

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
NÍVEL MESTRADO**

**MARIANA MARIANO DE OLIVEIRA ODIA**

**UMA HISTÓRIA DA SÍFILIS NA CIDADE DE MANAUS:  
Prostituição, Controle e Tratamento (1922-1934)**

**São Leopoldo**

**2019**

MARIANA MARIANO DE OLIVEIRA ODIA

**UMA HISTÓRIA DA SÍFILIS NA CIDADE DE MANAUS:  
Prostituição, Controle e Tratamento (1922-1934)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Korndörfer

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Staudt Moreira

São Leopoldo

2019

O24h Oda, Mariana Mariano de Oliveira.  
Uma história da sífilis na cidade de Manaus :  
prostituição, controle e tratamento (1922-1934) / Mariana  
Mariano de Oliveira Oda. – 2019.  
161 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio  
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2019.  
“Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Korndörfer ;  
coorientador: Prof. Dr. Paulo Staudt Moreira”.

1. Prostituição – Manaus (AM) – História – Séc. XX.  
2. Sífilis – Manaus (AM) – História – Séc. XX. 3. Saúde  
pública – Aspectos sociais – Amazonas – História – Séc.  
XX. 4. Uchoa, Samuel. I. Título.

CDU 616.972(811.2)(091)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Bibliotecário: Flávio Nunes – CRB 10/1298)

MARIANA MARIANO DE OLIVEIRA ODIA

**UMA HISTÓRIA DA SÍFILIS NA CIDADE DE MANAUS:  
Prostituição, Controle e Tratamento (1922-1934)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovada em 24 janeiro 2020

BANCA EXAMINADORA

---

Dra. Ana Paula Korndörfer – Unisinos

---

Dr. Paulo Staudt Moreira – Unisinos

---

Dra. Maíra Ines Vendrame – Unisinos

---

Dr. Daniel Oliveira – Unisinos

---

Dr. Cristiano Enrique de Brum – Icomos

## **AGRADECIMENTOS À CAPES**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores, Dra. Ana Paula Korndörfer (orientadora) e Dr. Paulo Staudt Moreira (coorientador), pela competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Das vezes que nos reunimos e, embora em algumas eu chegasse desestimulada e, muitas vezes, à beira de desistir, bastavam alguns minutos de conversa e desabafo, e lá estava eu, novamente, animada. Obrigada por acreditarem em mim e pelos tantos elogios e incentivos. Tenho certeza de que eu não chegaria neste ponto sem o apoio de vocês. Serei eternamente grata por tudo!

Aos membros da banca examinadora, Dra. Maíra Ines Vendrame, Dr. Daniel Oliveira, Dr. Cristiano Enrique de Brum, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação, bem como as colocações e sugestões.

Aos professores do PPGH-Unisinos, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado, bem como a própria instituição, pela oportunidade concedida para a realização deste curso e desta pesquisa. Às funcionárias da Secretaria do PPGH que sempre foram muito atenciosas e solícitas, sobretudo, Saionara M. Brazil que sempre ajudou-me.

Aos colegas Renan Kleinkauf, Mirele Alberton, Bárbara Tikami e Rodrigo Luis dos Santos, pelos trabalhos e disciplinas realizados em conjunto e, principalmente, pelas trocas de conhecimentos que foram importantes na elaboração deste trabalho. A todos os demais colegas do PPGH-Mestrado, obrigada pelo convívio, amizade e apoio demonstrados.

À ajuda de total importância, nesta dissertação, do Dr. Cristiano Enrique de Brum. Minha gratidão pelas conversas em momentos muito difíceis deste processo da dissertação, bem como as do professor Dr. Luiz Fernando Medeiros Rodrigues. Aos professores do Amazonas, Dr. Auxiliomar Ugarte, Dr. Hideraldo Lima da Costa e Dr. Otoni Mesquita, pelas conversas de incentivo e conhecimentos compartilhados. Pelo conhecimento compartilhado e estímulo, Dr. Júlio Cesar Schweickardt e Júlio Silva. À Gisele Rodrigues da Silva, que, com paciência e muito solícita, revisou este trabalho.

Ao Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm), Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA), Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

À Escola Estadual de Ensino Médio – Bandeirante (EEEM), mesmo no pouco tempo de trabalho, agradeço a oportunidade e compreensão das vezes que eu tive

que me ausentar para o mestrado. Aos alunos, colegas de profissão, funcionários e, sobretudo, à direção do Colégio Vicente de Carvalho, por permitirem que eu realizasse este sonho e por acreditarem e incentivarem esta jornada que foi muito difícil.

À minha família, do Norte e do Sul, por apoiarem e compreenderem o meu isolamento, por acreditarem e torcerem sempre por mim. Meu carinho especial aos meus sogros que ficaram com nosso pequeno Lorenzo enquanto eu escrevia a dissertação.

À minha mãe, deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que a senhora me dá a cada novo dia. À determinação e saudades de meu pai, que não está mais entre nós. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais e ter sido criada por esta família. À minha irmã, sempre pronta a me apoiar em tudo nesta vida.

Ao meu esposo Antonio, por todo amor, carinho, paciência, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigada por permanecer ao meu lado e não deixar eu desistir.

Ao meu amado e companheiro, desde os 6 meses de mestrado, Lorenzo, por todo amor incondicional que você sempre me deu e que juntos embarcamos nesta aventura. Inúmeras foram as vezes que pensei que eu não suportaria, mas sempre pensei que eu queria contar um dia que eu não desisti de um sonho por você, amado filho! A sua existência é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento e minha eterna gratidão.

## RESUMO

Este trabalho, intitulado *Uma História da Sífilis em Manaus: Prostituição, Controle e Tratamento (1922-1934)*, tem por objetivo analisar o combate às doenças venéreas em Manaus, Amazonas, no início do século XX, a partir, principalmente, da atuação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (SSPREAm). Enfocaremos, em especial, o combate à sífilis em sua relação com a prostituição, investigando o discurso médico sobre a doença e a sua visão sobre a ligação da prostituição com a sífilis, bem como as formas de controle e tratamento propostas. As fontes usadas foram, principalmente, relatórios médicos do Doutor Samuel Uchôa, diretor do SSPREAm, e o *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no estado do Amazonas*. O uso destas fontes nos convenceu do protagonismo deste médico, cuja atuação foi fundamental na questão das percepções e dos tratamentos voltados para as doenças venéreas em Manaus. A análise do *Livro de Fiscalização do Meretrício*, mantido pelo SSPREAm, possibilitou, ainda, a compreensão das experiências sociais da prostituição em Manaus e a discussão de questões relativas à sexualidade e à saúde das mulheres envolvidas nesta atividade naquela cidade, neste período. A pesquisa se insere, portanto, nas temáticas da História da Saúde Pública e da História Sociocultural da Doença.

**Palavras-chave:** Sífilis. Manaus/Amazonas. Prostituição. Samuel Uchôa. Saúde Pública.

## ABSTRACT

This paper, entitled *A History of Syphilis in Manaus: Prostitution, Control and Treatment (1922-1934)*, aims to analyze the fight against venereal diseases in Manaus, Amazonas, at the beginning of the twentieth century, mainly from the action of the Sanitation and Rural Prophylaxis Service of the State of Amazonas - SSPREAm. In particular, we will focus on combating syphilis in its relation to prostitution by investigating the medical discourse on the disease and their view of the link between prostitution and syphilis, as well as the proposed forms of control and treatment. The sources used were mainly medical reports from Doctor Samuel Uchôa, director of SSPREAm and the *Book of Hygienic Inspection of the Merit in the State of Amazonas*. The usage of these sources has convinced us of the role of this doctor, whose performance was fundamental in the question of perceptions and treatments for venereal diseases in Manaus. The analysis of the *Book of Inspection of Harmfulness*, maintained by SSPREAm, also made it possible to understand the social experiences of prostitution in Manaus and to discuss issues related to the sexuality and health of women involved in this activity in the city of Manaus during this period. The research therefore fits into the themes of the History of Public Health and the Sociocultural History of Disease.

**Key-words:** Syphilis. Manaus/Amazonas. Prostitution. Samuel Uchôa. Public Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Recorte de jornal sobre a sífilis.....	46
Figura 2 - Organograma do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (1922).....	66
Figura 3 - Modelo de Carteira de Identificação para o Meretrício.....	147
Figura 4 - Goma sífilítica em uma hetaira. Localização rara .....	148
Figura 5 - Sífilides pustulo-ulcerosas, tipo acneiforme .....	148
Figura 6 - Capa de um dos relatórios médicos do Dr. Samuel Uchôa.....	149
Figura 7 - Corpo de enfermeiras do Serviço de Saneamento e Profilaxia do Estado do Amazonas .....	149
Figura 8 - Mapa do centro de Manaus - e as ruas onde as meretrizes residiam.....	150
Figura 9 - “Mapa de Manaus” .....	151
Figura 10 - Fachada da Fundação Alfredo da Matta .....	151
Figura 11 - Cartazes, cartas e “memoranda” da Profilaxia Rural .....	152
Figura 12 - Propaganda - Outra taboleta no posto “Miranda Leão”.....	153
Figura 13 - Sub-dispensário “Pizarro Gabizzo” .....	153
Figura 14 - Neuro-Syphillis .....	154
Figura 15 - Neuro-sýphillis - o mesmo, após o tratamento.....	154
Figura 16 - Sala de exames - Dr. Xavier de Albuquerque e a ajudante do sub-dispensário, senhorinha Nicolina Galoti .....	155
Figura 17 - Drs. Samuel Uchôa e Xavier Albuquerque - sala de espera do sub-dispensário.....	155
Figura 18 - Seção das doenças da pele e doenças venéreas.....	156
Figura 19 - Posto Itinerante “Miguel Pereira”.....	156
Figura 20 - Dispensário Oswaldo Cruz.....	157
Figura 21 - Visita do Dr. Carlos Brunetti.....	157
Figura 22 - Avenida Eduardo Ribeiro .....	158
Figura 23 - Página do Livro de Fiscalização do Meretrício no Estado do Amazonas (1924-1935).....	159
Figura 24 - Mapa do centro de Manaus - ruas onde as meretrizes residiam entre 1925-1934 .....	160

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Faixa etária das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934.....	105
Quadro 2 - Alfabetização das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934.....	106
Quadro 3 - Estado Civil das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934 .....	106
Quadro 4 - Cor das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934 .....	108
Quadro 5 - Origem das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934.....	108
Quadro 6 - Filiação das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934 .....	110
Quadro 7 - Número de consultas das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934.....	111
Quadro 8 - Endereços das meretrizes - Manaus (AM) – 1925-1934 .....	112
Quadro 9 - Idade do defloramento das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934 ...	115
Quadro 10 - Identificação do autor do defloramento das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934 .....	116
Quadro 11 - Tempo de vida sexual ativa no momento da primeira consulta – Manaus (AM) – 1925-1934 .....	116

## LISTA DE SIGLAS

APEAm	Arquivo Público do Estado do Amazonas
COC	Casa de Oswaldo Cruz
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DGSP	Diretoria Geral de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FTA-abs	<i>Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test</i>
IGHA	Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas
ILMD	Instituto Leônidas e Maria Deane
IMPLURB	Instituto Municipal de Planejamento Urbano
IPLDV	Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas
IPHAN	Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
SMC	Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas
SSPREAm	Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 UMA “AMEAÇA VENÉREA”</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1 Uma História da Sífilis</b> .....	<b>33</b>
<b>2.2 Tratamento</b> .....	<b>43</b>
<b>2.3 O Movimento Sanitarista na Primeira República</b> .....	<b>46</b>
<b>2.4 Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)</b> .....	<b>53</b>
<b>2.5 Movimento Sanitarista no Amazonas</b> .....	<b>57</b>
<b>2.6 Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1920-1934): os   Dispensários de Manaus e o Combate à Sífilis</b> .....	<b>72</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA SANITÁRIO E O COMBATE À SÍFILIS E AO   MERETRÍCIO NA CIDADE DE MANAUS, DE 1920 A 1934</b> .....	<b>76</b>
<b>3.1 Prostituição, Saúde e Sexualidade a partir da Análise do Livro de   Fiscalização do Meretrício (1922-1934)</b> .....	<b>94</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>118</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>123</b>
<b>APÊNDICE A - DOCUMENTOS HISTÓRICOS</b> .....	<b>143</b>
<b>ANEXO A - FOTOS DOS RELATÓRIOS MÉDICOS E LOCALIZAÇÃO DA ZONA DO   MERETRÍCIO DE MANAUS</b> .....	<b>147</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sou graduada em História pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), desde 2008. Na faculdade, não participei, efetivamente, como bolsista em nenhum projeto de pesquisa e também não fiz Trabalho de Conclusão de Curso durante a Faculdade (pois o curso em que me formei foi Licenciatura e não Bacharelado), porém, participei, como voluntária, de alguns projetos de pesquisa e extensão. O primeiro, desenvolvido no segundo semestre de 2004, consistia no levantamento de dados na cidade de Manaus, para auxiliar na pesquisa de doutoramento da Profa. Dra. Alcilene Cavalcante de Oliveira<sup>1</sup>, intitulada *Uma escritora na periferia do Império. Vida e obra de Emília Freitas*. No ano seguinte, fui voluntária no projeto *O historiador e sua obra*, realizado entre 23 de junho de 2005 e 30 de junho de 2006, coordenado pela Profa. Elisângela Maciel e promovido pela Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização, por intermédio do Departamento de História, do Instituto de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Amazonas.

A Universidade me despertou o interesse pela história dos cemitérios, por conhecer o Arquivo Público do Amazonas e investir em novas pesquisas, a partir do contato com determinadas fontes, localizadas por meio do levantamento de dados que eu estava fazendo para o trabalho de doutoramento citado acima. Registrei muitos documentos e mausoléus, observando desde a sua arquitetura, até suas histórias curiosas, como o inquietante túmulo de uma judia enterrada ao lado do cemitério judaico, com sua lápide que trazia a seguinte inscrição: “Ester – Desditosa”.

Envolvida por estes pequenos passos de uma “pesquisa”, colhi muito material, porém, sem ter ainda um foco. Até que, em 2012, me matriculei no curso de Especialização em História da Saúde na Amazônia, promovido pelo Instituto Leônidas e Maria Diane (ILMD), que é uma “filial” da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Amazonas, com sede em Manaus. Este curso funcionava por módulos, sendo ministrado por professores de Manaus e do Rio de Janeiro, da Casa de Oswaldo Cruz (COC) e da Fiocruz/RJ.

A partir deste curso, tive contato com a História da Saúde, percebendo que as fontes que coletei tiveram uma serventia. Procurei me aprofundar e, para entender toda a dinâmica da História da Saúde na Amazônia, tive a oportunidade de ler um dos

---

<sup>1</sup> Professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Letras: Estudos Literários, da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

relatórios do médico Samuel Uchôa, que teve importante atuação como diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (SSPREAm). Por meio de tais relatórios, toda uma história da saúde na região estava esboçada a partir do discurso médico, que descrevia topográfica e socialmente a cidade de Manaus e o interior do Amazonas. Fui ao Arquivo Público em busca de outras fontes e encontrei o que, para mim, é uma preciosidade: o *Livro de Fiscalização Higiênica do Meretrício no Estado do Amazonas (1925-1934)* (ver Figura 22, no Anexo A).

Ao final desta Especialização, cada aluno deveria apresentar um projeto de pesquisa e escolher um orientador entre os que ministraram as aulas no curso, sem bolsa de financiamento, sendo livre a escolha do tema. Os projetos elaborados abordavam diferentes temáticas, como a tuberculose e a psiquiatria. Fui orientada do Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa (UFAM) e, juntos, desenvolvemos um trabalho analisando o discurso médico elaborado por meio dos relatórios do SSPREAm, de 1922 a 1924, que via, na prostituição, o perigo venéreo da sífilis. Consideramos que, mesmo existindo trabalhos nesta temática, nas áreas da sexualidade e da antropologia, a pesquisa era uma contribuição para a História da Saúde em Manaus. Assim, com a orientação do Prof. Hideraldo Lima, construímos o projeto intitulado *Uma história da sífilis na cidade de Manaus: prostituição, tratamentos e eugenia (1922-1934)*. Neste período, o Amazonas entrou na campanha sistemática contra as doenças venéreas, através da estrutura criada com o SSPREAm, que obedecia às determinações das diretrizes nacionais do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) com sede no Rio de Janeiro.

Em 2016, fui aprovada na seleção e ingressei no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (PPGH-Unisinos) e me tornei bolsista taxas/CAPES.

Esta pesquisa, intitulado *Uma História da Sífilis em Manaus: Prostituição, Controle e Tratamento (1922-1934)*, tem por objetivo analisar o combate às doenças venéreas em Manaus, Amazonas, no início do século XX, a partir, principalmente, da atuação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (SSPREAm). Enfocaremos, em especial, o combate à sífilis em sua relação com a prostituição, investigando o discurso médico sobre a doença e a sua visão sobre a ligação da prostituição com a sífilis, bem como as formas de controle e tratamento propostas. A análise de fontes, como o *Livro de Fiscalização do Meretrício*, mantido pelo SSPREAm, possibilitará, ainda, a análise da prostituição em Manaus no período

delimitado e a discussão de questões relativas à sexualidade e à saúde das mulheres envolvidas nesta atividade na cidade.

Os estigmas relacionados à sífilis derivavam de que a principal explicação médica e moral para a sua transmissão eram as práticas sexuais pagas nas quais atuavam como personagens principais as profissionais do sexo (as prostitutas), sobre as quais recaía a culpa quase que unilateral da propagação da enfermidade, sendo, ainda, acusadas de promotoras da degeneração racial. Analisaremos a criação de instituições públicas que tiveram como preocupação essencial o combate às doenças venéreas, em particular a sífilis, explicitando os tratamentos sugeridos e, brevemente, as discussões correlatas sobre a eugenia.

O saneamento de Manaus e do interior do Amazonas representou um momento importante na história nacional e regional, pois significou a presença do Estado brasileiro nos sertões. Júlio Cesar Schweickardt (2011, p. 223), em seu livro *Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930*, aponta que: “Segundo Gilberto Hochman, a política de estruturar serviços no sertão permitiu que o Estado estivesse formalmente em diferentes partes do país, interiorizando-se, principalmente onde sua presença antes era mínima”.<sup>2</sup> Ou seja, analisar estes serviços em locais específicos, como no estado do Amazonas, nos permite perceber como se interiorizaram e se modificaram estas questões, respondendo a demandas sociais locais. Ou seja,

As ações do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas – SSPREAm não somente foram importantes do ponto de vista da política de saúde pública, mas, também, contribuíram para trazer inovações e adaptações na assistência às populações indígenas e ribeirinhas do Amazonas. No período de dez anos, o Saneamento Rural realizou um serviço sistemático e amplo, conseguindo atrair outras instituições, como as missões católicas e os poderes municipais, atuando e colaborando na construção da identidade do país. Sua atuação não estava deslocada da política nacional

---

<sup>2</sup> Ver a respeito: HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, Anpocs, 1998; SCHWEICKARDT, 2011. Para se aprofundar no assunto, ver as seguintes obras: LIPPI, Lucia. *A conquista do espaço*. Sertão e fronteira no pensamento brasileiro. História, Ciência e Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. V (suplemento), jul. 1998, p. 195-215; PRADO, Maria Lígia C. Natureza e identidade nacional nas Américas. *In: América latina*. Tramas, telas e textos. Bauru: Edusc, 1999, p. 179-216; NAXARA, Márcia. Natureza e civilização. Sensibilidades românticas em representações do Brasil no século XIX. *In: NAXARA, Marcia; BRESCIANI, Stella (orgs.). Memória*. (Re) sentimento, indagações sobre uma questão sensível. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2001, p. 431-455; BRESCIANI, Stella. Identidades inconclusas no Brasil do século XX. Fundamentos de um lugar-comum. *In: Memória*. (Re) sentimento, indagações sobre uma questão sensível. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2001, p. 403-429; LIMA, Nísia Trindade. Euclides da Cunha. O Brasil como sertão. *In: BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia (org.). Um enigma chamado Brasil*. 29 intérpretes e um país. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, p. 114-117.

de inclusão dos sertões. (LIMA; HOCHMAN, 1998 apud SCHWEICKARDT, 2011, p. 223-224).

Tem-se a intenção de estudar a luta antivenérea, assim como a atuação de médicos em suas instituições na sociedade manauara do início do século XX. Ao agirmos desta forma, concordamos com Diego Armus, em sua obra *Avatares de la medicalización en America Latina 1870-1970* (2005, p. 7-8, tradução nossa)<sup>3</sup>, quando este afirma que

As doenças também podem ser uma oportunidade para desenvolver e legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociais de todos os tipos, facilitar e justificar o uso de certas tecnologias, descobrir aspectos de identidades individuais e coletivas, sancionar valores culturais e estruturar a interação entre pacientes e profissionais de saúde.<sup>4</sup>

Como se pode observar, a temática da História da Doença e da Saúde é um campo vigoroso e possível de se trabalhar, abrigado no seio dos estudos históricos. Neste “campo com identidade própria e definida” (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 12), há, conforme afirma Armus (2005, p. 29, tradução nossa)

[...] periódicos acadêmicos, debates, produção sustentada de teses e doutorados sobre temas relacionados à doença, bem como centros de estudos, programas de pós-graduação, instituições e arquivos que definiram seu trabalho e agenda de pesquisas sobre as relações entre os ciência, medicina, história e saúde.<sup>5</sup>

Gilberto Hochman e Diego Armus (2004, p. 12), em *Cuidar, controlar, curar – ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*, afirmam que

[...] No Brasil, sem dúvida, esse campo de análise histórica está em franco processo de consolidação, capaz de oferecer não apenas periódicos científicos especializados, mas também mestrados e doutorados nesse campo específico, assim como se faz presente nas linhas de pesquisa, nos periódicos e nos programas de pós-graduação das áreas de história, ciências sociais e saúde coletiva. Na América Hispânica, o quadro também é de

<sup>3</sup> Título da obra: *Avatares de la medicalización en America Latina 1870-1970*.

<sup>4</sup> “Las enfermedades también pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud.”

<sup>5</sup> “[...] revistas académicas, debates, una producción sostenida de teses y doctorado sobre temas vinculados a la enfermedad, así como centros de estudios, programas de estudios de posgrado, instituciones y archivos que han definido su agenda de trabajo e investigación em torno a las relaciones entre la ciencia, la medicina, la historia y la salud.”

crescimento, ainda que mais lento, e a comunidade de latino-americanistas voltada para o tema nos Estados Unidos e na Europa vem adensando-se.

Sobre a produção latino-americana, Hochman e Armus (2004, p. 13) afirmam que tem-se “enfocado as histórias das instituições, sociedades, congressos e associações científicas”. Seguindo, ainda, o pensamento destes autores, os pesquisadores atestam que há três abordagens principais nestes estudos, em que a primeira, representada por George Rosen, Robert K. Merton e Thomas Kuhn, dialoga com a história das ciências e ampliou a compreensão sobre ciência e medicina. (HOCHMAN; ARMUS, 2004). Considerando esta primeira abordagem, trabalhos foram traduzidos na América Latina, como os de Bruno Latour (2000)<sup>6</sup> e Ludwick Fleck (1986)<sup>7</sup>. Além disto, este tipo de abordagem tenta romper com uma “história tradicional enaltecida e generalizante”. (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 13).

Quanto à segunda abordagem sobre saúde e doença, Armus e Hochman (2004, p. 13) afirmam que é uma história voltada para a história da saúde pública, que foca “o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde, o impacto das intervenções sanitárias nas tendências das taxas de morbidade e mortalidade e as respostas públicas e sociais”. Protagoniza os médicos e sanitaristas e os vê como figuras centrais no progresso, sendo voltada para uma visão da ideia de uma medicina social.

A terceira abordagem seria de uma história sociocultural da doença, em que a medicina é influenciada pela antropologia e pelos estudos sociais, investigando “os processos de profissionalização e burocratização, além de processos da construção dos Estados Nacionais” (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 15), e dando ênfase às:

[...] relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e seus efeitos na morbidade e mortalidade, as respostas estatais e sociais às epidemias, o higienismo como ciência e a higiene como cultura, práticas e praticantes de curas e ‘outras medicinas’, as instituições e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local, as políticas de saúde, ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais. (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 15).

Contudo, para os autores acima, quando se trata de analisar as dimensões socioculturais da enfermidade, dos discursos médicos e “dos usos metafóricos da

<sup>6</sup> Título da obra: *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*.

<sup>7</sup> Título da obra: *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*.

doença”, a medicina costuma ser vista como um apartado de recursos normalizadores destinados a controlar e vigiar os indivíduos e seus corpos, com ênfase na história da loucura, da psiquiatria, seus saberes, práticas e instituições, inspirados nos trabalhos de Michel Foucault. (HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 16).

Ainda, seguindo nesta discussão sobre a historiografia relacionada à saúde, à doença, à medicina e à ciência, Cristina Gurgel (2001, p. 10), em sua obra *Doenças e curas - o Brasil nos primeiros séculos*, afirma que, de acordo com o momento histórico vivido por cada comunidade humana, as doenças – quando eram consideradas como tais – eram interpretadas conforme reflexos das crenças, costumes e da organização de cada grupo. Sendo assim, a autora afirma que a historiografia sofreu modificações até chegar ao âmbito da historiografia médica, a qual tem o intuito de analisar as causas e as consequências da medicina e das doenças de um povo. (GURGEL, 2011, p. 11-12).

Jaime Benchimol (2009), na apresentação que redigiu para o livro *História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul*, diz que há obras clássicas significativas a respeito, mesmo que de conotação mais memorialística e não-historiográfica, como *História da medicina no Brasil*, de Licurgo de Castro Santos Filho (1947) e *Os capítulos da história no Brasil*, de Pedro Nava (1948-1949). Contudo, entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, impulsionados pelas influências de Marc Bloch e Lucien Febvre, e das críticas a uma historiografia enaltecida dos feitos dos grandes nomes, a chamada Nova História ampliou o repertório de possibilidades na investigação histórica, inserindo perspectivas de gênero e raça. Além disto, o mesmo autor afirma que todo este aparato de estudos ajudou nas pesquisas, pois assim foi possível compreender as interações entre “as questões sanitárias e os processos sociais” e, também,

as relações de continuidade ou mudança nos padrões de comportamento, nas mentalidades e condições de vida das populações; o modo como diferentes grupos sociais e étnicos sofrem e/ou determinam políticas públicas e as ações de instituições médicas e sanitárias. (BENCHIMOL, 2009, p. 10-11).

Na presente pesquisa, que versa sobre a sífilis, nos deparamos com a questão do estigma, que atinge, especialmente, algumas doenças e os indivíduos afligidos por elas. Segundo Ervin Goffman (2008, p. 8), em sua obra *Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, comenta que “há mais de uma década vem

sendo apresentada uma quantidade razoável de trabalhos sobre estigma – a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”. O mesmo autor afirma, ainda, que:

[...] os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos. Mais tarde, na Era Cristã, dois níveis de metáfora foram acrescentados ao termo: o primeiro deles referia-se a sinais corporais de graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele; o segundo, uma alusão médica a essa alusão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico. Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal. Além disso, houve alterações nos tipos de desgraças que causam preocupação. (GOFFMAN, 2008, p. 11).

Nos sentimos provocados pela discussão sobre os estigmas sociais, pois, como já dissemos, as pessoas alvo das campanhas anti-sifilíticas, em Manaus (e em outras partes do país), foram as mulheres populares, principalmente aquelas que eram infectadas por estas doenças mediante o contágio promovido por seus amásios ou maridos ou as profissionais do sexo pago. Para Goffman (2008, p. 11), “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias”.

Para os objetivos desta pesquisa, vale ressaltar que, no Amazonas, seguindo as prerrogativas já adotadas em outras regiões do país, somente na década de 1920 os poderes públicos começaram a entrar na campanha sistemática contra as doenças venéreas, através da estrutura criada com o SSPREAM. Tais procedimentos obedeciam a determinações estabelecidas pelas diretrizes nacionais do DNSP, com sede no Rio de Janeiro.

Para Schweickardt (2011, p. 224), em observação que vai ao encontro daquilo que as fontes revelam,

Após o grande boom da borracha, no início do século XX, o Amazonas passou por uma crise que repercutiu em toda a vida social do estado. A economia da borracha tinha um sistema de trabalho semiescravo, o que contribuiu para as péssimas condições sanitárias do interior. Nos anos 1920, os médicos do SSPREAM descreviam a situação precária e deprimente dos seringais e das ruas da capital. A malária e a ancilostomose colaboravam com esse quadro desolador, que, segundo eles, contribuiu para a

improdutividade e o atraso do sertão amazônico. Belisário Penna<sup>8</sup>, em publicação de 1920, afirmava que a Amazônia superava a imagem do “imenso hospital” para se transformar em um “vasto cemitério”. Os médicos do SSPREAm corroboravam essa ideia de abandono e tragédia e, por isso, compreendiam que o saneamento do Amazonas era um ato “patriótico” e de resgate da região para a nação.

Após a perda do mercado da borracha para a Ásia e a eclosão da Primeira Guerra Mundial, os seringais começam a ser abandonados. A partir de 1914-1915, inicia-se a migração contrária, isto é, os seringueiros (aqueles que extraem o látex das seringueiras) ou retornam para o Nordeste ou vão buscar moradia na capital, situação que levou o governo brasileiro a oferecer transporte gratuito no Lloyd Brasileiro para aqueles que quisessem abandonar o estado.

O médico Samuel Uchôa (1922, p. 12), no exercício da chefia da Profilaxia Rural, do estado do Amazonas, em 1922, descreveu Manaus, em seu texto *Treze meses de atividade*, como uma cidade em triste estado de abandono, na qual:

Apenas as ruas centrais, limpas e arborizadas, obedecem aos preceitos higiênicos. Nos arrabaldes, o abandono desola: as ruas, sem calçamentos, parecem de vilas do sertão, deixando apenas ver, através do capinzal exuberante, o sulco, onde passavam os viandantes. Em alguns, os casebres em ruínas escondem-se na sombra doentia das árvores. Há falta de água encanada, de esgoto, de iluminação e de qualquer assistência. Grassam todas as doenças, e, de modo assustador, a ancilostomose, o paludismo, a lepra e a leishmaniose.

O médico Samuel Uchôa será um personagem importante em nosso estudo. No mesmo ano do texto acima, em 1922, o médico Alfredo da Matta<sup>9</sup> escreveu sobre Samuel Uchôa, na *Revista Amazonas Médico*, dizendo que ele era natural do Ceará, iniciando os estudos na cidade de Fortaleza. Em 1899, Uchôa partiu para o Rio de Janeiro, concluindo o seu curso de humanidades em São Paulo. Fez parte, em 1904, da grande reforma de Oswaldo Cruz, como auxiliar acadêmico da campanha da febre amarela. Defendeu, em 1907, sua tese médica, *Do valor da atropina em um caso de*

---

<sup>8</sup> Em 1918, Belisário Penna assumiu a direção do Serviço de Profilaxia Rural, recém-criado pelo presidente Venceslau Brás. Em 1920, foi nomeado diretor de saneamento rural do Departamento Nacional de Saúde. Dois anos depois, exonerou-se deste cargo por discordar das interferências políticas no órgão. Entre 1927 e 1928, voltou a percorrer o Brasil como chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. Em 1930, participou dos preparativos da *revolução* no Rio Grande do Sul. Após a vitória do movimento, foi nomeado diretor do DNSP. Em setembro de 1931, foi nomeado Ministro da Educação e Saúde, ficando no cargo por três meses. Em dezembro de 1932, voltaria a ocupar interinamente o ministério por alguns dias. Ainda em 1932, exonerou-se da direção do DNSP. Em seguida, ingressou na Ação Integralista Brasileira (AIB), organização política brasileira inspirada no fascismo italiano. Morreu no Rio de Janeiro em 1939. (ABREU, 2001).

<sup>9</sup> Para saber mais a cerca de Samuel Uchoa ver: MATTA, Alfredo. *In: Revista Amazonas Médico*, Manaus, a. IV, v. IV, n. 13-16, p. 43-45, 1922.

*occlusão intestinal*. Fez parte da Missão Médica enviada à França durante a Primeira Guerra Mundial. Foi nomeado para a “Rockefeller Foundation”<sup>10</sup> em agosto de 1919. Em 1921, foi convidado, pelo Diretor de Saneamento do DNSP, para assumir a chefia da Profilaxia Rural do estado do Amazonas. O Dr. Samuel Uchôa era membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas (SMC).

Uma das preocupações dos médicos vinculados ao SSPREAm era o combate à sífilis, como discutiremos ao longo deste trabalho. A proposta desta pesquisa surgiu, como já indiquei, quando participei do curso de especialização em História da Saúde na Amazônia, promovido pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e pelo Instituto Leônidas e Maria Deane do Amazonas (ILMD-Am). Nesta especialização, pudemos pesquisar temas que escolhíamos ou sugestões dos orientadores. Assim, juntamente com meu orientador, Dr. Hildebrando Lima (Universidade Federal do Amazonas – UFAM), começamos a construir um projeto, quando tomei conhecimento dos relatórios médicos do Dr. Samuel Uchôa. Na ocasião, fizemos a leitura dos relatórios médicos do SSPREAm (1922-1924), que tinha, na época, o médico Samuel Uchôa como diretor, como já citado. Mediante as discussões promovidas a respeito destas fontes públicas, foi elaborado o Trabalho de Conclusão de Curso no curso de Especialização.

No tocante ao recorte temporal desta investigação – 1922 a 1934 –, este se justifica pelo fato de que a documentação mais consistente que usaremos foi produzida pelas atividades do SSPREAm, que funcionou no período de 1922 até 1930, com o governo intervencionista.<sup>11</sup> No entanto, é importante destacar que a estrutura montada pelo Serviço de Saneamento foi mantida ou esteve em funcionamento por toda a década de 30. Dos serviços existentes, mencionamos a

---

<sup>10</sup> Sobre a atuação da Fundação Rockefeller no Brasil, ver: KORNDÖRFER, Ana Paula. *An international problem of serious proportions*. A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2013.

<sup>11</sup> Não nos aprofundaremos na contextualização do complexo período da *revolução de 1930*. A respeito ver: FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *Saúde no governo Vargas (1930-1945)*. Dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007; BATISTA, Ricardo dos Santos. *Como se saneia a Bahia*. A sífilis e um projeto político-sanitário nacional em tempos de federalismo. 2015. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2015.

criação do Dispensário<sup>12</sup> Oswaldo Cruz, onde se localizava o isolamento do Umirisal<sup>13</sup>, que atendia aos acometidos pela lepra. Mas o que nos interessa é a seção das Doenças Venéreas, que funcionou na Av. Sete de Setembro, antiga cadeia pública Raimundo Vidal Pessoa.

O recorte final de nosso marco cronológico (1934) deve-se à documentação referente ao *Livro de Fiscalização Higiênica do Meretrício no Estado do Amazonas*, elaborado sob a responsabilidade do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas e que abrange os anos de 1925 a 1934. Trata-se de uma documentação rica em informações referentes ao meretrício e a sua fiscalização por esta instância pública. Além disto, constam os resultados dos exames com o teste de Wassermann<sup>14</sup>,

---

<sup>12</sup> Consideramos que o termo dispensário descreve uma espécie de ambulatório, que prestava, gratuitamente, assistência médica aos desafortunados e necessitados socialmente. Dispensário: “Estabelecimento benéfico, onde se dão consultas médicas e remédios gratuitos”. (BRUNSWICK, [2019?], p. 892).

<sup>13</sup> Como afirmam Julio Schweickardt e Luena Xerez (2015, p. 1147), “o Umirisal estava localizado no bairro de São Raimundo, à margem esquerda do rio Negro, separado do centro da cidade pelo igarapé da Cachoeira Grande, três quilômetros acima do centro de Manaus, em um barranco alto, gerando vários problemas de acesso. A construção era feita de madeira, com cobertura de palha, necessitando de constantes reparos, pois era utilizada somente em períodos de epidemia. A estrutura era composta de 48 moradias, dois barracões de palha, uma oficina, um dispensário, três barracões de madeira e uma capela (Matta, 1922a). As autoridades sanitárias sempre reclamavam das condições físicas do local. Umirisal aparece como ‘lazareto’ para isolamento dos casos de ‘bexiga’ (varíola) e outras doenças, mas o local já era utilizado como isolamento em anos anteriores, sempre em casos de epidemia. O local foi formalizado como isolamento, pela lei provincial nº 171, de 18 de julho de 1867, autorizando o inspetor de saúde pública a estabelecer no lugar ‘um hospital para tratamento dos doentes afetados da elefantíase grega’. O proprietário do sítio era o doutor Antonio David Vasconcelos de Canavarro, que ofereceu gratuitamente o local para isolar os casos de doenças contagiosas. O encarregado da direção do lazareto foi o doutor Thomé Maria Cavalcante, no período de 21 de fevereiro até 29 de março de 1868, quando se extinguiu a epidemia de varíola na capital. Segundo Alfredo da Matta, desde o princípio, Umirisal também recebia pacientes de hanseníase. Em 1908, o local foi oficialmente destinado ao isolamento exclusivo de hansenianos, pois até aquele momento os doentes eram tratados na Santa Casa de Misericórdia. O lugar foi se consolidando como isolamento da hanseníase, com o crescente número de doentes (Matta, 1922a). Apesar de Umirisal ter o nome de isolamento, não cumpria exatamente esse papel, pois servia mais como um lugar de moradia para os doentes que eram excluídos de suas famílias. Em 1922, a população desse local era de 171 pessoas. Em 1930, eram 207 internos, que recebiam o auxílio do Estado com assistência médica, alimentação, vestuário e escola. Umirisal ficou estigmatizado como lugar da lepra, e na desativação, em fins de 1930, o Serviço Sanitário mandou queimar toda a estrutura”.

<sup>14</sup> Em 1906, com a moderna sorologia, “o médico alemão Wassermann e sua equipe trazem a público um teste através do qual se tornava possível detectar as alterações sanguíneas que a presença do treponema produziria. O teste de Wassermann foi amplamente considerado eficaz para a detecção da doença até os anos 40. Durante este período, toda a incongruência entre os resultados laboratoriais e os clínicos era atribuída, geralmente, ou ao caráter polimorfo da sífilis (nem sempre facilmente identificável), ou a erros na execução do próprio teste. Assim, ao abrirem a possibilidade de detecção direta ou indireta da presença do espiralado parasita no sangue, no líquido céfalo-raquidiano e nas lesões profundas ou epiteliais provocadas pela doença, as ‘descobertas’ que ocorrem na primeira década do século XX (a de Schaudinn, em 1905, e a de Wassermann, em 1906) foram os meios técnicos através dos quais ocorreu definitivamente a unificação de todas as variadas manifestações sífilíticas em suas diferentes fases”. (CARRARA, 1996, p. 36-37). Sobre o teste de Wassermann, Ilana Löwy (apud CARRARA, 1996, p. 24) afirma que “um teste positivo era considerado não como algo que pudesse auxiliar o diagnóstico, mas como uma prova infalível de

bem como o tratamento administrado para cada paciente. As informações que constam neste livro são as seguintes: número de matrícula; data do exame; número do prontuário da polícia; nome [da paciente]; endereço; idade; a data do exame; origem; naturalidade; nacionalidade; cor (branca, preta, cabocla e mestiça); deflorada com?; por quem?; profissão do deflorador; idade da deflorada; reação de Wasserman; se sabe ler; estado civil; filiação; profissão do pai; Anamnese, 1º exame (tegumento, cabeleira, boca e garganta; ânus, órgãos genitais); curativos; injeções de silbersalvarsan<sup>15</sup> e de neosalvarsan<sup>16</sup>; injeções mercuriais. A análise desta fonte possibilitará, ainda, a compreensão de algumas experiências sociais da prostituição, em Manaus, e a discussão de questões relativas à sexualidade e à saúde das mulheres envolvidas nesta atividade, na cidade, neste período.

Portanto, nosso interesse é entender como foram realizadas as ações de combate às doenças venéreas, em especial à sífilis, tendo como foco a cidade de

---

infecção treponêmica. Depois da Segunda Grande Guerra, ao surgirem testes que possibilitavam a detecção do próprio treponema na corrente sanguínea, verificou-se que o teste de Wassermann produzia resultados positivos também em face a inúmeras outras doenças e que, para certas populações, o número de falsos positivos podia ser assombroso. Deste modo, conclui Löwy (apud CARRARA, 1996, p. 24), “milhares de pessoas que hoje seriam definidas como falsos positivos foram diagnosticadas como portadoras de sífilis. Elas sofreram não apenas as consequências sociais e psicológicas de um tal diagnóstico – medo, culpa e opróbrio social –, mas, também, as consequências dos efeitos bastante tóxicos dos tratamentos em uso”.

<sup>15</sup> Conforme consta na tese defendida na Faculdade de Medicina do Porto, em Portugal, em 1921, pelo médico Antônio Matias dos Santos, chamada *Tratamento da sífilis pelo Silbersalvarsan*, este medicamento “[...] é um composto de prata e salvarsan e aparece em ampolas sob a forma de um pó, inodoro, muito pesado, solúvel na água, dando um líquido límpido, de reação alcalina e de tonalidade escuro-carregado. A dissolução não é tão rápida como a do salvarsan ou neo-salvarsan. Posto em contato com o ar, ainda que somente através de uma pequena fenda, torna-se tóxico. O tratamento se inicia por uma [ilegível] (que é seguida de uma elevação na temperatura que pode atingir 38° C e 39° C) ou duas injeções espera de [ilegível] 10 centigramas, com o intervalo de 4 dias. Aumenta-se, em seguida, a dose para 20 centigramas nas mulheres e 25 a 30 centigramas nos homens. É possível aplicar doses maiores, se os doentes tolerarem bem o produto. O tratamento deveria ser contínuo; até que se obtivesse os efeitos terapêuticos desejados: o desaparecimento dos sintomas clínicos e a mudança de sinal da reação de Wasserman. Os efeitos colaterais eram: cefaleias intensas, erupções tóxicas, edemas na face, diarreia, icterícia e até a morte”. (SANTOS, 1921, p. 33-38).

<sup>16</sup> “No âmbito da terapêutica antivenérea, os antigos tratamentos para o combate às doenças transmissíveis eram à base de elementos como o mercúrio, o bismuto, os iodetos e o arsênio. O primeiro foi largamente utilizado e induzia o organismo a eliminar o veneno através de intensa diarreia, salivação e sudorese intensa, que eram causados pela intoxicação mercurial. Depois, utilizou-se o sal de arsênico, elemento altamente tóxico ao organismo, cuja formulação ficou conhecida mundialmente por Salvarsan, o primeiro quimioterápico da história da indústria farmacêutica. Acreditava-se que, quando esse elemento era introduzido no organismo, tinha o poder de localizar e destruir o treponema. Por ser muito tóxico, anos mais tarde desenvolveu-se um novo medicamento com o mesmo princípio ativo, porém menos tóxico ao organismo, denominado neosalvarsan. Ambos os medicamentos eram feitos à base de injeções intravenosas em longas séries, durante vários anos. Com a utilização dessa terapêutica desde 1909, percebeu-se que os arsenobenzóis nem sempre curavam, embora cicatrizassem rapidamente as lesões contagiantes.” (SILVA; SANNA, p. 5, 2016).

Manaus, no estado do Amazonas, e, a partir daí, acompanhar a criação de uma instituição específica, o Sub Dispensário Pizarro Gabizzo, que tinha como finalidade tratar as profissionais do sexo (meretrizes) tidas pelos médicos, como já dissemos, como foco de disseminação da doença. Aqui, vale ressaltar que a documentação produzida pelos médicos, ao atenderem as prostitutas no Sub Dispensário, é praticamente inexistente. Contudo, pudemos rastrear informações sobre o seu funcionamento a partir da leitura dos jornais que circularam no período como, por exemplo, o *Jornal do Comercio* do ano de 1926.

Outra questão importante a ser averiguada é o próprio tratamento contra a sífilis, destinado às mulheres que não eram prostitutas. Temos informações de que o Dispensário Oswaldo Cruz possuía uma seção para tratamento da lepra e de doenças venéreas direcionada aos homens e às senhoras. Nesta questão, levantamos a hipótese de que o Dispensário Oswaldo Cruz, além de atender os homens, atendia também as mulheres pobres que não eram prostitutas. Aqui, chamamos atenção para o fato de que as clínicas particulares se configuravam, também, como provável local de tratamento para as senhoras. (ALBUQUERQUE, 1923). Contudo, a documentação sobre esses consultórios ainda é bastante preliminar e, na pesquisa realizada nos jornais, localizamos apenas propagandas sobre as doenças que os médicos tratavam em seus consultórios.

Por fim, pudemos rastrear informações sobre a prostituição e a repressão sofrida pelas trabalhadoras do sexo nos jornais, no *Livro de Fiscalização e Higiene do Meretrício de Manaus* (1925-1934)<sup>17</sup> e em documentos da Chefatura de Polícia, como registros de ocorrência (1916-1917) e ofícios (1902-1909). Esta documentação nos permite avaliar e construir um quadro da repressão à prostituição, assim como mapear os locais de moradia das prostitutas. Permite, ainda, pensar os subterfúgios usados pela polícia para coibir o exercício da prostituição. Neste momento, estamos nos referindo à documentação do aparelho de controle social propriamente dito<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Este livro fez parte das ações do SSPREAm.

