

# Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 28 - abr. / abr. / abr. 2018 - pp.226-245 / Vázquez, G. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

## **Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio** **Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina**

**Georgiane Garabely Heil Vázquez**

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG  
Ponta Grossa, Brasil

> [profgeorgiane@hotmail.com](mailto:profgeorgiane@hotmail.com)

---

Copyright © 2018 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.12.a>

**Resumo:** Buscou-se neste artigo debater sobre os saberes e as práticas médicas referente à sífilis, em especial à sífilis gestacional, no início do século XX. O objetivo central foi apresentar o debate médico travado em uma das principais faculdades de medicina do país acerca das consequências da sífilis para a mulher gestante e para o feto ou criança. A natalidade foi amplamente defendida por médicos que acabavam por condenar algumas práticas de mulheres que levariam a comprometer a gravidez. A metodologia de análise foi estabelecida a partir de um estudo de caso sobre a tese defendida em junho de 1913, na cadeira de clínica obstétrica, pelo médico recém-graduado Arnaldo Cavalcanti de Albuquerque. Constatou-se pela documentação que os tratamentos do período para sífilis gestacional eram ainda bastantes precários e as anotações médicas extrapolavam os limites clínicos, adentrando muitas vezes no plano de cobrança de valores morais.

Palavras-chave: gestação; sífilis, maternidade, doença, medicina

#### **Venus en los brazos de mercurio, bismuto y arsenio:**

##### **Notas históricas sobre sífilis gestacional antes de la penicilina**

**Resumen:** Se buscó en ese artículo debatir sobre los saberes y prácticas médicas referentes la sífilis, en especial a la sífilis gestacional, a principios del siglo XX. El objetivo central fue presentar el debate médico desarrollado en una de las principales facultades de medicina del país acerca de las consecuencias de la sífilis para la mujer gestante y para el feto o niño. La natalidad fue ampliamente defendida por médicos que acababan por condenar algunas prácticas de mujeres que llevarían a comprometer el embarazo. La metodología de análisis fue establecida a partir de un estudio de caso sobre la tesis defendida en junio de 1913, en la cátedra de clínica obstétrica, por el médico recién graduado Arnaldo Cavalcanti de Albuquerque. Se constató por la documentación que los tratamientos del período para sífilis gestacional eran todavía bastantes precarios y las anotaciones médicas extrapolaban los límites clínicos adentrando muchas veces en la dimensión de cobranza de valores morales.

Palabras clave: gestación; sífilis, maternidad, enfermedad, medicina

#### **Venus in the arms of mercury, bismuth and arsenic:**

##### **Historical notes on gestational syphilis before penicillin**

**Abstract:** The aim of this article was to discuss the knowledge and medical practices regarding to syphilis, especially gestational Syphilis, in the beginning of the 20<sup>th</sup> century. The aim goal is to present the medical debate that took place in one of the main medical schools of the country about the consequences of syphilis for the pregnant women and for the fetus or child. The natality was widely defended by doctors who eventually condemned some practices of women that would lead to compromise pregnancy. The methodology of analysis was established from a study case on the thesis defended in June 1913, in the chair of obstetric clinic, by the recently graduated physician Arnaldo Cavalcanti de Albuquerque. It was found by the documentation that the treatments for the period for gestational syphilis were still very precarious and the medical notes extrapolated the clinical limits charging several times moral values.

Keywords: gestation; syphilis; motherhood; disease; medicine

## Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio

### Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina

#### Notas preliminares

Este artigo se propõe ao debate sobre a sífilis em uma perspectiva histórica. Contudo, não é possível deixar de mencionar que o Brasil vive na contemporaneidade um novo aumento de casos da doença. A sífilis e, em especial, a sífilis gestacional reapareceram com vigor em diversos estados. Tal fenômeno pode ser articulado com mudanças em comportamentos sexuais no que se refere ao uso de método de barreira, mas, principalmente, com a falta de penicilina, medicamento usado para o tratamento da doença.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, o fármaco estava em falta em 60% dos estados no início do ano de 2016. Os dados do ministério ainda apontam para um total de pouco mais de 65 mil casos de sífilis adquirida no Brasil em 2015 e, deste total, cerca de 33 mil se referiam à sífilis gestacional. Uma verdadeira calamidade que não se limita ao Brasil, tendo em vista que a falta do medicamento é mundial e se relaciona a disputas de mercado para forçar o aumento de preço.

Assim, pensar a sífilis, na atualidade ou na perspectiva histórica, é antes de tudo pensar que tal questão afeta a vida de milhares de brasileiros e brasileiras, sejam adultos ou mesmo crianças. A transmissão vertical da doença ainda não foi vencida plenamente, pois a falta de medicação ou mesmo a falta de diagnóstico ou de tratamento adequado são fatores importantes na realidade de diversos países.

Desta forma, ao tratar do debate médico acerca da sífilis na gestação, também se trata de uma articulação estabelecida entre a medicina e os discursos de modernidade. Nesse sentido, um modelo específico de mãe e de maternidade é criado e consolidado a fim de promover um novo modelo de família e de sociedade. A higiene, os costumes e a educação são valorizados nesse novo modelo.

Pesquisas como a de Ariès (1981) e Shorter (1995) mostram que os cuidados e os afetos com as crianças e principalmente com os bebês não foram uma constante na história ocidental. Ser “boa mãe”, compreendendo aqui tal adjetivo como cuidados para a manutenção da vida, afetos e higiene, é uma invenção da modernidade.

Shorter defende que nas sociedades tradicionais as mulheres assistiam com certa indiferença ao desenvolvimento da gestação e principalmente os primeiros dois anos de vida de seus bebês. Nesse sentido, o historiador ainda demonstra que os estudos de Ariès (1981) foram os pioneiros a constatar a indiferença materna

com a saúde e o bem-estar dos bebês, articulando a esse comportamento feminino a falta de amor maternal. Tais argumentos e investigações foram posteriormente muito bem desenvolvidos e ampliados pelas discussões da filósofa feminista francesa Elizabeth Badinter (1985) e novamente abordados por outras perspectivas pela autora em 2011 (Badinter, 2011).

