or "pick-up" girls who are usually carriers of one or both diseases"²²¹. As responsáveis eram as mulheres promíscuas, que os faziam suas vítimas.

No Brasil, os experimentos com penicilina em pacientes com doenças venéreas, especialmente com sífilis, começaram com a publicação nos Estados Unidos do artigo de

²²⁰ ROMANSKY, RAIN e RITTMAN, *op. cit.*

²²¹ JONES, Frank R. e Price, Kline A. Trends in venereal diseases. **Journal of Negro Education**, Washington D.C., v. 18 n. 3, 1949, p. 266

Mahoney, Arnold e Harris. Somente um ano depois desta publicação, o Doutor Nery Guimarães do Instituto Oswaldo Cruz, publicava seus próprios resultados de pesquisa com o novo medicamento, e anunciava a pertinência de seus estudos para o tratamento da sífilis venérea. Seis pacientes infectados com o treponema da boubá desde anos atrás foram tratados pelos Dr. Guimarães com penicilina, obtendo bons resultados. Eles sofriam de lesões cutâneas de diversos tipos associadas à boubá em etapas avançadas, e começavam a mostrar as lesões deformantes características da boubá, que haviam feito em séculos passados que ela fosse considerada como uma variante mais da lepra, e que apenas umas décadas antes havia começado a ser separada dessa doença. "Quase todas as lesões aqui tratadas, são comuns à boubá e à sífilis, de maneira que os resultados obtidos são, de algum modo, também aplicáveis a esta enfermidade"²²²

Os dados sobre a infecção por sífilis no território nacional constituíram no caso do Brasil uma preocupação permanente em termos de cobertura de serviços de saúde, de ferramentas e técnicas diagnósticas e de capacidade de produção de medicamentos. Os especialistas do Instituto Oswaldo Cruz além de produzir o medicamento estavam tentando padronizar as doses de penicilina a utilizar nas infecções por treponemas. Em uma publicação posterior da equipe de Nery Guimarães sobre a utilização da penicilina com pacientes de boubá, concluem que a dose do antibiótico, sua concentração e frequência, não têm influência na rapidez de cura das lesões cutâneas, mas as doses maiores --não tão elevadas quanto as aplicadas nos Estados Unidos-- garantem a eliminação do treponema em um período curto de tempo.²²³

As altas cifras de contágio registradas pelo Instituto Nacional de Saúde levaram também a que a penicilina não fosse o único antibiótico a ser posto a prova na terapêutica das doenças venéreas nas pesquisas de instituições brasileiras. Outros remédios de origem biológica como a estreptomicina, a aureomicina e a terramicina,²²⁴ estavam sendo testadas em pacientes humanos, utilizando doses e periodicidades similares às empregadas com a penicilina, tendo em mente a ampliação da oferta terapêutica em um país onde não havia uma produção industrial consolidada.

²²² GUIMARÃES, F. Nery. Ensaio terapêuticos com penicilina IV: Boubá (framboesia, pian, jaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 42 n. 2., 1944, p. 486

²²³ GUIMARÃES F. Nery. Ensaio terapêuticos com penicilina V: Boubá (framboesia, pian, jaws). I. Dose curativa mínima. II. Redução do número de injeções diárias. III. Redução de tempo de tratamento pelo emprego de doses mais elevadas. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 1, 1945

²²⁴ Ver, por exemplo, PÓRTO, Jarbas. Aureomicina na sífilis primária e cancro mole. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 26 n. 2, 1951

Além disso, novas pesquisas sobre os instrumentos diagnósticos utilizados no Brasil estavam revelando dados que faziam duvidar sobre as verdadeiras dimensões do problema venéreo no país, que até a década de 1940 havia sido considerado como uma epidemia de grandes proporções. Os médicos estavam descobrindo que algumas situações particulares podiam produzir reações positivas falsas nos diagnósticos sorológicos, como a vacinação antivariólica, as anemias e as hemofilias, com o qual as altas taxas de doentes de sífilis tanto venérea como hereditária podiam ser questionadas, o que contribuiu com a sensação de triunfo sobre a doença.

Otimistas com os bons resultados nos ensaios com penicilina para tratar a yaws, a boubá e a pinta, a equipe dos Doutores Arêa-Leão, Nery Guimarães e Nobrega envolveu um grupo de pacientes com sífilis. Eles já haviam deixado ver seu entusiasmo pelo comportamento da penicilina com os treponemas, e pouco depois de sua primeira publicação apareceu um artigo nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* dando a conhecer o sucesso da penicilina na terapêutica da temida sífilis.

Este novo estudo foi realizado com seis pacientes infectados de sífilis que estavam apenas na etapa primária da doença, apresentando as características lesões na pele na área anal e genital. Entre os seis pacientes que participaram nesta prova, três provinham da Fundação Gaffré e Guinle, e foram remetidos ao Hospital Evandro Chagas pelo Dr. Joaquim Mota, sifilógrafo reconhecido e editor dos Anais. Os pacientes da Gaffré e Guinle mereceram uma especial referência no artigo, pois os resultados no caso deles não podiam ser considerados como concludentes: eles não ficaram no Evandro Chagas até o final do experimento, fazendo que as conclusões desta primeira experiência local com a penicilina não pudessem ser tão firmes quanto os resultados no caso da boubá. Este pequeno fracasso empalidecia os resultados apresentados no artigo e desatava a raiva dos médicos, que não reprimiam os comentários maliciosos sobre os pacientes fugidos:

Em geral os indivíduos portadores de moléstias venéreas que freqüentam esse Serviço, são pessoas de nível moral precário, tornando-se difícil conservá-los no Hospital logo que apresentem quaisquer melhoras, pois estas são por eles interpretadas como cura ²²⁵

Assim, a responsabilidade pelas possíveis falhas no experimento recai nos pacientes, pois eles não foram capazes de responder de forma apropriada às demandas experimentais, não pela ignorância sobre os procedimentos médicos ou porque os pesquisadores não

²²⁵ ARÊA-LEÃO, A.E., Nery GUIMARÃES, Genard NOBREGA. Ensaios terapêuticos com penicilina II-Sífilis. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2, 1943, p. 205

explicaram bem aos pacientes a importância de permanecer no Hospital até acabar as provas; também não são levadas em conta a falta de educação ou de recursos econômicos, ou ainda pelo desconhecimento dos conceitos de cura ou a recusa a escutar os conselhos médicos. A verdadeira causa dos experimentos inconcludentes era a mesma que havia levado estes pacientes ao contágio e à Fundação Gaffré e Guinle em primeiro lugar: a fraqueza moral própria do sífilítico. Assim, os experimentos só podiam ser declarados como favoráveis na metade dos casos:

Por isso, as observações em alguns casos não puderam ser completas, estando divididas em três grupos: A) Casos clinicamente favoráveis, com o abandono do tratamento por parte do paciente; B) Caso parcialmente favorável, com abandono do tratamento por insuficiente (pelo menos nas doses empregadas); C) Casos clinicamente favoráveis com controle sorológico depois do tratamento ²²⁶

Os dois casos do grupo A, os pacientes que deixaram o experimento, foram dois homens brancos, segundo o indica o texto, de 20 anos de idade, que no momento em que apresentaram melhoras, juntos abandonaram o Hospital Evandro Chagas, sem voltar à remittidos pela Fundação Gaffré e Guinle. O caso classificado pelos médicos no grupo B foi um homem de 20 anos, branco, também remetido pela Gaffré Guinle, que apresentou reações desfavoráveis, conhecidas como Reação de Herxheimer em três ocasiões, e como muitas das lesões sífilíticas não cederam, os médicos decidiram suspender o tratamento. A reação de Herxheimer não foi uma surpresa para os médicos, pois eram conhecidos casos dela nos tratamentos com mercuriais e arsenicais, o que levava os médicos a pensar nas similitudes nos três tipos de tratamento. Além disso, o homem experimentava dificuldades respiratórias e sintomas cardíacos depois das injeções, acrescentando os riscos do experimento ser fatal para ele. O paciente B foi uma perda pouco desprezível para os médicos pois ele estava doente de gonorreia junto com a sífilis, e a coexistência das duas doenças oferecia uma possibilidade de comparar a ação da penicilina nas duas infecções. Os casos do grupo C foram três homens jovens: o primeiro era um homem pardo de 15 anos, o segundo um homem pardo de 18 anos que também apresentava linfogranuloma venéreo, e o terceiro um homem branco de 18 anos.

Parece não precisar ser encarecida a importância profiláctica destes resultados, uma vez que brevemente, no nosso país, os dispensários antivenéreos poderão ser supridos com

²²⁶ *Ibid.*

penicilina para tratamentos coletivos (naturalmente, não em quantidade suficiente para ministrar milhões de unidades por indivíduo)²²⁷

Além da efetividade da Bala Mágica com os treponemas da sífilis, os médicos do Oswaldo Cruz estavam avaliando com estas experiências a extensão dos tratamentos com penicilina, a concentração do medicamento e a forma de ministração mais apropriada e efetiva levando em conta os reduzidos recursos não somente do Instituto, mas também dos dispensários em todo o território brasileiro, afetados como falei no capítulo anterior, por um orçamento inferior ao necessário. A inexistência de uma indústria capaz de responder às demandas de medicamentos de todo tipo acrescentava o problema e constituía uma justificativa para tentar variações com a penicilina nos primeiros ensaios clínicos.

Dada a rápida eliminação da penicilina, o que já é de todos conhecido, aconselhou um primeiro raciocínio que no emprego da mesma fossem usadas doses elevadas com a finalidade de mantê-la no sangue em concentração apreciável, para deste modo se fazer sentir eficientemente sua ação contra os agentes patogênicos. Assim, na Europa e na América do Norte, é a penicilina ministrada em altas doses. Há mais de um ano o Instituto Oswaldo Cruz iniciou a produção desta substância, trabalhando com seus próprios recursos, e só quem conhece as dificuldades do preparo da mesma, pode avaliar o esforço que isto representa²²⁸

Não era, porém, a primeira tentativa de reduzir os custos do tratamento com a Bala Mágica. Nesse mesmo ano, a equipe do Instituto já havia provado a penicilina produzida no Oswaldo Cruz em baixa dosagem com resultados excelentes, segundo escreveram os médicos, assim que eles decidiram experimentar ministrando a 4 novos pacientes, de entre 3 e 10 anos de idade, doentes de framboesia, uma dosagem menor de penicilina americana obtendo resultados positivos nos quatro casos.²²⁹ Além disso, médicos da cidade de São Paulo alguns anos mais tarde tentaram fazer terapias combinadas de penicilina, arsenicais e a piritoterapia (febres provocadas por medicamentos ou por inoculação do vírus da febre amarela) em

²²⁷ ARÊA-LEÃO, A.E., Nery GUIMARÃES, Genard NOBREGA. Ensaio terapêuticos com penicilina II-Sífilis. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2, 1943, p. 243

²²⁸ ARÊA-LEÃO, GUIMARÃES e NOBREGA, *op. cit.*, p. 247-255

²²⁹ CUNHA, A.M., A. E. ARÊA-LEÃO, Nery F. GUIMARÃES e Humberto T. CARDOSO. Ensaio terapêuticos com penicilina III: Boubas (framboesia, pian, jaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2., p. 247-255, 1943

diferentes proporções, chegando à conclusão de que para ter os melhores resultados era preciso utilizar penicilina de forma exclusiva.²³⁰

Nos anos que seguiram a estas primeiras sínteses locais do medicamento, a experimentação em todo o mundo sobre a ação da penicilina e sua possível utilização na terapêutica das doenças venéreas enfocou-se no tratamento, sem deixar em um segundo plano a prevenção do contágio destas doenças. As publicações médicas brasileiras, especialmente os *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia* ressaltam as campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis realizadas por as entidades de saúde entre os exércitos aliados, e a importância concedida nesses países à utilização dos pacotes profiláticos, que no Brasil estavam sendo distribuídos nos dispensários.

As provas no Instituto Oswaldo Cruz com a penicilina continuaram durante dois anos mais, procurando avaliar com elas o desempenho da máquina desenhada nessa instituição, e realizando ajustes tanto nos instrumentos e equipes como nas doses e concentrações do medicamento. Além disso, fizeram algumas provas com diferentes formas de ministração de antibióticos, considerando as injeções intravenosas e as pílulas e xaropes para a produção de penicilina a ser consumida em formato oral. Porém, levando em conta os custos de produção, as injeções intramusculares acabaram sendo escolhidas como a melhor alternativa, pois o nível de pureza necessário era menor nesse caso que nas injeções intravenosas, que precisavam de uma nova filtração com maior tecnologia, e as pílulas, gotas e xaropes, que implicavam processos adicionais. Os estudos com penicilina por via oral também haviam mostrado que os níveis de penicilina no sangue eram menores que os conseguidos com penicilina injetada e eram eliminados pelo corpo mais rapidamente.²³¹

No entanto, os sifilógrafos brasileiros davam seguimento aos experimentos no Instituto Oswaldo Cruz, tanto quanto estavam atrás dos sucessos nas pesquisas britânicas e norte-americanas. Os ganhos nos países do norte eram celebrados como próprios, suas reuniões e publicações eram lidas e referenciadas cuidadosamente nos *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, e os pesquisadores do Instituto eram convidados com frequência a escrever notas sobre seus experimentos mais recentes, seus resultados e suas predições para os anos vindouros na luta contra as doenças venéreas. Importantes sifilógrafos como Padilha Gonçalves faziam resenhas sobre publicações em línguas alemã e francesa onde ressaltava o

²³⁰ CANELAS, Horácio Martins. Resultados terapêuticos em 50 casos de neuro-sífilis. *Arquivos de Neuropsiquiatria de São Paulo*, São Paulo, v. 9 n. 21, 1951

²³¹ GUIMARÃES, *op. cit.*, 1945

futuro promissor do combate, vaticinando o fim da luta e descrevendo as vitórias conseguidas nos países do Velho Mundo.

A Inglaterra e os Estados Unidos foram os países que receberam os maiores elogios dos sifilógrafos, nas *Editoriais* do Dr. Perilo Peixoto nos *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*. Os serviços de saúde e de atenção às doenças venéreas nesses países eram vistos como efetivos e organizados, conectados com todos os agentes da luta, apoiados em governos que manifestavam o maior interesse no combate esse tipo de doenças e por indústrias dedicadas à pesquisa e desenvolvimento da penicilina.²³² Para o Dr. Peixoto, porém, o novo medicamento não garantia que as doenças venéreas foram realmente detidas e pedia constantemente aos médicos de todo o mundo, especialmente aos brasileiros, não baixar a guarda com a utilização de antibióticos e manter a suspeita diante dos testes de laboratório. Em 1948, o doutor Perilo Peixoto continua a insistir na criação do Serviço Nacional de Doenças Venéreas, e acha na queda de Getúlio Vargas uma oportunidade para exigir mais uma vez a atenção do governo de Gaspar Dutra: "A força de renovarmos o apelo, um dia haveremos de ser ouvidos [...] Derribada a ditadura, reacenderam-se as esperanças"²³³. Porém a sua era uma voz isolada, uma de poucas dentro do otimismo geral diante dos antibióticos.

A utilização em massa da penicilina para o tratamento das doenças venéreas na cidade do Rio de Janeiro começou em 1946, dois anos depois do medicamento ser usado nas zonas rurais dos estados de Rio de Janeiro e São Paulo para o combate às outras infecções originadas por treponemas com altos índices dentro da população: a boubá e a framboesia trópica. Mas a utilização das velhas medicinas contra a sífilis continuou, e seguia a ser muito importante dentro do mercado dos medicamentos. Em maio de 1952, por exemplo, o Serviço de Doenças Venéreas do Distrito Federal tratou os 868 doentes diagnosticados com doenças venéreas --369 casos de gonorreia, 263 de sífilis, 193 de cancro venéreo, e 43 de linfogranuloma- com 9 854 injeções, das quais 4 726, um pouco menos da metade, de penicilina.²³⁴ Segundo o que eu observei nas fontes, a publicidade de medicamentos de tipo arsenical, como o Rhodarsan, onde ele é referido como a melhor terapêutica disponível para a sífilis, não desapareceu das revistas médicas nacionais até 1960, ano em que antibióticos em novos formatos, como as cremes para uso tópico, começam a ocupar o lugar dos arsenicais e mercuriais nas páginas comerciais das publicações científicas.

²³² PEIXOTO, P.G. Editorial. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, Rio de Janeiro, v. 25 n. 1, 1950

²³³ PEIXOTO, P.G. Editorial. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, Rio de Janeiro, v.. 23. n. 1, 1948, p. 68

²³⁴ SERVIÇO DE DOENÇAS VENÉREAS DO DISTRITO FEDERAL. Relatório. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, Rio de Janeiro, v. 27. n. 3, 1952, p. 124

Assim, em finais da década de 1940, parecia aos sifilógrafos que as doenças venéreas estavam chegando a seu fim. Havia aparecido uma cura rápida, barata e efetiva, que podia ser produzida localmente se se dispusesse das equipes e técnicas necessários, e que nos países europeus e nos Estados Unidos, estava permitindo a emergência de uma indústria que gerava grandes rendas. Os encontros médicos da época, em todo o globo, analisavam o progresso na luta antivenérea desde a chegada dos antibióticos e as mudanças que eles implicaram no prognóstico das doenças venéreas, concluindo quase em uníssono que uma nova era havia chegado para a humanidade, uma era em que as doenças venéreas e muitas outras já eram parte do passado. Na opinião dos médicos sifilógrafos, sifilólogos e veneorólogos do mundo, em poucos anos estas doenças que haviam acompanhado durante séculos a vida sexual dos homens e mulheres haveriam ficado atrás; bastaria uma simples injeção para os doentes, enquanto que os métodos preventivos completavam a paisagem otimista por eles descrito.

A maioria dos sifilógrafos brasileiros concordavam com esta visão e manifestava sua alegria nas publicações nacionais, expressando sua admiração pelos precursores da penicilino-terapia da sífilis, os norte-americanos Mahoney, Arnold e Harris. O Dr. Tancredo Furtado, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, foi um dos representantes do Brasil no Primeiro Simpósio Internacional Sobre Doenças Venéreas e Treponematoses, na cidade de Washington em Julho de 1956, patrocinado pela Organização Mundial da Saúde, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, o Laboratório Central Internacional de Treponematoses e o Escritório Sanitário Pan-Americano. O sifilógrafo narra que quando o Dr. Mahoney entrou ao salão onde estavam reunidos, os mais de 50 médicos assistentes ao Simpósio, provenientes de todo o mundo, ficaram em pé e receberam ao médico dos Estados Unidos com aplausos entusiastas que se prolongaram por dez minutos.²³⁵

A penicilina era o ponto final de uma luta que havia se prolongado por cinco décadas não somente porque ela prometia uma cura definitiva e segura. Também, porque os resultados da penicilina eram vistos pelos sifilógrafos brasileiros como o resultado de um processo mais longo, que os fazia conceber a pesquisa recente sobre os novos medicamentos de origem biológica como a consequência de anos de trabalho na profilaxia de doenças venéreas. Os antibióticos na terapêutica da sífilis eram menos o produto do descobrimento inesperado de um remédio milagroso, e mais o resultado do trabalho prolongado de médicos que combinaram a formação médica, o trabalho preventivo, a pesquisa e a educação sexual dos cidadãos.

²³⁵ FURTADO, Tancredo. Artigo Especial: Primeiro Simpósio Internacional Sobre Doenças Venéreas e Treponematoses. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 32 n. 1, 1957

Todos sabem que, antes da penicilioterapia ser aplicada em nossos serviços, já era observada diminuição sensível na incidência da sífilis, sobretudo em relação às suas manifestações cutâneas, mesmo tardias, além das viscerais e nervosas, outrora muito frequentes. Mencionamos o fato apenas para lembrar que isso tem sido referido como consequência do tratamento durante muitos anos facilitado à população do Rio de Janeiro²³⁶

Com estas palavras os médicos da Fundação Gaffré e Guinle fazem referência ao contraste entre as histórias da luta contra as doenças venéreas produzidas no Velho Mundo e a história local, reproduzindo a tensão entre a descoberta casual de Flemming do soro anitibiótico e a afirmação de um trabalho longo. Estas histórias divergentes entre os pesquisadores dos laboratórios e os sifilógrafos ‘no campo’ não são excludentes, ao contrário, aumentam a possibilidade de convencimento apelando a diferentes auditórios com objetivos compartilhados de orçamento e de reconhecimento do trabalho.

Nem todos os especialistas estavam tão confiantes nos resultados da penicilina. O Dr. Nery Guimarães, o pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, descreve para os *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia* o X Congresso Internacional de Dermatologia, realizado em Londres em 1952, onde a penicilina foi a protagonista, mas onde alguns médicos manifestavam suas reservas. Na verdade, falavam alguns, se bem que as cifras sobre contágio venéreo começaram a diminuir a partir dessa época, estavam muito longe de mostrar o fim destas doenças. De fato, o descenso nas taxas de contágio era muito lento e as grandes expectativas geradas pelos métodos de prevenção e pela penicilina começavam a preocupar alguns especialistas, que escreviam em diversas revistas médicas tentando chamar a atenção sobre os poucos progressos, e ainda mais, assegurando que longe de acabar, a sífilis estava esperando para explodir novamente em qualquer momento. “A sífilis e as demais afecções venéreas estarão ainda por muito tempo na cogitação dos clínicos e investigadores”, falava o Dr. Furtado, “pois há números claros na sua patogenia e estamos longe de conseguir o seu controle”.²³⁷

Acabando a década de 1950, a sífilis seguia a ser uma grande preocupação para as nações, se bem que as cifras haviam diminuído. Mas ela ainda não havia sido erradicada, e

²³⁶ FUNDAÇÃO GAFFRÉ E GUINLE. Relatório anual correspondente aos serviços técnicos durante o ano de 1959. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, Rio de Janeiro, v. 35 n. 1, 1959, p. 20

²³⁷ FURTADO, *op. cit.*

constituía uma constante nas classes operárias. A OMS fazia eco a esta preocupação, e afirmava que

La sífilis venérea ataca directamente a los grupos de población en edad productiva y es una causa inmediata de incapacidad para el trabajo; sus manifestaciones tardías en los enfermos que no han recibido tratamiento pueden originar nuevas pérdidas de mano de obra [...] Las treponematoses limitan, por lo tanto, la capacidad productiva y constituyen una carga financiera para un país ²³⁸

Essa doença traiçoeira e mentirosa, asseguravam alguns poucos, bem podia estar se ocultando aos olhos dos médicos, operando na sombra, a espera do momento apropriado, aproveitando as características que a fizeram tão difícil de combater por décadas; os sifilógrafos faziam mal em esquecer que ela era um Proteu, se deixando seduzir tão pronto pela Bala Mágica.

3.5 O retorno da sífilis

Não tiveram de esperar muito para ver a volta da sífilis, agressiva como nos primeiros anos do século XX, fazendo sua retomada da população das grandes cidades brasileiras, que por poucos anos havia-se percebido perto de ser livre da vergonhosa doença. Com ela, a gonorreia, o cancro e o linfogranuloma reapareceram na cena médica confirmando os piores medos dos sifilógrafos como o Dr. Perilo Peixoto, que constituíram a minoria pessimista diante do descobrimento da penicilina, mas que, ao final, acabaram tendo razão em suas suspeitas.

Depois da diminuição nas cifras de contágio, em meados da década de 1950, a sífilis reapareceu violentamente, com um espetacular aumento de 70% no número de infectados entre 1955 e 1956, nos 76 países do mundo nos que existiam estatísticas confiáveis. Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de doentes passou de 6 661 em 1955 a 12 472 em 1959, e essa tendência era compartilhada por países como a Inglaterra, a França, a Itália, a Dinamarca, a Suécia, e no novo Continente, pelo Canadá, Chile, Venezuela e Argentina, só para citar alguns casos.²³⁹ O mundo estava sofrendo uma nova investida das velhas doenças, cujas dimensões, para maior preocupação dos médicos, não podiam ser medidas tão

²³⁸ OMS. **Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud**. Ginebra, 1958, p. 199

²³⁹ BOPP C. e R. MÜLLER. Ressurgimento da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 40 n. 2, 1965

precisamente quanto o desejavam, pois agora que existia uma cura fácil muitos doentes ficavam na sombra, sem ser descobertos.

Entre as causas desta dramática reaparição da sífilis, onde o desinteresse dos governos ocupava sempre os primeiros lugares, aparecia um novo fator, a penicilina. A Bala Mágica, a mesma que motivou as ovações ao Dr. Mahoney e sua equipe um par de anos antes, era acrescentada à lista das sempre mencionadas responsáveis pelo sofrimento dos povos: a promiscuidade --a eterna culpada-, a temeridade, a ignorância e a falta de controle das classes operárias somadas à indiferença dos governantes ante os pedidos dos especialistas. Além disso, novas doenças captavam a atenção da mídia, o orçamento de pesquisa e o medo da sociedade, sendo o câncer o que merecia maior destaque. O medo era a maior perda.

Deste modo os jovens e as prostitutas apareceram na cena no lugar habitual. O desejo sexual desmedido dos homens jovens e a pobreza e a falta de educação e de oportunidades que levavam muitas mulheres a exercer o ofício do meretrício explicavam mais uma vez as altas cifras de contágio, dificultavam o trabalho de profilaxia dos médicos. O que chama a atenção é a emergência de um novo agente de contágio, um novo sujeito perigoso, que eu não havia achado em nenhuma das publicações consultadas. A homossexualidade masculina aparece associada com as doenças venéreas pela primeira vez nos *Anais Brasileiros de Dermatologia* em 1965, fechando esta etapa da luta antivenérea:

[O homossexualismo] é mais prevalente na sociedade atual do que muitos suspeitam, representando sem duvida uma das mais importantes causas do incremento das doenças venéreas no mundo inteiro a partir de 1956 [...]

Em nosso país não existem cifras sobre a propagação da sífilis, oriunda da prática homossexual. Podemos afirmar no entanto, apoiados na observação cotidiana, que em nosso meio se verifica o alarmante fenômeno, tanto na clínica privada, como na hospitalar. Frente a êsse espantoso surto de homossexualismo no mundo inteiro, o médico prático não pode alhear-se dêsse problema social, a fim de evitar diagnósticos errados e tratamentos inadequados²⁴⁰

Assim, os homens começam a ganhar uma visibilidade que nas cinco décadas anteriores de luta contra as doenças venéreas havia sido pouca. Somente os homens jovens, os militares e marinheiros principalmente, apareciam nas publicações científicas dedicadas a tratar o tema da sífilis, como um grupo social que podia estar sofrendo algum tipo de risco de resultar infectado. Mas se a infecção podia afetar esse grupo era pelo recurso aos serviços das

²⁴⁰ BOPP e MÜLLER, *op. cit.* p. 11

prostitutas, pelas relações sexuais fora do matrimônio, pela infidelidade e pelo excesso com mulheres de duvidosa reputação.

Os homens homossexuais passaram a fazer parte dos contagiados porque foram associados às prostitutas, configuravam para esta década um segmento da sociedade que estava vinculada por um comportamento sexual percebido pelos médicos como comum aos dois, que era o excesso nas práticas sexuais, associado como o abuso do corpo e as liberdades do pós-guerra.