<sup>18</sup> Este trabalho foi viabilizado a partir da análise de acervos existentes em várias instituições arquivísticas, com sede em Manaus. No Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA), podemos destacar os seguintes periódicos: *Jornal do Comercio* (1926 a 1935); *O Tempo* (18 de fevereiro de 1915) e *O Chicote* (20 de fevereiro de 1909, 6 de julho de 1913; 20 de fevereiro de 1914; 23 de agosto de 1914, 1º de janeiro de 1915; 7 de novembro de 1915). Outro corpo documental importante encontra-se no Arquivo Público do Estado do Amazonas. Trata-se de documentação primária, manuscrita, das quais destacamos: *Registros das Chefaturas de Polícia* (1909, 1916); *Livro de Registros de Ocorrências Diárias da 1º Delegacia de Polícia da Capital* (1916-1917), e *Livro de Fiscalização Higiênica do Meretrício no Estado do Amazonas*, sob a responsabilidade do SSPREAm.

Destacamos, também, do acervo custodiado pelo Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm), a documentação impressa, como *Mensagens e Relatórios dos Governadores de Estado (1910-1940)*, *Leis, Decretos e Regulamentos no Estado do Amazonas (1920-1940)*. Além destas fontes, temos, ainda, a documentação da Superintendência Municipal, marcada por consideráveis lacunas, mas abrangendo todo o período da década de 1930.

Na Biblioteca Pública Arthur Reis, destacamos os relatórios do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas. A documentação enfoca as ações desenvolvidas pelos médicos que atuaram no Dispensário Oswaldo Cruz e no Sub Dispensário Pizarro Gabizzo<sup>19</sup>.

Ao dar início à investigação sobre o combate à sífilis, em Manaus e às prostitutas, ideia que motivou a pesquisa, ainda que o objeto tenha sofrido pequenas alterações a fim de viabilizá-lo, tivemos que realizar algumas leituras para dar conta do que pretendíamos alcançar<sup>20</sup>. Neste sentido, tivemos que ler algumas obras produzidas por historiadores que escreveram sobre a região amazônica. Esta parte preliminar foi importante por permitir um entendimento sobre a cidade e seus sujeitos no recorte temporal estabelecido. Chamamos a atenção para a obra da historiadora Edinea Mascarenhas Dias (2007), *A ilusão do fausto – Manaus (1890-1920)*, na qual

---

<sup>19</sup> A documentação é composta dos seguintes relatórios: UCHÔA, Samuel. *Treze meses de atividade*, 1922; UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha*, 1922; UCHÔA, Samuel. *Dois anos de saneamento*, 1923; UCHÔA, Samuel. *Um triênio de labor*, 1924; UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exm<sup>o</sup> Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Director do Serviço de Saneamento Rural. Pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço no Amazonas*. 1926; UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exm<sup>o</sup>. Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Diretor do Serviço de Saneamento Rural, pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço do Amazonas*, 1927; CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afranio. *Sobre o saneamento da Amazônia. Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas – Apresentado a S. Ex<sup>a</sup> o Snr. Dr. Pedro de Toledo (ministro da agricultura, indústria e comercio) pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz*. Rio de Janeiro. 1912; DA MATTA, Alfredo. *A eugenia do Amazonas: melhoria racial*. In: *Revista Amazonas Médico*. a. II, n. 8. 1919. Acervo: IGHA.

<sup>20</sup> Existem já excelentes trabalhos a respeito da atuação das mulheres como *profissionais do sexo*, ver: SANTIAGO, Silvana. *Tal Conceição, Conceição de tal*. Classe, gênero e raça no cotidiano de mulheres pobres no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. 2006. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2006; ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores*. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 2004; GARZONI, Lericce de Castro. *Vagabundas e conhecidas*. Novos olhares sobre a polícia republicana (Rio de Janeiro, início século XX). 2007. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2007; PEREIRA, Cristiana Schettini. *“Que tenhas teu corpo”*. Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. 2002. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2002; ALMALEH, Priscilla. *Ser mulher*. Cotidianos, representações e interseccionalidades da mulher popular (Porto Alegre 1889-1900). 2018. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2018.

a autora procura desmistificar a ideia da cidade de Manaus como sendo uma cidade do progresso, portanto, sem problemas. A partir deste esforço, a obra nos permite penetrar em *zonas de sombras* da cidade, visualizando personagens socialmente excluídos, como imigrantes, miseráveis, enfermos e loucos, convivendo nos espaços urbanos.

Outra importante obra para a compreensão deste momento de *Belle Époque*<sup>21</sup> foi a dissertação de Francisca Deusa Sena da Costa – *Quando viver ameaça a vida urbana (1890-1915): trabalhadores urbanos em Manaus* (1997). Nesta obra, a autora analisa a cidade de Manaus e as mudanças que ela sofreu ao longo do período. Explicita que a valorização do solo urbano propiciou a formação de uma elite, que investiu na construção de moradias provisórias, como as palafitas e os cortiços, que desrespeitavam os códigos de posturas, o que vai de encontro com as explicações que falam de uma assepsia que o poder público empreenderia ao remover e direcionar esta população em direção aos subúrbios. A análise desenvolvida por Costa (1997) deixa claro que o centro foi local de convivência também desta população, que habitou cortiços e porões, pagando aluguéis, e que sua saída não se deu de forma unilinear e pacífica, uma vez que esta população habitava, trabalhava e desenvolvia pequenos serviços domésticos, e o grosso destes afazeres localizava-se no centro da cidade.

Ainda neste esforço de entender melhor o contexto histórico da cidade de Manaus, a obra do historiador Otoni Mesquita (2006), *Manaus – história e arquitetura (1852-1910)*, foi importante, uma vez que mostra como a cidade estava inserida em um contexto internacional e nacional, atestado pelos inúmeros prédios com estilo europeu, possibilitando, ainda, entender as transformações científicas, sociais, culturais e políticas no mundo e no Brasil, uma vez que, segundo o autor, a cidade de Manaus estava conectada com os grandes centros emanadores das ideias de progresso e de civilização.

Outra obra de fundamental importância para refletir sobre nossa proposta de pesquisa foi a tese *Ciência, Nação e Região – as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930*, de Júlio Cesar Schweickardt (2009, publicada

---

<sup>21</sup> Para fins de entendimento acerca do termo ver: DAOU, Ana Maria. *A Belle Époque Amazônica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004; MESQUITA, Otoni. *Manaus. História e arquitetura (1852-1910)*. 3. ed. Manaus: Ed. Valer, Prefeitura de Manaus e Uninorte, 2006; MESQUITA, Otoni. *La belle vitrine – o mito do progresso na refundação da cidade de Manaus (1890-1900)*. 2005. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, 2005.

em formato de livro em 2011). Esta obra traz informações relevantes para compreendermos o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas. Outro ponto a ser sublinhado é que ela nos permite conhecer o perfil dos médicos e sanitaristas que estiveram à frente das comissões e campanhas de saneamento no Amazonas. A obra procura, ainda, explicitar como as ações dos médicos e sanitaristas, que atuaram na região, não eram diferentes das que eram executadas pelas comissões federais que para lá se dirigiram, como, por exemplo, as missões de saneamento e combate às doenças. Schweickardt (2011) deixa claro que os materiais e procedimentos técnicos adotados pelos agentes federais que se deslocavam para a região norte já eram utilizados pelos médicos locais antes da sua chegada.

No plano de uma bibliografia especializada sobre o nosso tema, vale destacar a obra *Medicina, leis e moral – pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*, de autoria do médico José Leopoldo Ferreira Antunes (1999). Nesta obra, o autor, utilizando-se das ideias defendidas pelos médicos daquele período histórico, procura reconstituir o esforço que estes dedicaram à proposição de medidas visando uma “profilaxia da moral”, bem como a consolidação das ideias que as fundamentaram, como, por exemplo, a condenação da prostituta, vista por muitos como uma das fontes de contaminação e da disseminação da sífilis. A estas trabalhadoras do sexo foi atribuída, pelos médicos, a responsabilidade sobre a “degeneração da raça”, considerando que os profissionais da saúde, daquele período, eram influenciados por ideias eugênicas, as quais dialogavam com propostas de controle social focadas em determinadas categorias das classes populares.

Entre as obras lidas especificamente sobre a temática, o livro de Sérgio Carrara (1996), *Tributo a Vênus – a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40* foi, sem dúvida, de fundamental importância. Primeiro, destacamos que a obra possibilitou situar como ocorreu a luta antissifilítica no Brasil. A partir deste panorama, conseguimos analisar as diversas informações lidas nos documentos pesquisados, pensando o problema da sífilis na cidade de Manaus. Nesta obra, chama a atenção, ainda, a análise empreendida por Carrara (1996) sobre as doenças venéreas, que nos possibilitou um melhor entendimento sobre a própria sífilis. Outro ponto também importante foi compreender as teorias sobre a degeneração social, que tinham como base a sífilis. Carrara (1996) trabalha o pensamento eugenista internacional e nacional e como esta discussão ganhou contornos próprios no Brasil,

jogando um papel importante na saúde da população e como poderia vir a melhorar a própria *raça* nacional. A partir da leitura, pudemos, ainda, perceber como, na cidade de Manaus, as ações de combate à sífilis assumiram feições diferentes das de outros estados, como, por exemplo, o Rio de Janeiro e São Paulo. Podemos dizer que, nestes estados, no combate à sífilis, segundo nossa percepção, foi adotado um modelo mais invasivo, chegando mesmo à adoção de medidas que primavam pela expulsão de prostitutas das ruas, assim como a vigilância doméstica e os debates sobre a abolição ou regulamentação da prostituição<sup>22</sup>. Em comparação, ainda que rápida, percebemos que, em Manaus, o perigo venéreo assumiu outros contornos, e os médicos que lá atuaram propuseram como medida profilática a educação sexual, voltada muito mais para o sexo masculino, alertando para o perigo e o risco que o sexo desregrado trazia.

Outro livro não menos importante foi *A hora da eugenia – raça, gênero e nação na América Latina*, de Nancy Stepan (2005). Esta obra aborda o pensamento sobre a eugenia e a importância atribuída à mulher, tida como personagem principal das políticas públicas, que forneceria “proles” saudáveis e capazes de se adequarem aos princípios eugênicos. Ou seja, durante o período estudado, a mentalidade médica demarcava que o papel da mulher era importante, principalmente, como reprodutora. Assim, muitas políticas eugênicas concentraram-se nelas, sobretudo nas prostitutas.

Destacamos, ainda, a obra *Raça pura – uma história da eugenia no Brasil e no mundo*, de Pietra Diwan (2007). Este trabalho mostra como se deu a discussão sobre a questão da raça no Brasil, os debates sobre a constituição do povo brasileiro e a formação da identidade nacional, principalmente durante a Primeira República. Esta discussão não foi diferente em Manaus, onde, conforme veremos, no decorrer da dissertação, as prostitutas foram vistas como um “problema” devido ao risco que ofereciam à saúde da população. Elas eram vistas pelos médicos como disseminadoras de doenças venéreas, principalmente a sífilis. No Brasil, a saúde

---

<sup>22</sup> Segundo Antunes (1999, p. 184): “Sérgio Carrara associou regulamentarismo e abolicionismo a formas mais amplas de intervenção social. Segundo ele, o chamado ‘regulamentarismo’ parecia ser um tipo de intervenção ‘jurídico-punitiva’, cujos procedimentos básicos seriam o estabelecimento de limites para as situações em que o comportamento individual tornava-se perigoso e a punição para quem ultrapassasse esses limites. O ‘abolicionismo’, por sua vez, referir-se-ia a um tipo de intervenção ‘pedagógico-disciplinar’, que creditava a solução do problema venéreo ao desenvolvimento, no indivíduo, do senso de responsabilidade e autocontrole. Em vez de coerção, o sistema abolicionista de profilaxia antivenérea procurava apoiar-se sobretudo em teorias de persuasão, tentando convencer os indivíduos a alterarem seu comportamento e esclarecendo-os sobre os riscos associados ao sexo”.

pública e a eugenia estiveram juntas, haja vista que a eugenia conquistou muitos aliados entre médicos, higienistas e sanitaristas, entre eles Belisário Penna, sogro de Renato Kehl, maior divulgador desta *ciência* no país. Cientistas como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas viam na eugenia um tipo de extensão e modernização científica de seus trabalhos. Segundo Nancy Stepan (2005, p. 115), a “eugenia circulava nos meios literários e políticos”. Em Manaus, os médicos Miranda Leão e Alfredo da Mata inauguraram, em 1919, a Sociedade de Eugenia do Amazonas<sup>23</sup>, com os mesmos pressupostos da eugenia que circulavam no restante do país.

E, por último, gostaríamos de destacar um trabalho que contribuiu na elaboração deste estudo, no que diz respeito a incluir as prostitutas como parte da problemática a ser pesquisada. Chamamos, aqui, a atenção para o livro de Dilene Nascimento (2005), intitulado *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Nesta obra, a autora aborda, de forma comparada, as representações construídas sobre a Aids e a tuberculose, nos permitindo analisar a sífilis nos anos de 1920 e 1930 como uma doença repleta de estigma.

Destacamos, também, a obra de Fabiane dos Santos (2007), *Sexualidade e civilização nos trópicos: gênero, medicina e moral na imprensa de Manaus (1890-1915)*, que teve como preocupação entender como os jornais construíram explicações pautadas no gênero e na sexualidade feminina, abordando os indivíduos acometidos pela sífilis em Manaus e, ainda, as representações que os jornais divulgaram sobre as prostitutas. Aqui, destacamos a importância desta obra. Contudo, queremos deixar claro que, além das questões abordadas por Fabiane dos Santos (2007), nossa pesquisa tem como interesse analisar a prostituição, os tratamentos propostos para a sífilis e, ainda, mesmo que brevemente, o debate que esta propiciou sobre a eugenia em Manaus.

Fabiane dos Santos (2007, p. 81) afirma que, para entenderem a prostituição, juristas, criminólogos, médicos e profissionais da saúde tentaram discutir este tema e como lidar com ele. A prostituição era vista não como um fenômeno patológico, mas uma consequência social e que, por uma questão de sobrevivência, muitas mulheres acabavam buscando como alternativa de subsistência atividades condenadas social e moralmente. Para a autora, o discurso sobre a prostituição, em Manaus, aparecia sempre relacionado à transmissão de várias doenças. A intervenção do governo era

---

<sup>23</sup> As fontes encontradas, até o momento, não nos esclarecem sobre esta sociedade.

uma forma conjunta de “proteger a saúde do povo e manter a moralidade”. A sífilis surge como uma ameaça sanitária, individual e coletiva, no pensamento dos governantes e profissionais da saúde. (SANTOS, 2007, p. 83).

Além disto, a autora utiliza, no seu trabalho, jornais de Manaus que adotavam analogias equinas ou outras um tanto curiosas para descrever a sífilis, visando, com esses subterfúgios retóricos, “preservar” a moral de quem os lessem:

[...] fazia-se o uso de gírias e expressões nebulosas que certamente tinham como objetivo resguardar os olhos “castos” das senhoras que começavam a interessar-se pela leitura de notícias, além de negar a estas um conhecimento maior sobre tal tipo de moléstia, como mostra o emprego de uma analogia equina para designar a sífilis. (SANTOS, 2007, p. 88).

Podemos verificar, ainda, que os jornais utilizavam os nomes de medicamentos que tratavam de doenças venéreas, associando-os às mulheres marginalizadas. O salvarsan, considerado o medicamento mais popular em Manaus e, também, o 606, acabaram se tornando signos de estigmatização entre as mulheres, pois, uma vez utilizando ou sendo flagradas, nas farmácias, adquirindo estes medicamentos, que eram utilizados, por “mulheres da rua”, exclusivamente para tratar de doenças venéreas, estas eram estigmatizadas como imorais (SANTOS, 2007, p. 90), como vemos a seguir:

Vão ser recolhidas à Santa Casa, devido a *grande cavalaria* em que estão montadas, as seguintes mesquilotas<sup>24</sup>: Maria Encrenca, Não-Vou-Nisso, Jovita, Joana Peruana, Burra Cega, Esther Duró, Luiza Peito de Aço, Bucho Quebrado, Leonor, Hellena Gallinha, Vallerita e Matta Homem, em vista das poções de bombordo não aguentarem as injeções de 606, remédio infalível para o caso. (*O Chicote*, Manaus, 3/03/1924 apud SANTOS, 2007, p. 89, grifos nossos).

Há outra nota em que os articulistas de *O Chicote*, em 07 de novembro de 1915, por exemplo, denunciavam “certa Maria Reboque, que teria sido vista na Farmácia Humanitária *comprando mercúrio, ‘para espantar uns bichinhos que tem semeados pelo corpo’*”. (*O Chicote*, Manaus, 7/11/1915 apud SANTOS, 2007, p. 90).

Conforme Fernanda Guedes dos Santos, em *O Comércio ilícito do prazer e a ação policial e jurídica em Porto Alegre (1889-1930)* (2008)<sup>43</sup>, a prostituição seria um mal inevitável e um fenômeno urbano. A prostituição se contrapunha aos projetos

<sup>24</sup> Não foi possível, ainda, descobrir o significado das expressões “cavalaria” (bem como mencionado em outra parte deste trabalho, pode-se presumir que expressões como cavalo ou cavallo ou outra de sentido equino eram termos relacionados a cancro venéreo), e o termo “mesquilotas”.

defendidos pela burguesia, aos seus ideais de higiene e sanidade social. Ou seja, a repressão policial e o controle sanitário voltavam-se para as prostitutas populares e não àquelas profissionais do sexo que *serviam* às elites. Uma retórica burguesa muito moralista.

Em relação à estrutura, a dissertação será dividida da seguinte forma:

No segundo capítulo – *Uma “ameaça venérea”* –, faremos um debate historiográfico sobre a sífilis, envolvendo a discussão do que era e como era vista e tratada esta enfermidade ao longo de nosso marco cronológico. Além disto, discutiremos a *luta* antivenérea no Brasil e na cidade de Manaus, entre 1922 e 1934, a partir de fontes como os relatórios médicos de Samuel Uchôa, que descrevem as atividades do SSPREAm, órgão subordinado ao DNSP. Problematizando estes dois órgãos, juntamente com o contexto histórico da cidade, analisaremos os serviços federais existentes no Amazonas. Pretendemos, também, mostrar como se deu o funcionamento do ramo da dermatologia, a sifilografia, além de destacar a importância das enfermeiras visitadoras e da polícia de focos<sup>25</sup>.

No capítulo três – *Desenvolvimento do sistema sanitário e combate à sífilis e ao meretrício na cidade de Manaus (1920-1934)* – analisamos o desenvolvimento do sistema sanitário e o combate à sífilis na cidade de Manaus, de 1920 a 1934, no que se refere ao controle da prostituição, observando o discurso médico da época, que via estas trabalhadoras, graças ao seu comportamento tido como dissoluto, como elementos transmissores. A partir de fontes produzidas pelo poder público, no sentido do controle das meretrizes, almejamos uma aproximação com este grupo sócio laboral. Em especial, utilizaremos fontes geradas pela força policial e o *Livro de Fiscalização do Meretrício*, do SSPREAm, que engloba o registro de prostitutas, no período de 1925 a 1934. Tais fontes primárias permitirão, mesmo que através do olhar

---

<sup>25</sup> A polícia de focos era uma das divisões do serviço de extinção de mosquitos transmissores da febre amarela e estava inserida no serviço de profilaxia. O serviço tinha as seguintes divisões: “expurgos”, “polícia de focos” ou “polícia de viveiros de larvas”, “limpeza de valas”, “limpeza e petrolagem de sarjetas”, “serviços extraordinários” e, mais adiante, “turma de pedreiros”. (SCHWEICKARDT, 2009 p. 218; 200; 222; 223; 327; 340). A “polícia de focos” destruía barris de águas nos cortiços e também atuou contra o paludismo. Era uma atividade da Comissão Federal e o médico Uchôa descreve que suas ações eram: “cobrir e calafetar caixas de água, proteger as casas e recipientes de água com tela milimétrica, fazer claytonagem em galerias e esgotos, retirar as latas velhas, dos domicílios, etc” (SCHWEICKARDT, 2009, p. 227-229; 327). Segundo este pesquisador, no que se refere à campanha contra a febre amarela no Amazonas, a polícia de focos foi “cedida” para realizar os primeiros serviços em colaboração com uma Comissão da Fundação Rockefeller em 1924. Esta mesma Comissão tinha como chefe Allen Walcott (um dos médicos que trabalhou na “Madeira-Mamoré Railway Company”). Samuel Uchoa colaborou para esta Comissão ao ceder a polícia de focos. (SCHWEICKARDT, 2009, p. 340).

médico e policial, o entendimento de algumas experiências sociais da prostituição em Manaus, no marco delimitado por este estudo.<sup>26</sup> O *Livro de Fiscalização do Meretrício* nos permitirá, por exemplo, mapear os territórios da prostituição da capital do Amazonas e construir uma cartografia (VILLA, 2006) social destas mulheres, pensando-as através de variáveis como: faixas etárias, alfabetização, estado civil, cor, origem, filiação.

Ainda no capítulo três, continuando com o uso preferencial do *Livro de Fiscalização do Meretrício* como fonte, nos propomos a uma análise mais qualitativa dos dados relativos especificamente à sexualidade e à saúde destas mulheres, e a relação estabelecida entre elas e os profissionais da saúde. Serão analisados os tratamentos indicados para a sífilis, no período, as opções femininas em termos de obtenção de cura ou alívio das suas enfermidades (pensando na continuação ou interrupção das sugestões médicas), a descrição do *estado da saúde* destas trabalhadoras e a sua relação com o diagnóstico de que estariam sofrendo de doenças venéreas e os dados coletados quanto ao seu *defloramento* (quando e praticado por qual agente deflorador, marido, namorado, etc.).

---

<sup>26</sup> Quando pensamos em *experiências sociais*, nos baseamos nas propostas do historiador E. P. Thompson (*Costumbres en común*, 1995).

## 2 UMA “AMEAÇA VENÉREA”

### 2.1 Uma História da Sífilis

No livro *Doenças infecciosas e parasitárias* (BRASIL, 2010), publicado pelo Ministério da Saúde, consta que a sífilis é uma doença infecto contagiosa com manifestações cutâneas provocada por um espiroqueta denominada *Treponema pallidum*, transmitida sexualmente, na gestação ou por transfusão sanguínea.

Suas fases são divididas em recente e tardia. A sífilis primária apresenta uma lesão denominada cancro duro ou protossifiloma, que surge depois de 10 a 90 dias do contágio (em média, 21 dias). O cancro duro desaparece, normalmente, em 04 semanas, sem deixar cicatrizes. Posteriormente, ocorre a sífilis secundária, caracterizada pela disseminação do *Treponema* pelo organismo. Suas manifestações ocorrem de 04 a 08 semanas do aparecimento do cancro. Surgem, então, lesões papulosas conhecidas por roséolas. Em sua forma tardia, após o primeiro ano de evolução, incluímos a sífilis latente tardia, que ocorre em indivíduos infectados, mas que não tiveram tratamento adequado ou não foram tratados. Surgem lesões de caráter destrutivo pelo corpo, perpassando pelas manifestações óssea, cutânea, cardiovascular, entre outras, e provocando problemas como artrite, aneurisma, meningite aguda e atrofia do nervo óptico. Em sua fase terciária, pode demorar de 02 a 40 anos para se manifestar, ocorrendo em indivíduos que não receberam tratamento adequado ou não foram tratados.

Além das lesões, há também manifestações de graves sequelas neurológicas, com o comprometimento simultâneo de vários órgãos, além de febre, icterícia, anemia, entre outros sinais. É nesta fase, geralmente, que o *Treponema* já se encontra na corrente sanguínea. Quando o feto é atingido, produz lesões tardias na criança. A penicilina é o medicamento mais utilizado para tratar a sífilis em todas as suas fases. Com relação ao diagnóstico, hoje são utilizados os exames de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) – (porém, deste podem resultar diagnósticos falso-positivo) ou o FTA-abs (sigla inglesa para *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*), que tem alta sensibilidade e especificidade para os diagnósticos. (BRASIL, 2010, p. 363-376).

Conforme consta em *Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle* (2006), de João Regazi Avelleir e Giuliana Bottino (2006), não se sabe exatamente quando, onde, nem

como a sífilis surgiu. Uma das teses mais aceitas é de que a infecção seja uma doença das Américas, que chegou à Europa quase que junto com a notícia do descobrimento do continente. Os pioneiros das Grandes Navegações teriam contraído a bactéria, que foi espalhada pela Europa quando eles retornavam para casa. Uma das evidências nesta direção é que a bactéria realmente existia por aqui antes de Pedro Álvares Cabral aportar.<sup>1</sup> Outra teoria é a de que a sífilis sempre existiu na Europa, mas era diagnosticada equivocadamente.

Segundo Stefan Ujuari (2003), em *A história e suas epidemias – a convivência do homem com os microorganismos*, e David Kertzer (2009), em *A história de Amália*, o nome “sífilis” foi uma denominação italiana, surgida em 1530, a partir de um poema que narra a história de um pastor chamado Sífilo, que ofendeu o deus Apolo e foi por este condenado a ter feridas terríveis por todo corpo. Acreditava-se que a doença se originava em outro lugar, sendo sempre relacionada com a depravação moral. Os britânicos a chamavam de “varíola francesa”; na França, “era a praga alemã”; os florentinos a chamava de “mal-napolitano” e os japoneses, de “mal chinês”.

É possível notar, através das discussões em torno da origem da sífilis, ocorridas desde o final do século XIX, que os estigmas discriminatórios carregados por ela faziam com que nenhum Estado ou continente quisesse o rótulo de origem ou responsável pela propagação descontrolada do mal. Segundo Germano (2017, s/p), “os que concordam com a teoria da sífilis pré-colombiana afirmam que ela talvez seja tão antiga quanto a humanidade, que a bactéria surgiu na África e foi se espalhando pelo mundo junto com nossos ancestrais”. Gilberto Freyre<sup>2</sup> (1995[1933], repudiava a teoria de que a sífilis, assim como outras doenças, teria vindo do continente africano. Ele alegava que, ao contrário, índios e negros teriam sido *sifilizados* pelo europeu e por sua luxúria descontrolada. Assim, Freyre (1995, p. 47) verificava que miscigenação e sifilização eram fenômenos paralelos:

A vantagem da miscigenação correspondeu no Brasil à desvantagem tremenda da sifilização. Começaram juntas, uma a formar o brasileiro — talvez o tipo ideal do homem moderno para os trópicos, europeu com sangue negro ou índio a avivar-lhe a energia; outra a deformá-lo. Daí certa confusão de responsabilidades; atribuindo muitos à miscigenação o que tem sido obra

---

<sup>1</sup> Esta interpretação também é apresentada por Jean-Noël Fabiani 2019, p. 27, em sua obra *A fabulosa história do hospital: da Idade Média aos dias de hoje*, que afirma que “[...] provavelmente foram os homens de Cristovão Colombo que trouxeram o agente da sífilis, o *Treponema pallidum*, da América, onde a epidemia grassava entre os indígenas e, também as indígenas”.

<sup>2</sup> Vide a obra *Casa-grande e senzala. Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*.

principalmente da sífilização; responsabilizando-se a raça negra ou ameríndia ou mesmo a portuguesa, cada uma das quais, pura ou sem cruzamento, está cansada de produzir exemplares admiráveis de beleza e de robustez física, pelo “feio” e pelo “bisonho” das nossas populações mestiças mais afetadas de sífilis ou roídas de verminose.

Segundo o médico e teórico judeu-polonês Ludwik Fleck, no final do século XIX e início do XX, ao se desfazer (ou atenuar) a conexão que havia sido estabelecida entre a sífilis e o pecado, “a expressão *mal venéreo* teve ‘sua relação com o coito transferida do plano ético-místico para o plano mecânico’”. (CARRARA, 1996, p. 29). Ou seja, “a mecânica do contágio” muda, porque a libertinagem e as paixões foram vistas pelos médicos como fontes dos males da sífilis, transformando-a numa doença com “conduta (i)moral”. (CARRARA, 1996, p. 29). Segundo Carrara (1996, p. 32),

[...] o seu caráter de estigma da imoralidade de um indivíduo, de uma sociedade, ou de uma época, por algum tempo parece ter fundamentado que o descontrole e o excesso eram percebidos na conduta sexual, ou seja, acentuava-se a ligação da sífilis com a maneira de fazer sexo.

Ainda, no mesmo período, atribuía-se à sífilis o poder de não ser uma doença, mas um princípio gerador de doenças. Outra ideia era a de que a sífilis era irradiada pelos nervos, produzindo a loucura. Assim, a sífilis era apontada como causa de crimes e imoralidades e, segundo o médico Heitor Pereira Castilho – grande nome da psiquiatria-forense brasileira do século XX –, “a sífilis vinha em boa hora modernizar certas teorias criminológicas”. (CARRILHO, 1941, p. 169). Como uma “caixa de Pandora” (CARRARA, 1996, p. 42), a sífilis dava origem à loucura, às perversões sexuais, ao crime e à imoralidade, tornando-se uma doença do *ser*, ou seja, “a doença não é um estigma, muito pelo contrário, ela caracteriza de certo modo o ser vivo” (VIGARELLO, 2009b, p. 18). Carrara (1996, p. 55) aponta ainda que “em 1913, o psiquiatra francês Genil-Perrin afirmava que, a doença ou anomalia, bem como a loucura ou a tendência ao crime, eram passados para os descendentes, comprometendo toda uma geração”.

Houve um tempo em que a sífilis foi considerada uma doença da virilidade. Ao ler uma passagem do livro *Os prazeres da noite*, de Margareth Rago (1991), encontramos um trecho em que a autora cita Oswald de Andrade, onde este relata que, mesmo sendo estigmatizada, muitos homens se vangloriavam de um dia ter conhecido esta doença, ainda enfatizando que:

Nenhuma experiência tive, no entanto, de doenças venéreas. Por pura sorte. Pois tinha me atirado às fêmeas como todos os rapazes de minha geração. Muitos deles vi se orgulharem de um cancro duro – pura sífilis. Era um atestado de virilidade pegar uma boa gonorreia. (ANDRADE, 1940, p. 55, apud RAGO, 1991, p. 136).

Assim, o pensamento médico, no começo do século XX (pelo menos no Brasil), foi reelaborado, adotando-se a ideia da degeneração, surgindo estigmas sobre a sífilis e discussões voltadas para como se deveria tratar tal doença no país. No que se refere à degeneração, cuja teoria foi influenciada pelo pensamento evolucionista da segunda metade do século XIX, ainda no início do século XX, pensava-se que “os descendentes de alcoólatras, miseráveis, criminosos, etc., muito provavelmente receberiam como legado um organismo anatômico e fisiologicamente alterado, uma *tara* que os predisponha a uma infinidade de males físico-morais”. (CARRARA, 1996, p. 56).

Durante as primeiras décadas do século XX, os debates científicos, no Brasil, acerca da doença alvo deste trabalho, concebiam que sífilis e prostituição eram sinônimas, e apoiava-se a ideia de que a sífilis provocava a degeneração da raça<sup>3</sup>. Por isto, pensava-se esta doença como um sinal de decadência e imoralidade, o que permaneceu como critério para a classificação e avaliação moral da sociedade e de determinados grupos sociais. Assim, ela esteve embutida no processo de construção simbólica da nação, presente nas críticas aos danos gerados pela miscigenação racial. Foi ao longo dos anos 1920 que houve um apelo – através da *luta antivenérea* – para salvar a raça brasileira. Lançada pelos sifilógrafos e incorporada por eugenistas, como Renato Kehl, a campanha foi defendida e estimulada por médicos legistas e higienistas, que entendiam a eugenia como possibilidade para sanar a saúde e o indivíduo no país. O médico e eugenista Renato Kehl (1889-1974), citado pelo romancista Monteiro Lobato como o *pai da eugenia*, conhecido como o principal divulgador destas ideias no Brasil, defendia que “a sífilis não só sacrifica a vítima, mas a descendência e, por ser prejudicial à raça, constitui um grande perigo nacional”. (KEHL, 1921, p. 7 apud FIUZA, 2016, p. 1; 85-107).

Silvia Ross afirma, em *Sífilis. O mal de todos* (2017), que, a partir de meados do século XIX, os Estados Unidos, alguns países da Europa e o Brasil debatiam a ideia de que a sífilis poderia ser causada por um vírus transmitido via aérea e que

---

<sup>3</sup> A teoria de degeneração da raça será melhor abordada quando discutirmos a eugenia.

poderia ser propagado por duas formas: hereditária e por meio do contágio da mãe, contaminada pelo marido. Este fato degeneraria o indivíduo e, assim, incapacitaria gerações após gerações. Georges Cuvier foi o responsável pela ideia da existência de heranças físicas permanentes entre diversos grupos humanos. Tal ideia era uma de tantas que se mesclavam ao termo “raça” e “eugenia” nos debates médico-científicos, que perduraram até mesmo durante os anos 1940.

Já, no final do século XIX, a microbiologia ganha força. A partir dos estudos de Louis Pasteur, realizados a partir de 1856 (quando ele estudou a fermentação e os microorganismos), se começou a compreender o mecanismo de contágio de diversas moléstias, surgindo, daí, técnicas de prevenção de doenças – tais como assepsia e antissepsia – que foram difundidas mundialmente. A ideia de propagação das doenças, a partir dos estudos de Pasteur, serviriam de paradigmas para consolidar os estudos de diversas enfermidades, dentre elas a sífilis, o que fez a teoria miasmática<sup>4</sup> ser colocada em xeque por muitos médicos. Mas, é importante lembrar que, até mesmo no século XX, ainda se acreditava na teoria miasmática. Percebe-se que a microbiologia proporcionou transformações nas leis, na organização da saúde pública, ramificando para os hospitais, ou seja, “no âmbito mais geral da sociedade, a medicina pasteuriana decantou-se numa multiplicidade de práticas que, com o passar do tempo, acabaram por se incorporar ao cotidiano e ao senso comum das populações”. (BENCHIMOL, 1990, p. 6).

Margareth Rago (1991, p. 134) sublinha que o crescimento dos debates a respeito da sífilis, suas formas de contágio e as maneiras de controlá-la, fizeram com que o tema da prostituição também emergisse. Já, Dani Rudnicki (2000), no artigo *DST/SIDA e exclusão: os direitos humanos e a garantia da saúde*, chama atenção para o fato de que:

A saúde, ou a falta de, assumiu, no curso da história, características preconceituosas, tornando-se poderosos fatores de discriminação. Tuberculose, câncer, sífilis, cólera e SIDA são ou foram utilizados como forma de repressão a grupos minoritários, instrumentos estigmatizadores em relação a outros povos.

---

<sup>4</sup> Não entrarei nesta discussão sobre a teoria dos miasmas. Para saber mais ver: ALBERTON, Mirele. *Das providências, que se tem dado a respeito da saúde pública: enfermidades e ações de combate à varíola na Porto Alegre do início do século XIX (1800-1835)*. 2018. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2018, p. 92.

Os registros das manifestações sobre a sífilis antecedem em muito nosso recorte temporal, que é de 1922 a 1934. No entanto, é bom deixar claro que o diagnóstico da doença incorporava como sífilis uma variedade de moléstias sexualmente transmissíveis, que eram reunidas sob esta denominação. Ao refletir sobre o problema, Sérgio Carrara (1996, p. 29) sublinha as controvérsias sobre o local onde teria se originado. Na esteira deste raciocínio, é o mesmo historiador que ainda chama atenção para o fato de que:

[...] a sífilis sempre foi considerada a doença do outro ou do estrangeiro, e que, entre seus inúmeros nomes, a sífilis foi também conhecida como *mal americano*, *mal canadense*, *mal dos cristãos*, *mal escocês*, *mal francês*, *mal germânico*, *mal ilírico*, *mal gálico*, *mal turco*, *mal português*. No Brasil, até o século XIX, a sífilis era denominada *mal venéreo* e *mal gálico*. (CARRARA, 1996, p. 29, grifo do autor).

Contudo, a maior ênfase do discurso médico sobre a sífilis recairia sobre a prostituição, tida como fonte e agente de disseminação da doença, defendendo a ideia de contágio e ameaça à saúde pública, sobretudo nas ruas e casas dos centros urbanos, espaço da ação médica. Para se ter uma ideia da gravidade, a sífilis só era comparada às epidemias de cólera, tifo e febre amarela. Nota-se que a doença deixa de ser encarada como punição do pecado, algo, portanto, impossível de ser tratado fora da esfera religiosa, mas, agora, era vista como uma doença que ameaçava a integridade do corpo social e das futuras gerações, gerando, assim, a preocupação dos médicos. Todavia, Engel (2004), na obra *Meretrizes e doutores. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*, nos alerta que “a noção de pecado não foi destruída pelo médico: ‘O pecado é incorporado como substância básica para a construção do sentido moral do corpo doente’”. Para o que interessa neste trabalho, é importante destacar que foi a partir do século XIX que a sífilis virou objeto de atenção das Academias de Medicina. Neste sentido, Fabiane dos Santos (2007, p. 87) informa que isto “se deveu ao fato de a mesma doença ser uma espécie de concretização dos principais temores modernos, ou seja, a sífilis era uma moléstia aparentemente provocada pelos excessos sexuais, que comprometia a saúde das futuras gerações”.<sup>5</sup> Segundo Margareth Rago (1991, p. 134), a discussão do problema da sífilis passava pelo exame das medidas tomadas pelo Estado em relação ao controle da prostituição,

---

<sup>5</sup> Apesar da cronologia trabalhada pela autora, muitos aspectos por ela mencionados aparecem nas fontes que pesquisamos, sendo o seu trabalho importante para compreendermos os relatórios médicos e o contexto em que estavam inseridos.

já que as estatísticas confirmavam o contágio através do “contato com as meretrizes”, assim, “fazia parte das campanhas contra a sífilis nos anos 20 conscientizar os jovens dos perigos advindos do contato com meretrizes”.

Santos Júnior, em *Glamour e agonia na prostituição da Manaus da Borracha* (2014), afirma que é preciso lembrar que os médicos relativizavam o problema da prostituição *versus* doenças venéreas. É o caso da alta prostituição, em que se destacavam as meretrizes estrangeiras, que eram vistas pelos médicos como trabalhadoras com um conhecimento mais avançado sobre a higiene dos seus corpos e sobre seu ofício, em comparação com as do baixo meretrício, no qual havia uma maior rotatividade de clientes e predominaria o descaso das cafetinas e das próprias prostitutas com os seus corpos, o que facilitaria a propagação das doenças venéreas.

Assim, analisar os argumentos e discursos que os médico-higienistas do período de 1922-1934 elaboraram para explicar o meretrício como fonte da propagação da sífilis, pode ser uma boa porta de entrada para se conhecer o pensamento científico sobre as profissionais do sexo.

A respeito do conceito de sífilis, Carrara (1996, p. 25-27) diz que, para “os médicos da passagem do século XIX, o conceito de sífilis até então tinha sido de um conjunto de sintomas, confusos e inespecíficos, [...] envolto [...] em preconceitos e superstições [...]”, sendo percebida esta doença como um “castigo aos pecados da carne”. Esta percepção orientou as reações sociais à doença e aos atingidos por ela. A doença teria sido considerada

[...] pelos cânones do pensamento astrológico como consequência direta da conjunção de Saturno e Júpiter; tal explicação, à época, era incontestável e com grande número de adeptos. Até o final do século XIX, acreditava-se no princípio ético-místico de que toda doença ou afecção que atingisse os órgãos sexuais seria denominada sífilis, ou considerada um de seus sintomas específicos. Além disso, muitos acreditavam que a sífilis era toda doença que cedesse à ação do mercúrio. Porém, Ludwick Fleck concluiu que nem tudo o que o mercúrio podia curar teria origem venérea e que nem todas as afecções dos órgãos sexuais eram curáveis pelo mercúrio, caindo o princípio ético-místico e dando lugar a uma explicação mais científica dada pelos médicos, ou seja, um discurso mais racional, não cristão. Distinguiu-se, agora, uma diversidade de doenças venéreas (graças às bases experimentais) e os próprios médicos agregariam outras designações para a doença que já era conhecida. (CARRARA, 1996, p. 26-27).

Em 1905, foi possível visualizar uma bactéria espiralada, um *espiroqueta*, o *Treponema pallidum* identificado por Schaudinn, e isto foi decisivo para a mudança

das práticas utilizadas para tratar a sífilis, alterando seu sentido. Até finais do século XIX, percebemos que:

[...] a sífilis era estudada pelos dermatologistas, visto que seus sintomas são ulcerações na pele, o que, por muitas vezes, a confundia com doenças como a lepra e a leishmaniose. Durante os anos 20, ao se ter a consciência de que era necessário um estudo e tratamento mais específico para a sífilis, surge a figura do sifilógrafo. A implantação e discussões sobre a *luta antivenérea* foi elaborada pela elite sifilográfica que, a partir do Rio de Janeiro (capital federal), controlava as principais instituições que iam sendo criadas e orquestradas em território brasileiro. A sifilografia no país contou com o ensino especializado, através da criação de cátedras de clínica dermatológica e sifilografia nas duas faculdades de medicina do país, a do Rio de Janeiro e a da Bahia, além de um curso livre anexo à Policlínica Geral do Rio de Janeiro. (CARRARA, 1996, p. 76).

O médico norte-americano Phillippe Ricor, instalado na França na segunda década do século XX, é reconhecido como *herói civilizador* em relação às pesquisas biomédicas sobre a sífilis, numa “área que ganharia a ‘designação de sifilografia ou sifiligrafia””. (CARRARA, 1996, p. 29). Carrara (1996, p. 28-29) aponta que Ricord “observou as experiências clínicas com inoculação e viu o processo de singularização da sífilis perante outras enfermidades venéreas, distinguindo-a da blenorragia, além de certas doenças cutâneas, como lepra, sarna e leishmaniose”.

Os estudos de Carrara (1996, p. 75) apontam que o surgimento da sifilografia no Brasil é bastante complexo, pois, tem-se, a um só tempo, a instituição de uma comunidade científica por meio de congressos, “estabelecimento de uma comunidade científica, por meio de congressos, revistas, centros de pesquisa, periódicos e fontes de financiamento; um ensino especializado por meio de teses e concursos e no caso da sifilografia onde se abre um campo com especialista e sanitaristas”.

A partir da instituição da sifilografia no Brasil, que se dá entre as últimas décadas do século XIX e o início dos anos de 1920, com área de ensino e pesquisa, sobretudo no Rio de Janeiro (capital federal) e Salvador, surge, também, a elite sifilográfica, ao mesmo tempo em que diversas instituições foram sendo criadas e desenvolvidas no Brasil, bem como a necessidade de intervenção desta nova especialidade no território nacional. É por isto que, dada à sua importância, o conceito de sífilis foi sendo construído a partir da instituição da sifilografia no Brasil, o que nos atesta Carrara (1996). Já, a organização da rede de especialistas surge com a primeira sociedade científica nacional voltada para a especialidade, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. Além disto, houve o 1º Congresso Latino-

Americano de Dermatologia e Sifilografia. Nos anos de 1920, em meio à reforma do sistema de saúde brasileiro, executado por Carlos Chagas, houve a expansão dos serviços antivenéreos por todo o Brasil, o que abriu o mercado de trabalho para o especialista na área da sifilografia. (CARRARA, 1996, p. 75-76).

Conforme Carrara (1996), ao longo do século XIX, as estatísticas apontavam a sífilis como uma das doenças que mais acometia a população do Brasil. Diante deste quadro, é interessante citar que, em 1810, surge, na Corte, o ensino da dermatosifilografia, que tinha como mestres João Pizarro Gabizo e Antônio José Pereira da Silva Araújo (ver CARRARA, 1996, p. 80-86). Gabizo foi o primeiro a ocupar a cátedra oficial de dermatologia e sifilografia da faculdade da Corte. Foi Silva Araújo, porém, quem incorporou a figura do moderno sifilógrafo, elevando o prestígio da especialidade da sifilografia aos patamares nacional e internacional. Daí ser considerado o “pai” da especialidade no Brasil, pois lançou as bases da especialidade no país. (CARRARA, 1996, p. 80). Para este pesquisador, a trajetória deste personagem fornece elementos importantes para se pensar o campo da dermatosifilografia no Brasil. Anos depois, Silva Araújo influenciou as carreiras de seu filho Oscar da Silva Araújo, bem como as de Eduardo Rabelo e do paulista Adolfo Lindemberg. (CARRARA, 1996, p. 86).

Carrara (1996) atesta que outra figura importante, no ramo da sifilografia, foi Werneck Machado, considerado como o “primeiro historiador da *luta antivenérea* no Brasil”. Graças a ele, houve uma propaganda maciça em relação às *doenças venéreas* com uma “consciência sanitária” sendo posta em prática em nível nacional, a partir da década de 1920. Para Machado (1908), a ideia era construir uma “ciência genuinamente nacional”, conforme afirma Lilian Schwarcz (1993 apud CARRARA, 1996, p. 88).

