

SÍFILIS: A HISTÓRIA DE UM DESAFIO ATUAL

Syphilis: the history of a current challenge

Josué da Silva Brito ¹

Matheus Tavares ¹

Isadora Silva Garcia ¹

Paulo Henrique Mendes Lisboa ¹

Cynthia Gabriela Côrtes Reis ¹

Pedro Pimentel Rocha Faria ²

Brenna Pinheiro Zuttion ³

RESUMO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada por uma bactéria espiroqueta. As descrições da doença despontam a partir do final do século XV. Nesse período, a doença recebeu diferentes nomes, refletindo a política e as relações entre os povos. Ela foi uma doença revestida de estigma e vergonha, alvo de diversas teorias quanto a sua origem e quanto ao seu agente causador. Atualmente, há crescimento dos casos da doença, apesar da terapêutica eficaz instituída a partir da década de 1940. Esta nota histórica busca revisitar marcos históricos da sífilis e o cenário atual.

Palavras-chave: Sífilis; História; História Pré-Moderna; Saúde Pública; Epidemia.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted disease caused by spirochete bacteria. Descriptions of the disease emerge from the late 15th century. During this period, the disease was given different names, reflecting politics and relations between peoples. It was a disease stigma and shame, the subject of various theories as to its origin and causative agent. Currently, there are growing cases of the disease, despite the effective therapy instituted from the 1940s. This historical note seeks to revisit the milestones in the history of syphilis and the current scenario.

Key words: Syphilis; History; History, Early Modern; Public Health; Epidemics.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que possui como agente etiológico uma bactéria espiroqueta: *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. A doença ganhou relevância social e histórica a partir do final do século XV, quando se dissemina na população europeia, tratando-se, desde então, de uma doença estigmatizante e carregada de vergonha. Devido a isso, sua denominação foi, durante o decorrer dos séculos subsequentes, relacionada a diferentes gentílicos, traduzindo as relações políticas e as rivalidades entres povos (TAMPA et al, 2014).

A sífilis atingiu diversas figuras históricas, sendo retratada diversas vezes na arte, na literatura e nos documentos historiográficos. Entre as vítimas da doença estavam os escritores Molière, Goethe, Baudelaire, Dostoievski e Oscar Wilde; filósofos, como Nietzsche e Schopenhauer; os monarcas Henry VIII, Ivan, o Terrível, Eduardo VI e Elizabeth I; os pintores Durer, primeiro a retratar a sífilis na Europa, em 1496, Van Gogh, Goya e Manet e os músicos Beethoven, Paganini, Schumann, e Schubert (BRANDÃO; SÁ; ASENSI, 2002; MARINKOVIĆ; DUKIĆ, 2012; TAMPA et al, 2014).

Atualmente, registra-se, por ano, cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis no mundo, na faixa etária de 15 a 49 anos e 300.000 mortes fetais e neonatais. Em países como Estados Unidos e China, a doença apresenta aumento entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (ABARA et al, 2016; NEWMAN et al, 2015; SEALE; BROUTET; NARASHIMHAN, 2017). Estima-se que a atual prevalência global de sífilis seja de 0,5% (Intervalo de Confiança, IC, 95%: 0,4-0,6) para homens e mulheres (ROWLEY et al, 2019).

Esta nota histórica objetiva revisar os aspectos históricos da sífilis, ressaltando descobertas que esclareceram ou que modificaram a história natural da doença.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Para sua elaboração, pesquisou-se os termos “sífilis”, “história”, “história da saúde pública”, “doença gálica”, “epidemia”, nas bases PUBMED, SCIELO, LILACS e Google Acadêmico e em repositórios de dissertações e teses e de livros históricos. Foram incluídos artigos originais ou de revisão que descrevessem marcos históricos, antropológicos ou o cenário epidemiológico atual da

doença, publicados no período de 1983 a 2019, em português, inglês, francês, alemão ou holandês. Foram excluídos relatos de caso, séries de casos e artigos indisponíveis na íntegra.

DISCUSSÃO

Denominações

A origem da sífilis e sua descrição inicial são marcadas por imprecisões. Nenhum povo, pelo próprio estigma da doença, assume a origem da doença. Especula-se que haja relatos na idade antiga, entre chineses, egípcios, hebreus e gregos; assumindo que a origem tenha se dado no Velho Mundo (FERREIRA, 2008).