Assim, a sífilis reapareceu na década de 1960 com uma força inesperada para os médicos, que poucos anos antes a consideravam próxima a se extinguir, trazida pelo surgimento de novos agentes de contágio. A promiscuidade sexual seguia a ser tratada como a causa principal da expansão da doença, mas os médicos achavam culpados novos que faziam com que eles não ficassem de olhos postos somente nas mulheres. Os homens, antes pouco mencionados na literatura sobre as doenças venéreas como responsáveis do contágio, se bem que não totalmente ausentes, começam a aparecer. Sobre este tema falarei no próximo capítulo.

3.6 A queda da sifilografia

No ano de 1965, a sifilografia, a sifilologia e a venereologia, haviam desaparecido na maioria dos países em todo o mundo. Muitas das estruturas hospitalares criadas a partir das pesquisas e o trabalho destes especialistas estavam seguindo o mesmo caminho. No entanto as doenças venéreas e a sífilis em particular, sua razão de ser, continuavam com indicadores variados e sem tanto barulho nas cidades onde poucos anos antes a existência destas doenças era discutida sempre em voz alta, nas instituições públicas e privadas dedicadas a cuidar da saúde dos cidadãos, fazendo da vida sexual de pessoas de todas idades, da promiscuidade, da prostituição e da moral temas de um debate público e constante, tanto médico quanto civil, estatal e cidadão.

Em um notável contraste com a grande quantidade de textos médicos dedicados à discussão sobre a gonorreia, o cancro e a sífilis, a sifilografia e suas irmãs desapareceram sigilosas. Se poucos anos antes havia em todas as publicações médicas artigos, comentários, editoriais e pautas publicitárias procurando analisar cada aspecto das doenças venéreas, chamando a atenção sobre as práticas sexuais dos povos, discutindo as vantagens de intervir em um ou outro grupo da população, a sifilografia, a sifilologia e a venereologia desvaneceram-se com poucas despedidas e muitas vezes sem nenhuma; com escritos curtos

que apenas tentavam explicar sua eliminação no melhor dos casos. O conjunto de disciplinas, técnicas e entidades governamentais e privadas dedicadas às doenças venéreas foram desaparecendo dos nomes das publicações médicas, dos espaços e dos instrumentos. As faculdades de dermatologia e outras áreas médicas as eliminaram de suas denominações e das listas de suas disciplinas, práticas e estruturas curriculares, e as revistas e associações médicas que as sobreviveram mudaram seus nomes tirando o prefixo ‘sífilo’.

Procurando a opinião dos especialistas sobre a extinção de todo um campo de saber de ressonância internacional, consultei periódicos médicos de diferentes países. O que achei foi um número especial do *British Journal of Venereal Diseases* onde dois médicos, um deles um sifilologista dos Estados Unidos e o outro um venereologista da Inglaterra debateram sobre o futuro não de suas respectivas disciplinas, pois já estava definido, mas dos especialistas. Neles, os dois médicos se perguntam sobre o que vai acontecer com os profissionais dedicados a tratar uma doença que eles consideravam próxima a se extinguir, apesar de que as cifras de contágio, citadas acima, pareciam indicar o contrário.

O primeiro destes médicos, Joseph Moore, era um especialista do Hospital Johns Hopkins de Baltimore. Escritor convidado especialmente para esse número do *British Journal of Venereal Diseases*, Moore expressava sua preocupação com o futuro dos sifilologistas e dos venereologistas, utilizando uma metáfora da recente Segunda Guerra. O *Royal Air Force Bomber Command* havia sido motivo de orgulho para os britânicos, além de ter tido um papel importante para o estabelecimento da indústria norte-americana de produção de medicamentos com o bombardeio à sede principal da Merck alemã. Moore comparava aos venereologistas britânicos e aos sifilologistas americanos com o RAFBC, achando o sucesso da unidade militar inglesa muito parecido com a esperada vitória definitiva sobre a sífilis. Ele, piloto de uma nave de guerra --a sifilologia-, havia acabado por derrubar sua própria nave:

The British venereologist (and his opposite number, the American syphilologist) may perhaps be compared with the fighter pilot whose aircraft has been shot from under him, and who is parachuting slowly down to earth, wondering the while how this happened and what he will do when he lands. His confusion and his predicament is enhanced by a suspicion that, by some curious dichotomy, he has been in the dual position of defender and attacker of his own aircraft and that, in a fashion which he cannot yet quite comprehend, he has shot himself down ²⁴¹

²⁴¹ MOORE, Joseph. Venereology in transition. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 27 n. 3, 1951, p. 217

O triunfo sobre a doença, segundo Moore, implicava também a própria derrota, a desapareção de uma disciplina, e evocava a solidão de um militar que caiu do avião em terras desconhecidas, se bem que já não inimigas, pois foram liberadas por sua corajosa ação. O guerreiro experimenta a satisfação do dever cumprido, da destruição do inimigo, mas também tem medo de que esse não seja ainda o fim da guerra. Sobre tudo, o guerreiro lamenta que o inimigo, que fora tão poderoso, tenha sido eliminado sem ser compreendido, e pior ainda, que por conta dessa ignorância ele possa voltar mais uma vez a acabar com a vitória e obrigue a recomeçar a guerra. O guerreiro apenas conhece o rosto de seu oponente, mas pouco mais sabe sobre ele, e isso o faz perigoso.

From the purely clinical point of view, most of [the syphilologist questions] have perhaps been satisfactorily answered. The biologically-minded clinician regrets, however, that syphilis seems to be vanishing with most of its fascinating and more fundamental riddles still unsolved [...] But has a cure been found? Is it possible that our present enthusiasm for penicillin may be dampened with the passage of time? Is syphilis really disappearing? ²⁴²

Ao final, Moore é otimista, a guerra foi ganha, e ele vai ser nos próximos anos um veterano que tem que se reintegrar à vida civil, a prática regular da medicina que não está em tempos de emergência. A crise acabou e com ela termina seu ofício. É tempo de se perguntar como deve seguir a vida, qual deve ser o destino dos guerreiros, homens de honra que já não serão mais necessários para o objetivo para o qual eles foram formados e que eles perseguiram durante tanto tempo, mas que ainda sabem lutar, que são conscientes de que ficam terrenos a ser conquistados. O guerreiro continuará a ter um espaço dentro da humanidade que ele acaba de salvar, mas o inimigo é outro.

We are inclined to think that our six-engined atomic powered supersonic bomber of chronic illness is a little less likely to be shot for under us within a professional lifetime than was our propeller-driven syphilis fighter craft. If we are wrong --is even chronic illness of all sorts is eventually conquered so that "people never die, just fade away"-- well, then we can make our last transitional shift, to obstetrics or psychiatry! ²⁴³

No entanto, os especialistas britânicos não estavam convencidos da penicilina ser o final da guerra. Ganharam sua batalha mais importante, era verdade, e nisso concordavam

²⁴² MOORE, *op. cit.*, p. 219

²⁴³ *Ibid.*, p. 224

com Moore. Pode ser que o guerreiro norte-americano já tenha cumprido com sua missão, responderam os venereologistas britânicos, e que nos Estados Unidos seu avião já não precise mais seguir voando. Mas na Inglaterra ainda fica trabalho por fazer e batalhas por ganhar, o inimigo tem ainda alguns terrenos sob seu domínio e eles devem estar prontos para lutar até o final. O bombardeiro deve seguir no céu:

The need for transition has not yet arrived in Britain. While early syphilis has greatly declined it has not entirely disappeared; small outbreaks arise sporadically in the provincial areas [...] gonorrhoea is common in the larger towns and the number of infections treated in the clinics has increased [...] The venereologist in Britain still remains airborne and has the enemy in his sights; his parachute is not needed yet! ²⁴⁴

A realidade dava a razão aos britânicos, pois as doenças venéreas seguiam. Mas a especialidade médica tornava-se desnecessária, como Moore afirmava. Com a Bala Mágica, já ninguém precisava mais de uma disciplina centrada em uma doença, pois a cura havia sido achada. As publicações médicas davam parte feliz da vitória. Em muitos países do globo, de diversas características como Suécia, Noruega, Canadá, Índia, Chile, no mundo todo, a sífilis parecia ser a inimiga vencida.

Nos Estados Unidos, a desapareção da Sifilologia, a versão norte-americana da Venereologia britânica, foi o produto de um acordo entre os médicos da *American Medical Association*. Para o ano de 1954, a penicilina havia atingido todos os centros urbanos do país, e os laboratórios farmacológicos desse país estavam participando do mercado, prontos para liderá-lo. As cifras de contágio de sífilis haviam caído notavelmente; apenas em dez anos de existência da penicilina, as doenças venéreas pareciam a estes médicos sair por fim da vida da espécie. Finalmente, o editorial dos *Archives of Dermatology and Syphilology*, publicados pela *American Medical Association*, contém o breve panegírico da especialidade: “já que o diagnóstico e o tratamento de pacientes com sífilis não constitui mais uma parte importante da prática dermatológica e, de fato, existem na atualidade poucos pacientes com sífilis, a expressão Syphilology não mais se justifica”.²⁴⁵

Os médicos brasileiros, seguindo a tendência mundial, deixaram morrer sua Sifilografia nestes anos. Entre as fontes brasileiras consultadas não achei referências a sua desapareção, explicações sobre as mudanças ou análises sobre sua queda. Também não achei

²⁴⁴ LAIRD, Sydney M. Editorial. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 27 n. 3., 1951, p. 208

²⁴⁵ O’LEARY, Paul A. Editorial. **American Medical Association’s Archives of Dermatology and Syphilology**, Los Angeles, v. 71 n. 1, 1955. Citado em BOPP e MÜLLER, *op. cit.*

referências a essa vitória final que havia feito desaparecer um saber que somente uns anos antes havia concentrado tantos recursos e havia sido tão importante dentro da academia, da pesquisa e da vida diária da medicina local. Um dos nós da rede médica brasileira que havia vinculado um grande número de instituições públicas, práticas médicas, laboratórios farmacológicos, faculdades, mercados, agentes humanos e não humanos, e que tinha ganho um destaque que não todas as especialidades médicas dedicadas a uma única doença conseguem conservar por tanto tempo --mais de meio século- deixava de existir de um jeito simples: a Sociedade de Dermatologia, os *Anais Brasileiros de Dermatologia*, as cátedras universitárias de Dermatologia e todos aqueles que tiveram a ver com ela, a apagavam de seus nomes, sem falar uma palavra ao respeito. Em 1965, a Sifilografia brasileira sumiu em silêncio.

3.7 Conclusão

Nos anos 1965 a sifilografia e as especialidades médicas do mesmo tipo desapareceram da prática médica no Brasil e em muitos outros países do mundo. Mas a sífilis não desapareceu, senão que ficou em silêncio: deixou de ser um problema público, ficou individualizada e acabou por ser uma experiência privada. Ela, que ajudou a tirar ao sexo da cama e do silêncio, que permitiu entre outras desculpas que as práticas sexuais de toda uma espécie fossem objeto do escrutínio médico, voltava à alcova em silêncio, quase derrotada, enfraquecida, mas igualmente infamante.

A razão principal para esse retorno foi a penicilina, que devolveu aos contagiados, antes forçados a declarar publicamente sua doença, o silêncio sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Com os antibióticos, os pacientes recuperavam algum grau de autonomia sobre seus corpos, até o ponto de que nos anos seguintes, podiam ficar doentes sem informar aos médicos; consequência inesperada da Bala Mágica, indesejável desde o ponto de vista dos médicos, mas um alívio adicional para os portadores da vergonhosa condição de ter uma doença venérea. Bastava ir até a drogaria e comprar a penicilina, receber a injeção e ninguém teria de saber, só quem a aplicava. O segredo mudava de donos, e os médicos começariam a ficar fora do circuito; as cifras deixariam de ser tão confiáveis e se bem que os médicos podiam perder essa batalha, pareciam ganhar a guerra. Assim, a vergonha que havia acompanhado a luta anti-venérea e que os médicos sifilógrafos haviam tentado tantas vezes capitalizar a seu favor, acabava por operar contra eles. Com ela como plano de fundo o sexo, as doenças venéreas e o mercado se articularam nestes anos através da penicilina.

Na década de 1950 começou um rápido processo de queda das velhas disciplinas. Tanto os Estados Unidos quanto a Inglaterra, e também o Brasil, o Chile e a Argentina, entre muitos outros produziam penicilinas, mas enquanto que os países do norte debateram em público o estado presente de suas disciplinas agonizantes, os sifilógrafos brasileiros desapareceram em relativo silêncio.

Se o remédio parecia estar perto de ser uma realidade e havia mudado a forma de pensar de uma geração de médicos entorno ao papel dos micróbios, as causas da sífilis e as restantes doenças venéreas permaneceram quase inalteradas. A penicilina devolveu aos doentes uma parte do controle de seus corpos, da privacidade e da autonomia que o combate às doenças venéreas havia tirado deles. A promiscuidade atribuída pelos médicos aos grupos que durante muitos anos foram culpados pela epidemia; isto é, aos jovens e as prostitutas, pouco se transformou ante a possibilidade de uma cura. A maior mudança, no entanto, era o surgimento de um novo corpo a ser vigiado, uma antiga preocupação que até o momento havia sido pouco menos que ignorada pelos especialistas nestas doenças: a homossexualidade masculina.

4. Prostituição, homossexualidade e contágio venéreo

Nas páginas a seguir eu analiso a informação produzida no marco da profilaxia das doenças venéreas no Rio de Janeiro desde meados da década de 1950 até o ano de 1965, quando a sifilografia desapareceu das publicações e do exercício da medicina no Brasil. A principal fonte deste capítulo são os artigos publicados nos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia durante esses dez anos, mas são complementadas com alguns artigos provenientes do British Journal of Venereal Diseases do mesmo período, com o fim de aclarar alguns aspectos anotados pelos sifilógrafos brasileiros nos artigos consultados, que não eram extensamente desenvolvidos nos escritos, pois já se achavam registrados nas publicações inglesas, relativamente bem difundidas entre clínicos gerais, pessoal médico especializado e inclusive estudantes de medicina e enfermagem com acesso aos periódicos médicos britânicos através das subscrições às publicações internacionais que repousavam nas prateleiras das bibliotecas de medicina da Universidade do Brasil e da Academia Nacional de Medicina.

Neste capítulo eu examino dois fatos que mudaram a luta antivenérea no Rio de Janeiro finalizando a década de 1950: a introdução de uma normatividade da prostituição na zona do Mangue que deixava nas mãos da polícia o controle da prostituição e do contágio da sífilis, até então levado a cabo pelos sifilógrafos, e a aparição de um novo contagiante, o homem homossexual, como uma nova preocupação dos médicos especialistas, que não haviam anotado nas décadas anteriores relação nenhuma entre a homossexualidade masculina e a contaminação com sífilis. A sifilografia, já agonizante pelo sucesso da penicilina, tenta em seus últimos anos configurar uma nova população a ser vigiada, medicalizando a homossexualidade utilizando as estratégias e os mecanismos que a eugenia, em retrocesso três décadas atrás, havia utilizado no controle da sexualidade das populações.

4.1 Controle da sexualidade e a luta antivenérea na década de 1950

O controle do desejo sexual dos jovens, como já foi mostrado nos capítulos anteriores, estava no coração de todas as estratégias preventivas dos novos contágios de doenças venéreas. A chamada pelo historiador francês Gérard Vincent “sifilofobia e angustia da

degenerescência”²⁴⁶ das primeiras décadas do século XXI fez parte de um conjunto maior de mecanismos desenhados para a intervenção das práticas sexuais da população, que se bem não fosse um interesse novo para a medicina, teve uma intensidade sem antecedentes na história dessa disciplina. A eugenia havia estabelecido já diversas táticas de tratamento científico da vida sexual dos cidadãos justificadas na produção de indivíduos biológica e mentalmente aptos para fazer realidade o projeto de nação das elites enquadradas numa preocupação de maior escala sobre a qual numerosos pesquisadores têm trabalhado abordando distintos aspectos dela.

O autor mais citado nos estudos sobre as relações entre os médicos, o sexo e os prazeres é, com certeza, Michel Foucault. Sua História da Sexualidade, especialmente o primeiro volume, motivaram, desde sua primeira publicação em 1976, múltiplas reflexões entre os cientistas sociais de todo o mundo sobre o processo de medicalização da sexualidade que as sociedades ocidentais teriam sofrido, segundo o que o filósofo francês anota, a partir do século XIX. Estes estudos de corte construcionista têm como ponto de partida a conceitualização da sexualidade não como um fenômeno psicobiológico, mas como uma construção cultural dependente dos contextos onde ela tem lugar, situada na intercessão entre características biológicas e processos sociais.²⁴⁷ Com esta abordagem, os cientistas sociais buscam encarar o chamado pela antropóloga norte-americana Gayle Rubin essencialismo sexual, axioma que fundamentou até a década de 1960 os estudos da sexualidade humana, que parte da ideia de que a sexualidade é uma característica natural cuja existência é anterior às instituições humanas, sendo estas últimas formadas a partir dos ditames da natureza; desde este ponto de vista, a sexualidade seria analisável somente em termos endocrinológicos, fisiológicos e psicológicos, seria uma propriedade a histórica e transcultural da espécie. O construcionismo no caso dos estudos sobre a sexualidade aponta que, pelo contrário, a sexualidade tem sido modelada pelas instituições sociais.²⁴⁸

Para Foucault existe no tempo presente uma proliferação de discursos de todo tipo sobre o sexo, que começam pela proclamação de uma história da repressão do sexo e dos

²⁴⁶ VINCENT, Gérard. Uma história do segredo? Em **História da vida privada, Volume 5. Da Primeira Guerra a nossos dias**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, p. 354

²⁴⁷ GUASCH, Óscar e Raquel OSBORNE. Avances en sociología de la sexualidad. Em **Sociología de la Sexualidad**. Madrid: CIS/Siglo XXI de España, 2003; SZASZ, Ivonne. El discurso de las Ciencias Sociales sobre la Sexualidad. Em **Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate**. Cáceres, Carlos F.; Frasca, Timothy; Pecheny, Mario; Terto Júnior, Veriano (Eds). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004, p. 65-76; VANCE, Carole S. A Antropologia redescobre a Sexualidade: Um Comentário Teórico. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5 n.1, 1995, p. 7-32.

²⁴⁸ RUBIN, Gayle. Reflexionando sobre el sexo. Notas para una teoría radical de la sexualidad. Em Carole S. Vance (Comp.) **Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina**. Madrid: Editorial Revolución, 1989. p. 13

prazeres que teria começado no século XVII e que haveria tido como primeira e principal tarefa produzir o silêncio sobre o corpo e sobre a sexualidade. Este silêncio haveria se estendido e reforçado durante a época vitoriana, quando os discursos historicamente legitimados sobre o sexo e o prazer, quer dizer aqueles que não rondavam os terrenos do proibido --como a literatura erótica, por exemplo- senão os discursos especializados provenientes das instituições em exercício do poder como o Estado e a Religião, ou pelo menos aqueles de caráter público, haveriam se reduzido quase até o mutismo, dando origem a chamada por este autor “hipótese repressiva”. Desde o ponto de vista de Foucault, toda a história contemporânea sobre o sexo, e mais do que isso todo o discurso recente sobre as práticas sexuais e o prazer, partem desse suposto silêncio imposto pelas instâncias superiores do poder e pretenderiam tirar dos discursos e das práticas a repressão da sexualidade, resgatando os sujeitos para um mundo de prazeres proibidos por séculos do domínio do cristianismo e da política e de sua maliciosa aliança. Assim, teria surgido toda uma série de processos complexos nos quais as ciências haveriam se apropriado do papel de liberadoras, levando a cabo uma revolução dos sentidos e dos saberes que ao final retornaria aos cidadãos comuns o domínio sobre seu corpo, restituindo-lhes o direito de expressar uma verdade individual sobre o sexo mediada pela natureza pródiga do discurso científico, provocando a enunciação dessa verdade e acabando deste modo com o obscurantismo sexual imposto séculos atrás.²⁴⁹

Porém, essa incitação à verdade sobre o sexo, anota Foucault, estaria longe de ser explicada através da ação liberadora da ciência em busca de deixar para trás a repressão. O que ocorreu a partir do século XVIII, segundo este autor, seria a implantação de um dispositivo cuja função seria o controle dos corpos através do mecanismo da confissão, utilizado e aperfeiçoado por séculos pela religião cristã, mas cientificizado, tecnificado e politizado pela intromissão da prática clínica. Tal dispositivo operaria criando um regime de verdade fundamentado na diferença, entendida como um processo de distinção/classificação/desigualdade que haveria dado lugar a uma distribuição hierárquica da legitimidade dos prazeres, uma *scientia sexualis* que teria a sexualidade como seu efeito, em oposição a uma *ars erótica* praticada por outras culturas. O dispositivo da sexualidade haveria sido instaurado a partir de quatro processos, sendo o primeiro a histerização do corpo das mulheres a partir de uma sexualização de suas funções; o segundo, a entrada da pedagogia no sexo das crianças expressada no combate à masturbação infantil; o terceiro, a socialização da

²⁴⁹ FOUCAULT, Michel. **Historia de la Sexualidad, Volumen I. La Voluntad de Saber**. México D. F.: Siglo XXI Editores, 1991

procriação com o seguimento cuidadoso da reprodução; o quarto, a normalização das condutas sexuais com a construção de uma alteridade sexual e sua intervenção psiquiátrica; em suma, a Sexualidade seria um produto da Modernidade. Uma análise deste dispositivo, conclui Foucault, implicaria abandonar a crença na repressão do sexo e reconhecer que, pelo contrário, sua presença se dispersou em todos os espaços com a confissão compulsória dos prazeres e das práticas, emergindo assim uma nova forma de poder sobre a vida da população chamada por ele o biopoder, que seria o centro do exame. “Se trata”, anota o filósofo, “de pensar el sexo sin la ley, y a la vez, el poder sin el rey”²⁵⁰.

O trabalho de Foucault inspirou uma grande quantidade de pesquisas que desde há 40 anos têm produzido versões da história da sexualidade no Ocidente procurando se separar da “hipótese repressiva”, considerando aquela como uma parte do dispositivo a ser historiado; o conceito de biopoder de Foucault tem alimentado numerosos trabalhos sobre distintas instituições como os cárceres e os hospitais, entre muitos outros, levando a uma reflexão sobre as técnicas de dominação do corpo (o complexo “observação/disciplinarização” de Olivia Gomes da Cunha, mencionado no primeiro capítulo desta dissertação) vigentes no mundo do presente. Porém, a História da Sexualidade de Foucault não foi recebida sem críticas por parte de pesquisadores de todas as disciplinas que compõem as ciências sociais, que vão desde a dificuldade para corroborar as fontes históricas por ele citadas até as conclusões radicais do autor segundo as quais o que aparece no século XIX em relação com a sexualidade é um poder diferente ao poder soberano. As críticas mais destacadas provêm dos diferentes feminismos, apontando ao esquecimento do papel das mulheres na genealogia da sexualidade construída pelo filósofo francês e ao modo em que ele desestimou a identidade como um fator crucial no desenvolvimento dessa história.²⁵¹ A genealogia da sexualidade elaborada por Foucault, anotam algumas feministas, cai no nominalismo não deixando lugar para pensar as formas de dominação das mulheres e da diferença sexual que precederam ao discurso clássico sobre o sexo, quer dizer a uma realidade pre-discursiva, partindo da definição do mesmo Foucault do termo ‘discurso’, onde primava uma ordem naturalizada tida por inquestionável.²⁵² A isso haveria que agregar o silêncio do filósofo nessa obra sobre as relações entre outras diferenças sociais, como a raça e a classe, e a sexualidade, que

²⁵⁰ FOUCAULT, *op. cit.*, 1991 [1976], p. 111

²⁵¹ CAPORALE BEZZINI, Silvia. Foucault y el feminismo: un encuentro imposible? Em **Anales de Filología Francesa**, Murcia, No. 7, 1995, p. 5-18

²⁵² ROMERO PÉREZ, Rosalía. **En torno al pensamiento crítico. Michel Foucault y la teoría feminista**. Tese (Doutorado em Historia de la Filosofía). Madrid: Departamento Filosofía IV Teoría del conocimiento e historia del pensamiento, Universidad Complutense de Madrid. 1996, p. 92

permitted organizing the population according to multiple hierarchies entangled in all levels, and with a distribution very unequal of intensities and of technologies of power.

For Jeffrey Weeks, sexuality is a social construction and not a biological force to be repressed by the civilizing process, which can be understood from the analysis of five areas of social life, revealing that sexual practices are configured according to the set of relations in which they take place: the kinship, the economic structures, the rules about socially acceptable behaviors, the political interventions and the subcultures and counter-cultures of sexuality. The historical process that led to the present way of understanding and living sexuality in our culture has, according to this historian, three definitive moments in history. The first of them occurred in the first century of the Christian era, with the association of sex to reproduction that would be quickly spread by the world with Christianity; the second moment, in the XII and XIII centuries, would correspond to the regulation of unions; and the third would be the appearance of the binomial normality/anormality in the XVII and XIX centuries, where Foucault situates the origin of sexuality. Gender, race and class conform, for Weeks, the fundamental social differences of the present time.²⁵³

Even though I agree with the understanding of sexuality as a socially constructed device, I adopt the proposal of Weeks in what respects the understanding of sexuality as the matrix of social relations that shape them. Social relations are, as Foucault notes, relations of power, which in the case of sexuality give place to specific forms of domination that the French philosopher called biopower. This biopower, in the case of the prophylaxis of venereal diseases, began with a careful identification of the sectors of the population considered by specialists as contaminants, and expressed itself in the form of an institutional apparatus, of sanitary regulations, of legal dispositions and of surveillance of the spaces occupied by the populations marked as responsible for the epidemic, with the aim of exercising control over the bodies of the contagious. These mechanisms of observation and treatment of the population were based on a vision about sex and about sexual practices that conceptualized sexuality as a natural function that if left out of control would become dangerous, attending to the axiom of sexual essentialism described by Rubin.