Além disto, Carrara (1996, p. 88) destaca que, no início do século XX, as produções científicas voltadas para a dermatologia começaram a se diversificar no Rio de Janeiro e em São Paulo, o que possibilitou o “surgimento e consolidação de centros de pesquisa bacteriológica e parasitológica como Manguinhos, no Rio de Janeiro e os Institutos Pasteur e Bacteriológico, em São Paulo”. Neles atuavam Adolf Lutz, Gaspar Vianna, Antônio Carini, Adolfo Lindemberg e Ulisses Paranhos, que desenvolveram estudos sobre a *lepra*, a *leishmaniose* e a *blastomicose sul-americana* ou *moléstia de Lutz* (em 1908). (CARRARA, 1996, p. 88).

Para Carrara (1996), depois de vinte e dois anos como professor catedrático de sifilografia, Pizarro Gabizo parece não ter deixado trabalhos importantes sobre a especialidade. Talvez seja por isto que, até a década de 1920, os especialistas se voltaram mais para os estudos da lepra do que para a sífilis ou outras dermatoses. O autor também aponta que Gabizo e seu sucessor, Fernando Terra, ocuparam a direção do Hospital de Lázarus de São Cristovão (RJ), o que poderia ter contribuído para tal prioridade. Nesta época, a Santa Casa de Misericórdia e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro eram referências no estudo da área. (CARRARA, 1996).

O Regulamento Sanitário de 1920 reorganizou a saúde pública no Brasil. Por meio deste Regulamento foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. A criação desta Inspetoria influenciou a valorização da figura do especialista da área da sifilografia no país, o dermato-sifilografista. Além destas mudanças, conforme o Regulamento, os médicos designados, em todo o país, para os serviços *antivenéreos* teriam como critério, para serem contratados conhecimentos especializados em relação à lepra e às doenças venéreas.<sup>6</sup>

Assim, Carrara atesta que, nos anos de 1940, por meio de pesquisas e observações, os sifilógrafos brasileiros fizeram com que à sífilis fossem assimilados outros problemas nacionais. Foi desenvolvida uma espécie de “sífilis nativa”, genuinamente do Brasil, que “flagelava a raça” e era um perigo para a nação, potencializando os “malefícios sociais da doença e a importância de sua prática profissional”. O autor ressalta que, por trás da história da sifilografia no Brasil, não estava somente a construção dos problemas e de seu impacto social, mas, também, questões como o papel da indústria farmacêutica, periódicos financiados pela “propaganda de remédios produzidos e comercializados por laboratórios nacionais e estrangeiros, como a Rhódia, a Bayer, Parker e Davis, etc.”. (CARRARA, 1996, p. 99).

Segundo Carrara (1996, p. 92) “na década de 20 a comunidade dos dermato-sifilógrafos brasileiros se expandiria”. Segundo o autor, Eduardo Rabelo, representante desta comunidade, fora nomeado para a direção geral da então recém-

---

<sup>6</sup> Tais informações foram retiradas das seguintes fontes: BRASIL. *Decreto n. 14.354, de 15 de setembro de 1920*. Approva o regulamento para o Departamento Nacional de Saude Publica, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 2 ago. 2019; BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Leprologia*. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro – Brasil - 1960. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 2 ago. 2019.

criada Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, sendo incumbido por Carlos Chagas de organizar e executar a campanha contra as doenças venéreas e a lepra no país. Nesse mesmo período, e sob a liderança de Rabelo e Antônio Silva Araújo, foi inaugurada o que parece ter sido a idade de ouro da sifilografia brasileira e, simultaneamente, da luta antivenérea no país. Como atestado anteriormente, é interessante frisar que:

Antes de mais nada, a figura do especialista era oficialmente consagrada no Regulamento Sanitário que, em 1920, reorganizava radicalmente a saúde pública brasileira, criando a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Segundo o Regulamento, os médicos recrutados, em todo o território nacional, para os futuros serviços antivenéreos deveriam ser escolhidos entre os que tivessem “conhecimentos especializados em relação à lepra e às doenças venéreas” (Diário Oficial, 16/09/1920:15547). Ora, os únicos que estudavam conjuntamente a lepra e, além do cancro mole, a mais importante das doenças venéreas, a sífilis, eram os dermatosifilógrafos. A blenorragia era a única das doenças venéreas então conhecidas entre nós. (CARRARA, 1996, p. 92).

## 2.2 Tratamento

Segundo J. Parascandola (1981), em *The theoretical basis of Paul Ehrlich's Chemotherapy*, nos debates em torno do surgimento e dos sintomas da sífilis e suas especializações, a fim de combatê-la, temos os tratamentos pensados para a sua cura. A partir do século XIX, o iodureto de cálcio foi usado no tratamento da sífilis, disputando com o mercúrio, que era, até então, considerado o mais indicado e eficaz contra a doença. Dentre muitas prescrições e conselhos, vemos muitos bem curiosos, como a “aplicação de um galo ou pombo esfolado vivo, ou mesmo de um sapo cortado ainda vivo, nas partes infectadas – especialmente no pênis” (PARASCANDOLA, 2008, p. 16) ou, então, recomendava-se fazer o “derramamento de sangue (sangria) ou faziam o doente suar para que fosse eliminada a matéria mórbida da doença; ingestão de purgantes e banhos com misturas de vinhos e ervas ou com óleos” ou, ainda, “mesmo cuecas antivenéreas revestidas no interior com uma pomada mercurial, estavam disponíveis na Itália”. (PARASCANDOLA, 2008, p. 16 apud ROSS, 2017, p. 41-42).

Os árabes utilizavam o mercúrio como tratamento para doenças de pele, como a lepra, o que, de certa forma, não diferia da sífilis. Talvez seja por esta semelhança que muitos medicamentos fossem utilizados para as duas enfermidades. As práticas de cura contra a sífilis atravessaram os séculos. Conforme afirma Erica Cintra (2010,

p. 240), em sua tese *Scientia et labor no Palácio de Luz. A institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina no Paraná (Curitiba, 1912-1946)*, o mercúrio continuou sendo utilizado e era apontado como o melhor tratamento para a *lues*, por exemplo, na tese *Os arsenobenzois na syphilis*, do professor paranaense Manoel Suplicy de Lacerda, da Faculdade de Medicina do Paraná, que foi professor desta Instituição de 1914-1939.

David Kertzer (2009, p. 100-101) analisou as discussões sobre o uso do mercúrio e os efeitos colaterais que eram apontados como consequência deste uso. Segundo o autor, no final do século XIX, há registros, na literatura médica, que dissertam sobre o uso do unguento de mercúrio direto nas feridas e uma solução de iodo de mercúrio preparada para o uso oral. Salivação intensa, feridas que sangravam e se formavam nos lábios e gargantas, febre, terríveis dores de cabeça à noite, dores pelo corpo, ataques de febres, dificuldade para dormir, dores no estômago, falência de fígado e rins, perda de dentes e pele acinzentada eram os principais efeitos colaterais do uso do mercúrio. Estes efeitos eram tão desagradáveis que “incentivavam” o surgimento de um grande número de remédios populares com o objetivo de minimizar tamanhos efeitos da sífilis. Estes remédios eram muito utilizados. Havia, por exemplo, o Elixir de Nogueira, anunciado como “o único que cura a syphilis”. Outros métodos prometiam a cura definitiva da enfermidade, por exemplo, mediante o uso da corrente elétrica.

Na Manaus da década de 1920, muitas pessoas, por temerem os efeitos dos medicamentos, recorriam aos curandeiros. O médico Samuel Uchôa ressaltava que a procura por esses praticantes populares da cura se alicerçava, segundo ele, na superstição popular, além do prestígio dos curandeiros. Conforme o autor,

Os curandeiros, que proliferam, em toda a parte, exploram a ignorância das classes menos favorecidas com espalhafatosos resultados de cura. Conhecem o terreno, adubando com preconícios yankees os resultados obtidos. Espalham os seus problemáticos convites em surdina, a socapa, e conseguem alargar o círculo de ação. Isto acontece comumente nas grandes cidades sob vigilância severa das autoridades, que dispõem de todos os meios de fiscalização. Espanto seria si o Amazonas não as possuísse às dezenas, dada à credence do povo. O interior está coalhado pela nova praga de gafanhotos. Fervilham, examem, sem que lhes perturbe um zumbido uma nota proibitiva. São uma espécie curiosa de pagés, de popes da floresta, e exerce até o poder temporal sobre as populações rurais. Esses Gaponos rústicos abusam de sua decida influência nas massas, e aplicam drogas de ocasião feitas de ervas e raízes trituradas e fervidas, de peles e dentes de animais ferozes, de escamas e olhos de peixes. Não poderiam, aliás, aplicar remédios nas longínquas paragens, onde a cura está em benzeduras e a

doença provém de mau olhado. Será feita com vagar a campanha contra esses “benzedores”. (UCHÔA, 1922, p. 67).

A maior preocupação de Uchôa era com dois ou três curandeiros. Um deles, de nacionalidade estrangeira, deixou a população alarmada por muito tempo. Praticava a policlínica e, segundo muitos, fazia intervenções cirúrgicas, assistindo mesmo as parturientes. Uchôa (1922, p. 68-69) escreveu que:

Não, me foi possível surpreendê-lo em flagrante no criminoso exercício. Não anunciava: não receitava, não prescrevia, por escrito. Desfrutava de grande simpatia na sociedade amazonense. Limitava-se a dar remédios, – as celebres garrafadas, sem etiquetas e sem rótulos. Praticava a sua intrujice com uma finura de seda não deixando sombra de vestígio. A injeção era o recurso heroico; era o seu cavalo de batalha.

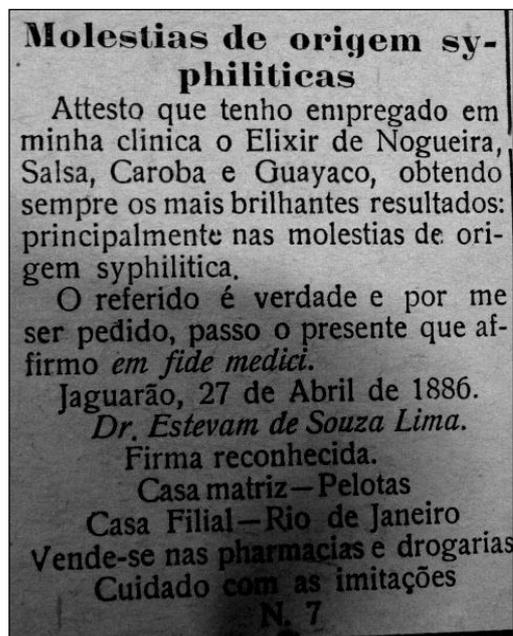
Dos meus colegas, clínicos da cidade, recebia queixas fundamentadas nesse sentido, e, na dificuldade de recolher o falso médico em flagrante delito, tratei de extirpar o joio. Convidei-o a comparecer ao meu gabinete. O encontro foi o mais suasório. Fiz-lhe ver crime em incidia, ponderando que iria abrir a campanha de acordo com a lei. Não negou, nem se defendeu, prometendo-me que suspenderia a sua “clínica”, tudo isto com uma delicadeza e uma insinuação admiráveis. E, de fato, parece haver atendido ao que prometeu. Foi surpreendido, por este serviço, outro curandeiro, – Antonio de Sousa, à rua Saldanha Marinho, 401. Pegado em flagrante, não se defendeu, sendo-lhe aplicada a multa, de acordo com o artigo 157, parágrafo 2º, do Regulamento em vigor do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Havia uma verdadeira quitanda em seu quarto: apreenderam-se trezentas garrafas contendo drogas, além de material para o serviço a que se entregava. Sousa é um curandeiro vulgar, inferior na péssima classe: cobrava três mil reis por uma consulta e vendia o “remédio”; não sabe ler nem escrever e tem o aspecto comum dos espertalhões. Comuniquei o fato à Chefatura de polícia por haver Sousa infringido também o art. 156, combinado com os artigos 158 e 159, do Código Penal da República.

Além disto, havia, estampadas nos jornais, diversas propagandas milagrosas contra as moléstias de origem sífilítica, como:

Molestias de Origem syphiliticas – Attesto que tenho empregado em minha clinica o Elixir de Nogueira, Salsa, Caroba e Guayaco, obtendo sempre os mais brilhantes resultados: principalmente nas molestias de origem syphilitica. O referido é verdade e por me ser pedido, passo o presente que affirmo *em fide medici*. Jaguarão, 27 de abril, de 1886. Dr. Estevam de Souza Lima, Friam reconhecida. Casa Matriz – Pelotas. Casa Filial – Rio de Janeiro. Vende-se nas pharmacias e drogarias. Cuidado com as imitações. (*Commercio do Amazonas*, 5 de abril de 1902).

Figura 1 - Recorte de jornal sobre a sífilis.



Fonte: *Jornal O Tempo* (1915, p. 3, acervo do IGHA).

### 2.3 O Movimento Sanitarista na Primeira República

Para se compreender um pouco mais sobre os serviços sanitários da década de 1920, é preciso voltar um pouco no tempo para se ter uma ideia de como o país sofreu transformações com relação a estes serviços públicos. A história da institucionalização da medicina brasileira está ligada ao surgimento das instituições científicas no Brasil.

Para Agnes Neves (2008, p. 12), em sua dissertação *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas (1920-1923)*, tudo começa com a vinda da Família Real para o Brasil, período em que o país sofreu grandes transformações, entre as quais, a transferência da capital administrativa, que passou da Bahia para o Rio de Janeiro, e a aprovação do decreto que estabelecia a Abertura dos Portos, que liberava a importação de qualquer produto vindo de países que mantinham relações amigáveis com Portugal. Em 1808, é criada a Escola Médica do Rio de Janeiro e a Escola Médica da Bahia.

Assim, para a autora, deu-se início à regulamentação das práticas médicas no país. Pessoas foram delegadas para as províncias para supervisionar as *artes de curar*, além de organizar as figuras do médico-chefe (conhecido por *físico-mor*)<sup>7</sup>, que

<sup>7</sup> Para saber mais acerca do físico-mor, ver Alberton (2018).

fiscalizava os boticários e controlava a circulação de remédios; e do *cirurgião-mor*, que podia atuar nas diversas intervenções cirúrgicas. Porém, a formação de médicos ainda era insuficiente, uma vez que havia escassez de centros formadores (só havia instituições para isso no Rio de Janeiro e na Bahia). Neves (2008, p. 13) também afirma que, após a Independência do Brasil (1822), surge uma lei (de 30 de agosto de 1836) que municipalizava os Serviços de Saúde, responsabilizando as Juntas Municipais a cumprirem a mesma função, antes exercida pelos físicos e cirurgiões-mores.

Em 1850, foi criada a Comissão Central de Higiene, visando a criação de políticas de controle da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro. Segundo Sidney Chalhoub (1996), na obra *Cidade febril - cortiços e epidemias na Corte Imperial*, a partir desta Comissão, os planos governamentais culminaram com a criação da Junta Central de Higiene, que tratava das questões de saúde pública, subordinada ao Ministro do Império.

No trabalho *Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79*, de Maria Cleide Costa (2004), no que diz respeito ao cenário das moléstias, pode-se verificar que a ciência médica, nos séculos XVIII e XIX, tinha diversas teorias sobre a origem e os mecanismos das doenças: teoria contagiosa, teoria infecciosa, teoria telúrica e teoria miasmática. A mais aceita e difundida pelos médicos brasileiros foi a miasmática. Nela se afirmava que as doenças se propagavam pelo ar, pela água e pela aglomeração de sujeira. O que dispersaria os miasmas seria deixar os ares das ruas mais puros, ação que seria proporcionada pelos projetos urbanísticos.

Na região Norte, sobretudo na cidade de Manaus, também houve estas transformações quando se planejou projetar a cidade. O *Boulevard* Álvaro Maia é uma avenida arborizada e larga, um exemplo de estrutura sanitária aberta em 1859. Interessante que no mesmo local está construído o Cemitério Municipal São João Batista e, ao lado, está a antiga rede de abastecimento de água da cidade, hoje desativada. É uma área da cidade considerada “alta” (no sentido topográfico) em relação ao centro da cidade e, na época em que foram pensados, o local era considerado longe do centro de Manaus. Ali, antes, só havia chácaras de pessoas abastadas do período áureo da borracha. Ao que parece, tanto o *Boulevard* como o Cemitério, evidenciam as estruturas dos projetos dos serviços de saneamento público, já no início do século XIX, firmando o papel do estado do Amazonas com relação aos cuidados com a saúde. Cita-se este exemplo do Cemitério e do *Boulevard*, pois se

pode pensar, a partir da criação de ambos, em projetos no sentido de cuidar da aparência da cidade e de purificar o ar, amenizando os cheiros pútridos e a contaminação por doenças, sobretudo na região próxima ao Cemitério. Tem-se, portanto, uma questão ligada à teoria dos miasmas. A desativação do abastecimento de água, por sua vez, pode estar ligada à era do saneamento. Ou seja, no higienismo<sup>8</sup>, eram realizadas pequenas medidas para amenizar a situação, enquanto, na era do saneamento, foram realizadas grande medidas e mudanças.

Desta forma, ao que parece, em Manaus, assim como na imensa maioria das cidades, o cemitério foi um dos principais alvos na tentativa de combater a disseminação das moléstias, primeiramente com a introdução do *Boulevard*, para ajudar na purificação dos ares (miasmas), e, posteriormente, com a desativação da rede fluvial próxima, ao que parece, uma medida da Era do Saneamento.

Alguns historiadores, como Hochman (1998), Lima (1998), Santos (1985) e Stepan (1976), dividem o movimento sanitarista em dois períodos: o primeiro teria como gestor Oswaldo Cruz, responsável pelos serviços federais de saúde (1903-1909); e, o segundo, que vai da década de 1910 a 1920, seria caracterizado pela ideia de melhoramento da raça, por meio da higiene e de teorias eugenistas.

Na São Paulo de 1899, explodiu uma epidemia de peste bubônica e, para controlar a doença, as autoridades decidiram pelo isolamento de doentes e o extermínio dos ratos (considerados os vetores da peste bubônica). Havia pessoas ganhando dinheiro com a captura dos bichanos. Há histórias de que se pagava pelo quilo deles, na tentativa de contar com o auxílio da população, que capturava estes roedores e recebia por isto. Há, inclusive, relatos de fazendas de ratos! Muitos teriam enriquecido com isso. Mas a polícia descobriu e logo estes “fazendeiros” foram presos e, claro, os ratos foram exterminados. No que consta no *Almanaque Histórico. Oswaldo Cruz – o médico do Brasil* (2003), Oswaldo Cruz chegou a

---

<sup>8</sup> O higienismo surgiu na primeira metade do século XIX, cujo pensamento é de que a doença era um fenômeno social que envolvia todos os aspectos da vida do ser humano. A importância e necessidade em se tratar esgotos, controlar as epidemias, manter a salubridade e saúde na vida das pessoas, foram aprimorando este pensamento. (Para saber mais ver as seguintes obras: LIMA, Nísia. S. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. V (suplemento), p. 163-193, jul. 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701998000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 nov. 2019; GONZÁLEZ, Rafael Alcaide. La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social Scripta Nova. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona*, Barcelona, n. 50, v. 15, octubre de 1999. Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>. Acesso em: 5 nov. 2019).

criar a figura do comprador de ratos: um funcionário público que pagava até trezentos réis por rato apanhado pela população. Não demorou para que espertinhos começassem a se dedicar a uma atividade inusitada, criar ratos e vendê-los a Saúde Pública. (ALMANAQUE HISTÓRICO, 2003, p. 24).

E, além disto, as mercadorias eram inspecionadas e a movimentação das pessoas no porto era controlada.

Segundo Neves (2008, p. 16), o Rio de Janeiro também se preocupou com este quadro de doenças, por possuir um serviço médico que deixava a desejar, revelando a fragilidade dos serviços de saúde pública deste e dos demais estados brasileiros com relação a São Paulo, que possuía uma melhor organização. Na tentativa de sanar esta disparidade, foi criada, em 1896, a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), regulamentada no ano seguinte, vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior, que abrangia a Capital Federal (RJ) e as demais capitais. Os serviços seriam solicitados em caso de emergência. No governo de Rodrigues Alves (quinto presidente do Brasil), foi nomeado, em 1903, Oswaldo Cruz como responsável por dirigir a DGSP, ficando no cargo até 1909.

Segundo Agres Neves (2008, p. 17), no Rio de Janeiro, em meio a um conturbado e complexo período político e social, sob a gestão do prefeito Pereira Passos, Oswaldo Cruz dividiu a cidade em distritos, colocou brigadas sanitárias que higienizavam lugares suspeitos de focos de reprodução dos mosquitos da febre amarela, orientou a interdição de prédios e o isolamento dos contaminados. Ao assistir o documentário dirigido por Eduardo Thielen, *Cinematógrafo Brasileiro em Dresden* (2010), sobre a campanha organizada por Oswaldo Cruz na cidade do Rio de Janeiro para combater a febre amarela, percebe-se o impacto destas campanhas para aquela época, a determinação e a qualidade do serviço sanitário (as casas e prédios eram literalmente cobertos por panos e as casas eram fumegadas metodicamente).

Conforme afirma o *Almanaque Histórico* (2003, p. 31), mesmo assim, algumas famílias resistiam à entrada, em suas casas, dos inspetores, pois tinham medo do que poderia acontecer durante as ações sanitaristas: “Os pais de família não admitiam que suas esposas e filhas mostrassem as coxas ou braços aos funcionários de saúde”. É interessante que, por meio destas ações, é possível pensar a diferença social no Brasil no início do período republicano. A elite se isolava em suas casas, tinha seus médicos e tratamentos em domicílio, enquanto os pobres iam para os hospitais públicos. Além disto, percebe-se a desconfiança dos habitantes com relação à ação pública e aos médicos, cujas atividades eram consideradas intromissões indesejadas e indevidas

na esfera privada daquelas famílias. Esta desconfiança, pela descrição acima, tinha um recorte de gênero, com os profissionais do saneamento e da medicina sendo vistos como potenciais maculadores da honra feminina e da família. Mesmo assim, com toda a hostilidade da população, Oswaldo Cruz conseguiu acabar com a febre amarela.

Mas o ponto alto destas campanhas, ocorrido em 1904, foi a eclosão da Revolta da Vacina. Por conta de uma lei estabelecida com o intuito de erradicar a varíola, a população foi obrigada a ser vacinada e revacinada. Esta revolta, ocorrida no Rio de Janeiro, teve várias motivações: políticas, econômicas e morais. Um fato que chamou a atenção, até mesmo para se compreender a mentalidade de algumas pessoas sobre a vacina, era o medo de que iriam adquirir características físicas de vaca após serem vacinadas. Tal ideia surge na própria origem da palavra *vacina* e de seus experimentos, a partir do líquido de pústulas das vacas doentes, surgindo, até mesmo, a palavra “avacalhado”. Assim, temos uma dimensão do medo das pessoas. Conforme aponta Nancy Stepan (1976, p. 85): “o público resistia à entrada dos inspetores sanitários porque não tinha certeza do objetivo de sua ação porque estava alienado do governo e porque tinha medo do que poderia acontecer”. Depois das manifestações, Oswaldo Cruz acabou pedindo demissão de seu cargo como diretor da DGSP, motivado pela revolta da vacina, mas teve seu pedido de afastamento negado pelo presidente Rodrigues Alves. As vacinas foram suspensas e, de quebra, a população enfrentou um novo surto de varíola em 1908. Todo este movimento ficou conhecido como Revolta da Vacina, o qual foi debatido e discutido por diversos pesquisadores. (CARVALHO, 1987; SEVCENKO, 1984; STEPAN, 1976).<sup>9</sup>

Segundo Neves (2008), mesmo sabendo de todos os subterfúgios inerentes ao contexto político e social que envolvem Oswaldo Cruz, suas medidas sanitárias, para erradicar a febre amarela no Rio de Janeiro, foram muito positivas. Há uma importante literatura que aborda as viagens de Cruz para além do Distrito Federal, como, por exemplo, em 1910, a convite da empresa construtora da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. (THIELEN, 1991). Suas expedições científicas representaram a ampliação do conhecimento sobre as doenças tropicais e, também, de um novo “sertão”, novos Brasis. Tais expedições foram executadas também, *a posteriori*, por Carlos Chagas,

---

<sup>9</sup> Ver: CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados*. Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*. Mentis insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984; STEPAN, Nancy. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1976.

Belisário Penna, entre outras figuras que farão parte da segunda fase do movimento sanitário. Neste mesmo movimento, foi criado, em 1900, o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, do qual Oswaldo Cruz assumiu a direção<sup>10</sup>.

Segundo Gilberto Hochman (1998, p. 40 apud SCHWEICKARDT, 2011, p. 231), a Primeira República pode ser caracterizada:

[...] como a era do saneamento, principalmente no período entre 1910 e 1930, quando as elites discutiam problemas sanitários do país e a responsabilidade do Estado no saneamento do território nacional. Segundo o historiador, o regime oligárquico optou por centralizar os serviços do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), quando foram assinados acordos com os estados que aumentaram o poder de intervenção da União sobre diferentes regiões do país.

Em 1916, o professor da Faculdade de Medicina do Rio Janeiro, Miguel Pereira, afirmou que “*o Brasil era um vasto hospital*”. Há um consenso entre muitos pesquisadores. (HOCHMAN, 1998; LIMA, 1998; SANTOS, 1985). De que foi a partir da publicação do relatório de Belisário Penna, decorrente de uma expedição científica promovida pelo Instituto Oswaldo Cruz, para o Norte e o Nordeste do Brasil, em 1912, que se intensificaram os debates nacionais entre intelectuais, a elite política e os médicos, com relação às péssimas condições de vida da população, considerada doente, atrasada e improdutiva.

Segundo Hochman (1998) e Lima (1998), neste contexto, Miguel Pereira era presidente da Academia Nacional de Medicina e dá, em resposta, ao então deputado federal de Minas Gerais, Carlos Peixoto, que, talvez em sua inocência ou desconhecimento da realidade brasileira, dizia que iria aos sertões convocar os caboclos para defender o Brasil caso ocorresse uma invasão estrangeira, a frase: “O Brasil é um vasto hospital”. Miguel Pereira enfatizou também, em seu discurso, a importância da descoberta do médico Carlos Chagas, em 1909, do parasita causador da doença de Chagas (ou *coração de boi*, como era popularmente conhecida, por deixar o coração do doente grande), chamado *tripanossomíase americana*. Pereira, com seus discursos, conseguiu apoio e, também, opositores, sendo ele defensor da implementação de políticas públicas para sanear o interior do Brasil em prol da modernidade do país.

---

<sup>10</sup> Oswaldo Cruz foi homenageado, posteriormente, quando o Instituto Soroterápico foi rebatizado com seu nome.

Assim, tem-se o desenrolar do movimento sanitarista no Brasil, que dialogava com ideias sobre o branqueamento da nação (“limpeza da raça”, “europeização do Brasil”, “degeneração da raça” e eugenesia). O pensamento eugenista ganhava adeptos que acreditavam em um projeto de branqueamento do povo brasileiro para, assim, salvar a *raça* nacional. Os médicos, influenciados pela eugenia e pelas ideias da bacteriologia e da microbiologia, acreditavam que a educação era a salvação para a modernização do Brasil. Então, surge a pergunta: quais foram as sugestões que o Movimento Sanitarista deu às autoridades para mudar esta situação da saúde pública no Brasil, antes de 1920?

Em virtude do fluxo migratório no Brasil, entre 1880 e 1920, o país dialogava com as propostas de branqueamento da nação. Luiz Castro Santos (1985) usa termos como “limpar a raça” e “europeização” do Brasil. Para ele, “o branqueamento da raça era percebido como um processo seletivo de miscigenação, que dentro de certo tempo (três gerações), produziria uma população de fenótipo branco”. (SANTOS, 1985, p. 130).

Assim sendo, foi neste contexto que prevaleceu o pensamento eugenista, no qual o europeu (imigrante) era o personagem principal de um projeto de branqueamento do povo brasileiro.<sup>11</sup> Para Neves (2008), estas ideias foram mais expressivas a partir de 1918, com a criação da Sociedade Paulista de Eugenia, na qual circulavam e eram debatidos aspectos que se aproximavam com os ideais sanitaristas. Ambos os movimentos visavam à construção da identidade nacional, “revertendo as péssimas imagens encontradas pelas missões científicas, desenvolvidas pelo Instituto Oswaldo Cruz no interior do Brasil, que escancaravam a visão para uma população rural doente, improdutiva, totalmente esquecida pelo poder público”. (NEVES, 2008, p. 26). Lilian Mai (2003) diz que este retrato do país poderia ser mudado, segundo os médicos, mediante uma educação sanitária, ações gerais de higiene e saneamento.

É preciso lembrar que o Rio de Janeiro ainda sofria com a ameaça de retorno da febre amarela e da peste bubônica. Por isto, em 1900, como já foi dito anteriormente, foi criado o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, dependente da Diretoria Geral de Saúde Pública e subordinado ao Ministério da Justiça e Interior.

---

<sup>11</sup> A autora aponta algumas teorias racistas que se propagaram no Brasil: darwinismo social, inspirado nas teorias de Charles Darwin; a Teoria Eugênica, de Francis Galton; a Teoria Poligenista ou escola etnológico-biológica, defendida por Samuel Morton e Luiz Agassiz.

Contudo, para Nara Britto (1995), em sua obra *A construção de um mito na ciência brasileira*, o Instituto Manguinhos, como passou a ser chamado, não era bem visto pelas instituições médicas, por conta de uma visão tradicional que enaltecia centros acadêmicos como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Nacional, pois o trabalho de Oswaldo Cruz divergia do campo médico vigente na época, uma vez que visava fazer vacinas e soros a baixo custo. Segundo Neves (2008, p. 18), em 1908, depois de muitos debates, o Congresso Nacional decidiu por dar autonomia financeira e administrativa ao Instituto em relação à Diretoria de Saúde Pública.

Partindo desta ideia, entende-se o porquê de tantas missões científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz, nas quais eram feitos trabalhos que retratavam, de forma muito minuciosa, o que era encontrado (o que pode ser observado nos relatórios médicos), que descreviam a população, o clima, a vida no interior do país, as condições sanitárias, fazendo um levantamento das doenças endêmicas e, assim, redescobrimo o Brasil. É importante lembrar das leituras que foram feitas sobre os *Sertões*, de Euclides da Cunha (1912), cujo autor produziu um texto testemunho em tom de denúncia sobre um Brasil esquecido e abandonado, um Brasil dos sertanejos. Mas deve-se salientar que, nas discussões propostas pelo movimento sanitarista, os sertões não eram um espaço geográfico, mas qualquer lugar desassistido pelo Estado. (LIMA; HOCHMAN, 2004, p. 502).

#### **2.4 Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)**

A missão científica que mais teve repercussão no Brasil foi a de Belisário Penna e Arthur Neiva, que, em 1912, viajaram para Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás. Depois de ver as mazelas que afligiam a população, sobretudo do interior do Brasil, Belisário Penna, médico e funcionário da Diretoria Geral de Saúde Pública, fundou a Liga Pró-Saneamento, em 1918, criando um movimento pautado em:

[...] relacionar a saúde como fator inerente do progresso; a explicação das desigualdades entre as nações a partir da existência ou não de uma política sanitária; a crença de que a deficiência de saúde e educação resultava no atraso do país e a negação do determinismo de base climática e étnica, que prevalecia no debate intelectual desde o século XIX. (BRITTO, 1995 apud NEVES, 2008, p. 27).

Em São Paulo, os médicos criaram uma Liga, cujos integrantes são os mesmos da Sociedade Eugênica. A partir dos ideais propostos pela Liga, conforme afirmou

Nara Britto (1995 apud NEVES, 2008, p. 23), começaram os trabalhos de conscientização por meio de palestras, distribuição de panfletos de caráter pedagógico para a população em geral e conferências. Assim, o movimento sensibilizou “diversos intelectuais e profissionais liberais, médicos, advogados, engenheiros, militares, políticos, incluindo o presidente da República, Venceslau Brás”.

Após dois anos, o Congresso Nacional extinguiu a Liga, para criar, em 1920, o DNSP, um passo gigantesco e importante para tentar resolver o problema sanitário no país. Segundo Lima e Hochman (1996), os sanitaristas levaram para os debates em torno do que seria ou poderia ser o Brasil, uma visão dos nossos *sertões*, e que foi formada por meio das expedições. Tinha-se, até então, uma visão romântica. A partir das expedições de Oswaldo Cruz, passou-se a representar um povo doente e analfabeto, abandonado pelo Estado e que, para ser integrado aos marcos da nacionalidade e da cidadania, era necessário melhorar as condições de suas vidas, e isto era responsabilidade do Estado, ou seja, para incorporar estas populações num projeto nacional, os sanitaristas (re)descobriram um outro Brasil.

Assim, para Carlos Ponte (2010), questões relativas à saúde e educação se somavam às ideias sanitaristas e à medicina preventiva, pois, até então, era atribuída ao determinismo racial a explicação para o nosso atraso como nação. Um exemplo de como este determinismo racial estava sendo repensado foi observado por Luís Antônio Teixeira (1997, p. 234), que argumenta que “a ideia de doença como elemento de enfraquecimento de nossa população retirava do determinismo racial muito de seu poder de persuasão”. Para Teixeira (1997, p. 234), este pensamento se encaixa na descrição feita por Monteiro Lobato sobre o Jeca Tatu, que “apresentado no mundo, em 1914, como uma praga nacional, um parasita ‘inadaptável’ à civilização, foi alçado, em 1918, à posição de vítima das péssimas condições de saúde dos nossos sertões. Ele não era assim, estava assim”.

Ponte (1999, p. 76) afirma que os relatórios das expedições científicas ao interior do Brasil, realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz entre 1912 e 1917, as descrições de Euclides da Cunha sobre o sertanejo abandonado à própria sorte, retratado na obra *Os sertões*, em 1912, e a ação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada em 1918 e dirigida pelo médico e sanitarista Belisário Penna, repercutiram significativamente entre os intelectuais brasileiros.

Conforme versa a literatura especializada que foi acessada neste trabalho, percebe-se que São Paulo, na Primeira República, apresentava serviços sanitários bem superiores aos do Distrito Federal e demais capitais. Além dos fatores econômicos e políticos desta cidade, destacam-se os convênios estabelecidos (com a Fundação Rockefeller, por exemplo) e a reforma sanitária que realizou entre 1917 e 1919, cujo regulamento sanitário elaborado serviu de base para a reforma sanitária nacional de 1920. (NEVES, 2008, p. 27).

Segundo os relatórios médicos (UCHÔA, 1922-1927) utilizados neste trabalho, e comparando as informações obtidas da cidade e do interior do Amazonas com o que ocorria em outras regiões do país, e, ainda, de acordo com o livro *Saneamento do Brasil*, de Belisário Penna (1918), as endemias que mais prejudicavam a população, no geral, eram a ancilostomíase ou amarelão, o paludismo, a lepra, a doença de Chagas e a sífilis. Em primeiro lugar, para que o Brasil pudesse resolver estas questões, teria que criar um órgão que pudesse gerenciar, no âmbito nacional, os serviços destinados à saúde pública, com ações pontuais que atingissem problemas que precisavam ser sanados. Ou seja, era preciso centralizar o poder público e combater as endemias rurais. (NEVES, 2008).

Assim, o presidente da República Delfim Moreira<sup>12</sup>, que assumiu a presidência em função da morte de Rodrigues Alves, acometido pela gripe espanhola, promulgou, em abril de 1919, o decreto nº 13.538, que reorganizava os serviços de profilaxia rural e os vinculava ao Ministério do Interior. Por meio deste decreto, a União ficava responsável pelos serviços no Distrito Federal e no Território do Acre, mas, nas demais capitais, a União arcaria com metade ou dois terços da despesa anual, desde que tais serviços fossem executados e organizados pelo governo federal. Esta proposta carregava uma potencial quebra de autonomia, sendo que alguns estados não viram com bons olhos a proposta governamental. Até que, em 1920, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão fundamental da *era do saneamento*, período que “não significou a resolução de todos os complexos problemas de saúde pública, mas legou uma infraestrutura estatal, com uma autoridade sanitária federal presente em grande parte do território brasileiro”. (HOCHMAN, 2006, p. 40 apud

---

<sup>12</sup> Delfim Moreira da Costa Ribeiro nasceu em Minas Gerais, foi advogado e político. Para saber um pouco mais, ver o site: <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/MOREIRA,%20Delfim.pdf>.

SCHWEICKARDT, 2011, p. 231). Benchimol (2001 apud SCHWEICKARDT, 2011, p. 231), ao abordar o DNSP, afirma que:

No mesmo ano (1920) em que foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, dirigido por Carlos Chagas, o sanitário Belisário Penna foi convidado a dirigir e estruturar o SSPR (Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural). Penna havia participado das primeiras expedições científicas pelo interior do país e, em 1914, organizado e dirigido a política de saneamento do subúrbio da capital federal

Gilberto Hochman (1998, p. 45), analisando todo este processo de emergência de políticas públicas de saneamento, estaduais e federais, provoca perguntando: “mas será que isso foi suficiente para sanear o Brasil doente?” Segundo o autor,

A estatização da saúde não foi um processo natural, mas resultado de conflito e barganha política. O arranjo de 1920 (Políticas de Saneamento e Profilaxia Rural), discutido e decidido, entre 1916 e 1919, e implementado a partir de 1920, significou uma política federal de saúde e saneamento rural nos estados e balizou a trajetória do Poder Público. (HOCHMAN, 1998, p. 45).

Em 1920, foi assinado pelo presidente Epiácio Pessoa o decreto nº 3.987, que *reorganizava os serviços da saúde pública* e regulamentava a criação do DNSP, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, dividido em três diretorias:

Art. 3º Os serviços do Departamento serão distribuídos por tres directorias:  
 - **Directoria dos Serviços Sanitarios Terrestres na Capital Federal**, compreendendo os seguintes serviços:  
 policia sanitaria dos domicilios locais e logradouros publicos; serviços de prophylaxia contra as doenças transmissiveis;  
 serviço especial contra a tuberculose;  
 serviço de fiscalização dos generos alimenticios, do commercio do leite e das carnes abatidas;  
 fiscalização do exercicio da medicina, arte dentaria e obstetricia, no que for inherente á capacidade legal;  
 fiscalização de todas as vaccinas, sôros, culturas attenuadas e quaesquer outros productos biologicos, assim como de preparados pharmaceuticos collocados no mercado;  
 laboratorio bacteriologico e outros laboratorios de analyses destinados a execução de serviços determinados nos itens anteriores.  
 - **Directoria de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial** compreendendo:  
 policia sanitaria maritima e fluvial internacional e inter-estadual;  
 serviço sanitario dos portos;  
 inspecção dos immigrantes e de outros passageiros que se destinem a quaesquer portos da Republica;  
 accinação e revaccinação dos passageiros nos portos do paiz;  
 vigilancia sanitaria das cidades maritimas e fluviaes no portos da Republica, para os effeitos das medidas de prophylaxia internacional i inter-estadual.  
 - **Directoria do Saneamento e Proyhlaxia Rural**, compreendendo:  
 serviço de prophylaxia destinado a combater as endemias ruraes nos Estados, nas zonas ruraes do Districto Federal e do Territorio do Acre;

combate ás epidemias em quaesquer regiões do paiz.  
 propaganda dos preceitos de hygiene rural e educação prophylaticas das populações do interior da Republica;  
 execução nos Estados e no Territorio do Acre das medidas de prophylaxia e de hygiene geral;  
 promover accôrdo com os Governos estaduaes e municipaes no sentido de facilitar a realização dos serviços de hygiene, e especialmente os de combate ás endemias nas cidades e nas zonas ruraes do interior do paiz.  
 (BRASIL, 1920).

Para Hochman (1998, p. 40), mesmo que obviamente, o movimento sanitarista não tenha solucionado os problemas sanitários do país, “a era do saneamento legou uma infraestrutura estatal”. E esta estrutura esprou-se pelo território nacional, chegando ao estado do Amazonas, nosso próximo passo nesta jornada.

## 2.5 Movimento Sanitarista no Amazonas

Segundo Uchôa (1923, p. 65), o primeiro médico e naturalista que exerceu a profissão no Amazonas foi Alexandre Rodrigues Ferreira, em fins do século XVII, deixando inúmeros manuscritos de valor sobre as suas viagens e observações colhidas ao longo dos rios da região. O serviço de fiscalização da medicina começou a ser feito, no estado, apenas em 1886, quando os médicos, farmacêuticos e dentistas foram intimados a registrar os respectivos diplomas.

Neste mesmo ano, o Presidente da Província do Amazonas, Ernesto Adolfo de Vasconcelos Chaves, abriu a 1ª sessão da 18ª legislatura da Assembleia Legislativa provincial, no dia 25 de março de 1886, relatando o seguinte sobre o quesito Saúde Pública:

Nenhum assumpto mostra-se mais digno das locubrações dos poderes publicos do que esse, que é, por assim dizer, a condição primordial de todo bem-estar para o homem. Sem embargo da maneira desfavoravel, por que, fora d'esta região, se ajuiza das suas condições de salubridade, com o que aliás coincidem razões climatologicas scientificamente estudadas, a verdade é que, no dominio dos factos comprovados, torna-se patente a injustiça de semelhante juizo. Afóra as febres palustres, que atacam mais frequentemente no começo da enchente e vasante do Amazonas, especialmente de alguns de seus affluentes, variando indefinidamente de character e gráo de intensidade, póde-se affirmar que n'esta região nenhuma outra molestia reina com character endemico. Isso é para notar como favor do Céu á uma zona cortada de rios e matisada de lagos, em que, no rigor da estação calmosa, o thermometro marca á sombra de 27 á 33 grãos. (CHAVES, 1886, p. 4).

Segundo a máxima autoridade provincial, o serviço da higiene pública regia-se pelo Decreto nº 8.387, de 19 de janeiro de 1882, e acabava de ser reformado pelo Decreto nº 9.551, de 3 de fevereiro daquele ano de 1886.

Uchôa afirma (1923, p. 65), analisando os livros de registros da extinta Repartição de Higiene do Estado, devidamente “regularizados [organizados] e encadernados”, que exerceram profissões ligadas à saúde pública, no Amazonas, no prazo de trinta e seis anos, de 1886 a 1922, 92 médicos, 79 farmacêuticos, 29 dentistas e uma parteira, sendo, ao todo, 201 profissionais.

Os estados brasileiros, em 1891, desfrutavam de autonomia jurídica, política e fiscal, existindo, assim, instituições diversificadas num território com vinte estados e a União (representada pelo governo central). Para comandar os serviços médicos e reorganizar os serviços de saúde pública, foi criada, em 1891, a Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas. O foco desta repartição sanitária era combater, prevenir, controlar e pesquisar doenças, sendo seu regulamento aprovado em 22 de maio de 1891, configurando, segundo Neves (2008, p. 44): “o primeiro regulamento próprio relacionado à saúde [aprovado] depois da proclamação da República”. Segundo o parágrafo 2º do artigo 2º deste regulamento, cabia à Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas:

2º § O estudo de todas as doenças e as questões relativas à higiene pública do Estado do Amazonas; 3º § O saneamento das localidades e das habitações; 4º § A adoção dos meios tendentes a prevenir e combater ou atenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e animais; 5º § Organização, direção e distribuição dos socorros de assistências públicas aos necessitados em épocas normais e epidêmicas. (NEVES, 2008, p. 44).

Carla Nagel (2011), em seu artigo *A morte e o morrer na “Paris dos Trópicos”*, fala sobre a construção dos cemitérios e a teoria dos miasmas na cidade de Manaus. É interessante que, neste trabalho, a autora afirma que havia a preocupação, que gerava muitos debates, na cidade de Manaus, sobre a questão dos enterramentos e das teorias miasmáticas. A autora levanta a questão de que alguns médicos acreditavam que tocar os sinos em funerais – “sons que lembrassem a morte” – poderia agravar uma doença e alterar as faculdades morais e intelectuais dos habitantes da cidade. A pesquisadora constata este fato a partir de um curioso relato de 1912, de um Código de Postura, do Conselho Municipal de Manaus:

Por ocasião do infausto passamento do vigário geral do bispado, ocorrido em Portugal, fui procurado por um sacerdote, que me solicitou permissão para que as igrejas da cidade pudessem, com seus sinos, sentimantar a morte do pranteado vigário. Infelizmente, à vista dos termos rigorosos da lei, não pude satisfazer o desejo do digno sacerdote. (CONSELHO MUNICIPAL DE MANAÓS, 1912 apud NAGEL, 2011, p. 4).