Ariès (1981) defende que este modelo de indiferença para com os bebês e as crianças começou a ser modificado entre fins do século XVII e o século XVIII. Badinter (1985) também argumenta que a partir do século XVIII uma série de transformações iriam ocorrer na relação mãe/bebês. A autora pontua o início de tais mudanças com o surgimento da obra de Rousseau, *Emílio, ou da educação*, publicado pela primeira vez em 1762. Contudo, Shorter (1995) aponta que entre as camadas mais baixas, segmento social com o qual se ocupa em sua obra, a despreocupação com a gestação e posteriormente com os bebês persistiu por mais tempo. A necessidade de se ausentar da casa para trabalhar e mesmo a pouca condição financeira das famílias de baixa renda potencializavam o descaso com os infantes. Assim, as mortes infantis, bem como abortos decorrentes de algumas doenças, dentre elas a sífilis, eram comuns e pouco lamentados (Shorter, 1995: 182-220).

Esse panorama foi sendo paulatinamente modificado, conforme nos aponta Foucault (1984, 2000), com o surgimento e a consolidação dos Estados Nacionais atrelados ao que podemos classificar como uma “medicina social”. Assim, foi se criando a necessidade de que se produzissem cidadãos que seriam, então, a riqueza do Estado. Garantir a sobrevivência das crianças constituía-se em um novo valor e, desta forma, se iniciava um processo de incentivo às famílias, com destaque para a figura da mãe e os cuidados com a infância, pois a condição contemporânea de maternidade não existe sozinha, ela só tem sentido em relação interdependente com a noção atual de infância.

Para operar uma espécie de “salvamento” daqueles infantes, recém-formulados como “sujeitos-infantis”, seria preciso fazer cada vez mais as mães se aplicarem naquelas tarefas que até então estavam esquecidas ou afastadas de seu cotidiano. Era fundamental, portanto, o entendimento e a proliferação de discursos que as associassem às palavras *amore, maternidade*. Tal modificação não significava apenas a promoção de um sentimento, mas a importância considerável que a mulher passa a assumir dentro da esfera privada da família. A maternidade torna-se valorizada na medida em que a mulher-mãe assume o papel de uma “agente” vital do biopoder.

Neste contexto é que entra em cena a medicina voltada para a mulher e as especificidades de seu corpo. Um saber “científico e supostamente inquestionável” que chega com vistas, em um primeiro momento, a entender o corpo da mulher e a explicá-lo a partir de sua singularidade, ou seja, o ser biológico mulher é explicado desde o lugar da maternidade (Martins, 2000). Assim, do século XIX em diante

observamos uma crescente valorização social do médico e da medicina; ao longo do século XX tal valorização se intensifica, principalmente os chamados “médicos de senhoras”, que dentre tantas ocupações vão também se dedicar aos cuidados da sífilis gestacional, potencial geradora de deficiências e mortes de crianças e até mesmo de mulheres adultas (Vieira, 2008).

Tendo em vista tal processo, este artigo buscou problematizar, por meio de um estudo de caso, como o saber médico brasileiro tratou a sífilis gestacional no início da década de 1910, época em que ainda havia poucos recursos terapêuticos contra a doença. Esse debate se pauta numa abordagem analítica dos estudos de gênero e, deste modo, compreende-se que, além de apresentar os tratamentos do período disponíveis para a sífilis, foi necessário discutir, mesmo que rapidamente, as modificações históricas acerca dos papéis das crianças e das mães na estrutura familiar.

Os objetivos gerais que permearam a pesquisa foram os de contribuir para debates ligados à história da medicina e, em especial, à história da ginecologia/obstetrícia e refletir e historicizar acerca dos saberes médicos em relação à sífilis gestacional numa articulação entre medicina e cultura. Além disso, essa discussão permeia a concepção da medicina como um dos discursos reguladores da vida social e da nova ordem familiar. Compreender como tal discurso remodelou os cuidados com “mulheres sífilíticas” e seus bebês, assim como foi capaz de criar e consolidar novas práticas de higiene, sexualidade e até cuidados, é o que se pretende desenvolver nas próximas páginas.

### **O saber médico sobre o corpo feminino: breves considerações**

Oficialmente o ensino da medicina no Brasil teve início em 1808 com a fundação da Escola de Cirurgia da Bahia, seguida meses mais tarde pela criação da Escola do Rio de Janeiro por ocasião da vinda da família real portuguesa. D. João VI, ao transferir-se para o Brasil, deu início a uma série de benfeitorias em diferentes áreas, entre elas a criação das escolas de medicina. Esta mudança administrativa auxiliou a colônia que, entre tantas outras carências, ainda enfrentava a falta de médicos. Paulatinamente foi sendo implantado no Brasil o ensino das ciências médicas, sendo que na fase inicial desse processo a instrução de técnicas cirúrgicas e os traquejos com a obstetrícia ocorriam precariamente no último ano do curso. Nas Faculdades de Medicina brasileiras os ensinamentos sobre o corpo da mulher se desenvolviam, mesmo com dificuldades, sendo que alguns professores procuravam aproximar seus alunos dos conhecimentos produzidos em grandes centros europeus, como França e Inglaterra. Contudo, foi somente a partir do final do século XIX, quando os ginecologistas e obstetras começaram a desenvolver instrumentos

e métodos próprios voltados para as especificidades locais, é que o ensino e a divulgação destas especialidades clínicas ganharam destaque no país (Rohden, 2009).

Desta forma, a medicina, ao longo do século XIX, voltou seu olhar para as mulheres, não mais de maneira generalizada, mas sim para o corpo da mulher e suas especificidades. Distantes da imagem aterrorizante de cirurgias cheias de dúvidas e inexperientes em manobras em que o corpo era um campo de experimentações inseguras, os médicos do século XIX paulatinamente foram adquirindo respeitabilidade diante de sua clientela (Martins, 2000). Esta valorização do saber médico sobre as mulheres foi reforçada por meio do “cientificismo-higienista” que, segundo Matos, permitiu “aos médicos expandirem o controle sobre a família, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando o sexo e os prazeres” (Matos, 2000: 79).