Along with sexual essentialism, Rubin enumerates five more characteristics that accompany the understanding of sexuality in our societies, present in the anti-venereal fight of the XX century in Brazil. The first, the negativity of sex that refers to the understanding of sex and of erotic pleasure as perverse and malignant, proper to

²⁵³ WEEKS, Jeffrey. La invención de la sexualidad. Em **Sexualidad**. Barcelona: Paidós, 1998, p. 23-46

sociedades cristãs, aparecendo nos textos médicos na forma do perigo geral que representam as relações sexuais. A segunda, a falácia da escala extraviada, derivada da negatividade sexual, na qual o sexo recebe uma atenção particular, um “excesso de importância”, afirma Rubin, na miríada de valores que regulam os comportamentos em sociedade. A terceira, a valoração hierárquica dos atos sexuais, na qual as práticas eróticas heterossexuais com fins reprodutivos dentro do matrimônio representam múltiplos benefícios em saúde e bem-estar físico, mental e social. A quarta, a teoria do domínio do perigo sexual segundo a qual quanto mais perversas as práticas sexuais segundo a hierarquia antes mencionada, maiores os castigos de todo tipo, incluindo punições contempladas nos códigos penais, como ocorreu e ainda acontece com a prostituição e com a homossexualidade em alguns países. A quinta, a ausência de um conceito de variedade sexual benigna, faz perceber o sexo que se afasta da norma como perigoso para todos os setores sociais, chegando a ameaçar a segurança nacional em muitos países.²⁵⁴

Estas cinco características que Rubin atribui ao discurso sobre o sexo são bem visíveis nos escritos dos sifilógrafos brasileiros em meados do século XX. As práticas sexuais excessivas vinculadas com a prostituição no Rio de Janeiro e em São Paulo produziam segundo os especialistas graves problemas para a saúde geral do povo e tinham suas consequências desagradáveis e mais evidentes nas cifras escandalosas de contágio venéreo, particularmente da sífilis. As crianças doentes de heredosífilis eram a expressão mais lamentável do perigo do desejo sexual descontrolado dos pais, o sexo desmedido e não reprodutivo praticado com prostitutas, que vinha a afetar os lares apesar das intensas campanhas de profilaxia. Assim, o tema da prostituição e seu tratamento por parte dos sifilógrafos deixa ver a dissimetria nas relações de poder, pois mais do que ser tratadas como um setor social uniforme, as mulheres foram cuidadosamente diferenciadas entre as esposas, as jovens solteiras, as mulheres que exerciam um trabalho digno, e as meretrizes: mulheres de camadas médias e baixas, desligadas das instâncias modeladoras do poder. Entre elas, como já foi dito, na luta antivenérea as prostitutas receberam um maior grau de intervenção médica, quando não a única intervenção destinada a prevenir e curar as doenças venéreas na população feminina, por serem consideradas como as culpáveis da epidemia de sífilis. No período estudado nesta dissertação a bactéria da lues venérea, nas descrições dos sifilógrafos, se originava nas meretrizes e passava às donas de casa através do desejo sexual pobremente controlado pelos maridos.

²⁵⁴ RUBIN, *op. cit.*, p. 17-22

4.2 As velhas inimigas: as mulheres promíscuas

Que em começos do século XIX havia poucos espaços para a vida das mulheres e que por vezes pareciam se restringir ao lar ou ao lupanar, não é uma afirmação nova. Existem numerosos estudos que dão conta dessa divisão dos espaços baseada nas associações do masculino com o público, a rua e a política, e o feminino com o privado, o lar e o doméstico, incluindo o caso do Brasil. Marina Maluf e Maria Lúcia Mott anotam que o Código Civil brasileiro de 1916, o primeiro deste tipo no país, deixava a chefatura do lar ao homem, a quem correspondia exercer a representação da família ante as instâncias legais, a escolha do local de domicílio da família e sua mudança, a administração das propriedades compartilhadas pelos esposos e os bens da esposa adquiridos previamente ao casamento.²⁵⁵ A formulação deste código foi um pequeno progresso no que respeita aos direitos da mulher, pois foi reconhecido o direito das mulheres e levou a um debate nas elites políticas sobre o estatuto legal conferido a elas, até então situadas num lugar inferior das hierarquias sociais por uma espécie de direito natural segundo o qual as mulheres deviam estar subordinadas aos homens em todo sentido, segundo a ideia das formas de dominação naturalizadas às quais a filósofa Rosalía Romero, já citada, faz referência. Mas a desigualdade entre homens e mulheres se manteve na maioria dos aspectos da vida pública como ficou registrado no Código promulgado em 1 de Janeiro de 1916. O projeto deste Código, o primeiro de caráter civil no Brasil, foi elaborado pelo jurista Clóvis Beviláqua, que recebera a tarefa do então Presidente Manoel Ferraz de Campos Sales, em resposta à necessidade de uma regulamentação deste tipo anotada pelo mesmo Campos Sales quando foi Ministro de Justiça do governo provisório entre 1889 e 1891. A proposta de Código criada por Beviláqua teve seu primeiro debate na Câmara de Deputados em 1901 e foi fortemente criticado pela maioria conservadora, que achava nas ideias de Beviláqua uma ameaça para a ordem tradicional reinante no país. Com muitas correções e depois do exame de uma Comissão dirigida pelo Ministro de Justiça, Epiácio da Silva Pessoa, foi levado novamente a debate em 1902, ante a Câmara de Deputados e depois ante o Senado, e foi rechaçado por segunda vez, submetido a novas

²⁵⁵ MALUF, Marina, e Maria Lúcia MOTT. Recônditos do mundo feminino. Em **História da Vida Privada no Brasil. Volume 3. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. Nicolau Sevcenko e Fernando Novais (Orgs.). São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 375

reformas e finalmente aprovado em 1911, conservando a chefatura do esposo dentro do lar que fazia parte da legislação desde 1890.²⁵⁶

A casa burguesa, chefiada pelo pai de família, completava nesta época a estrutura que havia de ter nas décadas seguintes: a despensa e a área de serviço, perto da cozinha, constituam os domínios da dona de casa, onde ela exercia sua autoridade sobre as empregadas domésticas, marcando uma hierarquia social de gênero e de classe. A sala de estar e a sala de jantar eram lugares de transição entre o lar e a rua permitindo a entrada de visitas e a realização de festas, comandadas pela senhora; as vezes a casa tinha uma segunda sala de estar e mais uma sala de jantar mais íntimos, menos formais, destinados ao uso quotidiano da família. O escritório, quando existia, era o espaço privado do pai e, no entanto, o quarto do casal era o espaço do sexo legítimo e altamente regulamentado pelos discursos religiosos, jurídicos e legais sobre as práticas sexuais. Esta distribuição física dos lares, afim com os projetos higiênicos da época e com a modernização dos espaços que vários governos das primeiras décadas do século XX especialmente o governo de Vargas procuraram implantar no país, foi pouco a pouco se estendendo sobre todos os setores sociais até constituir o modelo para a construção de vivenda das classes operárias, onde o escritório e as salas de estar e de jantar destinadas à privacidade da família desapareceram em função da capacidade aquisitiva e das necessidades dos destinatários, mas os sentidos associados aos setores da casa foram conservados.²⁵⁷

No interior da casa, cabia esperar que a maior preocupação dos especialistas dedicados à atenção das doenças venéreas estivesse no quarto do casal. Era esta parte da casa por onde a sífilis podia penetrar no lar, levada as mais das vezes pela vida sexual licenciosa e secreta do marido, que procurava nas prostitutas os prazeres proibidos, perturbando a saúde da dona de casa e pondo em perigo as gerações futuras, pois os filhos da esposa inocente podiam herdar a doença desde o ventre. Todo o aparelho médico estava dedicado na primeira metade do século XX a proteger a dona de casa do contágio de doenças venéreas e com isso evitar o nascimento de futuros deficientes e delinquentes. Porém, o quarto do casal e o sexo matrimonial não pareceram merecer maiores pronunciamentos dos sifilógrafos e nenhuma das medidas adotadas por eles procurava a intervenção direta nas práticas sexuais entre esposos, e as empregadas domésticas mereceram somente uma menção do Dr. Hernando Pereira sobre as

²⁵⁶ GIORDANO, Verónica. Ciudadanía universal/Derechos excluyentes. La mujer según el código civil en Argentina, Brasil y Uruguay (c. 1900-1930). Em **Jornadas Gino Germani**. Buenos Aires: IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2003. Disponível no website da CLACSO, <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/giordano.rtf>>. Acesso em 20/10/2011

²⁵⁷ ROBBEN, Antonio C.G. Habits of the Home: Spatial Hegemony and the Structuration of House and Society in Brazil. **American Anthropologist, New Series**, Arlington, v. 91 n. 3, Sep., 1989, p. 570-588

amas-de-leite, um chamado de atenção para não esquecer as práticas higiênicas dentro do lar e vigiar o estado de saúde das pessoas envolvidas no cuidado das crianças. No material analisado para esta pesquisa encontrei que apenas as reiteradas propostas de permitir e incitar os jovens ao casamento cedo e a formulação em 1941 do Delito de Contágio Venéreo fazem referência ao sexo matrimonial, sem entrar em detalhes e sempre em relação com o sexo culpável do meretrício. A imagem que os sifilógrafos desta época faziam do funcionamento do Delito de Contágio Venéreo descreve o único papel ativo que a dona de casa devia ter dentro da luta antivenérea dos anos 1940: descoberta a infame contaminação de sífilis, a esposa injuriada acudiria às autoridades para denunciar a infidelidade do esposo e deste modo conseguir que ele, envergonhado pela exposição pública de sua lascívia, denunciasse por sua vez a prostituta doente que o contagiou, elo inicial da cadeia de contágio, para ela ser identificada e judicializada pelo crime. Assim, no que respeita ao lar e à prevenção do contágio de sífilis, as ações médicas cediam o passo à intervenção legal e a polícia, enquanto os médicos pareciam ter pouca participação, deixando nas mãos de policiais e juizes as atividades de combate à sífilis dentro de casa. Vale lembrar neste ponto que, como era de supor, não encontrei nenhuma denúncia deste delito nos arquivos judiciários, seja pelo caráter vexatório da doença ou pelo pouco alarme que gerava entre as donas de casa, como o Dr. Genival Londres anunciava com tristeza já nos anos 1940 na Revista Médica Municipal, o que demonstra a ineficácia desta medida.

Fora de casa, os esforços da luta antivenérea dos sifilógrafos no Rio de Janeiro concentraram-se nos bordéis da cidade. O Posto de Desinfecção Preventiva localizado na Zona do Mangue, administrado pela Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, foi a sede da intervenção direta dos médicos comprometidos na luta antivenérea no setor de exercício da prostituição sobre o corpo das mulheres nas décadas de 1920 e 1930. Vale a pena lembrar que o Mangue não era o único lugar da cidade onde se concentravam o meretrício na época, pois nos bairros de Lapa e Copacabana se localizavam alguns prostíbulos cuja existência era reconhecida pelas autoridades cariocas, sendo objeto inclusive de inquéritos policiais que procuravam contabilizar o número e a origem das mulheres que exerciam o meretrício nessas zonas desde a década de 1910.²⁵⁸ Porém, o Mangue chamava poderosamente a atenção dos médicos sifilógrafos, que atuaram nessa zona com muita maior intensidade do que em outras áreas da cidade. A avaliação das medidas adotadas para acabar com a prostituição nos países da Europa

²⁵⁸ MENEZES, *op. cit.*

Mantem-se a controvérsia sobre as vantagens do fechamento das casas de tolerância e a abolição da prostituição regulamentada. A realidade não oferece perspectivas muito promissoras, eis que o aumento das doenças venéreas nos últimos anos é símbolo nos países abolicionistas (escandinavos), e nos que suprimiram a regulamentada mais recentemente (Itália e França), onde a prostituição clandestina substituiu a "oficial" na propagação das doenças venéreas ²⁵⁹

O temor das prostitutas, manifesto nos escritos dos médicos especialistas de todo o mundo nasceu, segundo Rubin, na preocupação da Inglaterra vitoriana com a chamada “escravidão branca”, ou tráfico de brancas, para se referir ao tráfico de mulheres. Desta inquietação surgiram leis destinadas a regular os comportamentos considerados como obscenos, com as quais as prostitutas e os homens homossexuais desse país do Velho continente foram vigiados e punidos por condutas consideradas como provocativas segundo as normas vigentes na passagem do século XIX ao século XX, que continuavam funcionando até algumas décadas depois. Algumas destas regulamentações, principalmente as relacionadas com o meretrício, como já foi discutido em capítulos anteriores, seguem a operar até os tempos presentes e são até hoje objeto de debate.²⁶⁰

As normas do combate à prostituição na Inglaterra incluíram legislação que pretendia deter a contaminação de doenças venéreas com a implementação de um marco jurídico para castigar aos contagiantes. A historiadora inglesa Judith Walkowitz descreve como três Atos sobre Doenças Contagiosas (Contagious Diseases Acts) de 1864, 1866 e 1869 foram desenhadas para controlar o contágio deste tipo de doenças nas bases militares e nos portos marítimos. O objetivo inicial deste tipo de leis anotavam os médicos e legisladores britânicos da época, era controlar os corpos armados, pois a desordem provocada pelo alcoolismo, os altos índices de contágio de doenças venéreas e a homossexualidade, eram consideradas as maiores causas de desmoralização das tropas e, portanto, de deserção das filas dos exércitos. Os Atos declaravam que uma mulher podia cair sob suspeita de exercer a prostituição comum e ser registrada como meretriz nas redondezas dos prédios de militares e de marinheiros, já fosse por sua vestimenta, seu modo de andar, as companhias masculinas com que ela fosse vista num período não inferior a duas semanas, e podia ser detida e submetida a um exame médico cuidadoso. No caso dela estar doente de gonorreia ou sífilis, era encaminhada a um hospital com um pavilhão especializado no cuidado de doenças venéreas onde ela

²⁵⁹ BOPP e MÜLLER, *op. cit.*, p. 8

²⁶⁰ RUBIN, *op. cit.*

permaneceria reclusa para seu tratamento por até nove meses. As mulheres acusadas pela polícia deste tipo de meretrício podiam recusar o tratamento, pelo qual podia ser chamadas a juízo para ser obrigadas a se praticar os exames e para se defender deviam demonstrar sua inocência e sua virtude provando que elas não haviam estado procurando homens nesses prédios e não haviam tido relações sexuais com eles, pagas ou não. Assim, segundo os conteúdos dos Atos, o deterioro das condições de vida dos soldados receberia a atenção do governo e, junto com as prostitutas, as condições sanitárias das instalações castrenses e o celibato compulsório imposto aos militares pela lei que impedia o matrimônio aos soldados foram sujeito de debates públicos entre legisladores, representantes da administração militar, médicos e organizações civis. Em particular, o tema da ‘prostituição comum’ despertava o interesse das autoridades sobre a sexualidade, revelando, segundo Walkowitz, as posições ambíguas dos legisladores e dos médicos.²⁶¹

Existia entre eles a ideia da impossibilidade de acabar com o meretrício, não pela compreensão do sexo como um imperativo biológico mas pela inclinação natural das mulheres aos excessos sexuais especialmente entre as mulheres de camadas baixas agravada pela pobreza ética e as dificuldades econômicas, indicava um panfleto que circulou na cidade de Bristol em 1882, pois “in every large town without exception, where a woman has a chance of this course and runs no danger of serious loss or inconvenience, and possesses the means of deluding her friends, she will embrace it”.²⁶² Como anota Walkowitz, nem sempre o fenômeno da prostituição era explicado com a atribuição da falta de autocontrole ou a uma natureza feminina inclinada pela promiscuidade. Existia por outro lado e de parte de outros agentes um entendimento da sexualidade, referida neste caso às práticas sexuais heterossexuais, como uma necessidade humana fundamental para a reprodução da espécie e a ideia de que sua repressão podia gerar doenças, fazendo das prostitutas uma válvula de escape das paixões masculinas. Entre eles destacaram-se as feministas da época e os defensores das políticas de controle natal, que tiveram um papel central nas críticas às Atas de Doenças Contagiosas graças ao apoio do Partido Liberal inglês na virada do século XIX ao século XX. A Associação Nacional de Senhoras, ou Ladies’ National Association -LNA-, objetava em público as leis de controle das doenças venéreas e da prostituição recebendo uma grande atenção dos jornais do momento. A LNA participou ativamente em diferentes campanhas em procura de regular os serviços de saúde emprestados as camadas médias e baixas da

²⁶¹ WALKOWITZ, *op. cit.*

²⁶² EX-OFICIAL DA DIVISION DE DEVENPORT. **The Social Evil with Suggestions for Its Suppression and Revelations of the Working of the Contagious Diseases Acts.** Bristol, 1882, p. 6, apud WALKOWITZ, *op. cit.*, p. 81

população, entre eles os movimentos antivivisseção e antivacinação, pelo qual suas recusas às Atas de Doenças Contagiosas faziam parte de uma crítica mais geral às políticas de saúde que estavam sendo formuladas naqueles tempos, consideradas uma tática da aristocracia para manter seu domínio sobre as classes operárias. Finalmente, devido a oposição do Partido Liberal, dos Radicais ingleses e dos movimentos sociais com a LNA à cabeça as Atas foram suprimidas pelo Parlamento inglês em 1886.²⁶³ O clamor da LNA foi escutado fora da Inglaterra, na França, quando em 1876 a líder desse movimento, Josephine Butler, visitou esse país junto com alguns representantes da Associação, em busca do apoio de movimentos de outras latitudes. Segundo anota Corbin, para Butler o sistema regulamentarista que a França implementou no século XIX para lidar com a prostituição era similar ao sistema inglês das Atas de Doenças Contagiosas em dois aspectos: por uma parte violava as liberdades individuais consagradas pela Constituição francesa e pela Declaração dos Direitos do Homem; por outra, facilitava ou pelo menos não impedia a ‘escravidão branca’ e incentivava ao mesmo tempo a falta de moral e de autocontrole dos homens. Na França, os argumentos de Josephine Butler e a LNA em contra da regulamentação da prostituição foram bem recebidos pelos movimentos operários, os anarquistas e os socialistas. O meretrício, argumentavam alguns integrantes do movimento socialista, existia como uma prática do capitalismo associada à instituição da família burguesa, incitando à opressão das mulheres de classe baixa e a desestruturação da família operária; os anarquistas anotavam além do anterior que a prostituição fazia parte da desigualdade generalizada entre ricos e pobres, homens e mulheres, ao garantir a existência de mulheres cuja única finalidade era satisfazer as demandas de prazer dos homens com dinheiro, marcando ainda mais as diferenças nos ingressos das mulheres com respeito aos homens e instituindo uma nova segregação entre mulheres, pois as esposas e as filhas da família burguesa ficavam protegidas no seio do lar. Estas vozes, junto com a velha crítica conservadora à prostituição e seus argumentos de tipo moralista e religioso, acabaram por conceder o triunfo do abolicionismo nesse país.²⁶⁴

No Brasil o feminismo nas primeiras décadas do século XX também mostrava posições diferentes e em alguns casos contraditórias diante o fenômeno da prostituição. De fato o termo feminismo era objeto de debate entre as defensoras dos direitos das mulheres ao voto, à educação igualitária e ao controle sobre o corpo. Susan Besse anota que as organizações de mulheres que exigiam a melhora das condições de vida da mulher e a garantia de direitos fundamentais entre 1910 e 1930 “repartiam-se entre as que lutavam por

²⁶³ WALKOWITZ, *op. cit.*, p.129

²⁶⁴ CORBIN, *op. cit.*, p. 344-361

assegurar às mulheres direitos sociais e políticos e as que se preocupavam principalmente em exaltar e louvar os papéis domésticos das mulheres”, se encontrando coletivos de feministas católicas, sufragistas e anarquistas que recusavam utilizar o nome de ‘feministas’ pois vinculavam este movimento com a burguesia.²⁶⁵ O feminismo chamado por Céli Regina Jardim Pinto de ‘menos comportado’, representado pela Federação Brasileira para o Progresso Feminino liderada pela bióloga Bertha Lutz e fundada em 1922, não questionava as relações de gênero existentes e defendia a instituição familiar, procurando uma participação feminina no âmbito público acoplada com os papéis tradicionais da mulher, encontrando na prostituição uma fonte mais de imoralidade e de fraqueza do que uma forma de opressão das mulheres pobres, a diferença do anarquismo.²⁶⁶ No entanto, as anarquistas e radicais achava no amor livre várias coisas. As anarquistas, anota Myriam Leite, “idealizando a família operária, aspiravam a uma condição de união livre, sem fundamento na propriedade, como na família burguesa, em que o casal de companheiros esclarecidos e conscientes tivesse condições de ter ou não os filhos que desejasse. Supunham que essas uniões provocariam o fim da prostituição e da marginalização das mulheres solteiras”.²⁶⁷ Um exemplo desta posição é Maria Lacerda de Moura, que, como aponta Margareth Rago, considerava a prostituição como uma mostra da submissão das mulheres à vontade e à violência da burguesia.²⁶⁸ Lacerda afirmava para o começo da década de 1930 que as elites

Mutilaram a mulher, através dos preconceitos e das convenções sociais: fizeram dela um ser incompleto e desgraçado no tipo solteirona e resolveram o problema sexual masculino, organizando o mercado das relações sexuais, a prostituição, os “cabarets” e cassinos, as casas de tolerância, os “recursos”, os “rendez-vous” e o caftismo ²⁶⁹

²⁶⁵ BESSE, Susan. **Modernizando a desigualdade: Reestruturação da Ideologia de Gênero no Brasil, 1914-1940**. São Paulo: Edusp, 1999, p. 182

²⁶⁶ PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003

²⁶⁷ LEITE, Myriam Lifichtz Moreira. A mulher das camadas médias entra o mercado de trabalho. Em **Família, Mulher, Sexualidade e Igreja na História do Brasil**. Maria Luiza Marcílio (Org.). São Paulo: Edições Loyola, 1993, p. 194

²⁶⁸ RAGO, Margareth. **Entre o anarquismo e o feminismo: Maria Lacerda de Moura e Luce Fabbrì**. Disponível no website do Núcleo de Sociabilidade Libertária, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC-SP <<http://www.nu-sol.org/agora/pdf/margarethrago.pdf>>. Acesso em 10/11/2011

²⁶⁹ MOURA, M. L. **Amã e não vos multipliqueis**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1932, *apud*. RAGO, *op. cit.* Para uma análise sobre as concepções sobre o amor livre e a sexualidade nas publicações anarquistas de o começo do século XX ver RIBAS, Ana Claudia e Sônia Weidner MALUF. SERIA A MULHER UMA DEGENERADA? Lançando olhares sobre os discursos em defesa do prazer sexual feminino nas publicações anarquistas do século XX. Em II SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES. 4 a 6 de Setembro de 2011, Salvador de Bahia. **Anais do II Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, Salvador de Bahia. Disponível em <<http://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/seria-a-mulher-uma->

Assim, as feministas brasileiras compartilhavam com as inglesas a ideia de que a prostituição era indesejável para a sociedade, já como uma prova da queda dos valores católicos ou tradicionalistas em prejuízo das liberdades das mulheres, já como uma prova mais da opressão da estrutura burguesa e capitalista dominante sobre as classes operárias e as mulheres pobres. O meretrício devia ser combatido, na opinião das anarquistas, com a eliminação da instituição do matrimônio e segundo as feministas ‘bem-comportadas’, com a utilização das ferramentas legais disponíveis.

Segundo Cristiana Schettini Pereira, a legislação contra o lenocínio, partindo do Código Penal de 1890, esteve marcada por debates que além de levar em conta os pontos de vista dos setores conservadores da sociedade, consideravam a posição dos higienistas no que dizia respeito à renovação urbana do Rio de Janeiro, procurando que respondessem aos padrões sanitários para uma cidade que devia se afastar dos velhos ideais coloniais e que via crescer o movimento eugénico, vinculando a moral com a biologia dos povos. Dentro dos objetivos dos projetos de modernização da capital do país, o combate à prostituição ocupava um lugar central, pois era necessário desde o ponto de vista dos promotores desse projeto, pois o comércio exercido no centro da cidade devia ser uma demonstração do avanço da cidade. Assim, retirar das ruas comerciais as meretrizes fazia parte das tarefas concebidas em meio de uma rede de interesses nos quais articulavam-se as expectativas morais de higienistas e políticos, as visões dos cientistas sobre a cidade organizada segundo princípios modernos e as aspirações econômicas dos pequenos e grandes comerciantes dos setores atingidos pela prostituição, que imaginavam seus negócios livre de toda marca de imoralidade. Pereira afirma que a prostituição era um mecanismo socialmente aceito para os homens e mulheres terem relações sexuais na virada ao século XX devido à separação entre o público e o privado, que para esta pesquisadora, seria o fundamento da organização social e de trabalho operante nas cidades brasileiras, especialmente no Rio de Janeiro, nesse período. A base desta estrutura seria a divisão básica do trabalho em função do sexo, deixando aos homens o direito de trabalhar no público pela superioridade moral e intelectual que lhes foi atribuída desde séculos atrás, enquanto que às mulheres corresponderia o desenvolvimento de suas atividades no espaço privado e em concordância com a associação do trabalho das mulheres à reprodução, biológica e social, a prostituição respondia a essa divisão, enfatizando o caráter reprodutivo do trabalho feminino em sua definição mais literal, as relações sexuais. Assim,

mais do que centrar seu estudo na compreensão do meretrício como um fenômeno extraordinário que ocorria para além dos limites do permissível na sociedade carioca de começos do século XX, Pereira descreve a prostituição como um conjunto de relações sociais e culturais possível dentro dos parâmetros da vida social, econômica e sexual na cidade, coerente com os marcos morais e culturais de entendimento vigentes na época das relações entre homens e mulheres. A prostituição nesse momento, assegura a historiadora, fazia parte do limitado mercado de trabalho para as mulheres por conta das mesmas crenças que a condenavam.²⁷⁰

O lenocínio, o defloramento e a incitação à prostituição foram consideradas como as principais causas da prostituição e viraram as armas que permitiram às autoridades gerar uma legislação para o combate do comércio sexual. O tráfico de mulheres trazidas ao Brasil para ser prostituídas recebeu nas primeiras décadas do século XX uma grande atenção de policiais, juízes e jornalistas, inquietos com as extensas redes de prostituição de mulheres judias, sendo percebidos como uma ‘raça degenerada’ invadida pelas doenças e de baixa moralidade. Assim, foram utilizados argumentos do higienismo e da eugenia, além da perseguição ao lenocínio, para lutar contra o crescente fenômeno do meretrício de mulheres estrangeiras no território brasileiro.²⁷¹ A Zwi Migdal, a notória rede de prostituição de jovens judias pobres criada em 1919 na Polônia, trouxe para o Cone sul da América muitas mulheres das zonas agrícolas da Europa Central e Oriental para exercer o meretrício nas principais cidades desta região do mundo e foi durante essas décadas a principal responsável pelo grande número de prostitutas estrangeiras no Brasil, enganadas as vezes com a promessa de casamento ou vítimas de abuso sexual, entre outras estratégias para recrutar mulheres. Essa forma de exploração sexual, conhecida como ‘escravidão branca’, somava-se à falta de oportunidades laborais para as mulheres negras brasileiras, liberadas da escravidão poucas décadas antes. Assim, a ideia de escravidão estava muito ligada com a prostituição nas primeiras décadas do século XX, levando a criação de diversos tratados de ordem internacional que desde o ano de 1904 pretenderam combater estas práticas no mundo.²⁷²

Na década de 1920 os médicos sifilógrafos começaram a intervir com muita força nos espaços destinados à prostituição, principalmente na zona do Mangue, se bem que era conhecida a atividade prostitucional em outras zonas, como a Lapa. Os sifilógrafos transformaram os discursos e as estratégias com as quais as autoridades faziam frente ao