Pode-se sugerir que, mesmo com os debates sobre bacteriologia se desenvolvendo há anos, ainda se discutia a teoria miasmática ao longo da primeira década do século XX. José Reis, em *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, fala sobre a “vigilância auditiva” que evitava o agravamento de algumas doenças e a alteração das faculdades mentais. Ele fala também que se deveria evitar sons que lembrassem a morte e a aglomeração de pessoas nos chamados funerais espetaculares e pomposos. Os corpos precisavam ser enterrados rapidamente. E tudo isto vinha das teorias miasmáticas. De acordo com este autor, as teorias miasmáticas, que os médicos brasileiros acompanharam, prevaleceram entre os cientistas na Europa, sobretudo na França, que era vista como um modelo deste pensamento. A França era percebida como reflexo do progresso e da civilização. Tal lição foi, frequentemente, buscada pelos brasileiros que se formavam em Paris e em Montpellier. Os médicos brasileiros se consideravam representantes destas ideias francesas nos trópicos: “eles tinham se formado sob a *influência* do racionalismo iluminista, encarando a história como progresso, um movimento de distanciamento em relação à barbárie e à superstição, rumo à civilização e ao predomínio do pensamento racional”. (REIS, 1991, p. 248, grifo nosso).<sup>13</sup>

Na década em que é criada a Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas (1891), Manaus respirava ares de Paris, sendo conhecida como a “Paris dos Trópicos”, devido ao seu período de esplendor, luxo, transformações urbanísticas, óperas nacionais e internacionais no Teatro Amazonas, no *boom* da borracha. Autores como Francisca Deusa Costa (1997), Edinea Mascarenhas Dias (2007), Otoni Mesquita (2005; 2006) e Fabiane Santos (2007) são alguns estudiosos que tratam

<sup>13</sup> A referência da citação aos “termos rigorosos da lei”, provavelmente remete a algum dispositivo legal municipal que ainda não se conseguiu localizar. Considerando que o embate ocorreu não muitos anos após a proclamação da República e da separação entre a Igreja e o Estado, pode-se pensar que a questão do requerimento do bispado, pedindo a autorização do repique dos sinos de todas as Igrejas de Manaus pelo passamento infausto de uma autoridade eclesiástica, também se relacionava à psicologia e aos sentimentos locais, e talvez um embate entre o Estado (em suas várias instâncias) e a Igreja Católica, a qual persistia querendo continuar a controlar os cotidianos de seus paroquianos. A questão da morte talvez fosse aí um *front* de batalha entre Estado e Igreja.

deste período da história de Manaus. No momento, não é necessário um aprofundamento no contexto e nesta época. Cita-se esta Inspetoria a fim de se entender o que havia antes de se consolidarem as estratégias do DNSP no Amazonas.

Passando para a década de 1920, é preciso se perguntar: por que o governo do Estado do Amazonas aceitou a criação e as exigências do DNSP? Pode esta decisão se relacionar a questões socioeconômicas? Vejamos. O Amazonas, sobretudo a cidade de Manaus, na década de 1920, passava por um momento econômico e social difícil e delicado, em decorrência da crise gomífera. Tal crise, causada pela queda do preço da borracha, afetou negativamente serviços públicos, como luz elétrica e serviços de transporte público urbano (bondes), limpeza das ruas, abastecimento de água e, sobretudo, a saúde pública.

Ao rever e analisar as fontes e a historiografia acerca da cidade, fiquei intrigada: como uma cidade “decadente”, com cortes no orçamento e tendo acordos com a União para os serviços sanitários, não iria ter problemas? É preciso iniciar, então, por analisar os perfis dos médicos que ocuparam os postos e direções, percebendo que, em Manaus, havia uma elite formada por médicos, que ocupava também cargos públicos. Estes profissionais estavam em sintonia e dialogavam com instituições nacionais e internacionais, públicas e privadas, exercendo também cargos de inspetores, além de apoiarem a ideia de que o Brasil estava doente e que a ação da classe médica era essencial aos esforços de sanar a nação. Ao que parece, e segundo a leitura dos relatórios médicos, estes mesmos profissionais já possuíam prestígio na cidade e, muitos que vinham de fora, já traziam certo prestígio, baseado em currículos invejados, sendo reconhecidos por seus trabalhos no âmbito nacional e internacional. Como exemplos, podemos indicar o próprio Dr. Samuel Uchôa e Alfredo da Matta.<sup>14</sup>

Para Júlio Schweickardt (2011, p. 223), o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (SSPREAm) foi “uma atividade coordenada e continuada no Amazonas, originada de uma política interessada em atender a região rural do estado”. Assim, foi “o primeiro programa de saúde pública que teve a ousadia de superar os limites impostos pela geografia amazônica”. Diferente de outras comissões de saneamento, o SSPREAm atuou não só no interior, mas, também, na capital, Manaus, sendo o seu primeiro diretor o médico Belisário Penna, depois sucedido por Lafayette de Freitas. Sobre o início do SSPREAm, este ocorreu com:

---

<sup>14</sup> Não se entrou em detalhes quanto aos médicos que atuaram nestas frentes, bem como suas interferências; para mais informações, ver Schweickardt (2011).

[...] os trabalhos no Amazonas em dezembro de 1921, levando inovações e adaptações às populações indígenas e ribeirinhas da Amazônia, bem como uma visão diferente da política da saúde pública, ou seja, o Estado mais presente. A ideia era de que a saúde era fundamental para a construção da identidade do Brasil. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 224).

Segundo Schweickardt (2011, p. 86), os médicos eram responsáveis por criar e aplicar as leis sanitárias, e, sendo também elaboradores de projetos e políticas públicas que sanassem as péssimas condições de saúde, os governos lhes atribuíam, ainda, as funções de planejadores e criadores de instituições. Para Julio Schweickardt (2011), no que tange às divergências dos cientistas entre si, percebemos que eles não formavam um grupo homogêneo, mas estavam “vinculados (por laços políticos, de parentesco, regionais, profissionais ou outros) a interesses muitas vezes antagônicos entre si, os mais diferentes possíveis”. (CORRÊA, 1998, p. 17 apud SCHWEICKARDT, 2011, p. 86). Schweickardt (2011, p. 86) menciona que “a inconsistência das fronteiras entre as áreas de pesquisa fez com que os cientistas se caracterizassem por atividades *polivalentes*, em consequência do pequeno número de pesquisadores, fazendo com que eles atuassem em diferentes campos de suas formações profissionais”. Estes profissionais atuaram, ao mesmo tempo, “como médicos, sanitaristas, cientistas naturais e sociais, educadores, engenheiros, administradores e literatos”. (SÁ, 2006 apud SCHWEICKARDT, 2011, p. 86).

Para o mesmo autor, no cenário brasileiro no final do século XIX e início do XX, a “inteligência” biomédica foi influenciada pelas mudanças trazidas “pela bacteriologia, pela revolução tecnológica, pelo darwinismo e pela parasitologia”, que marcaram a Europa naquele período, onde também se propagava a ideia de civilidade. Manaus era influenciada por estes pensamentos, pois as pessoas e as ideias que transitavam entre o Novo e o Velho Mundo também penetravam por seu volumoso porto: “A presença de expedições de cientistas na região e o intenso movimento cultural possibilitaram a circulação das ideias científicas e a sua aplicação nas políticas públicas de saúde, tanto da capital como do interior do Amazonas”. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 86).

Percebe-se, como já foi dito, que estes profissionais da saúde angariaram prestígio tal que acumulavam cargos em áreas diversas, desde a acadêmica, passando pelo campo político. Isto será recorrente, pois se observou que alguns médicos, que atuavam no SSPREAm, acumulavam outros cargos, a exemplo de Alfredo da Matta, presidente da Assembleia de 1917 a 1921; Turiano Meira,

presidência da Assembleia Legislativa em 1922; e Astrolábio Passos, reitor da Escola Universitária de Manaus desde a sua criação, em 1909. Samuel Uchôa, ao escrever para Belisário Penna, enfatiza que gostaria de ter em sua equipe pessoas que se dedicassem exclusivamente aos trabalhos da Profilaxia Rural. Em 1922, o médico Alfredo da Matta renunciou a cadeira de deputado que ocupava na Assembleia Legislativa do Amazonas, sendo, então, elogiado através da imprensa:

*A Gazeta da Tarde*, de 30 de abril de 1922, elogiou a atitude do médico, afirmando que a “ciência médica tropical” ganharia com essa decisão: “Volveu a seu laboratório, a seus livros, aquele recinto donde seu nome saiu para ser citado em obras imortais, como um pesquisador arguto de nossa parasitologia, um cientista de valor” [...] O jornal considerava que Alfredo da Matta nunca deveria ter saído da “bancada” de pesquisa, por ser melhor cientista que político. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 233-234).

Observando quem fazia parte da Fundação Alfredo da Matta<sup>15</sup> e, também, por meio dos indícios das fontes, constatamos que foram médicos envolvidos com a saúde pública e as práticas científicas que participaram da criação de instituições e tiveram papel ativo na formulação de políticas de saúde pública no estado. Além disto, eram reconhecidos por seus pares, representavam suas instituições e, também, contribuiriam para a criação e a sua manutenção. Alguns destes nomes estão impressos em instituições ou ruas.

As campanhas de saneamento e profilaxia rural foram estratégias usadas para promover a saúde pública não só no Amazonas, mas no interior e nas demais capitais do Brasil. O problema é que havia dois desafios neste projeto de se chegar até os lugares e as pessoas doentes: eram extensas áreas de terras, com uma grande dispersão populacional. A importância das campanhas sanitárias consistia no melhoramento da saúde pública do Amazonas. Para Samuel Uchôa (1922, p. 29), as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural de 1920 partiram da ideia de sanear o Amazonas e “salvar” a população, “refém da doença, do abandono e da falta de civilidade”. De acordo com seu discurso médico: “Levemos aos nossos inditosos patrícios inteiramente desprovidos da fortuna, mutilados pelas suas energias,

---

<sup>15</sup> A Fundação Alfredo da Matta atua desde 30 de dezembro de 1998 e é referência em dermatologia, doenças sexualmente transmissíveis, além do serviço de cirurgia dermatológica e no atendimento aos pacientes com câncer de pele. Mas, antes de ser uma Fundação, ela foi chamada de Dispensário Alfredo da Matta, “Casa Amarela”, Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”. Atua em Manaus desde 28 de agosto de 1955. O nome foi uma homenagem ao médico sanitarista Dr. Alfredo da Matta, que trabalhou no controle da lepra no Amazonas. Para saber maiores informações sobre esta instituição, consultar: <http://www.fuam.am.gov.br/institucional/historico/>.

desencorajados pelas doenças, de envolta com os conselhos de higiene, os meios necessários de regeneração das raças”. (UCHÔA, 1922, p. 29). É pertinente atentar que este trabalho se utiliza de fontes que abordam discursos públicos, onde os médicos investiam na construção de uma imagem de si – da classe médica –, mostrando para a sociedade e para o governo (e para eles mesmos, já que a *classe médica estava em formação*) que eles eram muito importantes para as políticas nacionais.

Concorda-se quando Neves (2008, p. 65) afirma que, por meio dos relatórios médicos, tem-se uma “visão parcial” destes profissionais que atuavam nestas Campanhas, pois as ações descritas por eles, denominados de “desbravadores”<sup>16</sup> por Samuel Uchôa, eram pintadas segundo a perspectiva que tinham de seu cotidiano. Tais relatórios seguiam normas, eram redigidos por um redator oficial e depois enviados para o DNSP. Muito provavelmente omitiam-se muitas falas ou eram cortadas as que poderiam comprometer o que o “governo propagava nas campanhas sanitárias”. Mesmo assim, tomando os devidos cuidados de crítica destas fontes, os relatórios enviados por Samuel Uchôa ao diretor-geral do SSPREAm são fontes fundamentais para:

[...] se entender as atividades na Amazônia ocidental. Importante ressaltar que o estado do Amazonas era composto pelos atuais estados de Roraima, norte de Rondônia (rio Madeira) e Amazonas; o Acre foi transformado em território federal e desvinculado do Amazonas em 1906. Os relatórios registram o modo como o SSPREAm foi se estruturando no Amazonas. Foram ilustrados com fotos das viagens, das instituições e dos profissionais, assim como dos doentes e suas doenças. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 236).

Segundo Schweickardt (2011), a descrição contida nestes relatórios é importante para que se tenha uma noção de sua autoria e do público a que se dirigia. Este autor destaca que aparecem na contracapa destes relatórios a frase e a foto de Miguel Pereira, “O Brasil é um vasto hospital”, e a imagem de Oswaldo Cruz, no centro de uma cruz vermelha, com a frase “Não esmorecer para desmerecer”. Estas palavras e imagens não serviam apenas para ilustrar os relatórios, mas traziam em si uma carga de significados apropriados pelos médicos no Amazonas, que, afinal, se filiavam à tradição sanitária brasileira. O “plano-campanha”, descrito no relatório *Três meses de atividade* (1922), fundamentou-se nas observações feitas em viagens realizadas

---

<sup>16</sup> Para Neves (2008), Samuel Uchôa usou este adjetivo para destacar os médicos que serviam na Comissão Sanitária.

pelo interior do estado. No primeiro, Samuel Uchôa viajou pelo rio Amazonas até a localidade de Remate dos Males, pelo Purus até o município de Lábrea, pelo Solimões e por parte do Javari. (SCHWEICKARDT, 2011).

Conforme atesta Schweickardt (2011, p. 236), “as viagens acumularam material suficiente para justificar a criação de estrutura que alcançasse as regiões mais distantes do imenso território e para subsidiar uma metodologia de trabalho mais adequada às características da região”. Schweickardt (2011) afirma que as palavras “batalha”, “guerra”, “estratégia”, “campanha” e “quartéis de saúde”

foram tomadas do contexto militar e aplicadas para reafirmar o espírito do trabalho na região. Essa linguagem não era estranha às ações de saúde pública, basta olhar para as diferentes comissões e campanhas desenhadas para exterminar as diversas endemias. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 237).

Como se pode observar, esta linguagem militar estava presente nos relatórios produzidos por Samuel Uchôa quando este se referia, inclusive, à necessidade de combater o meretrício:

A **campanha** junto ao meretrício, que tantos males causa à gente nova, vai ter a intensificação necessária, resumindo-se em dois objetivos principais: fiscalização e cadastro respectivos. É um problema de solução delicada, pelos interesses que levanta no seio da gente romântica. Espero explicar as medidas precisas sem despertar protestos inconvenientes. Renovo as ponderações feitas a V. Ex., quando estudei essa importante parte do programa sanitário. Adotarei o sistema seguido em França: fiscalizar e prostituição, tratando as meretrizes quem se manifestar a sífilis. (UCHÔA, 1922b, p. 72-73, grifo nosso).

Os relatórios enviados por Samuel Uchôa ao Diretor Geral do Serviço de Saneamento Rural (Eduardo Rabelo) são fontes importantes para entender as atividades sanitárias, pois descrevem este Serviço e como ele foi sendo estruturado na região. Além disto, são ilustrados com fotos das viagens, das instituições e dos profissionais, assim como dos doentes e suas doenças, não informando somente as atividades realizadas, mas, também, trazendo um parecer sobre a população e as demais pessoas retratadas, cultura regional e a paisagem.

Num resumo imparcial, a situação econômica do Amazonas, o seu esplendor e a sua derrocada, os aspectos de seus habitantes no interior, entregues à mais desoladora miséria. Passam fome com muitos rios, onde são raros a caça e o peixe, e desapareceram numa penúria extrema, minados pelas doenças. Formam uma população nômade, que erra, como os aborígenes, de uma ponta a outra, à cata de alimentos, servindo-se de canoas toscas, em

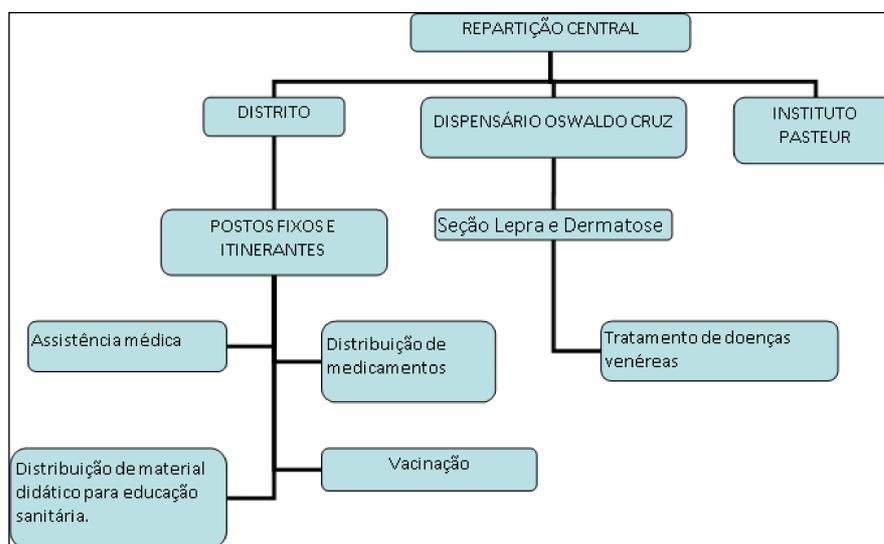
que levam tudo quanto possuem mulheres, filhos, instrumentos de caça e de pesca. Com essa lamentável bagagem fogem de um rio para outro...”  
 Nomadismo: Há, nesse meio, milhares de filhos do nordeste. Essa gente não produz, e rola inutilmente, aumentando o cenário de dor, quando as invernadas lhe invadem as barracas transitórias. [...]. (UCHÔA, 1922b, p. 6-7).

Mesmo diante das dificuldades, foi assinado, em 1921, um contrato entre a União e o governo do Amazonas, pelo então governador da época, César Rego Monteiro, que consistiu nas seguintes cláusulas:

- 1º O Estado aceita e obriga-se a promover a aceitação pelos municípios de todas as leis sanitárias, instruções e disposições do Departamento Nacional de Saúde, referentes ao assunto;
- 2º **O Estado obriga-se também a executar de forma do Decreto nº 4.354, de 15 de setembro de 1920, todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e doenças venéreas;**
- 3º A União organizará, a exclusivo critério do Departamento Nacional de Saúde Pública, os serviços da profilaxia rural, levando em conta, principalmente, as indicações e estabelecendo serviços sanitários de preferência e com a maior amplitude nas zonas mais atingidas pelos endêmicos, de população mais densa, de maior riqueza econômica;
- 4º Os serviços instituídos por este acordo serão executados durante três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal, pelas comissões pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, sendo vedado aos médicos encarregados de tais trabalhos o exercício da clínica remunerada
- 5º O Departamento Nacional de Saúde Pública publicará boletins trimestrais de todo o movimento dos respectivos serviços, remetendo ao Governo do Estado exemplares dos mesmos para o conhecimento exato dos trabalhos executados e dos benefícios;
- 6º O Governo do Estado obriga-se, de acordo com o parágrafo 2º do art. 9º, do decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, a estabelecer pelos meios legais uma taxa de valorização a iniciar sobre os terrenos saneados ou um adicional sobre o imposto territorial;
- 7º Os serviços só serão continuados depois que o Governo do Estado fizer devidamente à Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública a prova de que foi cumprida a condição anterior;
- 8º O Governo do Estado compromete-se a indenizar a União, no prazo de dez anos, da metade da despesa, com o custeio dos serviços [...];
- 9º Quando o Estado resolver suspender a continuação dos serviços, fica obrigado a notificar o Governo da União na primeira quinzena do quarto trimestre do exercício anterior aquele em que deverão cessar os trabalhos;
- 13º A falta de cumprimento, por parte do Estado, de qualquer das condições, a que se obriga pelo presente acordo, importa em rescisão imediata deste, sem direito do Estado a qualquer indenização e sob qualquer título (Extraído da Mensagem do governador César Rego Monteiro lida na Assembleia Legislativa em 10 de julho de 1921, p. 113-115 apud NEVES, 2008, p. 61, grifos nossos).

Todas essas ações estabeleceram um serviço organizado que, em 1922, contava com a distribuição dos seguintes serviços:

Figura 2 - Organograma do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas (1922)



Fonte: UCHÔA (1922a).

De acordo com as *Leis, Decretos e Regulamentos do Estado do Amazonas*, do ano de 1921, tomo 26, (MANAUS, 1923), o acordo assinado em 1921 entre a União e o Governo do Estado do Amazonas implicou na extinção da Inspeção de Higiene, já citada. Na elaboração deste pacto entre o estado e o governo federal, atuou, fortemente, o médico e deputado federal Figueiredo Rodrigues, que “mediou as negociações para que o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural atuasse no estado do Amazonas”. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 6). A dupla titulação de prestígio deste personagem – médico e deputado federal – mostra como foi importante a já citada circulação destes profissionais da saúde por campos diversos. O contrato feito pelo governador César do Rêgo Monteiro com o DNSP e teria uma duração de três anos e contava com possíveis renovações, o que ocorreu, de fato, em dezembro de 1923, 1925 e, depois, em 1928. No mesmo ano deste acordo, o decreto estadual nº 1426, de 29 de dezembro de 1921, extinguiu o Serviço Sanitário do Estado, “para não haver conflito com o Saneamento Rural”. (MANAUS, 1923).

Assim, o SSPREAm foi criado pela Lei nº 1083, de 3 de agosto de 1921, e suas atividades só foram interrompidas e encerradas com a Revolução de 1930 e a imposição de um governo intervencionista no estado. O Serviço Sanitário do estado do Amazonas, extinto, como vimos acima, em 1921, foi restabelecido em 1926, passando o médico Samuel Uchôa a dirigir as duas instituições (a decorrente do acordo com o governo federal e a estadual).

No regulamento do DNSP, todos os funcionários deveriam ingressar por concurso, com exceção do inspetor, que era nomeado. No caso do Amazonas, o Dr. Samuel Uchôa (DA MATTA, 1922) foi nomeado para assumir a Direção dos Serviços Rurais no Amazonas, o médico Alfredo da Matta<sup>17</sup> foi nomeado, em 1922, pelo DNSP (o que contrariava o regulamento) como inspetor sanitário e, o Dr. Manoel Cavalcanti de Albuquerque, ocupou o cargo de diretor do Distrito Sanitário. Segundo Samuel Uchôa, a justificativa para tais nomeações era a pressa em inaugurar os serviços. O médico Samuel Uchôa foi convidado para chefiar e estruturar o serviço no Amazonas, permanecendo no cargo até 1927. (DA MATTA, 1922).

Uchôa montou a sua equipe com profissionais, tanto locais como externos. Entretanto, a maior parte do corpo médico era formada por profissionais locais, o que ocorria, segundo ele, “em homenagem ao meio e mesmo para ter por auxiliares homens acostumados a lidar com as surpresas que as enfermidades apresentam nas zonas tropicais”. (DA MATTA, 1922, p. 29). Segundo Schweickardt (2011, p. 233):

Acompanharam o chefe do serviço apenas os médicos Luiz Paulino de Mello e Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque. O médico Albuquerque, que já conhecia o Amazonas, foi indicado para chefiar o distrito de Manaus, que envolvia as instituições e o posto rural no centro da cidade. Médicos, enfermeiros e técnicos foram sendo contratados com o crescimento dos serviços e o aumento da demanda que chegava ao escritório central. Samuel Uchôa, ao incorporar profissionais locais, reconhecia que havia um saber médico acumulado e uma tradição de combate às principais endemias regionais.

Estas colocações confirmam, também, o que se encontrou nas fontes sobre a estrutura deste Serviço. Mesmo com escassos recursos, o Serviço conseguiu atingir todo o Estado do Amazonas. No primeiro ano de seu funcionamento, a equipe foi composta por sete chefes de postos e quatro de Repartição Central (totalizando onze médicos), quatro microscopistas, quatro auxiliares de microscopistas, um farmacêutico, três auxiliares de laboratório e farmácia, um escriturário cartográfico, três guardas-chefes, seis chefes de 1ª classe, quatro de 2ª classe, três de 3ª classe, onze guardas praticantes, doze enfermeiras visitadoras, um fotógrafo, um chofer, doze serventes e 35 trabalhadores. Os serviços voluntários ficavam a cargo de religiosos nos postos itinerantes que ficavam nas regiões distantes de Manaus, no alto Solimões.

---

<sup>17</sup> O doutor Alfredo da Matta nasceu na Bahia e tem publicações em várias áreas, como por exemplo, doenças tropicais, entomologia, linguística e geografia médica. Foi uma referência no campo da hanseníase e dirigiu o Serviço Sanitário do Amazonas por mais de 12 anos. (SCHWEICKARDT, 2011).

Também se podia contar com os serviços voluntários do cientista Wolferstan Thomas, da *Liverpool School of Tropical Medicine*, com o seu laboratório. Assim, atuaram oitenta e dois funcionários e quarenta e sete serventes e trabalhadores, totalizando cento e vinte e nove pessoas. Aos poucos, conforme o Serviço foi sendo ampliado, o número de funcionários foi crescendo, nos postos itinerantes e demais instituições de saúde. (UCHÔA, 1922b, p. 59-60). As vagas de enfermeiros, microscopistas e datilógrafos eram preenchidas mediante concurso e neles se exigia

[...] noções elementares sobre as moléstias transmissíveis frequentes no Amazonas; fichas, relatórios, estatísticas de porcentagem das afecções e taxa de hemoglobina; matrícula de consulentes, exames, medicações a empregar; verminoses em geral, modos de infecção; ancilostomíase, seus sintomas e tratamento; acidentes de chenopódio, meios de evitar e socorros a empregar; impaludismo, seus sintomas e tratamento; verificação do resultado das medicações empregadas e conduta a seguir. (UCHÔA, 1922b, p. 59-60)

Segundo Uchôa (1922, p. 65-70), a fiscalização da medicina ou do exercício das artes de curar, de “acordo com a técnica do Regulamento Nacional de Saúde Pública, foi sendo feita com o devido cuidado”. O médico afirmava que os curadores costumavam zombar dos dispositivos legais, das multas, da coação e reincidiam constantemente nos erros. Conforme o autor, “explica-se a reincidência, explica-se a ousadia”. (UCHÔA, 1922, p. 65-70).

Neste outro período, para preencher as vagas de enfermeiros, microscopistas e datilógrafos, também foi feito um concurso, cujo edital apresentava as seguintes exigências para a prova:

[...] conhecimentos gerais sobre as moléstias transmissíveis no estado, principalmente malária e ancilostomíase, e as endemias locais: 1) Noções elementares sobre as moléstias transmissíveis frequentes no Amazonas; 2) Fichas, relatórios, estatísticas da porcentagem das infestações e taxa de hemoglobina; 3) Matrícula de consulente, exames, medicações a empregar; 4) Verminoses em geral, modos de infecção; 5) Ancilostomíase, seus sintomas e tratamento; 6) Acidentes de chenopódio, meios de evitar e socorros a empregar; 7) Impaludismo, seus sintomas e tratamento; 8) Impaludismo e sua profilaxia; 9) Verificação do resultado das medicações empregadas e conduta a seguir. (UCHÔA, 1922a, p. 41).

[...] noções elementares sobre as moléstias transmissíveis frequentes no Amazonas; fichas, relatórios, estatísticas de porcentagem das afecções e taxa de hemoglobina; matrícula de consulentes, exames, medicações a empregar; verminoses em geral, modos de infecção; ancilostomíase, seus sintomas e tratamento; acidentes de chenopódio, meios de evitar e socorros a empregar; impaludismo, seus sintomas e tratamento; verificação do resultado das medicações empregadas e conduta a seguir. (UCHÔA, 1922b, p. 59-60)

De acordo com os relatórios de Uchôa (1922, p. 15-42), podemos verificar que as instituições assumidas pelo SSPREAm foram: Instituto Pasteur, criado em 1919 para produzir soros antirrâbicos; Umirisal, que fora um hospital de isolamento, mas que, desde 1908, servia para “isolar” os doentes do mal de Hansen; o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas, até então administrado pelo Serviço Sanitário do Estado.

Outras instituições foram criadas pelo próprio serviço, que funcionou até 1930: o Dispensário de “profilaxia da lepra” e “moléstias venéreas”, que recebeu o nome de Oswaldo Cruz; o Hospital Dr. Fajardo, para tratamento de crianças carentes; o Hospital São Sebastião, para o tratamento dos tuberculosos; a Leprosaria de Paricatuba, para o isolamento dos hansenianos; a Creche Alice de Salles, que acolhia os filhos de hansenianos, e a Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro. (UCHÔA, 1922, p. 15-16).

Talvez a principal atividade e função do SSPREAm tenha sido a criação dos “postos rurais” na cidade de Manaus e dos “postos itinerantes” e “subpostos” no interior do estado, que, segundo Schweickardt (2009, p. 317), atingiam uma população “invisível” ao poder público e às políticas de saúde, e isso possibilitou “a sua existência através da perspectiva da saúde”, seguindo o lema do SSPREAm, que era “ir de barraca em barraca”.

Os postos itinerantes foram inspirados, segundo Uchôa (1922c), na experiência dos “carros-posto” em Minas Gerais que paravam de “estação em estação” para distribuir medicamentos no combate ao paludismo. A diferença de Minas para o Amazonas é que lá os “carros-postos param nas cidades e estações, onde aguardam a chegada dos doentes, e continuam viagem”; enquanto que aqui “o enfermeiro deve visitar barraca por barraca”. (SCHWEICKARDT, 2009, p. 299).

Pensando na organização do serviço sanitário, mas também na necessidade de que as políticas públicas de saúde chegassem até os lares das pessoas, foi organizado o serviço das *enfermeiras visitadoras*. Para Lilian Ayres (2010), em sua dissertação *As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX*, comenta que não havia um consenso sobre como designar esse serviço, e por isso vários nomes foram incorporados, como: enfermeira visitadora, visitadora, visitadora de higiene, visitadora sanitária, visitadora de saúde, entre outras. Ayres (2010, p. 14) utiliza o termo

*enfermeiras visitadoras*, pois esta “foi a primeira denominação usada nos cursos já citados e implantados aqui no Rio de Janeiro (DF)”.

Ayres (2010, p. 14) afirma que José Paranhos Fontenelle (1941), em sua obra *A enfermagem da Saúde Pública. Sua criação e desenvolvimento no Rio de Janeiro*, denominava de *visitadoras de higiene* as enfermeiras na Inglaterra, enquanto nos Estados Unidos adotava-se o termo *enfermeira visitadora*. A autora segue afirmando que a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a Gripe Espanhola, em 1918, e a tuberculose foram elementos que impulsionaram a ideia de Reforma Sanitária no Brasil. Tal mudança foi motivada pela elite sanitaria e pela classe média urbana.

Ayres (2010, p. 16) afirma que, na luta contra a tuberculose no Brasil, principalmente no Rio Janeiro (DF), começou a se propagar a ideia de “formação de agentes voltados às atividades de visitação domiciliar”. A figura da enfermeira visitadora foi defendida pelos agentes sanitaristas Amaury de Medeiros e José Paranhos Fontenelle. Para Medeiros (apud AYRES, 2010, p. 17), “a visitadora era uma professora da higiene. Sua função era ser disseminadora de saúde. Por meio de suas instruções simples, ela seria um elemento decisivo para as mudanças de comportamento e hábitos de higiene”. Ayres (2010, p. 17) analisa como o papel do gênero influenciou na formação destas profissionais, pois havia a ideia de que a “mulher tinha ‘jeito doce’, ‘alma altruística’, ‘generosa’”. Para os sanitaristas, a mulher, com o seu jeito de ser, conseguiria romper os obstáculos na relação familiar e, por isto, ela seria mais aceita nos lares”. Sobre este fato, afirma o sanitarista Amaury de Medeiros (1924, p. 43 apud AYRES, 2010, p. 17), que as enfermeiras visitadoras acabavam “[...] vencendo pela doçura, convencendo com as delicadezas tão peculiares às mulheres, dominando com os supremos recursos subtis e inexcedíveis de um sexo que consegue governar com queixas de vencido [...]”.

Já, para Fontenelle (1941, p. 11 apud AYRES, 2010, p. 17-18), “a atividade das enfermeiras da saúde pública, que são as visitadoras, aproveita as vantagens físicas e morais do sexo feminino, desdobrando-se por toda a coletividade, onde quer que haja misteres sanitários a exercer”.

Fontenelle e Medeiros, em 1919, fizeram propaganda maciça sobre as enfermeiras e ambos se empenharam para que se criasse o serviço das enfermeiras visitadoras. Até que, nos anos de 1920, foi inaugurado o Curso de Enfermeiras Visitadoras no Rio de Janeiro (DF). (AYRES, 2010). Depois, ocorreram mais quatro cursos de Enfermeiras Visitadoras, oferecidos pelo DNSP, dirigidos por enfermeiras

americanas que vieram ao Brasil em 1921, junto com Ethel Parson, ação promovida pela Fundação Rockefeller. Parsons era contra a ideia da realização destes cursos, “pois os considerava uma ameaça para a imagem das futuras enfermeiras de saúde pública”. (AYRES, 2010, p. 19). O último curso aconteceu em 1924, pois já se tinha o número suficiente de enfermeiras. Estas profissionais, formadas pelos cursos ministrados pelas Enfermeiras Visitadoras, foram, aos poucos, sendo substituídas pelas enfermeiras de saúde pública da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública<sup>18</sup>: “A iniciativa da realização dos Cursos de Emergência aconteceu, assim, para atender uma demanda do campo da saúde pública, uma solução rápida, enquanto as enfermeiras de saúde pública ainda estavam em formação”. (AYRES, 2010, p. 18).

De acordo com Fernando Porto e Tânia Santos (2009), com o trabalho *O rito e os emblemas na formatura das enfermeiras brasileiras no Distrito Federal (1924-1925)*, os Cursos de Emergência foram criados em 1922 e perduraram até 1924. Sua intenção era sanar algumas dificuldades para combater a tuberculose até que a primeira turma de enfermeiras de saúde pública estivesse formada. Este curso durava dez meses. (PORTO; SANTOS, 2009).

No que diz respeito às enfermeiras visitadoras, atuando em Manaus, tem-se poucos registros, sobretudo a partir das fontes utilizadas neste trabalho, que são os relatórios médicos de Samuel Uchôa. Uchôa fala a respeito delas (1923, p. 191-193), destacando que inspecionavam casa por casa, medicavam doentes e distribuíam conselhos. Além disto, estavam sempre prontas a seguirem para o interior do Estado ao primeiro convite feito, mesmo estando doentes, como aponta o relatório, ao abordar o trabalho destas profissionais juntos às meretrizes:

Relatório apresentado pelo dr. Francisco Xavier Carneiro de Albuquerque – subdispensário “Pizarro Gabizo”  
Auxiliares deste dispensário D. D. Elvira de Paula Gonçalves e Nicolina Galoth, enfermeira, e o Snr. Manoel Gonçalves, guarda.  
Foram também procedidas, pelas enfermeiras supra citadas, visitas domiciliares às meretrizes matriculadas ou não neste Sub-dispensário, convidando-as e aconselhando-as a comparecerem, no intuito de serem elas submetidas à necessária vigilância médico-sanitária.

---

<sup>18</sup> As norte-americanas eram contrárias ao curso de formação de enfermeiras visitadoras. Estas deveriam ser substituídas por enfermeiras de saúde públicas. Como ainda não havia enfermeiras de saúde pública formadas pela Anna Nery (Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública), as enfermeiras visitadoras continuaram sendo formadas em cursos de emergência até ser possível sua substituição por enfermeiras de saúde pública.

Muito embora o número de frequentadoras não atingisse ao que deveria ser, por motivos que já detalhadamente expus a V. Ex<sup>a</sup> em relatório do ano de 1923, é de justiça confessar que as enfermeiras visitadoras, por sua ação constante e solícita, muito incorreram para o acréscimo de frequência observado e conseqüente aumento de medicações e exames. (UCHÔA, 1923, p. 189).

## **2.6 Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1920-1934): os Dispensários de Manaus e o Combate à Sífilis**

Conforme nosso entendimento da leitura de Hochman (1998), o Serviço de Profilaxia Rural (desde 1918) foi organizado por meio de parceria entre o governo federal e os governos estaduais, sendo que os primeiros postos foram instalados nos estados de Minas Gerais, Paraná e Maranhão. (HOCHMAN, 1998, p. 71-19). Ou seja, de acordo com a leitura do Decreto de 1918, foram modificados e ampliados os decretos ns. 13.001 e 13.055, de 1 de maio e 6 de junho de 1918 (BRASIL, 1918), respectivamente, relativos ao serviço de Prophylaxia Rural no Distrito Federal e nos Estados. O serviço de profilaxia rural visava combater a uncinariose, o impaludismo e a doença de Chagas, entre outras enfermidades. A União arcaria com um terço da importância aos Estados. Quando os serviços fossem organizados pelo Estado, os funcionários seriam da Diretoria Geral de Saúde Pública ou do Instituto Oswaldo Cruz; todos seriam requisitados pelo Governo Federal e pagos por este.

Art. 1º O serviço de prophylaxia rural visará, essencialmente, as tres grandes endemias dos campos – uncinariose, impaludismo e doença de Chagas – e, subsidiariamente, as outras doenças que grassam com aspecto epidemico e endemico.

§ 1º Para execução deste serviço, que será iniciado, de preferencia, nos Estados cujos governos auxiliem os poderes federaes, a União concorrerá com um terço da importancia em que orçada a despeza a realizar, quando o Estado o organizar sob sua direcção, annexo á respectiva repartição de hygiene e aproveitamento dous medicos da Directoria de Saude Publica, e com uma somma igual áquella que fôr destinada pelo Estado para combate desses males, quando as commissões de medicos e auxiliares forem organizadas pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores.

Art. 2º No caso de serem os serviços organizados pelo Estado, este requisitará do Governo Federal dous funcçionarios da Directoria Geral de Saude Publica ou do Instituto Oswaldo Cruz, aos quaes será confiada a direcção dos serviços sanitarios, respectivamente, em duas zonas do Estado, escolhidas para inicio dos trabalhos.

Esses funcçionarios, considerados á disposição do Minissterio da Justiça e Negocios Interiores, perceberão, além de seus vencimentos, pagos pelo Governo Federal, as gratificações que lhes forem arbitradas pelo governo do Estado. (BRASIL, 1918).

Cita-se o decreto de 1918 para que se entenda e compare o que mudou até 1920, com relação ao que o Estado vinha realizando na área da saúde no Brasil.

O Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, promulgado no governo Epitácio Pessoa, criou o DNSP, com vistas a uma reforma nos serviços sanitários ofertados no país. Este departamento, como já vimos, era subordinado ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores e substituiu a Diretoria Geral de Saúde Pública (1896). O artigo 5º deste Decreto estabelecia os serviços que funcionariam e que seriam anexados à Secretaria Geral do DNSP:

Art. 5º Anexos à Secretaria Geral e directamente subordinados ao director do Departamento funcionarão os seguintes serviços:

A - fiscalização do exercicio da medicina, pharmacia, arte dentaria e obstetricia;

B - estatisticas demographo sanitarias;

C - engenharia sanitaria;

D - fiscalização dos esgotos e de novas rêdes;

E - **serviço de prophylaxia contra a lepra e contra as doenças venereas em todo o paiz;**

F - hospitaes de isolamento, hygiene e assistencia medica á infancia. (BRASIL, 1920, grifos nossos).

Segundo Ross (2017, p. 74-75), a ideia do “perigo venéreo”, no Brasil, foi o motivo do governo criar a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (IPLDV), no âmbito do Departamento, se pautando no Regulamento de Setembro de 1920, que orientava medidas sanitárias, visando combater estas enfermidades a partir de serviços de propaganda e educação sanitária. Além disto, a autora afirma que este Regulamento determinava que a IPLDV ficaria a cargo do Serviço de Profilaxia Rural dos Estados e das Comissões de Saneamento Rural, onde seria nomeado um chefe caso não houvesse um serviço sanitário local. Este chefe receberia recursos para as despesas e, também, estaria subordinado à Inspetoria.

Ross (2017, p. 75) lembra que o projeto da criação do DNSP, aprovado pelo Congresso e sancionado pelo Presidente da República, foi apresentado pelo Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores, Urbano Santos da Costa Araújo. Depois da criação do DNSP e da instituição da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, aos poucos foram se expandindo as responsabilidades do país e dos estados no que se refere à saúde pública. (HOCHMAN, 1998, p. 71; 183-205).

No *Manual de Leprologia*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1960), encontra-se que o Regulamento do DNSP (decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923) era aplicado somente no Distrito Federal (RJ), enquanto os estados de Minas Gerais, São

Paulo e Paraná expediram seus próprios Regulamentos. Em outros estados, como Pernambuco, foi adotada a Legislação Federal. De 1926 a 1934 foi o período em que houve reformas nos serviços de saúde pública e foi extinta a Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas, “praticamente sem atividade desde janeiro de 1931”. (BRASIL, 1960, p. 16).

Submetidos às normas da IPLDV, surgem os Dispensários, que funcionaram até a segunda metade dos anos 1920. É importante lembrar que Eduardo Rabelo defendia a criação de um órgão federal, uma inspetoria, que centralizaria a luta antivenérea, em que o foco da disseminação seria a prostituta, visto que este grupo de trabalhadoras do sexo era considerado um risco para a sociedade, por ser o principal meio pelo qual a sífilis era disseminada. Segundo Cabral (2013, p. 76 apud BATISTA, 2015, p. 122):

A proposta do médico Eduardo Rabelo, chefe da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, sediada no Rio de Janeiro, encontrava-se conectada às descobertas mais recentes da área que, entre fins do século XIX e início do XX, começava a ganhar as suas linhas de definição. Até a primeira metade do século XIX, por exemplo, a lepra foi confundida com várias dermatoses e doenças venéreas, especialmente a sífilis, sendo, muitas vezes, considerada uma variedade ou um diferente estágio desta enfermidade.

O Serviço de Profilaxia adotado em Manaus, com meios profiláticos para combater a sífilis, baseou-se no sistema “open door”: educação, propaganda, tratamento gratuito, pesquisas científicas rigorosas, boas estatísticas, tudo realizado com o máximo respeito ao doente, sem levar em conta os recursos e as circunstâncias do ou da paciente”. (UCHÔA, 1922, p. 314). Segundo Uchôa (1922, p. 314), o DNSP, assumindo protagonismo na luta antivenérea, mantinha-se “na vanguarda e em posição culminante em Sul América, principalmente quanto ao sistema ótimo, o ‘open door’”.<sup>19</sup> A ideia era que o povo brasileiro poderia se igualar às nações europeias capitalistas, por meio da educação, mas era necessário cuidar de sua saúde também, afirma o médico Belisário Penna (1921, p. 38 apud SANTOS, 2018, p. 9-23):

Ignorante, analfabeto, que noção pode ele [o povo brasileiro] ter de pátria, de civilização, de direitos e deveres cívicos, de progresso, de conquistas da ciência, do valor econômico das novas descobertas? Doente, empalariado, anêmico, cansado, idiota ou paralítico, carniça de vermes, terreno de cultura de protozoários e micróbios das piores espécies, que ideia pode ele ter do estado hígido, da saúde, geratriz da alegria e do trabalho dignificante e

<sup>19</sup> Traremos mais dados sobre esta profilaxia no decorrer do próximo capítulo.

compensador? [...] Que sociedade e que política podem resultar da ignorância e da doença generalizadas?.

Porém, na década de 1930, por conta de mudanças governamentais ocorridas no governo Vargas, foi extinta a IPLDV, questão relacionada à reforma na área da saúde realizada por Gustavo Capanema, nomeado ministro da Educação e Saúde Pública em 1934.

### 3 DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA SANITÁRIO E O COMBATE À SÍFILIS E AO MERETRÍCIO NA CIDADE DE MANAUS, DE 1920 A 1934

Para se compreender a lógica e a dinâmica do discurso e das instituições propostas como projetos para o Brasil (sem entrar em muitos detalhes, pois o assunto engloba um universo muito rico), é preciso comentar, brevemente, o que ocorria no país com relação ao pensamento médico. Considere-se que, na década de 1930, intelectuais, médicos sanitaristas e estudiosos acreditavam que a situação econômica no Brasil só melhoraria quando as políticas públicas objetivassem educar, sanear e melhorar o corpo social. Muitos médicos acreditavam que “admitindo que a doença fosse a causa principal da tristeza de nosso povo, administrar remédios para o corpo significava mudar o semblante do brasileiro: de triste a alegre”. (DIWAN, 2007, p. 149). Desta forma, associava-se, esteticamente, saúde e beleza, doença e feiura. (DIWAN, 2007).

Em relação aos sífilíticos, o médico Renato Kehl, em sua obra *Educação eugênica*, de 1932, apontou que:

As [crianças] que sobrevivem [à sífilis] são anêmicas, rachíticas, feias, nevropathas, ticosas, candidatas a morte precoce ou a se tornarem indivíduos cretinos, loucos, paranoicos (a nossa terra é considerada o paraíso para os degenerados), cegos, paralíticos, enxaquecados, sujeitos a uma existência de tormentos, de martyrios para os outros, e sobrecarga para o Estado. (DIWAN, 2007, p. 139).

A historiografia citada, nesta dissertação, evidencia a ampla circulação e aceitação do pensamento eugenista no Brasil do período, tendo se enraizado, profundamente, no âmbito da educação e da saúde. Quando se percebe o diálogo do eugenista Renato Kehl com o literato Monteiro Lobato, por exemplo, percebemos a ideia do que seria, o povo brasileiro, para eles e demais simpatizantes das ideias eugenistas naquele contexto histórico. Lobato escreveu a Renato Kehl, em abril de 1936, declarando um tanto ironicamente: “país que nasce torto não endireita nem a pau. A receita [...] para consertar o Brasil é a única que me parece eficaz. Um terremoto de 15 dias, para afofar a terra; e uma chuva de... adubo humano de outros 15 dias, para adubá-la. E começa tudo de novo. Perfeita, não?”. (DIWAN, 2007, p. 137).