Na segunda metade dos oitocentos, a prática referente ao diagnóstico e aos tratamentos de enfermidades do corpo feminino recebeu o estatuto de especialidade dentro da medicina. Esta nova especialidade foi definida como a “ciência da mulher”. Foi, portanto, nas últimas décadas do século XIX que a mulher passou a ser reconhecida como uma categoria específica entre a clientela dos médicos, definindo-se, a partir de então, como um conjunto característico de pacientes, cujas particularidades exigiam zelos e serviços de um profissional que a notasse como um todo e não simplesmente como um corpo grávido. Esta particularidade sexual feminina acabou por incentivar o desenvolvimento da especialidade médica vinculada ao tratamento cirúrgico dos órgãos sexuais e reprodutivos das mulheres, indo ao encontro do desejo de conhecer e controlar sua diferença (Martins, 2000). Este agrupamento médico dedicado ao estudo do corpo e da sexualidade feminina observou que a natureza não havia criado um “macho imperfeito” (Laqueur, 1992), como era representada a figura feminina até então, mas sim um ser com natureza específica e principalmente com uma função sociocultural determinada: a maternidade (Martins, 2002).

No que se refere ao Brasil, o ensino da medicina foi bastante precário e problemático até o final do século XIX. A produção intelectual e médica sobre o corpo feminino, em particular sobre a relação entre o corpo e a mente<sup>1</sup> da mulher-mãe, constitui uma documentação sobre o saber médico a respeito do feminino, em es-

---

<sup>1</sup> A mente da mulher também era investigada nas teses médicas, em especial das mulheres logo após o parto. Os especialistas em mulheres acreditam que em decorrência das dores físicas do nascimento da criança e, em alguns casos, devido ao abandono do namorado ou marido, a mulher, logo depois do parto, entrava em um estado de loucura, chegando mesmo a uma psicose que poderia desencadear o abandono ou a morte da criança, caracterizando assim a prática do infanticídio (Ver Vázquez, 2005b).

pecial da mulher gestante. Assim, a medicina justificou a necessidade de acompanhar de maneira diferenciada a mulher no exercício de sua função reprodutiva que caracterizava o alicerce natural e biológico da “função social” feminina: ser mãe.

A historiadora Ana Paula Vosne Martins (2000) argumenta que o saber médico transformou a mulher em objeto de análise singular em decorrência do seu aparelho reprodutor, este significando mais do que uma parte do corpo feminino, visto como um instrumento de perpetuação da espécie humana. Da necessidade de que a mulher tenha filhos para a continuação da espécie decorre a representação naturalizada da fêmea, cujas primeiras qualidades seriam a de ser boa mãe e boa esposa.

Ainda segundo Martins, o desenvolvimento das ciências médicas em território nacional, em especial o aprimoramento dos saberes relacionados às mulheres, era fundamental para que a medicina se fortalecesse no conhecimento e numa certa vigilância da sexualidade e da maternidade.

É sabido que, para além das dificuldades, a medicina da mulher, já nos primeiros anos do século XX, ganhou muitos defensores no Brasil, tornando-se um ramo reconhecido pelo restante das especialidades médicas, como também pela clientela, tendo em vista que as mulheres passaram a procurar com mais frequência os serviços e até os conselhos de obstetras e ginecologistas.

Como analisado por Maria Renilda Barreto (2015), a cadeira de clínica obstétrica e ginecológica foi criada na Reforma Sabóia, que teve sua aprovação em 1882. Tal reforma ampliou os currículos das artes médicas, criando novas disciplinas com intento clínico. Estas novas cadeiras nos cursos deveriam proporcionar aos futuros médicos mais experiência junto às grávidas e puérperas, assim como fornecer conhecimentos mais detalhados sobre as doenças ginecológicas e venéreas que interferissem na gestação, como é o caso da sífilis.

Os alunos aprendiam a fazer exames, distinguir as posições e as apresentações do feto, manejar instrumentos obstétricos e realizar cirurgias. Contudo, Barreto aponta que na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, até o final da década de 80 do século XIX, as aulas aconteciam na antiga secretaria da Santa Casa de Misericórdia em dependências adaptadas. Tal fato demonstra as dificuldades enfrentadas pelos médicos praticantes dessa nova especialidade e que se dedicavam ao corpo feminino e ao processo gestacional.

Martins (2000) ainda aponta que, para além das dificuldades de espaços e das condições físicas adequadas para se “tratar de mulheres e suas doenças”, a presença dos estudantes nas enfermarias, embora de início rejeitada por “razões morais”, propiciou condições para observações sistemáticas sobre o corpo feminino e, a partir de então, os médicos brasileiros passaram a adquirir conhecimentos sobre como saber agir diante de partos naturais ou de cesáreas. Por meio das aulas

teóricas e sobretudo das horas de prática em enfermarias de hospitais, os médicos foram aprimorando seus conhecimentos sobre o corpo feminino.

O discurso médico do final do século XIX, assim como na primeira metade do século XX, enfatiza a função reprodutora da mulher. Para muitos não amar um filho ou não cuidar de seu próprio corpo para abrigá-lo, contaminar-se com doenças ou realizar práticas que colocassem o feto em risco eram “atitudes inexplicáveis”, pois a maternidade e o amor que devia acompanhá-la estariam inscritos desde sempre numa espécie de “natureza feminina” (Vázquez, 2005a; Vázquez 2014). Assim, constitui-se dever moral e profissional do “médico de senhoras” zelar pela vida e pelo bem-estar do feto, além de dar assistência e conselhos nesse momento ímpar da vida feminina que é o da gestação e do parto.