²⁷⁰ PEREIRA, *op. cit.*

²⁷¹ *Ibid.*

²⁷² MENEZES, *op. cit.*

fenômeno, dominado até então pela visão moralizante e criminalizante da polícia, ao utilizar as técnicas e as concepções da eugenia e do higienismo e pretendendo entender o meretrício como um problema de saúde pública que fazia que o contágio de sífilis, já desde então, tivesse as dimensões de uma epidemia de proporções preocupantes, como estava sendo descrita e denunciada pelos cientistas na década de 1940, justo antes do emprego da penicilina em grande escala. As zonas de prostituição segundo as descrições de médicos e de policiais eram habitadas por mulheres estrangeiras chegadas de diversos pontos da Europa, junto com brasileiras, a maioria delas ‘pardas’ e ‘mulatas’ provenientes do nordeste do país, todas elas pagando custosos alugueis no centro do Rio de Janeiro, frequentadas por vezes por policiais, militares e marinheiros. As posições de médicos e policiais diante do fenômeno da prostituição podiam ser complementares, se bem que em poucas ocasiões concordaram nos métodos e nos motivos. Os altos comandos dos corpos armados justificavam a presença de seus subalternos e inclusive defenderam em alguns casos a existência da prostituição pois ela garantia que seus homens não caíssem em práticas sodomitas, enquanto que os médicos consideravam o comércio sexual uma forma de desafoço dos instintos naturais dos homens jovens. Mas tanto sifilógrafos quanto fardados coincidiram em que a prostituição não podia ser regulamentada senão que devia ser combatida fosse como fenômeno criminoso ou como fonte de doenças e, sobretudo, compartilharam a ideia de que o meretrício comprovava que existiam diferenças de juízo entre os homens e que alguns deles eram mais capazes do que os outros de se controlar em benefício coletivo.²⁷³

Assim, as ações da polícia foram produzindo, já na década de 1930, espaços diferenciáveis do exercício da prostituição, pois o policiamento das hospedarias nas zonas comerciais forçaram o deslocamento das meretrizes para zonas onde as autoridades pareciam ser mais permissivas, dando lugar à aparição de duas zonas. Nos bairros de Glória e Catete se achavam as prostitutas estrangeiras de origem principalmente francesa e nacionais que atendiam aos fregueses com maior capacidade de pagamento. No Mangue exerciam o meretrício russas, polonesas e brasileiras negras. Concentrar as prostitutas pobres na zona do Mangue não era recente, pelo contrário havia começado já na década de 1850 como resposta à necessidade que a polícia achava de controlar a prostituição além da abolição, surgida das poucas medidas adotadas pelos governantes para um combate efetivo ao meretrício; mais do que uma política ou o resultado de uma legislação específica, o deslocamento das prostitutas para um espaço delimitado e fora dos setores comerciais da cidade foi uma estratégia

²⁷³ PEREIRA, *op. cit.*, p. 37-38

desenvolvida na prática policial da vida diária, na interação entre policiais e meretrizes. Este processo gerava uma mobilidade das prostitutas que frustrava os sifilógrafos dado que dificultava a identificação das prostitutas e, portanto, o combate à sífilis. Em 1933, com a chegada de Filinto Müller à chefatura da polícia carioca, uma década de punição da prostituição, iniciada com a criação da Seção de Fiscalização e Repressão ao Meretrício associada à Primeira Delegacia Auxiliar da polícia e caracterizada por estratégias que incluíam “a expulsão de cáftens estrangeiros, a prisão e detenção de prostitutas, a fiscalização de casas de prostituição, o registro obrigatório e a restrição do comércio sexual a zonas determinadas, mais notoriamente no Mangue”, dando lugar a abusos policiais que na década de 1940 constituíam uma vergonha para a polícia.²⁷⁴

Como salienta Sérgio Carrara, a defesa da moral pública foi sempre o argumento principal para o combate ao meretrício na maioria dos países onde este debate teve lugar, e o Brasil não foi exceção. Ainda entre os sifilógrafos, as implicações morais da prostituição na proteção da ordem social pesavam mais do que os argumentos propriamente médicos sobre o papel da prostituição no contágio das doenças venéreas, fazendo que a inquietação pela saúde pública ocupasse o segundo lugar na lista de razões esgrimidas pelos cientistas para o controle policial e jurídico do meretrício. Até finais do século XIX os especialistas pareciam se inclinar pela regulamentação da prostituição o que ante seus olhos garantia a vigilância dos bordeis e de seus fregueses através da identificação e do registro obrigatório das meretrizes, possibilitando a implementação de medidas profiláticas como o exame compulsório e regular das prostitutas em procura de sinais de doenças venéreas e a hospitalização das doentes, de modo que elas ficassem sob controle médico especializado em pavilhões construídos especialmente para elas. Apesar de que a saúde dos clientes das prostitutas e por extensão, das mulheres ‘honestas’, aparecia em primeiro lugar na hora de descrever os possíveis mecanismos de controle médico das prostitutas, as justificativas eram sempre de tipo moral, apontando a preservação dos bons costumes. Mas acabando a década de 1910, os médicos sifilógrafos mostraram-se contra a regulamentação, observando que seria tarefa interminável registrar todas as prostitutas e identificar todos os bordeis, além de não garantir a internação hospitalar de todas as doentes e gerar uma sensação de segurança que por estar afastada da realidade das cifras de contágio, podia provocar novas contaminações. A consequência mais assustadora da regulamentação da prostituição, nas palavras de seus detratores, era o possível aumento das prostitutas clandestinas, aquelas que por ser menores de idade ou simplesmente

²⁷⁴ CAULFIELD, Sueann. O nascimento do Mangue: raça, nação e o controle da prostituição no Rio de Janeiro, 1850-1942. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 9, Jul., 2000, p. 59

por não querer estar sob o olhar das autoridades de qualquer tipo, não apareceriam nos registros policiais. Segundo Carrara, nas primeiras décadas do século XX os argumentos contra o regulamentarismo nos debates relacionados com o contágio de sífilis e a prostituição eram construídos em torno de duas oposições: primeiro, se os tipos de instrumentos a ser utilizados na luta antivenérea no referido ao meretrício deviam ser de tipo legal ou pedagógico colocando a necessidade da educação sexual de crianças e jovens ou a aplicação de medidas como o matrimônio cedo, a notificação compulsória das doenças venéreas, o exame pré-nupcial e o delito de contágio venéreo; segundo, se os indivíduos podiam reprimir seu desejo sexual ou se seriam irremediavelmente dominados por ele. Com a formulação do Regulamento Sanitário de 1920, o mesmo que criou a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, a luta contra estas doenças foi organizada sob dois tipos de estratégias, uma delas de tipo educativo e higiênico onde a recomendação geral dos médicos aos fregueses era se manter longe dos focos infecciosos --quer dizer, das prostitutas, se bem que nem elas nem seu ofício fossem mencionadas no Regulamento-, e a outra de tipo terapêutico, centrada no diagnóstico e tratamento dos doentes em hospitais com a infraestrutura adequada segundo os parâmetros da lei.²⁷⁵

Depois de duas tentativas para regulamentar a prostituição no Rio de Janeiro ao longo do século XIX que fracassaram pela falta de especificidade das leis, na primeira metade do século XX as autoridades civis da então capital do país optaram pelo abolicionismo, o que levou na prática a aparição de setores de comércio sexual produto da repressão policial, sendo o Mangue o mais conhecido. Segundo anota a historiadora Juçara Luzia Leite, a zona havia começado a ser conhecida antes da construção da Avenida Presidente Vargas, inaugurada no ano de 1944, quando a maioria das casas onde se exercia o meretrício foram demolidas para a obra, deixando porém alguns lugares suspeitos de ‘baixo meretrício’, expressão utilizada para se referir as prostitutas pobres. A este espaço chegaram mulheres imigrantes nacionais e estrangeiras, que pouco a pouco foram povoando o lugar até configurar, em começos da década de 1950, um bairro completo, bem conhecido no resto da cidade, para o alarme das senhoras respeitáveis e dos governantes conservadores. Os clientes da zona eram homens jovens de poucos recursos, operários das indústrias emergentes no Brasil, trabalhadores de passagem pelo Rio de Janeiro, e empregados do comércio situado a poucas ruas de distância, no outro costado da flamante nova Avenida.²⁷⁶ Os homens com maior poder aquisitivo

²⁷⁵ CARRARA, *op. cit.*

²⁷⁶ LEITE, Juçara Luzia. **República do Mangue. Controle policial e prostituição no Rio de Janeiro, (1954-1974)**. São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2005

visitavam outras zonas da cidade: Gloria e Catete, habitado pelas *cocottes* francesas e as prostitutas brasileiras mais afortunadas do que suas colegas no Mangue, e o corredor de beiramar no bairro de Copacabana, onde novos espaços destinados ao lazer das classes médias e altas e aos turistas atendiam clientes, homens e mulheres, oferecendo novas diversões noturnas, enquanto que a prostituição nessas zonas se fazia cada vez mais dispersa, e sem a existência de bordéis era difícil de identificar e de perseguir por parte das autoridades.²⁷⁷

Em 1954, como descreve Leite, as prostitutas identificadas pela Delegacia de Costumes e Diversões Públicas, conhecida como DCD, começaram a ser remetidas ao 13o. Distrito Policial, que alguns anos depois passaria a ser o 6o. Distrito Policial, situado então no coração da zona do Mangue, em procura de deixá-las sob supervisão policial e médica que começaria nesse ano a ser feita na zona. Os fardados batizaram o setor como República do Mangue, e exerceram um policiamento especial neste espaço desde 1954 até 1974, quando começou a construção do metrô da cidade e pela segunda vez no século XX, as casas do baixo meretrício foram demolidas pela Prefeitura. A vigilância médica ficaria nas mãos da Fundação Gaffrée e Guinle. Este período pode ser considerado como uma segunda tentativa de regulamentação da prostituição no Rio de Janeiro, sendo a primeira os registros iniciados pela polícia em 1933 sob a chefia de Müller até 1942. Juçara Leite divide este segundo experimento em dois períodos, baseada no cor das fichas empregadas no registro policial: um primeiro período, chamado de “modelo azul”, entre 1954 e 1969, e um segundo período, o “modelo amarelo” de 1970 a 1974. Para mobilizar as prostitutas para a República do Mangue, no momento do registro os policiais informavam às mulheres da existência de uma zona da cidade onde poderiam exercer a prostituição sem serem perseguidas pela polícia, só se submetendo aos controles médicos para determinar o contágio das doenças venéreas e a supervisão das autoridades policiais no setor, assegurando deste modo que havia lá alguma espécie de liberdade para oferecer seus serviços.²⁷⁸ Segundo é possível ver nos anexos incluídos por esta pesquisadora, nas fichas do primeiro período, do “modelo azul”, os policiais anotavam os dados básicos da prostituta, acompanhados por um número de registro, uma fotografia de rosto, a marca do polegar direito e a assinatura da mulher. Apareciam o nome, a data de nascimento, a idade, o estado civil, a nacionalidade, o nível de instrução, a profissão declarada por ela e o número de documento apresentado, além de traços físicos como a cor da pele, dos olhos e dos cabelos e os sinais particulares, entre os quais cicatrizes,

²⁷⁷ CAULFIELD, *op. cit.*, p. 61

²⁷⁸ BATTIBUGLI, Thaís. **Democracia e segurança pública em São Paulo (1946-1964)**. Tese (Doutorado em Ciência Política), São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2006; LEITE, *op. cit.*

tatuagens e outras marcas. Nas linhas a seguir, aparecia o item “história”, onde eram apontadas as generalidades da vida anterior ao meretrício, como se os policiais e os médicos pretendessem achar no passado delas uma explicação, uma razão da queda dessa mulher no comércio infamante do corpo, ou uma sinal de sua fraqueza moral ou de doença. No verso das fichas apareciam datas de movimentação da prostituta, anotando o nome da rua onde ela estava trabalhando e cada mudança de rua antecedida pela data em que ela começava a oferecer seus serviços nesse outro local. As fichas do segundo período, o “modelo amarelo”, deixaram de recopilar o histórico das mulheres, se limitando a informações estatísticas gerais.

Diferentes motivos levavam essas mulheres da República do Mangue a exercer o meretrício. As vezes, a prostituição era a única possibilidade de trabalho para mulheres pobres nascidas fora da capital, que migravam ao Rio de Janeiro na esperança de melhorar suas condições de vida, e que, confrontadas com a difícil realidade, achavam no comércio sexual o modo de se alimentar e alimentar seus filhos. Um grande número de mulheres chegava ao Mangue escapando de um passado violento, onde os homens presentes em suas vidas --seus ex-namorados, maridos, parentes próximos ou distantes, amigos, chefes- haviam abusado delas, submetendo-as à escravidão sexual, violando-as. Em outros casos, defloradas por seus namorados na época da adolescência, algumas ameaçando suas vidas ou as vidas de seus filhos e obrigando-as a fugir. Outras mulheres achavam no meretrício o castigo merecido por seu comportamento libertino, uma forma de pagar pelos pecados da juventude quando perderam sua virgindade com seus namorados ou foram infiéis aos maridos, castigando ao corpo e ao desejo e deixando-o para o prazer dos outros e para o sofrimento próprio. Outras mulheres haviam trabalhado como empregadas domésticas e seduzidas pelos padrões ou havendo-os seduzido e descoberto o romance, não ficavam mais alternativas de trabalho, pois as donas de casa estariam temerosas delas, e não restava mais que se refugiar na prostituição. Algumas mulheres achavam na prostituição uma opção para ter uma vida sexual liberada da vigilância opressiva nas vilas ou mesmo na cidade, fora do olhar de vizinhos e familiares.²⁷⁹

Os médicos sifilógrafos envolvidos na vigilância da República do Mangue fizeram pouca ou nenhuma referência ao espaço mesmo da prostituição ou à vida diária do Mangue nas publicações especializadas que circularam entre 1940 e 1965, consultadas para minha dissertação. Entre os anos de 1946 e 1965, o serviço da Fundação Gaffrée e Guinle limitou-se a publicar numa seção dos Anais de Dermatologia e Sifilografia relatórios de periodicidade trimestral informando as cifras de pacientes nos Dispensários Venéreos, de provas

²⁷⁹ LEITE, *op. cit.*, MENEZES, *op. cit.*, PEREIRA, *op. cit.*

diagnósticas de sífilis, gonorreia e cancro venéreo, de injeções de penicilina aplicadas, de novos contagiantes, celebrando o sucesso das campanhas profiláticas se bem que os dados apresentados na revista mudavam pouco de um trimestre para o seguinte. O triunfo sobre as doenças venéreas e principalmente sobre a temida sífilis, porém, era coisa certa, afirmavam eles, por quanto já era tempo de se concentrar em outros males que deterioravam a saúde dos cariocas e dos brasileiros em geral.²⁸⁰ Para cumprir este objetivo, a Gaffrée Guinle fez na década de 1940 um convênio com o Departamento Nacional de Saúde Pública para arrendar uma parte de suas instalações ao Serviço Nacional do Câncer, acordo que funcionou entre 1946 e 1957, e uma segunda parte do Hospital foi arrendada ao Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, levado à prática entre 1946 e 1953. Se afastando da tarefa para a qual ela foi criada, a Gaffrée e Guinle ficou sob jurisdição do Distrito Federal em 1966 e converteu-se nesse ano no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, conhecida no presente como a Universidade do Rio de Janeiro, UNIRIO.²⁸¹

Encontrei, no entanto, uma descrição da zona do Mangue nos anos 1950 realizada pelo realizador Arnaldo Jabor para o jornal *Estadão*, do Estado de São Paulo, publicada no formato de crônica no website desse jornal no dia 14 de julho de 2009, quando o cineasta encontrava-se produzindo *A Suprema Felicidade*, estreado em 2010. Jabor relata suas lembranças de sua primeira visita à zona de prostituição do Rio de Janeiro, quando ele era apenas um adolescente de 16 anos, em companhia de dois amigos, em 1956.

O Mangue eram quarteirões de casas toscas, porta e janela e varandinha, onde se exibiam as mercadorias: as mulheres, diante das quais os homens se postavam como em filas de açougue, em filas de alistamento. Ao primeiro olho, tudo parecia um grande comício [...] As mulheres quase todas ficavam repetindo como bonecas mecânicas o mesmo gesto sincronizado, em que as línguas se batiam entre os lábios, como cobras, e os dedos indicador e polegar unidos em "o", balançavam como num gesto trêmulo de Parkinson, como se todas tivessem um tremor igual, uma dança de São Guido pegando na multidão de fêmeas. Estes gestos eram um slogan, um marketing de suas habilidades: "Pela boca e por trás." Eram mulheres apinhadas nas escadinhas e portais de todas as cores. Havia negras, brancas, louras pintadas, muitas velhas, mocinhas fracas e, mais espantoso, quase todas nuas numa época pudica, só de calcinha e soutien e em posições contrárias a qualquer elegância; eram pernas abertas, seios para fora, cabelos espichados, batons carmesins

²⁸⁰ FUNDAÇÃO GAFFRÉE E GUINLE. Relatório anual correspondente aos serviços técnicos durante o ano de 1959. *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*, Rio de Janeiro, v. 35 n. 1, 1959

²⁸¹ CASIMIRO, Ana Carolina. **Plantão Social: A prática Profissional dos Assistentes Sociais do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social), Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008

borrados, banhas, muitas banhas, muitas mulheres sujas, gritos e gargalhadas num descaramento proposital pois ali, todos sabiam, era a cloaca barata, a vala comum, ali só estavam os sem esperança, os que viviam na miséria do sexo, o proletariado do desejo [...] Tomei coragem e entrei numa casinha onde os quartos eram divididos em compartimentos como baias de cavalo, onde uma caminha suja de solteiro ficava debaixo de um S. Jorge com luzinha. Havia baldes, esteiras, cheiro de urina, mulheres olhando paradas, ruídos de cópula, despachos para santos, velas acesas e, claro, os eternos viados da faxina, pobres e feios, cuidando dos sanduíches e panos de chão. Diante das casinhas sujas, os homens se postavam, baços, pobres, tristes, avaliando com olho morto as réstias de beleza ou juventude que houvesse por ali, enquanto as mulheres em rebanho diziam frases mecânicas tipo "vem cá, boniton!" (ainda havia velhas polacas pintadas), todas sem parar fazendo os gestos de dedo e língua como num comício de mudos. Se os bordéis de classe média fingiam de casa de família, aquilo ali parecia um campo de concentração. Havia um clima de guerra, de gueto, estrelas amarelas, febre no ar. Havia ali um grande escracho com a liberdade; aquela suja liberdade que todos tinham era uma coisa a ser enxovalhada, morta a pedradas, esfregada na cara de fregueses e putas. As mulheres estavam se vingando por estarem ali, prisioneiras livres, se vingando nas poses safadas, se vingando dos fregueses miseráveis que as olhavam, se vingando de si mesmas ²⁸²

Assim, o controle sobre a prostituição exercido pelos médicos ficou nas visitas domiciliares das enfermeiras da Gaffrée e Guinle, na utilização do capuz profilático, nos diagnósticos e na penicilinoterapia, deixando os detalhes escabrosos do diário viver da República do Manguê nas mãos dos policiais. As informações sobre as prostitutas nas revistas médicas especializadas, mulheres que causaram os maiores medos dos sifilógrafos desde começos do século XX, foram pouco a pouco se restringindo a dados estatísticos, até que já não apareceram senão esporadicamente mencionadas nos poucos artigos sobre a sífilis produzidos na década de 1950 até meados da década de 1960.

4.3 Os novos inimigos: os homens invisíveis

O nome de esta seção é um empréstimo tomado de dois livros de história sobre a sexualidade. O primeiro é o texto clássico de Alain Corbin sobre a prostituição publicado pela primeira vez em 1978, há já mais de três décadas, que motivou múltiplas reflexões sobre este aspecto da vida social até então pouco levado em conta pelos estudos históricos, constituindo uma novidade. Corbin anota em seu escrito que apesar de que os homens foram reconhecidos

²⁸² JABOR, Arnaldo. No "manguê", morava a miséria do desejo. **Estadão**. São Paulo, 14 Jul. 2009. <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,no-manguê-morava-a-miseria-do-desejo,402357,0.htm>>. Acesso em 30/10/2011

quase sempre como vetor de contágio da sífilis junto com as prostitutas como sua origem, mas poucas vezes apareciam nos textos como sujeito de intervenção ou sua conduta particularizada pelos estudos. No que diz ao comportamento sexual dos homens, os sifilógrafos brasileiros seguiram o exemplo de seus homólogos europeus e, até a década de 1960, deixavam ver a participação masculina na epidemia da sífilis sempre de modo indireto, narrado em terceira pessoa. O desejo sexual dos homens era reconhecido, considerado como natural, polemizado as vezes em função de seus excessos, mas desligado de seus sujeitos, silenciados nos relatórios médicos com contadas exceções, onde apareciam isolados em casos concretos a ser discutidos nas reuniões das sociedades médicas, ou como números nos relatórios de pesquisa. Encontrei poucas páginas dedicadas aos homens e seu papel no contágio de doenças venéreas no material produzido pelos médicos nas mais de duas décadas contempladas nesta pesquisa, ainda se tratando dos Arquivos de Medicina Naval, em oposição ao tema da prostituição e das meretrizes, que durante a década de 1940 foi tema corriqueiro das publicações dos sifilógrafos.

O segundo texto do qual tomo emprestada a expressão é um livro de um jovem historiador colombiano, Walter Bustamante, que fez um estudo sobre os discursos referidos à homossexualidade na passagem do século XIX ao XX na região de Antioquia, na zona andina ocidental da Colômbia. As fontes consultadas por Bustamante compilam as visões religiosas, jurídicas, médicas e educativas sobre as pessoas que tinham relações sexuais com outras de mesmo sexo, encontrando que existiam três modos de representar estes sujeitos a partir das quais foram desenvolvidas estratégias destinadas a acabar com essas práticas: sodomita-peccador, criminoso e doente-anormal. Se bem que a sodomia houvesse desaparecido dos Códigos Penais colombianos em 1837, as práticas homoeróticas foram punidas de novo com a configuração do delito de “relações entre pessoas do mesmo sexo” em 1890. A condenação legal de tais práticas, junto com a ilegitimidade que a instituição eclesiástica, a medicina e a pedagogia já haviam lhes atribuído nessa época, levaram aos homens que podiam ser acusados a se ocultar do olhar público e permanecer invisíveis.²⁸³ O que lembra o texto de Bustamante é a grande preocupação com as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo que em diversas partes do mundo Ocidental estava aparecendo, vinculada com o movimento eugenico e com o interesse com a defesa social e a instauração de valores morais para os

²⁸³ BUSTAMANTE TEJADA, Walter Alonso. **Invisibles en Antioquia. Una arqueología de los discursos sobre la homosexualidad**. Medellín: Universidad Nacional de Colombia e La Carreta Editores, 2004 (Colección Ojo de Agua)

países em desenvolvimento a partir da biologização das condutas sociais, processo descrito brevemente no primeiro capítulo de minha dissertação.

Segundo é documentado por Peter Fry e Edward MacRae, a palavra ‘homossexual’ foi utilizada pela primeira vez pela medicina pelo Dr. Karoly Maria Benkert, da Hungria, compartilhando o espaço nas publicações especializadas com o termo ‘uranista’, acunhado pelo médico alemão Karl Heinrich Ulrichs, inspirado na descrição do filósofo Platão de Urânia, a deusa grega da astronomia.²⁸⁴ Ulrichs assegurava que o embrião humano em seus começos não estava diferenciado em macho e fêmea senão que isso ocorria depois de alguns meses de gestação, e que o uranismo aparecia caso o embrião não se diferenciasse corretamente e deixasse uma mentalidade feminina num corpo masculino e vice-versa, fazendo a primeira patologização das condutas homoeróticas. Mas foi o famoso livro de Kraft-Ebing, *Psicopatia Sexualis*, que sentou as bases para que a homossexualidade fosse considerada uma grave doença associada com outras anormalidades que os médicos consideravam produto da degenerescência, como a loucura moral e a imbecilidade. Deste modo, as causas da homossexualidade ficaram em primeiro lugar entre os interesses dos médicos, dividindo-as entre biológicas e ambientais e separando também as pessoas homossexuais entre aquelas que o seriam por herança, chamados ‘invertidos’ e considerados não culpáveis de sua condição, e os que o seriam por ambiente, chamados ‘pervertidos’ e tratados como degenerados morais, criminosos e cínicos. Não todos os médicos, porém, compartiam esta visão, pois alguns deles na passagem do século XIX ao século XX como os Drs. ingleses Havelock Ellis e Edward Carpenter escreveram textos em defesa de algumas liberdades sexuais se bem que não estivessem isentos das tendências biologizantes da época, ou o médico judeu alemão Magnus Hirschfeld, em busca de abolir as leis que puniam a homossexualidade na Alemanha.²⁸⁵ Assim, as figuras do criminoso e do doente-anormal encontradas por Bustamante nos discursos sobre homossexualidade estudados por este pesquisador.

No Brasil, a condenação legal das práticas homoeróticas foi exercida a partir de diferentes leis e decretos nos Códigos Penais desde a independência. O Código Penal de 1890 punia a sodomia e os comportamentos associados com a homossexualidade, mas não a homossexualidade mesmo, nos artigos 266, que aplicava penas de um a seis anos de prisão

²⁸⁴ O Eros de Urania, afirmava Platão, “no participa de hembra, sino únicamente de varón –y es éste el amor de los mancebos–, es más vieja y está libre de violencia. De aquí que los inspirados por este amor se dirijan precisamente a lo masculino, al amar lo que es más fuerte por naturaleza y posee más inteligencia”. PLATÓN. **El banquete**. Madrid: Alianza, 1989, p. 11 (Colección Clásicos de Grecia y Roma).

²⁸⁵ FRY, Peter e Edward MACRAE. **O que é a homossexualidade**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983, p. 36-38

por “atentar contra o pudor de pessoa de um ou outro sexo, por meio de violências ou ameaças, com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral”; o artigo 282, “ofender os bons costumes, com exhibições impudicas, atos ou gestos obscenos, atentatórios do pudor, praticados em lugar público ou frequentado pelo público, e que, sem ofensa à honestidade individual de pessoa, ultrajam e escandalizam à sociedade”, sob pena de um a seis meses de prisão; o artigo 379, “disfarçar o sexo tomando trajos impróprios do seu e trazê-lo publicamente para enganar”, castigado com quinze a sessenta dias de prisão; e o artigo 399 sobre a vadiagem, “[...] prover à subsistência por meio de ocupação proibida por lei ou manifestamente ofensiva da moral e dos bons costumes”, com uma pena de quinze a trinta dias de prisão e a obrigação de encontrar emprego nos quinze dias posteriores à libertação.²⁸⁶ Muitos destes artigos eram utilizados também para a perseguição policial da prostituição pois ela também não era castigada diretamente pela lei.