O que se percebe, quando se confrontam as fontes e as leituras sobre a eugenia, é que, naquele contexto, havia discursos eugênicos, uns radicais e outros

nem tanto. Diwan (2007, p. 115) aponta que “higienistas e eugenistas partilhavam ideias semelhantes, mas não idênticas e, muitas vezes, divergentes”. A lógica (ao que nos parece), segundo os discursos médicos em relação à eugenia ou eugenesia, era de sanear o Brasil e não extirpar da sociedade os indesejáveis, a ponto de exterminá-los. Havia, sim, críticas dos médicos com relação às populações visitadas, por não terem a mínima noção de higiene ou, se tinham, se recusarem a aceitar os conselhos e campanhas dos médicos.

Mas é preciso estar ciente das ideias que perpassavam no país, cuja economia caracterizava-se como agroexportadora, que recebia milhares de imigrantes (sobretudo europeus<sup>1</sup>), e que importava ideias sobre saúde de cunho francês, alemão e norte-americano, em sua maioria. Além disto, havia a questão das crises financeiras nacionais e internacionais e das guerras. No contexto brasileiro, houve, ainda, a apropriação de ideias como o “branqueamento” e a limitação da imigração, que se inseriam nos diversos debates sobre a construção da nação e sobre a eugenia.

O debate, que então aquecia a discussão sobre a terapêutica da sífilis, também dividia opiniões. Percebemos que as discussões movimentavam os chamados “regulamentaristas” da prostituição e os “abolicionistas”, visto que, para aquele período da década de 1920, o meretrício era considerado como o principal disseminador da sífilis. Segundo Carrara (1996, p. 203),

[...] os primeiros eram a favor do registro e obrigatoriedade da submissão das meretrizes às determinações sanitárias, com a utilização da força policial e dos meios coercitivos necessários para o seu controle, enquanto os abolicionistas defendiam um tipo de intervenção social diferente, chamado de pedagógico-disciplinar.

Comentando a mesma questão, Souza e Batista (2015) afirmam que, em relação aos regulamentos, os abolicionistas os condenavam, pois acreditavam tanto na educação sanitária, como uma técnica de intervenção mais adequada, como na recomendação do uso de preservativos e pomadas arsênicas, focando, principalmente, nos homens. Naquele período, havia, desta forma, os defensores da

---

<sup>1</sup> No quesito imigração, devemos lembrar o decreto nº 528, de 28 de junho de 1890, que regularizava “o serviço da introdução e localização de imigrantes na República dos Estados Unidos do Brasil” e que, no seu artigo 1º, declarava que “É inteiramente livre a entrada, nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos à ação criminal dos seus pais, excetuados os indígenas da Ásia, ou da África que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admitidos de acordo com as condições que forem então estipuladas”. Vide: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>.

medicina tradicional, no combate à lepra e à sífilis e aqueles que defendiam medidas inovadoras no tratamento.

Conforme aponta Uchôa em seus relatórios, uma medida alternativa para “controlar” a prostituição e combater as doenças venéreas seria “isolar” as prostitutas. Verifica-se que, bem antes de 1922, os médicos, juntamente com a polícia sanitária, estabeleceram o isolamento das meretrizes a determinado perímetro, onde exerceriam o seu ofício, compreendendo as ruas Independência, Itamaracá, parte da Lobo d’Almada, Henrique Antony e Joaquim Sarmento, considerada por Samuel Uchôa como a “pequena suburra”.

Suburra ou subura era um bairro da Roma antiga, localizado no monte Esquilino, habitado por populares e categorias sociais subalternizadas. A imagem histórica servia para o médico Uchôa localizar, espacialmente, o ponto que deveria ser controlado pelas autoridades. Segundo Uchôa (1922, p. 73-74), “várias prostitutas vinham encravar-se em ruas de famílias, causando os mais justificados vexames. Residiam comumente em uma das melhores ruas da cidade, a estrada Epaminondas”.

Diante de tal quadro, é possível ter uma ideia de como se encontrava a questão, do que se debatia sobre a sífilis em Manaus, e o foco que foi mais combatido pelas autoridades: as prostitutas. Segundo a prerrogativa de que a sífilis tinha no meretrício a causa de sua propagação, foi criado, em 31 de janeiro de 1923, na cidade de Manaus, o Sub Dispensário Pizarro Gabizzo, “exclusivamente destinado às meretrizes”. (UCHÔA, 1923, p. 216). Este local serviria para dar assistência e fiscalizar as profissionais do sexo, além de servir para a profilaxia das doenças venéreas, sobretudo a sífilis, tendo como subinspetor sanitário rural desta instituição o Dr. Manoel Xavier Carneiro de Albuquerque. O Sub Dispensário demorou a ser inaugurado porque antes havia um outro Dispensário, chamado Oswaldo Cruz, responsável por tratar as doenças e, também, a lepra, porém, não era exclusivo para o meretrício. Além disto, havia outras enfermidades que Samuel Uchôa (1922a, p. 254) tentava combater: “por circunstâncias, somente agora removidas, bastando citar a luta incessante que tive de sustentar contra as enfermidades comuns desta região”.

A profilaxia da doença, aplicada no Sub Dispensário Pizarro Gabizzo, resumia-se no seguinte: profilaxia individual pela educação moral e sexual dos moços (“*ante et post coitum*”); profilaxia social, pela criação de vários dispensários (os médicos anunciaram, na época, que o orçamento não seria suficiente); a profilaxia sanitária, por uma fiscalização inteligente e enérgica da prostituição, livre, quanto possível, de

toda coação policial. Como podemos atestar, nas palavras de Uchôa (1922b), sobre as medidas profiláticas nas quais o seu programa estava pautado e que era seguido nos dispensários e sub-dispensários de Manaus, este afirmava que,

Exímios cientistas escreveram: pensamos, enfim, que a profilaxia da sífilis pode ser resumida no seguinte esquema:

- 1) Profilaxia individual pela educação moral e sexual dos moços, pelas precauções higiênicas “ante et post coitum”;
- 2) Profilaxia social pela criação de numerosos dispensários;
- 3) Profilaxia sanitária, por uma fiscalização inteligente, enérgica da prostituição, livre, quanto possível, de toda coação policial.
- 4) A profilaxia individual está em mãos de todos, reclamando apenas propaganda, para que o povo aprenda os meios de imunização.
- 5) A profilaxia social exige verbas especiais, não comportadas presentemente por nossos orçamentos.
- 6) Resta a profilaxia sanitária que será executada apenas com um pouco de boa vontade. (UCHÔA, 1922, p. 73-74).

A citação acima nos permite observar o olhar que o médico Samuel Uchôa lançava sobre a profilaxia das doenças venéreas no Amazonas, por meio da educação moral e sexual. É importante lembrar que este médico estava inserido em um contexto que reforçava, em seus relatórios (cuja documentação era do Serviço de Saneamento e vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública), a questão do melhoramento da raça, não no sentido eugênico de aperfeiçoamento da raça e de tornar-se superior ou o branqueamento, mas, sim, de um refinamento da “raça” (termo utilizado nos relatórios) em termos de melhorar a saúde da população. A ideia que o “homem nacional nada produz, nada faz” (UCHÔA, 1922b, p. 108) aparecia vinculada a todo brasileiro, todo habitante de um país que era denunciado por fingir desconhecer um Brasil extenso e doente. Se pensava que o problema do Brasil era ser um país doente. Daí, os debates entre médicos como Miguel Pereira e, no ramo da literatura, em obras com tons de denúncia, como *Os sertões*, de Euclides da Cunha (1912).

Verifica-se, ainda, que, Samuel Uchôa, era um funcionário a serviço de um órgão do governo e que queria ser reconhecido por seu trabalho, assim como outros médicos e sanitaristas da época no país. O incômodo com a situação de desassistência do Estado para com os doentes na cidade e no interior do Amazonas é presença constante nos relatórios médicos de Uchôa.

Assim, diante de toda a experiência do médico, que nasceu no Ceará, estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e participou de uma missão médica militar na Europa, é provável que estivesse inserido em debates sobre as doenças venéreas, dentre outras, e sobre medidas profiláticas a serem tomadas. Levando em

consideração esta lógica, acreditamos, com relação ao meretrício em Manaus, que a citação acima mostra que o médico era adepto do abolicionismo e, também, do regulamentarismo. Explicando: se pensarmos que o Abolicionismo propunha que a prostituição deveria ser proibida e que os homens deveriam ser controlados e o Regulamentarismo se baseava na ideia de que a sexualidade masculina era caracterizada pelo excesso e que a prostituição era um mal necessário, vemos que Samuel Uchôa, ao se referir ao isolamento das meretrizes na cidade de Manaus, é claro em dizer e nem mesmo criminalizá-las, pois uma vez fiscalizadas ou isoladas, elas seriam vistas como criminosas. Uchôa não se utiliza do poder da polícia de focos ou outro meio de repressão para proibi-las ou isolá-las em alguma área da cidade de Manaus. Ele apenas se utilizava da persuasão por meio das enfermeiras visitadoras que visitavam as meretrizes vítimas de alguma doença venérea, falando da condição de seu estado de saúde e tentando sensibilizá-las sobre a importância de irem aos dispensários e sobre a utilização dos medicamentos e cuidados com seus corpos. Samuel Uchôa se utiliza de exemplos de repressão contra as meretrizes doentes no Pará, que gerou *habeas corpus* e uma série de combates entre o meretrício e poder público. Além disto, o próprio médico relata que, ao se determinar que as prostitutas que passavam pelo exame médico nos dispensários possuíam alguma doença venérea, elas ficariam “interditadas” e isto seria discriminado em carteiras de identificação. Este documento só não foi concretizado pelo Dr. Uchôa porque não havia mais verba para confeccioná-la. No decorrer deste trabalho, cito Carrara a respeito do Asilo das Madalenas, no Pará, em que existia uma carteira de identificação das meretrizes contendo desde identificação até os resultados de seus exames médicos. Em Manaus, uma vez sendo identificadas como vetores de algum *mal venéreo*, muitas prostitutas não retornavam aos dispensários para fazerem o tratamento adequado. É possível que muitas não suportassem os efeitos colaterais dos medicamentos, às vezes feitos à base de mercúrio. A atitude de não retornarem abre um precedente para irem para a clandestinidade, ou seja, mesmo doentes, ainda continuavam trabalhando na prostituição e contaminando, sobretudo, homens jovens. Para Samuel Uchôa, esta fiscalização era em vão, como podemos constatar: “sou francamente contrário à regulamentação da prostituição pela inutilidade deste meio repressor da propagação das moléstias venéreas”. (UCHÔA, 1922b, p. 354).

Além da persuasão de não reprimir a prostituição em Manaus por parte do médico, por outro lado, o próprio Uchôa transferia a competência para os órgãos que

iriam se responsabilizar pelo meretrício; exemplo é a polícia civil, que designava zonas especiais para a residência das meretrizes, zelando pela moral pública. (UCHÔA, 1922b, p. 314). O Dr. Uchôa se utilizava da educação, da propaganda, do tratamento gratuito, das pesquisas científicas, dos dados e do “máximo respeito aos doentes” (UCHÔA, 1922b, p. 314), além de cartazes e folhetos da Fundação Rockefeller para orientar a população, sobretudo nos grupos escolares e no exército, sobre as doenças venéreas. No que se refere ao uso da polícia civil, ela somente registrava as mulheres que eram prostitutas, que faziam comércio com o seu próprio corpo.

Outro ponto importante na compreensão das formas de controle e fiscalização da prostituição é a própria criação de instituições como o Pizarro Gabizzo, pois consideramos, a partir da documentação lida, que os médicos que ali atuavam viam as prostitutas como portadoras do perigo venéreo, como responsáveis, entre outras questões, pela degeneração da raça. Esta discussão nos leva a pensar na questão da eugenia. Neste sentido, citamos duas passagens documentais, uma do relatório de Samuel Uchôa, chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do estado do Amazonas, e outra de Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural, do Dispensário Oswaldo Cruz/Isolamento do Umirisal.

Uchôa (1922b, p. 214) defende que os dispensários seriam o “eixo” da eficiência dos serviços, em “proveito do povo e da eugenesia”. Alfredo da Matta (1924, p. 144) comenta que, se cada cidade possuísse um dispensário, os serviços sanitários poderiam se irradiar e a “conquista da melhoria e robustecimento de nossa raça entrará em franco domínio prático, e então a eugenesia começará a reinar, de verdade”.

Os dispensários médicos eram instituições com serviços ambulatoriais que ofereciam cuidados médicos a quem não tinha recursos, com ou sem necessidade de internação. Ficavam localizados em grandes cidades, possuíam médico, farmacêuticos e estudantes de medicina. Havia consultas ambulatoriais gratuitas, prescrição de medicamentos e o tratamento era domiciliar. Os dispensários foram a união da educação e da profissão médica, os quais foram protagonistas na construção destas instituições. (FERREIRA, 2017, p. 59-60 apud KORNDÖRFER *et al.*, 2017, p. 59-60).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Filantropia médica e pobreza no Rio de Janeiro: o caso da policlínica de Botafogo, 1900-1940. In: KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de; ROSSI, Daiane

Exemplo disto é o próprio olhar de Samuel Uchôa sobre a importância dos dispensários e como ele os instituiu para tratar das doenças venéreas em Manaus. A sua relevância para a educação e melhoramento da “raça” são muito enfatizados nos relatórios deste médico.

Assim, pode-se descrever o Sub Dispensário Pizarro Gabizzo como uma instituição que ficava em “lugar discreto, pouco frequentado, para não causar vexames às doentes em tratamento e, também, conforme descrição do Dr. Xavier de Albuquerque, serviu para metodizar e harmonizar os trabalhos”. (UCHÔA, 1922, p. 315). Uchôa destaca, em seus relatórios, que a frequência, em 1923, foi grande, porém, foi diminuindo gradativamente, mesmo com os conselhos dados na sede e nas residências das meretrizes, motivo pelo qual a polícia teve de intervir, obrigando estas mulheres a irem ao Pizarro Gabizzo. Tal ação compulsória era prevista, “visto a prostituição ser um fator de criminalidade”. (UCHÔA, 1922a, p. 72). Uchôa não foge ao pensamento que permeava o período estudado. Ao criminalizar a prática da prostituição, os agentes sociais não questionavam outras variantes (social, econômica e cultural) que levavam a mulher à prática da prostituição.

Os nomes das prostitutas eram anotados em cadernetas, juntamente com as doenças que tinham, ou seja, era organizada a fiscalização e cadastro respectivos. Porém, não havia um hospital para isolamento das doentes contagiosas. Tais cadernetas não foram encontradas durante o levantamento das fontes. Acredita-se que as cadernetas, como foram feitas no Pará, para as prostitutas internadas no Asilo das Madalenas, não foram confeccionadas, pois, como foi apontado anteriormente, a verba para a elaboração de uma caderneta para as meretrizes em Manaus estava insuficiente. A única fonte utilizada neste trabalho que mostra um controle contendo nomes e resultados de exames é o *Livro de Fiscalização do Meretrício (1925-1934)*.

Com relação à luta antivenérea em Manaus, foi inaugurado, em 21 de abril de 1922, o Dispensário Oswaldo Cruz, com o objetivo de dar assistência aos que sofriam dos males venéreos e da pele, dividido em duas seções: a) Colônia do Umirisal, a cargo do Inspetor Sanitário Rural Dr. Alfredo da Matta; b) Seção de doenças venéreas, a cargo do Dr. José Linhares de Albuquerque (como auxiliar do dispensário e médico assistente na seção de “moléstias venéreas”, o mesmo foi designado como médico-chefe do Dispensário Oswaldo Cruz). Segundo Uchôa (1922b, p. 347), na sessão b

---

Silveira; FLECK Eliane Cristina, QUEVEDO, Éverton Reis (org.). *História da assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus autores*. São Leopoldo: Oikos, 2017, p. 59-60.

eram “ministrados tratamentos metódicos e científicos aos que necessitam, os afetados pela sífilis, gonocócicas e cancros simples”.

Conforme Samuel Uchôa discorreu sobre o Dispensário Oswaldo Cruz, em 1922, a seção b encontrava-se em compartimentos apropriados, dispondo de:

[...] uma sala bem iluminada e arejada e com compartimentos, um dos melhores e os requisitos exigidos; mas não havia material cirúrgico. Dividido em três grupos: - o de sífilis, gonocócicas e cancros simples, funcionando o primeiro as terças, quintas e sábados; e, nos demais dias, os dois grupos. O grupo de sífilis era frequentado por doentes luéticos (denominação da sífilis por alguns médicos) em período primário, secundário, portadores de todas as manifestações cutâneas. Para o diagnóstico havia a reação de Wassermann<sup>3</sup> que trazia o que havia de mais moderno em termos de ‘prova infalível’ da presença do espiroqueta. (UCHÔA, 1922b, p. 340).

Conforme lê-se no relatório médico, a seção b, de doenças venéreas, a cargo do Dr. Linhares de Albuquerque, apoiado pelo Dr. Ayres de Almeida, era bastante procurada pelos pacientes e fazia uso dos arsenobenzois, pois tais médicos visavam um processo “uniforme, econômico, que fosse bem recebido pelos doentes, e, sobretudo, que não os afastasse de suas ocupações habituais”. (UCHÔA, 1922b, p. 316-317). Contava-se com o uso dos arsenobenzois, do neosalvarsan e de preparativos mercuriais, sendo 885 o número de pessoas luéticas e 201 os casos de blenorragia atendidos no Dispensário Oswaldo Cruz, frequentado por homens e senhoras, cujas estatísticas são de 1922.

Portanto, percebemos que os médicos consideravam os Dispensários como instrumentos indispensáveis nesta luta, mas também verificamos que, segundo George Vigarello (2009, p. 52), “os dispensários eram ‘vigias’ e graças a eles que foram elaborados discursos e práticas que confundem proteção da saúde com controle moral e social, pesquisa de bacilos e estigmatização dos enfermos”. Ou seja, ao mesmo tempo que eram “vigias” e fiscalizavam as meretrizes na cidade de Manaus, poderiam, sim, ser um mecanismo de controle. É interessante observar a localização destes dispensários: eram no centro de Manaus e o Dispensário Pizarro Gabizzo e o Noturno funcionavam em regiões bem próximas aos endereços registrados no *Livro de Fiscalização do Meretrício*, próximos, em sua maioria, ao porto de Manaus.

---

<sup>3</sup> August Paul von Wassermann foi um “bacteriologista alemão, nascido em 21 de fevereiro de 1866, em Bamberg, na Bavaria; morreu em 16 de março de 1925, em Berlim”. Disponível em: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2511.htm>.

No que tange ao meretrício, Eduardo Rabelo, por sua vez, considerava a regulamentação da prostituição algo impossível. Por não acreditar ser viável controlar todas as meretrizes, não enxergava a vitória da propaganda educativa sem elementos que remetessem à moral. Ao invés da força policial, o inspetor propôs um processo profilático, que partia da persuasão. Incentivou o uso de cartazes em lugares de exercício da prostituição, para divulgar métodos de profilaxia individual, mas sugeria também bilhetes explicativos e moralizantes para as profissionais do sexo, explicando que os métodos profiláticos indicados não eram totalmente seguros. O inspetor temia ser acusado de incentivador do “vício”, pois:

[...] os dispensarios e hospitaes serão centros de educação hygienica ante-venerea, segundo as normas opportunamente estabelecidas pela Inspectoria de Prophylaxia de Doenças Venereas. Facilitarão com esse intuito, o estagio e a frequencia dos medicos e estudantes de medicina dos annos superiores, desde que não haja inconvenientes para o serviço, guardadas as necessarias regras de discricção, a juizo do chefe. (BRASIL, 1920, Art. 518).

Enquanto o isolamento em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo servia para que os doentes fossem excluídos e a polícia interviesse, em Manaus, segundo Uchôa (1922), importava que o isolamento das meretrizes resultasse na manutenção da ordem pública, moral e higiênica, a fim de facilitar a fiscalização sem discrepância e exclusão. Magali Engel (2004) afirma que o isolamento que as autoridades pretendiam, para as prostitutas, era um meio de diminuir a possibilidade de contaminação dos *maus* hábitos daquelas profissionais do sexo para a população considerada moralmente sadia. Neste sentido, os médicos recomendavam a intervenção da polícia nos casos em que a prostituta manifestasse comportamento ofensivo à moralidade pública. Uchôa defendia, com relação ao problema do meretrício, que não se tinha o direito de atentar contra a “liberdade individual” e que as medidas propostas pelos “abolicionistas” e “regulamentaristas” feriam a dignidade das mulheres e as igualavam a “mulheres que houvessem cometido um delito” e que “os sistemas de fiscalização” eram ineficazes, pois muitas escapavam. (UCHÔA, 1922b, p. 72-73).

Percebe-se, também, que Samuel Uchôa procurava exercer o trabalho esperado, sem uma discriminação extrema ao meretrício. Talvez as “medidas alternativas” propostas por ele para “isolar” as meretrizes, sua ponderação quanto ao uso da força policial em fiscalizá-las e sua cautela quanto à questão da privação de liberdade àquelas mulheres, permitam inferir que Uchôa as tratava de uma forma que

não ferisse sua liberdade. Este aspecto pode ser constatado quando ele afirma: “Trabalharei por uma forma de respeito ao pudor e a liberdade das meretrizes, mas, no próprio bem geral, devo também velar pela tranquilidade da saúde pública. A minha fiscalização será sanitária, dentro das funções que exerço”. (UCHÔA, 1922b, p. 73). Uchôa (1922b) defendia que cada autoridade competente, de acordo com suas atribuições, tomaria as devidas providências com relação ao meretrício. (UCHÔA, 1922b, p. 73).

Verifica-se, nos relatórios e no *Livro de Fiscalização do Meretrício*, que cada uma daquelas mulheres que aparecem neste documento deveria ter um caderno, onde seriam lançadas as visitas sanitárias, o seu nome, apelido, filiação, naturalidade ou nacionalidade (nacional ou estrangeira), idade, residência e o número da matrícula. Essa seria uma proposta de Samuel Uchôa para realizar um controle das meretrizes. Confirma-se esta ideia a partir das imagens de uma caderneta e de uma das fichas do *Livro de Fiscalização do Meretrício* que inserimos no Anexo A. Além disto, toda mulher que comparecesse no Sub Dispensário era instruída sobre a doença. O próprio Uchôa orientou a distribuição de folhetos, cartazes e cartões, em que se lia o seguinte: “A sífilis ocupa o primeiro lugar. Mulheres infelizes, atiradas à vaza, tornam-se focos de contágio, transmitindo doenças repugnantes a centenas de rapazes desprevenidos, na despreocupação própria da primeira idade. (UCHÔA, 1922b, p. 98-99). É claro que o controle, através das cadernetas, também produzia um saber médico sobre as personagens mais nodais da luta antissifilítica: as prostitutas. Como veremos mais adiante, estas profissionais compunham um grupo heterogêneo, em termos etários, étnico-raciais, de nacionalidade. Cadastrá-las era uma forma profícua de conhecê-las mais miudamente, e, talvez, o desvio do foco na repressão tenha a ver com a obtenção mais confiável de informações sobre elas, que não seriam obtidas através de mecanismos coercitivos.

É interessante perceber que os cartazes também eram formas de não só expor toda uma profilaxia e demais cuidados higiênicos, mas, também, de manter centralizada a figura do médico no processo de desenvolvimento da nação. Vemos que, tanto em cartazes, folhetos e fotografias, dos relatórios de Samuel Uchôa, é possível observar a repetição de imagens de antes e depois, mostrando os benefícios dos cuidados e do que a instituição proporcionava do ponto de vista educacional e profilático. A propaganda através de mecanismos visuais (apresentando os

tratamentos indicados e os efeitos que tinham na cura) era muito recomendada, considerando o elevado índice de analfabetismo entre estas profissionais do sexo.

Nos relatórios médicos, constata-se que Samuel Uchôa afirmava que as acometidas pela sífilis seriam tratadas de forma humanizada no Sub Dispensário Pizarro Gabizzo e, ao que parece, sem distinções de qualquer tipo. A profilaxia ocorreria a partir do isolamento até a cura. Diagnosticadas as pacientes, através da reação de Wasserman, prosseguia-se com o tratamento, dando preferência ao neosalvarsan (menos tóxico para o organismo) e aos arsenobenzois (que nem sempre curavam, embora as lesões contagiantes cicatrizassem rapidamente), que eram bem aceitos pelas doentes e, sobretudo, não as afastavam por muito tempo de suas ocupações habituais. Também eram utilizados o antecessor do neosalvarsan, um sal arsênico denominado 606 (salvarsan) e injeções mercuriais, dolorosas, que tinham que ser aplicadas repetidamente na mulher, quinze ou vinte vezes durante o tratamento. Por isto, os médicos preferiam o neosalvarsan, que, por suas propriedades esterilizantes, não as deixava prostradas em camas, anêmicas e sofrendo perda de peso. (UCHÔA, 1922b, p. 341-352).

Havia os “depurativos”, mais utilizados pelas mulheres. Por conta da apreensão, por parte das prostitutas, com relação aos medicamentos e aos médicos, muitas recorriam a outras formas de cura, como o curandeirismo ou, até mesmo, o charlatanismo (prática que incomodava os médicos diplomados que tentavam combater os falsos médicos). Todavia, em 1924, segundo o relatório do Dr. Alfredo da Matta, o uso do neosalvarsan estava cada vez mais restrito, obrigando os médicos a recorrerem a medicamentos mais baratos e de mais fácil manejo, como, por exemplo, o 190 (estovarsol ou ácido acetisiosiaminofenilarsinico), que era manejado em comprimidos. (UCHÔA, 1924, p. 45).

Assim, uma característica significativa do processo de responsabilização do poder público pela atenção à saúde na cidade de Manaus foi a criação dos dispensários. O atendimento a doentes foi compartilhado com as novas instituições profiláticas. Esta forma de organização visava à implantação dos “centros de saúde”, um modelo de origem norte-americana do qual o Brasil buscava se aproximar. Estas instituições tinham por objetivo oferecer um atendimento de qualidade, reunindo, em um único estabelecimento, todos os recursos necessários para sanar a sífilis<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Sobre os centros de saúde, ver, por exemplo, Korndörfer (2013).

Carrara (1996, p. 61-62) afirma, a respeito do exame para a identificação do agente etiológico da sífilis, que a antiga crença no sangue “corrompido” dos sífilíticos se modernizou com a moderna sorologia fundada pelo médico alemão Wassermann, quando ele e sua equipe detectaram alterações sanguíneas nas quais foi possível identificar o *Treponema pallidum*. Porém, o exame, que foi batizado justamente de reação de Wassermann, mostrava incongruências, acarretando exames falso positivos, o que não foi diferente em Manaus. Samuel Uchôa sugere, em dos relatórios médicos, a leitura de um artigo sobre o exame de Wasserman, do Comitê das Comissões médicas da Inglaterra, destacando a importância da pesquisa sorológica, cujos resultados indicavam raríssimas reações negativas. Fato que foi importante para levantar questões como os exames falso-positivos, em que muitas pessoas eram diagnosticadas com sífilis, mas não tinham esta doença, passando por todo um processo de estigma e discriminação social e por um tratamento sem necessidade. Ou seja, havia um debate em torno do diagnóstico da doença, lembrando que ela carregava o grande peso dos estigmas e os preconceitos da época.

Dois aliados serão fundamentais nesta luta contra a sífilis na cidade de Manaus, juntamente com os médicos: a polícia (tanto a sanitária como a civil) e a imprensa. Porém, esta última oscilava entre defender a prostituição como um “mal necessário”, ao mesmo tempo que “denunciava” os acometidos ou possíveis detentores da sífilis. Como já mencionamos, a palavra *sífilis*, com toda a sua carga de estigma, não era mencionada nos jornais, a fim de não ofender as senhoras tidas de bons costumes, e os jornalistas recorriam a formas irônicas ao se referirem às meretrizes, como consta no exemplo a seguir:

Pela Polícia – Duas *ratuinas*: As cachaceiras meretrizes Raymunda da Conceição Oliveira e Joana Maria da Conceição, residentes à rua Ferreira Pena, foram presas ontem, às 8 horas, pelo guarda civil Miguel Antonio, por estarem se esbofeteando naquela via pública. Na mesma hora, foram recolhidas ao luxuoso salão da 2ª Delegacia, à ordem do subdelegado Moura Ferro. (*O Tempo*, 6/01/1915, p. 3).

Segundo o *Dicionário Michaelis* (2019), o termo *ratuina* significa, vulgarmente, uma “prostituta de baixo nível”. Não deixa de ser sugestivo que o termo – certamente associado a ratos – seja usado para referenciar profissionais do sexo, já que assim a imprensa relacionava o desempenho deste ofício com a propagação de males indesejados. No caso das meretrizes, os males seriam maus costumes, que encetariam o desrespeito aos papéis que se desejava serem cumpridos pelas

mulheres (*de bem*). Mas, também, a contaminação teria relação com a saúde pública, com a promoção da circulação de doenças venéreas.

Além dos papéis de denúncia e vigilância que executavam, os jornais forneciam informações sobre os cuidados necessários com a higiene dos rapazes e das senhoras e, também, era um veículo de propaganda dos médicos e de receitas milagrosas para combater a sífilis, tais como as que seguem:

Clinica médico-cirúrgica do Dr. Malcher de Bacellar (especialmente de moléstias e operações ginecológicas e moléstias sífilíticas). Consultas diárias na Farmácia Studart de 7 às 9 da manhã e de 4 às 5 da tarde. Chamados a qualquer hora em sua residência à rua Luiz Antony, 2.

Dr. A. Linhares (médico, operador e parteiro - especialista em febres, sífilis e moléstias das crianças). Com práticas em hospitais do Rio de Janeiro). Consultas: Farmácia Barreira, das 7 às 9 da manhã. Farmácia Studart, das 11 às 2 da tarde. Residência: CASSINA. Chamados a qualquer hora. (*Jornal do Comércio*, 18/02/1926, p. 2).

Pelas fontes pesquisadas, percebe-se que as prostitutas eram presas não pelo exercício da prostituição e sim por desacatos, ou por fazerem, ou serem, acusadas de algo (ofensas a moral, roubos, denúncias), o que pode se configurar como uma tática do poder público, representado pela ação policial, no sentido de coibir o exercício da mercantilização do sexo, como apresentado nos exemplos a seguir:

Antonio Feliz da Silva queixou-se de que tendo afiançado a meretriz Julia de tal, até a importância de 150\$000, no hotel 'Vale Paraiso', dando por conta 100\$000, o dono do hotel lhe apresentou uma conta de 348\$300, com que o queixoso não se conforma. (MANÁOS, n. 67, 5/3/1909).

Com este vos apresento o menor orphão de nome Raymundo, que se achava em casa da meretriz Isabel Francisca dos Santos. (MANÁOS, n. 468, 23/04/1904).

Carlos da Silva, de que tendo convidado visto achado para passear em casa de sua família, e sendo este amasiado com a meretriz Maria Amelia, esta, sabendo da faceta, trata de difamar a irmã do queixoso. (MANÁOS, n. 192, 12/07/1909).

Salienta-se que, conforme lembra Cristiana Schettini Pereira (2002), segundo o Código Penal Republicano (1890), a prostituição não era crime, mas, sim, o lenocínio (cafetinagem). As profissionais do sexo eram atingidas pelo poder público policial em outras regulamentações, como quando acusadas de *vadiagem* ou *atentado ao pudor*.

A principal "medida defensiva" contra a suposta expansão do meretrício em Manaus foi o estabelecimento de uma zona exclusiva, na qual as prostitutas deveriam exercer seu ofício, visando ao afastamento das "mundanas" das ruas mais expostas

e concorridas da cidade. Era a chamada “localização do meretrício”. Tal medida envolveu a classe médica da época, com o decisivo apoio da polícia. Certamente, o número de meretrizes era tão grande antes quanto depois da crise da economia da borracha. Segundo Sarges (2002, p. 83), “os coronéis da borracha davam-se ao prazer de ter suas cocottes (prostitutas de luxo), muitas delas europeias [...] exibiam os vestidos luxuosos que mandavam buscar da Europa e joias da Casa Krause”. Segundo Uchôa (1922b, p. 73-74):

[...] o mal causado pelas doenças venéreas não têm conta. Os rapazes, as primeiras manifestações, adquirem-se nos becos, nas vielas, onde as mulheres contaminadas e ignorantes, sem fiscalização, arrastam a existência sobre catres imundos, tresandando vício e podridão. Esse acúmulo de infelicidade causa apenas lastima. Devemos empregar os meios enérgicos mais compreensivos para debelar o mal. (UCHÔA, 1922b, p. 73-74).<sup>5</sup>

A referência do Doutor Uchôa às “primeiras manifestações” dos rapazes deve ser um alerta às famílias, de que a iniciação sexual dos jovens varões era feita junto às profissionais do sexo. A perda da inexperiência sexual destes jovens, em uma espécie de ritual de passagem para a idade adulta, e, muitas vezes, acarretava o contágio de doenças venéreas naqueles *catres imundos, tresandando vício e podridão*. O desrespeito destes rapazes aos limites dos seus círculos sociais, frequentando a zona de meretrício e entretendo relações com as prostitutas, podia ter como consequência o contágio de mulheres da boa sociedade, com as quais eles se casariam mais tarde.

A tentativa de fiscalizar e localizar as prostitutas fez Samuel Uchôa sugerir a instituição das cadernetas, mas estas provocavam um certo alarme entre as mulheres. Nas cadernetas eram anotados os resultados de exames, mas elas não foram recebidas consensualmente por todos os envolvidos. Segundo Samuel Uchôa (1922a, p. 74):

[...] a instituição das cadernetas provocava um certo alarme entre as mulheres e causava compaixão a indivíduos imbuídos de preconceitos. A localização, a fiscalização e o cadastro do meretrício levantaram celeumas em algumas cidades: em Belém, houve casos de ‘habeas corpus’, negados pelo Juiz Federal.

---

<sup>5</sup> Sueann Caulfield (2000, p. 79) comenta, em sua obra *Em defesa da honra. Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*, que, em Buenos Aires, a enorme imigração masculina ocorrida no século XIX fez com que as autoridades criassem “bordéis regulamentados pelo Estado, nos moldes dos que existiam em Paris desde 1804”.

O médico Uchôa era duro com relação à análise do estado de saúde da população *nortista*, vendo-a como um corpo doente, afligido por várias enfermidades. E isto justificava a proposta e adoção de um programa mais complexo e enérgico. Segundo ele:

Sabemos o que a sífilis representa na mortalidade das populações nortistas, em que a percentagem dos loucos, dos cardíacos, dos incapazes morais, devido à carência absoluta de meios profiláticos é dolorosa e impressionante. Basta ler as estatísticas, que mais parecem quadros fúnebres. (UCHÔA, 1922, p. 37-38).

Também foi possível verificar que, mesmo diante da vontade de concretizar a confecção das cadernetas, inclusive mostrando o modelo, a falta de verbas inviabilizou a sua produção, como podemos constatar:

As cadernetas para registro de meretrizes e *memoranda*, usados no Serviço, as cadernetas para inspeção escolar são também originais desta Comissão, que aproveita todas as oportunidades para fazer compreender ao nosso povo as necessidades de cada um desses sistemas de propaganda, pela falta absoluta que deles se ressentia o Serviço. Muitos, esgotados, não foram reimpressos, devido à escassez de verbas. (UCHÔA, 1922a, p. 74).

A campanha junto ao meretrício resumia-se em dois objetivos principais: fiscalização e cadastro das meretrizes. Tal sistema era o mesmo adotado na França: fiscalizar a prostituição, tratando as meretrizes que manifestassem a sífilis. Samuel Uchôa teria atuado sob um caráter “puramente sanitário”, entrando em entendimento com a polícia civil, a fim de que fossem registradas as mulheres verdadeiramente prostitutas, que faziam comércio com seu corpo. Segundo ele, esta ação era necessária, “visto ser a prostituição um fator de criminalidade” (UCHÔA, 1922a, p. 72-73), como já dito anteriormente.

As autoridades competentes encaravam a prostituição como a origem de muitos crimes. O que se pôde perceber é que Samuel Uchôa foi muito influenciado, durante o período em que frequentou a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por seus mestres, que também se inspiravam na medicina francesa. Dois destes mestres eram Luiz da Costa Chaves Faria, responsável pela cadeira de clínica dermatológica e sifilografia, e Antonio Dias de Barros, responsável pela cadeira de bacteriologia. Sublinho estas duas cadeiras por serem matérias nas quais pude perceber que descobertas estavam sendo debatidas mundialmente. Tais informações sobre os

professores de Samuel foram extraídas de sua tese, já mencionada no decorrer deste trabalho.

Para Uchôa (1922, p. 72-73), “o isolamento das meretrizes importava em ordem pública, em ordem moral e em ordem higiênica, facilitando a fiscalização, que estava sendo ensaiada, sem discrepância, nem exclusões”. Conforme visto nos relatórios médicos, muitas mulheres procuravam o Dispensário Oswaldo Cruz, onde faziam seus curativos. Mesmo para as do “Dispensário eram fornecidas ampolas e remédios para seus curativos. Samuel Uchôa tinha o pensamento de fundar pequenos postos noturnos para a assistência ao público e fiscalização do meretrício, e esperava impedir a sífilis”. (UCHÔA, 1926, p. 66-67).

Além disto, com a decadência da borracha, muitas pessoas presenciaram a miséria em Manaus e, como não tinham condições para se manter, tornaram-se vítimas fáceis para as enfermidades. O médico Uchôa constatou a situação de muitas destas prostitutas que chegaram em Manaus, vindas de todos os cantos, acometidas por alguma enfermidade (sobretudo doenças sexualmente transmissíveis), se alocando em áreas sem as mínimas condições de salubridade, aumentando, com isto, as doenças e o seu contágio no espaço da cidade. Ele afirmava que

[...] a crise amazônica acarretou ainda esta consequência: expulsou as mercadoras estrangeiras, mais ou menos conscientes da necessidade da higiene, substituindo-as por desgraçadas paupérrimas e ignorantes, que a fome e a nudez forjam na escuridão. São pobres entes, rebotalhos das derradeiras vazas sociais, que, rebolcando em lama, vêm espalhar germens de morte. As graves depressões economistas produzem também esses funestos resultados. Essas mulheres, de um nomadismo criminoso, não permanecem muito tempo em um lugar. Andejas, errantes, vivem em seringais, em vilas, como apavorantes semeadoras de veneno. Razão existe, portanto, para uma severa, intransigente fiscalização, acautelando a população pela profilaxia individual, pela profilaxia social e pela profilaxia sanitária. (UCHÔA, 1922, p. 72-73).

Segundo Rago (1991), as prostitutas estrangeiras eram mulheres experientes e com conhecimentos avançados de cuidados higiênicos. Percebemos isto ao verificar o relato extraído da entrevista feita pela própria autora com Madame O., em 3 de agosto de 1989 (RAGO, 1991, p. 41-42):

[...] as brasileiras começaram a fazer vida, não eram muito limpas, depois que aprenderam, e assim mesmo [...]. As francesas, não, já estavam acostumadas, porque quando vão para essa vida, já receberam instrução porque o cafetão francês não permite que a mulher dele beije um freguês. Não havia doenças como você vê agora. Era higiênico, sim! Essas mulheres, essas francesas, essas polacas, nunca ficavam doentes. [...]

Analisando esta passagem, devemos considerar que Madame O. vive em um contexto histórico impregnado de preconceitos, racismo e antissemitismo. Este contexto é amplamente marcado por ideias racistas (e embasadas cientificamente), misóginas, heteronormativas. Existe uma defesa intransigente da inadaptação do trabalhador nacional (principalmente negros, indígenas, mestiços) e de elogio desbragado aos europeus. Ao que parece, existe uma associação, neste trecho, entre *nacionais* e sujeira e *estrangeiras* e limpeza. O que pode ser uma forma de racializar, sem explicitar o racismo. Polonesas não ficavam doentes? Quando uma prostituta polonesa tinha uma doença venérea, ela dizia *ein krenke* (doença, em iídiche, já que eram judias-polonesas) e daí veio a palavra “encrenca”, como atesta Joel Paviotti (2019)<sup>6</sup>.

Jacob Penteado (1963, p. 56 apud RAGO, 1991, p. 139-140), estabelece uma diferença entre as meretrizes do alto e baixo meretrício em relação à doença. Os fazendeiros e viajantes, na região do Brás (em São Paulo), acabavam levando de volta para suas terras “uma boa carga de doenças venéreas”, pois aí não havia nenhuma noção de asseio, nem fiscalização sanitária que obrigasse as mulheres a tratarem-se clinicamente. É muito possível que as prostitutas do baixo meretrício, quando ficavam doentes, buscassem os conhecimentos populares como forma de socorro.

No combate à sífilis, os métodos de cura (remédios e terapêutica) utilizados, assim como para as demais doenças venéreas, eram temidos e, muitas vezes, causavam malefícios físicos aos pacientes. Além dos tratamentos serem nocivos, o paciente ainda carregava outro ônus, que era o da exposição pública, devido ao fato de ser portador de uma doença venérea. Segundo Sérgio Carrara (1996, p. 135), “a vergonha da doença dificultava também a procura do médico ou, o que parecia ser a mesma coisa, impedia que o doente adotasse uma ‘atitude racional’ ante a doença”. Portanto, a vergonha agia, muitas vezes, como aliada da propagação da doença, visto que era um forte freio à cura, já que impossibilitava ou dificultava que o(a) enfermo(a) buscasse um tratamento adequado para o mal que o(a) afligia. Esta pressão se tornava ainda maior se as doentes fossem as prostitutas. É digno de nota ressaltar que, na bibliografia e na documentação analisadas, os efeitos colaterais da medicação eram danosos, deixando as mulheres profundamente debilitadas. Os relatórios

---

<sup>6</sup> Obra: *A história das polacas. Prostitutas judias que se organizaram no Brasil para resistir à opressão das ruas e do submundo violento da prostituição nas grandes capitais brasileiras durante o Final do Século XIX e início do Século XX.*

médicos dão destaque para estes efeitos colaterais dos medicamentos<sup>7</sup>. Presume-se que, talvez, estes fossem alguns dos motivos da não adesão aos tratamentos.

A fim de um melhor tratamento, era preciso interrogar as mulheres supostamente acometidas de sífilis que chegavam ao Sub Dispensário e que, mesmo assim, tinham receio em relatar seu real estado de saúde, talvez por vergonha da doença. Era perceptível um certo pudor em pronunciar o verdadeiro nome da “sífilis” ou, até mesmo, certa falta de conhecimento sobre a enfermidade, como mostra a fonte a seguir:

Quando interrogadas, sobre os antecedentes pessoais, raramente sabem dar esclarecimentos sobre a época do aparecimento da lesão inicial, seja porque lhes tenha passado despercebida, pela natureza indolor do sintoma primário, seja pela ignorância da maior parte delas ao conhecimento do cancro sífilítico. Em geral elas englobam, sob a denominação de *Cavallo*, manifestações de qualquer ulceração nos órgãos genitais. (ALBUQUERQUE, 1923, p. 230).

O termo *cavallo* utilizado neste trabalho é o que aparece em uma das fontes. Para entender tal denominação, foi preciso recorrer ao *Dicionário de medicina popular: em que se descrevem, em linguagem accommodada à inteligência das pessoas estranhas à arte de curar: os signaes, as causas e o tratamento das molestias; os socorros que se devem prestar nos accidentes graves e súbitos*, do médico polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1892). Nele, o termo aparece como compreendendo pequenas e fétidas ulcerações avermelhadas, que depois ficariam amareladas, purulentas e rígidas, infectantes, que apareciam ao redor do ânus, na boca, em membros superiores e inferiores, órgãos genitais e nos mamilos, ocorrendo tanto nas mulheres como nos homens. Além disto, aparecem outras denominações das fases dos sintomas da sífilis, mas que não aparecem nas fontes que utilizo, tais como “esquentamentos”, uma ardência terrível na uretra seguida de um mal cheiro e de uma secreção, que seria o segundo estágio. No terceiro estágio apareciam tumores nas virilhas, por conta dos inchaços dos gânglios linfáticos na região, o que o médico denomina de “mula” ou “bubão”. Depois de tais estágios, surgiriam pústulas avermelhas sobre as genitais e pele, que dali escorria um líquido fétido e viscoso. É importante lembrar que muitas doenças se confundiam com tais sintomas, como a

---

<sup>7</sup> Lembremos que no decorrer do trabalho várias expressões foram utilizadas para designar a sífilis, com o intuito de não escancarar e, assim, “amenizar” a visão sobre a doença.

gonorreia. (CHERNOVIZ, 1862, p. 498-499). É o que podemos confirmar no relato deste médico:

Os primitivos são os que se declaram poucos dias depois de terem sido comunicados, e que se mostram nas partes em que o virus foi applicado: taes são os cavallos, as mulas, os esquentamentos, e ás vezes diversas excrescencias que se desenvolvem nas partes genitales. Quando estes symptomas se tem espontaneamente dissipado, ou quando seu tratamento foi incompleto, resultam disso frequentemente, symptomas consecutivos; sua reunião forma uma molestia syphilitica constitucional. Seus symptomas são: ulceras que tornão a aparecer nas partes sexuais, ou que sobreem na garganta, nos beiços, nas ventas, no céu da boca, nas pernas e nos braços; feridas na vizinhança do anus que entretém a humidade nessa parte; excrescencias, vegetações nas partes genitales ou em roda do anus, differentes erupções cutaneas, dôres nocturnas nos ossos, tumores que se desenvolvem nos mesmos órgãos; a quéda do cabello, das unhas; os zunidos nos ouvidos, a surdez; e enfim um grande numero de outros symptomas, que são os efeitos de uma infecção generalizada mais ou menos antiga. (CHERNOVIZ, 1862, p. 500-501).

