



SOUZA ARAÚJO E A ORGANIZAÇÃO DO DISPENSÁRIO DE COMBATE À SÍFILIS DE CURITIBA *

SILVIA DE ROSS **

LIANE MARIA BERTUCCI ***

Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, ou seja, manifesta-se em todo o organismo. A moléstia tem como agente etiológico a bactéria *treponema pallidum* e pode ser transmitida tanto por via sexual quanto para a criança durante a gestação. Até as primeiras décadas do século XX não havia uma droga considerada eficaz para liquidar a moléstia e no tratamento da sífilis eram utilizados elixires, xaropes, mercuriais e compostos arsenicais¹. Assim, mesmo com o agente etiológico da doença identificado em 1905, a sífilis desafiava os médicos e a doença continuava fazendo muitas vítimas. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.116).

Desde o final dos Oitocentos, duas hipóteses sobre a sífilis dividiram a comunidade médico-científica: a de a moléstia ser disseminada de forma hereditária e a que defendia a propagação da sífilis por herança (congênita) durante a gestação, ou seja, a mãe contaminada, em geral pelo marido, transmitia a doença ao filho por meio da placenta (PARASCANDOLA, 2008; QUÉTEL, 1986). Hipóteses que determinariam ações para tentar prevenir ou debelar a doença.

Mas não foram apenas o entendimento e o tratamento desta moléstia que passaram por transformações ao longo dos anos. Entre os significados atribuídos à sífilis figuravam noções assustadoras da doença como castigo divino ou praga sexual – um sinal de decadência moral –, noções presentes em relatos de médicos das cidades italianas atingidas pela enfermidade no século XV (QUÉTEL, 1986, p.10). Paralelamente, nesse mesmo contexto europeu a sífilis foi caracterizada também como um indício de virilidade (BROWN, 2013, p.145), perspectiva

* Este texto é uma versão resumida e pouco modificada do capítulo A organização dos Dispensários de combate à sífilis no Paraná: de Souza Araújo a Barros Barreto (anos 1920), que será publicado no livro MAGALHÃES, S.M. et al (orgs.) *História da saúde e das doenças no Brasil*. São Paulo: Alameda (prelo).

** Doutora em Educação.

*** Universidade Federal do Paraná. Doutora em História.

¹ A penicilina, uma das substâncias mais eficientes para o tratamento da sífilis, foi descoberta no final dos anos 1920 e começou a ser utilizada para combater esta doença nos anos 1940. No Brasil a penicilina foi produzida em larga escala a partir de 1943.

difundida no Brasil desde os tempos coloniais (FREYRE, [1933] 1952, p.160). Outra conotação atribuída à sífilis, que perdurou durante décadas no Brasil, foi a associação de sua disseminação no país graças a suposta sexualidade exacerbada dos seus habitantes devido ao clima tropical (CARRARA, 1996, p.126-127). Entretanto, a percepção desta doença como um terrível mal sempre prevaleceu, concorrendo para que ninguém quisesse ser responsabilizado pela origem e difusão de epidemias da doença².

No Brasil, a sífilis e seus diferentes significados estiveram presentes desde o século XVI (SANTOS FILHO, 1991). Nas terras que formaram o Paraná, temos informações sobre a doença inclusive em narrativas feitas por viajantes europeus dos Oitocentos. Em 1820 o botânico francês Auguste de Saint-Hilaire afirmou que nos Campos Gerais (ou Segundo Planalto) as doenças venéreas eram muito comuns e que na vila de Curitiba, localizada a aproximadamente sessenta quilômetros daquela área, a sífilis seria uma das principais causas do pequeno número de longevos (SAINT-HILAIRE, [1851] 1964, p.14 e 118). O tempo passou, a vila tornou-se cidade e, em 1853, capital paranaense e a sífilis continuou a vitimar sua população.