Em *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*, o pesquisador James Naylor Green, anota que na segunda metade do século XIX, as práticas homoeróticas eram uma preocupação médica relacionada com as visões dos especialistas sobre a sodomia, considerada uma perversão que revelava a fraqueza moral dos envolvidos nela, e sobre o crime da pederastia, descrita então como uma patologia. Como um exemplo deste pensamento Green toma o estudo do farmacologista e médico brasileiro Francisco Ferraz de Macedo, intitulado *Da prostituição em geral, e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: profilaxia da sífilis*, publicado em 1872. Neste escrito, o Dr. Macedo inventaria diversas práticas homoeróticas entre os ‘sodomitas’ do Rio de Janeiro nesse momento construindo três categorias, sendo elas a do penetrador na relação sexual anal ou ‘ativo’, o penetrado ou ‘passivo’ e o ‘misto’, quer dizer quem pode ter os dois papéis. Para o médico os ‘ativos’ podiam ser difíceis de identificar pois seu comportamento era masculino, enquanto que os ‘passivos’ eram efeminados e receptivos, mas os ‘ativos’ seduziam aos passivos do mesmo jeito que os heterossexuais atraíam as mulheres. “Nesse sentido”, observa Green, “o relacionamento permanecia hierárquico e imitativo das relações de gênero e do cortejamento entre homens e mulheres, mas tanto o homem ‘ativo’ quanto o ‘passivo’, bem como aqueles que assumiam papéis sexuais mais fluidos eram considerados parte de um mundo de desejos dos sodomitas”.²⁸⁷ Um par de décadas depois, o livro *Atentados ao pudor: estudo sobre as aberrações do instinto sexual* (1894) do juiz e professor de Direito Criminal

²⁸⁶ SENADO FEDERAL. Decreto 847 de 11 de Outubro de 1890. <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em 30/10/2011

²⁸⁷ GREEN, James Naylor. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. Cristina Fini e Cássio Arantes Leite (Trad.), São Paulo: UNESP, 1999, p. 79.

Francisco José Viveiros de Castro descrevia as causas da homossexualidade que o Dr. Macedo, sendo médico, havia deixado fora de sua obra e conservava a diferenciação entre os ‘passivos’ e os ‘ativos’. Para Viveiros de Castro, que tomava as explicações de sexólogos europeus, os uranistas deviam sua condição à herança biológica, eram o produto e não deviam ser punidos nas prisões senão recolhidos em instituições para o tratamento de doenças mentais, mas enfatizava a imagem do uranista como criminoso e louco. Foi em 1906, com a publicação do médico carioca José Ricardo Pires de Almeida, *Homossexualismo (a libertinagem no Rio de Janeiro): estudo sobre as perversões do instinto genital*, que o termo ‘homossexualismo’ começou a ser utilizado nas discussões médicas da época, diminuindo o uso de ‘uranista’.²⁸⁸ O Dr. Pires de Almeida concordava com o Dr. Macedo e com Viveiros de Castro nas explicações biológicas da sexualidade e na associação dela com o crime e a doença mental; assim como Viveiros de Castro, achava que a reclusão dos homossexuais nas prisões não era efetiva para o combate à homossexualidade e ainda mais, era prejudicial contra uma minoria da população que em sua opinião não precisava de castigo senão de ajuda, de um desvio moral que podia ser prevenido com educação moral de crianças e jovens.²⁸⁹ Enquanto Macedo afirmava que as práticas homoeróticas só tinham lugar entre os pobres de escassa educação e com maiores indicadores de degenerescência física e moral, o Dr. Pires de Almeida insistia na existência deste tipo de práticas nas camadas altas da sociedade carioca, anotando que a homossexualidade estava presente em todas as classes sociais.²⁹⁰ Os casos de Febrônio Índio do Brasil e Preto Amaral, acusados de assassinato e homossexualidade, deixam ver as associações que os médicos e psiquiatras da época achavam entre os “invertidos” sexuais, a classe e a raça, mostrando o discurso da eugenia em ação.²⁹¹

A homossexualidade foi também um objeto de intervenção do movimento eugenista no Brasil e em outros lugares do mundo nas décadas de 1920 e 1930. Os discursos de nação produzidos nesses anos sobre a degenerescência da raça e a biologização das condutas atingiram a homossexualidade tanto nas referidas associações das práticas homoeróticas com o crime, a depravação e as deficiências mentais, quanto na natureza do desejo sexual

²⁸⁸ ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades Interditadas, Loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, Jun. 2008, p.173-190; GREEN, *op. cit.*, 1999

²⁸⁹ ENGEL, *op. cit.*, 2008

²⁹⁰ GREEN, *op. cit.*, 1999

²⁹¹ CUNHA, Olivia Maria Gomes da. 1933: um ano em que fizemos contatos. **Revista USP**, São Paulo, n. 28, Dez-Fev. 1995/1996, p. 142-163; ENGEL, *op. cit.*, 2008; CUNHA, *op. cit.*, 2002; . Sobre Febrônio Índio do Brasil ver FRY, Peter. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. Em **Caminhos cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais**. Fry, Peter *et al.* São Paulo: Brasiliense, 1982, p.65-80; sobre Preto Amaral ver CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **Os crimes de Preto Amaral. Representações da degenerescência em São Paulo. 1920**. Tese (Doutorado em História), Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis, Universidade Estadual Paulista, 2003

masculino e os perigos de seus excessos. O nacionalismo envolvido nestes discursos fazia ênfase no controle sexual das populações, como coloca George Mosse, desde etapas bem iniciais destes processos, começando na Europa Ocidental na segunda metade do século XIX e se fortalecendo na passagem ao século XX. A industrialização e o rápido crescimento dos centros urbanos, fazendo necessárias novas estratégias de controle dos corpos onde os médicos, os policiais e os educadores tiveram um papel central em converter a saúde, a ordem social e os bons costumes em sinônimos de uma nação desejável e do bem-estar coletivo de seus habitantes. Nesse conceito de nação, o sexo improdutivo das prostitutas, dos amores entre pessoas do mesmo sexo e da masturbação foram alvo dos discursos especializados produzindo teorias e práticas de intervenção destinadas ao combate à imoralidade e da improdutividade.²⁹² Nancy Ordover anota que com os discursos nacionalistas como justificativa as práticas homoeróticas na primeira metade do século XX foram submetidas ao escrutínio médico e legal, reprimidas com penas de prisão ou de reclusão em instituições mentais, medicamentos experimentais e terapias psicológicas de todo tipo para modificar a orientação sexual, que ainda hoje, começando o século XXI, continuam a ser aplicadas em alguns casos.²⁹³

James Green salienta que o Brasil experimentou também uma preocupação com a homossexualidade associada ao projeto de nação enquadrado na eugenia e na modernização do Estado das décadas de 1920 e 1930, quando os principais centros urbanos experimentaram discursos e práticas similares às descritas por Mosse, devido segundo Green a varias razões. A primeira delas foi o crescimento das cidades, pois entanto que a população do Rio de Janeiro duplicou-se nas primeiras quatro décadas do século XX passando de 811,443 em 1906 a 1,764,141 em 1940 e a de São Paulo quase quintuplicou-se aumentando de 239,820 em 1900 a 1,326,261, em ambos casos por conta da migração interna e levando ao surgimento de uma classe operária.²⁹⁴ A industrialização e o crescimento urbano do país viram-se refletidas nas mudanças nas relações de gênero, na modernização dos espaços e na incitação ao consumo de produtos e símbolos importados dos países dominantes da época, apesar da instabilidade política e da crise econômica experimentada nesses anos.²⁹⁵ A homossexualidade foi pensada

²⁹² MOSSE, George. Nationalism and Respectability: Normal and Abnormal Sexuality in the Nineteenth Century. *Journal of Contemporary History*, Londres, v. 17 n. 2, Apr., 1982, p. 221-246

²⁹³ ORDOVER, *op. cit.*

²⁹⁴ GREEN, James. **Homosexuality, Eugenics, and Race: Controlling and Curing “Inverts” in Rio de Janeiro in the 1920s and '30.** Em CONFERENCE: THE BODY AND BODY POLITIC IN LATIN AMERICA, Abr. 18 e 19, Center for Historical Studies and Driskell Center, University of Maryland, Maryland, Estados Unidos. 2003. Disponível em <<http://driskellcenter.umd.edu/programs/2002-2003/conf/latambody/green.pdf>>. Acesso em 18/10/2011

²⁹⁵ BESSE, *op. cit.*, 1996

e tratada pelos médicos brasileiros da época a partir das teorias e dos debates europeus e a sexualidade em geral foi alvo de vigilância e controle dos médicos e da insistência destes especialistas na participação do governo nessa fiscalização.

Magali Gouveia Engel afirma, assim como Green, que a discussão sobre a homossexualidade no Brasil teve seu período de maior intensidade nas décadas de 1920 e 1930, com a conformação do campo da medicina legal no país²⁹⁶ e coincidindo com a configuração de um primeiro momento da sexologia brasileira além do auge do movimento eugênico.²⁹⁷ Nesta época mantinha-se o debate sobre a origem da homossexualidade, dividindo suas causas em biológicas, atribuídas então ao recente descobrimento dos hormônios, e ambientais, referidas à educação sexual e à perversão dos indivíduos que em virtude das falências do meio social onde fossem criados, acabavam por se entregar a seus impulsos de forma desviada. Além disso, o discurso da psicanálise estava tomando força no Brasil dessas décadas, se traduzindo em uma grande produção editorial que incluía tanto livros escritos pelos especialistas locais quanto traduções das obras dos psicanalistas europeus mais famosos.²⁹⁸ Deste modo, em vários documentos médicos sobre a homossexualidade apareceram referências à teoria freudiana da bissexualidade como uma disposição congênita dos indivíduos que devia se resolver com o complexo de Édipo, dando lugar à heterossexualidade. Numa carta a uma mãe norte-americana que manifestava a preocupação dela com as tendências de seu filho, Freud anotava que a homossexualidade “sem vício, sem degradação, não pode se classificar como uma doença. É mais bem uma variação da função sexual originada numa detenção do desenvolvimento sexual”, indicando a sua interlocutora que uma terapia psicanalítica nesse caso era “trazer harmonia, paz mental e plena eficiência” para o paciente.²⁹⁹ Mas ele não deixava de considerar a homossexualidade como uma causa possível de doenças mentais, estando sempre num lugar inferior a heterossexualidade. A sexualidade em geral, era considerada pelos psiquiatras que trouxeram a psicanálise para o Brasil, uma fonte de doenças físicas e mentais se levada ao extremo, ao excesso.³⁰⁰

²⁹⁶ ENGEL, *op. cit.*, 2008, p. 178

²⁹⁷ RUSSO, Jane, e Fabíola ROHDEN. **Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social e Centro Latinoamericano de Sexualidade e Direitos Humanos, 2011

²⁹⁸ CARRARA, Sérgio e RUSSO Jane Araújo. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2, Maio- Ago., 2002, p. 273-290

²⁹⁹ FREUD, Sigmund. Carta a una madre norteamericana. **La homosexualidad en la sociedad moderna**. Buenos Aires: Siglo xx, 1973, p. 17-18 (Selección de textos de Freud, Ferenczi, Kardiner, Bouvoir, entre outros, realizada por H. M. Ruitenbeek)

³⁰⁰ FACCHINETTI e VENANCIO, *op. cit.*; VENANCIO, *op. cit.*

Em seu bem conhecido artigo *Homossexualismo e endocrinologia*, publicado em 1935, o Dr. Leonídio Ribeiro faz uma recopilação das principais teorias sobre as causas da homossexualidade, tanto biológicas ou fisiológicas como mentais, se inclinando pela explicação endocrinológica de uma falha nas glândulas endócrinas, entre elas a hipófise, a pituitária e as suprarrenais. Baseado nos estudos de diversos médicos europeus, especialmente no trabalho do espanhol Gregorio Marañón,³⁰¹ os Drs. Ribeiro, Berardinelli, Roiter, Alves e Moraes Coutinho fizeram um estudo com 143³⁰² homens homossexuais detidos em casas de prostituição pelo Delegado Dulcideo Gonçalves no Estado de Rio de Janeiro, considerando suas características anatômicas e alguns análises de laboratório, em busca em ambos os casos de anormalidades somáticas, fisiológicas e endócrinas, cujos resultados finais publicaria três anos depois, em 1938, num artigo que recebeu o mesmo título. O Dr. Ribeiro conclui que “provado que o homossexualismo é, em grande número de casos, uma consequência de perturbações do funcionamento das glândulas de secreção interna, logo surgiu a possibilidade do seu tratamento. Era mais um problema social a ser resolvido pela medicina”.³⁰³ Depois de fazer um rápido resumo das principais legislações europeias e brasileiras sobre as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo mostrando que tem sido tratada como um crime “horrrível” desde a época antiga, o Dr. Ribeiro conclui que a homossexualidade não deveria ser penalizada mas tratada como uma doença, “seria mais justo e mais científico”, enfatizando na necessidade de aprofundar as pesquisas médicas e biológicas sobre a origem da homossexualidade “para que, uma vez ainda, nós, os criminalistas brasileiros, médicos e juízes, possamos colaborar nessa obra de ciência e de humanidade, que é o estudo científico dos homossexuais”.³⁰⁴

Da mesma opinião era o Dr. Afrânio Peixoto, destacado médico legista e professor de Leonídio Ribeiro. O Dr. Peixoto não escreveu uma obra dedicada exclusivamente à homossexualidade, mas fazia referência constante a ela e à relação que achava existir entre os desvios sexuais, os crimes e a degenerescência. Este médico analisava a proposta do Dr. Marañón sobre a “intersexualidade”, para quem não existiam homens e mulheres que

³⁰¹ Segundo diversos autores, Marañón exerceu uma grande influencia no pensamento médico brasileiro no que diz respeito ao sistema endócrino e sua participação na diferença sexual, o desejo e o sexo em geral. Ver ENGEL, *op. cit.*, 2008; GREEN, *op. cit.*, 1999

³⁰² Como anota Guilherme Gutman, o Revisor Técnico do artigo de Ribeiro para sua reprodução em 2010, este número varia nos diversos artigos onde Ribeiro publicou seus resultados: aumenta a 184 em “O problema médico-legal do homossexualismo” de 1935 e a 195 em “Homossexualismo e Endocrinologia” de 1938. Nota de rodapé 12, em RIBEIRO, Leonídio. *Homossexualismo e Endocrinologia*. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13 n. 3, Set., 2010 p.505. O original foi publicado na Revista Brasileira – Síntese do Momento Internacional n. 9, Jul-Ago., 1935, p. 155-168

³⁰³ RIBEIRO, *op. cit.*, 1935, p. 507

³⁰⁴ *Ibid.*, p. 511

pudessem ser 100% classificados como tais, pois cada integrante da espécie apresenta uma percentagem de hormônios e de caracteres sexuais secundários correspondentes ao outro sexo. A anormalidade e o desvio tinham lugar quando a percentagem de mescla dos sexos era superior à média, originando deste jeito a homossexualidade, mas também o crime e a doença mental que os médicos associavam com ela. Por essa razão, o Dr. Peixoto achava que o termo ‘intersexualidade’ não era exato suficiente para nomear o que acontecia com os que se desviavam das porcentagens normais de hormônios e sugeria em seu lugar o termo ‘missexualismo’, utilizando como prefixo a primeira sílaba da palavra ‘mistura’.

O que há é mistura de mais ou menos, isto é, ‘estados missexuais’. O macho bem viril e a fêmea bem materna serão 90%, mas há relações bem menos avultadas das quotas respectivas, até as aparências grosseiras do hermafroditismo ou da chamada inversão sexual. Tal noção permite compreender até aquilo que parece incongruência ou paradoxo da natureza. Por exemplo, um invertido que tem filhos e amantes, uma lésbica que tem marido e filhos, estarão na zona média dos ‘missexuais’, as mediações dos 50%. O gonocorismo ou diferenciação sexual, jamais será perfeito; será sempre relativo, de 1 a 99%. Entre esses extremos estão todas as criaturas ³⁰⁵

A ideia dos Drs. Ribeiro e Peixoto de que a homossexualidade podia e devia ser tratada e prevenida em lugar de castigada pelos Códigos Penais era compartilhada por vários médicos brasileiros da época.³⁰⁶ O debate acerca das causas biológicas ou ambientais da homossexualidade, como é possível ver na obra destes autores, não deixava fora a intervenção médica e pedagógica das crianças e dos jovens em procura de evitar as anormalidades, e sobre tudo, de impedir que os desviados cometessem crimes como a pederastia e o exibicionismo contemplados nas leis brasileiras do momento. A intervenção policial não bastava por si, devia estar acompanhada do seguimento médico e de uma autêntica política educativa para evitar que os integrantes mais novos da sociedade caíssem nessas condutas.

Assim, como anota a antropóloga Sabrina Finamori, tanto o meio social quanto a família e a escola deviam participar ativamente das campanhas profiláticas propostas pelos médicos e alguns deles, como o médico de origem baiana Estácio de Lima, afirmavam que o contato social, quer dizer homosocial, entre homens ou entre mulheres podia perturbar o

³⁰⁵ PEIXOTO, Afrânio. **Novos rumos da medicina legal**. Rio de Janeiro: Editorial Guanabara, 1932, p. 103-104; Ver também PEIXOTO, Afrânio. Missexualismo. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação**, v. 3 n. 6, Feb. 1933, p. 67-73

³⁰⁶ GUTMAN, Guillerme. Criminologia, Antropologia e Medicina Legal. Um personagem central: Leonídio Ribeiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v 13 n. 3, p. 482-497, Set. 2010

desenvolvimento do desejo sexual das crianças. Assim, Lima considerava que as escolas de ensino básico exclusivamente femininas ou masculinas faziam um fraco favor à prevenção das práticas homossexuais entre os e as jovens, sugerindo que o ensino único oferecia melhores possibilidades. As propostas destes médicos apontavam a uma vigilância dos corpos e dos comportamentos das crianças na família, na escola, ao cuidadoso seguimento de suas doenças quaisquer elas fossem, à fiscalização de pais, mais, docentes e médicos das atividades físicas, as práticas de higiene diária, as vestimentas, os amigos, os jogos: em outras palavras, as técnicas da eugenia ofereciam o melhor método para evitar a homossexualidade. “Do mesmo modo que os médicos consideravam que o alcoolismo e as doenças venéreas podiam ser combatidos com uma boa educação, também a homossexualidade”, destaca Finamori; “a educação e o conjunto de influências externas são assinalados como fatores capazes de predispor ou conter tendências biologicamente determinadas”.³⁰⁷ Porém, as doenças venéreas não eram mencionadas nas obras sobre a homossexualidade neste período.

Nas décadas de 1940 e 1950, a opinião dos médicos eugenistas sobre as práticas homoeróticas continuavam a ser comentadas e consultadas pelos poucos médicos e legistas que continuavam a falar sobre o tema. Mesmo que nas duas décadas anteriores os comportamentos efeminados, as roupas justas ao corpo e o exercício de profissões e ofícios associadas com as mulheres, como as tarefas domésticas, continuassem a ser os melhores indicadores da orientação homossexual de um homem, tanto quanto os comportamentos, as vestimentas e os gestos masculinizados nas mulheres. Os debates sobre a determinação biológica ou ambiental da homossexualidade continuavam sem ser resolvidos, oscilando entre as três teorias que desde décadas atrás vinham alimentando a discussão: a endocrinológica, a ambientalista e a psicanalítica.³⁰⁸ Mas a produção de textos sobre a sexualidade e o desejo sexual foi muito inferior nesse período do que nas décadas de 1920 e 1930 pelo clima gerado pela Segunda Guerra Mundial e pelas reações negativas das elites políticas do Brasil. As publicações periódicas sobre estes temas, como o Boletim de Educação Sexual fundado pelo Dr. José de Oliveira Pereira de Albuquerque, destacado médico carioca das décadas de 1920 e 1930, deixou de ser produzido.³⁰⁹

³⁰⁷ FINAMORI, Sabrina Deise. **O gênero e a espécie: paternidade e sexualidade nas décadas de 1920 a 1940**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2006, p. 139-141

³⁰⁸ MACHADO, Leonardo Diogo Cardoso Nogueira. **Patologização do desejo. O Homossexualismo masculino nos manuais de medicina legal do Brasil das décadas de 1940 e 1950**. Monografia (requisito parcial à conclusão do Curso de História), Curitiba: Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, 2010

³⁰⁹ RUSSO e ROHDEN, *op. cit.*

Entre os poucos escritos da década de 1950 dedicados ao tema da homossexualidade entre o material examinado para minha dissertação, destacam dois artigos do Dr. Bernardelli publicados nos Anais Brasileiros de Endocrinologia no ano 1952. Este médico especialista concordava com a ideia surgida décadas antes de que a homossexualidade podia ter uma origem genética, mas a localização física da anormalidade, sua causa específica, era distinta da proposta pela teoria da inversão sexual. Já não se tratava de um problema mental esfumado por todo o corpo; tinha um responsável só. O problema se localizava no desenvolvimento anormal das funções sexuais derivado de um funcionamento inadequado do sistema endócrino, afetando principalmente as glândulas supra-renais, retomando a tese do Dr. Marañón, utilizada pelos Drs. Ribeiro e Peixoto, como foi dito páginas atrás. Para o Dr. Bernardelli, o homem que assumia o rol do penetrado, chamado por ele de pederastia passiva, padecia uma anormalidade endócrina real, entanto que o homem penetrador não é mencionado por ele. Assim, os argumentos do Dr. Bernardelli lembram as descrições feitas pelos Drs. Macedo e Pires de Almeida várias décadas atrás e permite visualizar uma das particularidades do jeito que, como anota Peter Fry, os médicos brasileiros importaram as teorias europeias sobre a homossexualidade.³¹⁰ Os especialistas nacionais adaptaram as observações dos médicos estrangeiros às representações locais sobre o homoerotismo e seus praticantes, já que o termo homossexualidade era utilizado no discurso médico para se referir ao homossexual passivo quanto ao ativo. Mas, na prática, os médicos brasileiros fizeram distinções entre os dois, patologizando em maior medida aos passivos e utilizando com maior frequência o termo homossexual para se referir ao penetrado do que ao penetrador.

Sem negar a origem psicogênica de certos casos de homossexualismo, admito, entretanto, que há em muitos casos uma base endócrina revelada em certos aspectos morfológicos e funcionais.

Baseado em material próprio e em conhecimentos gerais, defendo a seguinte tese: --a principal glândula interessada na patogenia do homossexualismo masculino (pederastia passiva) é a adeno-suprarrenal [...] a hiperfunção adeno-suprarrenal é virilizante [...] logicamente, sua hipofunção seria feminilizante³¹¹

No que diz respeito aos caracteres secundários, os gestos e as indumentárias, o Dr. Bernardelli afirmava que a homossexualidade não se devia simplesmente à existência de

³¹⁰ FRY, *op. cit.*

³¹¹ BERNARDELLI, W. Hermafroditismo heterogonadal ou verdadeiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, 1952a, p. 161

elementos femininos na mente masculina e vice-versa. Era saudável a presença de rasgos masculinizantes nas mulheres e de rasgos feminizantes nos homens, se bem que em doses mínimas. "Não há macho nem fêmea completos" escreveu o Dr. Bernardelli lembrando a opinião do Dr. Peixoto e os termos do Dr. Marañon em voga duas décadas atrás, "há resquícios de feminilidade no macho e de masculinidade na fêmea. O indivíduo chamado 'normal', representa o mais leve grau de intersexualidade; no polo oposto estão os casos teratológicos de hermafroditismo".³¹² Mas a diferença de seus predecessores, o Dr. Bernardelli faz referência direta ao caso feminino, mostrando um maior interesse pelo comportamento masculinizado já não de algumas mulheres, mas de todas as mulheres, pois a roupa e o estilo utilizados por elas semelhava a indumentária masculina sem se associar necessariamente com a orientação sexual; a aparência de uma mulher que usava calças ou levava cabelos curtos não era prova de suas inclinações. No caso da mulher ter elementos masculinos, o que se apresentava era um passo mais na evolução da espécie, que segundo teorizou Darwin, fazia do mais forte e do superior o mais apto para sobreviver e também o mais desejável, o modelo para os integrantes da espécie.

Os cabelos curtos, o pijama, o 'short', que contribuem, na toaleta e na indumentária para acentuar a semelhança, não são na realidade senão expressão da nova psicologia feminina, fruto por sua vez de sua atual orientação morfológica, por seu turno dependente das glândulas endócrinas.

A moda social é muitas vezes apenas uma consolidação da moda estatístico-biológica. A mulher moderna procura, com os artificios da indumentária, acentuar a tendência masculina, porque biologicamente, morfológicamente, psicologicamente, ela está tomando essa orientação. Trabalhando como o homem, intoxicando-se como o homem (funo, álcool), tendo emoções semelhantes às do homem, praticando o "birth control", a mulher atrofia suas funções ovarianas, modifica o funcionamento de outras glândulas e toda sua fisiologia diferencial, sexual, tendendo a distinguir-se menos ³¹³

Assim, explicava o Dr. Bernardelli, as mulheres estavam procurando desde décadas atrás atingir o estágio evolutivo dos homens, e por isso sua natureza a fazia imitar comportamentos e atitudes masculinas e dando lugar, deste jeito, a um hermafroditismo falso. Deste modo, enquanto as vestimentas com toques femininos como ser justas ao corpo ou elaboradas em materiais tradicionalmente empregados nas roupas femininas era signo da

³¹² BERNARDELLI, W. Sugestão para o tratamento hormonal do homossexualismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, 1952b, p. 11

³¹³ BERNARDELLI, *op. cit.*, 1952b

homossexualidade no homem, o inverso nas mulheres era um indicador de sua evolução. A roupa feminina usada por um homem denotava homossexualidade; a roupa masculina usada por uma mulher apenas a conotava.

A história do dispositivo da sexualidade revela, como o indicaram muitos autores, que a partir do século XIX ficaram instituídas umas formas do desejo sexual consideradas como anormais pelas ciências médicas e tratadas como doenças perigosas para a sociedade, processo ao qual a medicina brasileira não foi alheia, fazendo eco das teorias médicas europeias e experimentando em seu próprio território a aparição e a consolidação de uma especialidade médica dedicada ao sexo. Por isso, causa surpresa que a homossexualidade masculina não fosse considerada na avaliação médica do contágio de doenças venéreas como um vector de contaminação justificando uma intervenção ainda maior sobre o corpo dos homens homossexuais, já interesse da medicina e da psiquiatria como mostram os escritos especializados produzidos no Brasil de finais do século XIX e começos do século XX. Os médicos do Exército e da Marinha brasileiras, de fato, reconheciam a existência de práticas homoeróticas nas filas dos corpos castrenses, mas eles não foram considerados como fatos relacionados com os altos índices de contágio de sífilis entre soldados e marinheiros.

