



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

ADRIANO SANTIAGO DIAS DOS SANTOS

**Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional
de Resposta Rápida à Sífilis**

BRASÍLIA, 2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional de
Resposta Rápida à Sífilis

ADRIANO SANTIAGO DIAS DOS SANTOS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional, junto à Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Angélica Espinosa Barbosa Miranda

BRASÍLIA, 2023

ADRIANO SANTIAGO DIAS DOS SANTOS

**Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional
de Resposta Rápida à Sífilis**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Profissional, junto à Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em defesa realizada em 27 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez – Presidente
Universidade de Brasília (UnB)

Prof.^a Dra. Verônica Cortez Ginani – Membro Interno
Universidade de Brasília (UnB)

Prof.^a Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves – Membro externo
Universidade de São Paulo (USP)

Prof. Dr. Edgar Merchan-Hamann – Membro Suplente
Universidade de Brasília (UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Vânia Maria Santiago Dias dos Santos, a quem dedico este trabalho, em memória de seu espírito inabalável e amor incondicional. Minha mãe sempre foi a força propulsora por trás de minha determinação, o farol que iluminava meu caminho quando o cenário parecia sombrio. Ela me inspirou a sonhar grande, a aspirar mais e a nunca desistir, independentemente do quão desafiador o caminho possa parecer. No mundo acadêmico e além, sua memória continuará a me guiar, sua resiliência continuará a me motivar e seu amor incomensurável continuará a me nutrir.

Mãe, a quem devo não só minha existência, mas toda a minha essência. Sem ela, eu não seria o que sou hoje. Sem sua confiança incansável em mim, eu não teria chegado a este importante momento na minha vida, o ato de defender minha dissertação de mestrado na Universidade de Brasília.

Para o meu pai, Antônio Dias dos Santos, e minha irmã, Dayane Santiago Dias dos Santos, que nunca me deixaram desistir e sempre foram meus pilares de força. Vocês são os guerreiros silenciosos que me ajudaram a tornar essa jornada possível. Para o meu pai, o meu herói, o rochedo no qual me apoiei durante as tempestades. E para minha irmã, minha bússola, que sempre me ajudou a encontrar o caminho certo, mesmo nos momentos mais difíceis.

A minha avó Luzia Maria Santiago, que já não está mais conosco, e a minha avó Francisca Rita dos Santos, que permanece ao meu lado, oferecendo-me o amor e o cuidado que minha mãe teria desejado para mim neste momento crucial da minha vida. À minha querida avó Luzia, em memória de seu amor e sabedoria. E para minha amada avó Francisca, cujo amor e apoio foram um farol de luz para mim durante esta jornada.

E finalmente, a todos os membros da minha família, cada um de vocês possui um papel vital em minha vida, e este trabalho é um testemunho da vossa contribuição. A cada um de vocês, meu mais sincero obrigado. Cada passo que dei nesta jornada não teria sido possível sem a vossa presença constante e o vosso apoio incondicional.

Este trabalho é dedicado a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

É com uma profunda gratidão que inicio estas palavras de agradecimento. Em cada etapa deste caminho, muitos foram os momentos de dificuldades e obstáculos, mas a cada obstáculo superado, a gratidão e a satisfação se faziam presentes, conferindo-me força para seguir adiante.

Primeiramente, sou grato ao Universo, que permitiu que tudo se alinhasse para que esta jornada fosse possível. A mim mesmo, que consegui manter a persistência e a resiliência, fundamental para a realização deste trabalho.

Estendo meus sinceros agradecimentos à Universidade de Brasília, minha casa durante este período, por ter me acolhido e fornecido todas as condições necessárias para que eu pudesse me dedicar a este projeto.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Ximena Pamela Claudia Díaz Bermúdez e à minha coorientadora, Prof.^a Dra. Angélica Espinosa Barbosa Miranda, que com paciência, sabedoria e dedicação, me guiaram ao longo deste percurso acadêmico.

Um agradecimento especial aos mestres professores do programa, cito aqui a querida Prof.^a Dra. Verônica no qual estendendo aos demais, agradeço também aos meus colegas de turma, que estiveram ao meu lado compartilhando experiências e conhecimentos. Aos meus amigos, aqui cito em especial ao Bruno, meu irmão de coração e tantos outros que entenderam minhas ausências necessárias e sempre me apoiaram.

Minha gratidão à minha família, minha base e meu porto seguro. Em especial, à minha mãe, cuja ausência recente deixa um vazio imenso e saudades dolorosas. Mesmo que fisicamente não esteja mais aqui, sei que me acompanhou em cada passo deste caminho e continuará me inspirando sempre.

Ao Ministério da Saúde e às minhas líderes e inspirações, Angélica Miranda, Juliana Zinader e Paula Xavier, que além de serem fonte de inspiração, foram fundamentais para dar sustentabilidade a condução deste projeto de pesquisa.

Agradeço imensamente à coordenação do projeto e aos apoiadores do projeto "Sífilis Não" no Centro Oeste, Adriana, Décio, Cássia, Mirian, e Isabelle, cujo trabalho incansável e apoio foram indispensáveis para a realização deste trabalho.

Finalmente, a todos os colegas e amigos do Ministério da Saúde, em especial Ivo Brito, Lutigardes, Raquel, Nádia, Pâmela, Cláudia, Mauritânia, e todos aqueles que, por restrições de espaço, não puderam ser mencionados, mas que sem dúvida estão sempre no meu coração.

A vocês, minha eterna gratidão. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental nessa conquista e este trabalho também é dedicado a vocês. Obrigado!

Lagrima

*“Vestir uma dor antiga e funda
com vento de poesia e deixá-la ir voar.*

*Desapegar de uma dor dói
pode ter o preço de não existir mais.*

*A dor antiga sustenta e eleva
ao ponto mais alto de uma montanha.*

*Longe sente
só acima da sua dor pode amparar sinceramente
a dor do outro.*

*Quando a dor devora, cai sobre nós seu peso, sufoca
e soterra.*

*Mas se a dor me pertence, me deito sobre suas asas e chego acolhida
onde a chuva nasce.*

*A chuva é a **mãe** de todas as águas
suas gotas se perdem na face e a gente pensa
que chora.*

*Se você não chora, a chuva se oferece à tua face.
Só um poeta sabe doer assim.”*

Ana Claudia Quinta Arantes

RESUMO

A presente dissertação propõe uma análise aprofundada sobre a crescente prevalência da sífilis, uma doença persistente e atualmente emergente como um significativo desafio de saúde pública que permeia todos os grupos demográficos, incluindo homens, mulheres e crianças. No intuito de contrabalançar essa epidemia, foram desenvolvidas políticas públicas direcionadas em solo brasileiro, visando alinhar o país com os objetivos propostos pela Organização Mundial da Saúde para o controle da doença. Em um esforço de intervenção nacional, a iniciativa denominada 'Projeto Nacional de Resposta Rápida à Sífilis' foi executada em municípios prioritários entre 2018 e 2021. Esta dissertação concentra-se no estudo desse projeto, especificamente em municípios prioritários para sífilis da Região Centro-Oeste do Brasil. Dentro do escopo do projeto, um dos elementos-chave foram os apoiadores institucionais. Estes profissionais, que se constituem como um grupo de mobilização, são responsáveis por catalisar as capacidades institucionais com a finalidade de acelerar a implementação das agendas de controle de sífilis em nível local. Sua relevância no âmbito do projeto e seu papel facilitador são discutidos na dissertação. Metodologicamente, a pesquisa foi desenvolvida mediante a coleta e sistematização de indicadores e metas previamente estabelecidos pelo projeto, bem como a caracterização das principais ações de gestão e governança executadas nos territórios analisados. Para fornecer um substrato analítico robusto, a pesquisa empregou técnicas de análise documental de fontes secundárias, consolidadas em uma matriz analítica. O foco central da análise foi a produção que sustentou a atuação dos apoiadores no contexto do projeto. Os resultados da dissertação ressaltam a importância dos apoiadores na facilitação do processo e o impacto substancial na fortificação da capacidade institucional local para a implementação efetiva das ações direcionadas para o controle da sífilis. Através desta análise, a dissertação contribui para uma melhor compreensão do manejo de infecções sexualmente transmissíveis no Brasil e de como intervenções localizadas podem otimizar as estratégias de saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis. Território Sociocultural. Apoio Institucional. Políticas Públicas de Saúde. Análise documental e interpretativa

ABSTRACT

The present dissertation proposes an in-depth analysis on the escalating prevalence of syphilis, a persistent disease currently emerging as a significant public health challenge spanning all demographic groups, including men, women, and children. In an attempt to counterbalance this epidemic, public policies have been developed on Brazilian soil, aiming to align the country with the goals proposed by the World Health Organization for disease control. In a national intervention effort, the initiative named “National Rapid Response to Syphilis Project” was executed in priority municipalities between 2018 and 2021. This dissertation focuses on the study of this project, specifically in priority municipalities for syphilis in the Midwest Region of Brazil. Within the scope of the project, one of the key elements were the institutional supporters. These professionals, who constitute a mobilization group, are responsible for catalyzing institutional capacities with the purpose of accelerating the implementation of syphilis control agendas at a local level. Their relevance within the project framework and their facilitating role are discussed in the dissertation. Methodologically, the research was developed through the collection and systematization of indicators and goals previously established by the project, as well as the characterization of the main management and governance actions executed in the territories analyzed. To provide a robust analytical substrate, the research employed techniques of documentary analysis of secondary sources, consolidated in an analytical matrix. The central focus of the analysis was the production that supported the supporters' actions within the project context. The dissertation results underline the importance of the supporters in facilitating the process and the substantial impact on fortifying local institutional capacity for the effective implementation of syphilis control actions. Through this analysis, the dissertation contributes to a better understanding of the management of sexually transmitted diseases in Brazil and how localized interventions can optimize public health strategies.

Key words: Syphilis. Sociocultural Territory. Institutional Support. Public Health Policies. Documentary and interpretative analysis

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de apoio em resposta rápida a sífilis, 2018.....	25
Figura 2 - Mapa do Centro-Oeste brasileiro com a indicação dos municípios participantes do projeto de resposta rápida a sífilis nas redes de atenção.....	27
Figura 3 - Matriz Análítica de sistematização, coleta e interpretação dos dados.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
DCCI	Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAIS	Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
SUS	Sistema Único de Saúde
TED	Termo de Execução Descentralizada
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Sífilis no contexto histórico da humanidade	13
2.2 Políticas Públicas Para o Combate à Sífilis pontuações do contexto mundial e o caso Brasileiro.....	20
2.3 Estratégias de Combate à Epidemia de Sífilis no Brasil: O Projeto de Resposta Rápida a Sífilis	21
2.4 Sífilis na Região Centro-Oeste do Brasil: uma análise de prevalência e tendências	25
3. OBJETIVO	28
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. MÉTODOS.....	29
5. RESULTADOS DISCUSSÃO	30
5.1 ARTIGO - Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional de Resposta Rápida à Sífilis para a região Centro-Oeste	30
5.2 CARTILHA – Ações Estratégicas de Redução da Sífilis para Gestores de Saúde: uma perspectiva de atuação em Territórios	54
6. CONCLUSÃO	73
7. REFERÊNCIAS	75

1. INTRODUÇÃO

Reconhecida mundialmente como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, a sífilis continua sendo uma séria questão de saúde pública, tanto no Brasil quanto globalmente. De acordo com dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação ao ano de 2016, se observou uma preocupante incidência global da doença, onde os casos reportados de sífilis totalizaram 6,3 milhões. Interessantemente, só na Região das Américas, a estimativa apontava para cerca de 2 milhões de casos registrados (1,2).

Essa alta prevalência da doença serve de impulso crucial para a estratégia universal da OMS, que se concentra na definição de medidas prioritárias com o objetivo de alcançar a erradicação total da sífilis até o ano de 2030. Essa estratégia está concentrada especialmente em ações voltadas para a eliminação da sífilis congênita. O destaque para esse aspecto é particularmente significativo, considerando o foco na expansão do diagnóstico e intervenção em grupos específicos, como o das gestantes, que constituem uma parcela substancial da população afetada pela IST (2).