### **Uma luta que parecia sem fim: a sífilis antes da penicilina**

A sífilis era ainda no início do século XX uma doença temida por médicos e pacientes. Magalhães et al. (2011), ao proporem um breve histórico da sífilis, argumentam que a primeira epidemia da doença de que se tem registro ocorreu na Europa no final do século XV. Nessa época a doença ainda não era conhecida e os médicos não sabiam exatamente que tipo de enfermidade seria aquela.

Neto et al. (2009) afirmam que o nome sífilis surgiu em 1530, em um poema escrito por Girolamo Fracastoro, de Verona, intitulado *Syphilis sive morbus gallicus*. Contudo, o termo sífilis como definição de um quadro patológico começou a ser usado somente no final do século XVIII. Os primeiros relatos da doença surgiram em 1495, na Batalha de Fornovo, quando médicos venezianos que serviam no front relataram e registraram aspectos clínicos de soldados que apresentavam lesões parecidas com grãos de milho na glândula e no prepúcio, pústulas em várias regiões do corpo e fortes dores nos membros superiores e inferiores.

A pesquisadora portuguesa Cristiana Bastos (2011) tratou do contexto social da sífilis em Portugal entre o fim do século XIX e as primeiras décadas do século XX. Nesse texto, Bastos analisa com mais centralidade a figura das prostitutas, muitas vezes chamadas de “sacerdotisas do vício”, que frequentavam o famoso “Hospital do Desterro”, um centro médico que recebia muitos pacientes “sifilíticos”. Bastos aponta que a prostituição era tolerada em Portugal no período, todavia, as prostitutas eram submetidas a uma série de fiscalizações no âmbito médico-jurídico, com vistas a controlar a epidemia de sífilis.

Segundo Bastos (2011), como não havia remédios e substâncias muito eficientes para o tratamento, as prostitutas eram submetidas à inspeção semanal da polícia sanitária. Caso a prostituta fosse diagnosticada com a doença, era obrigada a



ficar numa espécie de enfermaria-prisão. O Hospital do Desterro era frequentado pelas camadas sociais mais baixas da cidade de Lisboa e era bastante procurado por este grupo social para o tratamento da sífilis.

Em outro trabalho que aborda novamente a questão da sífilis em Portugal no início do século XX, desta vez destacando a filantropia e o atendimento do Hospital do Desterro, Bastos (2015) destaca a figura de um importante médico filantropo português, Tomaz de Mello Breyner (1866-1933).

Ao longo de sua carreira, nosso médico foi lutando por uma articulação melhor entre a consulta externa e os internamentos; pela melhoria das condições de internamento, pedindo verbas aos poderes públicos mas não hesitando em recolher à caridade [...] e pela elevação do nível de cuidados clínicos, dialogando com colegas internacionais e trazendo-os a visitar o local [hospital do Desterro] sempre que havia ocasião em janeiro de 1903, com a visita de Brissard, e em abril de 1906, com os diversos especialistas que se deslocaram ao Congresso Internacional de Medicina em Lisboa (Bastos, 2015: 85).

Cristiana Bastos analisou vasta documentação desse hospital que compreende um período entre fins do século XIX e primeiras décadas do século XX. Esse estudo documental constatou que a clientela do Dr. Breyner era oriunda majoritariamente das camadas menos favorecidas, mas destaca que a Sífilis não estava restrita a essa camada da população. Foi um mal que se alastrou em toda teia social no início do século passado e chegou a contaminar famílias inteiras.

Em relação à sífilis e à contaminação de bebês, Bastos (2015) relata apenas um caso. No bairro lisboeta de Alfama, uma família inteira teria se contaminado devido à prática, bastante comum no período, de ceder o bebê para ser amamentado por outra mulher que não a mãe. Uma vizinha infectada teria amamentado o bebê da família. Em seguida, o bebê teria infectado a própria mãe, novamente pela amamentação. A avó também foi infectada, pois teria levado à boca uma colher que estava alimentando o “bebê sífilítico”. Assim, as mulheres da família, todas infectadas, teriam contaminado seus maridos e também uma outra netinha (Bastos, 2015: 87). É interessante notar que o médico português, em suas anotações, registra as formas de tratamento familiar neste caso. Porém, junto às anotações clínicas também foram encontradas anotações de cunho moral, pois Breyner registra sua dúvida sobre como realmente a sífilis entrou na família. Ele questiona a versão da contaminação via amamentação e coloca em xeque a moral familiar, tanto no que se refere aos homens como às mulheres.

Sérgio Carrara (1996), ao realizar estudo sobre os aspectos históricos da luta contra a sífilis no Brasil, também encontrou na documentação médica, ao destacar

as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, acentuado discurso que mesclava aspectos clínicos e terapêuticos com a moralidade. Nas palavras de Carrara,

Vários médicos irão apontar o “abuso dos atos sexuais” como causa imediata e suficiente dos *males venéreos* [...] a sífilis operava ainda como sinal visível, símbolo natural da conduta moral. O seu caráter de estigma da imoralidade de um indivíduo, de uma sociedade, ou de uma época, por algum tempo parece ter encontrado sua fundamentação científica nos fenômenos da irritação e da inflamação, que, simbolicamente, não deixavam de materializar, no organismo, o ardor em que se consumia a alma: o descon-trole e o excesso percebidos na conduta sexual (Carrara, 1996: 32).

Embora o discurso moral e o estigma social permanecessem bastante fortalecidos de maneira a excluir os “sifilíticos”, algumas modificações nas formas de tratamento da doença ocorreram nos primeiros anos do século XX. O mercúrio era amplamente usado antes do século XX com o intuito de se fazer “expelir o veneno da sífilis” através de intensas diarreias, sudoreses ou mesmo salivação excessiva, provocadas pela intoxicação que o medicamento provocava no organismo (Carrara, 1996). Contudo, como nos apontam Bastos (2015) e Carrara (1996), foi a “bala mágica” que provocou maior entusiasmo na luta contra a sífilis em geral e também contra a sífilis gestacional.

