



# Sífilis

*História, Ciência, Arte*



# Sífilis

*História, Ciência, Arte*

## Módulo Histórico

# Sumário

Apresentação	5
Afinal, de onde vem a sífilis? Hipóteses e estudos de paleopatologia tentam desvendar esse mistério	14
O italiano que batizou a doença	17
A doença Vênus e a estigmatização da sífilis na Europa	19
Por um prazer, mil dores: o tratamento da sífilis ao longo da história	20
A sífilis no Brasil: dos primeiros registros da doença à criação do SUS	22
As polêmicas pesquisas ligadas à sífilis	26
Linha do tempo histórica	28

## Módulo Científico

A pesquisa científica e a evolução do diagnóstico da sífilis	36
Doença do passado? Que nada... os casos de sífilis seguem crescendo no mundo	38
Sífilis: a Grande Imitadora	40
Campanhas de prevenção à sífilis	42
Linha do tempo científica	44

## Módulo Artístico

Herança (1897)	50
Retrato de Gérard de Lairesse (1665-1667)	51
Retrato de Girolamo Fracastoro (1528) e Poema – <i>Syphilis sive Morbus Gallicus</i> (1530)	52
Gravura – Hieronymus Fracastorius (1588-1595)	54
Livro – O homem de quarenta escudos (1768)	56
Conto – O Castigo (1950-1961)	57
Helena de Freitas (1920-1959)	59
Linha do tempo artística	60
Bibliografia consultada	63



# APRESENTAÇÃO

Ainda há dúvidas sobre como a sífilis surgiu. Porém, a doença ganhou atenção na Europa no final do século XV, no período marcado pelas grandes navegações ao Novo Mundo e por disputas entre nações, como a França de Carlos VIII e a Itália de Ludovico Sforza. Nesse contexto, também marcado pelo Renascimento, a sífilis se propagou e passou a ser uma preocupação para médicos, pesquisadores, religiosos e artistas, que se dedicaram a estudar e experimentar vários tratamentos para a cura desse mal.

Durante séculos, a sífilis foi descrita, temida, estudada, pintada, retratada, cantada, mitificada, estigmatizada... foi a “doença de Vênus”, o “mal francês”, o “mal italiano”, a “herança das Américas aos colonizadores”.

Com a medicina moderna, identificou-se, em 1905, a bactéria que causa a doença, o *Treponema pallidum* e, em 1928, com a descoberta da penicilina, encontrou-se a cura para a sífilis. No entanto, ainda hoje, mesmo com todo esse conhecimento acumulado durante séculos, essa infecção sexualmente transmissível acomete anualmente mais de 7 milhões de pessoas em todo mundo e ainda apresenta desafios ao contexto da saúde pública brasileira e mundial.

A exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte** narra todos esses fatos e outros mais, a partir de três módulos temáticos, produzindo um percurso que propiciará ao visitante informação, interação e fruição. ■



O Ministério da Saúde apresenta a exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte**, com o objetivo de difundir conhecimento sobre a doença pelo viés da saúde pública, da educação e da arte, facilitando a percepção das pessoas sobre a existência da sífilis, desmistificando tabus e crenças e mobilizando a população para incorporar atitudes de prevenção.

A exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte** reúne, de forma interativa e tecnológica, conteúdo informativo, cultural e histórico sobre a temática da sífilis e seus impactos na saúde.

Idealizada pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, a exposição foi desenhada em parceria com o Centro Cultural do Ministério da Saúde, com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande

do Norte e com o professor Mauro Romero, representando a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e o Setor de DST da Universidade Federal Fluminense, que reuniram suas expertises para contar essa história.

Um trabalho de fôlego, idealizado pelos membros da equipe de curadoria, que em conjunto buscaram textos, documentos, dados epidemiológicos, obras e objetos históricos e científicos, a fim de chamar a atenção para a doença e promover a conscientização sobre o tema sífilis no Brasil, em especial a prevenção da transmissão durante a gestação.

A exposição busca estimular o visitante a não só conhecer mais sobre a sífilis, mas principalmente a adotar medidas de prevenção e controle dessa infecção.

*Arnaldo Correia de Medeiros*

Secretário de Vigilância em Saúde



# QUER ENTENDER O PRESENTE? COMECE CONHECENDO O PASSADO

Em agosto de 1530, o médico, escritor, humanista e astrólogo Girolamo Fracastoro (Hieronymus Fracastorius) publicou, em Verona, Itália, o poema latino *Syphilis sive morbus gallicus* (sífilis ou mal francês), no qual descreve a doença que o deus grego Apolo impôs a Syphilus, um pastor de ovelhas que amava mais o rei Alcithous, de sua região, do que os deuses.

Como um grande mal da época, cada região colocava o problema em outra região: mal espanhol, mal napolitano, mal francês, entre outros. Entretanto, hoje, por análises de biologia molecular, sabe-se que a sífilis existiu em outras partes do mundo antes da época de Fracastoro. Muitos pre-

conceitos contra as pessoas que tinham a doença marcaram gerações. Inclusive, a doença recebeu, em séculos passados, o nome de lues, que significa peste ou flagelo, para que se evitasse falar o seu nome, sífilis.

De Girolamo para cá, inúmeras obras de arte usando a sífilis como pano de fundo foram realizadas por diversos autores de diversas áreas – desde pinturas, como as de Rembrandt (retratando a lesão tardia de nariz em sela) e Edvard Munch (mostrando a herança da sífilis congênita), até filmes de longa metragem, como Dr. Ehrlich's Bullet Magic (sobre os primeiros medicamentos desenvolvidos especificamente para tratar a sífilis: salvarsan-606 e neo-salvarsan-914),

Miss Erver's Boys (sobre o estudo antiético da sífilis não tratada em homens negros de Tuskegee, Alabama, Estados Unidos) e Heleno (sobre a vida do jogador de futebol ídolo do clube Botafogo que se negou a tratar a sífilis e morreu com sequelas tardias em um sanatório mineiro).

No início de 1905, a bactéria *Treponema pallidum* foi identificada como o agente etiológico da sífilis e, em seguida, o primeiro exame sorológico para o seu diagnóstico foi apresentado aos médicos europeus.

Embora tenha sido descoberta em 1928, foi no início da década de 40 que a penicilina se tornou o principal antibiótico para tratar de forma efetiva e sem resistência bacteriana, até os dias de hoje, todas as formas de sífilis, em adultos, crianças e neonatos.

Poucas doenças têm os dados históricos, os acontecimentos científi-

cos e os elementos artísticos que a sífilis apresenta.

E, apesar de todo o conhecimento e da disponibilização de diagnósticos, tratamentos, acompanhamento, rastreio, prevenção, materiais de comunicação e mídia junto à população, além das possibilidades de análises estatísticas e de vigilância em saúde pública, a sífilis continua acometendo de forma crescente pessoas em quase todo o mundo, seja em países de baixo, médio ou alto desenvolvimento econômico e sociocultural.

Assim, um grupo multiprofissional propôs, articulou, pesquisou, debateu e executou uma atividade única registrada no mundo até hoje: uma exposição sobre história, ciência e arte na esfera do tema sífilis.

Como curador emérito, indicado na primeira reunião do grupo em 17-18 de dezembro de 2019, em Brasília, e

como profissional que pesquisa, que escreve e que atende pessoas com sífilis, aprendi a cada dia, a cada reunião do grupo gestor, novas informações sobre a sífilis e, sobretudo, como trabalhar em grupo faz com que cada participante cresça mais.

Um desses inúmeros aprendizados foi saber que Fracastoro, criador da palavra sífilis, em um poema em que relacionava a causa da doença a castigo divino, anos depois, em 1546, escreve e publica importante obra, mas que pouquíssimos conhecem – *De contagione et contagiosis morbis et curatione* –, sobre o contágio e os males contagiosos e sua cura e que são transmitidos por partículas de pessoa

para pessoa, seres vivos que se reproduzem, ou sementes de contágio.

Prepare-se. Venha com a mente aberta, pronto para conversar sobre qualquer preconceito que possa existir. Pois você vai se surpreender, como nós fomos, com os mais diversos elementos que apresentaremos. Como nós, você sentirá orgulho das parcerias estabelecidas pelas distintas entidades envolvidas nesse trabalho.

Sinta um abraço afetuoso de toda a equipe curadora da exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte**.

*Mauro Romero Leal Passos*

Curador emérito da exposição



1



*Histórico*

No primeiro módulo da exposição, apresentamos a história da sífilis, desde as hipóteses de onde ela surgiu, como se espalhou pelo mundo e quais foram seus primeiros tratamentos, passando pelas questões sociais e culturais ligadas à sífilis, seus impactos no adoecimento da população, até a cura da doença e as soluções buscadas por países, governos e sociedade para o seu controle.

Toda essa história, que já dura mais de 500 anos, será apresentada por meio de uma linha do tempo desconstruída, com marcos científicos importantes, como os primeiros registros da doença e a descoberta da penicilina.

## AFINAL, DE ONDE VEM A SÍFILIS?

*Hipóteses e estudos de paleopatologia tentam desvendar esse mistério*

A hipótese mais popular na história é a de que os navegadores da frota de **Cristóvão Colombo** teriam levado a sífilis do Novo Mundo para a Europa em 1493. Documentos pertencentes a dois médicos espanhóis, **Fernandez de Oviedo e Ruy Díaz de Isla**, mostram que a doença já era conhecida pelos povos que habitavam as Américas antes da chegada dos colonizadores e que eles, inclusive, já haviam desenvolvido métodos de tratamento para doença.

Porém, pesquisas **paleopatológicas** e genéticas recentes vêm provando que a sífilis já era amplamente disseminada nos continentes. Mais recentemente, descobriram-se, na Europa, ossos da época medieval com lesões

típicas de alterações causadas pela sífilis. A datação por carbono demonstrou que os esqueletos eram de cem anos antes de 1492, ano da descoberta das Américas. Mas há controvérsias...

Entende-se que a doença como a conhecemos hoje foi sofrendo processos adaptativos, inicialmente manifestando-se como doença leve e se agravando após sofrer várias mutações.





Primeiro desembarque de Cristóvão Colombo na América. Óleo sobre tela de Puebla y Tolín, Dióscoro Teófilo, 1862. Museu Nacional do Prado, Espanha.

A **paleopatologia** é o estudo do passado das doenças, humanas ou de outros seres vivos, por meio dos sinais encontrados em partes conservadas de seus corpos, ou em textos escritos, representações de arte, objetos de diferentes naturezas, ambientes, estruturas ocupadas pelo homem ou outros testemunhos arqueológicos e paleontológicos.



Crânio de índio botocudo do século XIX com destruição causada por uma forma muito virulenta de sífilis (foto de S. Mendonça de Souza/Museu Nacional da UFRJ).



Entrada de Carlos VIII em Nápoles, 12 de maio de 1495. Óleo sobre tela de Éloi Firmin Féron, 1837. Museu Nacional dos Palácios de Versalhes e Trianon.

Cena da batalha:  
Carlos VIII  
recebendo a coroa  
de Nápoles. Óleo  
sobre tela de  
Francesco Bassano,  
1585/1590. Museu  
de Belas-Artes de  
Lyon, França.



No final do século XV e início do século XVI, as condições de guerra foram cruciais para o primeiro surto de sífilis na Europa. Na época, o Papa Inocêncio VIII, em conflito com o rei da Itália, Fernando I de Nápoles, oferece o reino de Nápoles para Carlos VIII da França.

Após a morte do rei Fernando I, o monarca francês entra na Itália com um exército com cerca de 50 mil homens, entre eles mercenários de vários países europeus. Nessa ocupação, aconteceram roubos, violência, estupros e a procura de prostituição. Em vista do poder crescente de Carlos VIII, cria-se uma aliança entre os príncipes italianos, incluindo Ludovico Sforza, que derrota Carlos VIII na batalha de Fornovo, em julho de 1495.

Durante essa batalha, os médicos italianos descreveram, pela primeira vez, uma doença vista nos corpos dos soldados franceses, que se manifestava como erupção generalizada de pústulas e se transmitia por meio das relações sexuais. Como o exército era composto de soldados de vários lugares, a doença se espalhou.