Nos anos seguintes, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, coincidindo com a chegada de grandes contingentes de imigrantes e do crescimento urbano de várias áreas do país, a sífilis passaria a ser considerada uma ameaça para a saúde nacional (MARQUES, 2004). Nessa época o Paraná viveu o *boom* dos engenhos de erva-mate, uma atividade que se desenvolvia próxima de áreas urbanas pelo tipo de práticas que demandava, contribuindo para o crescimento de vilas e cidades e para o dinamismo comercial e aumento do número de oficinas e fábricas notadamente na região de Curitiba, cidade que em 1890 tinha cerca de 24.500 habitantes e em 1920 contava com quase 79.000 moradores (DE BONI, 1998; MARTINS, 1941). Mas esse crescimento também acarretou problemas relacionados à manutenção ou restauração da saúde da população: pouca oferta de água e de esgoto encanados, edificações precárias, insalubridade urbana, doenças epidêmicas. Nesse cenário a sífilis, que cem anos antes havia chamado a atenção de Saint-Hilaire, tornou-se uma das preocupações centrais das autoridades médico-governamentais paranaenses.

² A maioria dos estudos historiográficos aponta a América como lugar original da sífilis, apesar de alguns textos acadêmicos afirmarem a origem europeia da doença, defendendo que casos da moléstia eram confundidos com lepra já na Idade Média e que a evidência da sífilis na Europa, a partir do século XV, teria acontecido devido ao incremento da circulação humana e a multiplicação de contatos sexuais.

No Paraná dos anos 1920, como em outras partes do Brasil, o combate à sífilis teve um alvo privilegiado: as meretrizes. Segundo Engel (1989, p. 91), a ideia da prostituição como “fonte de propagação da sífilis” não era nova e circulava no país, pelo menos, desde os debates da Academia Imperial de Medicina. (ENGEL, 1989, p.56). Conforme escreveu Rago (1991, p.134), na cidade de São Paulo dos anos 1870 o combate às doenças venéreas e, em especial, à sífilis, reforçou a iniciativa que os médicos tomaram para “conhecer minuciosamente a vida cotidiana das meretrizes e o interior dos bordéis”.

Nessa época, nacional e internacionalmente, duas propostas dividiam os médicos em relação à prostituição: a da regulamentação – fichar, controlar, punir, e a da abolição – supervisionar, educar, extinguir (RAGO, 1991; CARRARA, 1996). Entretanto, no início do século XX as discussões e ações desses dois grupos giravam em torno do controle da sífilis (RAGO, 1991, 134) e suas ações, por vezes, pareciam combinar aspectos destas duas propostas³.

Divididos entre a tese da sífilis hereditária e a da sífilis congênita e entre as ações regulamentaristas e as abolicionistas, os médicos encontraram um ponto em comum a partir do qual todos deveriam agir: a ideia que a sífilis era um fator de degeneração⁴. Em 1923, o médico Oscar Fontenelle, que discordava da tese da sífilis ser uma moléstia hereditária, foi enfático ao afirmar que, embora não fosse efetivamente hereditária a sífilis era uma doença herdada e, portanto, um “poderoso fator de degeneração da raça” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, out.-nov.1923, p.112).

Como escreveu Silveira (2005), no final do século XIX a perspectiva (fundada no darwinismo) de que a espécie humana estava sujeita as leis da evolução biológica contribuiria para a construção de outra, a de que era necessário cuidar do desenvolvimento da espécie e orientá-la para o progresso. A eugenia concorreria para legitimar e estimular esta proposição.

³ Desde a virada para o século XX, também havia aqueles que defendiam uma posição neorregulamentarista (CARRARA, 1996, p.172; CORBIN, 1982, p.362), ou seja, a regulamentação para a preservação da moral, dos bons costumes e, também, para combater doenças venéreas, mas combinada com ações educativas, uma prática abolicionista. Nas fontes citadas neste texto não foram localizados médicos que se autodenominaram neorregulamentaristas.

⁴ A ideia de uma debilitação progressiva da espécie a partir de um tipo primitivo humano ideal, debilitação que seria transmitida hereditariamente, foi defendida pelo psiquiatra franco-austríaco Bénédict Augustin Morel (1809-1873) em sua “teoria da degeneração”, publicada na primeira metade do século XIX. Para Morel, assim como as características ideais seriam transmitidas, também poderiam ser adquiridas influências nocivas de origem patológica ou social que passariam de pais para filhos. Segundo Corbin (1981, p.131), “a sífilis foi praticamente ignorada” no trabalho de Morel e foi pouco debatida como fator de degeneração da espécie por outros estudiosos, situação que mudou no final dos Oitocentos.