Tratava-se do novo medicamento, apresentado à comunidade científica em 1909, mas que ganhou amplitude em uso terapêutico a partir de 1910, o composto de arsênio que seria capaz de neutralizar a sífilis. Tal medicamento, desenvolvido na Alemanha pelo médico Paul Ehrlich e sua equipe, reduzia os efeitos da doença no organismo. O nome do medicamento era “Salvarsan”, e ficou mais conhecido como “bala mágica” ou “606” e era dirigido ao *treponema pallidum*, agente infeccioso da sífilis. Segundo Carrara (1996), alguns anos mais tarde, a mesma equipe alemã desenvolveu o “914”, que seria uma versão menos tóxica do composto. Recebeu o nome comercial de “neo-salvarsan”, e representou uma esperança maior para pacientes, principalmente para gestantes que, ao usarem a versão 606, expunham-se os seus fetos aos danos da intoxicação.

Médicos brasileiros, como, por exemplo, Afrânio Peixoto, chegaram a afirmar em 1913 que, após as descobertas alemã, no espaço de cinquenta anos a sífilis estaria erradicada. Contudo, as seguidas aplicações intravenosas dos novos medicamentos nem sempre curavam. Constatou-se, na maioria dos casos, que tinham a capacidade de cicatrizar as feridas contagiosas provocadas pela doença, mas não promoviam a cura em si. Isto acabou por conferir ao arsênio e posteriormente ao bismuto um caráter mais profilático do que terapêutico (Carrara, 1996).

Desta forma, percebe-se que médicos de diferentes partes do mundo, incluín-

do o Brasil, estavam empenhados em solucionar ou mesmo em amenizar os danos causados pela sífilis. A luta contra a doença não havia atingido resultados satisfatórios até 1910, e somente a partir do uso da “bala mágica” se pode afirmar que a medicina começou a dominar a sífilis, mas ainda com muitas ressalvas. Antes dessa data, o mercúrio era o medicamento mais utilizado. Todavia, sua eficácia era pífia e sua taxa de toxicidade, alta. Como já apontado, em gestantes este medicamento era ainda mais danoso, chegando a não ser recomendado o seu uso por alguns médicos.

A tese médica que este artigo apresenta teve sua defesa em 1913, ou seja, num contexto médico clínico no qual as soluções para a sífilis, em especial a sífilis gestacional, estavam começando a se modificar.

### **A sífilis gestacional: um estudo de caso sobre o conhecimento médico**

As teses médicas foram um rico corpo documental para a história da medicina no Brasil. Eram produzidas e publicadas pelos formandos em medicina de diferentes faculdades, mas destacam-se a Faculdade de Medicina da Bahia, a do Rio de Janeiro, a do Rio Grande do Sul e a de São Paulo. Nesta pesquisa a proposta de análise documental é referente a uma tese, publicada em 1913 por um formando da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Esta documentação atualmente se encontra na Casa de Oswaldo Cruz (COC-Fiocruz), no setor de obras raras da Biblioteca de Manguinhos.

Em geral, as teses das cadeiras de ginecologia e obstetrícia são ricas em juízo de valor sobre as mulheres e a maternidade. Esta tese sobre sífilis gestacional está vinculada a essas cadeiras médicas. Ela informa também partes de relatos de “clínica médica”, ou seja, relatos de atendimentos realizados pelo autor da tese em enfermarias femininas para a conclusão de sua graduação em medicina. Este fato possibilitou analisar a estrutura das teses em si e também articular os discursos e as práticas em se tratando da gestação ou de consequências da sífilis para feto, bebê e mãe.

Santos Filho (1976 apud Vieira, 2008) relata que as teses eram formalmente denominadas nas Faculdades de Medicina de “theses inauguraes” e eram redigidas em português ou latim. Essas teses eram impressas e publicadas com o recurso do próprio autor/formando, e este deveria defendê-la em sessão pública perante uma banca composta por pessoas gabaritadas no assunto tratado pela tese.

Segundo Vieira (2008), em um primeiro momento, no século XIX, as teses em sua grande maioria não apresentavam contribuição original, pois repetiam conceitos e debates importados, principalmente da França, e já trabalhados por

pesquisadores renomados. Um ponto significativo abordado pela autora é que, por serem obrigatórias, as teses acabaram por criar uma espécie de comércio intelectual dentro das faculdades. Na documentação analisada por Vieira (2008) foi possível encontrar verdadeiras confissões de alunos que tinham como ofício escrever teses para outros alunos e, de acordo com ela, este dado poderia explicar a proliferação de temas e títulos muito semelhantes encontrados na documentação arrolada por ela.

Contudo, apesar da forte possibilidade de plágio entre os autores das teses, segundo Rodhen (2000), elas têm ainda hoje uma importância fundamental para a análise e a compreensão dos debates, dos conceitos e dos discursos médicos entre o fim do século XIX e o início do século XX.

Retornando ao “mundo da sífilis” e do empenho médico para controlar tal epidemia, pode-se destacar que as descobertas mais avançadas em relação à doença datam do início do século XX, pois foi apenas na primeira década desse século que o agente etiológico foi descoberto. Para Magalhães et al. (2009: 46),

O agente etiológico da sífilis, a espiroqueta *Treponema pallidum*, assim denominada devido à dificuldade de se corar com as técnicas existentes na época, foi descoberto em 1905 por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann na Alemanha. Em 1907, Wassermann desenvolveu o primeiro exame sorológico efetivo para a detecção da sífilis.

Desta forma, a tese aqui analisada dialoga com o início dessas descobertas sobre a doença. Fazia poucos anos que a comunidade científica internacional havia conseguido análises mais detalhadas sobre o agente causador da sífilis, e os modernos testes hoje praticados para diagnosticar a doença ainda estavam longe de ser uma realidade nacional.<sup>2</sup>

Assim, ao ser escrita em 1912 e defendida em meados de 1913, a tese de Arnaldo Cavalcanti de Albuquerque ainda não mencionava a penicilina, de 1940, e não se mostrava otimista quanto ao tratamento eficaz para tratar mulheres gestantes “sifilíticas”. O autor era natural do Rio de Janeiro, filho do Dr. Francisco Alfeu Cavalcanti de Albuquerque e de dona Maria de Saldanha Cavalcanti de Albuquerque. Família da região dos Lagos, no estado do Rio de Janeiro. Sabe-se que o pai, Dr. Francisco Alfeu Cavalcanti de Albuquerque, foi escolhido logo após a Proclamação da República para formar o “conselho de intendência” da cidade de Araruama/RJ. Ele, juntamente com mais outros dois cidadãos da localidade,

---

<sup>2</sup> Atualmente o exame mais utilizado é o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL).

foram os responsáveis por escrever e aprovar o primeiro Código de Posturas Municipais da República, em Araruama.