É imprescindível entender a magnitude da sífilis e seu impacto nas populações vulneráveis para assim formular e implementar estratégias efetivas de intervenção. A conscientização, o acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento adequado são peças fundamentais na luta contra essa IST. Trabalhando nessa direção, o objetivo da OMS de erradicar a sífilis até 2030 pode tornar-se uma realidade palpável (1,2). Cabe destacar que esta dissertação, constitui um recorte das informações da Região Centro-oeste do Brasil relativas ao projeto de Resposta Rápida a Sífilis nas Redes de Atenção, também conhecido como estratégia Sífilis Não, cuja descrição será desenvolvida na próxima seção.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sífilis no contexto histórico da humanidade

A sífilis, enquanto entidade nosológica, deve ser interpretada na contextura da sua genealogia, como uma parte integrante da história natural da doença. Este cenário é pautado por uma sucessão de fases e trajetórias, todas situadas no palco das complexas interações histórico-contextuais, e condicionadas por fatores diversos como mutações, microevoluções, além de influências ecológicas e imunológicas (3). Durante cada etapa desta trajetória, a doença tem demonstrado uma multifacetada plasticidade, adotando formas variadas em resposta às alterações que diferentes condições socioambientais induzem na relação entre o patógeno e o hospedeiro humano (3).

A existência da sífilis, como doença reconhecida e categorizada, é documentada na literatura médica e social desde pelo menos o ano de 1530 (4). O entendimento desta enfermidade e a geração de múltiplos significados associados a ela atravessam séculos de história, espelhando a curiosidade e o fascínio que as doenças infecciosas despertam na humanidade. Um marco emblemático desta trajetória é a obra poética de 1530, "*Syphilis Sive Morbus Gallicus*", atribuída a Girolamo Fracastoro (5).

Entretanto, a discussão sobre a sífilis não está circunscrita ao campo da ciência e da história. Ela também permeia a imaginação popular, além de ser objeto de análises socioculturais que buscam rastrear suas origens (5). A doença, em sua trajetória, tem sido prisma de estranhamentos e julgamentos que articulam teias complexas de alteridade, posicionando "o outro" em um lugar distante, seja ele demarcado por categorias sociais de classe, raça ou gênero, ou por territórios geográficos, como países e continentes (6).

Conforme é comum em situações de doenças infecciosas e epidemias, surgem discursos diversos, de natureza moral, ética e política, para nomear e atribuir sentido ao sofrimento. A sífilis, nesse contexto, tem recebido várias denominações ao longo do tempo, como "morbo galês", "mal francês", "bubas" ou "mal venéreo" (5). Além disso, os afetados foram chamados de "venéreos" ou "sifilíticos" (6), em um movimento que buscava legitimar o grupo social do interlocutor enquanto vítima, isentando-o de responsabilidade sobre a disseminação da doença. Porém, tal postura tende a produzir, em si mesma, um efeito de exclusão social, contribuindo para a marginalização dos indivíduos afetados (6).

No século XVI, a sociedade ocidental europeia se deparou com a primeira epidemia de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a sífilis, que assumiu uma forte conotação simbólica negativa. A compreensão deste cenário epidêmico de sífilis e seus significados simbólicos envolvidos revela uma intrincada teia de relações e interações, cuja análise pode ser enriquecida através da perspectiva do construtivismo social. Essa perspectiva teórica permite identificar e explorar a maneira como a doença foi concebida e compreendida naquele período. Em particular, o estigma associado às mulheres emerge como um fator de grande importância para entender a história desta patologia. Com a escassez de informações científicas e médicas disponíveis sobre a nova doença, o imaginário coletivo da época, fortemente influenciado pela Igreja Católica, atribuiu a origem da sífilis ao corpo feminino (6).

Este processo de estigmatização das mulheres foi diretamente vinculado à moralização dos padrões de comportamento sexual vigentes. Por meio dessa visão, a sífilis não era apenas uma enfermidade física, mas também uma marca de degradação moral e pecaminosidade, atribuída principalmente às mulheres. A acusação, fruto da ignorância sobre a verdadeira natureza da doença, revela a predominância de uma mentalidade misógina e punitiva. A ideia de que a sífilis seria originária do corpo feminino inseriu-se num contexto em que as normas sociais eram altamente codificadas e as transgressões severamente punidas. No centro deste sistema de valores, encontrava-se a Igreja Católica, que exercia uma influência considerável sobre a sociedade e a cultura da época (6).

A Igreja, com sua autoridade espiritual e moral, perpetuou esta visão distorcida, contribuindo para a propagação de mitos sobre a sífilis e a culpabilização das mulheres. Como consequência, consolidou-se uma visão moralista dos comportamentos sexuais, os quais passaram a ser controlados e reprimidos, acentuando a discriminação e a exclusão das mulheres. A epidemia de sífilis no século XVI, portanto, não foi apenas um fenômeno de saúde pública, mas também um instrumento de controle social e de reforço das normas de conduta sexual. Este aspecto evidencia a maneira como a saúde e a doença estão inseridas numa trama complexa de significados culturais, sociais e políticos, que vão muito além de seus aspectos puramente biológicos (6).

Assim, a abordagem do construtivismo social, ao analisar a epidemia de sífilis na sociedade ocidental europeia do século XVI, desvenda uma série de

interações complexas entre a doença, a cultura e a sociedade. Destaca-se a importância do estigma associado às mulheres, bem como a influência dominante da Igreja Católica, que moldou os padrões de comportamento sexual e contribuiu para a consolidação de uma visão moralista e punitiva da sexualidade. Isso aponta para a necessidade de considerar as doenças não apenas em seus aspectos da saúde, mas também em suas dimensões sociais, culturais e políticas (6).

Ao longo das eras, o panorama da profilaxia social tem sido moldado e refinado por meio de tentativas inúmeras por entidades públicas e governamentais. Esta tendência se tornou mais evidente e intensificada no amanhecer do século XX, uma era marcada pelo avanço galopante dos instrumentos e tecnologias de mídia que permitiram a ampla disseminação de informações. Este processo de socialização e apropriação das ferramentas de comunicação em massa permitiu o surgimento de novos meios para disseminar mensagens de prevenção e controle de doenças, como os folhetins populares amplamente consumidos tanto na Europa quanto no Brasil (7).

Ao considerar esse contexto de massificação midiática, podemos discernir a criação de uma dialética influente na esfera da educação em saúde. Notavelmente, o temor foi adotado como o principal instrumento nessa metodologia, empregado como uma ferramenta potente para combater doenças. Tal abordagem fez mais do que apenas promover o conhecimento sobre as enfermidades; ela cultivou um sentido de receio que incentivava a adoção de práticas profiláticas. Essa estratégia de usar o medo como base para a educação em saúde não só se tornou normativa no período inicial do século XX, como também deixou uma impressão indelével na paisagem contemporânea de controle epidemiológico. A abordagem encontrou terreno fértil em uma sociedade cada vez mais informada e conectada, onde mensagens poderosas podiam ser transmitidas para grandes massas com eficiência sem precedentes (7).

Até hoje, o legado dessa estratégia permanece vivo e é evidente nos atuais mecanismos de controle epidemiológico. Ainda nos vemos usando o medo como uma alavanca para promover práticas saudáveis e prevenir a propagação de doenças, mesmo que de maneira mais sutil e sofisticada. Isso é uma reminiscência de uma época em que a educação em saúde começou a ser

vista não apenas como um processo de transmissão de informações, mas também como um meio de moldar comportamentos por meio da evocação de emoções. A adoção do medo como método estruturante na educação em saúde, portanto, é um exemplo fascinante de como as estratégias de prevenção de doenças evoluíram ao longo do tempo, adaptando-se e fazendo uso das tecnologias e tendências culturais da época. Reflete o dinamismo do campo da saúde pública e da epidemiologia, e sua capacidade de inovar e se reinventar em resposta aos desafios apresentados pelo contínuo desenvolvimento de novas doenças e condições de saúde (7).

A difusão da sífilis é compreendida em um contexto histórico e sociocultural, marcado pela orientação moral e as diretrizes sexuais da sociedade, amplamente moldadas por preceitos religiosos fundados sob o prisma da ordem divina. No entanto, uma contradição marcante emergia desse cenário: a disseminação desta enfermidade sexualmente transmissível ocorria precisamente porque as regulamentações estabelecidas eram frequentemente ignoradas (8).

A compreensão dessa realidade se fundamenta em uma série de estudos paleontológicos, realizados em diversas coleções osteológicas atribuídas ao mesmo período histórico. Essas investigações revelaram uma alta incidência de sífilis venérea na população neo-espanhola, residente tanto nas colônias americanas quanto na Europa. A análise das ossadas permitiu aos cientistas traçar um panorama surpreendente da saúde da população da época, cujos costumes e práticas sexuais, apesar de serem moldados por preceitos religiosos rígidos, resultaram em uma alta prevalência desta infecção sexualmente transmissível. Esse quadro reforça a ideia de que as normas e códigos comportamentais estabelecidos pela religião e pela sociedade nem sempre eram respeitados, o que acarretava consequências sérias para a saúde pública (8).

Essa incidência notável de sífilis entre a população neo-espanhola das colônias americanas e europeias é uma evidência tangível das disparidades entre as expectativas socioculturais e a realidade vivenciada por essas pessoas. Serve como um lembrete de que o comportamento humano é complexo e multifacetado, e frequentemente desafia as normas e estruturas impostas. As revelações dos estudos paleontológicos abrem espaço para reflexões mais profundas sobre o impacto das normas socioculturais na saúde e bem-estar das

populações e indicam que há sempre um espaço considerável entre as regras estabelecidas e sua observância efetiva (8).

A imagem estigmatizante da mulher como agente disseminador de patologias tem se propagado ao longo da história, solidificada em preconceitos ligados às práticas sexuais e à objetificação do corpo feminino, gerando estruturas simbólicas e racionais que buscam a disciplina desses corpos (1). No contexto feminino, emergia uma narrativa que vinculava a figura da mulher a uma potencial ameaça para a estabilidade social. No entanto, no que concerne aos homens, era essencial considerar os possíveis desvios de conduta, recorrentes em relação aos padrões socioculturais predominantes, que, nesse prisma interpretativo, poderiam incitar a denominada 'degeneração social'. Fundamentalmente, essas concepções contribuíram para a construção de uma representação da infecção, caracterizando-a como um estigma, no sentido mais amplo do termo, com uma poderosa carga negativa associada (3).

Esta discussão revela como a atribuição de significados pejorativos a determinados grupos sociais, baseada em premissas de gênero, sexualidade e comportamento, pode desempenhar um papel significativo na perpetuação de estigmas e preconceitos, particularmente em contextos de saúde pública. Além disso, oferece uma oportunidade para explorar maneiras de desafiar e dismantelar essas construções sociais prejudiciais (3).

Adotando uma visão analítica, é perceptível a maneira pela qual a sífilis, similar a outras patologias infecciosas que permeiam a história das sociedades humanas, esteve vinculada a um mecanismo de estigmatização e formação de estereótipos para indivíduos estrangeiros ou portadores da referida enfermidade. Este fenômeno de estrangeirização do patógeno não é um caso isolado, mas sim uma recorrência que transcende as fronteiras e as épocas, evidenciando a forma como as doenças e seus portadores têm sido usados para estabelecer divisões sociais, reforçar preconceitos e justificar atitudes xenofóbicas (9).

Como previamente mencionado, novos episódios de sífilis foram caracterizados e nomeados no decorrer do século XIX, em uma abordagem essencialista, com termos que denotavam uma relação direta com diferentes geografias. Na Itália, a sífilis foi conhecida como '*morbis gallicus*', enquanto na França, foi rotulada como 'o mal de Nápoles'. Na Rússia, o termo utilizado era 'a doença polonesa', ao passo que na Sibéria, era referida como 'a doença russa'.

O Japão optou pela denominação 'a doença portuguesa', enquanto em Portugal, foi caracterizada como 'a doença castelhana'(9).

Esses exemplos ilustram a tendência humana de atribuir a origem das enfermidades a populações estrangeiras, numa tentativa de isolar-se do problema. Contudo, essa prática apenas fomenta estereótipos prejudiciais e amplifica a marginalização dos indivíduos afetados pela doença, contribuindo para a propagação da doença ao invés de sua erradicação. Assim, é imprescindível uma análise crítica dessas práticas históricas, visando a um entendimento mais holístico e empático das doenças infecciosas e dos desafios que elas apresentam para as sociedades humanas (9).

Recentemente, pesquisadores reavaliaram a mortalidade associada à sífilis congênita em crianças menores de cinco anos na Cidade do México, referente ao ano de 1915, utilizando para isso os dados documentados sobre a causa de óbito extraídos dos registros vitais da metrópole. Essa análise concentrou-se particularmente nesse segmento populacional devido à prevalência notavelmente elevada de casos mortais de sífilis congênita identificada durante a revisão dos registros históricos, que incluía fetos natimortos, neonatais e mortes perinatais (9).

Paralelamente, os achados de um estudo de caráter paleopatológico sobre a sífilis endêmica na mesma região demonstram a presença frequente de inúmeros casos de sífilis congênita e seus fatores associados. Estes achados elucidam a predominância significativa desta enfermidade na esfera dos desafios de saúde pública enfrentados pela capital mexicana na época (10).