# O ITALIANO QUE BATIZOU A DOENÇA

Em 1530, o médico, matemático, astrônomo, filósofo e poeta italiano **Girolamo Fracastoro** publica, na obra *Syphilis sive morbus gallicus* ["Sífilis ou mal francês"], no formato de três livros, a história do pastor Syphilus, que, furioso com Apolo por ter secado as árvores e consumido as fontes de alimentação do seu rebanho, jurou não adorá-lo, mas sim ao rei Alcibíades, dono dos rebanhos. Com a ofensa, Apolo amaldiçoa as pessoas com uma doença das águas, chamando-a de sífilis. É com *Syphilis sive morbus gallicus* que Fracastoro cunha o nome da doença.

Pioneiro da identificação da sífilis, Girolamo Fracastoro foi um importante precursor da microbiologia e da epidemiologia, com sua teoria sobre o contágio de doenças. Apesar de toda a sua contribuição para a sociedade, poucos conhecem sua história.

*Hieronymus Fracastorius*  
[Girolamo Fracastoro],  
um defensor da teoria  
das "sementes da doença".  
Gravura de N. de Larmessin,  
1682. Wellcome Collection.



Busto 3D de Girolamo Fracastoro, por Cicero Moraes, a partir de estudo de reconstrução facial.



Processo para o desenvolvimento da reconstrução facial. Crédito: Cícero Moraes

Por isso, como parte desta exposição, foi produzido um busto de Fracastoro a partir do desenvolvimento de projeto de modelagem para impressora 3D, realizado pelo designer especializado em reconstrução facial forense **Cícero Moraes**, a partir de imagens produzidas por artistas do passado, reunidas mediante pesquisa realizada pela médico e curador emérito da exposição, Mauro Romero, e pelo chefe de Divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde (CCMS), Thiago Petra. Estátuas, pinturas, xilogravuras e outros materiais serviram como base para dar rosto ao polímata italiano.



Homem sífilítico. Xilogravura de Albrecht Dürer, 1496. Wellcome Collection.

# A DOENÇA DE VÊNUS E A ESTIGMATIZAÇÃO DA SÍFILIS NA EUROPA

No contexto da Europa dos séculos XV e XVI, havia uma grande estigmatização da doença e a maneira como se lidava com a sífilis era peculiar, pois cada população afetada culpava seus vizinhos, às vezes inimigos, pelo surto. Itália, Alemanha e Reino Unido a chamavam de doença francesa, ou mal francês; os franceses, por sua vez, se referiam a ela como mal napolitano; para os portugueses, era o mal espanhol ou doença castelhana; já os turcos a chamavam de doença cristã.

Em 1496, o alemão Albrecht Dürer retrata, pela primeira vez na Europa, a imagem de um mercenário cuja pele apresenta as lesões da sífilis. A imagem foi publicada ao lado do texto do médico também alemão Theodorus Ulsenius, que alertava sobre essa

nova doença, ligando a epidemia à grande conjunção astrológica de 1484. Por isso, a gravura de Dürer exibe, acima da cabeça do homem, um globo contendo signos astrológicos.

Em 1527, o francês Jacques de Béthencourt, em sua obra *Nouveau carême de penitence*, introduziu o termo *Morbus venerus*, ou “doença venérea”. A palavra deriva do latim *venerus*, ou relativo a Vênus, que, na mitologia romana, é a deusa do amor e da beleza.

Durante séculos, as infecções sexualmente transmissíveis foram vistas como doença única, sendo popularmente chamadas de doenças venéreas. Só em 1837, Phillipe Ricord diferencia sífilis de gonorreia.



A Vênus de Milo, estátua da Grécia Antiga atribuída a Alexandre de Antioquia. Escultura em mármore, possivelmente século II a.C. Museu do Louvre, França.

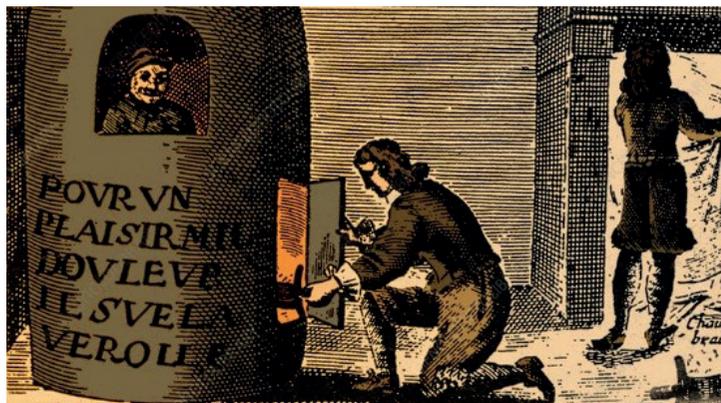
# POR UM PRAZER, MIL DORES: O TRATAMENTO DA SÍFILIS AO LONGO DA HISTÓRIA

Abaixo, vemos uma ilustração de Jacques Laniet, do século XVII, que reproduz um dos métodos de tratamento para sífilis: uso de fornos com altas temperaturas e mercúrio. No barril está escrito “*pour un plaisir, mil douleur*”, em tradução do francês, “Por um prazer, mil dores”.

Na exposição, o visitante poderá saber mais sobre essa terapia medieval para a sífilis e conhecer outros tratamentos usados contra a infecção ao longo dos séculos, muitos deles mais mortais que a própria doença.

Por causa das manifestações cutâneas, as primeiras tentativas de tratamento da sífilis na Europa do século XV faziam uso do mercúrio. Além de presente em pomadas usadas para friccionar as feridas, o mercúrio era aplicado no corpo do doente como unguento, e se utilizavam fornos e estufas para aumentar a sudorese, com o objetivo de eliminar a doença. O tratamento, obviamente, provocava graves efeitos colaterais, levando muitas pessoas a óbito. O mercúrio na forma de emplastro foi usado como tratamento para sífilis até o século XX.

Além do mercúrio, a árvore **Guaia-cum**, de origem americana, foi levada à Europa a partir do início do século XVI para o tratamento da sífilis. O guáiac agia como purgante e causava sudorese, diarreia e aumento do débito urinário, sendo considerado “limpador do sangue”.



Tratamento de sífilis do século XVII. Ilustração de Jacques Laniet. New York Public Library.

A busca por tratamentos para sífilis passou por vários tipos de experimentos, desde aquecer os pacientes em câmaras de vapor para limpar e eliminar a doença, até injetar o protozoário causador da malária, *Plasmodium vivax*, na veia de pacientes com sífilis. Acreditava-se que a febre causada pela malária mataria a bactéria da sífilis.



Antiga ilustração médica de pessoas com sífilis. Viena, 1498. Domínio público.



Ampola de bismuto, utilizado para o tratamento da sífilis, no início do século XX. Laboratório Gross.

O Salvarsan (um composto do arsênico), o bismuto e os iodetos foram inicialmente usados na tentativa de tratar a sífilis, mas mostraram baixa eficácia, alta toxicidade e dificuldades operacionais.

Em 1928, o cientista escocês Alexander Fleming acidentalmente descobriu o antibiótico, a penicilina. No início da década de 40 a penicilina foi introduzida como um tratamento para a sífilis por John Mahoney, Richard Arnold e Ad Harris. Até hoje, o tratamento indicado para sífilis é a penicilina em forma injetável, mais conhecida como benzetacil.



Frasco de penicilina produzido pelo Laboratório Abbott (Tomaz Silva/ Agência Brasil).



Capa do periódico científico-cultural O Patriota, de 1813.

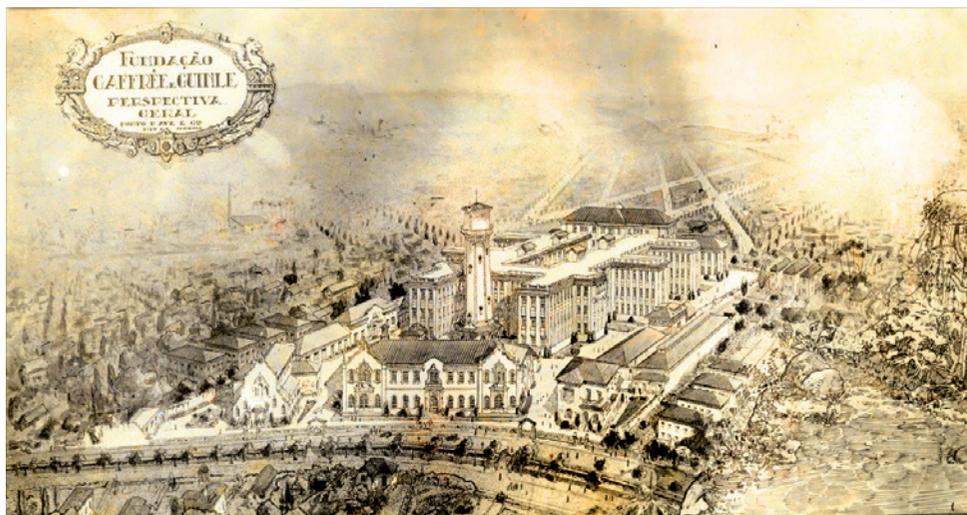
## A SÍFILIS NO BRASIL: DOS PRIMEIROS REGISTROS DA DOENÇA À CRIAÇÃO DO SUS

No Brasil colônia, em 1798, o Senado da Câmara do Rio de Janeiro, órgão responsável pela administração da cidade, organizou um inquérito para apurar quais as doenças mais comuns na cidade. O resultado foi divulgado somente 20 anos depois, em um dos primeiros números do periódico científico-cultural O Patriota, em 1813.

**Sifilografia:** parte da medicina que trata das enfermidades sífilíticas; descrição da sífilis; sifilografia.

Nesse inquérito, foi apresentada a frequência das doenças venéreas, que, segundo relato da época, estavam relacionadas às imoralidades que seriam “reinales” na capital da colônia. Ainda no final do século XIX, 1882, tem início o ensino da **sifilografia** no Brasil. Na época, são criadas as cátedras de clínica dermatológica e sifilográfica nas duas faculdades de medicina do país, no Rio de Janeiro e em Salvador.

Em 1912, é fundada, no Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia. Em 15 de setembro de 1920, o então presidente Epitácio Pessoa aprova o novo regulamento sanitário federal, que institui a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas.



Nove anos depois, é inaugurado o hospital Gaffrée e Guinle, para diagnóstico e profilaxia da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Na época, o hospital era o maior da cidade do Rio de Janeiro, com cerca de 320 leitos. Atualmente, o hospital é um centro nacional de referência em aids no país.

Bloco principal do Hospital Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, entre 1924-1929. Álbum do Hospital Gaffrée e Guinle. Acervo da família Paula Machado.



Fachada atual do hospital Gaffrée e Guinle. Facebook - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.



Já na década de 1940, o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), com o apoio do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), passa a publicar folhetos e outros materiais gráficos, incluindo as cartilhas ilustradas pelo cartunista Luiz Sá sobre a prevenção da sífilis.

Com o início da epidemia de aids, é criado, em 1986, o Programa Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde. O Programa é um marco histórico na resposta brasileira ao HIV/aids e outras IST e na luta da sociedade civil contra a doença e o preconceito, principalmente pelas ações de vanguarda na área de prevenção e oferta gratuita ao tratamento. Nesse mesmo ano, a sífilis congênita passa a ser uma doença de notificação compulsória às autoridades sanitárias.

Cartaz - Dia de Comemoração do Dia Anti-Venéreo, 1947/Acervo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas - Instituto Butantan.



Cartaz da época do Serviço Nacional de Educação Sanitária (cerca de 1940). Acervo Butantan, Museu Emílio Ribas.

Em 1988, é fundada a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST), na sede da Associação Médica Fluminense, em Niterói, no Rio de Janeiro. Em 1989, é criado o Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis – na época, a única revista sobre o tema na América latina.

Em 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento à saúde no Brasil passa a ser universal, integral, equânime e gratuito a todos os cidadãos. Embora a sífilis seja considerada há séculos um problema de saúde pública, com o SUS, independentemente de profissão, gênero, situação social e financeira, o atendimento no serviço público de saúde passou a ser garantido à pessoa com sífilis.

Em 31 de março de 2017, por meio da Lei 13.430, o Congresso Nacional instituiu o terceiro sábado do mês de outubro como o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.



Mesa da sessão extraordinária do Senado Federal, realizada em 9 de março de 2017, para aprovação da Lei nº 13.430, de 31 de março de 2017, que instituiu o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.