Por este breve contexto familiar percebe-se que nosso médico, autor da tese sobre sífilis e gestação, faz parte de uma elite em termos financeiros e políticos, que no início do século ajudou a consolidar a República.

Salienta-se, portanto, que o discurso médico é também social. Compõe parte dos valores de uma época e principalmente de um determinado grupo social. Era necessário “construir uma República”, que deveria apontar para o progresso social e físico de seus habitantes. Nesse ponto, os saberes médicos poderiam ajudar, como realmente ocorreu. Os tratamentos e as observações clínicas vêm acompanhados de valores morais sobre a doença, a sociedade e principalmente as mulheres, gestantes e parturientes infectadas.

O título *A sífilis e a prenhez* já possibilita perceber a articulação existente entre o discurso médico e argumentações morais a respeito da sexualidade feminina e, em especial, da maternidade. Na introdução da obra, Arnaldo Cavalcanti de Albuquerque afirma que seu interesse pelo tema decorreu do período de um ano em que atuou na maternidade da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ainda na condição de aprendiz.

Já no primeiro capítulo, cujo título é justamente “A sífilis e a prenhez”, o recém-médico lista uma série de fatores que poderiam agravar a doença, e a gestação é um deles. Para ele, a mulher com sífilis ao engravidar acabava por intensificar a doença, tendo em vista que os tratamentos eram bastante limitados. A doença também era apontada como uma espécie de “inimiga da maternidade”, pois seria a responsável por inúmeros abortos e partos prematuros. Tal característica da sífilis dificultava as ambições governamentais de povoamento do território nacional.

Achamos do nosso dever apresentar aqui a estatística feita na Maternidade da Faculdade durante o corrente ano, não nos sendo possível colher a das outras enfermarias devido ao pouco cuidado com as papeletas na parte referente ao nosso assunto. O resultado por nós obtido foi o seguinte:

Partos: 70; abortos: 18; fetos mortos (nascidos ou mortos pouco tempo depois): 32; partos prematuros: 17; fetos vivos: 17; dando-nos a mortandade em quazi 50% dos cazos (Albuquerque, 1913: 23).

O discurso do graduando é em tom de preocupação com a quantidade de fetos perdidos em decorrência da sífilis. Desta maneira, fica evidente que, no início do século XX, combater a sífilis era uma forma de também proteger a maternidade, a procriação. Outro ponto apresentado é o período gestacional. No início do século XX os médicos acreditavam que se a gestante fosse contaminada pela sífilis no

início da gestação, sofreria menos. Contudo, se o cancro aparecesse no segundo ou no terceiro trimestre gestacional, poderia ter consequências piores para o bebê no útero, assim como maiores dores para as gestantes contaminadas.

A sífilis supostamente transmitida pelo pai da criança é tratada rapidamente na tese. Cavalcanti de Albuquerque afirma que seus mestres não haviam chegado a um consenso sobre a possibilidade efetiva da transmissão paterna ao feto diretamente, sem contaminar a mãe. Nota-se que o “feto sífilítico” ainda era um enigma para a medicina no início do século XX. O autor argumenta que poderia ser possível uma transmissão apenas ao feto, sem contaminar a mãe. Para sustentar tal afirmação, ele aponta vários outros médicos dos séculos XVI ao XIX que relataram ter encontrado casos de crianças doentes de mães que não apresentavam sinais da doença. Todavia, atualmente, sabe-se que a sífilis pode demorar anos até se manifestar no corpo de forma clínica.

Carrara (1996) faz uma retomada das lamentações médicas em relação à sífilis congênita citando o médico-literato Cláudio de Souza.

Que praga conheceis vós, mais nefasta, mais aterradora do que esse flagelo, que não poupa o moço, não poupa o velho, que não poupa a mulher e que, sedento sempre, sobre a doce candidez do berço, sobre o lírio inocente que surge para a vida, sobre o berço da criança, que é o altar do amor materno e a esperança radiante da pátria, estende seu manto de luto? (Souza, 1906a: 8 apud Carrara, 1996; 22).

Para os médicos, em especial os obstetras do início do século, nenhuma doença era tão “inimiga da vida” como a sífilis. Seu poder de destruição, de provocar abortos, nascimentos prematuros e natimortos era considerado imenso e temido. Nas primeiras décadas do século XX, diferente das outras epidemias, a sífilis teria o poder de se “inscrever no tempo”, ou seja, acreditava-se na potencialidade de a doença ser perpetuada de forma hereditária. O temor da transmissão de geração para geração era amplamente debatido e a ineficiência do mercúrio na cura já era aceita pelos médicos, sem muitas alternativas a esse tratamento até o início da década de 1910.

Sifilógrafo importante da primeira metade do século XX, Werneck Machado defendia que a sífilis, além de ser uma doença altamente contagiosa, era hereditária. Por isso muito mais perigosa para a nação do que a tuberculose, por exemplo. Essa era contagiosa, mas não hereditária (Carrara, 1996: 31). A sífilis assumia assim um patamar de maior terror e potencialidade de morte, doença carregada de estigma.