No Brasil, ideias eugênicas ganharam ampla divulgação a partir de meados dos anos 1910, notadamente a tese que “práticas de melhoramento”, como hábitos de higiene e saneamento, poderiam concorrer para o aperfeiçoamento da espécie humana⁵; paralelamente, o Movimento Sanitarista ganharia dimensão nacional e muitas vezes suas ideias foram combinadas com proposições eugênicas. Os sanitaristas tinham como objetivo a educação sanitária da população e a elaboração e realização de políticas de saúde pública para o país (LIMA; HOCHMAN, 1996; MARQUES, 1994; MOTA, 2003; STEPAN, 2004).

Os debates e a mobilização sociopolítica que o Movimento Sanitarista provocou foram decisivos para a organização, durante a presidência de Epitácio Pessoa, do Departamento Nacional de Saúde Pública com vistas a reformar os serviços sanitários ofertados no país, o que incluiu o combate às doenças venéreas, entre elas a sífilis.

O combate à sífilis no Paraná nos tempos de Souza Araújo

Em 2 de janeiro de 1920 o Decreto nº 3.987 criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. O artigo 5º deste Decreto estabelecia: “Anexos à Secretaria Geral e diretamente subordinados ao diretor do Departamento funcionarão os seguintes serviços: [...] e) serviço de profilaxia contra a lepra e contra as doenças venéreas em todo o país” (BRASIL, 1920a, p.437). Este mesmo ato do governo federal criou a Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas para orientar medidas sanitárias de combate a estas enfermidades, o que incluiu o controle dos serviços de propaganda e educação sanitária no país (COSTA, 2007). Nos estados, conforme artigo 134 do Regulamento do Departamento, este serviço de profilaxia ficaria a cargo do Serviço de Profilaxia Rural, quando este já existisse, ou de Comissões de Saneamento Rural, que ficaram subordinados à Inspeção (BRASIL, 1920b, art.134, p.273)⁶.

⁵ A eugenia “positiva”, com ações preventivas e práticas de melhoramento, era definida pela atenção com a procriação sadia e o combate a fatores ambientais (disgênicos) que comprometeriam o desenvolvimento saudável do ser humano; a “eugenia negativa” tinha como meta impedir a procriação de doentes e assim concorrer para a melhora da raça — seus partidários defendiam a esterilização em vários casos e o rígido controle matrimonial. (MARQUES, 1994; STEPAN, 2004). No Brasil, a eugenia “positiva” ganhou ênfase, entretanto a “eugenia negativa” teve vários adeptos e não foram poucos os debates sobre o tema.

⁶ Segundo o Regulamento, os inspetores e subinspetores sanitários rurais da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural e os ajudantes médicos da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas eram nomeados pelo Diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública (BRASIL, 1920b, art.70, s.p.). Em dezembro de 1923, uma nova versão do Regulamento foi publicada, com algumas alterações, prevendo que em

No Paraná o Serviço de Profilaxia Rural foi criado pelo Decreto 13.001, de 1º de maio de 1918, e entre suas funções estava o combate à sífilis em todo o território paranaense (KUMMER, 2007)⁷. Para sua direção foi nomeado o médico paranaense Heráclides César de Souza Araújo, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, membro do Instituto Oswaldo Cruz, reconhecido por suas pesquisas sobre lepra e como sifilógrafo. Souza Araújo seria mantido no cargo depois da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Como órgão impresso o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná contou com a revista *Archivos Paranaenses de Medicina*, que circulou entre os anos 1920-1924, e que foi, neste período, porta-voz de discussões e práticas médicas voltadas ao combate da sífilis no estado. O fundador e redator-chefe até 1921 foi Souza Araújo, auxiliado pelo secretário-geral doutor Eduardo Leal Ferreira. A partir desta data existiria uma “comissão de redação”.

Entre as ações desenvolvidas pelo Serviço de Profilaxia Rural, e alardeada na revista, estava a instalação de um Dispensário Antivenéreo em Curitiba, autorizada pelo Decreto estadual nº 779, de 8 de outubro de 1918, portanto antes da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Mas o Dispensário, inaugurado em 1919, começou a funcionar somente 1920 e ficou conhecido também como Dispensário Central (*Archivos Paranaenses de Medicina*, jun. 1920, p. 48).