*Coleta de sangue para realização  
do estudo de Tuskegee.  
National Archives and Records  
Administration, E.U.A.*

## AS POLÊMICAS PESQUISAS LIGADAS À SÍFILIS

Com a justificativa de estudar o efeito da sífilis não tratada em organismos humanos, alguns estudos envolveram experiências desumanas e antiéticas, que deixaram marcas na história.

O mais conhecido desses estudos durou cerca de 40 anos. Em 1932, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos iniciou uma pesquisa com 400 homens afro-americanos, moradores do condado de Macon, Alabama, para estudar o efeito da



sífilis não tratada em organismos humanos.

Um tratamento inicial foi administrado, mas, em seguida, interrompido. Os médicos envolvidos no estudo passaram a dar aspirina e tônico de ferro a esses homens, dizendo que a medicação trataria seu “sangue ruim”.

Os participantes não sabiam que o tratamento específico havia sido suspenso

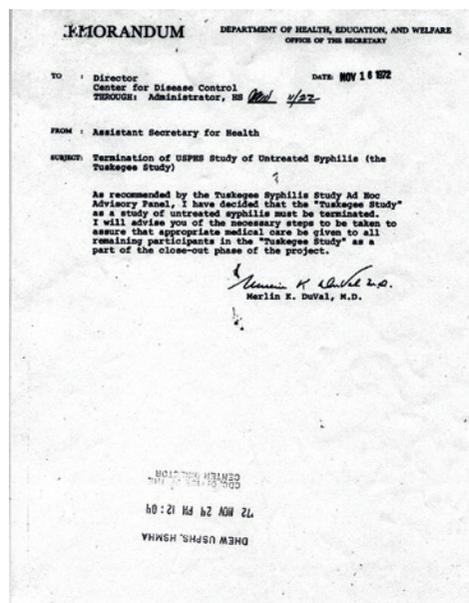
depois de pouco tempo, e a única autorização pedida, e concedida por eles, foi para a realização de autópsias em seus corpos quando morressem. Em troca, cada um deles teria assegurado o pagamento por um enterro decente.

Participaram da execução e supervisão do estudo um grupo de médicos e uma enfermeira ligados ao departamento de saúde do condado, a uma instituição educacional negra – à época chamada “Tuskegee Institute”

(agora “Tuskegee University”) – e ao Hospital de Administração de Veteranos de Tuskegee. A enfermeira prestou assistência aos pacientes e realizou radiografias, testes e autópsias.

Tal estudo foi suspenso apenas em 1972. Assim, percebe-se que os experimentos de Tuskegee adentraram a chamada “era da penicilina”, primeiro antibiótico eficaz para o tratamento de diferentes formas de sífilis, incluindo as fases avançadas. Em outras palavras, os 400 homens afro-americanos envolvidos no estudo foram ludibriados e privados de um tratamento adequado.

O estudo é hoje visto como um dos maiores exemplos históricos do racismo na medicina e dos potenciais desastres advindos da pesquisa em seres humanos sem diretrizes éticas previstas. Em 1997, o então presidente dos Estados Unidos, Bill Clinton, pediu desculpas aos sobreviventes



Memorando do CDC (Centro de Controle de Doenças dos EUA) com as ordens para finalização do estudo, 1972/ CDC. National Archives and Records Administration, E.U.A.

e às famílias das vítimas do estudo em uma cerimônia pública.

Além de Tuskegee, foram realizados o estudo de Oslo (1890-1910), na Noruega, encerrado após o início do

uso do Salvarsan para o tratamento da sífilis, e o estudo da Guatemala, de 1946 a 1948, organizado pelo Laboratório de Pesquisa sobre Doenças Venéreas (VDRL) da Divisão de Doenças Venéreas do Serviço Público de Saúde do governo dos Estados Unidos, com uma estrutura montada no país latino-americano para identificar, inicialmente, pessoas infectadas com sífilis, gonorreia ou cancroide e administrar certos tratamentos vigentes no período. Mas, além disso, o estudo inoculou microorganismos causadores das três infecções em cerca de 1.300 sujeitos, entre crianças, soldados, pessoas com transtornos mentais, profissionais do sexo, prisioneiros etc.

Em 2011, foi divulgado o relatório *Eticamente Impossível – Pesquisa em Doenças Sexualmente Transmissíveis na Guatemala de 1946 a 1948*, preparado a pedido de Barack Obama pela Comissão Presidencial para o Estudo de Temas da Bioética.

# LINHA DO TEMPO HISTÓRICA

A hipótese mais popular na história é a de que os navegadores da frota de Cristóvão Colombo teriam levado a sífilis do Novo Mundo para a Europa em 1493.

1493

Entende-se que as condições de guerra foram cruciais para o primeiro surto de sífilis na Europa. Durante as batalhas, os médicos italianos descreveram, pela primeira vez, uma doença vista nos corpos dos soldados, manifestando-se como uma erupção generalizada de pústulas e que era transmitida por meio das relações sexuais.

1494-1495

1912

É fundada, no Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

1910

Início da fabricação de arsfenamina, posteriormente conhecida como Salvarsan, ou “bala mágica”. Mais tarde, em 1912, foi introduzida a neoarsfenamina, o Neo-Salvarsan ou droga “914”.

O Estudo de Oslo foi finalizado após o início do uso do Salvarsan para o tratamento da sífilis.

O Senado da Câmara do Rio de Janeiro organizou, em 1798, um inquérito para apurar quais as doenças endêmicas e epidêmicas mais comuns na cidade. Três médicos portugueses (Manoel Joaquim Marreiros, Bernardino Antônio Gomes e Antônio Joaquim de Medeiros) conduziram o inquérito. O resultado foi publicado nos primeiros números do periódico científico-cultural O Patriota, em 1813.

1813

As doenças sexualmente transmissíveis foram vistas como uma doença única por muitos séculos. Só em 1837, Phillipe Ricord diferencia sífilis de gonorreia.

1837

Início do ensino da sifilografia no Brasil. São criadas as cátedras de clínica dermatológica e sifilográfica nas duas faculdades de medicina do país, Rio de Janeiro e Salvador.

1882

Realizado o estudo de Oslo, Noruega, com o objetivo de fornecer informações sobre o curso natural da sífilis.

1890

O alemão Paul Ehrlich vinha realizando experiências há alguns anos com o uso de compostos de arsênio no tratamento da tripanossomíase. Ehrlich então começou a fazer experiências com compostos de arsênio no tratamento da sífilis em coelhos. Seus experimentos não foram muito bem-sucedidos, pois a maioria dos arsênicos anteriores que ele experimentou eram muito tóxicos. Assim foi criado o Salvarsan 606, o 606º experimento.

1907

August Paul von Wassermann e seus colaboradores desenvolveram a primeira reação sorológica de diagnóstico para a sífilis. Baseada no método de fixação do complemento, há muito estudado por cientistas em diferentes lugares do mundo, a reação de Wassermann passou a ser amplamente utilizada nos quatro cantos do globo.

1906

O zoólogo alemão Fritz Richard Schaudinn e o dermatologista alemão Erich Hoffmann identificaram a *Spirochaeta pallida* (a bactéria tinha forma espiral e era branca sob iluminação de fundo escuro, meses depois chamada *Treponema pallidum*) como o organismo causador da sífilis.

1905

# LINHA DO TEMPO HISTÓRICA

O médico austríaco Wagner-Jauregg experimentou infectar portadores de sífilis terciária com o agente da malária. Ao colher o sangue de um soldado que havia contraído a malária na guerra dos Balcãs, o médico inoculou-o em nove pacientes com neurosífilis. Seis deles apresentaram melhora. Rapidamente, a nova terapia tornou-se o principal tratamento da sífilis terciária.

1917

2021

Lançada a exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte, no Rio de Janeiro (Brasil)**.

2017

Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita (terceiro sábado de outubro), instituído no Brasil pela Lei 13.430, de 31 de março de 2017.

No Brasil, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, extinguindo-se a Diretoria-Geral de Saúde Pública. O sanitarista Carlos Chagas foi convidado a coordenar o novo departamento.

1920

Pesquisando substâncias capazes de combater bactérias em feridas, o cientista escocês Alexander Fleming, acidentalmente, descobriu a penicilina. Ao esquecer seu material de estudo quando saía de férias, as culturas de *Staphylococcus aureus* desenvolveram um bolor, que Fleming percebeu ser capaz de eliminar diversas bactérias.

1928

O Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos iniciou um estudo em 400 homens afro-americanos para estudar o efeito da sífilis não tratada em organismos humanos, o estudo de sífilis de Tuskegee. Um tratamento inicial foi administrado, mas, em seguida, interrompido. Os médicos envolvidos no estudo passaram a dar aspirina e tônico de ferro para esses homens, dizendo que a medicação trataria seu “sangue ruim”.

1932

Lançamento da revista científica brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, a única revista sobre os temas na América Latina.

1989

É criado o Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde do Brasil, pelo então ministro da Saúde Roberto Santos.

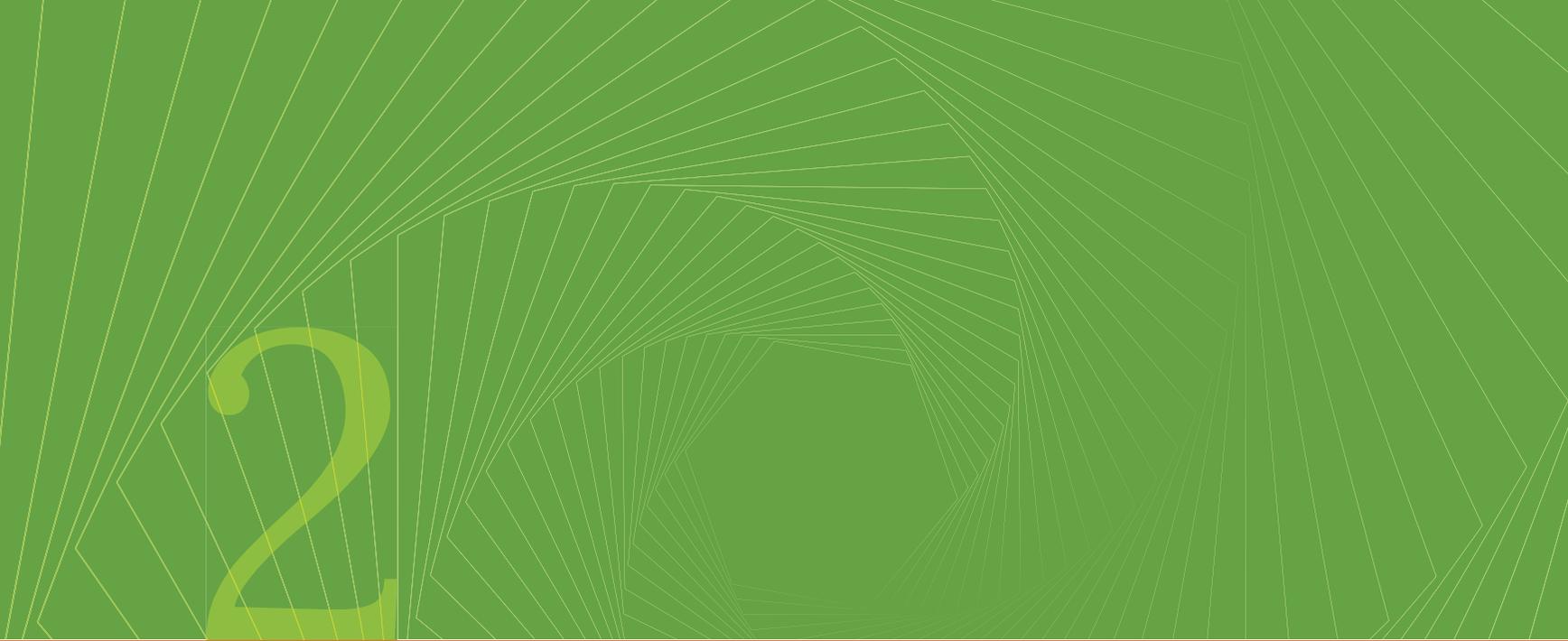
1986

O estudo de sífilis de Tuskegee, que durou quatro décadas, foi interrompido. O estudo é hoje visto como um dos maiores exemplos históricos do racismo na medicina e dos potenciais desastres advindos da pesquisa em seres humanos sem diretrizes éticas previstas.