No que tange à terapia da sífilis, questão tratada no capítulo IV da tese, o autor menciona que na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, assim como em outras academias médicas, não havia consenso se o tratamento utilizado no período prejudicava ou não o feto. Contudo, por meio de pesquisas bibliográficas, nosso

médico constatou que a maioria dos autores, os mestres, e dentre eles o importante dermatologista/sifilógrafo francês Jean Alfred Fournier, era de opinião que a gestante poderia e deveria ser tratada com mercúrio, assim como com o “606” e o “914”. Cavalcanti Albuquerque defendia o tratamento prolongado para a gestante e, posteriormente, para a criança sifilítica. Esse tratamento era, segundo ele, mais eficaz se fosse ministrado como uma mescla de diferentes terapêuticas, tais como: “preparados mercuriais, os ioduretos, e os preparados arsenicais, principalmente o Salvarsan (606), e o neosalvarsan (914)” (Albuquerque, 1913: 53). O médico segue ainda argumentando que a “temeridade” de se administrarem a uma gestante tais preparados foi desaparecendo devido aos resultados positivos observados pelos médicos pioneiros. Assim, a toxicidade de tais medicamentos, principalmente do mercúrio ou da “bala mágica” 606 e 914, foram relativizados em prol de alguma melhora no quadro geral das parturientes e dos fetos.

É significativo mencionar que, ao abordar os possíveis tratamentos para a sífilis, o autor pontua o combate à prostituição, classificada por ele em duas categorias: a pública e a clandestina. Neste ponto Cavalcanti de Albuquerque sai da esfera médico-clínica e adentra no campo moral. O combate à prostituição e à prostituta por extensão seria para ele função do Estado, que pretende melhor povoar o território com crianças saudáveis. Na argumentação de Cavalcanti de Albuquerque, a prostituição seria a ameaça moral aliada à sífilis e à proliferação de “crianças sifilíticas”.

Ao longo do texto é sempre destacada a grande quantidade de crianças natimortas que a sífilis produzia e, ao final da tese, ele apresenta uma longa lista de observações médicas realizadas em maternidades cariocas a respeito de partos nos quais a sífilis estava presente. Chama a atenção a forma de classificação feita pelo médico ao analisar as mulheres puérperas. Num total de 15 casos estudados pelo médico, encontram-se mulheres casadas e solteiras, brancas, negras e pardas. Também as classifica pela nacionalidade, como brasileiras, portuguesas e uma turca, porém todas elas pertencentes às camadas populares, a grande maioria trabalhando como doméstica. A classificação era detalhada, como demonstra o exemplo abaixo:

#### Observação II

(Pessoal) M. F.

M.D. – parda, 22 anos, solteira, s. doméstico, moradora à R. Pinto de Almeida, n. 1. Entrou para a maternidade da Faculdade no dia 10-3-1913.

ANTI HEREDITÁRIOS – Pais mortos: o pai, em consequência de uma afecção cardíaca e a mãe devido a infecção puerperal. Não tem irmãos.

ANTI PESSOAS – Teve coqueluche aos 5 anos e sarampo aos 14. Aos 13 anos foi menstruada pela 1ª vez, durante 3 dias, com algumas dores. Seu amigo<sup>3</sup> era sargento do exército e não gozava de muita saúde, porquanto sofreu duas operações. Apenas nos disse que alguns meses depois, ele esteve com o corpo coberto de pintas e uma ulcera na perna direita. Queixava-se muito de reumatismo e cefaléa com paroxismo noturno, chegando mesmo a passar noites sem poder dormir.

GESTAÇÕES – A 1ª feto á termo, vivo, do sexo masculino, o qual ainda vive. A 2ª, à termo, feto vivo, menina e ainda vive. A 3ª, actual, feto de 8 meses presumíveis, morto, do sexo feminino, que apresentava os seguintes diâmetros: O M-11; OF-9; SOB-9½; SMB-10 ½; BP-7½; BT-9; BA-10; S O F-9 ½. Comprimento, 40 c; circunferência 28c; pezava 2 kilos, 300 grammas.

O feto apresentava-se bastante avermelhado, com equimoses bem pronunciadas nos flancos, no abdome e nos membros inferiores, flictemas cutâneas e pênfigos sífilíticos (Albuquerque, 1913: 10).

Além dessas observações, seguem algumas outras, como o peso da placenta e do cordão umbilical da moça classificada como M. D. Com a coleta de dados, o suposto pai da criança nem é mencionado. Aparece apenas como um “amigo”, tendo em vista a moça ser solteira. É curioso que ao longo da tese não se fala em qualquer tipo de orientação sobre como evitar a transmissão, o que demonstra que a transmissão mãe/filho era tida como certa no período. São relatados os casos nos quais os bebês nascidos de pais com a doença faleceram, indicando assim a extrema valorização da infância e a campanha em prol da maternidade desenvolvida desde o início do século XX no Brasil.

Um ponto que mereceu destaque na tese estudada, assim como na literatura médica sobre a sífilis no início do século XX, foi a questão da degeneração física. O caráter de estigma associado à doença já implicava uma espécie de degeneração moral, doença do pecado, do descontrole sexual. Porém, para além disso, a degeneração física também aparecia nos debates médicos sobre a doença.

A ideia de degeneração foi aplicada na tentativa de refletir sobre a natureza de alguns indivíduos que, de algum modo, se diferenciavam das normas biológicas, sociais ou mesmo morais. Indivíduos que desde o nascimento se caracterizavam por um comportamento ou uma aparência singular e bizarra. Desta forma, de acordo com os apontamentos de Carrara (1996), a ideia de degeneração se associava a um processo de desumanização ou animalização que foi vinculado aos sífilíticos, e in-

---

<sup>3</sup> “Amigo” foi a expressão usada pelo médico para denominar o pai da criança que a paciente deu à luz e com quem manteve relacionamento.



cluo neste aspecto até mesmo as crianças sífilíticas. As natimortas pelas sífilis se encaixavam nessa classificação “animalesca”. Seres parecidos com os humanos, mas que, em essência, possuíam uma outra ontologia, meio monstruosos, degenerados.

Cavalcanti Albuquerque alerta para os perigos da sífilis para as gestantes, destacando o potencial de morte dos fetos. Fetos semi-humanos, nascidos já com a marca da “peste social”, com a marca da sífilis. Ao final da tese, o médico coloca um desenho (gravura) de uma criança com a doença, nascida morta. A estratégia funcionava como uma espécie de alerta para os médicos de como a doença poderia atrapalhar a natalidade e o desenvolvimento da infância, rompendo parcialmente com as características humanas.