No final do século XV, a insubordinação de Fernando I de Nápoles às ordens papais de Inocêncio VIII, levou ao oferecimento do reino para o rei francês Carlos VIII. A partir da morte de Fernando I de Nápoles, Ludovic Sforza (controlador do Ducado de Milão e mecenas de Leonardo da Vinci), sentindo-se ameaçado pelo sucessor do trono napolitano, possuidor de planos de conquista para Milão, estimula a conquista do reino por Carlos VIII. Durante as batalhas de conquista, médicos italianos relatam pústulas e erupções, transmitidas por relações sexuais, em soldados franceses (BAKER; ARMELAGOS, 1988). Neste primeiro momento, a doença fica conhecida como Mal de Nápoles e, posteriormente, por doença gálica ou francesa (TAMPA et al, 2014). Desde 1495, a doença se torna uma epidemia em toda a Europa, atingindo franceses, portugueses e alemães (MARINKOVIĆ; DUKIĆ, 2012). Já em 1496, devido ao grande número de casos na França, o parlamento impõe restrições aos sífilíticos, impedindo, caso da pátria, de sair de casa e, caso estrangeiro, expulsão das cidades (BRANDÃO; SÁ; ASENSI, 2002).

Diferentes nomes foram adotados para a sífilis durante as epidemias que sucederam no século XVI. A doença era “dos outros”. Ela foi dita doença gálica, espanhola, alemã, italiana, polonesa e cristã. Cada nação culpava povos que os ameaçava bélica ou politicamente e pelos quais havia rivalidades religiosas ou culturais. Destarte, os ingleses denominaram a doença como francesa e os portugueses como espanhola e os turcos de doença cristã (BRANDÃO; SÁ; ASENSI, 2002; GERALDES NETO et al, 2009). Em 1514, Giovanni da Vigo, em tratado sobre sífilis, empregou a denominação “*Morbus Gallicus*”, primeiro nome a se popularizar entre investigadores da doença (BRANDÃO; SÁ; ASENSI, 2002).

A doença recebe, em 1530, a denominação de sífilis pelo médico e poeta veronês Girolamo Fracastoro (*Hieronymus Fracastorius*, em latim). No seu livro *Syphilis sive Morbus Gallicus* (Sífilis ou Doença Francesa, em português), em 1300 versos, o autor descreve aspectos epidemiológicos e clínicos da sífilis. No poema, Syphilus, um pastor do Haiti, servidor do rei Alcitoo, se revolta com o Deus Sol devido as árvores secas e as fontes que se esgotavam, prometendo não mais adorá-lo. A divindade, diante da recusa de adoração, amaldiçoa o pastor com uma trágica doença que levaria angústia ao povo: a sífilis (FERREIRA, 2008; FERREIRA et al, 2017; FERREIRA; RAMOS; ASSMANN et al, 2010).

Narrando a história do personagem mítico, diz, Francastoro (1536):

Syphilus (segundo a fama) era pastor
E cuidava, junto a este mesmo rio,
De mil bois e mil ovelhas para alimento do rei
Alcitoo. A estrela que queima, no meio do solstício
Torrava os sedentos campos e as florestas.
Não havia nos bosques sombra alguma aos pastores;
As aragens não davam alívio nenhum.
Compadecido ao rebanho e transtornado pelo forte calor,
Elevou os olhos ao sol sublime e disse:
Oh sol, que chamamos de pai e Deus de todas as coisas,
Para quem construímos altares e veneramos: sacrificando
Nossos bois e oferecendo incenso,
Não sentis compaixão pelo seu povo; conosco não importais?
Terei eu que pensar que vos consumastes de inveja?
(Tradução e adaptação nossa).

Além da sua contribuição para o conhecimento e denominação da doença, o patologista Fracastoro, ainda no século XVI, quando predominava a teoria dos miasmas na explicação da origem das doenças, descreveu a teoria do contágio e alguns pressupostos sobre forma de transmissão, levantando a possibilidade de que pequenos “esporos” transmitissem a doenças entre indivíduos e foi o primeiro médico a descrever a tuberculose (FERREIRA, 2008).

Após Francastoro, em 1579, Jean Fernel, professor parisiense, deu a doença o nome lues venérea ou simplesmente lues, um termo em latim para epidemia, peste ou praga. Outros termos utilizados na Europa foram *morbus venereus*, em oposição a associação da

doença aos franceses, e mal serpentino. A partir do final do século XVIII, o termo de Francastoro se sobressaiu a essas nomenclaturas (GERALDES NETO et al, 2009).