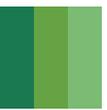
1972

A penicilina foi introduzida como um tratamento para a sífilis por John Mahoney, Richard Arnold e Ad Harris.

1943



2



*Científico*

Nessa parte da exposição, são apresentados dados científicos sobre a descoberta do agente causador da sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, os avanços nos testes diagnósticos e informações sobre as manifestações clínicas e tratamento. A proposta do módulo também é testar os conhecimentos do visitante sobre os sinais e sintomas e a forma de transmissão da sífilis e apresentar dados epidemiológicos da doença no Brasil e no mundo. O objetivo é que o espectador possa atravessar um percurso informativo e ao mesmo tempo interativo e tecnológico.

“Meu treponema não  
é pálido nem viscoso

Os meus gametas se  
agrupam no meu som

E as querubinas,  
meninas rever

Um compromisso  
submisso, rebuliço  
no cortiço

Chame o Padre Ciço  
para me benzer  
Oh, com devoção”

Trecho da música *Vila do  
Sucesso*, Zé Ramalho (1978)

## TREPONEMA PALLIDUM

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria do grupo das espiroquetas chamada *Treponema pallidum*, descoberta em 1905 pelo zoólogo Fritz Richard Schaudinn e pelo dermatologista Erich Hoffmann, da Clínica Charité, em Berlim.

Schaudinn e Hoffmann identificaram o treponema ao microscópio como um microrganismo espiralado e delgado, que girava em torno do seu maior comprimento e movia-se para frente e para trás. Deram à bactéria o nome de *Spirochaeta pallida*, em razão de sua forma espiral (espiroqueta). Além disso, a pequena diferença de densidade entre o corpo e a parede do *T. pallidum* faz com que sua visualização à luz direta no microscópio seja prejudicada. Cora-se então fracamente, daí o nome pálido,

do latim pallidum. Meses depois da descoberta, a **bactéria** foi chamada *Treponema pallidum*, o microrganismo causador da sífilis.

Na exposição, o visitante poderá ver imagens e estruturas que reproduzem a morfologia do treponema.

As **bactérias** podem receber diferentes nomes, de acordo com o seu formato. Em relação à morfologia, estrutura e forma, o *Treponema pallidum* é classificado como uma bactéria do tipo dos espirilos, com a forma lembrando um saca-rolhas; outras formas de bactérias são os bacilos, com o formato de um pequeno bastão, a exemplo do *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, causador da tuberculose; há também os cocos, bactérias de formato esférico, como a **Neisseria gonorrhoeae**, causadora da gonorreia, e o **Streptococcus pneumoniae**, agente causador da pneumonia.

*Treponema pallidum*,  
visualizado por  
microscopia eletrônica.  
CDC/Dr. David Cox



- ▶ Em formato de uma espiral fina, o *Treponema pallidum* se compõe de um filamento enrolado sobre o próprio eixo, com 10 a 15 espiras (voltas/molas). Tem cerca de 8 micrômetros de comprimento, ou 0,008 mililitros, não sendo visível a olho nu, apenas em microscópio.
- ▶ O treponema tem baixa resistência quando exposto ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. É também muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes, mas pode sobreviver até dez horas em objetos úmidos.
- ▶ É destruído pelo calor e falta de umidade, não resistindo muito tempo fora do seu ambiente (26 horas). Multiplica-se transversalmente a cada 30 horas.
- ▶ O *T. pallidum* caracteriza-se por ser uma bactéria de difícil cultivo *in vitro*, o que prejudica o avanço nos estudos sobre o organismo e o desenvolvimento de testes diagnósticos.
- ▶ Infecta exclusivamente o ser humano.





August Paul von Wassermann

## A PESQUISA CIENTÍFICA E A EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Há mais de um século, a ciência desenvolveu o primeiro método diagnóstico laboratorial para sífilis. Em 1906, um ano após o organismo causador da sífilis ter sido identificado, o bacteriologista alemão August Paul von Wassermann e seus colaboradores desenvolveram o primeiro teste sorológico para a detecção de anticorpos da sífilis, com extrato alcoólico de coração de boi macerado, além de lecitina e colesterol, chamado cardioplipina.

A cardioplipina, quando combinada com a lecitina e o colesterol, forma um antígeno para a detecção de anticorpos nas amostras de pacientes com sífilis. Esse componente ativo ainda hoje é usado em testes **não treponêmicos** para detecção da sífilis.

Na década de 1940, cientistas isolaram a cardioplipina em laboratório e passaram a produzir preparados de antígenos cardioplipina-lecitina-colesterol quimicamente. Com isso, foi desenvolvida a técnica de diagnóstico VDRL, que é usada até hoje (VDRL é a sigla para Venereal Diseases Research Laboratory, no original em inglês. Em português, Laboratório de Pesquisa de Doenças Venéreas).

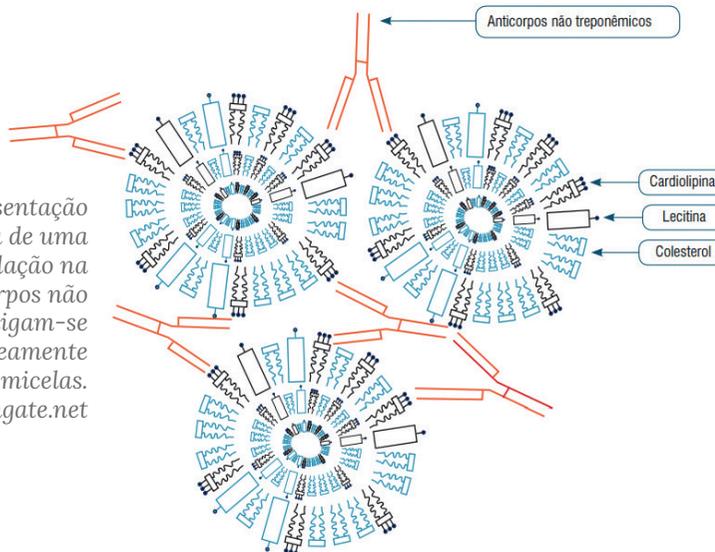
### Treponêmico, não treponêmico, treponema... É o quê?

Os testes diagnósticos que detectam anticorpos para investigação da sífilis são classificados em dois métodos:

**Treponêmicos** - São testes que detectam anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum*. Esses testes definem a presença ou ausência de anticorpos na amostra coletada, mostrando se a pessoa teve ou não contato com a bactéria.

**Não Treponêmico** - São testes que detectam anticorpos não treponêmicos, anteriormente denominados anticardiolipínicos, reagínicos ou lipoídicos. São anticorpos sugestivos da sífilis ativa. Esses anticorpos não são específicos para *Treponema pallidum*, podendo ser produzidos por outras condições de saúde que envolvem degradação celular. São utilizados para o diagnóstico e monitoramento do tratamento de sífilis.

Representação esquemática de uma reação de floculação na qual os anticorpos não treponêmicos ligam-se simultaneamente em várias micelas. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)



Mais recentemente, foram desenvolvidos os testes rápidos, com resultado em no máximo 30 minutos, que permitem detectar rapidamente os anticorpos da sífilis e podem ser utilizados mesmo em locais sem infraestrutura laboratorial.

O diagnóstico da sífilis exige a combinação de dados epidemiológicos e clínicos, obtidos durante a consulta com profissional de saúde, e a realização de testes de diagnóstico.

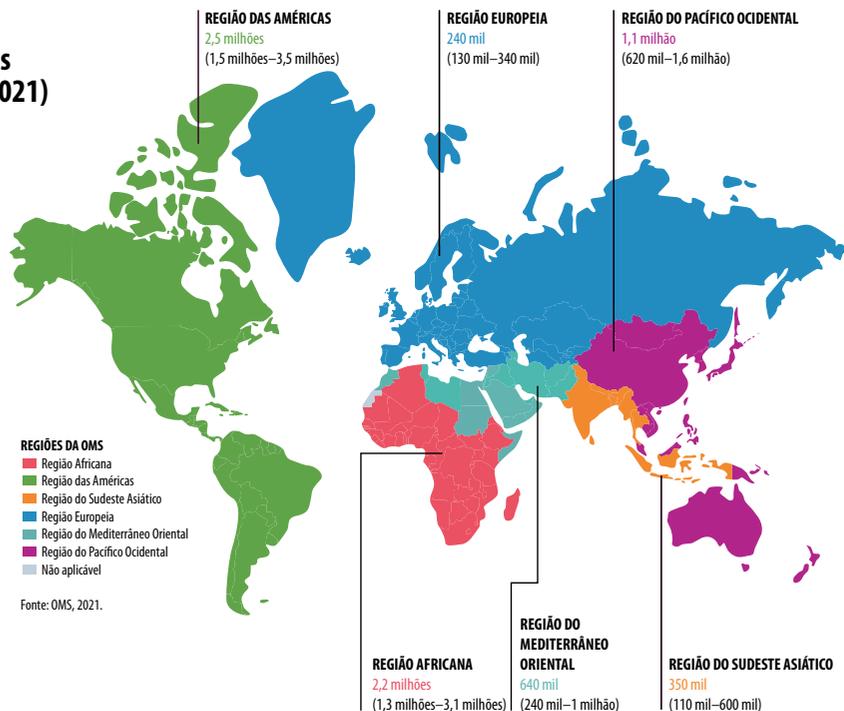
Anualmente, o Ministério da Saúde distribui milhões de testes rápidos de sífilis para a rede do SUS.

# DOENÇA DO PASSADO? QUE NADA... OS CASOS DE SÍFILIS SEGUEM CRESCENDO NO MUNDO



A sífilis é conhecida há mais de 500 anos. Embora pareça uma doença do passado, a sífilis está mais presente do que nunca. Nos últimos anos, junto com outras IST, ela reemergiu com força e com grande aumento de casos, principalmente entre os jovens. Em dez anos, no mundo, o número de casos registrados de IST aumentou 64,9%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 7 milhões de pessoas são infectadas com sífilis por ano, ou seja, 20 mil casos novos por dia. No Brasil, nos últimos dez anos, o número de casos de sífilis triplicou. Só em 2020, foram 115 mil casos registrados de sífilis adquirida (transmitida por meio do contato sexual).

**Sífilis adquirida:  
7 milhões de novos  
casos/ano (OMS, 2021)**

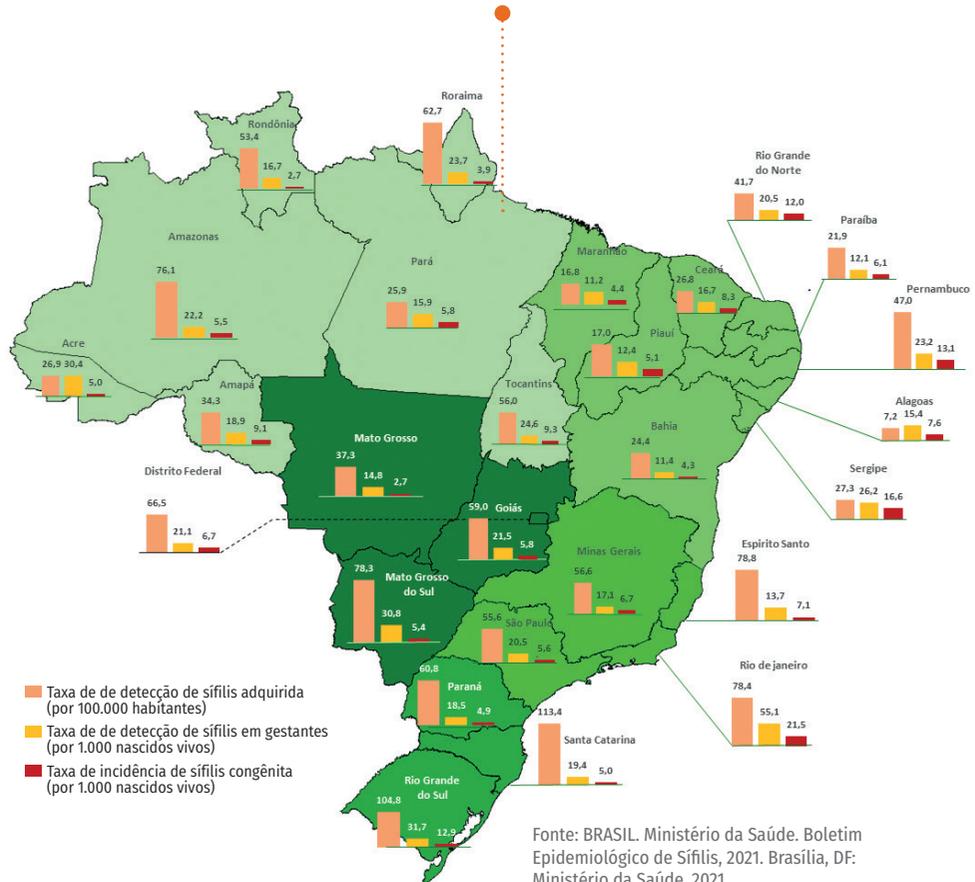




*Taxa de detecção de sífilis adquirida, de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, por Unidade Federativa - Brasil, 2020.*

Os principais fatores de risco para contrair sífilis, ou qualquer outra IST, são as práticas sexuais sem uso de preservativo. Os jovens são os mais vulneráveis: já faz alguns anos que os dados epidemiológicos mostram um aumento acentuado de casos de sífilis na faixa etária de 13 a 29 anos.