Diante da declaração que se fez anteriormente sobre o termo *cavallo*, encontrado na fonte de 1923, os médicos descreviam o perfil das mulheres que frequentavam o Pizarro Gabizzo como “ignorantes em sua maioria, analfabetas em quase sua totalidade, as que diziam saber ler e escrever com dificuldades assinavam a caderneta do serviço” (DA MATTA, 1923, p. 191-193) de profilaxia. A maior dificuldade estava no fato de que muitas mudavam de residência e, mesmo doentes, viajavam para o interior do estado. Além disto, a população da época pesquisada, em sua maioria, não estava ciente do perigo da sífilis. Com relação à frequência das prostitutas ao Sub Dispensário, foi motivada, no início, por curiosidade, para ver como era o serviço. Supõe-se, também, que a polícia as obrigava ao comparecimento. Apareceram em número elevado ao Sub Dispensário, lembrando que este recebia, também, as acometidas de outras doenças venéreas.

### **3.1 Prostituição, Saúde e Sexualidade a partir da Análise do Livro de Fiscalização do Meretrício (1922-1934)**

Analisar a prostituição de Manaus a partir do *Livro de Fiscalização do Meretrício* (1925-1935), fonte principal deste capítulo, propõe-se como uma análise quantitativa e qualitativa dos dados relativos às experiências sociais da prostituição em Manaus. Esta rara fonte documental nos permitirá esboçar uma cartografia social destas profissionais do sexo, pensando-as através de variáveis como: faixa etária, alfabetização, estado

civil, cor, origem, filiação. Além disto, trataremos da sexualidade e da saúde destas mulheres, e a relação estabelecida entre elas e os profissionais da saúde. Serão analisados os tratamentos indicados para a sífilis no período, as opções femininas em termos de obtenção de cura ou alívio das suas enfermidades (pensando na continuação ou interrupção das sugestões médicas), a descrição do *estado da saúde* destas trabalhadoras e a sua relação com o diagnóstico de que estariam sofrendo de doenças venéreas, e os dados coletados quanto ao seu *defloramento* (quando e praticado por qual agente deflorador, marido, namorado, etc.). Tal fonte fez parte do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas (SSPREAm), ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Será utilizado como método para analisar esta fonte a Cartografia Social, um termo que nos ajudará a compreender os vários aspectos e interpretar a configuração territorial do meretrício.

Segundo Alberdi (2012, p. 76 apud COSTA *et al.*, 2016) a Cartografia Social é uma construção territorial em que as relações de poder são transformadas por meio da interação ativa dos habitantes de um território, em que o interesse de todos orienta as políticas implementadas. Assim, Vázquez e Massera (2012, p. 76, apud COSTA *et al.*, 2016, p. 76, tradução nossa) afirmam que:

Os mapas sociais apresentam informações espaciais em diferentes escalas. Eles podem representar informações detalhadas sobre o layout e a infraestrutura de uma localidade (rotas, estradas, meios de transporte, localização das casas); e também podem ser usados para representar uma área ampla (diferentes usos da terra, distribuição de recursos naturais). Isso não se limita a expor informações sobre características geográficas distintas; Eles também podem ilustrar importantes conhecimentos sociais, culturais e históricos, incluindo, por exemplo, informações sobre uso e ocupação do solo, demografia, grupos etnolinguísticos, saúde, distribuição de riqueza, entre alguns dos tópicos.<sup>8</sup>

Assim, o trabalho em Cartografia Social se mostra significativo uma vez que possibilita o entendimento da representação de uma realidade, pois percebe-se que os grupos ativos mapeados possuem visões de mundo baseados nas suas

---

<sup>8</sup> “Los mapas sociales presentan información espacial a distintas escalas. Pueden representar información detallada del trazado y la infraestructura de una localidad (rutas, caminos, medios de transporte, ubicación de viviendas); y también se pueden usar para representar una zona amplia (diferentes usos del suelo de una zona, distribución de los recursos naturales). Éstos no se limitan a exponer información sobre las características distintivas geográficas; también pueden ilustrar importantes conocimientos sociales, culturales e históricos, incluyendo, por ejemplo, información sobre el uso y ocupación de la tierra, demografía, grupos etnolingüísticos, salud, distribución de la riqueza, entre algunos de los temas.”

experiências de vida, conhecimento e valores, discussões, símbolos; processos de socialização, o que é confirmado com Carballada (2012, p. 33):

[...] um grupo, dentro do processo de intervenção social através de mapas pode ser entendido como um número de pessoas cujas perspectivas para um objetivo comum ligada ao conhecimento e interpretação do território, parte, por um período de tempo, dentro de um processo de comunicação e interação.<sup>9</sup>

Portanto, para compreendermos toda esta complexidade, é preciso entender como Manaus estava inserida em um contexto histórico, como se deu o desenvolvimento da cidade durante o *boom* do período áureo da Borracha e a sua situação durante o período de “decadência” deste produto. O enfoque, neste trabalho, é o meretrício, a partir dos olhos de um médico, o Dr. Samuel Uchôa. A metodologia usada foi inserir os dados coletados no *Livro de Fiscalização do Meretrício* em um bando de dados, e, a partir dele, trabalhamos quantitativa e qualitativamente as experiências sociais das prostitutas, sempre destacando que sabemos que esta fonte foi construída pelo olhar médico e que, portanto, vários filtros a tornam *suspeita* e subjetiva. Entretanto, como historiadores, sabemos que não existe fonte imparcial e que uma leitura crítica permite que os documentos sejam, convenientemente, manejados e que uma realidade histórica seja delineada. Aliás, o olhar e o saber médico também são inspirações desta dissertação, portanto, é interessante pensar como a prostituição – ofício pensado por estes profissionais acadêmicos como dissoluto e propagador de maus costumes, vícios e doenças – se projeta nesta fonte através das perspectivas dos doutores.

Durante o período colonial e até meados do imperial, Manaus não passava de uma vila localizada entre o Rio Negro e o Solimões, que só se tornou cidade em meados do século XIX. Mas, “um primeiro e modesto incremento populacional parece ter ocorrido ainda no primeiro quartel do século XIX, fruto de um processo de centralização das atividades comerciais no sertão, então em deslocamento do Rio Negro para o Rio Solimões”. (PINHEIRO, 2003, p. 32)<sup>10</sup>. Manaus, majoritariamente, desde sua fundação, tinha a maioria da população de origem indígena e mameluca,

---

<sup>9</sup> Para maiores informações ver: TETAMANTI, Juan Manuel Diez *et. al.* Cartografía social: investigaciones e intervención desde las Ciencias Sociales: métodos y experiencias de aplicación. Compilado por TETAMANTI, Juan Manuel Diez; ESCUDERO, Beatriz. 1. ed. Comodoro Rivadavia: Universitaria de la Patagonia, 2012, p. 33.

<sup>10</sup> Obra: *A cidade sobre os ombros. Trabalho e conflito no porto de Manaus, 1899-1930.*

vivendo em palhoças humildes. O pirarucu era o principal produto de exportação e a região era abastecida com gêneros alimentícios, por conta do comércio, feito por alguns comerciantes portugueses. Não havia um mercado público e peixes, verduras e farinhas eram vendidos em pequenas embarcações estacionadas na beira do rio. Durante a Implantação da Província do Amazonas (1852), Bittencourt (2014, p. 56) afirma que a cidade era “desprovida de canalização de água e esgoto, quase não possuía calçamento e a iluminação se fazia por precários e insuficientes lampiões a querosene, em número total de 120”. José Ribamar Bessa Freire (1994, p. 173), em sua obra *Barés, Manaós e Tarumãs. Amazônia em Cadernos. História em novos cenários*, afirma que houve um crescimento populacional importante: “pulando de 5 mil, em 1870, para 20.568 habitantes, em 1890 e daí para 30.757 em 1900, ultrapassando em 1907 mais 60 mil. Os nordestinos, portadores da língua portuguesa, vão mudar a composição majoritariamente indígena da cidade”.

Além disto, no interior do Estado, no fim do século XIX, a selva amazônica levou o escritor Alberto Rangel a denominar a província de “Inferno Verde”, pois a floresta era vista, na época, como um obstáculo para o progresso da região e, também, por ser inóspita e agressiva, de clima úmido e quente, onde havia perigos como onças, jacarés, surucucus, diversidade da flora e fauna. E, além destes problemas, havia doenças desconhecidas, índios que ainda permaneciam em estágio “primitivo”. Todas estas questões que levavam os intelectuais (de matriz social e cultural urbana e mentalidade eurocêntrica) a afastar a possibilidade de povoamento e civilização. (MESQUITA, 2006). Assim era o cenário que o migrante nordestino enfrentava para extrair a borracha, fugindo da seca, principalmente do Ceará, e buscando refúgio e uma vida melhor na Amazônia. Ali eram seduzidos por promessas de enriquecimento, mas se tornavam escravos de um sistema rudimentar de trabalho, explorados por coronéis que detinham o poder nos seringais. (MESQUITA, 2006, p. 124-125).

Os seringais eram extensos, mas promissores no sentido do produto extraído – o látex –, utilizado na indústria automobilística e no mercado internacional. Esta situação atraiu não só mão-de-obra nordestina, mas também de imigrantes (portugueses, italianos, sírios, libaneses, turcos, judeus, dentre outros) que tentaram ganhar a vida no interior por meio do comércio e fazer a vida também na cidade de Manaus, que já ganhava novos ares de desenvolvimento, graças à comercialização da borracha. Isto fez emergir uma elite composta por comerciantes enriquecidos e latifundiários que adotaram novos hábitos, por desejarem mostrar ostentação. Esta

elite viajava, frequentemente, à Europa e aos Estados Unidos e os filhos destas famílias abastadas iam estudar no Velho Continente, trazendo consigo os costumes de lá para a Amazônia, cujo contexto era bem diferente e que, por muitas vezes, estes costumes eram ou não assimilados pela população da cidade de Manaus. (MESQUITA, 2006, p. 126). Dizia-se que as roupas das madames da elite eram mandadas a Londres para serem lavadas, pois elas achavam que a água escura do Rio Negro e a barrenta do Solimões poderiam estragar seus lindos vestidos!

A administração do governador Eduardo Gonçalves Ribeiro (1892-1896) foi considerada o período mais próspero do Estado, devido aos lucros da economia gomífera. Assim, Manaus foi, aos poucos, ganhando uma nova roupagem, política de embelezamento e tornou-se a *Paris dos Trópicos*. Para garantir a sua inserção na modernidade, seguindo os conceitos de “civilização e progresso” da época, ela foi ganhando ares cosmopolitas, hábitos de outras culturas, o que foi um choque para a população nativa. O Estado se mostrava preocupado com o lazer de quem vivia e de quem visitava Manaus. Foram construídos prédios cujos materiais foram levados do porto de Londres até o porto de Manaus. Foram os casos, por exemplo, de cafés e do Teatro Amazonas, onde aconteciam óperas trazidas da Europa. Dizia-se até que foram colocados por cima dos paralelepípedos que cercavam o Teatro, camadas de borracha para que o barulho das rodas das carroças que passavam na frente não atrapalhasse os espetáculos. (MESQUITA, 2006, p. 144-150). Houve investimentos maciços na construção de escolas, prédios públicos, alfândega, biblioteca pública, palácio da justiça, praças, hipódromos, parques. Como podemos verificar,

Surgem estabelecimentos bancários e lojas com nomes exóticos de Louvre, Au bom marche, La ville de Paris, além de algumas residências majestosas, vilas, palacetes, bares restaurantes, hotéis e cabarés, contendo em seus interiores móveis e tapetes europeus, pianos alemães, jarras de Sévres e louça de Limoge. (FREIRE, 1994, p.173 apud PEREIRA FILHO, 2014, p. 57).

Contudo, Pereira Filho (2014) afirma que estas transformações foram fruto de uma conjuntura econômica da época que exigiu e proporcionou mudanças, mas que nem todas as obras foram concluídas, e que antes da gestão de Eduardo Ribeiro, com menos intensidade, já havia muitas obras.

Sabendo que Manaus estava atraindo gente de todo o mundo, foi preciso disciplinar a cidade, com códigos de postura, policiamento, ruas mais amplas e limpas, calçamentos, bondes, luz elétrica. Até mesmo o ato de cuspir era um “charme”, mas

não mais na rua. Havia a cuspidreira em louça, para os senhores de grandes posses, ao fumarem seus charutos, poderem cuspir nestas cuspidreiras; muitas delas eram colocadas no Teatro Amazonas. A vida noturna em Manaus foi ganhando mais atrativos também, com casas de espetáculos, cassinos, bordéis e cabarés.

Porém, diante de toda esta modernidade e sentimento de civilidade e progresso, historiadores tentam resgatar, também, uma Manaus com outra configuração, uma cidade ainda com necessidades de infraestrutura, com desempregados, vadios, prostitutas de diversos tipos, mendigos e sem esgoto:

Mais de 60% das casas eram de taipa nua, coberto de zinco ou palha, pequenas de chão batido e socado, sujas. Igual porcentagem estava localizada perto de charcos, iguarapés, rios e alagadiços, sem qualquer urbanização, sem esgoto, sendo invadida periodicamente pelas águas. A maioria dessas casas possuía um só quarto mas abrigava mais sete a nove pessoas, dormindo em redes, uns sobre os outros, sem água encanada. As duas Manaus - a dourada e a favelada - sofrendo as consequências da crise da borracha, que mergulhava a cidade no marasmo. (FREIRE, 1994, p. 173. apud PEREIRA FILHO, 2014, p. 57).

Ou seja, a cidade atendia a todos os gostos, desde pessoas de grande poder aquisitivo, como os “coronéis de barranco, seringalistas, políticos, oficiais de alta patente, administradores públicos, juízes, promotores, advogados, importadores e exportadores”. (SANTOS JUNIOR, 2005, p. 89)<sup>11</sup>. E também atendia “carregadores, ambulantes, barraqueiros do Mercado público, marítimos, catraieiros, foguistas, estivadores, peixeiros, maquinistas, seringueiros de passagem ou de férias”. (SANTOS JUNIOR, 2005, p. 94).

Não diferente, a prostituição também atraiu e seduziu a todos os tipos de pessoa, o que dará início a “era dos bordéis” (termo utilizado por Filho, 2014, p. 58) em Manaus da *Belle Époque*, quando o alto meretrício surge na Rua Epaminondas e na Marechal Deodoro (MELLO, 1984)<sup>12</sup>. O baixo meretrício concentrava-se na Rua Itamaracá e São José dos Inocentes e um médio meretrício se mostrava entre as ruas Henrique Martins e Saldanha Marinho, nas cercanias do porto de Manaus.

Sobre esta questão da prostituição e de sua localização geográfica na urbe, Raimundo Pereira Filho (2014, p. 59) levanta a ideia de que toda cidade que possui um porto movimentado concentra boa parte das atividades do meretrício naquela *zona*. Esta situação ocorreu na Roma Antiga, em Corinto, e suas duas mil prostitutas,

<sup>11</sup> Obra: *Pobreza e prostituição na Belle Époque manauara, 1890-1917*.

<sup>12</sup> Obra: *Manaus, amor e memória*.

no Porto de Miseno, com “o lupanar dos cem quartos”, também em Marselha, na França e, igualmente, no Rio de Janeiro ou Belém no início do século XX.

Seguindo o pensamento de Pinheiro (2003, p. 53 apud PEREIRA FILHO, 2014, p. 59), o baixo meretrício foi caracterizado como de alta rotatividade pelos baixos preços de seus serviços, seus clientes eram geralmente marinheiros, estudantes, estivadores, operários. Estas prostitutas eram mulheres que foram substituídas por outras mais novas nos bordéis da região, sendo que os jornais classificavam aquela zona do porto de “*zona estragada*”.

No alto meretrício, em Manaus, atuavam francesas, italianas, russas e polacas que vieram em busca de enriquecimento. Um exemplo de um dos locais mais badalados em Manaus era o antigo Hotel Cassina e que, depois, passou a se chamar Cabaré Chinelo. Construído pelo italiano Andrea Cassina, localizado na esquina das ruas Bernardo Ramos e Governador Vitório, foi um dos principais hotéis de Manaus no auge do período áureo da borracha. Hoje está reduzido às ruínas.<sup>13</sup> Assim, verifica-se, por meio de João Nogueira da Mata (1979, p. 67 apud RIBEIRO FILHO, 2014, p. 60), novos hábitos na cidade:

Manaus nesses idos, das vinte e duas horas até a madrugada, vivia do amor e para o amor, com as hetairas que vinham do Velho Mundo, na maioria francesas e polacas. Atrações internacionais com a perícia das deidades na conquista de comerciantes opulentos, de profissionais liberais, de seringalistas e de seringueiros de saldo, que acendiam charutos havanas com cédulas de quinhentos mil réis. Esta estória que corre de foz em foz dos adeptos da boêmia noturna que imperava na Itamaracá, na Avenida Epaminondas, na Lobo d’Almada, na Saldanha Marinho e na Joaquim Sarmiento. Pensões luxuosas, de cortinado de cambraia finíssima às janelas e iluminação deslumbrante. Orquestra em muitas delas.

O trabalho de Leno José Souza faz uma interessante abordagem sobre o alto meretrício de Manaus, em que tenta desmistificar o uso das polacas francesas como grupo majoritário, indicando que elas faziam sim parte de um grande contingente da zona do baixo meretrício:

Pelas docas da *Harbor* aportariam na cidade mulheres atraídas pelos ganhos fáceis propalados pelos políticos locais. Se uma historiografia clássica sustentou por décadas a visão quase mítica de uma prostituição vivificada

---

<sup>13</sup> Desde 2013, a prefeitura da cidade tem um projeto que irá revitalizá-lo por meio do Instituto Municipal de Planejamento Urbano (Implurb), com recursos do PAC Cidades Históricas, tendo parecer aprovado junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan). Vide: <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/projeto-de-intervencao-visa-transformar-hotel-cassina-em-estabelecimento-3-estrelas>.

exclusivamente por polacas afrancesadas de um meretrício luxuoso destinado a um seletto clube de notáveis, cuja figura mais famosa recai sobre os chamados barões da borracha; na prática, as prostitutas que animavam o meretrício local eram manauenses, nordestinas e interioranas que, compelidas por necessidades extremas, lançavam-se em um concorrido “comércio de corpos”. (SOUZA, 2007, p. 35 apud ALVES FILHO, 2014, p. 61).

Tal relato se confirma na fonte utilizada neste capítulo e já mencionada anteriormente, uma vez que a grande maioria das prostitutas, contabilizadas no *Livro*, era de mulheres de Manaus, do interior do Amazonas e de outras partes do Brasil. Mesmo que o período seja da “decadência” da Borracha e que não possamos indicar se as mulheres registradas, naquela fonte, faziam parte do baixo ou do alto meretrício, por se tratar de um livro de fiscalização do meretrício em geral e não especificar o tipo de prostituição, é uma observação importante.

Partindo do que foi exposto, anteriormente, sobre o contexto histórico e também sobre a visão de Samuel Uchôa, a partir dos relatórios do Serviço de Saneamento, no que se refere ao Amazonas e, principalmente, à cidade de Manaus, relembremos que o definhamento da produção da Borracha deu-se pela concorrência deste produto na Malásia, que o produzia em larga escala.

Já nos primeiros anos do século XX, a região sofreu um impacto profundo na economia. Oliveira Neto e Nogueira afirmam que tal crise ocorreu devido à falta de uma administração que focasse em outra fonte de lucro, além da extração primitiva do látex, pois predominava a visão de que a borracha era a única via de investimento na região amazônica. Tal situação tornou-se dramática com a concorrência da borracha asiática, desencadeando uma série de acontecimentos que culminaram na desocupação gradativa dos seringais e, conseqüentemente, na diminuição de investimentos maciços, principalmente, na cidade de Manaus. (OLIVEIRA NETO; NOGUEIRA, 2016).

Esmiuçando um pouco mais, para compreendermos melhor este contexto, recorre-se a Benchimol (1999, p. 208 apud NOGUEIRA, 2016. p. 11), que discute sobre o inglês Henry Alexander Wickman, que, em 1876, levou ilegalmente sementes da *Hevea brasiliensis* para serem cultivadas e produzidas em larga escala no exterior. Os ingleses investiram na “pesquisa, tecnologia e ensino” da planta, vencendo, gradualmente, a concorrência com o produto nativo. Devemos considerar que a produção da borracha na Amazônia era onerosa e muito difícil, exigindo sacrifícios humanos consideráveis. A realidade da Amazônia era de um território imenso, o que

dificultava a extração da borracha, tendo em vista as distâncias dos seringais (levava-se horas para chegar até lá e, também, eram grandes as distâncias entre uma seringueira e outra). Além disto, a floresta amazônica era cortada por rios, pântanos e lagos, onde é comum haver mosquitos transmissores de doenças, tais como malária, paludismo, beribéri, mais “endêmicas nos seringais, em decorrência da ausência de profilaxia e má alimentação dos seringueiros” (OLIVEIRA NETO; NOGUEIRA, 2016, p. 11-12), que comiam, em sua maioria, peixe seco. Todos estes fatores tornavam a produção dispendiosa e um tanto inviável para o mercado consumidor.

É interessante que as consequências desta crise perduraram, até mesmo, em meados do século XX, quando nos deparamos com a mesma situação, só que com uma realidade bem mais decadente da dos relatórios dos médicos sanitaristas, utilizados neste trabalho e produzidos durante o período do Serviço de Saneamento no Estado do Amazonas. Na realidade dos relatórios, os seringais estavam abandonados, os nordestinos que foram para lá em busca de enriquecimento com a borracha, quando não pereceram de alguma doença ou por outros motivos, tinham duas alternativas: retornar para o Nordeste ou tentar a vida de miséria na cidade de Manaus. Estes trabalhadores migrantes nordestinos, depois de terem trabalhado de forma, às vezes compulsória ou semi-compulsória, e, diante de tantas adversidades, eram recebidos em Manaus “como um milionário arruinado, mendigo da pior espécie, dando-lhes pousadas nos patamares dos armazéns e das casas de diversões”. (UCHÔA, 1922b, p. 111).

A miséria havia abatido a cidade de Manaus; as ruas estavam abandonadas e com o mato tomando as casas. Os cofres públicos já não conseguiam suprir as necessidades básicas de saneamento e embelezamento da cidade, nem investir e melhorar o interior do Amazonas e, a cada dia, chegavam pessoas fugidas destes lugares para a capital do Amazonas.

No universo da prostituição de Manaus, como anteriormente citado, esta dinâmica tem um impacto profundo. De acordo com o olhar do médico Samuel Uchôa, as prostitutas estrangeiras, que, no seu entendimento, eram as que tinham uma melhor noção de higiene, foram substituídas por mulheres nativas sem noções mínimas de cuidados profiláticos com as doenças venéreas, propagando-as pela cidade. Daí, a necessidade de fiscalizar o meretrício com base no Serviço de Saneamento e Profilaxia, por meio de instrumentos que usassem da persuasão e do

controle, para que as prostitutas soubessem dos perigos das doenças venéreas e de sua proliferação, “convidando-as e aconselhando-as a comparecerem, no intuito de serem elas submetidas à necessária vigilância médico-sanitária”. (UCHÔA, 1924, p. 189).

O que se percebe, ao analisar a experiência de Uchôa e o discurso da higiene dos corpos e do ambiente prostibular, é que ele carrega uma desqualificação social e moral das meretrizes pobres, no qual a pobreza passou a significar sujeira, que significava doença, que, por sua vez, era sinônimo de degradação e imoralidade. Temos um discurso no qual a ideia da eugenia, divulgada não só no Amazonas, mas no mundo todo, propagava que a doença não era só um mal físico, mas uma deteriorização da alma, prejudicando o aprimoramento da raça. O médico Uchôa exercia o papel principal no projeto de saneamento da população, estimulando a criação de uma outra estrutura sanitária (médica e moral) da cidade:

Nesse sentido, as cidades passaram a ter os seus papéis (re)definidos à imagem e semelhança de uma série de discursos e práticas amparadas na autoridade de saberes da razão ocidental de médicos, higienistas, técnicos, urbanistas e reformadores políticos, os quais promoveriam uma série de transformações identificadas através das reformas urbanas, das quais a grande reforma realizada na Paris do século XIX, sob o comando do Barão Haussmann, é o seu marco fundador. (ARAÚJO, 1922, p. 13 apud SOUZA, 2013, p. 13).

E qual seria a causa de miséria e da pobreza destas mulheres? Pode-se ter uma noção do que teria causado este cenário, quando Hilário Gurjão (apud ARAÚJO, 1922, p. 361), comenta o aumento do número de prostitutas “pobres e miseráveis” em Belém, causado pela “situação faminta que à Amazônia trouxe o desequilíbrio da sua principal fonte de produção – a borracha, e as consequências da última guerra mundial”.

Assim, ao analisar o *Livro de Fiscalização do Meretrício (1925-1934)*, muitas ideias do médico Hilário Gurjão convergem com o que foi observado nesta fonte, como no caso das dificuldades de homens e mulheres diante da miséria. Reza, porém, sobre estas últimas a culpa de terem entrado na vida da prostituição: “em ambiente tão dificultoso para a vida de uma mulher, não é de admirar que centenas, exaustas de lutar, caíam, sem um amparo amigo e oportuno, na vereda tortuosa da prostituição”. (SOUZA, 1922, p. 232).

O levantamento possibilitou estabelecer uma cartografia do prazer na cidade, além de situar uma área muito utilizada pela prostituição, por se tratar do centro de Manaus, onde estavam localizados o porto, o Mercado Municipal, a Igreja da Matriz e muitas

atividades comerciais. Uma imensa circulação masculina gerava um público consumidor ansioso por companhia, afeto e pelos prazeres da carne. Além do que, como já dissemos, a prostituição era considerada, mesmo pelos médicos, como um *mal necessário*, atividade em que os homens podiam satisfazer necessidades sexuais que não encontrariam guarida nas suas *recatadas* esposas. Os jovens, por sua vez, encontrariam nas meretrizes a experiência necessária para ajudá-los a ultrapassar o ritual da perda da virgindade. Lembremos que frequentar prostitutas, no período, era parte de um exercício de afirmação de masculinidade. Entretanto, para várias categorias laborais cujo exercício profissional era marcado pela itinerância (como os marinheiros), muitas casas de prostitutas serviam como pouso ocasional.

Beatriz Kushnir (1996, p. 85-86), em sua obra *Baile de máscaras: mulheres judias e prostituição - as Polacas e suas Associações de Ajuda Mútua*, quando aborda sobre o espaço da prostituição e a repressão que caía sobre ela no Rio de Janeiro, nos faz refletir que, talvez o meretrício, em Manaus, incomodasse por ocupar uma área valorizada do ponto de vista imobiliário. Samuel Uchôa, quando se refere às medidas médicas em sua relação com a zona do meretrício e a “pequena suburra”, fala em normas, fiscalização e uma possível delimitação daquelas mulheres para áreas mais afastadas do centro de Manaus. Retomando Kushnir (1996, p. 86), esta afirma que “O que estava em jogo era tanto a questão moral e normatizadora de condutas, como o espaço urbano enquanto área de comércio”.

Como já indicamos anteriormente, o *Livro de Fiscalização Higiênica do Meretrício no Estado do Amazonas* apresenta uma série de informações sobre as prostitutas atendidas: número de matrícula; data do exame; número do prontuário da polícia; nome [da paciente]; endereço; idade; a data do exame; origem; naturalidade; nacionalidade; cor (branca, preta, cabocla e mestiça); deflorada com?; por quem?; profissão do deflorador; idade da deflorada; reação de Wasserman; se sabe ler; estado civil; filiação; profissão do pai; Anamnese, 1º exame (tegumento, cabeleira, boca e garganta; ânus, órgãos genitais); curativos; injeções de silbersalvarsan e de neosalvarsan; injeções mercuriais. Estas informações foram inseridas em planilha Excel e padronizadas, para que pudessem ser analisadas. A partir desta análise, foi possível verificar que estas mulheres eram casadas, viúvas ou solteiras; algumas sabiam ler; possuíam infecções graves como corrimentos vaginais, gonorreia, mucos vaginais, hemorragia e *Lues*; foram submetidas a tratamentos com doses significativas de injeções mercuriais e neosalvarsan; muitas eram originárias do interior do Amazonas, de outras cidades do Brasil e, algumas, eram estrangeiras.

O interessante sobre as prostitutas estrangeiras, que exerciam o ofício em Manaus, é que tinham, de fato, doenças venéreas, o que vai contra ideias propagadas, tanto por alguns historiadores, como pelo próprio médico Samuel Uchoa. É o caso de uma italiana, chamada Olga Devidé, solteira, de 51 anos de idade, que sabia ler, branca e com prurido vaginal, cujo exame feito em 1926 constatou que não foi feita nenhuma prescrição médica e, também, não houve retorno de consulta. Outra que despertou interesse foi a boliviana Maria Luiza Lopes, 17 anos, morena, não sabia ler, casada, continha pus no colo do útero, gonorreia, exame feito em 1925, mas também não houve prescrição médica e nem retorno de consulta. Também a peruana Francisca Nadir Alves, de 16 anos de idade, mestiça, não sabia ler, solteira, com ulceração vaginal e corrimento, exame feito em 1929, também sem prescrição médica ou retorno de consulta. Há exceções: Rosa Fagal, russa, de 50 anos, casada, sabia ler e seu exame “nada revelou”, feito em 1932, e a também russa Sarah Lenfarof, de 52 anos, branca, casada, “nada revelou”, seu exame foi feito em 1933 e não houve outros retornos de consulta. A peruana Victoria Mercedes, com 35 anos de idade, morena, solteira, não sabia ler, “veio a consulta porque tem febre. Tatuagem nos membros inferiores”, exame feito em 1934.

Estas estrangeiras – uma delas tatuada – faziam parte das 303 mulheres cadastradas no *Livro do Meretrício*, durante os anos de 1925 a 1934. Vamos, agora, gradualmente, verificar algumas variáveis que podem nos aproximar deste universo da prostituição manauara. Começemos com as faixas etárias:

Quadro 1 - Faixa etária das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Faixa etária	Quantidade	%
15 – 20 anos	134	44,2
21 – 25 anos	82	27,0
26 – 30 anos	45	14,8
31 – 35 anos	11	3,6
36 – 40 anos	19	6,2
Mais de 40 anos	12	3,9
Total	303	100

Fonte: *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.*

Como era de se esperar, o mercado do sexo exigia que as profissionais fossem jovens: 71% das meretrizes, registradas no cadastro médico-policia, tinham entre 15 e 25 anos, 24,6% tinham entre 26 e 40 anos e, apenas 3,0%, estavam acima desta idade. A mais idosa das prostitutas cadastradas e tratadas foi a amazonense Maria Moreira Guimarães, moradora na Rua Lobo d'Almada s/n, com 71 anos de idade. Ela

foi descrita como de cor *cabocla*, solteira, forneceu o nome do pai e disse ter sido deflorada aos 15 anos de idade, mas não contou por quem. Maria tinha uma ulceração vaginal e não voltou para uma segunda consulta. Difícil imaginar que ela ainda exercesse a profissão, mas podemos pensá-la como uma profissional que exerceu o ofício durante vários anos e que, mesmo *aposentada*, continuava se afirmando prostituta, o que aponta para a existência de um certo *ethos* profissional. Outrossim, ela podia, com a sua experiência no ofício, administrar os serviços prestados por meretrizes mais jovens, uma espécie de auxiliar, gerente ou cafetina, quem sabe. Podia ajudar as jovens meninas a se inserirem no mercado do sexo pago, ensinando-lhes as práticas e protocolos do ofício e devia caber-lhe, também, sugerir curas para males diversos.

Quadro 2 - Alfabetização das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Alfabetização	Quantidade	%
Sabe ler	112	36,9
Não sabe ler	183	60,3
Sem informação	8	2,6
Total	303	100

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

O que nos indica o Quadro 2? Ele aponta que o índice de alfabetização das prostitutas manauaras estava bem acima de qualquer média nacional da época sobre o assunto. Quase 40% das meretrizes locais sabiam ler e escrever, mesmo que não saibamos qual o grau de acesso delas à cultura letrada. Além disto, lembremos que uma porcentagem elevada, certamente, auxiliava na *delegação de escrita*, ou seja, uma profissional podia ajudar outras a ler cartas, panfletos e documentos diversos. Uma consideração que podemos fazer é que a propalada *ignorância* das meretrizes não era, exatamente, uma causa para a pouca confiança que tinham nos médicos, nos seus diagnósticos e tratamentos recomendados. Talvez, esta tenha sido uma desculpa dos médicos para a pouca efetividade de suas campanhas, mas, o que podemos conjecturar é que estas populares especialistas do sexo escolhiam os profissionais e tratamentos que melhor lhes pareciam. (WITTER, 2001).<sup>14</sup>

Quadro 3 - Estado Civil das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Estado Civil	Quantidade	%
Solteiras	196	64,6
Casadas	71	23,4
Viúvas	34	11,2

<sup>14</sup> Obra: *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*.

Sem informação	2	0,6
Total	303	100

Fonte: *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.*

Quando reiteradamente afirmamos que a prostituição está sempre envolvida em uma atmosfera marcada pelo moralismo, isto não se dirige apenas à hipocrisia de médicos e de autoridades públicas, mas, aos próprios olhares dos pesquisadores. Exige uma vigilância constante evitarmos cair em uma atitude de *pena* com relação a estas *miseráveis*, tangidas pela miséria ao exercício desta *abominável* profissão. Paralelo a estes fatos, acabamos não atribuindo a este ofício, cuja prática remonta há séculos e é encontrado em, praticamente, todas as civilizações humanas, o teor de profissão. Não estamos com isto negando a exploração que existe por trás deste *comércio de fantasias*, mas sabe-se que também ocorre na maioria dos exercícios profissionais de uma sociedade capitalista. Como afirmam Raquel de Freitas Banuth e Francirosy Campos Barbosa-Ferreira (2015, p. 1), em seu artigo *Entre o dinheiro e o prazer sexual: uma análise antropológica sobre sexualidade e afeto em uma casa de prostituição em Ribeirão Preto*, em análise que refere ao contexto atual,

[...] os movimentos de prostitutas dizem que a principal exploração vivida na profissão é a proveniente do isolamento e do estigma aos quais as prostitutas estão submetidas, e não da atividade sexual em si; e que a luta feminista deve ser por direitos que melhorem suas condições de trabalho, e por mais visibilidade e voz ativa nos espaços públicos de lutas por direitos. Apesar da Classificação Brasileira de Ocupações possuir uma categoria para a profissional do sexo, todas as atividades relacionadas à prostituição são criminalizadas. Portanto, apesar da prostituição não ser uma atividade ilícita e por isso não estar submetida ao controle estatal formal, ela permanece na marginalidade.

Dito isto, os dados do *Livro do Meretrício*, expressos no Quadro 3, não nos trazem a imagem de mulheres isoladas pela prática da prostituição, vivendo em uma espécie de anomia social, sem relações sociais ou familiares fora de seu círculo de clientes ocasionais e outras profissionais do sexo. Segundo este quadro, 34,6% mulheres pesquisadas tinham ou tiveram relações afetivas consagradas pelo matrimônio religioso ou civil. Além disto, conhecendo as dinâmicas familiares populares do Brasil, sabemos que, certamente, entre as 64,6% solteiras, muitas eram amasiadas, entretidas em relações familiares consensuais. Infelizmente, não temos como especular como eram as dinâmicas familiares destas mulheres meretrizes, mas podemos especular que a atuação profissional delas fosse fundamental nas suas economias domésticas, provendo o

sustento e a sobrevivência de filhos, parentes e maridos/companheiros (principalmente quando estes estavam desempregados, provisória ou permanentemente).

Quadro 4 - Cor das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Cor	Quantidade	%
Cabocla	105	34,6
Morena	57	18,8
Branca	56	18,4
Mestiça	45	14,8
Preta	27	8,9
Parda	7	2,3
Mulata	4	1,3
Morena/cabocla	2	0,6
Sem informação	00	00
Total	303	100

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

A primeira questão a levantar sobre o Quadro 4, relativa à cor das meretrizes, é que nenhuma das mulheres arroladas ficou sem uma identificação racial, o que nos informa sobre a importância deste item para o diagnóstico dos médicos do período. Para uma sociedade ansiosa para se tornar branca e civilizada, a existência de oito categorias étnico-raciais deveria ser bastante frustrante. Eram caboclas, morenas, brancas, mestiças, pretas, pardas, mulatas e morenas/caboclas. A categoria que mais aparece é a das caboclas. Tendo em vista ser este documento relativo a profissionais do sexo, de Manaus, certamente se trata de mulheres de origem indígena. Noventa das meretrizes caboclas, 85%, eram originárias da região norte do Brasil, especialmente do próprio estado do Amazonas (72), mas também do Acre (1) e do Pará (17). Apenas 18,4% das meretrizes eram brancas, configurando um mercado do sexo ocupado por não-brancas, que representavam 81,6% do total das profissionais.

Quadro 5 - Origem das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Origem	Quantidade	%
Acre	10	3,3
Alagoas	2	0,6
Amazonas	152	50,1
Bahia	2	0,6
Brasileira	12	3,9
Ceará	26	8,5
Estrangeira – Bolívia	2	0,6
Estrangeira – Peru	4	1,3
Estrangeira – Rússia	2	0,6
Estrangeira – Itália	1	0,3
Maranhão	15	4,9
Mato Grosso	4	1,3

Minas Gerais	1	0,3
Pará	41	13,5
Paraíba	9	2,9
Pernambuco	9	2,9
Piauí	1	0,3
Rio Branco	2	0,6
Rio de Janeiro	4	1,3
Rio Grande do Norte	2	0,6
Sem informação	2	0,6
Total	303	100

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

Como percebemos no Quadro 5, a grande maioria das meretrizes manauaras eram brasileiras (95,74%), sendo apenas 8 estrangeiras. Destas prostitutas estrangeiras, temos 6 latino-americanas, sendo 2 bolivianas e 4 peruanas. Prostitutas europeias eram apenas 3, sendo 2 russas (talvez judias) e uma italiana. As estrangeiras europeias foram todas descritas como brancas, enquanto as latino-americanas eram, majoritariamente, não-brancas: 2 caboclas, 2 morenas e 1 mestiça; apenas uma era apontada como branca.

Tirando as 12 mulheres apenas apontadas como *brasileiras*, temos três regiões brasileiras representadas neste universo da prostituição de Manaus: quatro (1,42%) são da região Centro-oeste (todas do Mato Grosso), 66 (23,58%) do Nordeste e 210 (75%) do Norte. Tal quadro representa um aspecto no qual insistimos, ao longo do trabalho, a respeito da migração de nordestinos ter sido fundamental no ciclo da borracha amazônico e que tal deslocamento trouxe não só homens, mas famílias inteiras. Os estados do Nordeste mais representados são o Ceará (26 meretrizes) e o Maranhão (15 meretrizes).

Segundo Paulo de Oliveira (2017), no Censo de 1890, que se estendeu até 1900, buscou-se analisar a população brasileira, classificando-a por sexo, raça, estado civil, filiação, culto religioso e alfabetização. Este mesmo sistema de classificação tinha como denominação de Raça, as seguintes categorias: brancos, pretos, caboclos e mestiços. Sendo que, dentro desta classificação, os caboclos eram considerados indígenas e o mestiço substituiria o pardo. (OLIVEIRA, 2017). Ou seja, trata-se de uma documentação construída aos moldes de um Estado brasileiro cujo cenário político visava fomentar a ideia de um mestiço que, aos poucos, ia esbranquiçando, como atestado na seguinte passagem de José Luis Petruccelli e Ana Lúcia Saboia (2013, p. 23 apud OLIVEIRA, 2017, p. 88):

O Recenseamento de 1890 se mostra impregnado do signo positivista, com sua classificação racial de forte conteúdo hierárquico do mundo social e a mestiçagem promovida à categoria assumindo o sentido atribuído pelo branqueamento, qual seja o de diluição do sangue negro no cruzamento com os contingentes migratórios, que levaria ao gradual desaparecimento dessa população.

Este dado é interessante neste trabalho, pois desperta para se compreender o contexto de país que se formava e que Brasil era este sendo redescoberto. Quem era esta população sobre a qual o Estado e a sociedade das grandes capitais da época pouco sabiam? Descobriu-se que o Brasil era fruto da miscigenação, mas cuja mistura era debatida e fomentada por pessoas como Gilberto Freyre, Renato Kehl, Monteiro Lobato e cujas discussões passaram para o âmbito cultural.

Quadro 6 - Filiação das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Filiação	Quantidade	%
Ignorada	40	13,2
Pai	208	68,6
Mãe	44	14,5
Pai e mãe	1	0,3
Sem informação – nenhuma	9 + 1	3,3
Total	303	100,0

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

Como já expressamos quando analisamos o quadro sobre estado civil, aqui também podemos perceber dados que se referem à ancestralidade e à genealogia, muito distantes das impressões preconceituosas que poderiam querer descrevê-las pela anomia social. Apenas 13,2% das mulheres disse *ignorar* a sua filiação, o que pode bem ser um investimento no anonimato, pois enunciar a sua família em um documento público de cadastro de meretrizes poderia significar conspurcá-la moralmente. Sabemos que as prostitutas, muitas vezes, usavam apelidos como forma de resguardar familiares de uma eventual mancha em sua dignidade e de fugir a vigilância policial. Mas, 83,4% das meretrizes citaram os nomes de ambos progenitores ou apenas um deles, confirmando que elas tiveram ou ainda tinham relações com pais e mães. Talvez, o maior número de menções ao nome do pai seja um reflexo de uma cultura patriarcal, que via no *homem da família* o ponto nuclear de um agregado familiar. Mas, 14,5% citam apenas as mães, provavelmente produtos de uma família capitaneada por mulheres: mães solteiras ou, quem sabe, mulheres de

seringueiros, que pelo nomadismo dos maridos acabavam sendo as responsáveis pela criação e sustento dos filhos.

Quadro 7 - Número de consultas das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

<b>Número de consultas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Uma consulta apenas	239	78,8
De 2 a 5 consultas	25	8,2
De 6 a 10 consultas	17	5,6
De 11 a 15 consultas	8	2,6
De 16 a 20 consultas	4	1,3
Mais de 20 consultas	3	0,9
Sem informação	7	2,3
Total	303	100,0

Fonte: *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.*

Como discutido anteriormente, no âmbito da terapêutica antivenérea, os medicamentos tinham como base o mercúrio, o bismuto, os iodetos e o arsênio. O mercúrio foi amplamente utilizado e induzia o organismo a eliminar o veneno através de intensa diarreia, salivação e sudorese intensa, que eram causados pela intoxicação mercurial. Depois, um elemento muito tóxico utilizado foi o sal de arsênico, conhecido por salvarsan. Em seguida, foi desenvolvido um outro tratamento menos tóxico, denominado neosalvarsan. Ambos os medicamentos eram feitos à base de injeções intravenosas em longas séries, mas, com o passar dos anos, se observou que havia uma baixa eficácia e alta toxicidade. Este tratamento altamente perigoso e prejudicial era repellido pelas mulheres, pelo menos é o que visualizamos no Livro de Fiscalização do meretrício de Manaus. Quase 80% das prostitutas compareceram apenas a uma primeira consulta, nunca mais voltando ao consultório médico. Apenas 4,8% foram a mais de 10 consultas, ou seja, verifica-se, nesta fonte, uma ínfima confiança nos doutores e mesmo uma espécie de aversão aos tratamentos indicados. Não sabemos se estas 303 mulheres cadastradas se sentiram compelidas a prestar as informações, ou seja, não sabemos como a coerção agiu na mobilização destas profissionais. Talvez tenha sido um misto de coerção, curiosidade e necessidade de tratamento que tenha levado estas mulheres ao cadastro, mas, sem dúvida, a opinião majoritária era de que não valia a pena voltar ao convívio dos médicos.

Como já dissemos, a área onde residiam ou o local onde trabalhavam estas meretrizes era no centro de Manaus, onde as ruas, até hoje, conservam similar

paisagem, arquitetura e nomes das ruas do recorte temporal deste trabalho (ver figuras 7, 23 e 24 no Anexo A).