Origem

Várias hipóteses, a partir de análises de fósseis, esqueletos com lesões sífilíticas e documentos historiográficos, foram formuladas para descrever a origem da sífilis. As hipóteses se dividem em sugerir origem europeia (hipótese pré-colombiana) e americana da doença (hipótese colombiana), essa fomentada pela proximidade entre a data da investida de Carlos VIII contra Nápoles e o retorno de Colombo do continente americano (TAMPA et al, 2014).

As crônicas posteriores a viagem de Colombo ao novo mundo, sugerem que na tripulação havia o surgimento de lesões sífilíticas. Na Europa, a alta disseminação da doença se deu após o ano de 1490, compatível, portanto, com o retorno das tripulações. Devido a isso, diversos autores propuseram a hipótese colombiana, que afirma ser o Novo Mundo o local de origem da doença (HARPER et al, 2011). Tanto a arte como a paleontologia trazem elementos que corroboram com essa hipótese. A primeira representação artística da sífilis foi realizada por povos peruanos no século IV (MORTON, 1990). As análises paleontológicas de esqueletos europeus pré-colombianos demonstram raramente ou, geralmente, não mostram lesões sífilíticas, sendo, por isso, essa a mais aceita teoria (ROTHSCHILD, 2005; HARPER et al, 2011).

A hipótese pré-colombiana diverge dos achados e propõe a origem da sífilis como anterior a viagem de Colombo. Para os teóricos dessa hipótese, a sífilis pré-colombiana era confundida com outras doenças, possuía manifestações leves e semelhante a outras doenças ósseas. Apenas após o século XV, houve aumento da virulência da doença e um maior reconhecimento dessa (HARPER et al, 2011). Anteric et al (2014), consonante a essa formulação, encontraram, em estudos de esqueletos, um que apresentava lesões compatíveis a sífilis congênita no século VI d.C. Já Palfi et al (2000) descreveram um feto francês de sete meses com lesão óssea sugestiva de sífilis congênita precoce do século IV d.C. Muitos dos estudos europeus que apoiam essa hipótese, todavia, foram afetados por condições socioculturais dos habitantes estudados que afetam a datação por radiocarbono (HARPER et al, 2011).

Uma terceira teoria: a unitária, propõem que diversas formas de *Treponema spp.*, originadas de um único micro-organismo, apresentavam disseminação global, gerando diferentes manifestações patológicas (sífilis venérea, sífilis endêmica ou bejel, pinta e boubá ou framboesia), podendo ser ou não venéreas, de acordo com fatores ambientais, principalmente o clima. Após a identificação de subespécies treponêmicas com evolução e genética distintas, a teoria foi desacreditada (HARPER et al, 2011; MELO et al, 2010; TAMPA et al, 2014).

Agente etiológico e tratamento

Nos anos que sucederam as epidemias do final do século XV, iniciou-se a formulação da etiologia da doença. Muitas dessas teorias propunham uma ligação entre sífilis e a hanseníase, formulando-se que pudesse ser resultado de relação sexual entre leproso e prostituta que sofria de gonorreia. Não se diferenciava também as várias doenças sexualmente transmissíveis. A gonorreia e a sífilis eram tidas como um espectro da mesma doença (TAMPA et al, 2014).

A maior mudança na compreensão da sífilis foi realizada em 3 de março de 1905, quando Schaudinn e Hoffman, do Instituto Pasteur, descreveram o agente etiológico: *Spirochaeta pallida*, primeiro nome da bactéria (WAUGH, 2005). Apesar de um pequeno debate e resistência de alguns médicos, rapidamente o agente foi reconhecido como micro-organismo causador da sífilis. Foi o próprio Schaudinn, em 14 de outubro de 1905, que modificou o nome do agente etiológico para *Treponema pallidum*, baseando-se em pressupostos que não se mostraram verdadeiros, como a possibilidade do agente ser flagelado (KLINGMÜLLER, 1983; SOUZA, 2005). Após a descoberta; em 1906, Wassermann desenvolveu a primeira sorologia para sífilis (SOUZA, 2005).

Mesmo antes de se decifrar a etiologia, foram propostas diferentes terapêuticas. No século XVI, foi proposto o poder curativo da planta guáiaço (*Guaiacum officinale*), que era administrada como pomada. Na metade do século, o mercúrio passou a ser utilizado na forma de pílulas, supositórios, inalações, injeções e pomadas para o tratamento, induzindo, todavia, complicações fatais e dor. Já no século XVIII, o mercúrio, apesar das evidências da falha como tratamento, continuou a ser tratado como primeira escolha. Ademais, introduziu-se o uso de iodeto de potássio para o tratamento de neurosífilis (KARAMANOU et al, 2013).

No século XIX, Joseph Turenne realizou inoculações para curar a sífilis, mas sem sucesso. Nesse mesmo período, compostos de arsênio foram introduzidos como monoterapia ou combinados com outros produtos químicos. O uso dos compostos se deu até a primeira metade do século XX, quando, em 1943, a penicilina se torna o tratamento de escolha para a sífilis, causando uma baixa na incidência, até a explosão da co-infecção HIV-sífilis em 1990 (KARAMANOU et al, 2013).

Atualidade da sífilis

Países como Estados Unidos, Canadá e China registram aumento da sífilis (WONG et al, 2017; KLAUSNER et al, 2019). Nos Estados Unidos, houve crescimento de casos no sexo masculino e feminino, dobrando a incidência em HSH. Esse aumento resultou também em aumento da sífilis congênita (KLAUSNER et al, 2019). Na China, a incidência varia de 3,1% a 38,5% entre HSH (CHENG et al, 2017). No Canadá, entre 2010 e 2015, a incidência aumentou 85,6%, chegando a 9,3 casos/ 100.000 habitantes (CHOUDHRI et al, 2018).

O Brasil, que se viu assolado pela sífilis desde o período colonial, razão pela qual, enuncia FREYRE (2001): “O Brasil foi sifilizado antes de ser civilizado”, atualmente documenta crescimento de casos. Os casos notificados de sífilis adquirida passaram de 22 para 58,1/100.000 habitantes entre 2010 e 2017, período em que se registrou aproximadamente 480.000 novos casos. As principais atingidas são mulheres jovens (entre 20 e 29 anos) e negras. A sífilis congênita, a qual o Brasil assumiu o compromisso de eliminar, em 2010 apresentava incidência de 2,2 casos/ 1000 nascidos vivos, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos em 2018 (COOPER et al, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Já em gestantes, a América Latina apresenta prevalência de 2,6% (KOJIMA; KLAUSNER, 2018).

Entre as causas do aumento de casos registrados em diferentes países são apontadas: a inércia governamental em adotar políticas de intervenção cientificamente comprovadas, deficiência na vigilância e na avaliação da incidência da doença (SEALE; BROUTET; NARASIMHAM, 2017).

Devido a altas taxas da sífilis adquirida e, por conseguinte, da forma congênita da doença, são estimuladas como medidas profiláticas a triagem da doença e profilaxia antibiótica em pacientes de alto risco, o uso de preservativos, o aconselhamento (medida com

impacto tanto na transmissão, no número de parceiros, impactando na sífilis congênita), a investigação de contatos e tratamento empírico desses (KLAUSNER et al, 2019; LAZARINI; BARBOSA, 2017; STOLTEY; COHEN, 2015; TORRES et al, 2019).

CONCLUSÃO

A história da sífilis se confunde com a própria história social e política europeia, sendo, provavelmente, resultado das interações com o Novo Mundo. Carregada de estigma, apesar de ter atingido importantes figuras, durante 500 anos muito se avançou na compreensão da sífilis, partindo das teorias que a relacionavam a hanseníase e que eram incapazes de dissociar as diferentes doenças sexualmente transmissíveis chegando a descoberta do agente etiológico em 1905 e, por conseguinte, o desenvolvimento de sorologia para doença. Restam, no entanto, desafios no controle desse acometimento que possui crescente incidência a partir da década de 1990. Para tal, faz-se necessária o aconselhamento e triagem de pacientes de alto risco.

REFERÊNCIAS

ABARA, W.E. et al. **Syphilis Trends among Men Who Have Sex with Men in the United States and Western Europe: A Systematic Review of Trend Studies Published between 2004 and 2015.** PLoS One, v. 11, n. 7, p. e0159309, jul. 2016.

ANTERIC, I. et al. **Which theory for the origin of syphilis is true?** Journal of Sexual Medicine, v. 11, n. 12, dec. 2014.

BAKER, B.J.; ARMELAGOS, G.J. **The origin and antiquity of syphilis: paleopathological diagnosis and interpretation.** Current Anthropology, v. 29, n. 5, p. 703-738, 1988.

BRANDÃO, J.E.; SÁ, C.A.M; ASENSI, M.D. **Correlações histórico-científicas entre sífilis e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.** Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 14, n. 6, p. 39-44, 2002.

CHEN, G. et al. **Syphilis incidence among men who have sex with men in China: results from a meta-analysis.** International Journal of STD & AIDS, v. 28, n. 2, p. 170-178, 2017.

CHOUDHRI, Y. et al. **Infectious and congenital syphilis in Canada, 2010-2015.** Canada Communicable Disease Report, v. 44, n. 2, p. 43-48, feb. 2018.

COOPER, J.M. et al. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais avanços são necessários!** Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.

EISLER, C.T. **Who is Dürer's "Syphilitic Man"?** Perspectives in Biology and Medicine, v. 52, n. 1, p. 48-60, 2009.

FERREIRA, L.A.P. **Girolamo Fracastoro and the Origin of the Etymology of Syphilis.** Advances in Historical Studies, v. 6, p. 104-112, 2017.

FERREIRA, L.A.P. **O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose.** 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

FERREIRA, L.A.P.; RAMOS, F.R.; ASSMANN, Selvino. **O encontro de Fracastoro com Descartes:** reflexão sobre a temporalidade do método. Texto contexto - enfermagem, v. 19, n. 1, p. 168-175, Mar. 2010.

FRANCASTORO, G. **Syphilis sive morbus gallicus.** Basileae: Basileae, 1536.

FREYRE, G. **Casa-grande e senzala.** 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GERALDES NETO, B. et al. **A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 16, n. 3, p. 127-129, jul-set. 2009.

HARPER, K.N. et al. **The origin and antiquity of syphilis revisited: an appraisal of Old World pre-Columbian evidence for treponemal infection.** American Journal of Physical Anthropology, v. 146, p. 99-133. 2011. Suppl. 53.

KARAMANOU, M et al. **Hallmarks in history of syphilis therapeutics.** Le Infezioni in Medicina, v. 21, n. 4, p. 317-319, dec. 2013.

KLAUSNER, J.D. **The great imitator revealed: syphilis.** Topics in Antiviral Medicine, v. 27, n. 2, p. 71-74, 2019.

KLINGMÜLLER, G. **[Treponema pallidum or Spirochaeta pallida?].** Der Hautarzt, v. 34, n. 12, p. 628-631, dec. 1983.

KOJIMA, N.; KLAUSNER, J.D. **An Update on the Global Epidemiology of Syphilis.** Current Epidemiology Reports, v. 5, n. 1, p. 24-38, 2018.

LAZARINI, F.M.; BARBOSA, D.A. **Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 25, p. e2845, jan. 2017.

MARINKOVIĆ, Z.; DUKIĆ, S. **The origin of syphilis— still controversial?** Istorija medicine, v. 7, n. 2, p. 127-130, 2012.

MELO, F.L. et al. **Syphilis at the crossroad of phylogenetics and paleopathology.** PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 4, n. 1, p. e575, jan. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica de sífilis no Brasil.** Boletim Epidemiológico de Sífilis, v. 49, n. 5, p. 5-18, out. 2018.

MORTON, R.S. **Syphilis in art: an** entertainment in four parts. Part 1. Genitourinary medicine, v. 66, n. 1, p. 33-40, 1990.

NEWMAN, L. et al. **Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting.** PLoS One, v. 10, n. 12, p. e0143304, dec. 2015.

PALFI, G. et al. [**Syphilis in Europe in antiquity: the fetus of Costebelle and other new gifts from osteoarchaeology**]. Vesalius, v. 6, n. 1, p. 55-63, jun. 2000.

ROTHSCHILD, B.M. **History of syphilis.** Clinical Infectious Diseases, v. 40, n. 10, p. 1454-1463, may 2005.

ROWLEY, J. et al. **Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016.** Bulletin of the World Health Organization, v. 97, n. 8, p. 548-562, 2019.

SEALE, A.; BROUTET, N.; NARASIMHAN, M. **Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: Implementation opportunities for policymakers.** PLoS Medicine, v. 14, n. 6, p. e1002330, jun. 2017.

SOUZA, E.M. **Há 100 anos, a descoberta do Treponema pallidum.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 80, n. 5, p. 547-548, Oct. 2005 .

STOLTEY, J.E.; COHEN, S.E. **Syphilis transmission: a review of the current evidence.** Journal of Sexual Medicine, v. 12, n. 2, p. 103-109, 2015.

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

TORRES, R.G. et al. **Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital.** Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia, v. 41, n. 2, p. 90-96, feb. 2019.

WAUGH, M. **The centenary of treponema pallidum: on the discovery of Spirochaeta pallida.** SKINmed Journal, v. 4, n. 5, p. 313-315, sep.-oct. 2005.

WONG, N.S. et al. **Stages of syphilis in South China - a multilevel analysis of early diagnosis.** BMC Public Health, v. 17, n. 1, p. 135, jan. 2017.