Embora o Brasil seja o maior comprador governamental de preservativos do mundo – por ano, são adquiridos para distribuição gratuita no SUS cerca de 300 milhões de unidades, entre camisinhas masculinas e femininas – o número de pessoas que utilizam o preservativo no Brasil tem caído ao longo dos anos. Em 2016, as autoridades de saúde reconheceram que o Brasil vive uma epidemia de sífilis.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

# SÍFILIS: A GRANDE IMITADORA

O médico canadense e grande influente da clínica médica moderna, Sir William Osler (1849-1919), denominou a sífilis como a “grande imitadora”, sendo capaz de mimetizar outras comorbidades. Assim, a doença não somente assume formas clínicas diversas, como também, a depender dos estágios, apresenta uma evolução complexa, que pode deixar sequelas físicas e mentais.

Durante a exposição, o visitante poderá testar seus conhecimentos e saber mais sobre as fases da sífilis e seus estágios de evolução e gravidade (sífilis primária, secundária, latente e terciária), bem como as formas de contágio e os principais sinais e sintomas.

A sífilis é classificada como uma infecção sexualmente transmissível (IST), pois sua transmissão ocorre

principalmente por via sexual (oral, vaginal ou anal). Pode ser transmitida também verticalmente (da mãe para o filho), com uma taxa de mortalidade fetal superior a 40%, quando não tratada.

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas. Além disso, quando apresentam sinais e sintomas – ferida indolor que aparece geralmente nos órgãos genitais e na boca e depois de algum tempo desaparece; manchas vermelhas na palma da mão ou pé e pelo corpo – muitas vezes, as pessoas não lhes dão muita importância ou não os percebem, e podem, sem saber, transmitir a doença a suas parcerias sexuais.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para as IST, atualizado pelo Ministério da Saúde em 2020,

recomenda a realização de teste de sífilis pelo menos uma vez por ano para as pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa.

Para as demais pessoas, é preciso considerar o subgrupo do qual fazem parte para avaliar a frequência da testagem. As gestantes, por exemplo, precisam realizar o teste de sífilis, no mínimo, em três momentos: no 1º e no 3º trimestres da gestação e no parto.

A sífilis tem cura. O diagnóstico é barato e de fácil acesso e seu tratamento é simples, gratuito pelo SUS e conhecido há mais de 70 anos, realizado com aplicação de penicilina benzatina injetável, conhecida como benzetacil.

O preservativo é a melhor forma de prevenção contra a sífilis.



*Syphilis. Guache de  
Richard Tennant Cooper,  
1912. Wellcome Collection*

# CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À SÍFILIS



As campanhas contra as IST iniciaram-se na virada do século XX, com o dermatologista francês Fournier, que fundou, em 1901, a Sociedade pela Moral e Profilaxia Sanitária, entidade responsável por desenvolver um programa educacional para o controle de doenças venéreas na França. Nos Estados Unidos da América, Prince A. Morrow fundou a Sociedade para a Profilaxia Moral e Sanitária em 1905. No Brasil, em 1912, é fundada, no Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia.

Já nos anos 1920, no Brasil, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) começou a se utilizar da propaganda e da educação sanitária. Na década de 1940, consolidou-se esse tipo de estratégia com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que realizava ações de educação sexual e antivenérea, publicando folhetos e cartilhas ilustradas sobre a prevenção da sífilis.

Nos anos 1980, com o surgimento da aids, as ações de prevenção às IST ganham outra visibilidade e alcance. O Ministério da Saúde passa a realizar campanhas de massa na televisão e no rádio.

Na virada do milênio, surgem as primeiras campanhas nacionais contra as IST. Em 2001, o Ministério da Saúde lança uma campanha de massa sobre as ainda chamadas doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a sífilis. Essa campanha contou com a distribuição de 2 milhões de adesivos para banheiros, contendo informações sobre as DST, e spots de rádio com a participação de Maria Paula e Bussunda, do programa humorístico “Casseta e Planeta”.

Nos anos 2000, com os avanços da terapia antirretroviral (TARV) e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, as peças das campanhas de HIV deixam de associar a aids à morte e passam

a incentivar o uso de preservativos, a informação sobre formas de contágio e prevenção, o respeito aos direitos humanos e a valorização da autoestima das pessoas vivendo com HIV.

Os avanços nas estratégias de prevenção ao HIV/aids contribuíram para a atual configuração da política pública voltada à prevenção das IST no país, centradas na Prevenção Combinada e na vida sexual saudável.

A Prevenção Combinada propõe a combinação de diferentes estratégias de prevenção, como o uso da camisinha, a testagem e o tratamento. Com o acompanhamento de um profissional de saúde, a estratégia da Prevenção Combinada auxilia pessoas e/ou casais a identificar o método de prevenção que melhor se enquadre na sua rotina e momento de vida.

Com a popularização da internet e o crescente uso das mídias digitais, as



campanhas de prevenção migraram para as redes sociais e possibilitaram maior interatividade e engajamento. A Campanha "Sífilis Não", de 2018/2019, utilizou influenciadores, como a banda Psirico e a apresentadora Penélope Nova, para falar de prevenção



da sífilis com os jovens, a partir da hashtag #TesteTrateCure. A ação é parte do projeto de Resposta Rápida à Sífilis, parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e o Ministério da Saúde, e integra a Agenda Estratégica de Ações para Redução da Sífilis no Brasil.

Sem perder o foco na prevenção, em 2021, o Ministério da Saúde lançou uma nova Campanha Nacional de Combate à Sífilis e a Sífilis Congênita para alertar sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce para doença. As ações de comunicação focaram no público geral e em especial nas gestantes, incentivando a mulher a fazer o teste durante o pré-natal, visando a prevenção contra a sífilis congênita.

# LINHA DO TEMPO: RESPOSTA À SÍFILIS NO BRASIL

Formulário de notificação de sífilis congênita de 1986. O formulário contém campos para dados pessoais, dados de contato, histórico de sífilis, resultados de exames e informações sobre o tratamento.

A sífilis congênita passou a ser agravo de notificação compulsória.

1986

Publicação das 'Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita'.

Atualização da definição de caso de sífilis congênita.

2003

Formulário de notificação de sífilis em gestantes de 2005. O formulário contém campos para dados pessoais, dados de contato, histórico de sífilis, resultados de exames e informações sobre o tratamento.

A sífilis em gestantes passou a ser agravo de notificação compulsória.

2005

2015



Descentralização dos testes rápidos de sífilis para unidades da atenção primária à saúde e maternidades.

Parceria com o Conselho Federal de Enfermagem para ampliar a administração de penicilina na atenção básica em saúde, pela equipe de enfermagem, com a publicação da Decisão Cofen nº 0094/2015.

Publicação do 'Manual de Controle das DST' (4ª edição) e do 'Manual de Bolso de Controle da Sífilis Congênita'.

2006

Publicação do 'Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis'.

Publicação do 'Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis'.



Publicação do guia 'Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município', em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

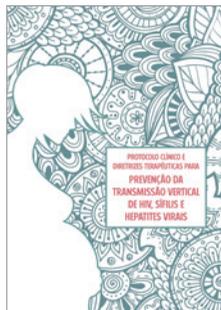
2008

A sífilis adquirida passou a ser agravo de notificação compulsória.



2010

Publicação do 'Caderno de Boas Práticas sobre Uso de Penicilina na Atenção Primária à Saúde'.



Publicação do primeiro PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

2014

Atualização do curso de diagnóstico de sífilis no programa de educação permanente em diagnóstico das IST (Telelab).

2012

Implementação de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal.

# LINHA DO TEMPO: RESPOSTA À SÍFILIS NO BRASIL



Aquisição e distribuição de penicilina benzatina de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde.

2016

Parceria com o Cofen para realização de testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, com a publicação da Decisão Cofen nº 244/2016.

Lançamento do painel de indicadores e dados básicos de sífilis (sífilis em gestantes e sífilis congênita).

...

2021



Lançamento do Guia para Certificação da Transmissão Vertical de HIV e/ou sífilis e Selo de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis.

Lançamento da 'Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil'.

Publicação do 'Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis', aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.012, de 19 de outubro de 2016.



Implantação do projeto de resposta rápida à sífilis – 'Projeto Sífilis Não'.

Publicação da 2ª edição do 'PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais'.

Instituição do 3º sábado do mês de outubro como 'Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita', projeto de lei aprovado pela Câmara dos Deputados, oficializado pela Lei nº 13.430, de 31 de março de 2017, sancionada pelo presidente da República.



2020

Pactuação da Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil em 2020/2021.

2019

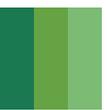
Pactuação com as parcerias para renovação da 'Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil'.

2018

Atualização do guia 'Como prevenir a transmissão vertical de HIV e sífilis no seu município' (parceria com o Unicef).

Início do estudo de fase II sobre a eficácia clínica da cefixima para tratamento da sífilis ativa em mulheres não grávidas no Brasil.

2017



*Artístico*

Muito pode ser descoberto sobre uma sociedade, uma cultura ou um tempo histórico por meio da arte. É pela arte que o ser humano consegue dividir suas experiências, expressar sentimentos e provocar reflexões. A arte pode ser usada de diferentes formas, inclusive para se falar de saúde e doença.

É com essa proposta que foi concebido o terceiro e último módulo da exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte**. A seguir, apresentamos algumas dessas obras, são produções artísticas que buscaram expressar e compreender a doença e seus impactos na vida social por meio da arte.



Herança. Óleo sobre tela de Edvard Munch, 1897. Munch Museet, Oslo

## HERANÇA (1897)

Esta obra do renomado pintor norueguês Edvard Munch (1863-1944) surgiu de uma experiência do artista em um hospital de Paris. Em uma sala de espera, ele observou uma mãe desfeita em lágrimas, com seu filho moribundo no colo. A criança estava infectada com sífilis congênita. O corpo da criança é representado com uma cabeça anormalmente grande, membros finos e uma erupção vermelha no peito. As crianças que nascem com sífilis costumam apresentar sintomas específicos, como erupções na pele e alterações na forma do corpo.

O padrão no vestido da mulher representa folhas caindo, um símbolo da morte. O uso das cores na imagem também é simbólico. A composição das cores – vermelho, verde, preto e branco – reaparece em várias

pinturas do artista com o tema da doença e da morte, como no quadro *Morte na Sala do Doente*, de 1893.

A imagem provocou fortes reações à época, pois Munch corajosamente tocou em uma série de tabus, como sexualidade, doenças venéreas e até prostituição. Em várias obras do artista, a doença e a morte estão presentes, provavelmente em razão de sua história de vida – ele perdeu a mãe ainda criança, e a irmã aos 15 anos, ambas vítimas de tuberculose.

Mais tarde, comentando os fatores que influenciaram seu desenvolvimento artístico, ele teria afirmado: “sem medo e doença, a minha vida teria sido um barco sem rumo”.



Retrato de Gérard de Lairesse. Óleo sobre tela de Rembrandt van Rijn, 1665-1667. The Metropolitan Museum of Art, Nova Iorque

## RETRATO DE GÉRARD DE LAIRESSE (1665-1667)

O grande pintor holandês Rembrandt (1606-1669) produziu o retrato do compatriota, o artista, gravador e teórico de arte Gérard de Lairesse. Portador de sífilis congênita, Lairesse é retratado com feições inchadas e o nariz bulboso.