Quadro 8 - Endereços das meretrizes - Manaus (AM) – 1925-1934<sup>15</sup>

R. Lobo d'Almada
R. Itamaracá
R. Independência
R. Joaquim Sarmiento
R. Leonardo Malcher
R. Saldanha Marinho
R. Ramos Ferreira
R. da Instalação
R. Cachoeirinha
R. 24 de Maio, 15
R. Marcílio Dias, 11
R. Luiz Antony
R. Quintino Bocaiúva
R. Monsenhor Coutinho, 20
R. Marcílio Dias, 43
R. 10 de Julho
R. José Clemente, 36
R. Villa Teixeira (Lauro Cavalcante)
Beco "Corufinio Neves" (?), 12
R. dos Remédios
R. dos Remédios (Hotel da Madame)
R. Miranda Leão (Hotel da Madame)
R. Henrique Antony
R. Visconde de Porto Alegre
R. Dr. Moreira
"Suania Sá" (?)
Bairro São Raimundo
R. "Amadencia"
R. Beco do Casemiro
R. Damantino Pinheiro, 8
R. dos Remédios (Hotel da Madame)
R. Cauaçay (Cachoeirinha)
R. Leonardo Malcher
R. Wáfer (Cachoeirinha)
R. dos Andradas
Bilhães
R. Emílio Moreira
R. Bandeira Branca
R. 7 de Setembro
R. dos Barés, 25 A
R. Miranda Leão
R. Major Gabriel, 140
R. Marcílio Dias, 43
R. Oriental, 37
Av. Borba Enf. Cachoeirinha
R. Leovegildo Coelho, 36
R. das Palhas
Bairro de Constantinópolis, s/n

<sup>15</sup> Alguns campos não foram possíveis de serem visualizados por estarem ilegíveis ou não possuírem nenhuma informação.

R. Bittencourt, s/n
R. 7 de Setembro, 61
R. Theodoro Souto, 2
R. Silva Ramos
R. Lima Bacury
R. Bandeira Branca
s.i

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

Estas áreas revelam que as moradias ou locais de trabalho eram próximas à zona portuária, militar, operária e comercial (o que não mudou muito até hoje). Além disto, a fonte não revela se a fiscalização feita era do alto ou baixo meretrício, mas que, possivelmente, eram pensões, bilhares ou hotéis no centro, por se tratar de uma área mais voltada para o comércio, haver um porto, o mercado municipal, a Igreja da Matriz e a área militar.

Outro questionamento interessante é que, anteriormente, foi constatado, por meio dos relatórios de Samuel Uchoa, que muitos dos seringueiros que aportavam em Manaus em busca de uma vida melhor, depois da miséria enfrentada no interior do Amazonas, chegavam doentes e famintos, sendo recebidos pelo Estado da pior forma e alocados nos “patamares dos armazéns e das casas de diversões”. (UCHÔA, 1922b, p. 111). Este fato abre um precedente de que muitos, sem esperança e com dificuldades em sobreviver em uma cidade que estava decadente em termos econômicos, recorressem à prostituição, mesmo casadas, viúvas ou solteiras, como “única” possibilidade de sobrevivência. Abandonados pelo Estado, doentes, pobres, em uma cidade que antes respirava os ares de luxo e investimento e que agora era só um lugar de mato invadindo as casas e as ruas. O que fazer?

No *Livro de Fiscalização do Meretrício*, utilizado neste capítulo, verifica-se que, na ficha de cada mulher, havia a idade em que foram defloradas, o que possibilita uma outra análise: defloração, o que seria? O defloração é comumente descrito por meio de processos judiciais, mas aqui será utilizado somente o *Livro de Fiscalização do Meretrício*. Por meio dele, pode-se rastrear todo um discurso e pensamento de uma época, cruzando informações a respeito do contexto em que estas mulheres estavam inseridas.

O crime de defloração, previsto no Código Penal (BRASIL, 1890), em seu artigo 267, diz: “Deflorar mulher de menor idade, empregando sedução, engano ou fraude. Pena de prisão celular por um a quatro anos”. Em consonância a Janecléide

Pereira (2019) e Leila Moisés (2014), nele, não há uma violência, a vítima consente no ato, a virgindade é o fator principal para se comprovar o crime, obtido por sedução, engano ou fraude. A perda da virgindade tinha uma repercussão maior no meio social da vítima. Enquanto, no estupro, em que há violência, este é relativizado por se tratar de um crime moral e mais perigoso para a sociedade. Era uma sociedade de pensamento paternalista, em que os corpos eram submetidos a normas e em que o comportamento da mulher era moldado por padrões estabelecidos por este discurso paternalista.

Mas, por que o defloramento era considerado crime, já que não envolvia violência? Conforme Leila Moisés (2014) afirma, é um crime contra a honra e contra a família, assim era caracterizado tal crime. Ou seja, a honra feminina tinha a ver com a honra da sua família, a perda da virgindade era uma mancha sobre a família da moça, e isto significava a “manutenção de um modelo social de família de mulher que ‘deveria’ ser seguido”. (MOISÉS, 2014 p. 10). Esta honra deveria ser reparada de alguma maneira: ou casamento ou prisão do acusado. (MOISÉS, 2014).

A honra feminina, até meados do século XX (mas que sabe-se que ainda faz parte do senso comum da atualidade), era pautada em uma sociedade que resguardava a virgindade até o casamento. Perdida a virgindade, havia o risco de cair na prostituição. Diferente da honra masculina, que era baseada na palavra e no trabalho, para sociedade, ao homem era permitido experimentar todo tipo de sensações e aventuras, bem como ter relações sexuais antes do casamento. (CAULFIELD, 2000).

Janeleide Pereira (2019), em seu artigo *Defloramento não é estupro, havia consentimento sexual: uma análise da diferenciação dos delitos através de fontes judiciais*, abre a discussão sobre outra diferenciação destes dois delitos (defloramento e estupro), no que se refere a quem seria esta vítima: *prostituta ou pública*, em caso de estupro, o ofensor teria sua pena reduzida. O Código Criminal, de 1890, define o que é a mulher pública: “No sentido moral e do direito civil, diz mulher honesta e recatada e de bom proceder, e em contraposição, diz-se prostituta, a que concede publicamente o corpo ao livre e promiscuo acesso”. (SIQUEIRA, 2003, p. 457 apud PEREIRA, 2019, p. 8). Desta forma, “a prostituta não recebe a afronta que mancha indelevelmente a vida da mulher honesta”. (CASTRO, 1932, p. 125 apud PEREIRA, 2019, p. 8). Então, para o pensamento jurídico da época, a prostituta, ao ser estuprada, não tinha honra a defender. O fato, neste caso, deveria ser tipificado como

contravenção, ou seja, “a defesa da liberdade sexual era menos importante que a defesa da honra da família”. (CAULFIELD, 2000, p. 81 apud PEREIRA, 2019, p. 8). Alguns trabalhos apontam que a grande maioria das mulheres defloradas eram de origem pobre.

Este pensamento revela um pouco de como aquelas mulheres estavam marcadas socialmente diante das ideias moralistas a que estavam submetidas. Conforme afirma Pereira (2019, p. 8), os documentos que constituíam os processos de delitos sexuais acabavam gerando, sobre as mulheres, uma representação voltada ao seu comportamento e moral, “delimitando os espaços e os papéis da mulher na sociedade” nesta lógica. Segundo Eva Lúcia Gavron,

O discurso médico, dentre outros, contribuiu para esse esquadramento do corpo, tanto feminino como masculino, que, pautado na ciência, redimensionou a noção de sexualidade. A intervenção sexual, na ordem pública dessa época, tinha como alicerce o discurso médico e jurídico, especialmente por conta das doenças venéreas, como a sífilis, que transformavam o sexo num problema de saúde e de ordem pública. A medicina social regulamentava as práticas sexuais, classificando muitas condutas como doentias, enquanto os juristas procuravam criminalizar a sexualidade que transgredia os preceitos morais, denominando-a como desviante, própria do campo das perversões. Numa frente comum, médicos e juristas buscavam o ordenamento social, por meio de políticas de controle da sexualidade. (GRAVON, 2008, p. 55).<sup>16</sup>

Quadro 9 - Idade do defloramento das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

Idade	Quantidade	%
Até 10 anos	3	0,9
De 11 a 15 anos	172	56,7
De 16 a 20 anos	97	32,0
Mais de 20 anos	11	3,6
Ignorada	3	0,9
Sem informação	17	5,6
Total	303	100,0

Fonte: Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.

Consideramos que o *defloramento*, neste documento produzido pelo saber médico, significava a perda da virgindade e o início da vida sexual daquelas mulheres populares. Assim, podemos tomar esta fonte como um indício da sexualidade das mulheres populares de Manaus, no período de cadastro dos dados. No Quadro 9 podemos ver que 57,6% das mulheres registradas foram *defloradas* até os 15 anos

<sup>16</sup> Obra: *Dramas e danos: estudo das vítimas de crimes sexuais na região de Florianópolis (1964-1985)*.

de idade. Se somarmos os 16 anos de idade a esta faixa, teremos 201 do total das mulheres, ou seja, quase 67%.

Quadro 10 - Identificação do autor do defloramento das meretrizes – Manaus (AM) – 1925-1934

<b>Autor do defloramento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Marido	78	25,7
Identificado	6	1,9
Ignora	3	0,9
Não informa	2	0,6
Sem informação	214	70,6
Total	303	100,0

Fonte: *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.*

Um dos problemas do uso das fontes primárias é não ter certeza como elas foram produzidas e por quem. Claro que a fonte que estamos manejando traz a marca do saber médico, mas quem exatamente coletou estas informações? O Quadro 10 e a forma parcimoniosa como as mulheres responderam a questão, nos faz pensar que eram os próprios médicos ou outros homens que interpelavam as meretrizes. Se fossem outras mulheres, talvez as profissionais do sexo se sentissem mais à vontade para contar de suas vidas sexuais. Isto explica porque apenas 25,7% das interrogadas respondeu plenamente a questão e, mesmo assim, eram aquelas que garantiam ter perdido a virgindade ao casar-se. As restantes, simplesmente, não responderam a esta informação tão íntima, sentindo-se, talvez, defloradas moralmente ao serem interrogadas a respeito. Aliás, outros estudos já apontaram que as mulheres, neste período histórico, não se sentiam confiantes no relacionamento com médicos, preferindo procurar a cura de seus males junto a outras profissionais da cura, parteiras, curandeiras, etc.

Quadro 11 - Tempo de vida sexual ativa no momento da primeira consulta – Manaus (AM) – 1925-1934

<b>Tempo de vida sexual</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Menos de um ano	15	4,9
1 a 5 anos	114	37,6
6 a 10 anos	81	26,7
11 a 15	36	11,8
16 a 20	15	4,9
21 a 25	12	3,9
26 a 30	5	1,6
31 ou mais anos	5	1,6
Sem informação	20	6,6

Fonte: *Livro de Fiscalização Higiênica do meretrício no Estado do Amazonas - Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas.*

Os dados do Quadro 11 são um desdobramento do interesse médico na vida sexual das suas pacientes. A fórmula usada foi razoavelmente fácil – “Idade na época do exame” – “idade do defloramento” = “Tempo de vida sexual”. Com isto, temos mais dados para um estudo sobre a sexualidade daquelas mulheres populares, cuja primeira experiência sexual ocorreu (na maioria dos casos) até os 16 anos de idade e, por serem majoritariamente jovens, possuíam uma vida sexual, principalmente, de 1 a 10 anos de idade.

Analisar as experiências sociais da prostituição através desta rara fonte documental é um exercício fecundo e que permite, ainda, vários desdobramentos, principalmente, com o cruzamento das variáveis nela cadastrados e com estudos comparativos com outros tipos documentais, como os documentos judiciais. O que se percebe é que, infelizmente, não se sabe exatamente como aquelas mulheres profissionais do sexo pensavam e/ou agiam, ou seja, qual o olhar daquelas mulheres examinadas. O que se tem em mãos são só seus nomes e um pouco dos vestígios dos seus passos, por meio de uma fonte oficial, do olhar de um médico e de seu tempo. Ao historicizar o acontecimento e problematizar a experiência, dentro de um contexto social e histórico, é possível se aproximar daquelas realidades, encontrar novos elementos para construir e lidar com as vidas daqueles(as) sujeitos(as), as dinâmicas e contextos que uma sociedade complexa vivia.

Assim, pode-se verificar que o *Livro de Fiscalização do Meretrício*, utilizado nesta pesquisa, mostra um trabalho realizado pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia, que buscava informações relativas aos doentes, os possíveis locais de maior índice de saudáveis e doentes, estabelecer índices de mortalidade e de saúde, ou a falta dela. Estes dados estatísticos, que encontramos, seriam mais tarde entregues ao governo do Estado do Amazonas e à União para que as autoridades pudessem ter uma visão detalhada da realidade amazonense em relação à saúde. Tais dados faziam parte dos relatórios médicos, onde se relatavam o número de pessoas doentes, tratadas, vacinadas e examinadas, aliados ao número de construções sanitárias realizadas, como fossas e latrinas; uso de terapêuticas e procedimentos médicos a serem utilizados e a quantidade de material a ser investido em construção de instituições que atendessem a população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois desta dissertação, Manaus não será mais a mesma para quem a escreveu. Percorrendo as ruas da cidade, depois de ver a documentação utilizada nesta pesquisa, a cidade ganha novos sentidos, mas continua a mesma, apresentando problemas semelhantes daquela cidade de 1922 a 1934. Afinal, a sífilis continua sendo combatida e as meretrizes seguem comercializando sexo e fantasias, provocando o moralismo e as normas sociais, mais *grave* ainda nesta contemporaneidade, onde o conservadorismo religioso emergiu com força renovada, chegando a invadir fortemente o campo político.

Da passagem dos séculos XIX ao XX, a cidade de Manaus passou por diversas mudanças, desde uma vila “indígena” a “*Paris dos Trópicos*”, até as consequências da desvalorização da borracha. No auge da economia gomífera, Manaus passou a ser uma terra de promessas para os retirantes da seca do Nordeste, atraídos para os seringais. Além disto, o movimento entre a cidade e importantes centros como Liverpool, Hamburgo, New York e Paris permitiu que os médicos que atuavam, no Brasil, na época, tivessem contato com a ciência moderna (trocas/circulação), ou seja, com os pesquisadores das escolas que estudavam não só a sífilis, mas as demais doenças que assolavam o país, como também havia o intercâmbio entre eles e as autoridades sanitárias locais. Desta forma, os médicos do Amazonas ampliavam seus conhecimentos e, também, aplicavam-nos nas campanhas contra as doenças venéreas, sobretudo a sífilis.

Ao analisarmos a documentação, percebeu-se que as Comissões de Saneamento e Profilaxia Rural indicam que as modernas ideias científicas, na cidade de Manaus, eram semelhantes às aplicadas no Rio de Janeiro, São Paulo e Belém, por exemplo, e, também, em outros lugares do mundo. Sobretudo, no que diz respeito ao combate à sífilis.

Em sua maioria, os médicos e cientistas do Amazonas chegaram a Manaus, recém-formados pelas Faculdades do Rio de Janeiro ou da Bahia, implementaram suas ideias científico-morais e depois foram incorporados à história das instituições e da própria cidade, como foram os casos de Alfredo da Matta e Miranda Leão.

A figura de Samuel Uchôa foi de suma importância neste trabalho, porque ele foi fundamental na instituição do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas, órgão chefiado por ele. O Serviço manteve postos itinerantes e rurais

e se utilizou de estratégias inovadoras para aquele período, para disponibilizar a saúde até mesmo em lugares afastados e isolados do Estado. A ideia do movimento sanitaria era incorporar os sertões através de uma política de saúde, e, quando chegavam no Estado do Amazonas, estes cientistas incorporavam, em suas ações, um ideal nacionalista e, de certa forma, eugênico, através do qual deveriam recuperar o ser humano que estava debilitado pela sífilis e por outras doenças. Além disto, este serviço colaborou para que a região norte fosse incorporada ao projeto nacional que estava sendo formado na Primeira República.

O que se pôde perceber, também, é que a aplicação de técnicas científicas não dependia somente do aval dos médicos e cientistas, mas de vontade política. Esta discussão não foi aprofundada no trabalho, mas deve ser citada para estimular futuras pesquisas a respeito. Afinal, falta sabermos com mais miudeza como se deu o relacionamento destes médicos (respaldados pelo governo nacional) e as elites locais.

Quando observamos as relações do Amazonas com a União, percebe-se que, a partir da assinatura do acordo para a incorporação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural (1921), houve uma maior presença da União no Estado. Nos pareceu que, mesmo que o Serviço fosse federal, Samuel Uchôa teve liberdade em estruturar instituições locais e recrutar pessoas para trabalharem nelas, conforme a realidade do Estado.

Assim, ao analisar-se as fontes, foi possível verificar o debate científico do período e como as ideias acadêmicas, que circulavam pelo país e pelo mundo, se relacionaram com a realidade social da saúde e da doença manauara. As fontes nos fornecem elementos para compreender o cotidiano das práticas científicas no Amazonas e como elas foram recebidas pela população local, ou por parte dela.

Por meio deste trabalho, fez-se primeiro com que o leitor passeasse pela questão da sífilis, compreendendo a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e, assim, entendendo a urgência em se criar estratégias para combater a enfermidade em questão. A criação do DNSP foi pautada na defesa marítima e fluvial, na organização de serviços de saneamentos no Distrito Federal e no Saneamento Rural.

Mas, para que os Estados pudessem aderir ao DNSP e seus serviços, era necessário assinar um contrato, e, a partir daí, durante a execução desta dissertação, surgiram algumas indagações sobre o porquê do Estado do Amazonas ter aceito tais serviços em meio a uma crise financeira. Quem custearia as despesas com este

serviço? Ao verificar-se os relatórios médicos do Dr. Samuel Uchoa, viu-se que os valores destinados à saúde eram ínfimos, mas a adesão do Estado aos serviços da União se deu porque era menos oneroso contratar uma campanha nos moldes do DNSP a ter que custear as campanhas de saneamento, pois o DNSP era quem contratava os médicos que trabalhariam no Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural. Além disto, a imagem de natureza inóspita e ímpar foi substituída por uma imagem de uma população esquecida, abandonada pelo Estado e relatada de forma detalhada pelos médicos e o chefe do Serviço no Amazonas, Samuel Uchôa.

Outra coisa importante de salientar é que, ao analisar-se a formação da estrutura do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas, percebe-se a autoridade da figura dos médicos e que não foram verificados (ao menos não foi o que se percebeu) atritos entre a própria classe. Além disto, ao redigir e refletir sobre este assunto, foi inevitável o encantamento com muitas das ideias do médico Samuel Uchôa, sobretudo do que diz respeito à luta contra a sífilis e ao seu trabalho com o meretrício, no qual não mediu esforços (não só na questão da sífilis), mesmo quando as situações eram precárias e inviáveis. Os relatórios de Uchôa mostram a sua consciência pública sobre o abandono e as péssimas condições de vida da população da cidade de Manaus e do interior do Estado. Toda esta situação estava relacionada ao abandono, por parte da União, e não à mistura racial, ideia predominante no início do século XIX.

Neste momento destacamos outro ponto passível de ser aprofundado em estudos futuros, que é o acompanhamento da trajetória do Doutor Samuel Uchôa, percebendo suas bases sociais e familiares, sua biografia intelectual, sua trajetória profissional. Biografar este indivíduo seria um pretexto para tratar do desenvolvimento do saber médico no país e, também, do espraiamento das políticas públicas de saúde pelo território nacional.

No que diz respeito aos cuidados com a sífilis, nota-se, por meio das fontes, a busca em melhorar os medicamentos utilizados no tratamento da doença, bem como aperfeiçoar seu diagnóstico e o uso de remédios como o *neosalvarsan*, por exemplo. Os Dispensários também foram importantes para a troca de conhecimentos e a prática da medicina. Por outro lado, os médicos compactuaram com ideias da eugenia, no sentido de melhorar e aperfeiçoar a *raça*, evitando más-formações e, com isto, construindo uma nação mais forte. A ênfase na *cor* das meretrizes demonstra como

questões raciais eram vistas como fundamentais no entendimento da saúde e das doenças.

Percebemos que, nos últimos anos, a sífilis retornou à cena nacional. Mesmo depois da descoberta e utilização da penicilina (medicamento empregado no seu tratamento), as taxas da doença cresceram consideravelmente. Isto nos faz pensar que a assistência pública, direcionada às categorias mais pobres da população, não recebe, ainda, os investimentos que merece. Assim, o desconhecimento, por parte da população, de informações sobre a doença, a falta de orientações pedagógicas nas escolas quanto à saúde sexual e o pouco investimento público nos hospitais voltados ao atendimento gratuito têm nos legado uma frágil e problemática situação sanitária, pensando aqui, especificamente, nas doenças sexualmente transmitidas. Em 2016, o Ministério da Saúde admitiu que o Brasil enfrentava uma epidemia de sífilis; já, em 2019, este número não diminuiu. (SARACENI *et al.*, 2017).

Assim, durante o processo de construção deste trabalho, diversas experiências duelaram para serem descritas e apreciadas na tela do computador ou no papel em branco; mas foi preciso priorizar a escrita. Ao descrever a Manaus antiga, seu cotidiano, as prostitutas foram imaginadas nas ruelas da cidade. As poucas informações encontradas sobre estas mulheres nas fontes, elaboradas a partir da visão do médico Samuel Uchoa sobre elas, nos permitiram interpretar as suas *vivências*, tentar compreender estes dois mundos: o da ciência e o da pobreza, miséria, sonhos, escolhas e doença.

As meretrizes foram uma bela surpresa deste trabalho. O livro de cadastro destas mulheres nos permitiu chegar perto das suas experiências sociais, percebendo-as mais miudamente. Nos alegramos por esta aproximação, mas sentimos que o cruzamento com outras fontes – talvez judiciárias e policiais – nos daria maior detalhamento sobre suas vivências profissionais e familiares. Isto fica, também, como sugestão para futuros pesquisadores.

Por fim, neste trabalho, foram abordados os aspectos biológicos e sociais da sífilis, bem como o estigma lançado sobre quem a possuía, sobretudo as prostitutas, que, na visão dos médicos da época, eram as propagadoras deste “mal”. Além disto, por meio do pouco que constatamos nas fontes e do que tentou-se rastrear de suas vivências, é possível fazer um quadro analítico sobre as políticas de prevenção desta doença ao século XXI. Por fim, destaca-se a relevância deste trabalho por apontar para novas pesquisas e temas a serem explorados futuramente.

Para salientar aquelas que consideramos as principais contribuições desta pesquisa, tomaremos como base as palavras de Júlio Schweickardt (2011, p. 10), quando diz que “o estado do Amazonas se constitui em um espaço importante da atuação da medicina tropical e das políticas de saneamento referidas a esse corpo de teorias e práticas”. Guiados por sua narrativa, podemos entender o modo como a Amazônia, especificamente Manaus, “participou ativamente das ideias científicas praticadas no período, conformando-se como um lugar central para a comprovação de algumas teorias, principalmente em relação às doenças tropicais” (SCHWEICKARDT, 2011, p. 10) e, também, da luta anti-venérea. Assim, segundo o autor,

Nessa perspectiva, é persuasiva a exposição sobre o quanto os médicos atuantes na região estavam atualizados com as teorias científicas vigentes. E ainda quanto a aplicação das medidas de saneamento e profilaxia no estado acompanhava os mesmos processos e técnicas aplicadas no Brasil e no exterior. [...] O discurso científico predominante no período contemplava diversas questões – e, não obstante suas diferenças, trazia uma inquietação comum ao universo intelectual da época: de que forma integrar a Amazônia em uma nação [...]. (SCHWEICKARDT, 2011, p. 10).

Propomos um estudo sobre o conhecimento científico, movimentos intelectuais e práticas sociais, pautado em uma documentada pesquisa, acreditando que esta pesquisa contribui para a historiografia da doença e da saúde, que, para nós, vai além do valor acadêmico, havendo, implicitamente, a união da ciência e da afetividade, já que nos remete a memórias e experiências familiares.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. A. (coord.). *Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós 1930*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001.

ALBERDI, R. Aportes de la cartografía social al desarrollo sustentable: un enfoque desde el territorio. 2012. 16 p. Disponível em: [http://fich.unl.edu.ar/CISDAV/upload/Ponencias\\_y\\_Posters/Eje05/Alberdi\\_Ramiro/Alberdi\\_Aportes\\_de\\_la\\_%20CartografiaSocial\\_desarrolloSustentable.pdf](http://fich.unl.edu.ar/CISDAV/upload/Ponencias_y_Posters/Eje05/Alberdi_Ramiro/Alberdi_Aportes_de_la_%20CartografiaSocial_desarrolloSustentable.pdf). In: COSTA, Nátane Oliveira da; GORAYEB, Adryane; PAULINO, Pedro Ricardo Oliveira; SALES, Licia Benicio; SILVA, Edson Vicente da. *Cartografía social uma ferramenta para a construção do conhecimento territorial: reflexões teóricas acerca das possibilidades de desenvolvimento do mapeamento participativo em pesquisas qualitativas*. ACTA Geográfica, Boa Vista, ed. esp. V, CBEAGT, 2016. p. 73-86. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/3820-15053-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/3820-15053-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 28 out. 2019.

ALBERTON, Mirele. *Das providências, que se tem dado a respeito da saúde pública. Enfermidades e ações de combate à varíola na Porto Alegre do início do século XIX (1800-1835)*. 2019. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Programa de Pós-Graduação em História, 2019.

ALBUQUERQUE, Manuel Xavier Carneiro de Albuquerque. *Relatório apresentado pelo Dr. Manoel Xavier Carneiro de Albuquerque, sub inspetor Sanitário Rural - Sub-Dispensário "Pizarro Gabizzo"*. Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

ALMALEH, Priscilla. *Ser mulher. Cotidianos, representações e interseccionalidades da mulher popular (Porto Alegre 1889-1900)*. 2018. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2018.

ALMANAQUE HISTÓRICO. *Oswaldo Cruz. O médico do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Oswaldo Cruz, Projeto Memória 2003.

AMAZONAS. *Chefatura de Polícia do Estado do Amazonas. 1ª Secção. Manáos, 12 de julho de 1909. n. 192*. Manaus: [s. n.], 1909. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Chefatura de Polícia do Estado do Amazonas. 1ª Secção. Manáos, 5 de março de 1909. n. 67*. Manaus: [s. n.], 1909. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Leis, Decretos e Regulamentos no Estado do Amazonas (1920-1940)*. Localização: Arquivo Público do Estado do Amazonas. Manaus: [s. n.], 1920-1940. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Leis, Decretos e Regulamentos do Estado do Amazonas* do ano de 1921. Tomo 26, Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Livro de Fiscalização higiênica do meretrício no Estado do Amazonas, sob a responsabilidade do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas (1925 a 1934)*. Manaus: [s. n.], 1925-1934. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Livro de Registros de Ocorrências diárias da 1º Delegacia de Polícia da capital (1916-1917)*. Manaós: [s. n.], 1916-1917. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Registros das chefaturas de polícia (1909, 1916)*. Manaus: [s. n.], 1909, 1916. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Sub-prefeitura de Segurança Pública da Capital do Estado do Amazonas*. Manaós, 23 de abril de 1904. n. 468. Manaós: [s. n.], 1904. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral*. Pensamento médico e comportamento no Brasil. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.

ARAÚJO, Heraclides de Souza. *A profilaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará*. v. 2. Belém: Livraria Clássica. 1922. In: SOUZA, Sonale Vasconcelos. *Relação cidade-campo: permanência e recriação dos subespaços rurais na cidade de Campina Grande – PB*. 2013. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2013.

ARMUS, Diego. Legados y tendencias em la historiografía sobre la enfermedad em America Latina moderna. In: ARMUS, Diego (org.). *Avatares de la medicalización em America Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.

AUGUST Paul von Wassermann. *Whonamedit? A Dictionary of Medical Eponyms*. Disponível em: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2511.htm>. Acesso em: 5 jan. 2019.

AVELLEIRA, João Carlos Regazi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis. Diagnóstico, tratamento e controle. *Educação Médica Continuada*, Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, n. 81, v. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

AYRES, Lílian Fernandes Arial. *As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2010.

BANUTH, Raquel de Freitas; BARBOSA-FERREIRA, Francirosy Campos. Entre o dinheiro e o prazer sexual: uma análise antropológica sobre sexualidade e afeto em

uma casa de prostituição em Ribeirão Preto. *Ponto Urbe*, Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP, n. 16, 31 de julho de 2015. Disponível: <http://journals.openedition.org/pontourbe/2632>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Como se saneia a Bahia. A sífilis e um projeto político-sanitário nacional em tempos de federalismo*. 2015. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2015.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Roseiras decaídas e as mulheres “decentes”: sífilis, prostituição e comportamento feminino em Jacobina (1930-1940). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8: CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 2008, Florianópolis, *Anais eletrônicos* [...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFCS), 2008. p. 2-6. Disponível em: [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST17/Ricardo\\_dos\\_Santos\\_Batista\\_17.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST17/Ricardo_dos_Santos_Batista_17.pdf). Acesso em: 6 abr. 2019.

BELISÁRIO, Simone A. *As múltiplas faces do médico-sanitarista*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. p.136-137. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/t4ksj/pdf/machado-9788575416075-09.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

BENCHIMOL, J. L. Apresentação. In: SERRES, Juliane; SCHWARTSMANN, Leonor (org.). *História da Medicina*. Instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

BENCHIMOL, J. L. (coord.). *Febre amarela. A doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, J. L. *Manguinhos do sonho à vida. A ciência da Belle Époque*. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1990.

BENCHIMOL, Samuel. *Amazônia formação social e cultural*. Manaus: Valer, 1999. In: OLIVEIRA NETO, Thiago; NOGUEIRA, Ricardo Jose Batista. A cidade de Manaus e a crise da borracha: uma breve análise histórica. Artigo de Revisão de literatura. *Estação Científica* (UNIFAP), Macapá, v. 6, n. 3, p. 9-27, set./dez. 2016. p. 11. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2332-11745-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2332-11745-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 12 fev. 2019.

BITTENCOURT, Agnello. *Fundação de Manaus*. In: FILHO, Raimundo Alves Pereira. *Lupanares e puteiros - os últimos suspiros dos rendez-vous na sociedade Manauara (1959/1969)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2014.

BRANCO, Rosele Maria. “*Lá onde há poder, há resistência*”- a resistência no pensamento de Michel Foucault no período de 1975-1976. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Pontifícia Católica de São Paulo (PUC/SP), São Paulo, 2013.

BRASIL. *Decreto n. 13.139, de 16 de agosto de 1918*. Modifica e amplia os decretos ns.13.001 e 13.055, de 1 de maio e 6 de junho de 1918, relativos ao serviço de

profilaxia rural no Distrito Federal e nos Estado. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1918. Disponível em:  
<http://legis.senado.gov.br/norma/424612/publicacao/15780297>. Acesso em: 5 jun. 2019.

BRASIL. *Decreto n. 14.354, de 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. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1920. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 2 ago. 2019.

BRASIL. *Decreto n. 528, de 28 de junho de 1890*. Regularizava “o serviço da introdução e localização de imigrantes na República dos Estados Unidos do Brasil”. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1890. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. *Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890*. Promulga o Código Penal. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1890. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. *Lei n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920*. Reorganiza os serviços da saúde pública. Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, 1920. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acesso em: 5 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Leprologia. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro – Brasil - 1960. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_leprologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf). Acesso em: 2 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 363-376.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico – Sífilis. *Boletim Epidemiológico*, v. 49, n. 45, out./ 2018, p. 5. Disponível em:  
[file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/boletim\\_sifilis\\_04122018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/boletim_sifilis_04122018%20(1).pdf). Acesso em: 30 jul. 2019.

BRESCIANI, Stella. Identidades inconclusas no Brasil do século XX. Fundamentos de um lugar-comum. *In: Memória*. (Re) sentimento, indagações sobre uma questão sensível. Campinas (SP): Editora da Unicamp, 2001. p. 403-429.

BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz - a construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

BRITTO, Nara. Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. In: NEVES, Agnes Roberta Oliveira de. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas (1920-1923)*. 2008. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2008.

BRUM, Cristiano Enrique de. *A (des)mobilização de médicos na Grande Guerra. O caso da Missão Médica brasileira na França (1918-1919)*. 2018. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Porto Alegre, 2018.

BRUNSWICK, Henrique. *Novo Dicionário Ilustrado da Língua Portuguesa*. 3. ed. Lisboa: Empresa Literária Fluminense, [2019?].

CABRAL, Dilma. Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934). Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2013. In: BATISTA, Ricardo dos Santos. *Como se saneia a Bahia. A sífilis e um projeto político-sanitário nacional em tempos de federalismo*. 2015. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2015.

CARBALLEDA, A. J. M. Cartografías e Intervención en lo social. In: TETAMANTI, M.D (org). *Cartografía social: investigaciones e intervención des las ciências sociales: métodos y experiencias de aplicación*. 1. ed. Comodoro Rivadavia: Universitaria de la Patagonia, 2012.

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

CARRILHO, H. P. Neuro-sífilis e delinqüência. CONFERÊNCIA NACIONAL DE DEFESA CONTRA A SÍFILIS, 1, 1941, Rio de Janeiro. *Anais [...]*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados. Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Ciências Sociais, violência epistêmica e o problema da “invenção do outro”. In: LANDER, Edgardo. *A colonialidade do saber. Eurocentrismo e Ciências Sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Editora CLACSO, 2005.

CAULFIELD, Sueann. *Em defesa da honra. Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2000.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Ernesto Adolpho de Vasconcellos. Provincial Presidential Reports: Amazonas. Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. Ernesto Adolpho de Vasconcellos Chaves, presidente da província do Amazonas, instalou a 1ª sessão da 18ª legislatura da Assembleia Legislativa Provincial, em 25 de março de 1886. CRL Digital Delivery System, 2019, Illinois. Disponível em:

[http://ddsnext.crl.edu/titles/164/search?terms=1886&search\\_ref=title](http://ddsnext.crl.edu/titles/164/search?terms=1886&search_ref=title). Acesso em: 5 maio 2019.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular: em que se descrevem, em linguagem accommodada à inteligência das pessoas estranhas à arte de curar: os signaes, as causas e o tratamento das molestias; os socorros que se devem prestar nos accidentes graves e súbitos*. 3. ed. Paris: Typ. de Julio Claye, 1862. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 59-73, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/index.php/educar/article/viewFile/2238/1870>. Acesso em: 3 abr. 2019.

CINEMATÓGRAFO BRASILEIRO EM DRESDEN. Direção: Eduardo Thielen. Produção: FIOCRUZ, 2011. DVD (21min.). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=29&v=jaBlkfRDtLc&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=29&v=jaBlkfRDtLc&feature=emb_title). Acesso em: 20 nov. 2019.

CINTRA, Erica Piovam de Ulhôa. *Sciencia et labor no Palácio de Luz. A institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina no Paraná (Curitiba, 1912-1946)*. 2010. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2010.

CONSELHO MUNICIPAL DE MANAÓS. Código de Postura, 1912. In: NAGEL, Carla Maria Oliveira. A morte e o morrer na “Paris dos Trópicos”. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, XXVI, São Paulo, julho 2011. *Anais [...]*. São Paulo: ANPUH, 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300854249\\_ARQUIVO\\_AMorteemMorrernaParisdosTropicosseemresumoeabstract.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300854249_ARQUIVO_AMorteemMorrernaParisdosTropicosseemresumoeabstract.pdf). Acesso em: 25 out. 2019.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade. A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: EDUSF, 1998.

COSTA, Francisca Deusa Sena. *Quando viver ameaça a ordem urbana. Trabalhadores urbanos em Manaus (1890/1915)*. 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC/SP), São Paulo, 1997.

COSTA, Jonatha Pereira. *O trabalho da enfermagem contra a sífilis no Rio de Janeiro na década de 1920*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 11 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewabstract.php?id=510&cf=3>. Acesso em: 20 Nov. 2019.

COSTA, Jonatha Pereira. *O trabalho da enfermagem contra a sífilis no Rio de Janeiro na década de 1920*. Rio de Janeiro: UNIGRANRIO, 2009.

COSTA, Maria Cleide. L. Teorias médicas e gestão urbana. A seca de 1877-79 em Fortaleza. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 57-74, jan.-abr. 2004, p. 59-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n1/03.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

COSTA, Nátane Oliveira da; GORAYEB, Adryane; PAULINO, Pedro Ricardo Oliveira; SALES, Licia Benicio; SILVA, Edson Vicente da. Cartografia social uma ferramenta para a construção do conhecimento territorial: reflexões teóricas acerca das possibilidades de desenvolvimento do mapeamento participativo em pesquisas qualitativas. *ACTA Geográfica*, Boa Vista, CBEAGT, ed. esp. V, p. 73-86, 2016.

Disponível em:

file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8b bwe/TempState/Downloads/3820-15053-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 28 out. 2019.

CPDOC - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. Delfim Moreira da Costa Ribeiro. Dep. Fed. MG 1909-1910; Gov. MG 1914-1918; Pres. Rep. 1918-1919. Disponível em:

<https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/MOREIRA,%20Delfim.pdf>.

Acesso em: 18 abr. 2019.

CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afranio. “Sobre o saneamento da Amazônia”. *Relatório sobre as condições medico-sanitarias do Vale do Amazonas - Apresentado a S. Ex<sup>a</sup> o Snr. Dr. Pedro de Toledo (ministro da agricultura, indústria e comercio) pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1912. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

DA MATTA, Alfredo Augusto. A eugenia do Amazonas: melhoria racial. *Revista Amazonas Médico*, Manaus, a. II, n. 8, 1919. Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

DA MATTA, Alfredo Augusto. Relatório do Instituto Pasteur. In: UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha: relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Manaus: Imprensa Pública, 1922a. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

DAOU, Ana Maria. *A Belle Époque Amazônica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004;

DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (org.). *História do corpo no Brasil*. São Paulo: UNESP, 2011.

DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do Fausto*. Manaus 1890-1920. 2. ed. Manaus: Valer, 2007.

DICIONÁRIO MICHAELIS. Disponível em:

<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=0LyvE>. Acesso em: 29 maio 2019.

DIWAN, Pietra. *Raça pura*. Uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores*. Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 2004.

FABIANI, Jean-Noël. *A fabulosa história do hospital: da Idade Média aos dias de hoje*. Porto Alegre: LP&M, 2019.

FERREIRA, Luiz Otávio. Filantropia médica e pobreza no Rio de Janeiro: o caso da policlínica de Botafogo, 1900-1940. In: KORNDÖRFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de; ROSSI, Daiane Silveira; FLECK, Eliane Cristina; QUEVEDO, Éverton Reis (org.). *História da Assistência à saúde e à pobreza: olhares sobre suas instituições e seus autores*. São Leopoldo: Oikos, 2017. p. 59-60.

FIUZA, Denis Henrique. A propaganda da eugenia no Brasil. Renato Kehl e a implantação do racismo científico no Brasil a partir da obra “Lições de Eugenia”. *Aedos - Revista do Corpo Discente do PPGH-UFRGS*, Porto Alegre, v. 8, n. 19, p. 85-107, dez. 2016. Disponível em: [https://www.academia.edu/36536508/Aedos\\_v.\\_8\\_n.\\_19\\_2016\\_-\\_Gênero\\_raça\\_e\\_classe.pdf](https://www.academia.edu/36536508/Aedos_v._8_n._19_2016_-_Gênero_raça_e_classe.pdf). Acesso em: 5 ago. 2019.

FLECK, L. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *Saúde no governo Vargas (1930-1945)*. Dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.

FONTENELLE, José Paranhos. A enfermagem da Saúde Pública. Sua criação e desenvolvimento no Rio de Janeiro, 1941. Acervo do Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem – LACENF, da UNIRIO. In: AYRES, Lílian Fernandes Arial. *As enfermeiras visitantes da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2010.

FREIRE, José Ribamar Bessa. Barés, Manaós e Tarumãs. *Revista Amazônia em Cadernos*. História em novos cenários, Manaus, EDUA, Universidade Federal do Amazonas, n. 2/3, 1994. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2170/1/Anexo%20A%20-%201987%20Barés%20Manaós%20Tarumãs%20%28JRBessaFreire%29.pdf>. Acesso em: 20 abri. 2019.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e senzala*. Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 30. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA. Histórico. Disponível em: <http://www.fuam.am.gov.br/institucional/historico/>. Acesso em: 6 mar. 2019.

GARZONI, Leriche de Castro. *Vagabundas e conhecidas*. Novos olhares sobre a polícia republicana (Rio de Janeiro, início século XX). 2007. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2007.

GAVRON, Eva Lúcia. *Dramas e danos: estudo das vítimas de crimes sexuais na região de Florianópolis (1964-1985)*. 2008. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Florianópolis (UFSC), Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91171>. Acesso em: 3 nov. 2019

GERMANO, Felipe. A nova cara da sífilis. *Revista Super Interessante*, São Paulo, 13 jun. 2017. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/>. Acesso em: 19 dez. 2017.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONTIJO, Bernardo; BITTENCOURT, Flávia Arsênio. Uma revisão histórica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 91-5, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962005000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000100014). Acesso em: 27 nov. 2019.

GONZÁLEZ, Rafael Alcaide. La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social Scripta Nova. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, Barcelona, p. 50, 15 de octubre de 1999. Disponível em: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>. Acesso em: 5 nov. 2019.

GRIEBELER, Ana Paula Dhein. *A concepção social da sífilis no Brasil*. Uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2009.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas*. O Brasil nos primeiros séculos. 1. ed., 2. reimp. São Paulo: Contexto, 2011.

HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Da Belle Époque à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 359-378, abr. jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-S0104-59702015005000014.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo V. (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, CCBB, 1996.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar*. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 568 p. (Coleção História e Saúde).

*Jornal Commercio do Amazonas*, Manaus, 5 abr. 1902. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal do Comércio*, 1926 a 1935. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal O Tempo*, Manaus, 18 fev. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal O Tempo*, Manaus, 6 jan. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal o Tempo*, Manaus, p. 3, 13 fev. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

KEHL, Renato. *O perigo venéreo – Conferência realizada no dia 25 de julho de 1921, no salão da Associação dos Empregados do Comércio*. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública e Inspectoria de Prophylaxia da Lepra e das Doenças Venéreas Ed. Manaus: [s. n.], 1921. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

KERTZER, David I. *A história de Amália*. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “An international problem of serious proportions”. A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 2013. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2013.

KUSHNIR, Beatriz. *Baile de máscaras: mulheres judias e prostituição: as polacas e suas Associações de Ajuda Mútua*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: UNESP, 2000.

LIMA Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca saúde e muita saúva”: o sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (org.). *Cuidar, controlar, curar*. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

LIMA Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República*. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo V. (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, CCBB, 1996.

LIMA, Nísia Trindade. Euclides da Cunha: o Brasil como sertão. In: BOTELHO, André; SCHWARTZ, Lilia (org.). *Um enigma chamado Brasil*. 29 intérpretes e um país. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1998.

LIMA, Nísia. S. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. V, supl. 0, p. 163-193, julho 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59701998000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 nov. 2019.

LIPPI, Lucia. A conquista do espaço: sertão e fronteira no pensamento brasileiro. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. V (suplemento), p. 195-215, julho 1998. Disponível em: [https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/6648/LuciaLippi\\_MANG UINHOSv5s0.pdf](https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/6648/LuciaLippi_MANG UINHOSv5s0.pdf). Acesso em: 5 nov. 2019.

LÖWY, Ilana. Testing for a sexually transmissible disease, 1907-1970: the history of the Wassermann reaction. *In*: CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. *Anos 90 - Revista do Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*, Porto Alegre, v. 7, n. 11, p. 121-130, julho de 1999. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31532/000297021.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 set. 2019.

MAI, Lilian Denise. Difusão dos ideários higienistas no Brasil. *In*: BOARINI, Maria Lúcia (org.). *Higiene e raça como projetos*. Higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003.

MAIO, Marco Chor (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/CCBB, 1996.

MASSONI, Neusa Teresinha; MOREIRA, Marco Antonio. *A epistemologia de Fleck*. Uma contribuição ao debate sobre a natureza da Ciência (Fleck's Epistemology: A Contribution to the debate on the Nature of Science). *Alexandria - Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, Florianópolis, UFSC*, v. 8, n.1, p. 237-264, maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/1982-5153.2015v8n1p237/29307>. Acesso em: 5 nov. 2019.

MATA, João Nogueira da. Amazônia: terra de promessa. Manaus: Gráfica Rex, 1979. *In*: FILHO, Raimundo Alves Pereira. *Lupanares e puteiros – os últimos suspiros dos rendez-vous na sociedade Manauara (1959/1969)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2014.

MATTA, Alfredo da. Redator-chefe: Dr. Alfredo da Matta. Comissão de Redação: Astrolábio Passo, Araujo Lima, Adriano Jorge de Moraes e Galdino Ramo. *Revista Amazonas Médico*, Manaus, a. IV, v. IV, n. 13-16, p. 43-45, 1922. Manaus: Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MEDEIROS, Amaury de. *Cruzada sanitária: Discurso*. Recife, 1924.

MELLO, Thiago de. *Manaus, amor e memória*. Rio de Janeiro: Philobilion, 1984.

MESQUITA, Otoni. *La Belle Vitrine*. O mito do progresso na refundação da cidade de Manaus (1890-1900). 2005. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, 2005.

MESQUITA, Otoni. *Manaus. História e arquitetura (1852-1910)*. 3. ed. Manaus: Ed. Valer, Prefeitura de Manaus e Uninorte, 2006.