Cabe então se perguntar por que apenas na década de 1950 a homossexualidade masculina apareceu pela primeira vez e com muita força vinculada ao contágio de doenças venéreas nos escritos da medicina. A acusação de transmitir essas infamantes doenças pareceria aos olhos dos pesquisadores mais um modo de castigar um comportamento visto como desviado e perverso desde décadas atrás, mais uma justificativa das iniciativas para deter as práticas homoeróticas entre a população. Mas em lugar disso, não existiu mais do que silêncio sobre o tema nos escritos especializados sobre os contágios de doenças venéreas e a homossexualidade na época de auge do perigo venéreo, na passagem de século. A natureza contagiosa da sífilis, a gonorreia e o cancro venéreo eram teorias aceitas desde começos do século XX, o que faz lógico pensar que as práticas sexuais, seus exageros e seus desvios, haveriam sido condenados sem distinções pelos médicos sifilógrafos. Na verdade, o fato de que a promiscuidade fora considerada a culpável pelos contágios, havia feito que os médicos centrassem suas acusações nas prostitutas, consideradas as pessoas mais promíscuas da sociedade e aqueles que se relacionavam com elas pagavam o preço de seus excessos. Essa estendida visão sobre as mulheres promíscuas como as culpáveis da epidemia de sífilis se reflete nos anúncios publicitários dos medicamentos contra a sífilis publicados nas décadas de 1940 e 1950 nos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia. Nos anos 1940, os arsenicais eram publicitados com a imagem de um homem jovem olhando para um esqueleto

feminizado com uma rosa na mão; já em 1950, a publicidade do Neosalvarsán da Bayer mostrava o desenho de um corpo desnudo de uma mulher numa pose similar a da fotografia erótica desses anos, e sobre seu corpo quatro marcas de positivo (++++), o indicador de uma grave infecção por *Treponema Palidum* nos testes de Wassermann e Kahn.

Nos anos 1950 a publicação de *Sexual Behavior in the Human Male* de Alfred Kinsey em 1948 havia provocado toda classe de reações nos Estados Unidos. Parecia que a vida sexual oculta de uma população puritana saía à luz e horrorizava aos cidadãos que viam como seus mais íntimos segredos estavam sendo tratados publicamente e, sobretudo, apontavam o fato de que os atos considerados como mais pecaminosos, como as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo, eram muito mais frequentes do que eles estavam dispostos a aceitar, apesar da condenação moral, social e jurídica que se havia traduzido em tratamentos médicos e psiquiátricos para a homossexualidade e em leis que castigavam com a prisão e até com a pena capital, em alguns países, a quem fosse surpreendido. Os estudos de Kinsey, seu sucesso editorial e a controvérsia nos meios de comunicação gerada nos Estados Unidos por conta de seus livros suscitaram o interesse dos sifilólogos e venereólogos norte-americanos e europeus no papel que as práticas homossexuais entre homens poderia ter no contágio de doenças venéreas. Assim, a homossexualidade masculina começa a aparecer nas publicações das Sociedades de Dermatologia no hemisfério norte, com estudos estatísticos e documentos de caráter mais especulativo sobre a natureza dos contatos homoeróticos entre homens e sua relação com o aumento nos contágios de doenças venéreas, que eles consideravam apenas uns poucos anos atrás como controlados pela penicilina. A homossexualidade feminina, no entanto, parece não haver merecido a mesma atenção, pois até 1965, ano que fecha minha pesquisa, as mulheres homossexuais não apareceram na literatura médica brasileira ou estrangeira dedicada às doenças venéreas que foi consultada para esta dissertação.

Enquanto os médicos europeus comentavam suas diversas opiniões sobre os estudos de Kinsey nos Estados Unidos, as mesmas obras, entre outras de seu gênero aparecidas nos Estados Unidos entre 1948 e 1960, não passaram despercebidas entre os médicos brasileiros, mas foram poucas as alusões a estas publicações nos textos consultados para esta pesquisa. Os textos sobre as práticas sexuais dos norte-americanos geravam um modesto interesse nos médicos ocupados com a saúde sexual do povo brasileiro, sempre atentos às novas publicações sobre sexualidade nesse país, pois afirmavam que sua leitura podia ser proveitosa para produzir novos conhecimentos sobre a sexualidade e as práticas sexuais locais. Na seção de Resumo de novos textos dos Anais Brasileiros de Ginecologia de 1958 o Dr. Arnaldo de Moraes referencia a segunda edição nos Estados Unidos de *Modern Sex Life* de Edward

Hirsch de 1949, publicado inicialmente em 1947 com o título *Sex Power in Marriage, with case stories*.

O livro do Dr. Hirsch constitui livro honesto, bem feito e útil para desfazer uma série de incompreensões e de temores na realização da função mais importante do homem que é a procreação. Em seu prefácio, diz o autor que "a capacidade sexual constitui legitima herança de todos os seres humanos saudáveis. com estudo e esforço diligentes esta força poderosa pode ser exercida eficientemente para benefício do indivíduo e do bemestar da humanidade".

Agradecendo a remessa do interessante livro de educação sexual, estamos certos de que sua tradução em português para o espanhol seria de grande proveito, para os que não lêem o inglês ³¹⁴

Seguindo o exemplo de seus colegas britânicos, os sifilógrafos do Brasil começaram a encontrar vínculos entre a transmissão de doenças venéreas e as relações sexuais homoeróticas apenas em 1965, época em que a sífilis acrescentava suas cifras de contágio de forma acelerada em vários países. Os especialistas brasileiros se inspiraram em seus homólogos europeus para definir a natureza destes contágios, citando as publicações inglesas como *The Practitioner*, *The Lancet*, *Dermatologica* e o *British Journal of Venereal Diseases*, que nos anos 1950 e 1960 difundiram vários artigos sobre o tema. Assim, as categorias, as classificações e as explicações sobre as causas e as características da homossexualidade foram mais uma vez, como a começos de século, importadas das escolas europeias que desde o ano de 1956 estavam chamando a atenção sobre as práticas homoeróticas.

O primeiro artigo referenciando as práticas homossexuais como fonte possível de contágio de sífilis que eu encontrei nos arquivos consultados para esta pesquisa foi publicado em 1956 no *British Journal of Venereal Diseases*. Nesse escrito, o Dr. F. J. G. Jefferis, do Hospital St. Mary em Londres, se referia a um novo ataque da sífilis à sociedade inglesa, esta vez renovada e fortalecida ao atingir novos setores da população desde os primeiros anos da década de 1950, a um lustro só da aplicação em massa da penicilinoterapia para o tratamento das doenças venéreas nesse país. Os novos pacientes contaminados com sífilis do Dr. Jefferis foram descritos como homens homossexuais que tinham em comum ser jovens pouco experimentados, assegurando que só uma terça parte destes pacientes eram prostitutas. Dos 1000 pacientes atendidos no St. Mary no ano 1954, a maioria deles entre 20 e 30 anos de

³¹⁴ MORAIS, Arnaldo de. Resumos. **Anais Brasileiros de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 45 n. 4, Abr., 1958, p. 289

idade, pelo menos 84% confessavam haver tido contatos homossexuais, afirmava o Dr. Jefferis. Seus estudos se enfocavam na causa da homossexualidade, separando-a em cada caso em fatores congênitos e ambientais. Quando de origem biológica, as tendências homossexuais se deviam segundo este médico a problemas mentais, derivados de uma falta patológica de correspondência entre o corpo e a mente, evocando os postulados da teoria da inversão sexual.

It seems to me that the homosexuals could be divided in two groups, the 'congenital' and the 'acquired'. The former includes the true inverts in whom the deformity was complete and was so strongly embedded that it could not be rooted out, however powerful the influences that were directed on it from within or without. I think that this men are mentally deformed, having men's bodies and women's minds ³¹⁵

No caso da homossexualidade derivada de causas ambientais, chamada pelo médico inglês de 'adquirida', devia ser capaz de distinguir os dois tipos definidos por ele, produto segundo afirmava de sua experiência atendendo doentes venéreos. Um primeiro tipo corresponderia à homossexualidade circunstancial, parcial, produzida pelas amizades e com um caráter temporário, obedecia mais a natureza impulsiva dos anos de juventude do que as anomalias biológicas. Nesse caso, deviam ser chamadas outras instancias e outras instituições a intervir na conduta, além do hospital: "The acquired homosexuals" observa o Dr. Jefferis, "were those who had little or no homosexual leanings on their own, but had been influenced by others or by circumstances to practice it. This is the type of homosexuality which may be prevented by a decent moral upbringing and by avoiding opportunity".³¹⁶

A homossexualidade adquirida do segundo tipo fazia referência aos homens cuja vida sexual regular estava composta de intercâmbios sexuais com pessoas de mesmo sexo. O Dr. Jefferys assegurava que existiam três causas para esse tipo de homossexualidade 'adquirida', todas elas ambientais. A primeira das causas para o crescente número de homens homossexuais derivava-se, sem dúvida, das dificuldades para seduzir o sexo oposto devidas ao caráter difícil das mulheres, que exigiam ser seduzidas e bajuladas com presentes custosos e romantismo. Além disso, havia temor da gravidez das namoradas que obrigasse os jovens a se casar. Também estava a crença muito difundida de que as doenças venéreas eram transmitidas somente pelas mulheres, com o qual os contatos homossexuais eram vistos como livres de riscos. Finalmente, uma última causa da homossexualidade adquirida era o fato dela

³¹⁵ JEFFERIS, F.J.G. Venereal disease and the homosexual. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 32 no. 17, 1956, p. 20

³¹⁶ JEFFERIS, *op. cit.*

ser ilegal, o que podia despertar o interesse dos homens jovens do pós-guerra, superficiais e entediados de um mundo confortável demais para eles.

[Acquired homosexuality has three reasons] the male consort is clinging and cheaper, not requiring so much courting and money spent on him [...] less responsibility, there being not risk or making the partner pregnant or being trapped into matrimony. Another reason is the widespread, but mistaken, view that venereal disease is not caught from men. Added to this, there is the attraction that homosexuality is illegal and cloaked in secrecy, and, therefore, exciting to the adventurous but not too discriminating youth ³¹⁷

Por isso, castigar a homossexualidade com penas carcerárias havia sido um erro por parte das legislações. Com essas medidas tão repressivas e apesar de suas boas intenções, os governos não haviam feito mais do que incitar à homossexualidade num mundo em que os jovens rebeldes procuravam enfrentar a lei e a autoridade dos pais imitando os jovens rebeldes dos filmes de Hollywood. Além disso, o meretrício seguia sendo um fator importante no contágio e devido a isso, quando um homem homossexual precisava satisfazer suas demandas biológicas sem ter uma namorada ou namorado, acudia aos serviços de um homem prostituto. A solução a este grave problema, anotava o Dr. Jefferis, era reconhecer que a homossexualidade não era um crime ou um problema de lei, senão uma doença mental severa que requeria atenção médica.

If homosexuality was treated as a deformity of the mind rather than as a crime, I think it would lose most of its attraction for the young men [...] [many homosexuals] say that the law as it now stands leaves no alternative sexual outlet for the homosexual other than intercourse with strangers and male prostitutes and so encourages the spread of venereal disease ³¹⁸

Porém, se bem que a aparição, ou melhor a delimitação de um novo sujeito contagiante em um setor da sociedade desconhecido aos olhos dos sifilógrafos até então e seu convencimento de que através dos homens homossexuais a sífilis podia reaparecer não eram suficientes para a sifilografia brasileira continuar existindo, as doenças venéreas e em particular a sífilis continuavam fazendo estragos na população das grandes cidades e levantando o alarme nas zonas rurais do país. A penicilina, arma desenvolvida poucos anos atrás, era efetiva para o tratamento das doenças, mas pouco fazia na prevenção de novas

³¹⁷ *Ibid.*

³¹⁸ JEFFERIS, *op. cit.*

contaminações. Ao contrário, parecia que a sífilis tirava proveito do sucesso dos antibióticos para mostrar suas garras à sociedade, confiada nos desenvolvimentos das técnicas médicas e fascinada com os novos descobrimentos. A lues venérea seguia a ser uma hábil inimiga que reaparecia quanto mais parecia haver sido derrotada.

Vinte anos depois dos reclamos insistentes dos sifilógrafos ao governo Vargas para obter orçamento e uma centralização institucional para a atenção as doenças venéreas que observei no primeiro e segundo capítulos desta dissertação, os médicos especialistas, já não mais chamados sifilógrafos senão dermatologistas, continuavam a exigir do governo da vez se envolver na luta antivenérea, mostrar o compromisso verdadeiro do qual, segundo a opinião destes médicos, havia se evadido nas últimas três décadas. A penicilina havia ajudado o combate, era verdade, mas também havia gerado novos inconvenientes até então impossíveis de imaginar. Um dos resultados inesperados e indesejáveis da penicilina, a perda do medo, estava afastando os pacientes dos centros de saúde e tirando do caminho aos especialistas. Mas também estava provocando mutações na bactéria, a qual estava provando mais uma vez sua capacidade para resistir aos ataques humanos, aparecendo nestes anos as primeiras publicações sobre as bactérias resistentes aos medicamentos de origem biológica. Além disso, os antibióticos receitados profusamente pelos médicos para toda classe de doenças, estavam curando os pacientes afetados com doenças venéreas ainda sem eles ou seus médicos saber dos contágios, impedindo deste jeito inquéritos confiáveis sobre os novos contágios e levando os médicos a temer que as cifras apresentadas pelas instituições de saúde estivessem longe da realidade da contaminação de sífilis, e por isso até as estimativas mais ousadas mereciam as suspeitas dos médicos, duvidosos dos dados. Além disso, as novas gerações, livres do terror das doenças venéreas, pouco ou nada sabiam sobre os sintomas dos males que acometeram seus pais. Assim, a penicilina ocupava vários dos lugares nas listas que pretendiam explicar o incremento das cifras de contágio que resumiam os Drs. Bopp e Müller:

- 1) Maior resistência do treponema à penicilina [...]
- 2) Limitação do emprego da penicilina [muitos casos de sífilis foram curados por acaso, por estar o paciente recebendo antibióticos para uma doença diferente, e as provas de laboratório revelavam posteriormente a presença da doença]
- 3) Desinteresse das autoridades de Saúde Pública pelo problema [...]
- 4) Desconhecimento dos sintomas da sífilis, mormente de suas manifestações incipientes, pelas novas gerações de médicos [...]
- 5) Carência de educação sanitária e desconhecimento dos perigos da sífilis pelo público em geral [...]
- 6) O impressionante incremento da

promiscuidade sexual entre os menores [...] 7) Imigração e afluxo das populações para as grandes cidade [...] 8) Homossexualismo ³¹⁹

A perda do medo às doenças venéreas não constituía um problema somente pela ignorância dos jovens sobre as manifestações da doença. O maior perigo da nova sensação de tranquilidade radicava no uso irresponsável dos prazeres do corpo, no pouco cuidado e controle de si mesmo que exibiam os nascidos durante e depois da década de 1940. Os jovens, despreocupados com a ameaça dos excessos da sexualidade, entregavam-se aos encontros casuais alentados pela liberação sexual crescente entre as camadas médias. Consumidora tanto de antibióticos quanto de publicações percebidas como banais pelos médicos especialistas, a nova geração já não sentia terror do sexo e seus males senão de outras doenças, incuráveis e assustadoras, que capturavam a atenção da mídia. Erich Remarque, o escritor alemão que descrevia suas experiências de crueldade e solidão como soldado durante a Primeira Guerra Mundial, simbolizava o sofrimento dos jovens que haviam padecido os horrores do campo de batalha e constituía um bom exemplo das aflições da geração participante da guerra e das doenças;³²⁰ era também o protótipo de jovem que as novas gerações já não pareciam imitar mais, entregues como estavam ao hedonismo e a vida fácil.

Nas gerações que precederam a 2ª Guerra Mundial era muito difundida uma vasta literatura sobre o perigo venéreo, daí decorrendo poderoso freio à promiscuidade sexual. A profilaxia química ou mecânica era ritual observado meticulosamente. Os antibióticos bagatelizaram o perigo venéreo e criaram com o tempo, uma falsa sensação de segurança. O público não mais teme às conseqüências tardias das doenças venéreas. Ele perdeu a noção da existência e da gravidade da sífilis. As revistas de divulgação afirmam que a sífilis desapareceu.

A sífilofobia cede lugar à cancerofobia. Soa hoje ridículo a um jovem da atualidade que o aterrador diagnóstico de sífilis originasse traumatismos psíquicos de tal magnitude, a ponto de conduzir ao suicídio, tantas vezes descritos nos romances contemporâneos de Erich M. Remarque ³²¹

A Segunda Guerra, lembravam os médicos dermatologistas Bopp e Müller nos Anais de Dermatologia e Sifilografia, havia produzido nos pais e nas crianças que nasceram nesses anos o medo a desaparecimento da ordem social do modo que conheciam. O episódio das bombas atômicas que os Estados Unidos lançaram nas cidades de Hiroshima e Nagasaki no Japão

³¹⁹ BOPP e MÜLLER, *op. cit.*, p. 5-9

³²⁰ Entre seus romances mais conhecidos sobre a guerra estão *Nada de novo no Front* de 1929 e *The Back Road*, uma seqüela publicada em 1937.

³²¹ BOPP e MÜLLER, *op. cit.*, p. 7

havia aprofundado o terror, que desta vez atingia níveis mais fundamentais, ameaçando já não somente as estruturas económicas e sociais ou o bem-estar das populações que participaram ou testemunharam as lutas, mas também a sobrevivência da espécie. Assim, a sensação de alívio que gerou o fim da guerra e a recuperação económica iniciada nos países envolvidos no conflito haviam criado as condições para que os mais jovens, especialmente os europeus e os norte-americanos, livres de temores, se entregassem ao prazeres influenciando às crianças com seu exemplo ruim. Os jovens brasileiros não escapavam das tendências mundiais, asseguravam os dois médicos, e apesar da inflação acelerada que se experimentava nos começos da década de 1960, pareciam experimentar com sua sexualidade explicando deste modo as cifras crescentes de contágio de doenças venéreas também no Brasil.

As profundas alterações socio-económicas que o mundo tem presenciado nos últimos 15 anos, trouxeram como corolário negativo, esta avassalante promiscuidade e precocidade sexuais. Nicol, chefe do Departamento de Doenças Venéreas de Londres, relata eloqüentemente a mentalidade atual, vigorante na Inglaterra: de um lado, a constante ameaça subconsciente do holocausto da bomba de hidrogênio, e de outro, o pleno emprego e salários elevados, propiciando conforto e ócio a camadas cada vez mais amplas da população, combinam-se como os piores efeitos da guerra e da paz, pra reduzirem o tônus moral da população.

As crianças são particularmente receptíveis a todas as formas de estímulo ao sexo, feitas através de livros, revistas ilustradas, diversões, cinema, televisão. A Igreja, a despeito de notórias exceções, tem fracassado em contrabalançar os incentivos ao "amor livre" e à promiscuidade sexual ³²²

Entre as novas gerações, os contagiados que resultavam mais perigosos, afirmam Bopp e Müller, eram os homens homossexuais; as prostitutas passavam a compartilhar com os homossexuais seu lugar na cena dos contágios. Isso se devia, mais do que à inclinação à promiscuidade que alguns deles demonstravam na opinião destes especialistas, ao fato de que eles simulavam ser heterossexuais para dissimular sua homossexualidade, fazendo sua identificação mais difícil e mentindo sobre os contatos sexuais que os contaminaram. Assim, “o homossexual, quando inquirido sobre a fonte de contágio, menciona apenas contactos heterossexuais, ora para encobrir seu duvio sexual, ora para afirmar sua “masculinidade””, ³²³ anotam os médicos.

³²² *Ibid.*, p. 8

³²³ BOPP e MÜLLER, *op. cit.*, p. 11

Muitos autores põem em evidencia a maior periculosidade do homossexual, constituindo-se portanto em importante observatório de doenças venéreas [...].

[Entre] as dificuldades encontradas no sentido de descobrir as fontes de contágio, já que os encontros [homossexuais] costumam ser fortuitos, ignorando o paciente qualquer informação sobre os contatos. Outra dificuldade mencionada é o receio de implicação policial, nos países em que o homossexualismo ou o contacto sexual com menores representam crimes sujeitos à punição ³²⁴

Além do fato de ocultar sua homossexualidade para pretender uma virilidade de que careciam, os homens homossexuais temiam a ação das autoridades, pois sua conduta é fortemente punida em muitos países e essa era a principal razão para eles guardarem silêncio sobre suas práticas sexuais na consulta médica. Por isso, a autoridade médica devia bastar para a intervenção desse setor da população. Assim, os Drs. Bopp e Müller concordavam com o Dr. Jefferis em que a proibição legal das práticas homossexuais só contribuía para sua popularidade entre os jovens, concluindo que esta legislação devia ser mudada. Como havia clamado o Dr. Ribeiro anos atrás, “em vez de castigo, tratamento”; a inclusão dos homens homossexuais na lista dos contagiantes de sífilis dava passo a um nível diferente da medicalização e da patologização do homoerotismo entre homens.

4.4 Conclusão

Desde seus começos, a luta antivenérea em todo o mundo dedicou grande parte de suas energias ao combate da prostituição como fonte principal de contágio. Muitas ações estiveram destinadas ao controle das zonas de prostituição e as campanhas preventivas e terapêuticas concentraram-se em vigiar de perto as práticas sexuais das e com as meretrizes. Por essa associação da promiscuidade sexual das mulheres como a origem das epidemias de gonorreia e sífilis, as prostitutas foram sempre o alvo favorito de estratégias que envolviam agentes de todo tipo: policiais, médicos, advogados, juizes, todos concordavam que para diminuir as cifras de contaminação era preciso fiscalizar o meretrício. O que estava em questão no Brasil não era a necessidade da intervenção sobre a prostituição senão os métodos. As tentativas de regulamentar o ofício durante o século XIX haviam fracassado e era reconhecido por médicos e legisladores que a proibição só conduzia ao aumento da clandestinidade, fazendo impossível a identificação e controle das prostitutas. Para finais da

³²⁴ BOPP e MÜLLER, *op. cit.*, p. 10

década de 1940 o abolicionismo havia ganho a batalha, mas não mostrava maiores resultados diante da prostituição e se bem que epidemia parecia retroceder ante a penicilino-terapia, a preocupação das autoridades com a promiscuidade seguia intacta. O resultado foi a criação da República do Manguê, uma espécie de prostituição regulamentada sem uma normatividade, uma organização prática do meretrício pelos policiais com a participação complacente dos médicos e com o silêncio dos legisladores. A República do Manguê foi território de exceção onde o exame compulsório e a notificação obrigatória do contágio de doenças venéreas foram por duas décadas uma realidade sem necessidade da promulgação da lei que os sifilógrafos haviam demandado aos governos durante anos.

Além das prostitutas, o período entre 1950 e 1965 viu nascer um novo grupo de culpáveis do contágio. Uma nova investida da sífilis e da gonorreia nos anos 1950, doenças que os médicos sifilógrafos haviam considerado derrotadas, fez reaparecer o perigo venéreo. Com o novo ataque, novos responsáveis apareceram nos escritos médicos; os debates sobre a homossexualidade masculina, que nas décadas de 1920 e 1930 haviam tido seu momento de maior auge, voltavam as publicações médicas mas desta vez com novas implicações. As doenças venéreas foram uma justificativa para os médicos retomarem, esta vez com maior insistência, o caminho da patologização das práticas homoeróticas. O contágio de sífilis apareceu em meados do século XX como um novo tópico de discussão sobre a homossexualidade, mas os argumentos não eram muito diferentes dos empregados nas décadas anteriores. O excesso do sexo continuava a ser situado como a razão do contágio, como nos debates sobre a prostituição, e a fraqueza moral atribuída aos homossexuais homens os fazia uma dupla ameaça no que diz respeito às doenças venéreas, contagiavam aos outros homens e por conta da ilegalidade do sexo homoerótico, ocultavam-se aos olhos de todo tipo de autoridade. Igualmente era dupla sua condição de doente; os homossexuais masculinos eram venéreos pelos abusos de suas práticas, mas eram também doentes por sua própria natureza desviada.

Nos primeiros anos da década de 1960, a luta antivenérea deveu se reformular em função dos últimos descobrimentos médicos e bioquímicos. A penicilina, que havia sido a arma mais poderosa no combate às doenças venéreas não somente das décadas de 1940 e 1950 senão de toda a história desta luta, havia se constituído, ao final, em um arma de duplo fio. Por uma parte, conseguia em apenas uns dias o que outros tratamentos precisavam de meses e até anos; por outra, as facilidades de administração e os baixos custos que o desenvolvimento tecnológico nos países produtores havia permitido faziam da penicilina o melhor medicamento. Mas havia obtido resultados inesperados que começavam a se fazer

visíveis na década de 1960: então já era evidente que o novo medicamento e sua fácil distribuição, por ser formulado também para doenças menos complexas e, sobretudo, menos vergonhosas, podia escapar do controle médico e fazer que os doentes consultassem somente ao farmacêutico assim eliminando do itinerário curativo aos especialistas. Os especialistas estavam preocupados com a perda de ingerência nas doenças, de estratégias que durante décadas haviam sido trabalhadas e fortalecidas para o diagnóstico e tratamento dos pacientes nos centros hospitalares.

Para maior inquietação, os anos 1960 viram nascer e crescer jovens que em sua opinião eram de uma moral relaxada, sem medo de ficar doentes. Controlar a prostituição seguia sendo uma de suas atividades centrais, mas desmascarar os novos culpáveis começava a ser tarefa prioritária. Os homens homossexuais, antes invisíveis, apareceram ante o olhar horrorizado dos médicos que achavam neles os signos de uma dupla doença, ainda mais grave por seu caráter difuso. Eram duplamente algozes por ser homossexuais e por ser contagiantes de doenças venéreas. Além disso, uma nova geração de bactérias resistentes aos antibióticos começava a fazer estragos nas populações e os médicos não sabiam como deter o avanço dos microorganismos. Estavam sendo testemunhas do excesso de sexo, mas também do excesso de medicalização e das nefastas consequências que a prescrição descontrolada de medicamentos de origem biológica geravam. Ao mesmo tempo a sífilis, a inimiga interior exposta durante oitenta anos de luta, voltava a se ocultar nas sombras, fora da vigilância especializada, mas notável e crescente nas novas gerações, vítimas não tão inocentes quanto ignorantes de sua destruição.

5. Reflexões Finais

A década de 1940 foi muito significativa para todos os envolvidos na luta antivenérea no Brasil. Novas ênfases, novas tecnologias e novas populações entravam a fazer parte desta luta, implicando transformações profundas no combate às doenças venéreas que, até então, havia centrado seus debates no tratamento dos doentes num sentido amplo. Criminalizar o contágio, vigiar de perto a frequência e a intensidade das relações sexuais dos jovens, estudar as consequências da sífilis nas novas gerações, atuar nas escolas para a identificação das crianças herdeiras desta doença, propor normas de conduta moral que permitissem regular o sexo e deste modo prevenir as novas contaminações, intervir a prostituição, injetar medicamentos, repartir pacotes profiláticos, treinar pessoal técnico e profissional dedicado exclusivamente à atenção da sífilis, educar as pessoas para uma vida sexual normalizada, enfim, foram as estratégias pontuais empregadas na tarefa de curar um país visto em si mesmo como o grande doente.

A luta antivenérea de 1940 herdava das décadas que a precederam os discursos e as práticas fundamentadas na eugenia, movimento que, assimilando o corpo social a um corpo vivo, acreditava na herança das características morais de uma geração a outra, e que, como todo organismo vivo, podia transmitir a seus filhos e filhas as boas práticas, mas também propriedades indesejáveis que a compunham. A sífilis, bactéria que corrompia esse organismo, era vista como a causa do crime, dos vazios na ética individual e coletiva, da incapacidade para o estudo, o trabalho e a vida diária, da decadência do corpo, da deformidade e da morte, e por isso as táticas da eugenia conseguiram se ajustar à intervenção de esse corpo que pela presença do mal venéreo, apresentada sempre em estatísticas que afirmavam sua grande extensão dentro da população, parecia precisar com urgência de atenção especializada.

Assim, a degenerescência fez parte durante décadas do discurso médico sobre a sífilis. A abjeção física e moral do povo ficava refletida, à vista de todos, no corpo dos contagiados, marcados pelas manifestações da doença na pele, fazendo que toda lesão cutânea suspeita, quando não confirmação, da presença da doença terrível. O corpo se destruíra ante o olhar público e suas falhas eram transmitidas à geração seguinte, provocando deste modo a desfiguração do futuro inteiro da nação em poucos anos. Com a sífilis, concluíam os médicos, não só a fraqueza do corpo doente era levada à descendência, também o eram as pragas que

preocupavam às autoridades, males que asseguravam sua permanência: o crime e a promiscuidade sexual resistiam ao passar do tempo, ficavam presentes na sociedade ameaçando a ordem e a estabilidade de um país em desenvolvimento, afetando sua economia com as constantes licenças de trabalho pelas doenças associadas com o mal, aumentando a insegurança nas cidades, ofendendo a moral pública, retardando a implantação efetiva do projeto de nação sonhado pelas elites.

A raça, como a degenerescência, ocupou até os primeiros anos da década de 1940 um lugar privilegiado na literatura médica referida à sífilis. Conceito principal do biodeterminismo, a raça como categoria classificatória dentro da prática médica atingia dois níveis de operação. No primeiro nível, funcionando como *unidade bioantropológica*, era em franca concordância com o discurso eugenista que a engendrou o principal marcador dos indivíduos e dos grupos intervindos pelos especialistas, fonte primária de diferenciação, junto com o sexo e a idade. Todo historial clínico de um ou uma paciente começava com uma referência à cor da pele, tratada como uma distinção significativa. As informações estatísticas sobre o contágio, as provas diagnósticas realizadas, o número de medicamentos administrados ou as cifras de mortalidade começavam com uma cuidadosa segregação dos doentes segundo sua raça, mostrando sempre se os atendidos eram pretos, pardos, brancos ou mestiços, indagando e por vezes afirmando uma relação entre a cor e a propensão à contaminação venérea. Não custa lembrar aqui que os pardos e pretos encabeçavam as listas dos contaminados segundo os reportes médicos apresentados. Poucas vezes era discutida a explicação desta maior incidência da sífilis entre umas raças em relação com as outras, talvez porque a fraqueza moral e a debilidade física, associadas aos negros, como muitos pesquisadores tem notado, estavam fundidas no discurso, uma era o correlato da outra. No segundo nível, entendida como *unidade sociopolítica*, a raça no discurso dos médicos envolvidos na luta antivenérea de meados de século XX vinha a aglutinar todas as preocupações de décadas anteriores com a miscigenação, entanto fator de degenerescência, e com o interesse pelo branqueamento progressivo da população, se deslocando entre os dois sentidos do termo. Mas a miscigenação do povo, falando em sífilis, também podia ter trazido consequências favorecedoras para os brasileiros, pois como indica Carrara,³²⁵ alguns médicos asseguravam que o constante acompanhamento da bactéria da sífilis no transcurso da história nacional, havia produzido uma forma particular do mal venéreo que aparentava ser menos violento, menos mortífero, que a sífilis que assolava aos brancos europeus.

³²⁵ CARRARA, *op. cit.*, 1996

Junto com a raça e a degenerescência, a promiscuidade sexual era um tema constante, sendo associada com a prostituição, e estava sempre presente nos artigos especializados. As meretrizes eram consideradas as direitas responsáveis pelos altos índices de contágio venéreo e foram o alvo preferido de intervenção médica durante as décadas anteriores a 1940. Durante seis décadas, a luta antivenérea destinou um espaço especial à prostituição, um conjunto com medidas que combinaram o cuidado das prostitutas doentes, o diagnóstico de infectadas com a bactéria e a previsão de novos contágios com a observação médica permanente do meretrício. Dispensários e camas de hospital destinados exclusivamente as mulheres que exerciam a prostituição, postos de distribuição de sabão iodado e capuz profilático no coração das zonas de prostituição nos grandes centros urbanos, visitas domiciliares de profissionais da enfermagem, campanhas educativas aos homens jovens para evitar o contato com prostitutas, promoção do casamento mais cedo, entre outras, eram medidas que deixavam ver o transfundo da luta nesses anos. As prostitutas, doentes por excelência, eram a encarnação da contaminação em todo sentido e por isso muitas páginas da literatura especializada estiveram dedicadas a refletir sobre o estatuto da prostituição dentro da sociedade. A pergunta sobre se o ofício podia ou não ser extinto suscitou intensos debates. Ou bem, devia-se regulamentar a prostituição e garantir deste jeito a intervenção direta dos organismos do Estado tanto policiais como médicos destinando zonas para o exercício normativizado através do cumprimento de regras estritas de saúde e de segurança; ou bem era preciso abolir a prostituição oferecendo alternativas laborais para as mulheres que estavam em risco de acabar exercendo o meretrício com a formação em ofícios considerados como dignos, criando instituições para a reabilitação as prostitutas, perseguindo com sanha o lenocínio, o tráfico de mulheres e o defloramento das jovens. Regulamentar podia enviar a perigosa mensagem para as novas gerações de mulheres de que a prostituição era uma saída legítima a suas penúrias económicas; abolir podia aumentar a prostituição clandestina e deixar o fenómeno fora de controle das autoridades. Devido a isso, outras medidas podiam surgir ao resgate da missão de manter o sexo ilegítimo sob a fiscalização médica e jurídica. Criminalizar os clientes da prostituição era uma opção pensada nas duas posturas, pelo qual a criação de uma figura penal que condenara o contágio intencional de doenças venéreas aparecia com frequência nas demandas dos médicos. Caso este delito fosse aprovado, os médicos esperavam que, se um homem fosse denunciado por sua esposa ou futura esposa, ele por sua vez denunciasse a prostituta que o havia contagiado, pois para os especialistas desse tempo a origem inegável da infecção estava nos bordeis ou na casa da prostituta clandestina, em definitivo, no corpo da prostituta.

Tanto no exame do comportamento sexual e dos índices de contágio dos indivíduos segundo sua raça quanto as prolongadas discussões sobre o que fazer com as prostitutas, a natureza do desejo sexual era ponto de destaque, já fosse porque alguns se perguntavam se podia ser reprimido simplesmente e até talvez desterrado com o passar do tempo, ou porque reconhecendo sua importância primária para a perpetuação da espécie e os chamados incessantes do corpo em procura do prazer não podiam ser mais poderosos do que a vontade forte construída com uma boa educação sexual e moral. A disciplina e o autocontrole coroavam a questão e se convertiam na resposta compartilhada por todas as instâncias, deixando em mãos da família, da igreja, do médico familiar e da escola o papel de formar esse personagem capaz de ignorar os gritos do instinto e de pôr a integridade geral da população além do seu próprio em primeiro lugar, antes do que suas necessidades biológicas. O resultado de uma educação deste tipo devia ser um indivíduo generoso, patriota, comprometido com o bem-estar de seus conterrâneos, um cidadão merecedor do investimento que o Estado fazia nele com a educação e o sistema hospitalar. Esta relação entre a sífilis e a vontade, o sexo e os prazeres esteve no centro da discussão sobre a doença entanto problema moral, pois a possibilidade do controle do desejo sexual era o ponto mais recorrente nos discursos sobre o sexo desde os primeiros anos do século XX, e continuava para os anos 1940. As doenças venéreas apareciam como o preço a pagar pela impudícia dos deleites experimentados,³²⁶ ainda mais quando se trata da atividade sexual fora do matrimônio e com mulheres de reputação questionável. Justamente a impureza do sexo oferecia a possibilidade de entrar a regular as condutas da população,³²⁷ mas também significava para os médicos da época, um desafio no sentido de explicar a presença das marcas da sífilis entre os mais pequenos, entre os jovens e as crianças, e entre as mulheres castas, as esposas fiéis, as digníssimas damas das camadas médias, afetadas pela sua presença. As mulheres boas e as crianças não podiam ser acusadas da mesma decadência moral da que as meretrizes, mas era possível ver nos mais puros a contaminação que o sexo ilegítimo podia trazer para a sociedade. Foi em seus nomes que o delito de Contágio Venéreo foi criado, e foram a justificativa perfeita para a perseguição da prostituição e para a condena social e médica do sexo fora do leito matrimonial. Por conta da perseguição às doenças venéreas, o Estado e os seus médicos viram-se comprometidos na causa comum do combate da prostituição e do sexo

³²⁶ SONTAG, Susan. *O AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989

³²⁷ CARRARA, *op.cit.*, 1996

ilegítimo que estava associado com ela, provocando na medicina um debate pelas características do sexo, do prazer³²⁸ e a possibilidade de dominar a animalidade do humano.

Dois acontecimentos da década de 1940 provocaram grandes mudanças nas concepções que até então haviam constituído as bases da luta antivenérea. O primeiro deles foi a Segunda Guerra mundial que pôs em evidencia os perigos do nacionalismo levado ao limite, e deixou ver a fragilidade do continente europeu. O autoritarismo exercido em seus países por alguns dos líderes do Velho Mundo guardava semelhanças com as táticas e os princípios empregados por Getúlio Vargas no país, e ele e alguns de seus funcionários não ocultavam ao olhar público suas simpatias por alguns dos ditadores europeus. As afinidades entre os governos de extrema direita da Europa e Vargas, especialmente a ditadura de Mussolini na Itália, geravam no Brasil o rechaço de muitos sifilógrafos, o qual, combinado com o encerramento da Inspetoria da Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, que continuava a ser mencionado pelos médicos apesar do passar dos anos, acabaram sendo mais importantes do que o apoio federal à realização da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis, e muitos editoriais das revistas especializadas foram dedicadas à condena das práticas nazistas e a crítica ao governo brasileiro do momento. Além disso, o regime nazista havia levado o discurso sobre a decadência da raça branca até suas últimas consequências, revelando os horrores da eugenia ao mundo. A violência do racismo ficava exposta, e a eugenia, o discurso que havia proporcionado um fundamento científico à crença na superioridade de uma raça sobre as outras, foi vista como a responsável do assenso do Hitler ao poder na Alemanha e da destruição nazista, levada a cabo com a cumplicidade e por vezes o aplauso do povo. Assim, raça e degenerescência como conceitos científicos úteis na prática médica perderam rapidamente sua vigência, deixando aos médicos e particularmente aos sifilógrafos a tarefa de reconstituir um discurso sobre os perigos das doenças venéreas sem acudir a estas figuras.

Os sifilógrafos saíram bem livrados desta prova, conseguindo manter sua legitimidade a partir de algumas reformas à luta antivenérea. Rapidamente, reorganizaram suas táticas de combate às doenças venéreas utilizando em muitos casos as mesmas estruturas deixadas pela eugenia, tanto materiais --representadas pelos centros de saúde, as cátedras universitárias incluídas no ensino médico, os escritórios federais, regionais e locais encarregados de coordenar aspectos concretos do programa de Defesa Social- quanto imateriais --que incluíam, entre outras, as conexões com outras disciplinas influenciadas pela eugenia como a

³²⁸ CORBIN, *op. cit.*, 1982

criminologia e o direito, as redes administrativas construídas em décadas de trabalho para obter orçamentos e apoios governamentais de todo tipo, o interesse do governo na participação dos cientistas brasileiros na modernização do Estado e do país-. Enquanto algumas das velhas táticas de intervenção das populações conservavam seu lugar dentro da campanha de combate à sífilis, outros aspectos que antes recebiam menor atenção foram fortalecidos, como a demanda constante da criação do delito de contágio de doenças venéreas, a revisão da estrutura hospitalar e a necessidade de criar uma entidade para atenção destas doenças e o desenvolvimento de pesquisas sobre novos medicamentos. A argumentação em defesa destas medidas, antes enfocada na degenerescência e na raça, mudou para a importância do tratamento e da prevenção enfatizando nos problemas econômicos e nos impedimentos para o desenvolvimento social que as doenças venéreas traziam para o país.

O descobrimento da penicilina implicou uma transformação profunda no combate às doenças venéreas no Brasil em diversos âmbitos. O primeiro deles esteve relacionado com a dependência existente, não somente no Brasil mas também em outros países, dos laboratórios de origem britânico, francês e sobretudo alemão. Os laboratórios franceses e ingleses, segundo o observado nesta pesquisa, não contavam com uma participação muito grande da produção de medicamentos no Brasil, além de ter experimentado uma forte redução por conta da Segunda Guerra, quando os remédios requeridos pelos soldados no campo de batalha monopolizaram a demanda de medicinas e a pesquisa, no caso francês, era reduzida pelo domínio nazista. No caso alemão, com o interesse do governo nazista pela produção de um medicamento de efetividade comprovada antes do que inverter em pesquisas de novos remédios e a produção das indústrias alemãs notavelmente afetada pelos bombardeios dos aliados sobre o território alemão, os laboratórios de esse país, que antes lideravam o mercado, acabaram por retirar suas plantas de produção do território brasileiro. Assim, centros de pesquisa como o Instituto Oswaldo Cruz começaram uma produção local do novo medicamento, levando a um renovado interesse dos médicos ocupados na profilaxia das doenças venéreas pelas pesquisas em áreas que até então, haviam ocupado poucas páginas da literatura médica nacional.

A efetividade no tratamento das doenças venéreas com o novo medicamento produziu duas consequências inesperadas e indesejáveis para os médicos, se bem que previsíveis pelos resultados e as características da aplicação de penicilina. Por uma parte, o modo de administração do medicamento, sua rápida ação --apenas uns dias- e os efeitos secundários praticamente nulos, foram retornando a doença ao privado, e os intensos debates públicos foram perdendo intensidade e frequência ante a que parecia ser a derrota definitiva da sífilis.

Por outra parte, em poucos anos e apesar de que as cifras de contágio de novos doentes se mantiveram estáveis segundo os inquéritos da Fundação Gaffré e Guinle e inclusive o aumento destas cifras exibido por outras entidades no mundo destinadas a levar estas contas, a necessidade de toda uma especialidade médica dedicada a entender e atender a sífilis acabou por desaparecer. A pesquisa sobre a penicilina, começada em centros alheios à prática médica, interessados na produção agrícola e de laticínios entre outros temas, conseguiu em poucos anos o que mais de meio século de alerta médica máxima ante a sífilis não fizeram, que foi oferecer uma alternativa efetiva para acabar com a doença. Com ela a sifilografia provou já não ser mais precisa, e sumiu com a nostalgia de alguns médicos, ou parte de vitória de outros, e o mutismo dos médicos locais.

A penicilina parecia haver acabado também com a maior ferramenta dos sifilógrafos na hora de exigir a atenção do Estado e dos cidadãos: o medo. Se bem que nunca havia sido suficiente aos olhos dos médicos especialistas, o medo das doenças venéreas foi empregado de múltiplas formas para pôr em marcha as estratégias profiláticas contra a sífilis. Para administrar injeções de bismuto ou de arsenicais, para fazer provas de contágio, para demandar o matrimônio dos jovens cada vez mais cedo, para conseguir o apoio da polícia no controle das zonas de prostituição, para argumentar em contra dos excessos do sexo ou por vezes até de sua prática sem mais, o medo estava presente em todos os escritos médicos. Com a penicilina, o perigo venéreo, que era a base social e moral da ação médica, seu argumento mais poderoso e o fundamento de sua legitimidade, estava desaparecendo e deixava aos sifilógrafos sem justificativas para manter uma campanha antivenérea de grandes dimensões e de múltiplas estratégias, e ao final, para continuar existindo. Por isso, desde a década de 1950, a luta antivenérea teve de mudar suas táticas, provar formas de ação, fortalecer as alianças e encontrar novos culpáveis, e alguns não tanto, e deste modo garantir sua permanência.

A prostituição foi na década de 1950, como nas décadas anteriores, o setor populacional considerado pelos médicos sifilógrafos como o maior contagiante de doenças venéreas nas grandes áreas urbanas do Brasil. No Rio de Janeiro a prostituição havia sido sempre o âmbito de intervenção privilegiado pelos médicos sifilógrafos e junto com a escola, havia sido observado de perto, haviam-se construído centros de saúde para a atenção médica exclusiva da mulher prostituída e haviam-se formulado diversas propostas para acabar com a prostituição sem enviar à cadeia as mulheres que se dedicavam a isso. Porém, poucas propostas receberam por parte do governo da cidade e do nacional a atenção e o orçamento tantas vezes solicitado pelos especialistas. Na década de 1940 as casas para refugiar as jovens das classes menos favorecidas e a legalização do matrimônio mais cedo, não foram medidas

implementadas efetivamente pelas autoridades segundo as fontes consultadas para minha dissertação, entanto que o Delito de Contágio Venéreo estabelecido no Código Penal de 1942 não teve o impacto desejado pelos médicos, deixando a profilaxia das doenças venéreas restringida aos centros de saúde e ao Posto de Atenção situado na zona do Mangue. Com a intervenção da polícia, para meados da década de 1950 foi se estabelecendo, de fato, uma zona no centro do Rio de Janeiro para o exercício da prostituição similar às propostas regulamentaristas adotadas na França do século XIX. A aliança entre médicos e policiais e os novos regulamentos para preencher os livros da polícia nas delegacias locais deixaram uma porta aberta para a inscrição e o seguimento dos movimentos das mulheres nas ruas, o que ao final deu lugar a aparição da República do Mangue, cujas normas foram produto da interação diária de policiais e prostitutas, e da ‘sugestão’ dos policiais para as meretrizes se localizar nas ruas delimitadas por eles para este fim, em ausência de uma regulamentação governamental e guiados pela defesa moral dos cidadãos segundo os critérios dos fardados. Como um espaço de exceção, a República do Mangue permitiu aos sifilógrafos entre 1954 e 1965 levar à prática as estratégias exigidas ao governo e nunca aprovadas por aquele durante décadas. Apesar do interesse manifestado por eles durante décadas na existência de um espaço dessas características, os médicos deixaram poucos registros nas publicações médicas especializadas, de acordo com o encontrado em minhas fontes, de sua participação na República do Mangue, se limitando a expor dados numéricos nos *Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia*. A parcimônia das tabelas colocadas trimestralmente nas páginas finais dos *Anais* com cifras de contágio, diagnóstico e tratamento da sífilis e da gonorréia entre as prostitutas da República do Mangue contrasta com a intensidade dos debates sobre a conveniência de abolir ou regulamentar a prostituição que caracterizou as décadas anteriores, mas está em concordância com a progressiva diminuição de artigos especializados sobre o contágio de doenças venéreas até se transformar num murmulho de números, em virtude da sensação de triunfo experimentada pelos sifilógrafos por conta da penicilino-terapia, apenas interrompido em 1965 com as declarações alarmantes do aumento dos contágios e de uma nova população que vinha a ser colocada sob o olhar médico.

Este segundo grupo a sofrer intervenção dos médicos, que desde meados da década de 1950 vinha tomando força nas publicações britânicas e mais decididamente na primeira metade da década de 1960, foram os homens homossexuais. A primeira associação das práticas homoeróticas com o contágio de doenças venéreas foi traçada pelos médicos britânicos em relação com o mundo prostitucional. Os venereologistas consideravam que as práticas homoeróticas entre homens eram perigosas pelo excesso e a falta de autocontrole,

como ocorria nas práticas sexuais entre homens e mulheres, exacerbado pelo desequilíbrio na economia sexual associada à prostituição. Mas o contágio entre homens homossexuais devia ser mais temido do que outros contágios por seu caráter silencioso e oculto; os homens contagiados deste jeito não confessavam aos médicos a verdadeira origem de sua contaminação por medo das autoridades o que os fazia duplamente perigosos, pois eram homens promíscuos e contaminantes segredos, e doentes por partida tripla: doentes de um desejo sexual ingovernável, doentes de sífilis e gonorreia, doentes de ‘homossexualismo’. Assim a legislação que ainda nesses anos condenava duramente o ‘homossexualismo’ virava nesse caso um obstáculo para a luta antivenérea, pois ante o olhar destes médicos os homens homossexuais não precisavam ser punidos, mas tratados e curados de seu desvio.

No caso brasileiro, se bem que a existência de homens prostitutas era conhecida desde décadas atrás e apesar do trabalho de perto que os sifilógrafos haviam estado realizando nas zonas do meretrício das maiores cidades do Brasil, os homens que exerciam esse ofício não apareceram nas publicações médicas nacionais dedicadas às doenças venéreas até 1965, ano que fecha esta pesquisa. A homossexualidade masculina aparecia descrita pelos sifilógrafos locais com figuras similares às utilizadas pelos médicos legistas das três primeiras décadas do século XX, que consideravam a homossexualidade como uma anormalidade com uma dupla valência de crime e de doença mental, derivada da degenerescência da raça e da queda da moralidade da população. Para a década de 1960, a categoria de raça havia deixado de ser utilizada no sentido de desigualdade social que ganhou durante o período eugenista, mas não desapareceu totalmente dos textos. Continuava a ser um marcador de diferença e era utilizada como um termo descritivo, individualizador, dos pacientes dos sifilógrafos. Da degenerescência e seu papel no debate sobre as práticas homoeróticas, no entanto, sobreviveram alguns elementos, pois ou interesse dos médicos com a origem biológica ou ambiental da homossexualidade masculina retomava os argumentos dos médicos legistas da passagem de século, acrescentada com os postulados da endocrinologia e enfatizando na inconveniência da proibição da homossexualidade na profilaxia das doenças venéreas. As reflexões médicas se concentraram no homem homossexual, entanto que a homossexualidade feminina não apareceu referenciada nos documentos consultados.

Se bem que os argumentos da eugenia caíram rapidamente no desprestígio nos anos 1940 com o descobrimento dos horrores do nazismo, algumas de suas preocupações persistiram e com elas, estratégias e técnicas de intervenção dos cidadãos desenvolvidas pelo movimento eugenista continuaram a ser aplicados na profilaxia da sífilis e da gonorreia até a desaparecimento definitiva da sifilografia em 1965. A raça já não foi mais o operador entre o

nacionalismo e o biodeterminismo já não sendo mais referenciada na produção médica nacional, mas as práticas sexuais continuaram a ser vigiadas de perto. A segregação de setores sociais permaneceu, porém, refletida na emergência da homossexualidade masculina na luta antivenérea e na velha prática de observar, diagnosticar e tratar as doenças venéreas entre as prostitutas, ainda vistas como a fonte destes males. A aparição do AIDS começando a década de 1980 remete a essa associação: a aproximação médica à nova epidemia se fundamentou em princípios herdados da sifilografia, deixando ver em ação a tática da homogeneização, medicalização e criminalização dos doentes e dos grupos sociais que já haviam sido responsabilizados pela propagação destas doenças. Assim, velhos e novos inimigos ficaram mais uma vez sob o olhar punitivo da sociedade e de seus especialistas.

Bibliografia

Fontes documentais

ABREU, Mário Fróes *et al.* Normas para a uniformização do diagnóstico sorológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v.16 n. 2, 1941, p. 99-146

ACTAS DO PARLAMENTO DO REINO UNIDO, <http://hansard.millbanksystems.com/written_answers/1944/aug/03/penicillin#S5CV0402P0_19440803_CWA_135>. Acesso 06/07/2011

AMORIM, Geraldo e Nassim JABUR. Sorodiagnóstico da sífilis pela prova de fixação do complemento. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 12, 1942, p. 985-1005

AMORIM, Geraldo. Percentuais da sífilis na Armada. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 16, 1943

ARÊA-LEÃO, A.E., Nery GUIMARÃES, Genard NOBREGA. Ensaio terapêuticos com penicilina II- Sífilis. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2, 1943

BARROS, José Martins de. Inquérito Sorológico para o Diagnóstico de Sífilis, realizado na zona do meretrício de São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 3, 1949

BARRETO, José Barros. Atividades de um ano do Departamento Nacional de Saúde. **Arquivos de Higiene**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, 1943

BAYER <<http://www.bayer.com/>>. Acesso em 15/07/2011

BELL, Paul. New Drug Leads from Enzyme Studies. **BioScience**, Los Angeles, v. 16 n. 10, 1966, p. 721 (The Biologist in the Pharmaceutical Industry)

BERNARDELLI, W. Hermafroditismo heterogonadal ou verdadeiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, 1952a

_____. Sugestão para o tratamento hormonal do homossexualismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 2, 1952b

BOPP C. e R. MÜLLER. Ressurgimento da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 40 n. 2, 1965

CANELAS, Horácio Martins. Resultados terapêuticos em 50 casos de neuro-sífilis. **Arquivos de Neuropsiquiatria de São Paulo**, São Paulo, v. 9 n. 21, 1951

CAPANEMA, Gustavo. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

CARDOSO, Humberto T., Mireille I. Carneiro FELIPPE, Carneiro, Clotilde PIRRO, e Eline M. BONA. Produção de Penicilina Terapêutica. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 1, 1945

CARILHO, Heitor. Neuro-sífilis e delinquência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

COSTA, Matias. Incidência e profilaxia da sífilis nervosa. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

COSTA, Edgar Drolhe da. Cancro Sifilítico Perigenital. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 16. n. 1, 1941

COUTINHO, Eugenio. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

CUNHA, Heitor de Oliveira. Sífilis e casamento. **Vida Médica**, Rio de Janeiro, n. 2, 1941

_____. Pseudo-micetoma sífilítico. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 No. 4, 1944

CUNHA, Jorge da. Índice de sífilis no meretrício do Rio de Janeiro. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

CUNHA, A.M., A. E. ARÊA-LEÃO, Nery F. GUIMARÃES e Humberto T. CARDOSO. Ensaio Terapêuticos com Penicilina I - Bouba (Framboesia, Pian, Yaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 40 n. 2, 1944

_____. Ensaio terapêuticos com penicilina III: Bouba (framboesia, pian, jaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2., p. 247-255, 1943

DÓRIA, João Rodríguez da Costa. Delinquência infantil. **Revista Penal e Penitenciária**, São Paulo, n. 1, 1943

FLEMING, Alexander. The Discovery of Penicillin. **British Medical Bulletin**, Oxford, n. 2, 1944

FLEMING, Alexander. Of the antibacterial action of cultures of a *Penicillium*, with a especial reference to the use in the isolation of B Influenzae. **The British Journal of Experimental Pathology**, Oxford, v. 10, 1929, p. 226-236

FONTENELLE, J. P. O médico sanitário e a moderna saúde pública. **Folha Médica**, Rio de Janeiro, n. 15, 1941

FREITAS, Lincoln, e Luiz Campos de Melo. A sífilis em diversas capitais brasileiras. Em **Anais da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

FREUD, Sigmund. Carta a una madre norteamericana. **La homosexualidad en la sociedad moderna**. Buenos Aires: Siglo xx, 1973, p. 17-18 (Selección de textos de Freud, Ferenczi, Kardiner, Bouvoir, entre outros, realizada por H. M. Ruitenbeek)

FUNDAÇÃO GAFFRÉE E GUINLE. Relatório anual correspondente aos serviços técnicos durante o ano de 1959. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 35 n. 1, 1959

FURTADO, Adolpho da Rocha. Atividade Antibacteriana do *Aspergillus Flavus*. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 1, 1943

_____. Pesquisa de atividade antibacteriana com 180 amostras de *Aspergillus Michelli* 1729. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 2, 1943

FURTADO, Tancredo. Artigo Especial: Primeiro Simpósio Internacional Sobre Doenças Venéreas e Treponematoses. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 32 n. 1, 1957

GALDINO, Alferes, Gerson Sá Pinto COUTINHO e Gilson de ALMEIDA. Esboço da campanha anti-venérea em Natal. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 21, 1944

GALTON, Francis. Hereditary Character and Talent. **Macmillan's Magazine**, Londres, v. 12, 1865. p 166

GÓMEZ, Rui Pereira. Cancro Venéreo Simples. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 1, 1943

GUIMARÃES, F. Nery. Ensaio terapêutico com penicilina IV: Bouba (framboesia, pian, jaws). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 42 n. 2., 1944

_____. Ensaios terapêuticos com penicilina V: Bouba (framboesia, pian, jaws). I. Dose curativa mínima. II. Redução do número de injeções diárias. III. Redução de tempo de tratamento pelo emprêgo de doses mais elevadas. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 1, 1945

INSTITUTE PASTEUR <<http://www.pasteur.fr/>>. Acesso em 20/07/2011

JABOR, Arnaldo. No "mangue", morava a miséria do desejo. **Estadão**. São Paulo, 14 Jul. 2009. <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,no-mangue-morava-a-miseria-do-desejo,402357,0.htm>>. Acesso em 30/10/2011

JEFFERIS, F.J.G. Venereal disease and the homosexual. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 32 no. 17, 1956

JOFILY, Alonso. O relatório das atividades técnico-administrativas das unidades sanitárias. **Folha Médica**, Rio de Janeiro, n. 23, 1941

JONES, Frank R. e Price, Kline A. Trends in venereal diseases. **Journal of Negro Education**, Washington D.C., v. 18 n. 3, 1949

LAIRD, Sydney M. Editorial. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 27 n. 3., 1951

LIMA, Carlos Vieira. Incidência da sífilis nos menores desvalidos e delinquentes. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

LOGAN, W. P. D. Mortality in England and Wales from 1848 to 1947. **Population Studies**, Londres, v. 4 n. 2, 1950

LONDRES, Genival. Incidência da Sífile através de dados das clínicas hospitalar e privada. **Revista Médica Municipal**, Rio de Janeiro, n. 2, 1941

MACEDO, J. Vieira de e Rui de Azevedo MARQUES. Incidencia da sífilis no baixo meretrício de São Paulo. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

MACEDO, Áureo Guimarães. Seis meses de luta contra a sífilis no CFN. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, Rio de Janeiro, n. 20, 1944

MAGALHÃS, Octávio e Adyr ROCHA. Tifo exantemático neotrópico no Brasil. Ensaios terapêuticos com a penicilina. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 1., 1943

MAHONEY, John F., R. C. ARNOLD e A.D. HARRIS. Penicillin Treatment of Early Syphilis. **A Preliminary Report**, **American Journal of Public Health and The Nation's Health**, New York, v. 33 n. 12, 1943

MARONE, Ruggiero. A sífilis e as profissões. Estudo estatístico sobre 20 000 casos. **Gazeta Clínica**, Rio de Janeiro, n. 39, 1941

MELO, Luiz Campos. Sobre a situação do problema das doenças venéreas no Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 1, 1947

MERCK & CO. <<http://www.merck.de/>>. Acesso em 15/07/2011

MOORE, Joseph. Venereology in transition. **British Journal of Venereal Diseases**, Londres, v. 27 n. 3, 1951

MOREL, Bénédict-Augustin. The Degeneracy of the Human Species. **The Crayon**, New York, v. 4, n. 4, Abr., 1857, p. 108-109

MOTA, Joaquim. Discurso inaugural da Conferência. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

_____. Padronização do tratamento da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, 1941, p. 147-165

MOURÃO, Benedictus Mario. Sífilis secundária ulcerosa. Considerações sobre um caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 3, 1948

NINA-RODRIGUES, Raimundo. Mestiçagem, degenerescência e crime. **História, Saúde, Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 4, 2008. Tradução de Mariza Corrêa do artigo "Métissage, dégénérescence et crime", publicado nos *Archives d'Anthropologie Criminelle*, v.14, n.83, 1899

Noticiário. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 4, 1946

_____. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, 1947

O'LEARY, Paul A. Editorial. **American Medical Association's Archives of Dermatology and Syphilology**, Los Angeles, v. 71 n. 1, 1955

OMS. Report on the Third Session of the Expert Committee on Biological Standardization (May 2-7, London, 1949). **Official Records of the World Health Organization** n. 8, 1950

_____. **Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud.** Ginebra, 1958, p. 199

_____. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos OMS** Ed. 45, 2006, p. 1-18 (Suplemento)

PEIXOTO, Afrânio. **Novos rumos da medicina legal.** Rio de Janeiro: Editorial Guanabara, 1932

_____. **Criminologia.** Rio de Janeiro: Editorial Guanabara, 1933a

_____. Missexualismo. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação**, v. 3 n. 6, Feb. 1933b, p. 67-73

_____. **Clima e Saúde. Introdução biogeográfica à civilização brasileira.** São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938

PEIXOTO, P.G. Editorial. **Anais de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 3, 1942, p. 3-5

_____. Sessão de 29 de abril de 1942 da Secção do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 3, 1942

_____. Editorial. **Anais de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 2, 1943

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 1, 1944, p. 5-8

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 20 No. 1, 1945

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 2, 1945, p. 5-6

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 2, 1946

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 23 n. 1, 1948

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 2, 1949

_____. Editorial. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 1, 1950

PEREIRA, Hermógenes. Influência da sífilis no meio do funcionalismo público. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

PEREIRA, Antônio Carlos. Problema venéreo (Solução do problema venéreo em nosso meio). **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 4, 1946

PFIZER <<http://www.pfizer.com/>>. Acesso em 15/07/2011

PÔRTO, Jarbas. Aureomicina na sífilis primária e cancro mole. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 26 n. 2, 1951

RAPER, Kenneth B. A Decade of Antibiotics in America. **Mycologia**, Corvallis v. 44 n. 1, 1952, p.1-59

REIDS, Roger. Trends in Mycology. **AIBS Bulletin**, Los Angeles, v. 6 n. 5, 1956, p. 10

RIBEIRO, Leonídio. Homossexualismo e Endocrinologia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13 n. 3, Set., 2010 p. 498-511. O original foi publicado na Revista Brasileira – Síntese do Momento Internacional n. 9, Jul-Ago., 1935, p. 155-168

ROCHA, José Duarte Gonçalves da. Lenocínio-Colaborador permanente e decisivo no Contágio Venéreo e na propagação da sífilis. Em **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

ROCHA, Gline. Curso de Imunologia da lepra. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 1, 1943, p. 23-39

ROCHA, Gline. Noticiário. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 19 No. 4, 1944

RAIN, Charles. Treatment of yaws with antibiotics. **Annals of the New York Academy of Science**, New York, v. 55, 1956, p. 1176–1185

ROMANSKEY, Monroe, Charles E. RAIN e George E. RITTMAN. Treatment of Early Syphilis with Calcium penicillin-oil-beeswax. **Journal of the American Medical Association**, New York, v. 14 n. 132, 1946, p. 847-851

ROTTA, Osmar. Diagnóstico serológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80 n.3, 2005. p. 299-302

SENADO FEDERAL. Decreto 847 de 11 de Outubro de 1890. <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em 30/10/2011.

SERVIÇO DE DOENÇAS VENÉREAS DO DISTRITO FEDERAL. Relatório. **Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, Rio de Janeiro, v. 27. n. 3, 1952

SILVA P.A. e TELES J. C. S. Sífilis e criminalidade. **Revista Penal e Penitenciária**, São Paulo, n. 1, 1943

SOUZA, Elemir Macedo de. A hundred years ago, the discovery of *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 80 n. 5, Oct. 2005

THOM, Charles. Mycology presents Penicillin. **Mycologia**, Corvallis, v. 37 n. 4, 1945, p. 460-475

TYNDALL, J. **Essays on the Floating Matter of the Air in Relation to Putrefaction and Infection**. London, 1881

USP. **Estatutos**, Decreto 7065 de 6 de abril de 1935; Decreto 52.326 de 16 de dezembro de 1969

VILAS-BOAS, Jaime de Azevedo, Benjamim GONÇALVES e Fernando Alberico de Souza da SILVEIRA FILHO. Incidência da Sífilis no Exército. **Anais da Primeira Conferencia Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941

Referências

ABUD, Katia Maria. Formação da Alma e do Caráter Nacional: Ensino de História na Era Vargas. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 18 n. 36, 1998. p. 103-114

ADAMS, Mark, Adam GARLAND e Sheila WEISS. Human Heredity and Politics: A Comparative Institutional Study of the Eugenics Record Office at Cold Spring Harbor (United States), the Kaiser Wilhelm Institute for Anthropology, Human Heredity, and Eugenics (Germany), and the Maxim Gorky Medical Genetics Institute (USSR). **Osiris**, Kingstone, Rhode Island, vl. 20, 2005, p. 232-262 (2nd Series)

AMERICAN INSTITUTE OF BIOLOGICAL SCIENCE. Nobel Prize Winners in Physiology and Medicine: 1901-1953. **AIBS Bulletin**, Los Angeles, v. 4 n. 1, 1954

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da Unesp, 1999

BATTIBUGLI, Thaís. **Democracia e segurança pública em São Paulo (1946-1964)**. Tese (Doutorado em Ciência Política), São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2006

BESSE, Susan. **Restructuring Patriarchy: The Modernization of Gender Inequality in Brazil, 1914-1940**. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1996

BESSE, Susan. **Modernizando a desigualdade: Reestruturação da Ideologia de Gênero no Brasil, 1914-1940**. São Paulo: Edusp, 1999

BOVET, Daniel. **Une chimie qui guerit: Histoire de la decouverte des sulfamides**. Paris: Editions Payot, 1988

BRISTOW, Adrian F., Trevor BARROWCLIFFE e Derek R. BANGHAM Standardization of Biological Medicines: The First Hundred Years, 1900-2000. **Notes and records of the Royal Society of London**, Londres, v. 60 n. 3, p. 271-289

BUSTAMANTE TEJADA, Walter Alonso. **Invisibles en Antioquia. Una arqueologia de los discursos sobre la homosexualidad**. Medellín: Universidad Nacional de Colombia e La Carreta Editores, 2004 (Colección Ojo de Agua)

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **Os crimes de Preto Amaral. Representações da degenerescência em São Paulo. 1920**. Tese (Doutorado em História), Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis, Universidade Estadual Paulista, 2003

CAPORALE BEZZINI, Silvia. Foucault y el feminismo: un encuentro imposible? Em **Anales de Filología Francesa**, Murcia, No. 7, 1995, p. 5-18

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

_____ e RUSSO Jane Araújo. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2, Maio- Ago., 2002, p. 273-290

CASIMIRO, Ana Carolina. **Plantão Social: A prática Profissional dos Assistentes Sociais do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social), Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008

CAULDFIELD, Sueann. O nascimento do Manguê: raça, nação e o controle da prostituição no Rio de Janeiro, 1850-1942. **Tempo**, Rio de Janeiro, n. 9, Jul., 2000, pp. 43-63

CORBIN, Alain. **Les filles de noce. Misère sexuelle e prostitution au XIX siècle**. Paris: Flammarion, 1982

CORLEY, T. A. B. The British Pharmaceutical Industry Since 1851. Em **The pharmaceutical industry: a guide to historical records**. Richmond, L., Stevenson, J. and Turton, A. (Eds.) Londres: Centre for International Business History, University of Reading, Ashgate, Adlershot, p. 14-32

CUNHA, Olivia Maria Gomes da. 1933: um ano em que fizemos contatos. **Revista USP**, São Paulo, n.. 28, Dez-Fev. 1995/1996, p. 142-163

CUNHA, Olivia Maria Gomes da. **Intenção e gesto. Pessoa, cor e a produção cotidiana da (in)diferença no Rio de Janeiro, 1927-1942**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002

CUNHA, Vívian da Silva. **O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2005

DALE, Henry. Experiment in Medicine. **Cambridge Historical Journal**, Cambridge, v. 8. n. 3, 1946

ENGEL, Magali Gouveia. As fronteiras da *anormalidade*: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 547-563

_____. Sexualidades Interditadas, Loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, Jun. 2008, p.173-190

FACCHINETTI, Cristiana e VENANCIO, Ana Teresa. Entre a psicanálise e a degenerescência: sexualidade e doença mental no início do século XX no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, São Paulo, v. 9 n. 1, 2002. p. 151-161

FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. Tese (Doutorado em História Econômica), São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2005

FINAMORI, Sabrina Deise. **O gênero e a espécie: paternidade e sexualidade nas décadas de 1920 a 1940**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2006

FORNABAI, Nanette. Criminal Factors: "Fantômas", Anthropometrics, and the Numerical Fictions of Modern Criminal Identity. **Yale French Studies**, New Haven, No. 108, 2005. p. 60-73 (Crime Fictions)

FOUCAULT, Michel. **Historia de la Sexualidad, Volumen I. La Voluntad de Saber**. México D. F.: Siglo XXI Editores, 1991[1976]

_____. **Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000

FRY, Peter. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. Em **Caminhos cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais**. Fry, Peter *et al.* São Paulo: Brasiliense, 1982, p.65-80

FRY, Peter e Edward MACRAE. **O que é a homossexualidade**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983

GALIMBERTI, Ricardo, Adrián Martin PIERINI e Andrea Bettina CERVINI. **Historia de la Dermatologia Latinoamericana**. París, Éditions Privat, 2007

GAUDILLIÈRE, Jean-Paul, e Bernd GAUSEMEIER. Molding National Research Systems: The Introduction of Penicillin to Germany and France. **Osiris**, Chicago, v. 20, 2005, p. 180-202 (Politics and Science in Wartime: Comparative International Perspectives on the Kaiser Wilhelm Institute)

GIORDANO, Verónica. Ciudadanía universal/Derechos excluyentes. La mujer según el código civil en Argentina, Brasil y Uruguay (c. 1900-1930). Em **Jornadas Gino Germani**. Buenos Aires: IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2003

GIUMBELLI, Emerson. Heresia, doença, crime ou religião: o Espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 4 n. 2, 1997

GREEN, James Naylor. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. Cristina Fini e Cássio Arantes Leite (Trad.), São Paulo: UNESP, 1999

_____. **Homosexuality, Eugenics, and Race: Controlling and Curing "Inverts" in Rio de Janeiro in the 1920s and '30**. Em CONFERENCE: THE BODY AND BODY POLITIC IN LATIN AMERICA, Abr. 18 e 19, Center for Historical Studies and Driskell Center, University of Maryland, Maryland, Estados Unidos. 2003. Disponível em <<http://driskellcenter.umd.edu/programs/2002-2003/conf/latambody/green.pdf>>. Acesso em 18/10/2011

GUASCH, Óscar e Raquel OSBORNE. Avances en sociología de la sexualidad. Em **Sociologia de la Sexualidad**. Madrid: CIS/Siglo XXI de España, 2003

GUTMAN, Guilherme. Criminologia, Antropologia e Medicina Legal. Um personagem central: Leonídio Ribeiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v 13 n. 3, p. 482-497, Set. 2010

HALLER, John. The Species Problem: Nineteenth-Century Concepts of Racial Inferiority in the Origin of Man Controversy. **American Anthropologist New Series**, Arlington, v. 72 n. 6, dec., 1970, p. 1319-1329

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Visão do Paraíso: os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1959]

HUTCHEON, Linda e HUTCHEON, Michael. Syphilis, Sin and the Social Order: Richard Wagner's "Parsifal". **Cambridge Ópera Journal**, Cambridge, v. 7 n. 3, 1995

LANSBERG, H. Prelude to the discovery of penicillin. **Isis**, Chicago, v. 40 n. 3, 1949

LATOUR, Bruno. **Les microbes, guere e paix**. Paris: Éditions Métailié, 1984

_____. **Ciencia en acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad**. Barcelona: Editorial Labor, 1992 [1987]

LEAVITT, Judith e Ronald NUMBERS. **Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health**. University of Winsconsin Press, 1997

LEITE, Juçara Luzia. **República do Mangue. Controle policial e prostituição no Rio de Janeiro, (1954-1974)**. São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2005

LEITE, Myriam Lifichtz Moreira. A mulher das camadas médias entra o mercado de trabalho. Em **Família, Mulher, Sexualidade e Igreja na História do Brasil**. María Luiza Marcílio (Org.). São Paulo: Edições Loyola, 1993, p. 191-195

LOWE D. A. e R. P. ELANDER. Contribution of Mycology to the antibiotic Industry. **Mycologia**, Corvallis, v.75 n. 2., 1983, p. 361-373

MACHADO, Leonardo Diogo Cardoso Nogueira. **Patologização do desejo. O Homossexualismo masculino nos manuais de medicina legal do Brasil das décadas de 1940 e 1950**. Monografia (requisito parcial à conclusão do Curso de História), Curitiba: Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, 2010

MACIEL, Maria Eunise. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**, n. 11, Porto Alegre, Jul., 1999, p. 121-130

MACKENZIE, Donald. Eugenics in Britain. **Social Studies of Science**, Londres, v. 6 n. 3/4, Sep., 1976, p. 499-532 (Special Issue: Aspects of the Sociology of Science: Papers from a Conference, University of York, UK 16-18 Sep., 1975)

MALUF, Marina, e Maria Lúcia MOTT. Recônditos do mundo feminino. Em **História da Vida Privada no Brasil. Volume 3. República: da Belle Époque à Era do Rádio**. Nicolau Sevcenko e Fernando Novais (Orgs.). São Paulo: Companhia das Letras, 1998

MENEZES, Lená Medeiros de. **Os estrangeiros e o comércio de prazer nas ruas do Rio de Janeiro (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992

MOSSE, George. Nationalism and Respectability: Normal and Abnormal Sexuality in the Nineteenth Century. **Journal of Contemporary History**, Londres, v. 17 n. 2, Apr., 1982, p. 221-246

NEEFS, Hans. The introduction of diagnostic and treatment innovations for syphilis in post-war VD policy: «L'expérience belge» Dynamis. **Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam**, Granada, No. 24, 2004, p. 93-118

OBREGÓN, Diana. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, 2002, p. 161-186. (Suplemento)

ODA Ana Maria Galdini Raimundo e Paulo DALGALARRONDO. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22 n. 44, 2000, p. 178-179

OLIVEIRA, Roselinton Silva. Religiões afro-brasileiras. Da degenerescência à herança nacional: lendo a Nina Rodrigues. **Revista Nures**, São Paulo, n. 15, 2010

ORDOVER, Nancy. **American Eugenics: Race, Queer Anatomy, and the Science of Nationalism**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2003

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Em **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas**. Edgardo Lander (Comp.). Buenos Aires: CLACSO, 2003, p. 201-246

PEREIRA, Cristiana Schettini. **“Que tenhas teu corpo”**: Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Tese (Doutorado em História), Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2002

PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003

RAGO, Margareth. **Entre o anarquismo e o feminismo: Maria Lacerda de Moura e Luce Fabbrì**. Disponível no website do Núcleo de Sociabilidade Libertária, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da PUC-SP <<http://www.nu-sol.org/agora/pdf/margarethrago.pdf>>. Acesso em 10/11/2011

RAMSDEM, Edmund. Carving up Population Science: Eugenics, Demography and the Controversy over the 'Biological Law' of Population Growth. **Social Studies of Science**, Londres, v. 32 n. 5/6 Oct. - Dec., 2002, p. 857-899

RIBAS, Ana Claudia e Sônia Weidner MALUF. SERIA A MULHER UMA DEGENERADA? Lançando olhares sobre os discursos em defesa do prazer sexual feminino nas publicações anarquistas do século XX. Em II SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES. 4 a 6 de Setembro de 2011, Salvador de Bahia. **Anais do II Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, Salvador de Bahia. Disponível em <<http://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/seria-a-mulher-uma-degenerada-lanc3a7ando-olhares-sobre-os-discursos-em-defesa-do-prazer-sexual-feminino-nas-publicac3a7c3b5es-anarquistas-do-sc3a9culo-xx.pdf>>

ROBBEN, Antonio C.G. Habits of the Home: Spatial Hegemony and the Structuration of House and Society in Brazil. **American Anthropologist, New Series**, Arlington, v. 91 n. 3, Sep., 1989, p. 570-588

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001

ROMERO PÉREZ, Rosalía. **En torno al pensamiento crítico. Michel Foucault y la teoría feminista**. Tese (Doutorado em Historia de la Filosofía). Madrid: Departamento Filosofía IV Teoría del conocimiento e historia del pensamiento, Universidad Complutense de Madrid. 1996

RUBIN, Gayle. Reflexionando sobre el sexo. Notas para una teoría radical de la sexualidad. Em Carole S. Vance (Comp.) **Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina**. Madrid: Editorial Revolución, 1989. p. 113-190

RUSSO, Jane, e Fabíola ROHDEN. **Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social e Centro Latinoamericano de Sexualidade e Direitos Humanos, 2011

SCHAMA, George. Pilzkrieg: the German wartime quest for penicillin. **Mycrobiology Today**, Reading, v. 30, 2003, p. 120-123

_____. Zones of inhibition? The transfer of information relating to penicillin in Europe during World War II. Em **Advances in Applied Microbiology** v. 69, Allen Laskin, Geoffrey Gadd e Sima Sariaslani (Eds.). Leicestershire: Academic Press, 2009, p. 133-158

SCHWARCZ, Lilia. Espetáculo da miscigenação. **Estudos avançados**, São Paulo v. 8 n. 20, Abr., 1994, p.137-152.

SEKULA, Allan. The Body and the Archive. **October**, Massachusetts, Vol. 39, 1986, p. 3-64

STAFFORD, R.O. The Growth of American Pharmaceutical Biology. **BioScience**, Los Angeles, v. 16 n. 10, 1966

STAUM, Martin. Nature and Nurture in French Ethnography and Anthropology, 1859-1914. **Journal of the History of Ideas**, Philadelphia, v. 65 n. 3, Jul., 2004, p. 475-495

STEPAN, Nancy Leys. “Eugenics in Brazil 1917-1940”. Em **The Wellborn science: eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia**. Mark. B. Addams (Ed.). Oxford University Press, 1990

SUÁREZ Laura e Guazo LÓPEZ. **Eugenesia y racismo en México**. México D. F.: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005

SZASZ, Ivonne. El discurso de las Ciencias Sociales sobre la Sexualidad. Em **Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate**. Cáceres, Carlos F.; Frasca, Timothy; Pecheny, Mario; Terto Júnior, Veriano (Eds). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004, p. 65-76

TOMES, Nancy. Merchants of Health: Medicine and Consumer Culture in the United States, 1900-1940. **Journal of American History**, Bloomington, v. 88 n. 2, 2001, p. 522

VANCE, Carole S. A Antropologia redescobre a Sexualidade: Um Comentário Teórico. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5 n.1, 1995, p. 7-32

VENANCIO, Ana Teresa. Doença Mental, Raça e Sexualidade nas Teorias Psiquiátricas de Juliano Moreira. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, 2004

VINCENT, Gérard. Uma história do segredo? Em **História da vida privada, Volume 5. Da Primeira Guerra a nossos dias**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009

WAINWRIGHT, Milton. Roger Reid's early contribution to the study of penicillin. **Journal of Medical Biography**, Londres, n. 4, 1996, p. 14-17

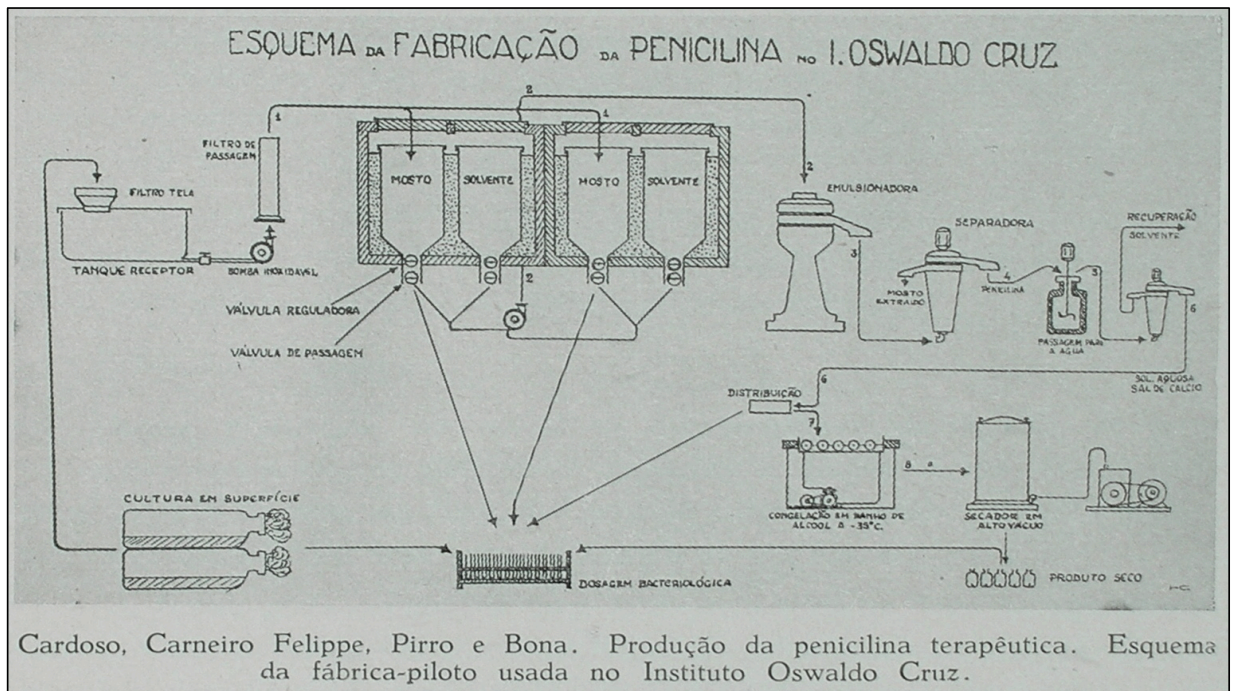
WAINWRIGHT, Milton. Hitler's Penicillin. **Perspectives in Biology and Medicine**, Baltimore, v. 47 n. 2, 2004, p. 189-198

WALKOWITZ, Judith R. **Prostitution and Victorian Society: Women, Class and the State**. Londres, Cambridge University Press, 1982

WEEKS, Jeffrey. La invención de la sexualidad. Em **Sexualidad**. Barcelona: Paidós, 1998

ZALLEN, Doris T. Louis Rapkine and the Restoration of French Science after the Second World War. **French historical Studies**, Durham, v. 17 n. 1., 1991

Anexos



Anexo 1. Desenho original da máquina de purificação da penicilina do Instituto Oswaldo Cruz em 1942