O retrato de Gérard de Lairesse pintado por Rembrandt é um importante registro da sífilis na arte, não só pela temática, mas pelas suas qualidades estéticas. A obra emprega um notável jogo de claro e escuro, com pontos de claridade que não obedecem à incidência da luz natural. Entretanto, a escolha não traz artificialidade e destaca o rosto com o nariz em sela, que é característico de lesões tardias da sífilis congênita.

O aspecto acinzentado da pele e o afundamento dos olhos também são características da enfermidade. A doença é passada de mãe para o filho ainda na gestação, podendo levar à morte ou acarretar consequências severas ao longo de toda a vida.

Gérard Lairesse nasceu em 1640, em Haia, na Holanda, e morreu em 1711. Foi pintor e teórico da arte holandesa. Apesar de portador de sífilis congênita, ele levou uma vida relativamente longa para o período, 70 anos, e há relatos de uma vida amorosa, o que sugere que a condição não o tornava um pária em absoluto.

## RETRATO DE GIROLAMO FRACASTORO (1528) E POEMA – **SYPHILIS** SIVE MORBUS GALLICUS (1530)

Este quadro é o retrato do polímata italiano Girolamo Fracastoro (1478-1553), pintado pelo também italiano Ticiano (1506-1576).

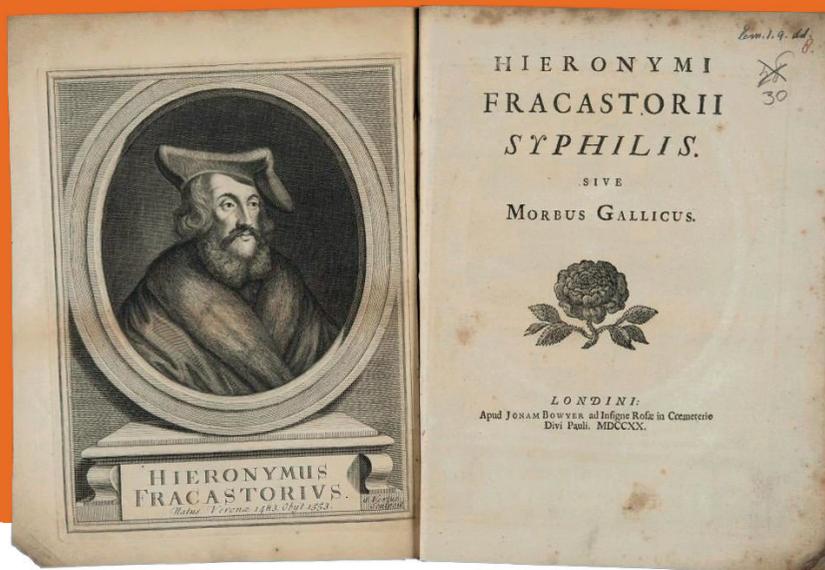
No retrato, podemos reconhecer os típicos traços de Ticiano, que se destacam na gola de pele de lince e nas pinceladas espessas descendo pela bem iluminada borda esquerda, assim como nas linhas finas dos tufo de pele presos nas costuras da manga. A pose do modelo, virando-se para nos olhar por cima do ombro, com o braço apoiado em um parapeito, lembra uma das primeiras obras de Ticiano, o Retrato de Gerolamo Barbarigo, de cerca de 1510.

Provavelmente, Ticiano e Girolamo Fracastoro eram amigos, já que Fracastoro manteve contatos com os principais estudiosos, pintores e poetas de sua época. O célebre médico italiano, que também era astrônomo, poeta e matemático, ficou conhecido por seus estudos precursores da microbiologia e formas de contágio das doenças, que ganharam grande repercussão.

O poema *Syphilis sive morbus gallicus*, de autoria de Fracastoro, foi publicado em Verona em 1530. Essa obra, escrita em latim, traz o primeiro registro da palavra sífilis. Nela, o autor formula sua teoria da infecção por *seminaria contagionis ou seminaria morbi* (germes), seres pequenos demais para serem visíveis.



Retrato de Girolamo Fracastoro. Óleo sobre tela de Ticiano, 1528. The National Gallery, Inglaterra



Edição de 1720 de *Syphilis sive morbus gallicus*, de Girolamo Fracastoro.

Há uma tradução do poema *Syphilis sive morbus gallicus* para o português, recentemente publicada em uma edição de 2021, comentada pelo médico e escritor Mauro Romero Leal Passos. Além da versão em latim, a edição em português traz o poema na íntegra, a partir de compilação das traduções de partes do livro feitas pelo médico português Betencourt Raposo, nos anos 1880, e outras partes da versão, de Afrânio do Amaral, em 1966.

Em 1546, com a publicação da obra *De contagione et contagiosis morbis et curatione*, Fracastoro propôs a teoria do contágio. Nesse tratado, o estudioso discorre sobre as doenças contagiosas e o seu tratamento.

Com suas teorias, Fracastoro buscou explicações lógicas para a doenças, pautadas na observação do mundo real e no estudo das causas particulares dos fenômenos, e não nos castigos divinos. Falava, por exemplo,

da importância de boa ventilação nos ambientes para evitar a fixação das partículas contaminadas, além da alimentação adequada para o fortalecimento do organismo, bem como criticava os tratamentos pesados com mercúrio.

## GRAVURA – HIERONYMUS FRACASTORIUS (1588-1595)

O historiador e crítico de arte alemão radicado nos Estados Unidos Erwin Panofsky (1892-1968)\* nos oferece uma análise desta gravura. De acordo com sua descrição, à esquerda há uma fonte, sobre a qual está uma estátua de Vênus e Cupido. A água flui do seio de Vênus para uma cisterna e daí para um riacho. O riacho passa por sob o corpo de uma mulher sentada, que toca alaúde. Suas palavras são as da primeira das três estrofes em latim gravadas abaixo da imagem, traduzidas por Panofsky como: “Venha aqui e junte seus membros a mim em um abraço desejável enquanto meu marido está ausente, enquanto não há medo!”.



Hieronymus Fracastorius (Girolamo Fracastoro) mostra ao pastor Syphilus e ao caçador Ilceus uma estátua de Vênus para avisá-los do perigo da infecção por sífilis. Gravura de Jan Sadeler I, 1588-1595, segundo Christoph Schwartz.

O riacho passa então sob um cachorro (ao centro), que urina na água, e segue finalmente em direção a um pastor (à direita), identificado por Panofsky como Syphilus, que se abaixa para beber a água poluída. Atrás dele, um homem segurando uma lança, identificado por Panofsky como o caçador sírio Ilceus, gesticula em direção ao pastor, dizendo, de acordo com a terceira estrofe: “Aquele que queima por Vênus faz o mesmo que aquele a quem a sede obriga a molhar a boca com o que encontrar primeiro”.

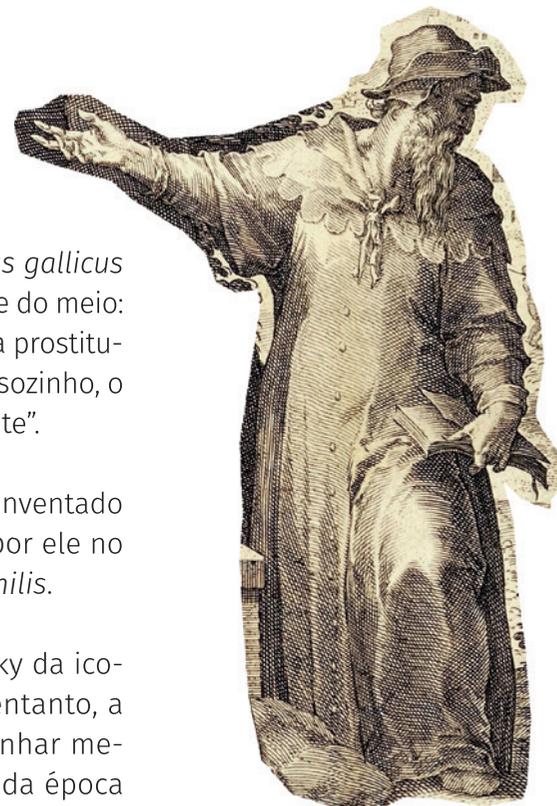
No centro, um homem idoso de chapéu e casaco comprido, segurando um livro, aponta para a fonte: ele é identificado por Panofsky como Girolamo Fracastoro, segurando seu

poema *Syphilis sive morbus gallicus* e dizendo, segundo a estrofe do meio: “Não deixes os caminhos da prostituta te seduzirem, mas bebe, sozinho, o líquido puro da própria fonte”.

Syphilus é o pastor mítico inventado por Fracastoro e descrito por ele no livro III do seu poema *Syphilis*.

A interpretação de Panofsky da iconografia permanece. No entanto, a descrição parece testemunhar melhor as noções populares da época da gravura sobre a origem da sífilis do que as ideias de Fracastoro sobre a doença, expressas em seu poema.

*\*Tradução livre e edição a partir do texto em inglês disponível na descrição da versão digital da gravura disponibilizada pelo museu online Wellcome Collection.*



---

*Aquele que queima por Vênus faz o mesmo que aquele a quem a sede obriga a molhar a boca com o que encontrar primeiro.*

## LIVRO – O HOMEM DE QUARENTA ESCUDOS (1768)

Publicado por Voltaire, 1768, o Homem de Quarenta Escudos é uma obra cujo autor se debruça sobre a economia, política e vários outros assuntos, alguns polêmicos, sempre com uma



crítica direta e irônica da época em que vivia. Um dos capítulos do livro se dedica a abordar a sífilis. Nesse capítulo evidencia uma conversa entre o homem dos quarenta escudos e o cirurgião-mor. Eles discorrem sobre a forma como a sífilis chegou a Europa, como se disseminou, e atingiu de pobres a burgueses, cultos e incultos, nobres e clérigos, além de abordar aspectos relacionados aos sintomas e transmissão da doença, explorando o fato de haver sido disseminada por meio dos soldados envolvidos com as guerras e a prostituição.

François-Marie Arouet (Voltaire) com 28 anos, por Nicolas de Largillière

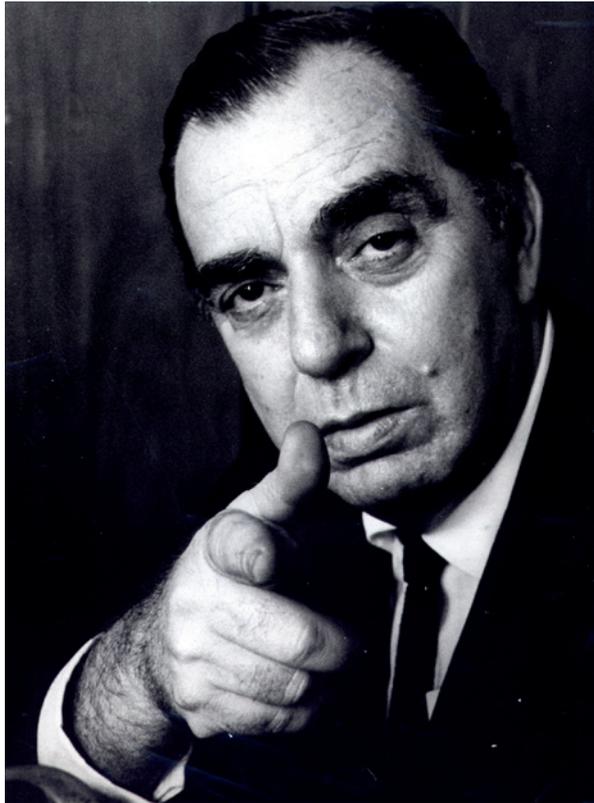
---

*“Chegaram tropas, e tudo mudou. Dois tenentes, o esmoler do regimento, um cabo e um recruta proveniente do seminário bastaram para envenenar doze aldeias em menos de três meses. Duas primas do homem dos quarenta escudos viram-se cobertas de pústulas; caíram-lhes os lindos cabelos; a sua voz tornou-se rouca; as pálpebras de seus olhos fixos e apagados tomaram uma cor lívida, e não mais se fecharam para permitir repouso aos membros deslocados, que uma cárie secreta começava a roer como aos do árabe Jó, embora Jó jamais tivesse tido semelhante doença”*

## CONTO – O CASTIGO (1950-1961)

Um dos maiores escritores brasileiros, o jornalista, teatrólogo e cronista Nelson Rodrigues (1912-1980) também retratou a sífilis em um de seus contos. Em “Castigo”, Rodrigues narra as angústias de Ernesto, que, com vários sintomas suspeitos, é aconselhado por amigos e pelo patrão a procurar um médico e... batata: era sífilis.