MOISÉS, Leila Raquel dos Santos. *Honra, sedução e defloramentos: moralidade, relações e proibição em Limoeiro do Norte (1932-1949)*. *In*: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA DO CEARÁ, XIV, Ceará, 2014. p. 1-15. *Anais eletrônicos [...]*. Ceará: Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos, Universidade Estadual do Ceará,

2014. Disponível em:

[http://uece.br/eventos/eehce2014/anais/trabalhos\\_completos/103-9416-30072014-205449.pdf](http://uece.br/eventos/eehce2014/anais/trabalhos_completos/103-9416-30072014-205449.pdf). Acesso em: 30 out. 2019.

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 13 de janeiro de 1922. Manaus: [s. n.], 1922. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 14 de julho de 1923. Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 20 de fevereiro de 1924. Manaus: [s. n.], 1924. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

NAGEL, Carla Maria Oliveira. A morte e o morrer na “Paris dos Trópicos”. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, XXVI, São Paulo, julho 2011. p. x-xx.. *Anais [...]*. São Paulo: ANPUH, 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300854249\\_ARQUIVO\\_AMorteeoMorrernaParisdosTropicosseumresumoeabstract.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300854249_ARQUIVO_AMorteeoMorrernaParisdosTropicosseumresumoeabstract.pdf). Acesso em: 25 out. 2019.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do Século XX. Tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Coleção História e Saúde).

NAXARA, Márcia. Natureza e civilização: sensibilidades românticas em representações do Brasil no século XIX. In: BRESCIANI, Stella; NAXARA, Márcia (org.). *Memória e (res)sentimento*. Indagações sobre uma questão sensível. Campinas: Editora da Unicamp, 2001. p. 431-455.

NERY, Antonio Constantino. Leis, Decretos e Regulamentos no Estado do Amazonas, 1906. Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

NEVES, Agres Roberta Oliveira de. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas (1920-1923)*. 2008. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2008.

NUNES, Paulo André. Projeto de Intervenção visa transformar Hotel Cassina em estabelecimento 3 estrelas. ACRITICA.COM, [s. l.], 14 ago. 2018. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/manaus/news/projeto-de-intervencao-visa-transformar-hotel-cassina-em-estabelecimento-3-estrelas>. Acesso em: 23 out. 2019.

O *Chicote*, Manaus, 1 jan. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 20 fev. 1909. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 20 fev. 1914. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 23 ago. 1914. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 6 jul. 1913. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 7 nov. de 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

OBREGÓN, Diana. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas em Colombia, 1886-1951. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Santa Fé de Bogotá - Colombia, v. 1, n. 1, p. 161-86, jul.-ago., 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/07.pdf> . Acesso em: 25 fev. 2018.

OLIVEIRA NETO, Thiago; NOGUEIRA, Ricardo Jose Batista. A cidade de Manaus e a crise da borracha: uma breve análise histórica. Artigo de Revisão de literatura. *Estação Científica* (UNIFAP), Macapá, v. 6, n. 3, p. 9-27, set./dez. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8b bwe/TempState/Downloads/2332-11745-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8b bwe/TempState/Downloads/2332-11745-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 4 ago. 2018.

OLIVEIRA, Paulo Edison de. *O sistema de classificação de cor e raça do estado brasileiro na formação da identidade afro-brasileira*. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/maria/Downloads/Paulo%20Edison%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

PARASCANDOLA, J. *Sex, sin and sciense: a history of suphilis in America*. Santa Barbara, CA, USA: Praeger Publishers, 2008.

PARASCANDOLA, J. The theoretical Basis of Paul Ehrlich's Chemonotherapy. *Jornal oh the History of Medicine*, Oxford, v. 36, n. 1, p. 16, 1981. Disponível em: <https://academic.oup.com/jhmas/article-abstract/XXXVI/1/19/791052?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 20 jun.2019

PASSOS, Mauro Romero. Sífilis. DST. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Local, v. 1, n. 2, p. 47-60, jun./ago./set. 1969. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista25-1-3013/JBDST-2013-25-1.pdf> . Acesso em: 19 out. 2018.

PAVIOTTI, Joel. *A história das polacas*. Prostitutas judias que se organizaram no Brasil para resistir à opressão das ruas e do submundo violento da prostituição nas grandes capitais brasileiras durante o final do Século XIX e início do Século XX. Disponível em: <https://juarezribeiroa.blogspot.com/2019/05/a-historia-das-polacas-prostitutas.html>. Acesso em: 30 jul. 2019.

PENNA, Belisário. *O clamor da verdade*. Rio de Janeiro: Typ. Revista dos Tribunais, 1921. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil: sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; o moralisal-o*. Rio de Janeiro: Typ. Rev. dos Tribunais, 1918. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

PENTEADO, Jacob. Memórias de um postalista. In: RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite*. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

PENTEADO, Jacob. *Memórias de um postalista*. São Paulo: Ed. Martins, 1963.

PEREIRA FILHO, Raimundo Alves. *Lupanares e puteiros - os últimos suspiros dos rendez-vous na sociedade Manauara (1959/1969)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2014.

PEREIRA, Cristiana Schettini. “*Que tenhas teu corpo*”. Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. 2002. Tese (Doutorado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2002.

PEREIRA, Janecleide Nunes. Defloramento não é estupro, havia consentimento sexual: uma análise da diferenciação dos delitos através de fontes judiciais. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 30, Recife, 2019. p. 1-12. p. 8. *Anais eletrônicos* [...]. Recife: ANPUH, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/1564602649\_arquivo\_defloramentonaoeestupro,ha viaconsentimentosexualumaanalisedadiferenciacaodosdelitosatravesdefontesjudiciais.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.

PERES, Jefferson. *Evolução de Manaus*. Como eu a vi e sonhei. Manaus: Imprensa Oficial, 1984.

PETRUCCELLI, José Luis; SABOIA, Anal Lúcia. (org.). Características étnico-raciais da população. IBGE, 2013. In: OLIVEIRA, Paulo Edison de. *O sistema de classificação de cor e raça do estado brasileiro na formação da identidade afro-brasileira*. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/Paulo%20Edison%20de%20Oliveira.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no porto de Manaus, 1899-1930*. Manaus: EDUA, 2003.

PINHO, Érika Bezerra de Meneses. No amor e na batalha – memórias afetivas de mulheres prostitutas. *OP/S/S - Revista do NIESC*, Departamento de História e Ciências Sociais, Catalão, v. 6, n. 1, p. 108-119, 2006. Disponível em: file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/9318-Texto%20do%20artigo-35847-1-10-20100327%20(1).pdf. Acesso em: 3 nov. 2019.

PONTE, Carlos Fidelis. *Médicos, psicanalistas e loucos*. Uma contribuição à história da Psicanálise no Brasil. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. *O rito e os emblemas na formatura das enfermeiras*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr.-jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a03.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2019.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. O sanitarismo e os projetos de nação. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (org.). *Na corda bamba de sombrinha*. A saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

PRADO, Maria Lígia C. Natureza e identidade nacional nas Américas. In: *América latina: tramas, telas e textos*. Bauru: EDUSC, 1999. p. 179-216.

QUEIROZ, Rita Suely Bacuri de. *Territórios do prazer*. Ambiente e Prostituição na área central de Manaus. 1999. Dissertação (Ciências do Ambiente) - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia - PPG/CASA, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), 1999.

RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite*. Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

ROSS, Silvia. *Sífilis, o mal de todos*. Tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. 2017. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2017.

RUDNICKI, Dani. DST/SIDA e exclusão: os direitos humanos e a garantia de saúde (pública). *DHnet.org*, 2000. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/estaduais/rs/adunisinos/danirud.htm>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SÁ, D. M.; LIMA, N. T. *A ciência como profissão*. Médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SALLES, Ephigenio Ferreira de. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 14 de julho de 1926. Manaus: [s. n.], 1926. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

SAMPAIO, Sebastião A. P. Os novos métodos de tratamento da sífilis recente. *Revista de Medicina*, Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP, v. 29, n. 141. x, p. 345-358, set. 1945. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/47455/51183>. Acesso em: 20 set. 2019.

SANTIAGO, Silvana. *Tal Conceição, Conceição de tal*. Classe, gênero e raça no cotidiano de mulheres pobres no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. 2006. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2006.

SANTOS JÚNIOR, Paulo Marreiro dos. Glamour e agonia na prostituição da Manaus da Borracha. *Revista Cordis – Revista Eletrônica de História Social da Cidade*, Programa de Estudos Pós-Graduados em História e ao Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), v. 2, São Paulo, n. 13, p. 17-31, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/cordis/article/view/22711>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SANTOS JÚNIOR, Paulo Marreiro dos. Pobreza e prostituição na Belle Époque manauara, 1890-1917. *Revista de História Regional*, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, p. 87-108, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Gisele%20R.%20da%20Silva/Desktop/Gisele/Revis%C3%B5es/Mariana/247-881-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

SANTOS, António Matias dos. *Tratamento da sífilis pelo silbersalvarsan*. 1921. Tese (Doutorado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto/Portugal, março de 1921. Original. Localização: Manuscritos, Repositório aberto da Universidade de Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17624>. Acesso em: 2 Mai. 2019.

SANTOS, Fabiane Vicente dos. *Mulher que se admira, mulher que se ama, mulher que se deseja*: gênero e sexualidade nos jornais de Manaus (1895-1915). 2005. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2005.

SANTOS, Fabiane Vicente dos. Sexualidade e civilização nos trópicos: gênero, medicina e moral na imprensa de Manaus (1890-1915). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, suplemento, p. 73-94, dez. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000500004). Acesso em: 30 nov. 2019.

SANTOS, Fernanda Guedes dos. *O comércio ilícito do prazer e a ação policial e jurídica em Porto Alegre (1889-1930)*. 2008. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, 2008.

SANTOS, Leonardo Querino Barboza Freire dos. A educação como problema médico: a pena de Belisário no debate sobre os males do Brasil (1912-1933). *Revista Ágora*, Vitória, n. 27, p. 9-23, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/17017-60562-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bwe/TempState/Downloads/17017-60562-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 28 out. 2019.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitaria na Primeira República. Uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 193-210, 1985. Disponível em:

<http://www.bvshistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/antologias/eh-594.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2019.

SARGES, Maria de Nazaré. *Riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912)*. Belém: Paka-Tatu. 2002.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAUJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica (PAJPH)*, [s. l.], v. 41; ed. 44, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SARTORI, Guilherme Rocha. *A construção da verdade nos crimes de defloramento (1920-1940)*. Práticas e representações do discurso jurídico na Comarca de Bauru (SP). 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

SCHWARCZ, Lilia M.; STARLING, Heloisa Murgel. *Brasil: uma biografia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCHWARCZ, Lilia M. O espetáculo das raças. São Paulo, Companhia das Letras. 1993. In: CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus*. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Ciência, nação e região*. As doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930. 2009. Tese (Doutorado em História da Ciências e da Saúde), Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Território e Saúde Pública: o saneamento rural no Amazonas, 1921-1930*. SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, XXVI, jul. 2011, São Paulo, *Anais eletrônicos* [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), 2011. p. 1-15. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300889552\\_ARQUIVO\\_Territori oeSaudePublica\\_textocompleto\\_anpuh2011.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300889552_ARQUIVO_Territori oeSaudePublica_textocompleto_anpuh2011.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

SCHWEICKARDT, Julio Cesar; XEREZ, Luena Matheus de. A hanseníase no Amazonas: política e institucionalização de uma doença. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.1141-1156, out.-dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702015000401141&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702015000401141&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 5 out. 2019.

SERÁFICO, José. Teatro Amazonas: símbolo de quê? *Ciência e Cultura On-line*, São Paulo, v. 61, n. 3, 2009. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252009000300014](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252009000300014). Acesso em: 4 jul.2019.

SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonor Baptista (org.). *História da Medicina*. Instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ALEPUCRS, 2009.

SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina. Mentres insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SILVA, Júlio. “Cabocla, recatada e desonrada” Manaós de 1879. Instituto Durango Duarte, Manaus, 29 de abril de 2016. Disponível em: <https://idd.org.br/cabocla-recatada-e-desonrada-manaos-de-1879/>. Acesso em: 30 out. 2019.

SILVA, Maria Regina Guimarães; SANNA, Maria Cristina Sanna. Perfil dos pacientes diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis assistidos na Santa Casa de Guaxupé – MG no Período de 1923 a 1932. *REME - Revista Mineira Enfermagem*, Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, v. 20, e. 990, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1126>. Acesso em: 3 out. 2019.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Bianca Alves Peres Monteiro de; AMORIM Wellington Mendonça de. *A atuação das enfermeiras do DNSP, no Distrito Federal, 1921-1931*. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 65-78, 1./2. sem. 2005. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/1870003/seminario-de-enfa-visitadoras>. Acesso em: 20 jan. 2019.

SOUZA, Christiane M. C. de; BATISTA, R. S. Sífilis, Medicina e Organização Sanitária em Salvador - BA. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.; BERTOLLI FILHO, Claudio (org.). *As enfermidades e suas metáforas*. Epidemias, vacinação e produção de conhecimento. v. VII. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2015. p. 49-69; p. 54-55. Disponível em: <http://www.dpgi.salvador.ifba.edu.br/pesquisadores/PB2-0.html>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOUZA, Leno José Barata. *Eva, vadios e moleques*. In: FILHO, Raimundo Alves Pereira. *Lupanares e puteiros – os últimos suspiros dos rendez-vous na sociedade Manauara (1959/1969)*. 2014. Dissertação (Mestrado em História) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, 2014.

SOUZA, Sonale Vasconcelos. *Relação cidade-campo: permanência e recriação dos subespaços rurais na cidade de Campina Grande – PB*. 2013. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2013.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Resenha de “A hora da eugenia”. Raça, gênero e nação na América Latina. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 131, p. 1-20, maio/ago. 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/262779584\\_A\\_hora\\_da\\_eugenia\\_raca\\_gen\\_ero\\_e\\_nacao\\_na\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/262779584_A_hora_da_eugenia_raca_gen_ero_e_nacao_na_America_Latina). Acesso em: 3 fev. 2019.

STEPAN, Nancy Leys. *A hora da eugenia*. Raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

STEPAN, Nancy Leys. *Gênese e evolução da ciência brasileira*. Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. Da raça à doença em Casa-grande e Senzala. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, p. 231-234, jul.-out., 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701997000200003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701997000200003&script=sci_abstract&lng=pt) . Acesso em: 4 jun. 2019.

THIELEN, Eduardo Vilela. *A ciência a caminho da roça*. Imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC, 1991.

THOMPSON, E. P. *Costumbres en común*. Barcelona: Crítica, 1995.

TETAMANTI, Juan Manuel Diez *et. al.* Cartografía social: investigaciones e intervención desde las Ciencias Sociales: métodos y experiencias de aplicación. *In: TETAMANTI; Juan Manuel Diez; ESCUDERO, Beatriz (comp.)*. 1. ed. Comodoro Rivadavia: Universitaria de la Patagonia, 2012.

UCHÔA, Samuel. *Dois anos de saneamento*. Manaus: [s. n.], 1924. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exmº Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Director do Serviço de Saneamento Rural. Pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço no Amazonas*. Manaus: [s. n.], 1926. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exmº. Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Diretor do Serviço de Saneamento Rural, pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço do Amazonas*, Manaus: [s. n.], 1927. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Treze meses de atividade*. Manaus: [s. n.], 1922a. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha*. Manaus: [s. n.], 1922b. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Um triênio de labor*. Manaus: [s. n.], 1925-1927. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias*. A convivência do homem com os microrganismos. Rio de Janeiro: Senac Rio; São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

VÁZQUEZ, A.; MASSERA, C. Repensando la geografía aplicada a partir de la cartografía social. *In: TETAMANTI, M. D. (org)*. *Cartografía social: investigaciones e intervención desde las ciencias sociales: métodos y experiencias de aplicación*. 1. ed. Comodoro Rivadavia: Universitaria de la Patagonia, 2012. 162 p.

VENDRAMINI, Célia Regina. A contribuição de E. P. Thompson para a apreensão dos saberes produzidos do/no trabalho. JORNADA DE ESTUDOS SOBRE PRODUÇÃO E LEGITIMAÇÃO DE SABERES NO/DO TRABALHO, I, 2006, São

Leopoldo, p. 123-129. *Anais eletrônicos* [...]. São Leopoldo: UNISINOS. Disponível em: file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/2145/Attachments/Thompson\_experiencia[4219].pdf. Acesso em: 4 nov. 2019.

VIGARELLO, Georges. As mutações do olhar: o século XX. *In*: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo*. v. 3, 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009b.

VIGARELLO, Georges. Da Renascença às luzes. *In*: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo*. v. 1. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VIGARELLO, Georges. Da Revolução à Grande Guerra. *In*: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo*. v. 2. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009a.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar*. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio Grandense - 1889/1928. Santa Maria: UFSM, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço*: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

## APÊNDICE A - DOCUMENTOS HISTÓRICOS

### Arquivo Público do Estado do Amazonas

AMAZONAS. *Chefatura de Polícia do Estado do Amazonas*. 1ª Secção. Manáos, 5 de março de 1909. n. 67. Manaus: [s. n.], 1909. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Livro de Fiscalização higiênica do meretrício no Estado do Amazonas, sob a responsabilidade do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas (1925 a 1934)*. Manaus: [s. n.], 1925-1934. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Livro de Registros de Ocorrências diárias da 1º Delegacia de Polícia da capital (1916-1917)*. Manaós: [s. n.], 1916-1917. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Sub-prefeitura de Segurança Pública da Capital do Estado do Amazonas*. Manaós, 23 de abril de 1904. n. 468. Manaós: [s. n.], 1904. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

### Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas

ALBUQUERQUE, Manuel Xavier Carneiro de Albuquerque. *Relatório apresentado pelo Dr. Manoel Xavier Carneiro de Albuquerque, sub inspetor Sanitário Rural - Sub-Dispensário "Pizarro Gabizzo"*. Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Chefatura de Polícia do Estado do Amazonas*. 1ª Secção. Manáos, 12 de julho de 1909. n. 192. Manaus: [s. n.], 1909. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Leis, Decretos e Regulamentos no Estado do Amazonas (1920-1940)*. Localização: Arquivo Público do Estado do Amazonas. Manaus: [s. n.], 1920-1940. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

AMAZONAS. *Leis, Decretos e Regulamentos do Estado do Amazonas do ano de 1921*. Tomo 26, Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Manuscritos - Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAm).

AMAZONAS. *Registros das chefaturas de polícia (1909, 1916)*. Manaus: [s. n.], 1909, 1916. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afranio. *"Sobre o saneamento da Amazônia". Relatório sobre as condições medico-sanitarias do Vale do Amazonas - Apresentado a S. Exª o Snr. Dr. Pedro de Toledo (ministro da agricultura, indústria e comercio) pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1912. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

DA MATTA, Alfredo Augusto. A eugenia do Amazonas: melhoria racial. *Revista Amazonas Médico*, Manaus, a. II, n. 8, 1919. Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

DA MATTA, Alfredo Augusto. Relatório do Instituto Pasteur. In: UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha: relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Manaus: Imprensa Pública, 1922a. Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MATTA, Alfredo da. Redator-chefe: Dr. Alfredo da Matta. Comissão de Redação: Astrolábio Passo, Araujo Lima, Adriano Jorge de Moraes e Galdino Ramo. *Revista Amazonas Médico*, Manaus, a. IV, v. IV, n. 13-16, p. 43-45, 1922. Manaus: Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal Commercio do Amazonas*, Manaus, 5 abr. 1902. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal do Comércio*, 1926 a 1935. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal O Tempo*, Manaus, 18 fev. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal O Tempo*, Manaus, 6 jan. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

*Jornal o Tempo*, Manaus, p. 3, 13 fev. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

KEHL, Renato. *O perigo venéreo – conferência realizada no dia 25 de julho de 1921, no salão da Associação dos Empregados do Comércio*. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública e Inspectoria de Prophylaxia da Lepra e das Doenças Venéreas Ed. Manaus: [s. n.], 1921. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 13 de janeiro de 1922. Manaus: [s. n.], 1922. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 14 de julho de 1923. Manaus: [s. n.], 1923. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

MONTEIRO, Cesar do Rego. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 20 de fevereiro de 1924. Manaus: [s. n.], 1924. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

NERY, Antonio Constantino. *Leis, Decretos e Regulamentos no Estado do Amazonas*, 1906. Manaus: [s. n.]. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 1 jan. 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 20 fev. 1909. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 20 fev. 1914. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 23 ago. 1914. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 6 jul. 1913. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

O *Chicote*, Manaus, 7 nov. de 1915. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

PENNA, Belisário. *O clamor da verdade*. Rio de Janeiro: Typ. Revista dos Tribunais, 1921. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil: sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; o moralisal-o*. Rio de Janeiro: Typ. Rev. dos Tribunais, 1918. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

SALLES, Ephigenio Ferreira de. Mensagens de Governo: Assembleia Legislativa, 14 de julho de 1926. Manaus: [s. n.], 1926. Original. Localização: Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Dois anos de saneamento*. Manaus: [s. n.], 1924. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exm<sup>o</sup> Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Director do Serviço de Saneamento Rural. Pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço no Amazonas*. Manaus: [s. n.], 1926. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Relatório apresentado ao Exm<sup>o</sup>. Snr. Dr. Lafayette de Freitas, D. Director do Serviço de Saneamento Rural, pelo Dr. Samuel Uchôa, chefe do Serviço do Amazonas*, Manaus: [s. n.], 1927. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Treze meses de atividade*. Manaus: [s. n.], 1922a. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

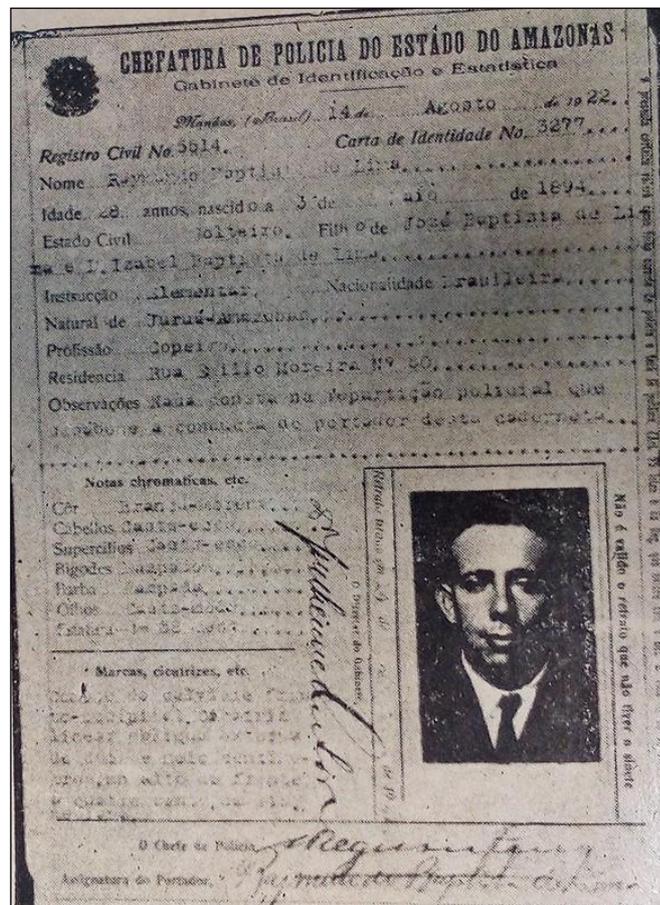
UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha*. Manaus: [s. n.], 1922b. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

UCHÔA, Samuel. *Um triênio de labor*. Manaus: [s. n.], 1925-1927. Original. Localização: Manuscritos - Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

SANTOS, António Matias dos. *Tratamento da sífilis pelo silbersalvarsan*. 1921. Tese (Doutorado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto/Portugal, março de 1921. Original. Localização: Manuscritos, Repositório aberto da Universidade de Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17624>. Acesso em: 2 Mai. 2019.

**ANEXO A - FOTOS DOS RELATÓRIOS MÉDICOS E LOCALIZAÇÃO DA ZONA DO MERETRÍCIO DE MANAUS**

Figura 3 - Modelo de Carteira de Identificação para o Meretrício



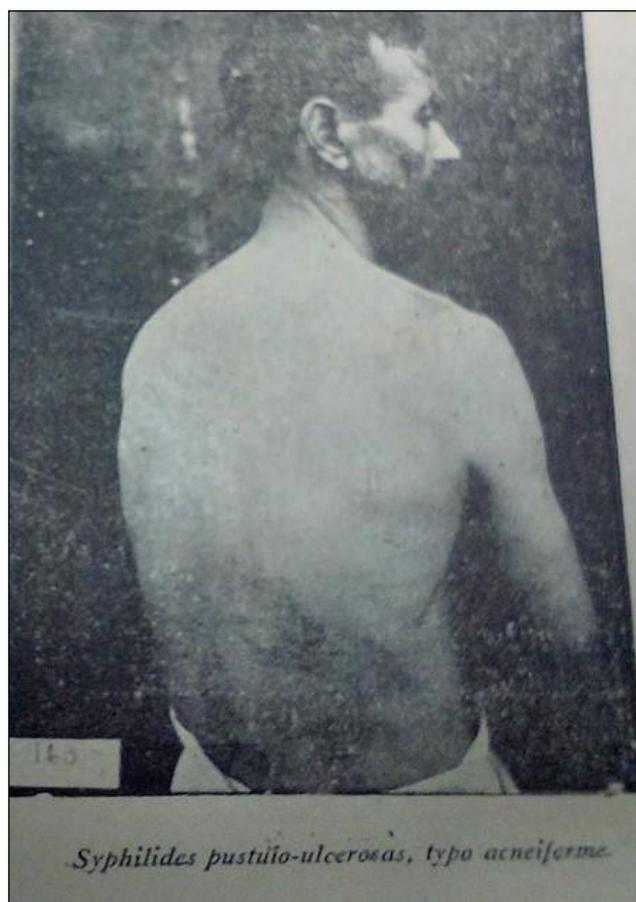
Fonte: *Um ano de campanha* (UCHÔA, 1922a, p. 164-166).

Figura 4 - Goma sifilítica em uma hetaira. Localização rara



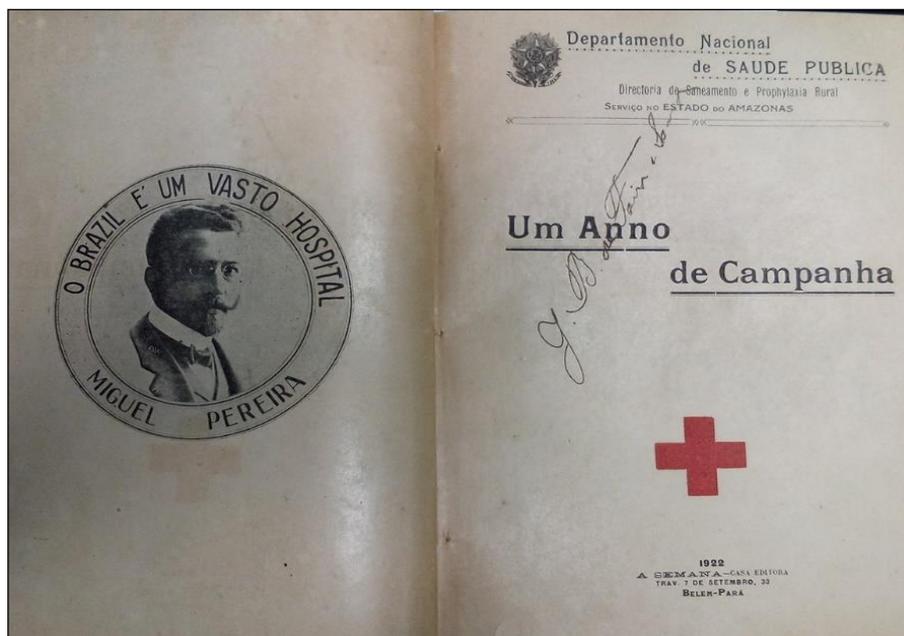
Fonte: *Um ano de campanha* (UCHÔA, 1922a, p. 302).

Figura 5 - Sifilides pustulo-ulcerosas, tipo acneiforme



Fonte: *Um ano de campanha* (UCHÔA, 1922a, p. 303).

Figura 6 - Capa de um dos relatórios médicos do Dr. Samuel Uchôa



Fonte: *Um ano de campanha* (UCHÔA, 1922a, capa).

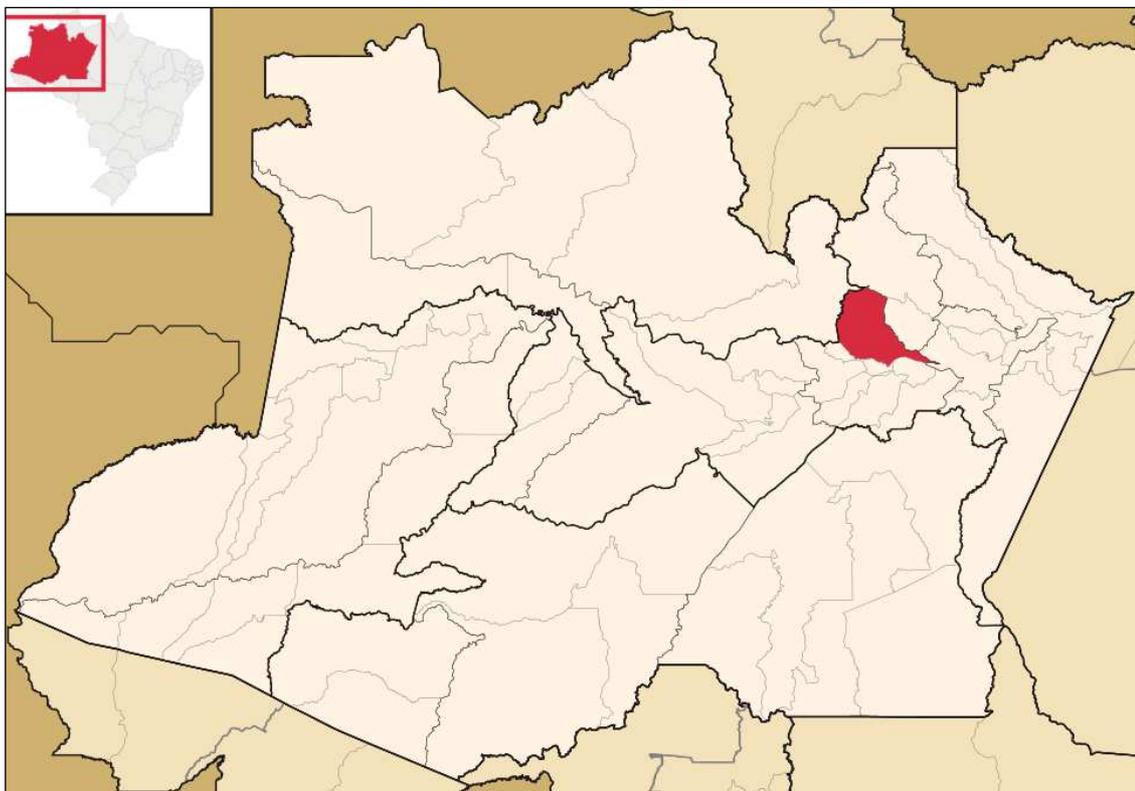
Figura 7 - Corpo de enfermeiras do Serviço de Saneamento e Profilaxia do Estado do Amazonas



Fonte: *Um ano de campanha* (Uchôa, 1922a).



Figura 9 - “Mapa de Manaus”



Fonte: Wikipedia (2018).

Figura 10 - Fachada da Fundação Alfredo da Matta



Fonte: Fundação Alfredo da Matta (2019).

Figura 11 - Cartazes, cartas e "memoranda" da Prophylaxia Rural

## Cartazes, cartas e "memoranda" da Prophylaxia Rural

---

Só os irracionaes fazem as suas necessidades no chão. Ainda assim, o gato, cheio de pudor, esconde o escremento, enterrando-o.

—O Sr. é um homem, vive, tem família. Não continúe a envenenar-se e a envenenar os seus semelhantes: constrúa, hoje mesmo, uma fossa hygienica, de accordo com os instrucções da Prophylaxia Rural.

\*

Cuidado com as águas estagnadas, com as vallas obstruidas, com as tinhas, com as latas vasiaas, que dão origem ás larvas, aos "cabeças de prego", aos mosquitos,—á febre, á tristeza, ao carro fenerario, ao Moco.

\*

Não espere, como geralmente procede todo brasileiro, somente pela accção dos poderes publicos. Seja homem: tome iniciativa. Auxilie o seu Paiz na cruzada de saneamento e prophylaxia, curando-se, como a todos os seus, no posto rural mais proximo.

\*

Inconscientemente, commettia um erro, assassinando seus filhos com o impaludismo, a ancylostomose, a syphilis.

Commette-lo-á conscientemente após esta leitura, si demorar em applicar os remedios que necessita, gratuitamente ao seu alcance.

Auxiliar a Prophylaxia Rural, na presente campanha contra os males que nos debilitam, é auxiliar o Brasil e salvar o Amazonas: a saúde da raça implicará em trabalho centuplicado, em independencia real, em redempção economica.

\*

A quininação preventiva dos individuos indemnes redundará em altruismo, em beneficio á collectividade, pela extineção do impaludismo, que é um dos maiores ceifeiros de vida no Amazonas. Salve-se, salve a sua gente, salve a sua terra!

\*

O homem covarde não se defende do mal. Deixa-se devorar pelo impaludismo, inerte no leito, batendo os dentes, sem appellar para essa arma poderosa,—o quinino. Aliás, o seu dever, como racional, é prevenir-se. A immunisação garante a saúde. Só o irracional espera o ataque para reagir e defender-se.

\*

Admitte-se difficilmente a sua indifferença com o seu proprio corpo. Zombe, aniquile-se, perturbe a collectividade. Mas não deixe que os vermes cretinisem o seu filho, que a syphilis o inutilise. Elle teria um direito sagrado de maldição contra quem lhe deu uma vida que não pediu.

C

Fonte: *Três meses de campanha* (UCHÔA, 1922a, p. 102).

Figura 12 - Propaganda - Outra taboleta no posto “Miranda Leão”



Fonte: *Dois Anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 87).

Figura 13 - Sub-dispensário “Pizarro Gabizzo”



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 114).

Figura 14 - Neuro-Syphillis



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 271).

Figura 15 - Neuro-sýphillis - o mesmo, após o tratamento



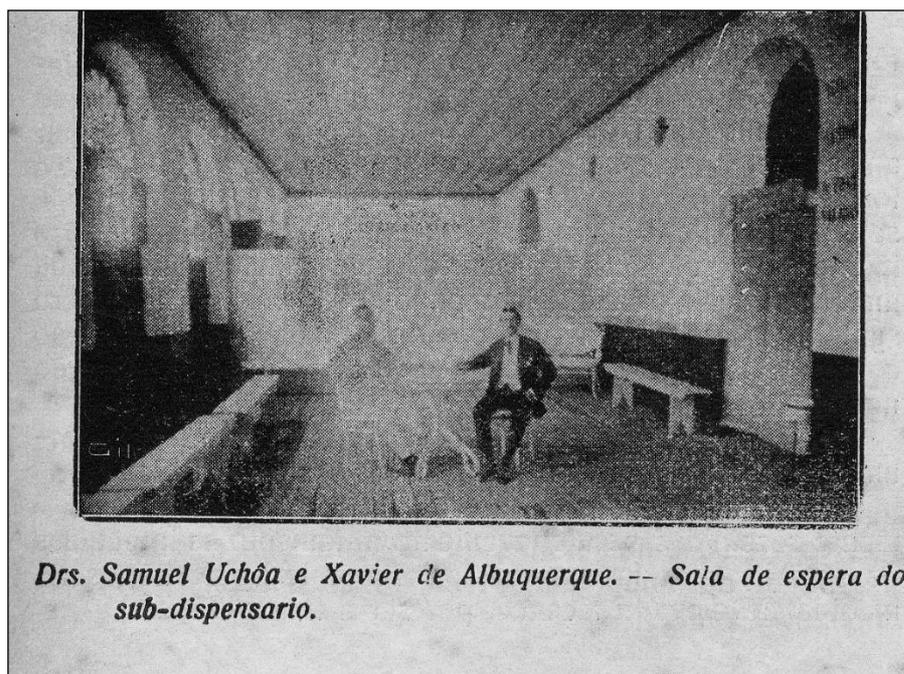
Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 273).

Figura 16 - Sala de exames - Dr. Xavier de Albuquerque e a ajudante do sub-dispensário, senhorinha Nicolina Galoti



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 237).

Figura 17 - Drs. Samuel Uchôa e Xavier Albuquerque - sala de espera do sub-dispensário



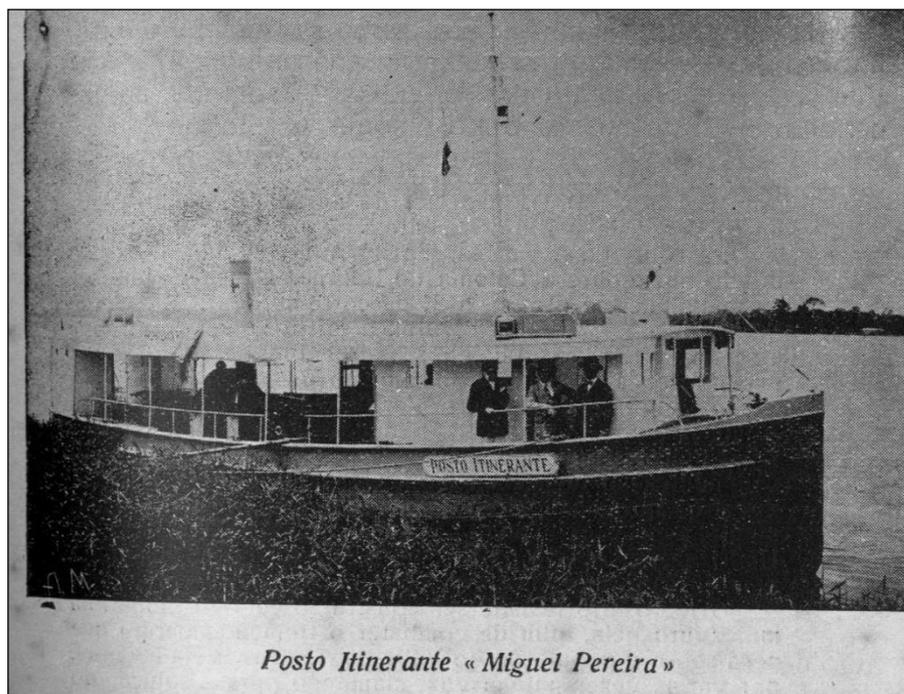
Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 235).

Figura 18 - Seção das doenças da pele e doenças venéreas



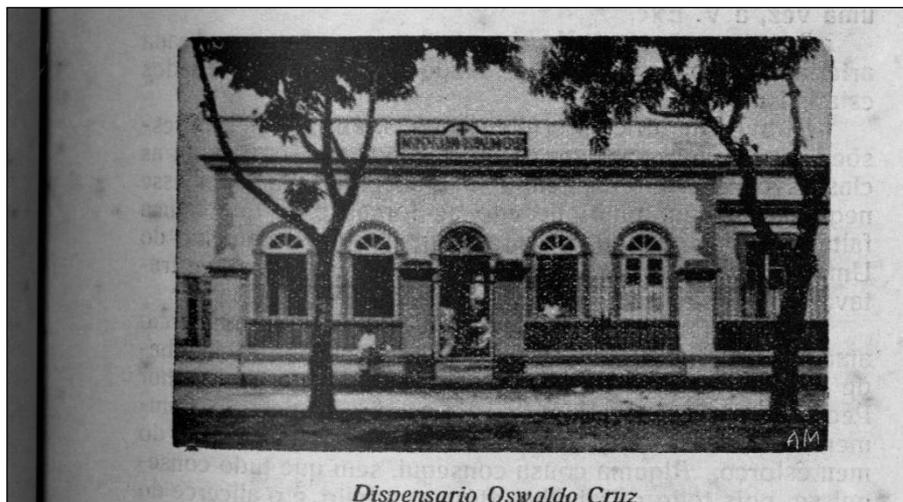
Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 121).

Figura 19 - Posto Itinerante "Miguel Pereira"



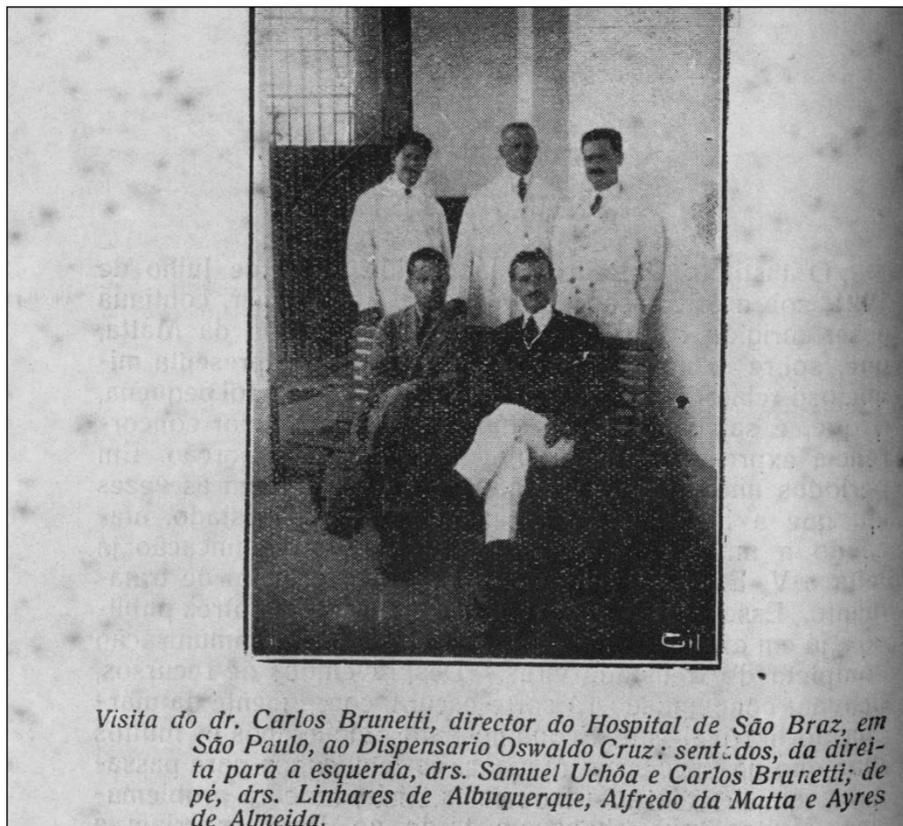
Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 115).

Figura 20 - Dispensário Oswaldo Cruz



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 107).

Figura 21 - Visita do Dr. Carlos Brunetti



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 82).

Figura 22 - Avenida Eduardo Ribeiro



Fonte: *Dois anos de campanha* (UCHÔA, 1923, p. 5).

Figura 23 - Página do Livro de Fiscalização do Meretrício no Estado do Amazonas (1924-1935)

558

**Fiscalização higienica do meretrício no Estado do Amazonas**

N.º da matrícula 500 N.º da matrícula 500 Data Abri], 1928 Data Abri], 1928 Promptuário da Polícia n.º 500 Prontuário da Polícia n.º 500

Nome ma brava da Silva Nome ma brava da Silva Cor branca Idade 20 Idade 20

Estado civil solteira Estado Civil solteira Nacionalidade brasileira Nacionalidade brasileira Naturalidade brasileira Naturalidade brasileira

Filiação audina de Moraes Filiação audina de Moraes Profissão do Pai professor Profissão do Pai professor

Sabe ler? sim Sabe ler? sim Deplorada com? sim Deplorada com? sim Por quem? professor Por quem? professor

Idade do deplorador 20 idade do deplorador 20 Profissão do deplorador professor Profissão do deplorador professor

Reação de Wassermann negativa Reação de Wassermann negativa

Anamnese negativa Anamnese negativa

1.º Exame: tegumento, cabeloira, bocca e garganta, anus, órgãos genitales comissuras agudas paralelas. Teste a úmidade.

Exames ginecológicos e microscópicos negativa

Injeções de Silbersalvarsan e de Neosalvarsan 1928 Injeções de Silbersalvarsan e de Neosalvarsan 1928

Injeções mercuriais 1929 Injeções mercuriais 1929

Observações negativa Observações negativa

EXAMES GYNECOLOGICOS E MICROSCOPICOS				Curativos	Injeções de Silbersalvarsan e de Neosalvarsan	Injeções mercuriais	Observações
DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	Curativos	Injeções de Silbersalvarsan e de Neosalvarsan	Injeções mercuriais	Observações
Data	Resultado	Data	Resultado	Curativos	Injeções de Silbersalvarsan e de Neosalvarsan	Injeções mercuriais	Observações
9.4.29	negativa			1928 Abri] 3-L Maio 1-L Julho 13-L Agosto 18-L Set. 6-L Out. 4-L Nov. 4-L Dez. 4-L 1929 Janeiro 2-L Abri] 3-L Maio 2-L Julho 2-L Agosto 4-L		1929 Julho 4-m Agosto 6-m Set. 2-m Nov. 1-m 1930 Maio 1-m	

Fonte: Livro de Fiscalização Higiénica do meretrício no Estado do Amazonas, sob a responsabilidade do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas (1925 a 1934) (APEAM).