Essa prevalência de sífilis congênita sublinha a magnitude e a importância de tal doença como uma questão de saúde pública que exigia uma resposta adequada. Os registros de óbito ilustram vividamente a relevância epidemiológica da sífilis congênita no contexto demográfico em questão, trazendo à luz a importância crucial da investigação contínua e do desenvolvimento de estratégias para prevenção e controle. Em última análise, os achados da análise retrospectiva, juntamente com as informações fornecidas pelo estudo paleopatológico, contribuem para um entendimento mais profundo da história natural da sífilis congênita na Cidade do México. Isso, por sua vez, pode servir de base para políticas públicas voltadas para a redução da carga desta doença no presente e no futuro (10).

2.2 Políticas públicas para o combate à sífilis pontuações do contexto mundial e o caso brasileiro

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua missão de controle da sífilis, estabeleceu várias metas prioritárias, tais como a erradicação da transmissão vertical da doença, aprimoramento do monitoramento de casos, desenvolvimento de diagnósticos mais precisos para identificar sífilis ativa, neurosífilis e sífilis congênita, ampliação do acesso a cuidados de saúde para populações vulneráveis e a criação de novas alternativas de tratamento oral e vacinas contra o *Treponema pallidum* (2).

No contexto brasileiro, a notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita é obrigatória. As estatísticas mais recentes do Ministério da Saúde revelaram que, no período entre 2011 e junho de 2022, houve registro de 1.115.529 mil casos de sífilis adquirida no país, demonstrando um crescimento expressivo desta infecção sexualmente transmissível (11).

Em 2011, foram notificadas 18.243 ocorrências desta enfermidade. Uma década mais tarde, este número escalou para 167.523 casos, representando um aumento de aproximadamente nove vezes na incidência de sífilis adquirida (11).

Além disso, a taxa de incidência de sífilis congênita, que se refere a casos da doença transmitida de mãe para filho durante a gestação ou parto, registrou um aumento considerável. Observou-se uma elevação de quase quatro vezes, passando de 3,3 para 9,9 casos por mil nascidos vivos (11).

Concomitantemente, a taxa de detecção de sífilis em gestantes, outro indicador importante no contexto da sífilis, também apresentou uma elevação significativa. Os dados apontam um aumento de cerca de seis vezes, passando de 4,7 para 27,1 casos por mil nascidos vivos. Esses dados revelam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e estratégias de intervenção, principalmente voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento efetivo da sífilis, com um enfoque especial nas populações mais vulneráveis. As ações devem ser alinhadas com as diretrizes globais estabelecidas pela OMS, incluindo o desenvolvimento de novas opções de tratamento e aprimoramento dos sistemas de vigilância e diagnóstico (11).

No contexto contemporâneo, é possível identificar um desafio expressivo no controle da sífilis, tanto no Brasil quanto globalmente, derivado de uma

percepção arraigada no imaginário coletivo. Há uma predominância da noção de que a sífilis pertence ao rol de doenças históricas, cuja prevenção já não se faz necessária. Simultaneamente, uma correspondência é observada com outros quadros infecciosos de transmissão sexual, onde notáveis déficits de informação persistem na população geral. Esse cenário se manifesta com intensidade particular entre as faixas etárias mais jovens, e se reflete de forma marcante no recente progresso epidemiológico da doença, com destaque para a sua forma congênita (12-14).

As prevalências mais elevadas de sífilis foram documentadas em certos segmentos populacionais, considerados populações-chave, para os quais medidas de saúde pública específicas são muitas vezes necessárias. Dentre estes grupos, os homens que fazem sexo com homens apresentam uma prevalência de 9,9% (12). Trabalhadoras do sexo, outro grupo identificado como de maior risco, apresentam uma prevalência de 8,5% (13). Já entre indivíduos privados de liberdade, a prevalência registrada é de 3,8% (14). Este mesmo estudo de âmbito nacional também relatou a prevalência de 0,6% de sífilis entre conscritos (14), reforçando a necessidade de abordagens de saúde pública amplas e inclusivas. Esta diversidade na prevalência da doença evidencia a urgência de estratégias direcionadas de prevenção e controle, com um olhar cuidadoso para as particularidades de cada segmento populacional. Assim, é imperativo que se rompa com a percepção equivocada de que a sífilis é uma doença do passado, e que se trabalhe para o preenchimento das lacunas de informação na população geral, em especial entre os jovens, para um efetivo controle dessa doença (12-14).

2.3 Estratégias de combate à epidemia de sífilis no Brasil: O Projeto de Resposta Rápida a Sífilis

Em virtude da complexa situação epidemiológica que se apresentava, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, por intermédio do então Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), tomou a decisão de declarar, no ano de 2016, a sífilis como uma epidemia nacional. Tal decisão urgente demandou um esforço coordenado por

parte das autoridades sanitárias com o objetivo de criar estratégias eficazes destinadas a minimizar a incidência de sífilis em território brasileiro (15).

Em 2017, como um marco significativo na luta contra a referida epidemia, a Lei Orçamentária Anual nº 13.414 foi aprovada. Esta legislação incorporou recursos financeiros específicos, que seriam dedicados a ações voltadas para o combate efetivo ao agravo da sífilis (15).

Posteriormente, no mesmo ano, o Ministério da Saúde brasileiro convocou gestores estaduais e municipais para aderir a uma estratégia nacional coesa e robusta de combate à sífilis. O foco dessa estratégia era o 'Projeto de Resposta Rápida a Sífilis nas Redes de Atenção', também denominado Sífilis Não. Este projeto ambicioso foi concebido com o objetivo principal de reduzir a prevalência de sífilis adquirida em gestantes e, eventualmente, erradicar a sífilis congênita no Brasil. A implementação deste projeto é viabilizada por meio de um Termo de Execução Descentralizada – TED, uma parceria colaborativa firmada entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (16). Esta parceria é um exemplo de colaboração interinstitucional voltada para o enfrentamento de desafios de saúde pública de grande escala, demonstrando a capacidade e a vontade do Brasil de mobilizar recursos e expertise na busca de soluções para questões sanitárias complexas.

Em suma, o cenário epidemiológico desafiador relativo à sífilis no Brasil mobilizou a criação de uma estrutura integrada de resposta, que envolve esforços coordenados entre diferentes níveis de gestão do sistema de saúde e entidades acadêmicas. O 'Projeto de Resposta Rápida a Sífilis nas Redes de Atenção' constitui uma resposta estratégica, que se baseia na colaboração interinstitucional e no direcionamento de recursos dedicados, tendo como objetivo final a redução da incidência de sífilis adquirida e a erradicação da sífilis congênita no país (15,16).

O Projeto de Resposta Rápida à Sífilis identifica como um dos seus principais pilares estratégicos o fortalecimento das práticas de gestão. Este é concebido com o objetivo de maximizar a autonomia das unidades federativas, contribuindo para pesquisas sobre os determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e políticos que norteiam o processo de saúde-doença sob a perspectiva da sífilis (17). Uma consideração adicional a este eixo de

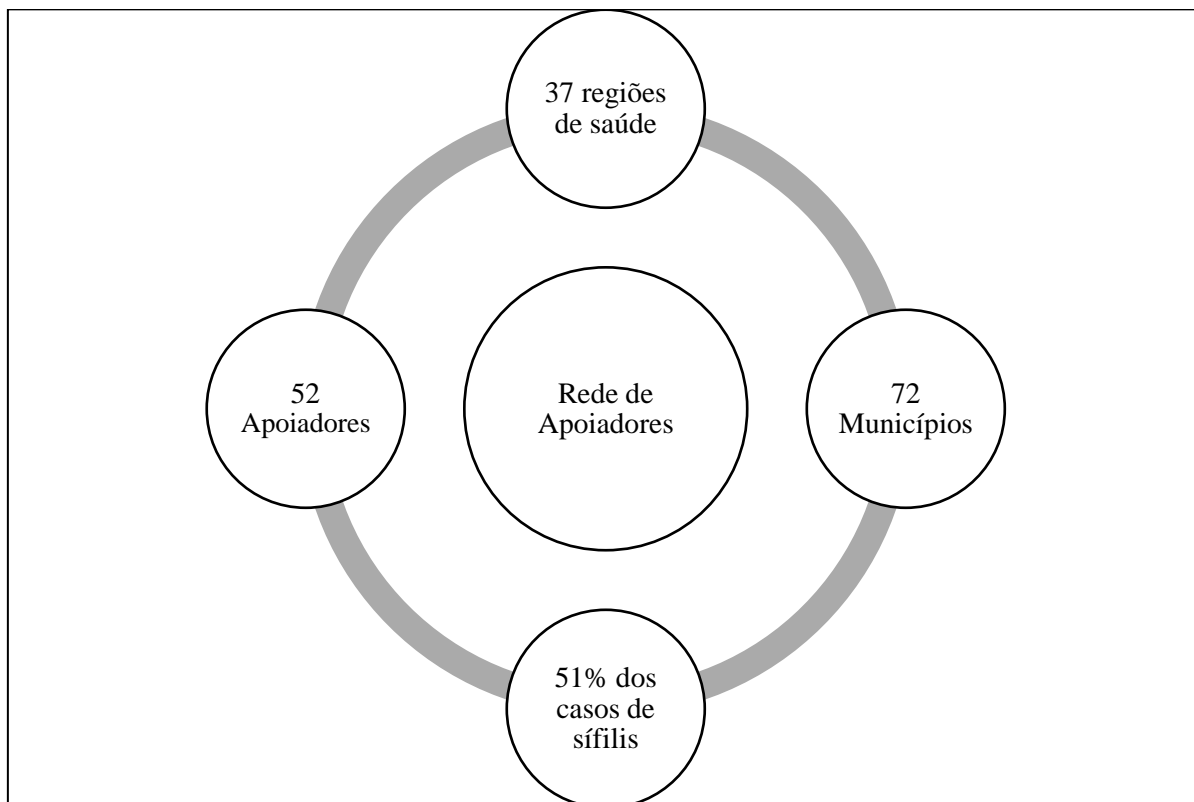
intervenção é o compromisso do projeto em fomentar canais de comunicação e interação entre as unidades subnacionais, bem como facilitar a construção de uma rede de apoio institucional dedicada ao combate à sífilis (17).

Este sistema de suporte institucional busca reduzir a fragmentação das metodologias e práticas que guiam a luta contra a enfermidade, levando em consideração as peculiaridades dos diferentes contextos locais (17,18). A estrutura de apoio institucional estabelece a base para os processos de trabalho e confere aos profissionais de saúde uma plataforma para expressarem suas perspectivas. Essa configuração permite a construção coletiva de consensos e alternativas voltadas para a implementação de intervenções eficazes (19).

As estratégias são formuladas a partir da análise crítica do dia a dia de trabalho dos profissionais de saúde, oferecendo instrumentos para o planejamento e intervenção clínica, bem como outros mecanismos que facilitam o processo de desconstrução e reconstrução das práticas e abordagens nos serviços de saúde (19).

No contexto desse apoio institucional, é crucial reconhecer as diversas subjetividades que permeiam o trabalho na área da saúde. Isso implica uma expansão da percepção do universo no qual os profissionais de saúde estão inseridos, bem como dos indivíduos que são alvo de suas intervenções. Em adição, é preciso reconhecer que a produção de subjetividades inerentes à vida social ocorre em contextos que são influenciados por valores, crenças e concepções de saúde e doença, dentro do conjunto de atores envolvidos no Projeto de Resposta Rápida à Sífilis (20). Dessa forma, aborda-se a saúde-doença como um processo multifatorial, que não apenas engloba fatores biológicos, mas também considera elementos socioculturais e políticos.

O projeto descrito foi iniciado em 2018, quando um grupo de apoiadores foi integrado através de um edital emitido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O referido edital selecionou um total de 52 apoiadores com a tarefa de trabalhar em 72 dos 100 municípios identificados como prioritários para a ação contra a sífilis. Esses municípios foram escolhidos com base em critérios epidemiológicos da doença, distribuídos em todas as regiões do Brasil conforme Figura 1 (16).

Figura 1 – Rede de apoio em resposta rápida a sífilis, 2018.

Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Na região Centro-Oeste, houve a participação de seis municípios, tendo cinco apoiadores designados para trabalhar nesse território. Para monitorar e supervisionar o desempenho desses apoiadores, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) estabeleceu um grupo de supervisão. Esse grupo, constituído por cinco técnicos, foi distribuído entre as cinco regiões do país, com o objetivo de acompanhar, orientar e avaliar as ações realizadas pelos apoiadores na área de intervenção (18,21).

Na perspectiva de gestão, o projeto foi realizado através de um sistema de trabalho em rede que promoveu a cooperação entre os diferentes níveis federativos, permitindo uma harmonização da resposta em todos os três níveis de governo. O projeto, ao mesmo tempo, almejou mudanças nas práticas de atenção à saúde e de gestão, visando a expansão do acesso e a integralidade do cuidado em relação à sífilis, nos respectivos territórios de atuação. Esta abordagem de apoio possibilitou a participação ativa dos usuários, gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), criando espaços estratégicos

para o fortalecimento das ações com impacto significativo no cenário epidemiológico da sífilis nesses territórios (16,18,22).

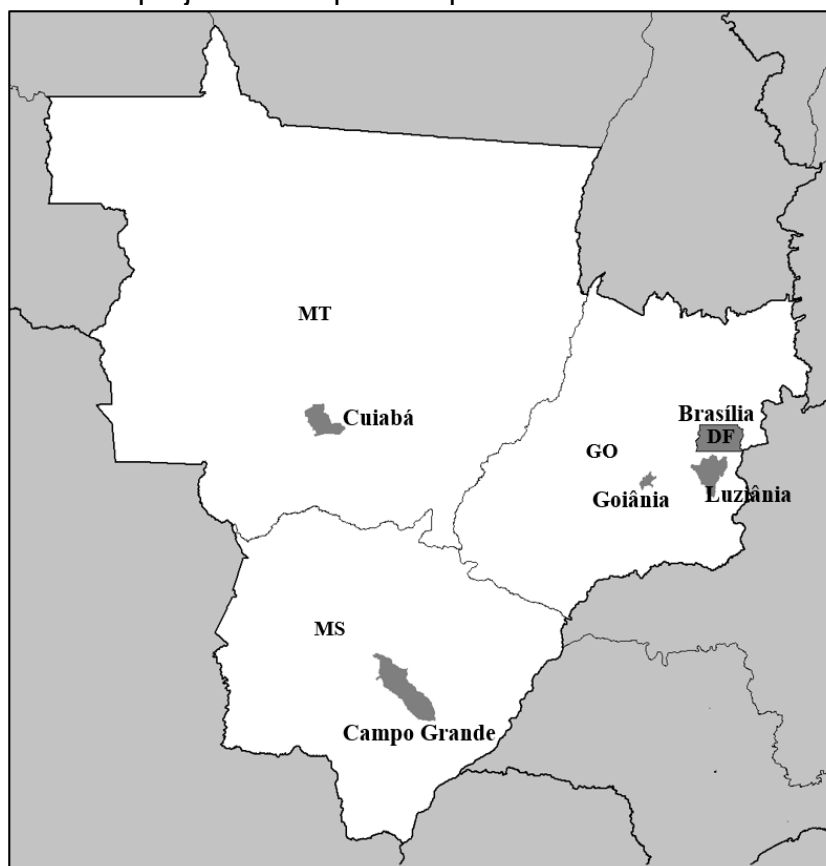
Foi um desafio considerável reconfigurar a gestão e os processos de trabalho, no entanto, esta tarefa foi alcançada através da iniciativa dos apoiadores e da rede de suporte. Estes, em conjunto, trabalharam na implementação da estratégia de apoio institucional para o combate à sífilis nos contextos locais dos municípios (13).

O projeto de resposta rápida à sífilis, através de uma análise situacional, identificou três áreas chave para intervenção: a situação dos comitês de investigação da transmissão vertical para a sífilis; a disponibilidade e a implementação de diagnósticos na rede de atenção primária à saúde; e a disponibilização e implementação de tratamentos para a sífilis no âmbito da atenção primária à saúde (16,18).

2.4 Sífilis na Região Centro-Oeste do Brasil: uma análise de prevalência e tendências

A epidemiologia da sífilis na Região Centro-Oeste do Brasil aparenta estar em consonância com o panorama nacional, mostrando um quadro de crescente preocupação. A região é constituída por três estados, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, além do Distrito Federal. Conforme representado na Figura 2, essa configuração territorial abriga aproximadamente 80% dos casos reportados de sífilis na região.

Figura 2 - Mapa do Centro-Oeste brasileiro com a indicação dos municípios participantes do projeto de resposta rápida a sífilis nas redes de atenção.



Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

A prevalência da sífilis adquirida na população vem sofrendo uma escalada alarmante. Segundo dados epidemiológicos, a taxa de incidência por 100.000 habitantes ascendeu de 6,0 em 2011 para 76,4 em 2019. Todavia, esse crescimento expressivo necessita ser analisado com cautela, uma vez que o sistema de notificações foi instituído apenas em meados de 2010, sugerindo que o aumento de casos possa, ao menos em parte, refletir uma melhoria na detecção e relato da doença.

Não obstante, as taxas de sífilis congênita e em gestantes também demonstram uma tendência de alta, reforçando a urgência em fortalecer as estratégias de controle e prevenção da doença na região. Para as gestantes, a taxa por mil nascidos vivos aumentou de 1,7 em 2011 para 6,1 em 2019. A situação da sífilis congênita é ainda mais grave, com a taxa por mil nascidos vivos saltando de 5,4 para 21,4 no mesmo período.

Esses índices indicam uma preocupante ascensão no número de infecções por sífilis, tanto adquirida quanto congênita, na região Centro-Oeste do Brasil. Compreender as nuances deste cenário é essencial para formular estratégias eficazes de saúde pública que possam mitigar o avanço desta doença infecciosa (11).

Destaca-se a necessidade de campanhas educativas e de conscientização, acesso ampliado e facilitado a testes de detecção e tratamento adequado para as populações afetadas. Tais ações, coordenadas e sistemáticas, poderão auxiliar a reverter a atual tendência e, assim, contribuir para a melhoria da saúde coletiva na região.

A intenção deste estudo é compreender em que medida as estruturas e processos de governança e gestão atuais estão contribuindo para a eficácia do projeto e para a qualidade da atenção ofertada aos indivíduos com sífilis. Dessa forma, os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de políticas e estratégias de intervenção mais efetivas, assim como para a promoção de ações que visem a melhoria contínua na gestão da resposta rápida à sífilis na Região Centro-Oeste tanto quanto no restante do Brasil.

3. OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi investigar os mecanismos de governança e gestão implementados no contexto do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis para a região Centro-Oeste do Brasil. Especificamente, o estudo abordou a política de apoio institucional, bem como realizou uma análise crítica da oferta de atenção integral aos indivíduos diagnosticados com sífilis nos municípios prioritários da Região.

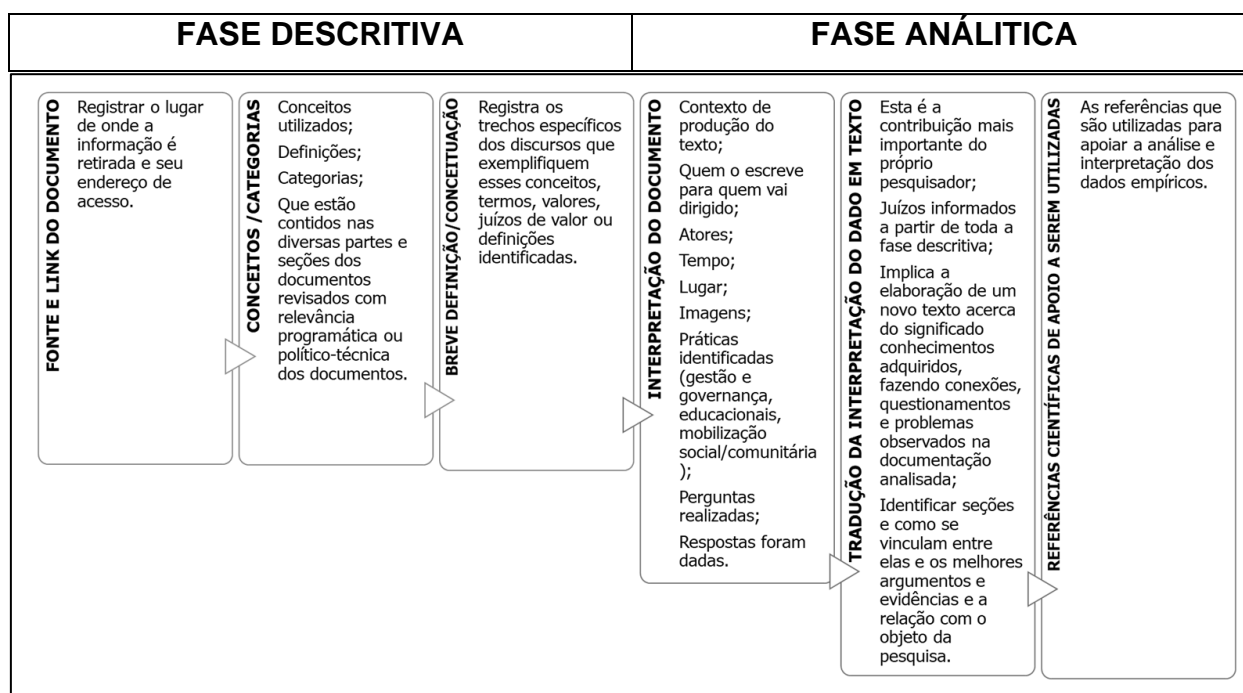
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar e descrever o papel dos apoiadores da região Centro-Oeste do Brasil, enquanto uma intervenção inovadora no território; e
- b) Sistematizar a construção do projeto de intervenção como um complemento da política pública para a sífilis, analisando as produções do projeto à luz de diversos aspectos, inclusive os epidemiológicos, e investigando as características socioculturais e simbólicas inerentes à sua construção.

4. MÉTODO

A abordagem metodológica do estudo foi de natureza compreensiva, no sentido de sistematizar significados atribuídos às ações do projeto utilizando, primordialmente, por meio da análise de documentos públicos, disponibilizados pela Coordenação do Projeto de Resposta rápida a Sífilis no Ministério da Saúde. O mapeamento dos documentos identificados foi realizado por meio de uma matriz analítica (Figura 3) que sistematizou o processo de coleta e interpretação dos dados, por meio de três eixos que permitiram a identificação do documento, a caracterização do seu conteúdo e a interpretação dos textos, considerando as categorias temáticas que emergiram da análise.

Figura 3 - Matriz Analítica de sistematização, coleta e interpretação dos dados.



Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Foram analisadas quatro modalidades de documentos: seis planos de trabalho dos apoiadores do Centro Oeste; cinco versões de formulários de monitoramento e avaliação respondidos pelos apoiadores; três relatórios temáticos, sendo um resultado das oficinas formativas dos apoiadores; outro com os resultados dos seminários regionais para implementação do projeto; e um terceiro com a linha de base dos municípios prioritários que foi respondido

pelos gestores locais. Complementam os dados disponíveis, a observações in loco, participação em reuniões técnicas e anotações em diário de campo.

5. RESULTADOS DISCUSSÃO

A sessão de resultados e discussão será apresentada em formato de artigo científico, denominado “Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional de Resposta Rápida à Sífilis para a região Centro-Oeste” submetido à revista Saúde em Debate, e de uma cartilha voltada para Gestores em Saúde para o enfrentamento da sífilis em seu território.

5.1 ARTIGO - Estratégia de Apoio Territorial: Análise Sociocultural do Projeto Nacional de Resposta Rápida à Sífilis para a região Centro-Oeste

Territorial Support Strategy: Sociocultural Analysis of the National Project for the Rapid Response to Syphilis

Adriano Santiago Dias dos Santos¹ (orcid.org/0000-0001-8514-1862)

Mateus Nogara Stábile² (orcid.org/0000-0003-2888-5827)

Angélica Espinosa Miranda³ (orcid.org/0000-0002-5556-8379)

Alejandro Goldberg¹ (orcid.org/0000-0002-0514-3946)

Ximena Pamela Díaz Bermúdez¹ (orcid.org/0000-0002-3771-7684)

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil

²Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Graduação em Medicina, Brasília, DF, Brasil

³ Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Vitória, ES, BR

Correspondência:

Adriano Santiago Dias dos Santos

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, SRTVN, Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, Brasília, DF, Brasil. CEP 70719-040 E-mail: adriano.santos@saude.gov.br

RESUMO

A sífilis é uma doença persistente e um crescente problema de saúde pública que afeta homens, mulheres e crianças. Para enfrentar esse desafio, políticas públicas específicas vêm sendo desenvolvidas no país, em consonância com as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde. Nessa linha se insere a iniciativa 'Projeto de Resposta Rápida à Sífilis', efetivado em alguns municípios prioritários do Brasil, no período de 2018 a 2021. Este artigo aborda alguns dos processos alavancados nesse projeto, com recorte para municípios prioritários para sífilis da Região Centro-Oeste, centrando sua análise no papel exercido pelos chamados apoiadores institucionais, constituídos por um grupo de profissionais responsáveis por mobilizar capacidades institucionais para acelerar a implementação das agendas de sífilis em nível local. Os procedimentos metodológicos adotados envolveram a coleta e sistematização de indicadores e de metas definidos pelo projeto e a caracterização das principais ações de gestão e governança realizadas nesses territórios. Foram utilizadas técnicas de análise documental de fontes secundárias, sistematizadas em uma matriz analítica, focando na produção que sustentou a atuação desses apoiadores no âmbito do projeto. Dentre os resultados destacam o papel facilitador dos apoiadores e o fortalecimento da capacidade institucional para a implementação local das ações definidas para o controle da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis. Território Sociocultural. Apoio Institucional. Políticas Públicas de Saúde. Análise documental e interpretativa

ABSTRACT

Syphilis is a persistent disease and a growing public health problem that affects men, women and children. To face this challenge, specific public policies have been developed in the country, in line with the goals proposed by the World Health Organization. The 'National Rapid Response to Syphilis Project' is included in this frame, implemented in some priority municipalities of Brazil. This article addresses that project, focusing on priority municipalities for syphilis in the Midwest Region, focusing its analysis on the role played by so-called institutional supporters, responsible for mobilizing institutional capacities to accelerate the implementation of syphilis agendas at the local level. The methodological procedures adopted involved the collection and systematization of indicators and goals defined by the project and the characterization of the main management and governance actions carried out in these territories. Documentary analysis

techniques from secondary sources were used, focusing on the production that supported the work of these supporters with the project and synthesized in an analytical matrix. The results point to the facilitating role of supporters and the strengthening of institutional capacity to locally implement defined actions for syphilis control.

Key words: Syphilis. Sociocultural Territory. Institutional Support. Public Health Policies. Documentary and interpretative analysis

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável com diagnóstico e tratamento disponíveis, que representa um importante desafio em saúde pública no Brasil e a nível global. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou uma incidência de 6,3 milhões de casos de sífilis no mundo, na Região das Américas, estimou-se 2 milhões de casos de sífilis(1,2). A alta frequência de sífilis justifica a estratégia global da OMS com definição de ações prioritárias para alcançar metas de eliminação da sífilis até 2030. Essa estratégia concentra dentre outros esforços a eliminação da sífilis congênita, principalmente na perspectiva de ampliação de diagnóstico e tratamento de gestantes e populações específicas (2).

Como entidade nosológica deve ser considerada na sua genealogia da história natural da doença, no marco de um quadro de fases e trajetórias histórico-contextuais condicionadas por fatores ecológicos e imunológicos, mutações e microevoluções. Nesse processo, e em cada uma dessas etapas, a sífilis tem adotado distintas formas em razão das mudanças que diferentes condições socioambientais produzem na relação entre o patógeno e o corpo humano(3). Desde pelo menos 1530, a sífilis como doença é descrita na literatura médica e social (4). O fascínio pelo conhecimento da doença e a produção de significados múltiplos que se atribuem às doenças infecciosas atravessa séculos de história. Um dos mais emblemáticos é o poema denominado *Syphilis Sive Morbus Gallicus*, de 1530, atribuído a Girolamo Fracastoro (5). Por outro lado, a temática depreende-se das análises sócio-históricas que buscam as origens da sífilis, perpassa a imaginação não somente dos especialistas, mas também no senso comum. O estranhamento e julgamentos os mais diversos configuram tessituras da alteridade que colocam o outro distante seja em termos de marcadores sociais de classe, raça ou gênero ou de territórios classificados em países, continentes, sempre alhures. Como é habitual com doenças infecciosas e epidemias, emergem diversas discursivas de natureza moral, ética e política para nomear o mal e aos que a padecem. Por exemplo, morbo galês, mal francês, bubas, mal venéreo e os afetados chamados de venéreos ou sífilíticos(5,6), na tentativa de legitimar o próprio grupo social do interlocutor em posição de vítima, e por conseguinte, de não responsabilidade

sobre o contexto de disseminação de uma doença infecciosa algo que por si só, já é capaz de produzir exclusão social(6).

A sífilis, portanto, leva a sociedade ocidental europeia a vivenciar no Século XVI a primeira epidemia de uma IST, com uma alta carga simbólica negativa. Nesse sentido, na abordagem do construtivismo social é possível identificar, por um lado, o estigma imputado às mulheres como um dos aspectos de grande relevância na compreensão histórica da doença. Afinal, com a escassez de informações sobre a nova doença, o imaginário do período hegemonizado pela Igreja Católica - promovia que a sífilis seria originária do corpo feminino, passando a moralizar os padrões de comportamento sexual presentes naquele contexto (6).

Tal processo fora evidenciado, ao longo dos séculos, a partir das múltiplas tentativas público-governamentais de profilaxia social, que se intensificam no início do século XX e passam a se utilizar de suportes de propaganda, observado o contexto de massificação dos instrumentos e tecnologias midiáticos de reprodução da informação, a exemplo dos folhetins populares, na Europa e no Brasil. Nota-se, portanto, a construção de uma dialética que adota a educação em saúde pautada pelo medo como método estruturante do combate à doença. Aliás, essa abordagem torna-se tão normatizada no período, que marca ainda a contemporaneidade, os mecanismos de controle epidemiológico(7).

Assim, a propagação da sífilis está inserida em um quadro histórico e sociocultural em que os preceitos morais e as normas sexuais da sociedade eram regidos por preceitos religiosos estabelecidos à luz da ordem divina. Mas, a realidade era outra: as pessoas contraíam sífilis justamente porque essas normas não eram seguidas, de acordo aos estudos paleontológicos realizados em diferentes coleções osteológicas pertencentes a esse período, que mostram a elevada incidência de sífilis venérea na população neo-espanhola das colônias americanas e europeia(8).

A estigmatização da mulher como a figura disseminadora da doença, transcorre pela história, alicerçado no preconceito às práticas sexuais e a maculação do corpo da mulher, gerando lógicas e simbolismos disciplinadores desses corpos. Ao feminino, associava-se a ideia de ameaça à sociedade;

enquanto aqueles masculinos, era necessário atentar aos possíveis e recorrentes desvios comportamentais do canonismo sociocultural, que poderiam, em tal concepção, favorecer a 'degeneração social'. Em essência, construía-se a caracterização da infecção como uma vergonha, em seu sentido amplo (3).

Por outro lado, essa perspectiva analítica permite detectar a forma como a sífilis, tal como outras doenças infecciosas da história das sociedades humanas, foi associada como mecanismo de estigmatização-estereotipagem para estrangeiros, outros, forasteiros, portadores da doença. Como já referido, novos surtos de sífilis foram classificados e designados ao longo do Século XIX, de forma essencialista, em termos de '*morbus gallicus*' (na Itália); 'o mal de Nápoles' (na França); 'a doença polonesa' (na Rússia); 'a doença russa' (na Sibéria); 'a doença portuguesa' (no Japão) e 'a doença castelhana' (em Portugal)(9).

Mais perto no tempo, alguns reanalisaram a mortalidade relacionada à sífilis congênita em menores de cinco anos na Cidade do México, em 1915, a partir dos dados registrados sobre a causa da morte nas estatísticas vitais daquela cidade. O interesse pelo estudo desse grupo populacional surgiu na revisão dos registros, visto que se destacou o número de casos de crianças mortas com diagnóstico de sífilis congênita, incluindo fetos natimortos, neomortos e óbitos e perinatais (9). Por outro lado, os resultados de uma investigação de natureza paleopatológica sobre a sífilis endêmica, na Cidade do México, mostra a presença de múltiplos casos de sífilis congênita e suas causas, que revela a predominância da doença como parte dos problemas públicos de saúde da capital mexicana(10).

Políticas públicas para enfrentamento à sífilis no Brasil

A OMS, no controle da sífilis elencou alguns objetivos: eliminar a transmissão vertical; melhorar a vigilância dos casos; desenvolver testes com maior acurácia, para diagnosticar sífilis ativa, neurosífilis e sífilis congênita; ampliar o acesso das populações mais vulneráveis; e desenvolver alternativas de medicamentos orais e vacinas contra o *Treponema pallidum*(2).

No Brasil, os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita são de notificação compulsória. Os últimos dados coletados pelo Ministério da Saúde mostraram que de 2011 a junho de 2022, o Brasil registrou 1.115.529 mil casos de sífilis adquirida, com crescimento significativo da doença. Em 2011, foram registradas 18.243 mil ocorrências dessa infecção e, uma década depois, o número subiu para 167.523 mil, em um total 9 vezes maior(11). Enquanto à taxa de incidência de sífilis congênita aumentou quase quatro vezes, passando de 3,3 para 9,9 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou cerca de seis vezes, passando de 4,7 para 27,1 casos por mil nascidos vivos. (11)

Na atualidade, um fator que dificulta o controle da sífilis no Brasil e no mundo se revela ao prevalecer no imaginário coletivo, a compreensão de que a sífilis é doença do passado da qual não é necessária a prevenção. Ao mesmo tempo, como ocorre em outras infecções de transmissão sexual, há grandes lacunas de informação na população geral. O reflexo disso se observa entre os grupos sociais mais jovens e no recente avanço epidemiológico, sobretudo, na forma congênita e as maiores prevalências de sífilis foram observadas em segmentos de populações-chave, como homens que fazem sexo com homens (9,9%)(12), trabalhadoras do sexo (8,5%)(13), e pessoas privadas de liberdade (3,8%)¹⁴. Do mesmo modo, estudo nacional relatou a prevalência de 0,6% de sífilis em conscritos(14).

Projeto de resposta rápida à sífilis no Brasil

Esse cenário epidemiológico levou o Ministério da Saúde (MS) por meio do então denominado Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), em 2016, decretar a sífilis como epidemia no Brasil, exigindo assim que as autoridades sanitárias desenvolvessem estratégias com vistas a redução dos números de sífilis no País. No início de 2017 foi aprovado, por meio da Lei Orçamentária Anual nº 13.414, a incorporação de recursos para utilização em ações de enfrentamento ao agravo (15). Ainda em 2017, o Ministério da Saúde convidou os gestores estaduais e municipais para a adesão à estratégia nacional de enfrentamento da sífilis por meio do 'Projeto de Resposta Rápida a Sífilis nas Redes de Atenção'.

Este projeto tem por objetivo geral reduzir a sífilis adquirida em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil, por meio de Termo de Execução Descentralizada – TED, celebrado entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (16).

Um dos eixos de atuação do projeto é fortalecer as práticas de gestão, no sentido de potencializar a autonomia dos entes federados, colaborando com investigações dos determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e políticos que balizam o processo saúde-doença na perspectiva da sífilis. Além disso, o projeto busca promover um amplo canal de comunicação e interação entre as unidades subnacionais e a construção de uma rede de apoio institucional para o enfrentamento da sífilis(17), a fim de reduzir a fragmentação dos processos e práticas que orientam o combate ao agravo, respeitando as singularidades dos contextos locais (17,18).

A rede de apoio institucional fundamentou os processos de trabalho e deu voz aos profissionais de saúde, permitindo a construção coletiva de consensos e alternativas com vistas a implementar intervenções. As estratégias foram construídas a partir da problematização do próprio cotidiano de trabalho, ofertando ferramentas de planejamento, intervenção clínica e outros mecanismos que facilitaram o processo de desconstrução e reconstrução de práticas e modos de fazer, nos serviços de saúde(19).

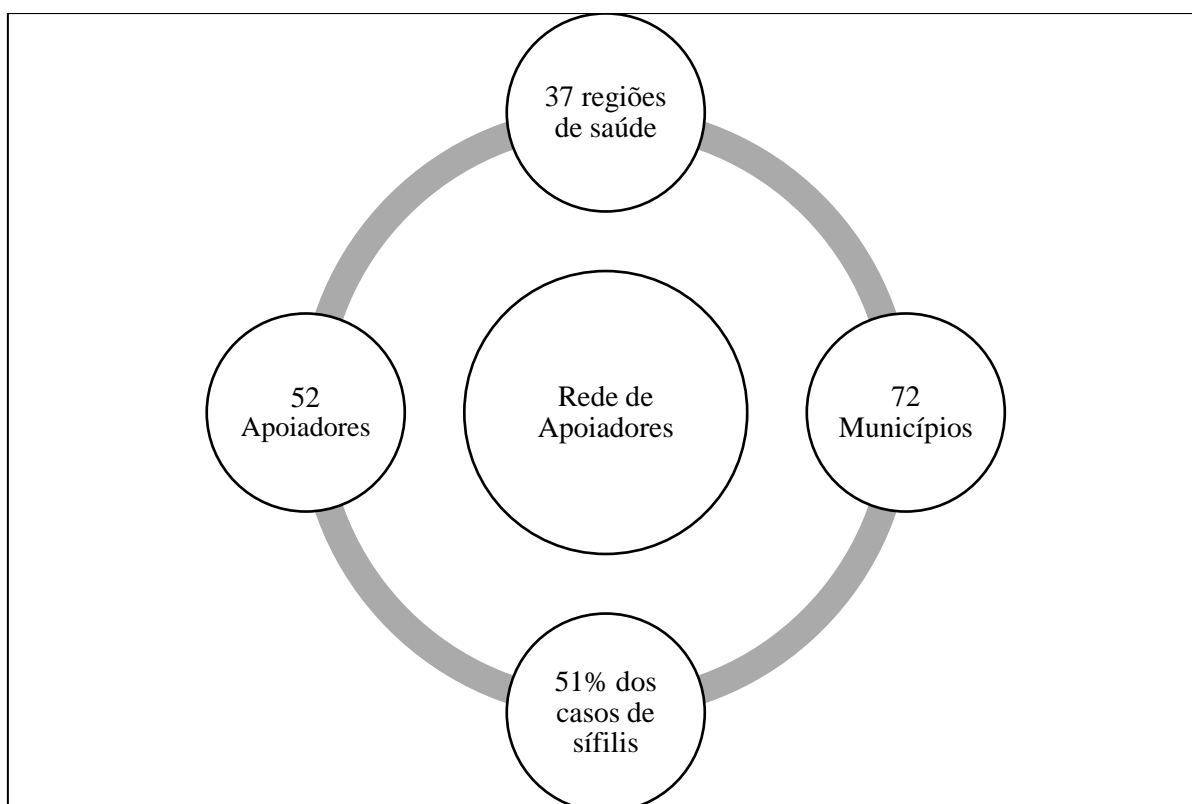
Para a ação do apoio institucional é essencial o reconhecimento das diversas subjetividades que perpassam o trabalho em saúde, com a ampliação da visão sobre o universo no qual os profissionais estão inseridos, bem como dos atores que são alvo de suas ações. Reconhecer, por outro lado, que a produção de subjetividades própria da vida social acontece em contextos que são dinamizados por valores, crenças e concepções de saúde e de doença, no conjunto de atores envolvidos no Projeto de Resposta Rápida à Sífilis(20).

Os apoiadores se integraram ao projeto em 2018, por meio de um edital da UFRN, que selecionou 52 apoiadores para atuar em 72 dos 100 municípios prioritários para a sífilis, conforme esquema ilustrado na figura 1. Os municípios tinham sido identificados por critérios epidemiológicos da sífilis, em todas as regiões do Brasil (16).

A Região Centro-Oeste contou com a participação de seis municípios e cinco apoiadores no território. Para o acompanhamento do processo de trabalho

desses apoiadores, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) instituiu um grupo composto por cinco técnicos que compõem a equipe supervisão, distribuídos nas cinco regiões do país. Os supervisores acompanham e orientam as ações dos apoiadores, realizando o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas (18,21).

Figura 1 – Rede de apoio em resposta rápida a sífilis, 2018.



Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Em termos de gestão, o projeto operou por meio do trabalho em rede com capacidade de potencializar a cooperação interfederativa, e afinar a harmonização da resposta nos três níveis de governo. Ao mesmo tempo, propiciando mudanças nas práticas de atenção e de gestão com vistas a ampliação do acesso e integralidade do cuidado em sífilis, nos territórios de atuação. O apoio promoveu a atuação ativa dos usuários, gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que produziram espaços

estratégicos para o fortalecimento das ações que impactaram no cenário epidemiológico de sífilis, nesses territórios(16,18,22).

Reconfigurar a gestão e os processos de trabalho foi um desafio e constituiu um processo que contou com a iniciativa dos apoiadores e da rede de suporte, operando na implementação da estratégia de apoio institucional para sífilis na realidade local dos municípios(13). O projeto de resposta rápida a sífilis, por meio da análise situacional, identificou três aspectos centrais de intervenções: situação de comitês de investigação da transmissão vertical para sífilis; disponibilidade e execução de diagnóstico na rede de atenção primária a saúde; e disponibilização e execução de tratamento para a sífilis na atenção primária a saúde(16,18).

A sífilis no Centro-Oeste brasileiro

Os dados de sífilis na região Centro-Oeste do país não diferem do quadro nacional. A região é composta por três estados (Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e o Distrito Federal. Esses territórios, ilustrados na figura 2, reúnem cerca de 80% dos casos de sífilis da região, detectando um aumento dos casos de sífilis adquirida por 100.000 habitantes de 6,0 em 2011 para 76,4 em 2019. No entanto, o aumento de casos deve ser interpretado com cautela posto que o início das notificações ocorreu em meados de 2010. A sífilis congênita e em gestantes seguem também com um alto crescimento, passando em gestantes de 2011 com uma taxa de 1,7 para 6,1 por mil nascidos vivos em 2019, e para sífilis congênita saiu de 5,4 para 21,4 por mil nascidos vivos (11).

Figura 2 - Mapa do Centro-Oeste brasileiro com a indicação dos municípios participantes do projeto de resposta rápida a sífilis nas redes de atenção.



Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Portanto, este artigo objetiva analisar os processos de governança e de gestão implementados no âmbito do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, no que diz respeito à política de apoio institucional e alguns aspectos avaliativos acerca da oferta da atenção integral a pessoa com sífilis, no âmbito dos municípios elencados como prioritários na Região do Centro-Oeste.

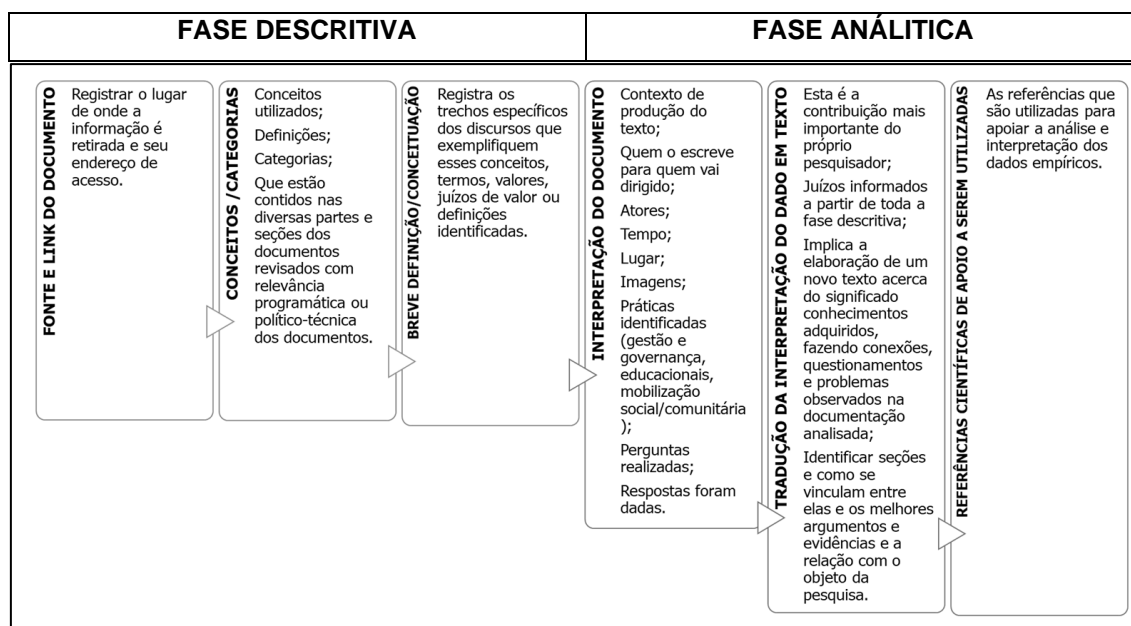
MÉTODO

A abordagem metodológica do estudo foi de natureza compreensiva, no sentido de sistematizar significados atribuídos às ações do projeto utilizando, primordialmente, por meio da análise de documentos públicos, disponibilizados pela Coordenação do Projeto de Resposta rápida a Sífilis no Ministério da Saúde. O mapeamento dos documentos identificados foi realizado por meio de uma matriz analítica (Figura 3) que sistematizou o processo de coleta e interpretação dos dados, por meio de três eixos que permitiram a identificação do documento,

a caracterização do seu conteúdo e a interpretação dos textos, considerando as categorias temáticas que emergiram da análise.

Foram analisadas quatro modalidades de documentos: seis planos de trabalho dos apoiadores do Centro Oeste; cinco versões de formulários de monitoramento e avaliação respondidos pelos apoiadores; três relatórios temáticos, sendo um resultado das oficinas formativas dos apoiadores; outro com os resultados dos seminários regionais para implementação do projeto; e um terceiro com a linha de base dos municípios prioritários que foi respondido pelos gestores locais. Complementam os dados disponíveis, a observações *in loco*, participação em reuniões técnicas e anotações em diário de campo.

Figura 3 - Matriz Análítica de sistematização, coleta e interpretação dos dados.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, não propôs apenas um aceleração das respostas para o enfrentamento a sífilis, algo como mais rapidez no que já se fazia. Buscou imprimir uma nova lógica ao modo de operar localmente, articulando capacidades da gestão e da rede de atenção para ampliar a capacidade de detecção da sífilis, a melhoria das ações de vigilância e o acesso ao tratamento. Os serviços de saúde desperdiçam oportunidades de

testar e de tratar usuários por falta de uma visão integral do processo saúde-doença que se exprime em uma série de barreiras como horários, tempo da consulta, demoras na solicitação de exame e entrega de resultados; formas de acolhimento, invisibilização das demandas dos usuários, incompletude dos registros e seguimento inadequado aos protocolos vigentes que, em sua totalidade, poderiam expressar a 'razão indolente'(23) que entrava as possibilidades e persiste na resistência a mudar rotinas.

As políticas sociais podem ser compreendidas em várias vertentes e abordagens teóricas. Ao tempo em que reconhecem um problema social, também o definem, caracterizam e propõem ações do Estado para seu enfrentamento, como resultado do reconhecimento dos direitos sociais e do bem-estar da sociedade. Nesse sentido, as políticas públicas têm uma finalidade prática, ao impulsionar respostas orientadas a um problema concreto para o qual as forças sociais precisam responder.

Fassin propõe uma definição ampla de saúde como 'a relação entre o ser físico e mental, por um lado, e o mundo social e político, por outro'. Essa noção iria além tanto do axioma binário do complexo saúde-doença quanto da ideia de saúde associada ao bem-estar promovida pelas instituições de saúde, considerando a noção de saúde não redutível às 'dimensões do corpo e do médico, mas também toca no jurídico, moral, intelectual e tecnológico'(24). Da mesma forma, o autor afirma que, na atualidade, a saúde das populações tornou-se o 'foco do jogo político moderno'. Para enfrentar essa nova configuração, e seguindo o que foi mencionado, Fassin sugere que é necessária uma análise que compreenda os problemas em sua totalidade, ou seja, as 'realidades triviais do biopoder, reveladas pelas políticas de saúde e sociais, bem como a incorporação da ordem política'(24).

Portanto, uma abordagem política da saúde deve necessariamente incluir, simultaneamente, tanto o que acontece no nível das políticas, quanto no nível dos serviços de saúde. A partir do que foi formulado, a produção da saúde seria, ao mesmo tempo, política e corporal, se o corpo humano fosse considerado em uma dupla dimensão: o corpo como símbolo social e o corpo político como regulação, vigilância e controle. Assim, o 'espaço político da saúde' em sua

acepção vinculada ao corpo político como regulação, vigilância e controle dos corpos individuais e coletivos, vinculado à gestão coletiva da saúde como bem público(25,26) é definida pela formulação de políticas públicas e pela conformação do sistema de saúde. Em consequência, as políticas de saúde poderiam ser definidas como um esforço sistemático para resolver problemas de saúde, onde o Estado deve assumir um papel ativo e explícito, e no qual o sistema de saúde engloba todas as ações que são realizadas de forma organizada pelo Estado e pela sociedade nessa área.

É importante pontuar que a formulação e implementação de políticas públicas contemporâneas no Brasil, sejam privilegiadamente uma questão de Estado, há um conjunto de atores sociais que participam do processo. Por tanto, dar luz a uma demanda, contribuir com a definição do problema, apontar estratégias e participar das ações de resposta tem contado com a atuação de diversos setores, incluindo organismos da sociedade civil, associações de classe, setores acadêmicos e outros que desde um exercício de cidadania se envolvem na produção das políticas públicas. No caso do Projeto de Resposta à Sífilis foi fundamental a parceria constituída por diversos setores para a construção de ações que fortalecem as políticas de controle da sífilis no país. Setorialmente, as políticas públicas em saúde podem ser definidas como ações empreendidas pelo Estado para promover, proteger e recuperar a saúde da população(27).

Nesse sentido, cabe dizer que o SUS é uma política pública do Brasil produto de um vigoroso movimento social que conseguiu ser institucionalizado na Constituição de 1988. Fundamentado nos princípios de universalização, integralidade, descentralização, controle social e hierarquização, estes valores permitem estruturar o SUS nos três níveis de governo, mas como ao mesmo tempo significam um desafio para a harmonização dos diversos processos políticos, técnicos e financeiros que o engendram(28,28). Nesse contexto, é possível pensar na perspectiva de idealizar uma iniciativa da natureza do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Ação que atua na estrutura do SUS, seus processos de governança, que buscam impactar a atenção e linhas de cuidado

além de contribuir na geração de capacidades dentro do sistema para potencializar as ações de controle da sífilis.

A seguir são apresentados os principais efeitos e resultados dimensionados nos processos realizados pelos apoiadores do Centro-Oeste, organizados tematicamente.

Vazios, ausências e oportunidades

Apropriando-nos de alguns conceitos produzidos na sociologia(23), o Projeto Sífilis Não remete a importância de analisar as políticas públicas. Não apenas em relação ao que está presente em uma determinada sociedade, mas também o que está ausente e emergindo. Nesse sentido, cobra vigência as lacunas, exclusões e injustiças sociais que se produzem ao implementar políticas públicas. As políticas de controle da sífilis no Brasil têm sofrido intercorrências e interrupções que acarretaram vazios e 'ausências' no seu percurso e que geraram aumento e disparidades regionais a medida em que a sífilis afeta grupos sociais ao longo do território nacional.

A falta de acesso a informações educacionais, bem como o conhecimento insuficiente sobre a sífilis, suas causas, sintomas, métodos de prevenção e tratamento podem impulsionar a disseminação da doença. Essa situação é agravada pela escassez de programas educacionais efetivos e acesso limitado à informação, elementos que perpetuam a ausência de conscientização e elevam a vulnerabilidade à infecção. A sífilis demanda serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade para sua prevenção, diagnóstico e tratamento adequados. Contudo, muitos locais, principalmente os menos desenvolvidos, enfrentam déficits em recursos e infraestrutura de saúde. Essa lacuna, no investimento em saúde, pode acelerar o aumento da sífilis e obstaculizar o acesso aos cuidados necessários.

Por outro lado, conforme observou-se junto aos municípios analisados neste estudo, foram identificadas barreiras que vão ser mencionadas adiante, para implementar a agenda de combate à sífilis e que nesse sentido, suscitou uma série de oportunidades a partir das ausências propiciando um cenário de reversão de um quadro epidemiológico com tendência de aumento nesses municípios prioritários.

Gestão e governança

Quatro anos após a implementação do 'Projeto de Resposta rápida a Sífilis' é possível avaliar marcos intermediários alcançados no território prioritário, por meio da indução das ações do projeto(22). Um dos pontos mais importantes para a ação do apoio no território, foi a articulação com as diversas áreas técnicas dos serviços de saúde. Observou-se que as áreas técnicas mais presentes na atividade do apoiador foram as coordenações municipais e estaduais de IST e de vigilância epidemiológica, bem como os movimentos sociais e instâncias de governo(29). Algumas áreas obtiveram uma menor articulação em sua relação com o processo de apoio. Destacam-se entre elas, duas áreas importantes de serem alcançadas, como a saúde do homem e saúde prisional. No entanto, é possível observar que de certa maneira houve alguns movimentos de articulação intersetorial indicando um crescimento de sua implementação em 2018 até o último monitoramento realizado no fechamento do projeto em 2021.

É notável um crescimento em praticamente todas as categorias de análise para uma resposta adequada ao cenário epidemiológico da sífilis na Região Centro-Oeste entre 2018 e 2021. Percebe-se uma preocupação dos apoiadores em manter um diálogo e uma articulação constante com as instâncias estratégicas para a implantação das ações do projeto. Cabe ressaltar as articulações sistemáticas junto aos Conselhos Estaduais de Saúde, que representam a sociedade civil, bem como a gestão e prestadores de serviço do SUS em seus âmbitos estaduais e municipais. Essas articulações são importantes, e dizem respeito às instâncias de gestão e agentes estratégicos. É possível observar, ao longo da execução do projeto, que os conselhos de secretários municipais de saúde, COSEMS bem como as áreas técnicas das secretarias municipais de saúde, estão entre os mais priorizados do ponto de vista da agenda do apoiador(20,29).

A parceria do projeto com as coordenações de IST estaduais e municipais, apresentaram resultados satisfatórios. A razão principal é a contribuição, de maneira positiva, nas ações no território, bem como na aproximação dessas coordenações junto à gestão além dos movimentos sociais. Os apoiadores e técnicos atuantes no projeto conseguiram discutir sobre os

fluxos organizacionais para atendimento às pessoas com sífilis, principalmente onde há testagem rápida e tratamento disponível na rede de Atenção Primária a Saúde (APS). Outro ponto relevante, foram às parcerias com as maternidades, onde a assistência às crianças com sífilis e casos de sífilis congênita são encaminhadas para a atenção primária a partir de fluxos adequados e focados as necessidades do usuário do sistema.

O fortalecimento e qualificação das informações epidemiológicas, a notificação e a investigação, e o fechamento dos casos (sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita), por meio da integração entre ações de vigilância e atenção à saúde, foram considerados os maiores desafios deste projeto. As ações como o envolvimento da população, diretamente ou por meio dos setores sociais e comunidades, são consideradas estratégias potentes para as ações de conscientização da prevenção e autocuidado da população na superação da epidemia de sífilis.

A troca de atores estratégicos como coordenadores de IST, em nível municipal e estadual, configuraram grande desafio para a fluidez das ações planejadas pelos apoiadores, tendo em alguns momentos dificultado a realização de algumas ações.

Nesse sentido, é importante a manutenção dessas estratégias a fim de que os desafios possam ser superados para a redução dos casos de sífilis nos municípios prioritários do Centro-Oeste Brasileiro. Faz-se necessária, ainda, a caracterização dos serviços de saúde e dos indicadores de ações programáticas realizadas a partir das articulações dos apoiadores do projeto. A finalidade é o aprofundamento das questões importantes para a compreensão do cenário atual da sífilis para cada um dos municípios selecionados.

Rede de atenção ao cuidado da sífilis

A operacionalização da linha de cuidado da sífilis adquirida, da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção, incluindo os pontos de prevenção e de intervenção direcionados à populações-chave como oportunidade de revisão do fluxo de trabalho, otimizando e integrando atores chave no processo. Ao longo da execução do projeto, foi possível acompanhar a evolução dos casos de sífilis

do território, principalmente na descentralização da testagem rápida e ampliação na descentralização da administração da penicilina na APS.

Outro ponto a ser ressaltado é que a implantação dos comitês de investigação da transmissão vertical da sífilis, tanto em nível municipal quanto estadual, apesar de ter sido estimulada sistematicamente por meio de proposições dos apoiadores, ainda se constitui em um desafio. Menos de 50% dos municípios relataram o funcionamento destes comitês, seja com agenda definida ou não. Em alguns locais onde o projeto atuou, não existiam o Comitê de investigação da transmissão vertical da sífilis instaurado, contudo, as atividades são desenvolvidas pelas áreas técnicas ou Comitê de Mortalidade Materna. Nesses, as discussões têm sido fortalecidas junto ao Núcleo de Resposta Rápida à Transmissão Vertical para que seja verificado se a investigação está seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

A disponibilização de testes rápidos para diagnóstico de sífilis nas Unidades de Atenção Primária a Saúde, tem sido ampliada por parte do Ministério da Saúde a partir de 2012. Nos municípios prioritários do projeto, pôde-se notar que o percentual de municípios que relataram ter o teste rápido disponível em todas as unidades da rede básica cresceu de 74,6% para 83,1% entre 2018 e 2020. Desde o levantamento realizado em setembro de 2021 não houve relatos de indisponibilidade de testagem rápida nas unidades básicas de saúde. Notou-se um crescimento positivo no número de municípios que relataram ter penicilina disponível em toda a rede básica, passando de 62,5% para 83,1% no mesmo período. Cabe destacar que há uma relação importante entre a disponibilidade de testes rápidos e de penicilina para que não se perca a oportunidade de iniciar o tratamento ali mesmo na unidade procurada pelo usuário do sistema, dados estes extraídos a partir dos relatórios dos apoiadores do período de 2018 a 2020. Cerca de 90% de municípios da pesquisa que têm penicilina disponível em todas as unidades, e testes rápidos para a sífilis, indicando uma preocupação geral com a doença, tanto do ponto de vista do diagnóstico quanto do tratamento na rede básica.

As ações de educação permanente mais relatadas dizem respeito ao manejo clínico da sífilis para profissionais de saúde. Pouco mais de 90% dos municípios realizarão ações dessa natureza em 2019. É importante destacar que

praticamente todas as atividades tiveram crescimento entre 2018 e 2019, com destaque para a qualificação da notificação de casos detectados de sífilis(21).

Importante ressaltar o papel fundamental que o Ministério da Saúde e coordenações estaduais e municipais de IST/Aids desempenharam junto à coordenação do projeto ao longo desse processo, em que se atuou de maneira integrada e firmando os compromissos de fortalecer a resposta rápida à sífilis. A ação integrada propiciou respostas aos pactos nacionais e internacionais do Brasil para eliminação da sífilis congênita e controle do agravo em gestantes e população geral. A atuação sincronizada dos níveis federal, estaduais e municipais foram fundamentais para o desenvolvimento das ações e para o alcance das metas pactuadas para que se possa perceber os resultados da estratégia do apoio institucional em Resposta Rápida a Sífilis nos próximos anos, por meio da avaliação dos dados epidemiológicos e da situação geral de sífilis nesses locais que possuíam aproximadamente 85% dos casos de sífilis da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações deste projeto envolvendo os apoiadores ampliaram a importância e deram uma grande visibilidade do cenário de sífilis no Brasil. Houve grande mobilização de atores federais, estaduais e municipais além de incentivo às discussões sobre o processo de condução técnica, político, de gestão nas três esferas de governo.

Os gestores de saúde pública precisam ter acesso facilitado ao conhecimento sobre as formas de transmissão, diagnóstico e tratamento da doença, além de estratégias de prevenção e controle. Além disso, é importante conhecer a epidemiologia da doença e as populações mais afetadas para a elaboração de políticas públicas adequadas.

Quanto as ausências percebidas como oportunidades, destaca-se que para condução de estratégias de comunicação, é importante levar em consideração as peculiaridades do público-alvo. Dessa forma, devem ser avaliados fatores como idade, gênero, cultura e nível de escolaridade. Também é essencial que as mensagens sejam claras, objetivas e baseadas em evidências científicas atualizadas, outro ponto a ser observado é a definição de canais de comunicação efetivos, como redes sociais, rádios comunitárias,

comunicação visual nos postos de saúde, entre outros. A linguagem utilizada deve ser clara e acessível, com informações precisas e objetivas.

É importante trabalhar com campanhas de conscientização em datas especiais. O Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita deve ser explorado realizando essas ações contando com parcerias com organizações da sociedade civil, dispositivos da rede de amparo social, das instituições de ensino e ensino superior dentre outros de relevância para o território, com o intuito de ampliar o impacto das estratégias de comunicação no enfrentamento ao agravo.

Os resultados no geral, demonstraram que a estratégia de apoio, quando bem conduzida, pode trazer resultados positivos e contribuir como ferramenta de indução de política pública nacional para a redução dos casos de sífilis na Região Centro-oeste bem como em todo território nacional.