Atormentado com o diagnóstico e com medo do tratamento, Ernesto se vê diante de um dilema: escolher entre a chatice da injeção e a liberdade da loucura. No texto, o personagem rodrigueano é alertado pelo médico de que, sem tratamento, poderia acabar louco. De fato, uma das consequências do último estágio da sífilis não tratada (fase terciária) é o surgimento de distúrbios neurológicos.



*Nelson Rodrigues. Arquivo Nacional*

# Castigo

Estava ruim de saúde. Queixava-se de excitações, vertigens e dores de cabeça e uma série de outros sintomas desagradáveis. Os amigos, os parentes e até o patrão aconselharam:

- Você precisa se tratar. Por que não vai ao médico?

Ele acabou indo. O doutor fez todos os exames possíveis e imagináveis. No fim, concluiu:

- O negócio é o seguinte: faz um exame de sangue. Teu mal é sífilis, rapaz. Você tem sífilis até na alma.

Mas era um mal-agradecido. Saiu dali esbravejante: "Mas que besta! Que animal!" De qualquer maneira, como continuasse nervoso, com angústias misteriosas, armou-se de paciência, fez o tal exame e voltou com o resultado ao médico. Este passou a vista e exultou:

- Não te disse? Teu sangue é um cemitério, rapaz!

Ele empalideceu:

- No duro?

- Claro! Olha só. Viu?

- De amargar!

E o médico, subitamente grave:

- Você vai ter que se tratar, direitinho. Vai tomar essas injeções todas. Tem quem aplique?

- Só vendo.

O médico explodiu:

- Só vendo, uma ova! Estou falando sério. Olha que você acaba no hospício!

O desfecho trágico da história, republicada mais recentemente na coletânea *A Vida Como Ela é...* da editora Nova Fronteira (2012), começa com Ernesto indo visitar o amigo Abelardo, justamente no horário em que sua mulher, Laurinha, estava em casa sozinha: "... ah, linda Laurinha, pensou. A besta do Abelardo não sabe a mulher que tem!"

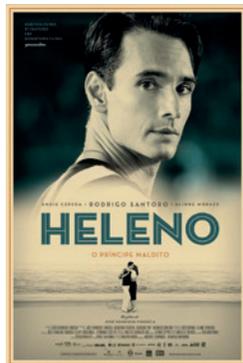
*A Vida como Ela é...* é uma coletânea de contos e crônicas escritos por Nelson Rodrigues, durante os anos de 1950 a 1961. O título do livro é o mesmo da coluna que o jornalista e escritor publicava diariamente no jornal Última Hora. As crônicas, sempre com críticas ácidas à sociedade da época, tinham enredos que geralmente abordavam o adultério, os desejos, a moral e as traições, causando escândalo entre os leitores do jornal carioca. *A Vida Como Ela é...* fez tanto sucesso que foi adaptada para radionovela e fotonovela, inspirou filmes e virou série para televisão.

## HELENO DE FREITAS (1920-1959)

Heleno de Freitas foi um jogador de futebol, ídolo do Botafogo, centroeuropeu polêmico e genial, que morreu precocemente aos 39 anos, em um hospital psiquiátrico em Barbacena (MG), vitimado pelas consequências da sífilis não tratada.

A história do jogador foi retratada no longa-metragem brasileiro “Heleno” (2012). O filme, dirigido por José Henrique Fonseca, traz o ator Rodrigo Santoro no papel principal e narra por meio de flashbacks a parte final da vida do atleta, enfocando sua carreira e vida pessoal. O roteiro do filme foi baseado no livro de Marcos Eduardo Novaes, Nunca Houve um Homem como Heleno (2016).

Tanto o livro quanto o filme narram passagens sobre os efeitos da doença na vida e na carreira promissora do jogador, que decidiu não se tratar. No final da vida, Heleno, já debilitado pela demência decorrente da sífilis, tinha acessos de fúria e perda de memória, chegava a rasgar as próprias roupas e volta e meia andava nu pelo sanatório.



Cartaz do filme Heleno. Downtown Films, 2012.



Heleno de Freitas. Arquivo Nacional.

# LINHA DO TEMPO ARTÍSTICA

O alemão Albrecht Dürer retrata pela primeira vez na Europa a imagem de um mercenário cuja pele apresenta as feridas da sífilis, além do uso da “iconografia astrológica”. Nessa época, tinha-se a ideia de que a doença não tinha cura, e ligava-se a epidemia à grande conjunção astrológica de 1484.

1496

1496

Sebastian Brandt apresenta uma imagem na qual o menino Jesus, sentado no colo da Virgem Maria, atira lanças para punir ou curar os portadores de sífilis. Na mesma imagem, a Virgem coroa o rei Maximiliano I como recompensa pelo decreto emitido por ele, declarando que a doença era consequência de blasfêmia e pecados, punindo assim quem sofre de sífilis.

2012

Lançado o filme brasileiro *Heleno*, baseado no livro *Nunca Houve um Homem como Heleno*, de Marcos Eduardo Neves, por sua vez inspirado na vida e carreira do futebolista Heleno de Freitas, ídolo do Botafogo na década de 1940.

O filme conta a história do famoso ex-jogador de futebol brasileiro, que, acometido pela sífilis, tem retratados no filme os conflitos em torno da sua vida e sua situação com a doença.

1997

Estreia o filme americano *Miss Evers 'Boys* (em português: *Cobaias*), baseado na história real do experimento de quatro décadas de Tuskegee.

O estudo foi feito em 400 homens afro-americanos, moradores do condado de Macon, Alabama, para estudar o efeito da sífilis não tratada em organismos humanos. Os médicos envolvidos no estudo passaram a dar aspirina e tônico de ferro para esses homens, dizendo que a medicação trataria seu “sangue ruim”.

Surgem publicações que descrevem a “nova doença”, com detalhes e possíveis tratamentos.

O francês Jacques de Bethencourt, em sua obra *Nouveau Carême de penitence*, introduziu o termo *Morbus venerus*, ou ‘doença venérea’.

Girolamo Fracastoro, polímata italiano muito respeitado, apresenta na sua obra *“Syphilis sive morbus gallicus”*, no formato de três livros, a história do pastor Syphilus, que furioso com Apolo por ter secado as árvores e consumido as fontes de alimentação do seu rebanho, jurou não adorá-lo, mas sim ao rei Alcihtous, dono dos rebanhos. Com a ofensa, Apolo amaldiçoa as pessoas com uma doença das águas chamando-a de sífilis.

1514

1527

1530

1933

1897

1665

1546

Publicação de Casa-Grande & Senzala, livro do sociólogo brasileiro Gilberto Freyre. A obra é considerada o maior clássico da sociologia brasileira, fundamental para compreender a história do país e a miscigenação da nossa população e a disseminação da sífilis durante esse processo.

A obra “Herança”, de Edvard Munch, é baseada em uma experiência do artista em um hospital de Paris. Em uma sala de espera, ele retrata uma mãe cheia de lágrimas com seu filho infectado com sífilis congênita. Na saia da mãe, folhas caindo, um símbolo da morte (Munch utiliza o mesmo símbolo no quadro “Morte na sala”).

O pintor Rembrandt produziu o retrato do artista, gravador e teórico de arte Gérard de Lairesse. Portador de sífilis congênita, Lairesse é retratado com feições inchadas e o nariz bulboso. O aspecto acinzentado da pele e os olhos com afundamento são também características da enfermidade.

Fracastoro publica *“De contagione et contagiosis morbis et curatione”* [Sobre o contágio, as doenças contagiosas e o seu tratamento], um tratado que aborda doenças como sífilis, tuberculose, lepra, elefantíase, varíola, raiva, peste etc. Ele buscou explicações lógicas para essas doenças, pautadas na observação do mundo real e no estudo das causas particulares dos fenômenos, e não nos castigos divinos.



## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

BATALHA, E. **Serviço Nacional de Educação Sanitária: o estreito vínculo entre educação e saúde** [on-line]. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, [2021].

BATISTA, R. S. Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. **História, Ciências, Saúde – Manuais** [on-line], v. 26, n. 4, p. 1189-1202, 2019.

BRASIL. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Paleopatologia: O estudo da Doença no Passado**. Exposição Virtual. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/paleopatologia/index.php>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. (Série TELELAB).

CARDOSO, J. M. Entre campanhas, notícias e direitos: os laços entre comunicação e SUS numa trajetória de pesquisa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2020.

CARRARA, S. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40** [on-line]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. 339 p.

CLARK, E. G.; DANBOLT, N. The Oslo study of the natural history of untreated syphilis: An epidemiologic investigation based on a restudy of the Boeck-Bruusgaard material a review and appraisal. **Journal of Chronic Diseases**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 311-344, 1955.

CRENNER, C. The Tuskegee Syphilis Study and the Scientific Concept of Nervous Resistance. **Journal of the History of Medicine and Allied Sciences**, [S. l.], v. 67, n. 2, p. 244-280, 2011.

DANTAS, F. J. *et al.* Sífilis: A “Grande Imitadora” sob o olhar das artes através dos séculos. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, Natal, v. 9, n. 2, p. 13, 2 set. 2019.

FARIAS, F. **Documentos de prospecção de acervo produzidos para a Exposição Sífilis: História, Ciência, Arte**. 2021

FOSFOLÍPIDO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Fosfol%C3%ADpido&oldid=59094910>. Acesso em: 15 out. 2020.

FRITH, J. Syphilis – Its early history and Treatment until Penicillin and the Debate on its Origins. **Journal of Military and Veterans' Health**, [S. l.], v. 20, n. 4, 2012.

GERALDES NETO, B. **Das sangrias à penicilina: O saber médico e o tratamento da sífilis**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2009.

GERALDES NETO, B. *et al.* A sífilis no século XVI: o impacto de uma nova doença. **Arquivos de Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 16, n. 3, p. 127-9, jul-set 2009.

MORTON, R. S. Syphilis in art: an entertainment in four parts. **Genitourin Med.**, [S. l.], v. 66, p. 112-123, 1990. Part 2.

MORTON, R. S. Syphilis in art: an entertainment in four parts. **Genitourin Med.**, [S. l.], v. 66, p. 33-40, 1990. Part 1.

MORTON, R. S. Syphilis in art: an entertainment in four parts. **Genitourin Med.**, [S. l.], v. 66, p. 208-221, 1990. Part 3.

MORTON, R. S. Syphilis in art: an entertainment in four parts. **Genitourin Med.**, [S. l.], v. 66, p. 280-294, 1990. Part 4.

NIX, E. Tuskegee Experiment: The Infamous Syphilis Study [*on-line*]. **History**, [S. l.], 16 maio 2017. Disponível em: <https://www.history.com/news/the-infamous-40-year-tuskegee-study>. Acesso em: 13 out. 2021.

PASSOS, M. R. L. *et al.* Syphilis, history, science, and arts: syphilis history calendar. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [S. l.], v. 33, p. 1-20, 2021.

PIRES, W. **Malarioterapia na Sífilis Nervosa**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1934.

REVERBY, S. M. **Examining Tuskegee: The Infamous Syphilis Study and its Legacy**. North Carolina: The University of North Carolina Press, 2009.

ROGERS, K. Guatemala syphilis experiment. **Encyclopedia Britannica**, [S. l.], 18 mar. 2018. Disponível em: <https://www.britannica.com/event/Guatemala-syphilis-experiment>. Acesso em: 13 out. 2021.

SANGLARD, G. Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material** [on-line], v. 15, n. 2 p. 257-289, 2007.

SIMONI, K. Girolamo Fracastoro, poeta da sífilis: contribuições para a medicina italiana do século XVI. **Qorpus**, Florianópolis, v. 10, p. 13-27, 2020.