A imagem é apresentada de forma absolutamente solta na tese, sem legenda ou descrição. Apenas aparece nas últimas páginas do texto, supostamente como uma conclusão visual dos “perigos contra a maternidade”. A gravura foi feita a partir de um feto nascido na maternidade da faculdade, filho de uma mãe sífilítica, de “origem turca”. A moça identificada na tese como M. J. tinha 22 anos em 1912, era doméstica e casada. Segundo as observações do médico, ela não falava uma palavra sequer em português e, portanto, não autorizou a imagem. Mas seu filho foi usado na gravura que atesta a degeneração física que a sífilis poderia causar.

Figura 1 – criança sífilítica



Fonte: Albuquerque, Arnaldo Cavalcanti de. 1913. *A Sífilis e a prenhez*. Tese. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Também é significativo que, das crianças registradas pelo médico com sífilis nascidas no hospital da maternidade no período de seu estágio, a classificação foi feita exclusivamente em relação à mãe. Mesmo nos casos de mulheres casadas e sendo o esposo também portador da doença, a ênfase nos dados pregressos, no histórico familiar de doença, nos aspectos físicos e até morais se deram exclusivamente em função da mãe.

### **Conclusões possíveis**

Por meio dessas breves reflexões, pode-se observar que a sífilis era, antes de tudo, uma doença moral, vinculada à sexualidade e a um comportamento reprovado pela moral da época. Ser mulher, gestante e “sifilítica” era um peso carregado por mulheres que, sem terem muitos recursos ou apoio, acabavam por procurar o hospital público, local destinado às pobres no início do século XX, a fim de dar à luz ou se recuperar de abortos.

Sífilis e gestação são questões até hoje debatidas por médicos e temidas por mulheres. Apesar da penicilina ser eficaz e frequentemente usada, se o problema for descoberto mais tardiamente na gestação pode acarretar lesões severas ao feto. A maternidade e a imensidão dos cuidados que a ela se ligam na modernidade seguem articulados em prol da ideia de produzir “bons filhos” para a nação.

Doença, moralidade, estigma, eis as palavras que acompanhavam as gestantes “sifilíticas” no início do século XX. Vênus, intoxicada por mercúrio, arsênio e bismuto.

Enviado: 14/02/2017  
Aceito para publicação: 31/01/2018

## Referências bibliográficas

- ARIÉS, Philippe. 1981. *História Social da Criança e da Família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- BADINTER, Elisabeth. 1985. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BARRETO, Maria Renilda N. 2015. “Maternidade para escravas no Rio de Janeiro (1850-1889)”. *Revista de História Regional*, UEPG, nº 21, v. 2, p. 389-406.
- BASTOS, Cristiana. 2015. “Entre mundos: Thomaz de Mello Breyner e a clínica de sífilis do Desterro, Lisboa”. In: SANGLARD, G. et al. *Filantropos da Nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p. 77-94.
- BASTOS, Cristiana. (org.). 2011. *Clínica, arte e sociedade: a sífilis no hospital do Desterro e na saúde pública*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- CARRARA, Sérgio. 1996. *Tributo à Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz.
- COSTA, Jurandir Freire. 2004. *Ordem médica e norma familiar*. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 1984. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro: Vozes.
- FOUCAULT, Michel. 1984. “O nascimento da medicina social”. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 2000. “A política da saúde no século XVIII”. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 1999. *História da sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- LAQUEUR, Thomas. *Making Sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- LIMA, Ana L.G. 2007. “Maternidade Higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil”. In: *História: questões e debates*. Nº 47. Curitiba: Editora da UFPR. p. 95-122.
- MAGALHÃES, Daniela Mendes et al. 2011. “A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil”. *Revista Com. Ciência Saúde*. Nº 22, p. 43-54.
- MARTINS, Ana Paula V. 2000. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia do século XIX*. Tese de Doutorado em História, Unicamp.
- MARTINS, Ana Paula V. 2002. “A ciência do feminino: a constituição da obstetrícia e da ginecologia”. In: ADELMAN, Mirian & SILVESTREIN, Celsi B. *Coletânea Gênero Plural*. Curitiba: Editora da UFPR.
- MATOS, Maria Izilda. 2000. “Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico – São Paulo 1890-1930”. *Diálogos: Revista do Departamento de História da Universidade Estadual de Maringá*. Vol. 4, nº 4, p. 77-92. Maringá: Editora da UEM.

- NETO, Benedito; SOLER, Zaida; BRAILE, Domingo Marcolino & DAHER, Wilson. 2009. "A sífilis no século XVI – o impacto de uma nova doença". *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*. Nº 16, v. 3, p. 120-126.
- PEDRO, Joana (org.). 2003. *Práticas Proibidas, Práticas Costumeiras de aborto e infanticídio. Século XX*. Florianópolis: Cidade Futura.
- ROHDEN, Fabíola. 2003. *A arte de enganar a natureza. Contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- ROHDEN, Fabíola. 2000. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- SHORTER, Edwar. 1995. *A formação da Família Moderna*. Lisboa: Terramar.
- THERBONR, Goran. 2006. *Sexo e poder: a família no mundo 1900-2000*. São Paulo: Contexto.
- VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. 2005a. *Mais cruéis que as próprias feras: aborto e infanticídio nos Campos Gerais entre o século XIX e o XX*. Dissertação de Mestrado em História, UFPR.
- VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. 2005b. "As manias esquisitas de Casemira. Um estudo sobre a prática e o julgamento do infanticídio". *Revista de História Regional*. Vol. 8, nº 1, p. 47-65.
- VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. 2014. "Sobre as mulheres e o aborto: notas sobre leis, medicina e práticas femininas". *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*. Ponta Grossa. Vol. 5, nº 2, p 146-162.
- VIEIRA, Elisabeth. 2008. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz.