

## PERFIL DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ASSISTIDOS NA SANTA CASA DE GUAXUPÉ – MG NO PERÍODO DE 1923 A 1932

PROFILE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES ASSISTED AT THE SANTA CASA DE GUAXUPÉ – MG, BETWEEN 1923 AND 1932

PERFIL DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ATENDIDOS EN LA SANTA CASA DE GUAXUPÉ-MG ENTRE 1923 Y 1932

Maria Regina Guimarães Silva <sup>1</sup>  
Maria Cristina Sanna <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora independente. UNIFESP, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, GEPAG. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Maria Regina Guimarães Silva. E-mail: reginagsilva@uol.com.br  
Submetido em: 24/02/2016 Aprovado em: 30/12/2016

### RESUMO

Pesquisa histórico-documental cujo objetivo foi descrever as características dos pacientes diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis internados na Santa Casa de Guaxupé, no período de janeiro de 1923 a dezembro de 1932. Utilizou-se, como fonte direta, o Primeiro Livro dos Enfermos da Santa Casa de Guaxupé, que contém registros de pacientes internados nesse período. Como fontes indiretas, foram selecionados artigos que tratam da educação sanitária no país e os que se referem às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). No recorte temporal de janeiro de 1923 a dezembro de 1932, foram assistidos 2.826 enfermos, dos quais 471 foram diagnosticados com DSTs como sífilis e blenorragia. Destes, 278 (59%) eram do sexo masculino e 193 (41%) do sexo feminino. Concluiu-se que a Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé atendia principalmente trabalhadores do sexo masculino, dos quais 17% tinham doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

**Palavras-chave:** História da Enfermagem; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Registros Hospitalares.

### ABSTRACT

This was a historical-documental research that described the characteristics of patients diagnosed with sexually transmitted diseases and admitted at the Santa Casa de Guaxupé between January of 1923 and December of 1932. The First Book of Patient Records of the Santa Casa de Guaxupé, which contained information on patients admitted in that period, was used as the direct source of data. Indirect sources included papers on national sanitary education and sexually transmitted diseases (STDs). In the period between January of 1923 and December of 1932, 2,826 patients received care; 471 were diagnosed with STDs such as syphilis and gonorrhoea. From this total, 278 (59%) were men and 193 (41%) were women. It was concluded that the Santa Casa de Guaxupé mostly provided care for male workers, of whom, 17% carried sexually transmitted diseases (STDs).

**Keywords:** History of Nursing; Sexually Transmitted Disease; Hospital Records.

### RESUMEN

Investigación histórico documental con el objetivo de describir las características de los pacientes con enfermedades transmitidas sexualmente internados en la Santa Casa de Guaxupé entre enero de 1923 y diciembre de 1932. Como fuente directa se utilizó el Primer Libro de los Enfermos de la Santa Casa de Guaxupé que contiene los expedientes de pacientes internados durante dicho período. Como fuentes indirectas se seleccionaron algunos artículos relacionados con educación para la salud en el país y otros que se referían a las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Entre enero de 1923 y diciembre de 1932 se contaron 2.826 enfermos, 471 de los cuales fueron diagnosticados con ETS, como sífilis y gonorrea, siendo 278 (59%) varones y 193 mujeres (41%). Se llegó a la conclusión que la Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé atendía principalmente a trabajadores varones entre los cuales aproximadamente el 17% tenía alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS).

**Palabras clave:** Historia de la Enfermería; Enfermedades de Transmisión Sexual; Registros de Hospitales.

#### Como citar este artigo:

Silva MRG, Sanna MC. Perfil dos pacientes diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis assistidos na santa casa de Guaxupé-MG no período de 1923 a 1932. REME – Rev Min Enferm. 2016[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_];20:e990. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762.20160060

## INTRODUÇÃO

O termo sífilis originou-se de um poema com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro, em seu livro intitulado “*Syphilis Sive Morbus Gallicus*” (“A sífilis ou mal gálico”), em que ele narra a história de *Syphilus*, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, Fracastoro levantou a hipótese de que a doença era transmitida na relação sexual por pequenas sementes, que chamou de “*seminaria contagionum*”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur, a mesma passou a ter crédito.<sup>1</sup>

Há registros de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como a sífilis e a blenorragia, desde o século XV, quando eram vistas como doença dos libertinos e das prostitutas, pelo excesso de relação sexual e como conduta imoral reprovada pela sociedade, além de serem consideradas um castigo divino.<sup>2</sup>

A sífilis ou lues é doença venérea crônica, com infecção sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, que penetra na pele e mucosas dos genitais externos íntegros ou com soluções de continuidade e desenvolve-se em fases sucessivas – primária, secundária e terciária, podendo ser confundida com a blenorragia pela similaridade de sinais e sintomas no início da infecção.<sup>3</sup>

A blenorragia, também denominada gonorreia, pingadeira ou gota matutina, é uma doença causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, transmitida pelo contato sexual, com a penetração do gonococo no epitélio das células do aparelho urogenital, e pelos contatos anogenital e orogenital.<sup>4</sup> Em 1837, Phillipe Ricord diferenciou sífilis de gonorreia a partir do princípio experimental-patológico, que se apoiava nas observações clínicas e nas experiências com inoculação do vírus sífilítico em seres humanos.<sup>2</sup>

Albert Neisser, bacteriólogo alemão, descobriu o agente causal específico da gonorreia, a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, em 1879. A bactéria *Treponema pallidum*, agente causal da sífilis, foi identificado por Fritz Richard Schaudinn, zoólogo alemão, em 1905, selando definitivamente a separação entre as duas doenças venéreas então conhecidas.<sup>2</sup>

Doenças como a sífilis assolaram o mundo durante séculos, apresentando resistência a inúmeros elementos químicos empregados em seu tratamento, como mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos, obtendo-se a cura comprovada somente a partir da descoberta da penicilina pelo médico e bacteriologista escocês Alexander Fleming, em 1928, sendo disponibilizada para uso no início da década de 1940.<sup>5</sup>

A promiscuidade e a falta de proteção específica favoreciam a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis no território nacional, e esse era um assunto pouco discutido nas primeiras décadas de 1900, época em que falar de sexo era quase proibido, causava vergonha e constrangimento às pessoas, embora já houvesse registro de muitos casos dessas doenças.

O primeiro preservativo masculino fabricado no Brasil data de 1936 e a primeira campanha de saúde pública para seu uso iniciou-se apenas em 1973, com foco educativo<sup>6</sup>, abordando a camisinha como o método mais eficaz para se prevenir doenças sexualmente transmissíveis e ainda evitar uma gravidez não planejada.<sup>7</sup>

Uma das primeiras iniciativas da educação sanitária no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, partiu do pressuposto de que a ignorância era a causa principal das doenças; portanto, era necessário conscientizar a população sobre a importância dos hábitos higiênicos.<sup>8,9</sup>

Nessa perspectiva, considera-se que o pilar da educação sanitária em São Paulo foi a criação do Instituto de Higiene, em 1918, em acordo com os princípios da Fundação Rockefeller, com a proposta de desenvolver estratégias para orientar hábitos de higiene entre a população por meio de propaganda e formação de educadoras sanitárias.<sup>9</sup>

Conforme tendência nacional, a educação sanitária em Minas Gerais também foi propagada por meio de jornais e radiofonia, porém, mais enfatizada a partir das décadas de 1930 e 1940, como as orientações sobre a esquistossomose, a malária e a tuberculose, além das instruções sobre a profilaxia da sífilis, doença configurada como imoral, e atenção aos problemas sociais causados pelo alcoolismo.<sup>9</sup>

Na cidade de Guaxupé, sul de Minas Gerais, a primeira iniciativa governamental de educação sanitária registrada foi a Lei Municipal nº 172, de 28 de janeiro de 1926, que tratava de inculcar hábitos de higiene e prevenção de agravos à saúde da população. Esta, quando adoecia, buscava atendimento assistencial na Santa Casa de Misericórdia, fundada em 1908, mas com funcionamento efetivo a partir de fevereiro de 1911, em cujos arquivos foi encontrado o Primeiro Livro de Registro de Pacientes. Nesse documento há registros de diversas doenças como motivo da internação, com predominância das doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis e a blenorragia, objeto deste estudo. Esse documento, datado de 1923 a 1932, permitiu, de certa forma, conhecer o perfil nosológico da cidade à época, no tocante às DSTs.

Considerando-se que as doenças sexualmente transmissíveis datam da Antiguidade e que atualmente há esforços das políticas públicas de saúde a fim de erradicá-las, torna-se interessante descrever a trajetória desses agravos à saúde no período estudado e que, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde – agência especializada das Nações Unidas, designada como uma autoridade coordenadora no trabalho internacional de saúde, atualmente são acometidos aproximadamente 12 milhões de indivíduos a cada ano no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde registra anualmente cerca de 937.000 casos de sífilis e 1.541.800 casos de gonorreia<sup>10</sup> na atualidade. Isso leva a indagar sobre a permanência dessas doenças,

mesmo com a possibilidade de prevenção e cura e sobre as características dos pacientes, desde os primeiros registros desde os primeiros registros de sua distribuição na cidade de Guaxupé, estado de Minas Gerais.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi descrever as características dos pacientes diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis constantes do Primeiro Livro dos Enfermos da Santa Casa de Guaxupé.

## MÉTODOS

Análise histórico-documental realizada a partir da leitura do Primeiro Livro dos Enfermos da Santa Casa de Guaxupé, que contém registros de pacientes internados no período de janeiro de 1923 a dezembro de 1932.

Como fontes indiretas foram selecionados textos que tratam da educação sanitária no país e os que se referem às doenças sexualmente transmissíveis, além de consulta a *sites* como o do Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pesquisa na base Scielo e BDENF.

Após leitura repetida das fontes, os dados foram coletados e armazenados em planilha eletrônica, para a qual foram selecionadas as variáveis sexo, profissão, faixa etária e evolução clínica, para categorização dos resultados. Para análise calcularam-se as frequências simples e relativas e as medidas de tendência central das variáveis estudadas. E foram discutidos os achados com base na literatura científica sobre o assunto.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2013 a janeiro de 2014, diretamente da fonte. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética da Santa Casa de Guaxupé e do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o Parecer nº 354.873.

## RESULTADOS

O Primeiro Livro de Registro dos Enfermos da Santa Casa de Guaxupé está arquivado no acervo da instituição, contém 200 páginas com 40 linhas cada, pesa 12 quilos e, aberto, mede 1,20 m de comprimento. Para fins de registro das internações, foram utilizadas 72 páginas que contemplam 18 colunas com os respectivos registros: nome do médico, data da entrada, nome do doente, cor, sexo, idade, naturalidade, estado civil, nacionalidade, profissão, procedência, situação no hospital, número do leito, diagnóstico, operações, resultado dos tratamentos, data da saída e observações.

Sobre a conservação desse documento, registre-se que as folhas se encontram amareladas e algumas foram parcialmente destruídas por insetos, mas são legíveis. Percebe-se que várias pessoas efetuaram registros de pacientes, pois as letras são bem diferentes. Há erros de língua pátria nesses registros, prin-

cipalmente no que se refere à grafia dos diagnósticos clínicos, mesmo se considerando as regras ortográficas vigentes à época.

Até o início da década de 1920, os hospitais brasileiros não tinham impressos específicos para registrar as anotações referentes às histórias clínicas dos pacientes internados. A primeira iniciativa coube ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em 1943, que implantou o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) com o auxílio da Doutora Lourdes de Freitas Carvalho, que estudou nos Estados Unidos um sistema de arquivo e classificação das observações médicas. Esse serviço serviu de modelo para outros hospitais brasileiros, como a Santa Casa de Santos e o Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.<sup>11</sup> Provavelmente, na época estudada, os registros se resumiam ao controle de entrada e saída de pacientes, efetuado em livros como o estudado.

Segundo os registros consultados no Livro dos Enfermos, de janeiro de 1923 a dezembro de 1932, foram assistidos 2.826 doentes, dos quais 471 foram diagnosticados com DST, como sífilis, cancro ducrey, condiloma e blenorragia. Desses pacientes registrados, 278 (59%) eram do sexo masculino e 193 (41%) do sexo feminino.

A sífilis alastrou-se pelo país e acometeu inúmeros brasileiros e imigrantes, até que em 1919 o Presidente Epitácio Pessoa criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com o objetivo de coordenar as ações de saúde pública no país, além de abrir novas possibilidades para o combate das doenças venéreas. Eduardo Rabello, médico sifilógrafo e professor, foi nomeado chefe da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, instituição vinculada ao Departamento recém-criado e sediado na capital federal, para cuidar desse assunto, mas o desafio era bastante grande, dadas as dimensões do país.<sup>12</sup>

Considerado ponto central da estrada de ferro, zona rica pela importação e exportação do café, Guaxupé era localidade que contava com considerável número de viajantes e possuía vida noturna notável à época estudada. Isso porque os cabarés funcionavam até as duas horas da madrugada, com aproximadamente 100 prostitutas distribuídas nessas casas, contribuindo para a disseminação de doenças venéreas, já que não era comum o uso de preservativos. Nesses estabelecimentos também era favorecido o consumo de álcool. Os mais adeptos dessa prática eram os colonos, que semanalmente iam às compras na cidade e aproveitavam a ocasião para ingerir bebida alcoólica em grandes proporções, dificultando o retorno ao trabalho nas fazendas. Outras bebidas também estavam disponíveis nos bares, como a cerveja e a "batida", e nos cabarés, além da pinga, era oferecido *whisky*.

O município de Guaxupé era considerado essencialmente agrícola; portanto, contava com expressivo número de colonos. O café era a principal riqueza da região, tendo sido produzidas, no ano de 1919, 2.896 toneladas desse grão. Ele era importado e exportado pela estrada de ferro até o porto de

Santos. Outro provento da cidade, à época, era a criação de gado asinino, muar, ovino, caprino e suíno.<sup>13</sup>

Com a chegada da estrada de ferro vieram muitos imigrantes para a promissora cidade, que já estava em processo de transformação e os recebia empregando-os em várias ocupações e segmentos comerciais. Muitos deles, sem vínculo familiar e com as noites livres, frequentavam os cabarés e eram contaminados pela sífilis ou outras moléstias sexualmente transmissíveis.

O recenseamento federal de 1920 registrou população de 8.427 homens e 8.274 mulheres, computando 16.701 habitantes em Guaxupé. O aumento populacional da cidade foi registrado em 1924, com 19.200 habitantes e, em 1930, esta totalizou 24.000 habitantes, dos quais alguns cidadãos ocuparam os leitos da Santa Casa e foram diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis.

Notadamente, Guaxupé teve expressivo número de pacientes com moléstias venéreas, condição semelhante à de outros estados brasileiros, nos quais autoridades públicas também manifestavam certa preocupação com a situação sanitária nada favorável a um país em crescimento. Com o aumento do número de casos de doenças venéreas, o governador da Bahia, Francisco Marques de Góes Calmon, criou, em 1925, a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, com a proposta de adotar medidas técnicas que pudessem evitar ou diminuir as causas de doenças e de mortes, além de melhorar as condições de saúde da população, regulamentando a profilaxia da sífilis e a abertura de novos postos para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.<sup>14</sup>

Nesse mesmo ano, o Instituto de Higiene e o Serviço Sanitário de São Paulo, em comum acordo, organizaram uma campanha de profilaxia e de tratamento da sífilis e das moléstias contagiosas, instalando vários centros de saúde nos mais diversos bairros da cidade e informando às pessoas sobre as causas e as consequências provocadas por essas doenças, proporcionando, assim, meios de promoção da educação sanitária da população.<sup>15</sup>

Em Guaxupé não houve iniciativa governamental dirigida para sugerir medidas profiláticas de doenças venéreas. E segundo o livro de registros dos enfermos consultado, a ocupação preponderante dos pacientes com essas doenças, no sexo masculino, era de lavrador, com registro de 177 internados, seguidos de 34 militares. Além disso, havia cinco carpinteiros, cinco marceneiros, cinco pedreiros, quatro carroceiros, quatro ferreiros, dois dentistas, dois eletricitas, um enfermeiro e um sacristão, além de outras 23 ocupações menos frequentes, principalmente do segmento de prestação de serviços, como açougueiro, artista, barbeiro, caixeiro, chofer, comerciante, contínuo, cozinheiro, empregado do comércio, empregado da Companhia de Força e Luz, fazendeiro, ferroviário, hoteleiro, mascate, motorista, negociante, operário, oleiro, relojoeiro, sapateiro, servente de pedreiro, seleiro e serrador, com 15 registros não

anotados de ocupações. O estado civil desses pacientes pode ser apreciado na Figura 1.

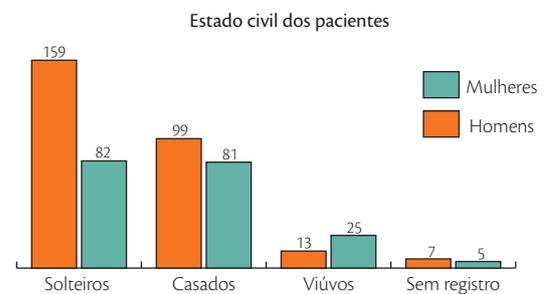


Figura 1 - Estado Civil dos Pacientes Internados na Santa Casa de Guaxupé no período de 1923 a 1932.

Nota-se a preponderância de solteiros, mas as DSTs também eram frequentes entre casados. À época não era comum a ação em saúde no período pré-nupcial nem o controle de saúde de intervalos regulares, o que também contribuía para o diagnóstico e a terapêutica tardia desses males.

Foram registradas 163 internações de domésticas (não sendo possível afirmar se a nomenclatura era referente às donas de casa ou trabalhadoras em domicílios de outros), nove empregadas (não se sabia onde), oito meretrizes, quatro cozinheiras, uma artista e uma copeira, além da ausência de registro de ocupação de sete pacientes do sexo feminino.

As meretrizes eram repudiadas pela sociedade porque perturbavam a tranquilidade pública e atacavam a moral, além de ameaçarem a vida social e familiar da nova burguesia, já que disseminavam a sífilis e outras moléstias contagiosas. Assim, a forma de facilitar a ação da polícia era manter as prostitutas em certas ruas onde não fosse necessária grande circulação de pessoas consideradas "honestas". Outro problema social, além da prostituição, era o alcoolismo, visto como "causa da desmoralização dos filhos e da perda da disciplina familiar". O pai alcoólatra perdia a força moral, tornava-se apático ou violento e deixava de ser o defensor da honra da família, já que esse vício propiciava o desregramento moral e a perda do poder patriarcal.<sup>16</sup>

A julgar pelas ocupações desses doentes, pode-se supor que a maioria deles possuía baixa escolaridade e muitos talvez nem dominassem a escrita e a leitura, o que também limitava seu acesso às informações sobre cuidados em saúde veiculadas por escrito.

Note-se que, no período estudado, a sífilis acometia homens e mulheres de diferentes faixas etárias, independentemente da condição financeira e da ocupação dessas pessoas, mas os indivíduos internados na Santa Casa de Guaxupé, em sua maioria, eram de classe econômica pouco abastada. Os mais ricos, quando ficavam doentes, eram atendidos pelos médicos em suas próprias residências, como era costume à época,

e provavelmente pela doença ter estigma negativo na sociedade, por esse meio mantinham a sua ocorrência em segredo.

Os registros dos pacientes diagnosticados com sífilis descritos no Livro dos Enfermos da Santa Casa não especificavam o estágio da doença, mas pode-se inferir que, pelo tempo de permanência na instituição, a doença poderia se encontrar tanto nos estágios iniciais quanto em estágios mais avançados, porque 323 pacientes estiveram internados no período de um a 30 dias; 108 pacientes permaneceram na instituição entre 31 e 60 dias; 24 enfermos ficaram internados entre 61 e 90 dias; 15 pacientes estiveram em longa permanência, ocupando leitos de 91 a 365 dias; e um doente permaneceu internado por 648 dias, ou seja, um ano e nove meses. Importante mencionar que, no período de internação, 446 pacientes ocuparam as enfermarias e apenas 25 utilizaram quartos particulares da Santa Casa.

Guaxupé recebeu muitos imigrantes no início da década de 1920 e, no tocante à nacionalidade desses doentes, 452 eram brasileiros, cinco eram italianos, cinco eram portugueses, quatro eram espanhóis, três tinham descendência sírio-libanesa, um era francês e uma origem não foi preenchida no Livro dos Enfermos.

Nessa instituição de saúde também foram internados pacientes diagnosticados com outras doenças sexualmente transmissíveis, porém, em menores proporções, conforme se pode apreciar na Figura 2.

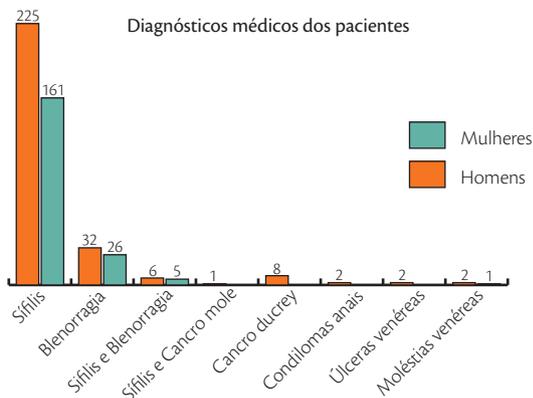


Figura 2 - Diagnóstico Médico dos Pacientes Internados na Santa Casa de Guaxupé no período de 1923 a 1932.

No âmbito da terapêutica antivenérea, os antigos tratamentos para o combate às doenças transmissíveis eram à base de elementos como o mercúrio, o bismuto, os iodetos e o arsênio. O primeiro foi largamente utilizado e induzia o organismo a eliminar o veneno através de intensa diarreia, salivação e sudorese intensa, que eram causados pela intoxicação mercurial. Depois, utilizou-se o sal de arsênio, elemento altamente tóxico ao organismo, cuja formulação ficou conhecida mundialmente por Salvarsan, o primeiro quimioterápico da história da indústria farmacêutica. Acreditava-se que, quando esse

elemento era introduzido no organismo, tinha o poder de localizar e destruir o treponema. Por ser muito tóxico, anos mais tarde desenvolveu-se um novo medicamento com o mesmo princípio ativo, porém menos tóxico ao organismo, denominado neosalvarsan. Ambos os medicamentos eram feitos à base de injeções intravenosas em longas séries, durante vários anos. Com a utilização dessa terapêutica desde 1909, percebeu-se que os arsenobenzóis nem sempre curavam, embora cicatrizassem rapidamente as lesões contagiantes.<sup>2</sup>

Conforme Avelleira<sup>5</sup>, o tratamento utilizado para combater a sífilis à base desses elementos mencionados mostrou baixa eficácia, toxicidade e dificuldades operacionais. Outra opção de tratamento era o aumento da temperatura corporal por meios físicos como banhos quentes de vapor, que eliminariam os treponemas.

Os tratamentos anotados no Livro dos Enfermos tiveram os seguintes desfechos: os pacientes saíram como alta a pedido (69), curado (316), falecido (7), fuga (4), melhorado (70), transferido para São Paulo (2) e transferido para Belo Horizonte (3), conforme se pode apreciar na Figura 3.

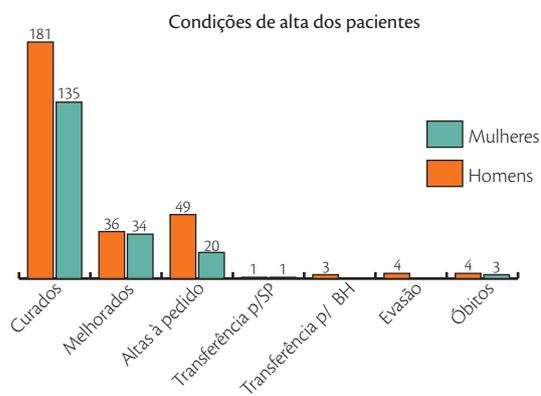


Figura 3 - Condições de Alta dos Pacientes Internados na Santa Casa de Guaxupé no período de 1923 a 1932.

Com referência à faixa etária dos pacientes diagnosticados com DST, registrou-se a internação de 17 crianças com idade entre dois e 12 anos, sendo nove meninos e oito meninas, não se sabendo se eram casos de sífilis congênita ou adquirida sexualmente. Na idade entre 13 e 20 anos, foram internados 132 pacientes e, destes, 54 eram homens e 78 mulheres. Dos 21 aos 58 anos de idade registrou-se o maior número de internações, totalizando 304, sendo 205 homens e 99 mulheres. Em menores proporções, foram internados sete pacientes entre 60 e 75 anos, sendo seis homens e uma mulher. De 11 pacientes não se obtiveram registros de suas idades, sendo sete mulheres e quatro homens, indicando que as doenças transmissíveis, naquela época, acometiam pessoas de qualquer faixa-etária.

Na perspectiva das condições de alta dos pacientes com doenças sexualmente transmissíveis, principalmente os sífiliti-

cos que foram internados na Santa Casa de Guaxupé para o tratamento da doença, encontra-se, no Livro dos Enfermos, expressivo número de doentes curados e melhorados. Isso pode significar cura espontânea ou a própria fase de latência da doença, uma vez que o tratamento específico com o uso da penicilina foi preconizado somente na década de 1940 e, portanto, não deve ter sido utilizado naquele período. Meses depois, reapareciam os sinais e sintomas, o que caracterizava a ausência da cura e a recidiva da doença, que já comprometia o organismo por estar em um estágio mais avançado, geralmente da fase secundária para a terciária da doença.

O número considerável de pacientes que solicitaram alta hospitalar também chamou a atenção, pois provavelmente eles tinham que retornar ao trabalho para promover o sustento da família. E também se internar com DST à época significava assumir a prática de um ato imoral e de um estilo de vida condenável. Dessa forma, era mais conveniente tratar-se em casa, recolhendo-se para não serem expostos à recriminação.

Com raras iniciativas do poder público voltadas para a profilaxia das doenças venéreas, a população guaxupeana buscava acolhimento e atendimento na Santa Casa já para o tratamento dessas doenças, que tinham forte estigma negativo sob o olhar da sociedade local. O livro dos enfermos permitiu apreciar como isso se deu naquela localidade.

## CONCLUSÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé atendia trabalhadores de ambos os sexos, entre eles os diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis (DST). Entre esses (que tinham DST), aqueles com sífilis e blenorragia foram os que mais buscaram atendimento na instituição e tinham a ocupação no segmento rural, trabalhando como lavradores. Em segundo lugar, os leitos foram ocupados pela categoria militar. A maioria dos pacientes pertencia à mesma classe socioeconômica, e considerando suas ocupações, foram internados nas enfermarias da instituição, sendo que a maioria dos homens e mulheres era solteira, mas expressiva parcela de casados também figurava nesse conjunto.

Os registros do Primeiro Livro dos Enfermos revelam, como resultado do tratamento, a cura da maioria dos pacientes sem a utilização da antibioticoterapia; no entanto, observou-se também considerável número de doentes que deixaram a Santa Casa solicitando sua própria alta.

Quanto aos limites do estudo e às possibilidades de desdobramento, é importante mencionar que este é o estudo de um único grupo de doenças e que outras pesquisas precisam ser feitas e/ou ampliadas para explorar esse livro de registros, que contém muitos achados que ainda podem ser desvelados.

Neste estudo foram selecionados somente os pacientes diagnosticados com DST, mas há possibilidades de se pesquisar outros agravos à saúde que muito acometiam a população rural e urbana de Guaxupé nas décadas de 1920 e 1930.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.[citado em 2016 fev. 10]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual\\_sifilis\\_miolo\\_pdf\\_53444.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf)
2. Carrara S. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996.[citado em 2016 fev. 10]. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>
3. Robbins SL, Cotran RS. Patologia: bases patológicas das doenças. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
4. Souza M. Assistência de enfermagem em infectologia. São Paulo: Atheneu; 2006.
5. Avelleira JC, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006[citado em 2016 fev. 10];81(2):111-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>
6. Brisighelli Neto A, Araújo AC, Doher MP, Haddad MA. Revisão sobre a eficácia do preservativo em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gestação. Diagn Trat. 2009[citado em 2016 fev. 10];14(3):123-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n3/a011.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Aids pergunta/resposta: como se prevenir da Aids? Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
8. Hochman G. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitaria da Primeira República. Hist Cienc Saude Manguinhos. 1998[citado em 2016 fev. 10];5:217-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-5970199800400012&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-5970199800400012&nrm=iso)
9. Abreu JL. Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2010[citado em 2016 fev. 10];17(1): 203-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17n1/13.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Bol Epidemiol Aids DST. 2005[citado em 2016 fev. 10]; 2(1):1-42. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/BOLETIM.pdf>
11. Possari JF. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: látria; 2005.
12. Sanglard G, Costa RGR. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31). Hist Cienc Saude Manguinhos. 2004[citado em 2016 fev. 10];11(1):107-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n1/06.pdf>
13. Valle JR, Valle GR. Guaxupé: memória histórica a terra e a gente. 2ª ed. Guaxupé: Gráfica Nossa Senhora de Fátima; 2004.
14. Mota A, Marinho MG, Bertolli Filho C, organizadores. As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2015.
15. Faria LR. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2002[citado em 2016 fev. 10];9(3):561-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n3/14073.pdf>
16. Mazzeiro JB. Sexualidade criminalizada: prostituição, lenocínio e outros delitos - São Paulo 1870/1920. Rev Bras Hist. 1998[citado em 2016 fev. 10];18(35):247-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-0188199800100012&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-0188199800100012&nrm=iso)