SUSHMA, S. Worse Than Tuskegee. **Slate**, [S. l.], 26 fev. 2017. Disponível em: [http://www.slate.com/articles/health\\_and\\_science/cover\\_story/2017/02/guatemala\\_syphilis\\_experiments\\_worse\\_than\\_tuskegee.html](http://www.slate.com/articles/health_and_science/cover_story/2017/02/guatemala_syphilis_experiments_worse_than_tuskegee.html). Acesso em: 13 out. 2021.

TAMPA, M. *et al.* Brief history of syphilis. **Journal of Medicine and Life**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 4-10, 2014

TEIXEIRA, M. Os experimentos da Guatemala: infecção intencional de presos, soldados e insanos pelo laboratório de pesquisa em doença venérea dos EUA. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [on-line], v. 14, n. 4, p. 690-698, 2011.

ULRICH, BISCHOFF. **Edvard Munch, 1863-1944**: Imagens de Vida e de Morte. Trad. de Jorge Valente. Köln: Taschen, 2007.

**Ministro da Saúde**

Marcelo Queiroga

**Secretário Executivo**

Rodrigo Otávio Moreira da Cruz

**Secretário de Vigilância em Saúde**

Arnaldo Correia de Medeiros

**Diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Gerson Fernando Mendes Pereira

**Coordenadora Geral de Vigilância da Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Angélica Espinosa Barbosa Miranda

**REALIZAÇÃO****Ministério da Saúde****Secretaria de Vigilância em Saúde****Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis****Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis****CURADOR EMÉRITO**

Mauro Romero Leal Passos

**COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO**

Aedê Cadaxa, Eunice de Lima, Thiago Petra

**COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA**

Augusto Bernardes, Camila Márcia Mendes, Cristina Alves Pessoa Cândido, Léssio Junior, Luiz Paulo de Oliveira Pereira

**CURADORIA, CONCEPÇÃO, PESQUISA DE CONTEÚDO E ACERVO****Ministério da Saúde****Secretaria de Vigilância em Saúde****Núcleo de Eventos, Cerimonial, Multimídia e Agenda**

Aedê Cadaxa, Eunice de Lima, Fábio Marques, Luiz Paulo de Oliveira Pereira, Isabel de Freitas Aoki, Luana da Silva Carvalho, Nágila Rodrigues Paiva

**Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis****Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis**

Adriano Santiago Dias dos Santos, Andréa Mônica Brandão Beber, Juliana Uesono, Leonor H. de Lannoy, Mayra Gonçalves Aragón, Pâmela Cristina Gaspar

**Secretaria Executiva****Subsecretaria de Assuntos Administrativos****Coordenação-Geral de Documentação e Informação****Divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde**

Bianca Montella da Motta, Edileuza Jordana dos Santos, Edno Emídio da Silva Filho, Thiago Grisolia e Thiago Petra

**Universidade Federal do Rio Grande do Norte****Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/HUOL)**

Jane F. Dantas, Maurício Oliveira Júnior, Raíssa R. Azevedo, Rafael Araújo Medeiros, Ricardo Valentim, Roberto Luiz Lima, Tássia Consulin

**Universidade Federal Fluminense e Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**

Mauro Romero Leal Passos

**MUSEÓLOGO ASSESSOR DA CURADORIA**

Felipe Farias

**IDENTIDADE VISUAL**Milena Hernández Bendicho  
Fernanda Dias Almeida**REVISÃO ORTOGRÁFICA**

Angela Gasperin Martinazzo

**AGRADECIMENTO ESPECIAL**

Centro Cultural do Patrimônio - Paço Imperial

**AGRADECIMENTOS**

Academia Brasileira de Ginecologia e Obstetria; Associação de DST do Rio de Janeiro; Associação Médica Fluminense; Centro de Investigação em Antropologia e Saúde; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Universidade de Coimbra; Departamento de Ciências da Vida; Cícero Moraes – designer 3D; Herbário RB - Jardim

Botânico do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Gaffrée Guinle/UNIRIO; Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - Professora Giulia Engel Accorsi; Liga Acadêmica de IST da Universidade Federal Fluminense; Museu de Saúde Pública Emílio Ribas/Instituto Butantan; Nilson Netto – colecionador farmacêutico; Serviço de Imagem Médica; Sociedade de Ginecologia e Obstetria do Rio de Janeiro; Sociedade de Infectologia do Rio de Janeiro; Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro; Universidade de Coimbra, Portugal - Aliete Cunha, João Rui Pita e Luis Alcoforado; Universidade Federal do Rio de Janeiro - Sérgio Carrara; Universidade Federal de Santa Catarina - Karine Simoni e Maria Luiza Bazzo

**CATÁLOGO-GUIA DA EXPOSIÇÃO****Concepção e supervisão geral**

Eunice de Lima

**Elaboração e edição de textos**

Aedê Cadaxa, Fábio Marques, Isabel de Freitas Aoki, Luana da Silva Carvalho, Nágila Rodrigues Paiva e Thiago Petra

**Edição de textos e revisão de conteúdo**

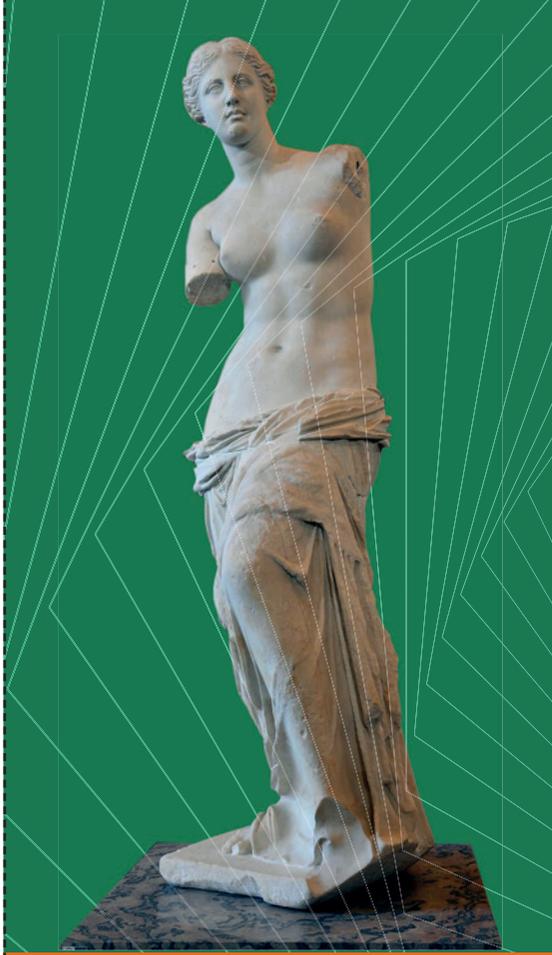
Bianca Montella da Motta, Edno Emídio da Silva Filho, Leonor H. de Lannoy, Mayra Aragón, Pâmela Gaspar e Thiago Petra

**Revisão ortográfica**

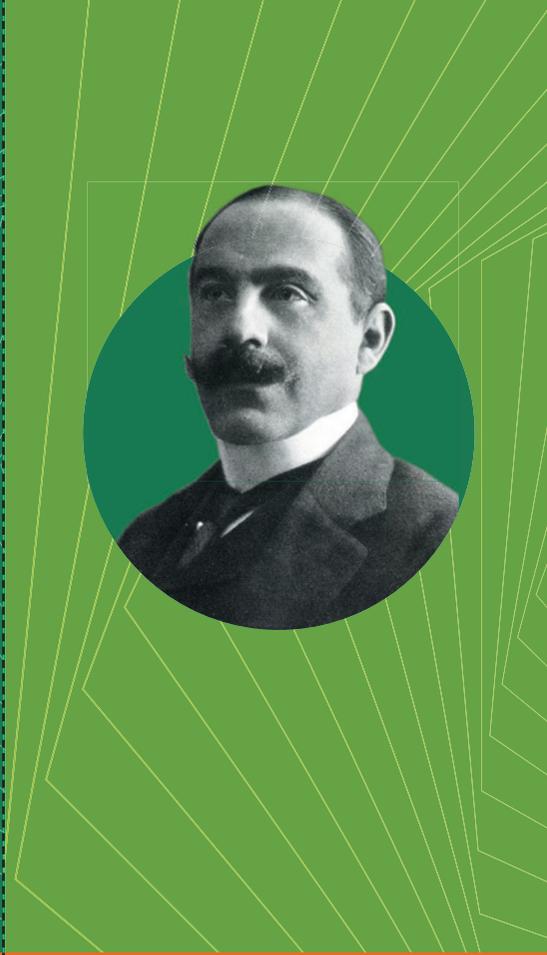
Angela Gasperin Martinazzo

**Projeto gráfico e diagramação**

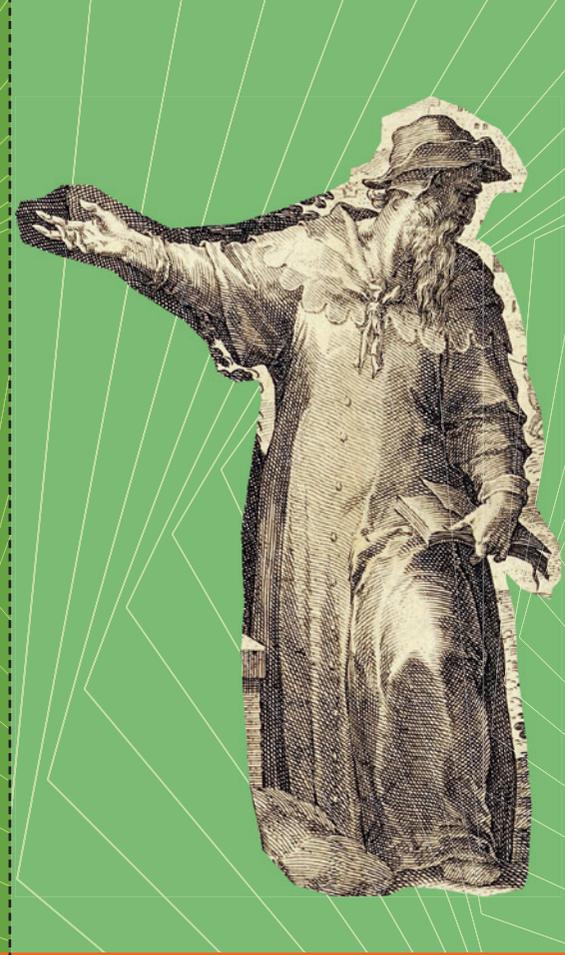
Milena Hernández Bendicho



**Sífilis**  
História, Ciência, Arte



**Sífilis**  
História, Ciência, Arte



**Sífilis**  
História, Ciência, Arte

Muito pode ser descoberto sobre uma sociedade, uma cultura ou um tempo histórico por meio da arte. É pela arte que o ser humano consegue dividir suas experiências, expressar sentimentos e provocar reflexões. A arte pode ser usada de diferentes formas, inclusive para se falar de saúde e doença.

É com essa proposta que foi concebido o terceiro e último módulo da exposição **Sífilis: História, Ciência, Arte**. Nele, o visitante poderá contemplar reproduções de obras de arte, como pinturas, além de filmes e literatura de épocas e estéticas diferentes, mas que em comum têm a sífilis como mote e inspiração. São produções de artistas que buscaram expressar e compreender a doença e seus impactos na vida social por meio da arte.

Nessa parte da exposição, são apresentados dados científicos sobre a descoberta do agente causador da sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, os avanços nos testes diagnósticos e informações sobre as manifestações clínicas e tratamento. A proposta do módulo também é testar os conhecimentos do visitante sobre os sinais e sintomas e a forma de transmissão da sífilis e apresentar dados epidemiológicos da doença no Brasil e no mundo. O objetivo é que o espectador possa atravessar um percurso informativo e ao mesmo tempo interativo e tecnológico.

No primeiro módulo da exposição, apresentamos a história da sífilis, desde as hipóteses de onde ela surgiu, como se espalhou pelo mundo e quais foram seus primeiros tratamentos, passando pelas questões sociais e culturais ligadas à sífilis, seus impactos no adoecimento da população, até a cura da doença e as soluções buscadas por países, governos e sociedade para o seu controle.

Toda essa história, que já dura mais de 500 anos, será apresentada por meio de uma linha do tempo desconstruída, com marcos científicos importantes, como os primeiros registros da doença e a descoberta da penicilina.

Artístico

Científico

Histórico





Apoio



Realização



Secretaria de Vigilância em Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