Em relatório de 1920 sobre o Serviço de Profilaxia Rural, o doutor Souza Araújo, fazendo uma espécie de balanço de sua gestão, preocupou-se em ressaltar que no início de 1918 os custos deste Serviço, conforme constava no acordo governamental, teriam sido divididos e pagos em parcelas iguais pelo governo federal e pelo governo estadual. Entretanto, a partir de meados daquele ano e em 1919, as verbas teriam atrasado e Heráclides de Souza Araújo apelou emergencialmente para empréstimos, de particular e do Banco Francês e Italiano; todavia a solução do problema, que incluiu saldar a dívida, demoraria meses. (*Archivos Paranaenses de Medicina*, fev.1921, p.320-321).

Mas, apesar das dificuldades, em meados de 1920 o Dispensário Antivenéreo de Curitiba estava funcionando e foram instalados outros dois, um em Ponta Grossa, a noventa

caso de não haver Serviço de Profilaxia Rural no local e havendo créditos para a despesa, seria nomeado um chefe de serviço diretamente subordinado a Inspeção (BRASIL, 1924, art.122, s.p.).

⁷ O Decreto federal nº 13.055 de 1918 havia determinado a organização do Serviço de Profilaxia Rural nos estados e o governo central brasileiro realizava parcerias com governos estaduais para viabilizar sua efetivação. O Paraná foi um dos primeiros a realizar este acordo (HOCHMAN, 1998, p. 119-121; 183-205).

quilômetros da Capital, e outro na cidade portuária de Paranaguá. Talvez a nova organização do Departamento Nacional de Saúde Pública e, em nível nacional, um incremento na economia do pós Primeira Guerra Mundial estivessem começando a reverter em benefício de ações para a saúde.

Em Curitiba e Paranaguá, as instalações dos Dispensários foram obras do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná. Em Ponta Grossa, no entanto, o Dispensário foi criado a partir de um acordo entre a prefeitura, médicos da cidade e a polícia estadual, algo que evidenciava a atenção com o principal público alvo no combate à sífilis: as meretrizes. Este Dispensário foi depois vinculado ao Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, a partir de uma solicitação feita ao doutor Souza Araújo pelo prefeito da cidade. (*Archivos Paranaenses de Medicina*, nov.1920, p.257)⁸.

Transcorridos poucos meses desses acontecimentos Heráclides de Souza Araújo deixou a chefia do Serviço de Profilaxia Rural do estado: em 1921 o médico pediu transferência e foi para o Pará (MILÉO, 2012, p.18). Seu substituto foi o carioca João de Barros Barreto, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sanitarista que, conforme destacou Hochman (2005, p. 131), foi um dos principais responsáveis pela implantação de reformas na área da saúde no país a partir de 1937, durante a gestão Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde.

Vários motivos podem ter concorrido para a saída de Souza Araújo da direção do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, entre eles as divergências com alguns de seus pares sobre o combate à sífilis entre as meretrizes – Souza Araújo era um declarado regulamentarista⁹. Mas o médico tinha aliados, como é possível vislumbrar em artigo da *Archivos Paranaenses de Medicina* de abril de 1921. O texto, que não foi assinado, afirmava: "Graças a energia, atividade e patriotismo ele saiu deixando instalado no seu estado grande cópia de serviços de alta relevância médico-social [entre eles] o Dispensário Antissifilítico

⁸ Em 1923 seriam instalados Dispensários nas cidades de Castro e Rio Negro e alguns anos depois em União da Vitória e em Antonina — apenas a última localidade ficava no litoral (*Archivos Paranaenses de Medicina*, abr. 1923, p.456-457; PARANÁ, 1928, p.301).

⁹ Um caso que também pode ter concorrido para a transferência de Souza Araújo foi o atrito que o médico teve com o doutor Victor Ferreira do Amaral, diretor do Serviço Sanitário do Estado e da Faculdade de Medicina do Paraná. Souza Araújo, funcionário do Departamento de Saúde Pública, denunciou a este órgão federal a ocorrência de infrações referentes ao exercício da medicina no estado, entre as quais a autorização pelo Serviço Sanitário do Estado da atuação de médicos estrangeiros no Paraná sem a devida revalidação de diplomas (*Archivos Paranaenses de Medicina*, abr. 1921, p.388).

(com regulamentação higiênica do meretrício)" (*Archivos Paranaenses de Medicina*, abr. 1921, p.388).

No ano seguinte Souza Araújo defenderia teses e procedimentos regulamentaristas em pronunciamento realizado na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e suas palavras foram transcritas na *Archivos Paranaenses de Medicina*. Afirmando só deixar “[...] de ser regulamentarista quando o nosso país tornar obrigatório a notificação geral e o tratamento de todos os casos de doenças venéreas”, Souza Araújo declarou:

a fiscalização sanitária do meretrício em relação ao combate às doenças venéreas, tem o mesmo valor que a desratização na profilaxia da peste. Quando digo que ela tem o mesmo valor, isso significa que ela é uma medida soberana, não que sejam comparáveis objetivamente: matam-se os ratos e cuida-se de tornar as meretrizes inofensivas a Saúde Pública por meio de uma rigorosa vigilância sanitária (*Archivos Paranaenses de Medicina*, nov.-dez. 1922, p. 260 e 276).

Em sua empreitada pela regulamentação do meretrício, quando agiu no Paraná Souza Araújo contou com o apoio de Affonso Camargo, então presidente do estado, que respaldava suas escolhas, tais como a intervenção policial nos casos julgados necessários pelo médico. Para Camargo, “digno de nota [era] o auxílio prestado pela polícia civil desta capital à campanha de profilaxia contra a sífilis, a cargo da Diretoria da Profilaxia Rural” (PARANÁ, 1920, p.19).

Durante a gestão Souza Araújo, concomitante a instalação do Dispensário Central foi instituída a fiscalização higiênica do meretrício, que teve como desdobramento o serviço sistemático de exame e tratamento das prostitutas, realizado a partir das ações do Gabinete de Identificação e Estatística, do Departamento de Medicina Legal e Anexos, do Paraná. Em parceria com a polícia, os médicos realizavam a identificação sistemática dessas mulheres, acompanhada de exames e tratamentos. Atendimento específico às meretrizes, em parceria com a polícia estadual, também se daria nas cidades de Ponta Grossa e Paranaguá.

No relatório do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná de 1920 foi divulgado um recenseamento que apontava a existência de 96 casas de prostituição em Curitiba. Nessas casas, o trabalho da polícia seria identificar as mulheres no exercício do meretrício, promover o preenchimento de fichas – fornecidas pelo Gabinete de Identificação – para o posterior

encaminhamento das prostitutas, com suas respectivas fichas, ao Dispensário Antivenéreo (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.367).

A partir de 1920 o preenchimento de tais prontuários ocorreria de maneira sistemática, bem como a intervenção policial no envio das meretrizes para o Dispensário de Curitiba. Nessas fichas estavam discriminados: o nome da meretriz, o número de seu prontuário, o nome dos pais, a nacionalidade, a naturalidade, o grau de instrução, o estado civil, as cores de olhos, cabelos e pele; também continham informações sobre a altura de cada mulher e características singulares como cicatrizes e manchas. Além disso, detalhavam aspectos da vida de cada uma delas, destacando se a mulher era solteira, casada, viúva ou desquitada, se tinha abandonado o lar e há quanto tempo dedicava-se ao meretrício. Caso a mulher fosse casada ou desquitada o nome do (ex)marido constava no prontuário e neste também eram arrolados os antecedentes criminais, as contravenções ou os possíveis delitos praticados pela meretriz. (PRONTUÁRIOS, 1920-1940).

Segundo o relatório do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, em 1920 a polícia teria identificado 284 meretrizes em Curitiba¹⁰. Considerando as fichas policiais e as observações anexadas pelos médicos, algumas delas tornaram-se prostitutas com, aproximadamente, 13 anos e eram poucas as que ultrapassavam os 39 anos. Quanto à nacionalidade, 248 eram brasileiras e 36 estrangeiras. No entanto, os doutores afirmavam que, embora nascidas no Brasil, a maior parte das mulheres teria origem familiar polonesa ou alemã (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.367-368). Mas, nos prontuários do Gabinete de Identificação preenchidos pelos policiais, muitas eram as prostitutas que se diziam francesas, algo que parecia agregar valor à prostituta naqueles tempos – uma herança do período imperial (PRONTUÁRIOS, 1920-1940; LEITE, 1984, p.115-119). Entretanto, mesmo que muitas dessas mulheres mentissem sobre seu nome, ascendência ou nacionalidade, era grande a probabilidade de um número expressivo delas ser de origem europeia, repetindo algo que ocorria no período em localidades de significativa presença de imigrantes, como Rio de Janeiro e São Paulo (KUSHNIR, 1996; RAGO, 1991).

Ainda segundo o relatório das autoridades médicas paranaenses de 1920, as meretrizes curitibanas eram filhas de lavradores e operários, empregados públicos e “fazendeiros”,

¹⁰ Considerando que o relatório do Serviço de Profilaxia Rural sobre 1920 apontava a existência de 96 casas de prostituição em Curitiba, “sendo algumas pensões, muitas casas de uma ou duas meretrizes e várias outras de *rendez-vous* [...]” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.366-367), é provável que várias meretrizes não tenham sido fichadas.

oficiais de polícia e, uma delas, de um sargento do exército nacional. Nesse relatório constam informações sobre grau de instrução de apenas 192 das meretrizes fichadas: “Das brasileiras inscritas sabem ler 83, analfabetas 89; das estrangeiras inscritas sabem ler 10, analfabetas 10 [...]” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.367). Difícil calcular o que o total de alfabetizadas representava no universo feminino de mulheres curitubanas ou no da população em geral, mas, para simples comparação, no ano de 1921 o número de matriculados, de ambos os sexos, nas diversas escolas de Curitiba, não ultrapassou os 10% da população de cerca de 79.000 pessoas (CONCEIÇÃO, 2012, p.16).

Apesar da diversidade cultural, de cores de pele e cabelo, todas elas partilhavam, por diferentes motivos e histórias de vida, a prática da prostituição. E por tal decisão, ou imposição, independente da idade, nacionalidade ou filiação, elas seriam convocadas a se apresentarem no Dispensário Antivenéreo, onde seriam submetidas a exames ginecológicos semanais. Após o exame ginecológico, dependendo do parecer médico, a mulher teria suas secreções vaginais e sangue coletados para identificação de possíveis infecções, dentre elas a sífilis (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.367). A confirmação ou não da sífilis seria realizada pelo Teste de Wasserman ou, em alguns casos, pelo Teste de Kahn. Em caso positivo a prostituta poderia ser tratada com medicamentos derivados do arsênico – Salvarsan (ou 606), Neosalvarsan (ou 914), Sulfoxylat e Silbersalvarsan – com preparados à base de mercúrio ou, em menor escala, com bismuto.

No Dispensário os doutores decidiam se cada uma das mulheres poderia ou não receber a carteirinha de meretriz. A criação de tal documento, além do objetivo de sinalizar o estado saudável da mulher que o recebesse, também concorria para a regulamentação do exercício do meretrício já que as mulheres que não o recebessem estavam interditas para exercer tal atividade. Em 1920, das 284 prostitutas inscritas no Dispensário curitubano, foram registradas informações médicas relativas a 232 prostitutas: 53 não estavam com sífilis e 179 foram consideradas sífilíticas, portanto ficariam em tratamento e interditas (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar. 1921, p.367)¹¹.

Mas nem todas as prostitutas que eram interditas paravam de exercer o meretrício. Em outubro de 1920 a revista *Archivos Paranaenses de Medicina* publicava informação sobre

¹¹ O relatório de 1920 também informava: 11 prostitutas foram dispensadas do exame semanal por motivo de gravidez; 2 porque notificaram o abandono do meretrício; 3 mulheres faleceram. Sobre 12 prostitutas nenhum dado foi informado. (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar.1921, p.367).

4 meretrizes curitibanas multadas por “infração ao regulamento”, pois teriam descumprido a normativa médica de afastar-se da prática do meretrício durante o período de tratamento. Quantas outras teriam burlado a punição? (*Archivos Paranaenses de Medicina*, out. 1920, p.187). Segundo Marques (2004, p.286), em Curitiba várias meretrizes que se negavam a parar de trabalhar teriam ido “parar no xilindró”. E algumas dessas mulheres reagiam. É o que podemos deduzir a partir da informação que circulou em Curitiba, em março de 1921, sobre uma prostituta que, meses antes, teria impetrado *habeas corpus* na época que o doutor Souza Araújo dirigia o Dispensário (*Archivos Paranaenses de Medicina*, mar.1921, p. 379).

Entretanto, se para as meretrizes essas imposições do Dispensário deveriam ser constrangedoras e opressivas, para alguns médicos essa forma regulamentarista era pouco eficiente, uma perspectiva que vinha ao encontro das diretrizes da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, do Departamento Nacional de Saúde Pública, que difundiam a tendência internacional abolicionista¹². Foi nesse contexto que, depois da partida de Souza Araújo para o Pará, o doutor João de Barros Barreto assumiu a direção do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná e, portanto, dos Dispensários paranaenses.

Adepto do abolicionismo, Barros Barreto defendia a educação como meio de combate à doença e afirmava que o meretrício não existiria sem aqueles que o procurassem ou que com ele corroborassem de diversas maneiras. A prevenção era um dever e também um direito de todos. Nessa perspectiva ações mais notáveis seriam destinadas especialmente à promoção da educação dos homens, porque esses eram considerados suspeitos em potencial, os que procuravam as prostitutas e assim os responsáveis por transmitirem à suas esposas as moléstias venéreas. As recomendações eram: abstinência sexual fora do casamento ou a higienização do órgão genital após o coito, seguida da aplicação da pomada Metchnikoff, feita de calomelano (cloreto de mercúrio), vaselina e lanolina (LEITNER *et al*, 2007, p.14). Se a primeira recomendação envolvia uma drástica mudança em prática masculina, a segunda, por

¹² A prática regulamentarista de fichar prostitutas, indiretamente, chancelava o meretrício ao liberar ou interditar as meretrizes, o que era entendido por seus defensores como um mal menor, necessário enquanto a prostituição não fosse eliminada; entretanto, muitos médicos discordavam: cuidar da saúde de meretrizes sim, mas não era plausível um médico avaliar, mesmo de forma indireta, a prática da prostituição através da liberação ou interdição dessas mulheres. Segundo Carrara (1996, p.172), pelo menos desde a realização do 2ª Conferência Internacional de Bruxelas sobre Dermatologia e Sifilografia, em 1902, as ideias abolicionistas teriam prevalecido entre os membros especialistas da comunidade científica.

significar uma novidade, também gerou resistências¹³. Como perceberam rapidamente os médicos do Dispensário Antivenéreo de Curitiba essa empreitada educacional não seria fácil. Como afirmaria João de Barros Barreto no I Congresso Brasileiro de Higiene em 1923, a adesão dos homens curitibanos a tais práticas era pequena (ANAIS, 1923, p. 229).

Considerações Finais

No Paraná dos anos 1920, quando os Dispensários Antivenéreos passaram a capitanear o combate à sífilis, dois modelos de ação que tinham como alvos privilegiados as meretrizes e também os homens, marcaram as práticas médicas: o da regulamentação e o da abolição. Tais perspectivas tiveram em Heráclides Souza Araújo, regulamentarista, e João de Barros Barreto, abolicionista, os seus principais representantes no estado. Entretanto, apesar da diferença evidente quando a questão era o exame e tratamento compulsório de prostitutas fichadas pela polícia, não eram poucos os médicos paranaenses que deixavam de se posicionar efetivamente sobre este tema, atentos muito mais aos resultados “práticos” das ações embasadas em cada uma das teses médico-científicas. Em 1923 Luiz Medeiros, que atuou como porta-voz do Serviço de Profilaxia Rural e era médico do Dispensário de Curitiba, afirmou que para o combate à sífilis era preciso agir por meio da “ação inteligente e enérgica, de um encarregado do serviço [de profilaxia]” (*Archivos Paranaenses de Medicina*, jan.1922, p.334), uma consideração genérica que poderia tanto ser de um regulamentarista, quanto de um abolicionista.

Assim, a postura antirregulamentarista de Barros Barreto, substituto de Souza Araújo na chefia do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, não significou necessariamente o abandono, por muitos médicos paranaenses, da defesa da coerção como meio para realizar o tratamento contra a sífilis nas meretrizes. E, embora diversos médicos, assim como Barros Barreto, fossem contrários a regulamentação do meretrício e a favor da intensificação das ações educativas voltadas, em especial, aos homens (jovens e adultos), isso não se traduziu forçosamente em posicionamentos pelo fim do uso de medidas compulsórias. Além disso, mesmo que a regulamentação do meretrício, aos moldes de Souza Araújo, não tenha continuado de forma evidente após a ida deste médico para o Pará em 1921, as discussões

¹³ Sobre os diferentes meios utilizados para a educação da população e detalhes sobre as ações preventivas implementadas na gestão Barros Barreto, veja Ross (2017).

sobre o uso ou não da coerção no combate à sífilis permaneceriam até o final dos anos 1930, em meio a rearticulação dos serviços de saúde no Paraná com a instalação dos Centros de Saúde.

Referências

Fontes

ANAIS. *I Congresso Brasileiro de Higiene*, Rio de Janeiro, 1923.

Archivos Paranaenses de Medicina. Curitiba, 1920-1924.

BRASIL. Decreto nº 3.987, 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços de saúde pública. *Diário Oficial da União*, seção 1, 08/01/1920a. Disponível: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 30 jun. 2016.

BRASIL. Decreto nº 14.354, 15 de setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. *Coleção de Leis do Brasil*, v.3, 1920b. Disponível: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/>. Acesso em: 30 jun, 2016.

MARTINS, R. *Quantos somos e quem somos*. Curitiba: Emp. Gráfica Paranaense, 1941.

PARANÁ. *Relatórios dos Presidentes dos estados brasileiros*, 1920 e 1928. Hemeroteca digital/Biblioteca Nacional.

PRONTUÁRIOS de Identificação de Meretrizes. *Departamento do Serviço Médico-Legal e Anexos*. Gabinete de Identificação e Estatística. Estado do Paraná (1920-1940).

Bibliografia

AVELLEIRA; J.C; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BONI, M. I. M. de. *O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

BROWN, K. *Pox: The Life and Near Death of a Very Social Disease*. Brimscombe Port Stroud, Gloucestershire: History Press; The Mill, 2006.

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

CONCEIÇÃO, S.Y.Z. *Educando mulheres, vendendo saúde: Propagandas e outros textos nos jornais curitibanos dos anos 1920*. Dissertação (Mestrado em Educação), Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

CORBIN, A. L'heredosyphilis ou l'impossible redemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. *Romantisme*, v. 11, nº 31, p. 131-159, 1981.

CORBIN, A. *Les filles de nocés: misère sexuelle et prostitution au XIX^o siècle*. Paris: Flammarion, 1982.

COSTA, D. F. A. C. da. *Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*. Tese (Doutorado em História). Departamento de História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

- ENGEL, M. *Entre meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. Rio de Janeiro: Ed. Brasiliense, 1989.
- FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. [1933]. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 1952.
- HOCHMAN, G. *A era do saneamento*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1998.
- KUMMER, C. S. da F. “*Não esmorecer para não desmerecer*”: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na Primeira República, 1916-1930. Mestrado (Dissertação em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.
- KUSHNIR, B. *Baile de máscaras: mulheres judias e prostituição, as polacas e suas associações de ajuda mútua*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- LEITE, M. M. *A condição feminina no Rio de Janeiro, século XIX*. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1984.
- LEITNER, R. M. C. et al. História del tratamiento de la sífilis. *Revista Argentina de Dermatología*. Bueno Aires, v. 88, nº 1, p. 6-19, jan.-mar. 2007.
- LIMA, N.T.de; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, M.C; SANTOS, R.V. (Orgs.) *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996. p.23-40
- MARQUES, V. R. B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Ed. Unicamp, 1994.
- MARQUES, V. R. B. A espécie em risco: Sífilis em Curitiba nos anos 1920. In: NASCIMENTO, D. R. do; CARVALHO, D. M de. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Ed. Paralelo, 2004, p. 285-294.
- MILÉO, C.C. *Souza-Araújo e o sanitarismo: a trajetória de um médico (1912-1930)*. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.
- MOTA, A. *Quem é bom já nasce feito*. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2003.
- PARASCANDOLA, J. *Sex, sin and science: a history of syphilis in America*. Santa Barbara, CA, USA: Praeger Publishers, 2008.
- QUÈTEL, C. *Le mal de Naples – histoire de la syphilis*. Paris: Seguers, 1986.
- RAGO, M. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- ROSS, S. de. *Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX*. Doutorado (Tese em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.
- SAINT-HILAIRE, A. *Viagem à comarca de Curitiba (1820)*. [1851]. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1964.
- SANTOS FILHO, L. C. A sífilis. *História geral da medicina brasileira*. Vol. 1. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1991, p.183-185.
- SILVEIRA, E. *A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX*. Passo Fundo: Ed. UPF, 2005.
- STEPAN, N. A Eugenia no Brasil – 1917 a 1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (orgs). *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, p.331-391.