REFERÊNCIAS

1. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 12 de outubro de 2017 [citado 9 de junho de 2023];3(1):17073. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773>
2. World Health Organization - WHO. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 [Internet]. Genebra: World Health Organization - WHO; 2016 [citado 9 de junho de 2023] p. 64. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-16.09>
3. Bastos C, organizador. Clínica, arte e sociedade: a sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública. 1a edição. Lisboa: Imprensa de Ciencias Sociais; 2011. 216 p.
4. Passos MRL, Jr JE, Bazzo ML, Carvalho R de S, Nascimento AG do, Jr M da SO. Sífilis, história, ciência e artes: calendário da história da sífilis. *Braz J Sex Transm Dis* [Internet]. 21 de dezembro de 2021 [citado 9 de junho de 2023];33. Disponível em: <https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/1136>
5. Simoni K. Girolamo Fracastoro, poeta da sífilis: contribuições para a medicina italiana do século XVI. *Qorpus* [Internet]. 2020 [citado 9 de junho de 2023];22(1):91–105. Disponível em: https://qorpuspget.paginas.ufsc.br/files/2020/11/QORPUS_v10_n3_NOV_2020.pdf
6. Carrara S. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [Internet]. Editora FIOCRUZ; 1996 [citado 9 de junho de 2023]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q6qbq>
7. Lúcia Sanjuán Nuñez. Antropología, epidemiología y asistencia sanitaria. Propuestas para el estudio interdisciplinar de las desigualdades sociales en salud y la inmigración. [Internet] [Tesis de Doctorado]. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [citado 9 de junho de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10803/368187>
8. Almady Sánchez EG. Sífilis venérea: realidad patológica, discurso médico y construcción social. *Siglo XVI. Cuicuilco* [Internet]. dezembro de 2010 [citado 9 de junho de 2023];17(49):183–97. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-16592010000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
9. Morfín LM, Márquez MVS. Mortalidad de niños y sífilis congénita en la Ciudad de México en 1915. *Estud DEMOGRÁFICOS URBANOS*. 2016;31.
10. Márquez Morfín L. La sífilis y su carácter endémico en la ciudad de México. *Hist Mex* [Internet]. 1º de janeiro de 2015 [citado 9 de junho de 2023];1099–161. Disponível em: <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3000>

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Sífilis 2022 [Internet]. 2022 [citado 9 de junho de 2023];Número Especial | Out. 2022(1):60. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/@_@download/file
12. Cunha CB, Friedman RK, De Boni RB, Gaydos C, Guimarães MRC, Siqueira BH, et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. BMC Public Health [Internet]. dezembro de 2015 [citado 9 de junho de 2023];15(1):686. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2002-0>
13. Ferreira-Júnior ODC, Guimarães MDC, Damacena GN, De Almeida WDS, De Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (FSW) in Brazil, 2016. Medicine (Baltimore) [Internet]. maio de 2018 [citado 9 de junho de 2023];97(1S):S3–8. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201805251-00005>
14. Da Motta LR, Sperhake RD, Adami ADG, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016: Results from a national survey. Medicine (Baltimore) [Internet]. novembro de 2018 [citado 9 de junho de 2023];97(47):e13309. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201811210-00043>
15. Presidência da República. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017 [Internet]. 13414 jan 10, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13414.htm
16. Universidade Federal do Rio Grande Do Norte (UFRN)., Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), Secretaria de Educação a Distância (SEDIS). Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS); 2017.
17. Barros MEBD, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. dezembro de 2011 [citado 9 de junho de 2023];16(12):4803–14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lng=pt&tlng=pt
18. Cavalcante Vinhas Lucas M, Luís Bonifácio De Carvalho A, Cristina Fagundes De Souza E, Maria Rocha Melo C, Nunes Dos Santos Crives M.

- A EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 2 de setembro de 2019 [citado 9 de junho de 2023];17. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/reb/article/view/18679>
19. Paixão L, Tavares MDFL. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 28 de outubro de 2014 [citado 9 de junho de 2023];18(suppl 1):845–58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500845&lng=pt&tlng=pt
20. Priamo V, Campos Dos Santos S, Soares Dos Santos J. PISTAS PARA O TRABALHO DO APOIO NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23887>
21. Carneiro CV, Santos ASD dos. PROJETO “SÍFILIS NÃO”: O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO EM GOIÂNIA/GO. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 2020 [citado 9 de junho de 2023];10(4):10–10. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23890>
22. Guidone Pereira Sobreira P, Santiago Dias Dos Santos A, Bastos Santana L, Sobreira Da Silva MJ. PESQUISA-AÇÃO NO CONTEXTO DO PROJETO RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS: EXPERIÊNCIA DO USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COM O ARCO DE MAGUEREZ. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23892>
23. Santos BDS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências*. *Rev Crítica Ciênc Sociais* [Internet]. 1º de outubro de 2002 [citado 9 de junho de 2023];(63):237–80. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/1285>
24. Fassin D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Rev Colomb Antropol* [Internet]. 22 de junho de 2005 [citado 9 de junho de 2023];40:283–318. Disponível em: <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/1226>
25. Lock M, Scheper-Hughes N. A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. Em: *A handbook of theory and method*. London; 1990. p. 41–70.
26. Massé R. Didier FASSIN, L'espace politique de la santé. Essai de généalogie. Paris, Presses Universitaires de France, Collection Sociologie d'aujourd'hui, 1996, 324 p., bibliogr., index. Em: *Anthropologie et Sociétés*

- [Internet]. 1997 [citado 9 de junho de 2023]. p. 143. Disponível em:
<http://id.erudit.org/iderudit/015478ar>
27. Lucchese PTR. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PÚBLICA. 2004;
28. Dario Almeida N. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Rev Psicol E Saúde [Internet]. 28 de junho de 2013 [citado 9 de junho de 2023];5(1). Disponível em:
<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/210>
29. Campos Dos Santos S, Priamo V, Soares J. MOSAICOS DO PENSAR E DO FAZER: CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS DO PENSAR E DO FAZER: CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS. Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103 [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):18. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23929>

5.2 CARTILHA – Ações Estratégicas de Redução da Sífilis para Gestores de Saúde: uma perspectiva de atuação em territórios

A proposta da cartilha intitulada "Ações Estratégicas de Redução da Sífilis para Gestores de Saúde: uma perspectiva de atuação em territórios" é fornecer uma visão abrangente e orientações práticas para apoiar os gestores de saúde na implementação de estratégias eficazes para reduzir a incidência de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e prevenir a transmissão vertical da sífilis congênita no território brasileiro.

Seus objetivos específicos são:

1. Fornecer informações detalhadas sobre a sífilis, seus modos de transmissão, sintomas e tratamentos disponíveis;
2. Indicar ferramentas e estratégias baseadas em evidências para implementar programas eficazes de prevenção e controle da sífilis;
3. Incentivar ações que encorajem os gestores de saúde a agir e a tomar a iniciativa na implementação de políticas de prevenção e controle da sífilis;
4. Fomentar a colaboração entre os gestores de saúde em níveis federal, estaduais e municipais para uma abordagem mais integrada e eficaz para o controle da sífilis; e
5. Oferecer orientações sobre monitoramento e avaliação de programas de controle da sífilis.

A cartilha está dividida em quatro seções temáticas conforme descrito abaixo e seu conteúdo logo em seguida:

- Seção 1 – A Sífilis como problema de Saúde Pública;
- Seção 2 – Estratégias de Prevenção e Controle da Sífilis;
- Seção 3 – Papel dos Gestores de Saúde na Prevenção e Controle da Sífilis; e
- Seção 4 – Ações, serviços e materiais disponíveis para auxiliar os gestores na organização do enfrentamento a sífilis em seu território.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

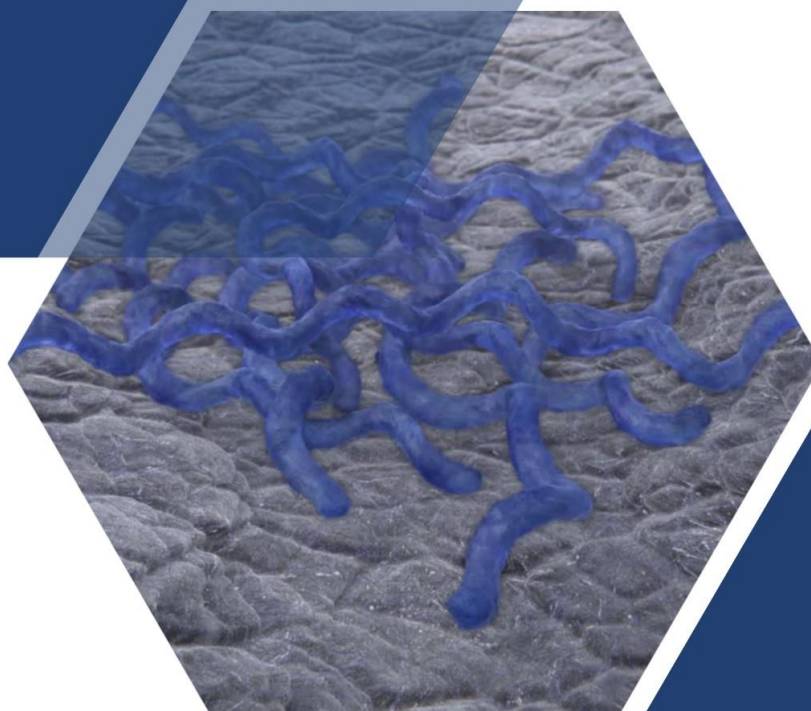


UnB

CARTILHA – Ações Estratégicas de Redução da Sífilis para Gestores de Saúde:

**Uma perspectiva de
atuação em Territórios**

2023



Organização:
Adriano Santiago Dias dos Santos
Ximena Pamela Diaz Bermudez
Angelica Espinisa Barbosa Miranda

SUMÁRIO

- 02** APRESENTAÇÃO
- 03** Seção 1 - O PROBLEMA DA SÍFILIS
- 04** Seção 2 - ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS
- 11** Seção 3 - PAPEL DOS GESTORES DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS
- 14** Seção 4 - AÇÕES, SERVIÇOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA AUXILIAR OS GESTORES NA ORGANIZAÇÃO DO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM SEU TERRITÓRIO.
- 16** APONTAMENTOS FINAIS

APRESENTAÇÃO

Estimados Gestores(as) em Saúde,

É com grande satisfação, apresentamos a cartilha "Ações Estratégicas de Redução da Sífilis para Gestores de Saúde: uma perspectiva de atuação em Territórios". Este é um material de comunicação e conhecimentos concebido com o objetivo de fornecer orientações práticas e estratégicas para auxiliar na luta contra a sífilis adquirida, sífilis em gestantes e na eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita em âmbito local.

A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é um desafio persistente em nossas comunidades. Para enfrentá-lo, é necessário que cada nível de nossa organização de saúde compreenda e atue sobre o papel que lhe cabe. A abordagem estratégica e multidisciplinar para o controle da sífilis é a chave para reduzir a sua incidência. Assim, o conteúdo desta cartilha divide-se em duas seções principais, dedicadas aos gestores estaduais e municipais de saúde, respectivamente. Cada seção detalha ações específicas que esses gestores podem tomar para enfrentar a questão da sífilis em suas jurisdições.

Para os gestores estaduais, focamos na capacitação de profissionais de saúde, promoção de campanhas de conscientização, estabelecimento de parcerias e fomento à pesquisa. Para os gestores municipais, a ênfase é dada ao fortalecimento da atenção primária, promoção da saúde sexual, integração dos serviços de saúde, monitoramento e vigilância, e cuidado pré-natal de qualidade.

É nosso sincero desejo que este manual sirva como uma ferramenta valiosa para vocês, gestores de saúde, em suas missão de proteger e promover a saúde de suas comunidades. Este trabalho em conjunto e unificado é crucial para alcançar a redução de casos de sífilis em nossos territórios, bem como a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita.

Esperamos que a leitura desta cartilha ofereça a orientação necessária para atingir esses objetivos. Juntos, podemos fazer a diferença na saúde de nossa população.

Boa leitura e bom trabalho!

Adriano Santiago Dias dos Santos
Angélica Espinosa Barbosa Miranda
Ximena Pamela Claudia Díaz Bermudez



Seção 1 – O PROBLEMA DA SÍFILIS

A sífilis é uma infecção bacteriana transmitida principalmente por via sexual, podendo também ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez, resultando em sífilis congênita. Esta doença, muitas vezes denominada "a imitadora" devido à variedade de seus sintomas, tem uma história longa e complexa na saúde global. Apesar dos avanços na detecção e no tratamento, a sífilis continua a ser uma questão premente de saúde pública. Apresenta-se de diferentes formas: sífilis primária, secundária, latente e terciária na sífilis adquirida; sífilis em gestantes, quando a doença é detectada durante a gravidez; e sífilis congênita, uma condição grave que ocorre quando a infecção é transmitida de uma mãe infectada para o feto durante a gestação.

A sífilis é uma questão de saúde global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano. No Brasil, temos visto um aumento preocupante na prevalência da sífilis, especialmente entre certas populações vulneráveis. Desigualdades sociais e econômicas, juntamente com o estigma e a falta de acesso aos cuidados de saúde, contribuem para essa alta taxa de infecção. O impacto da sífilis na saúde individual pode ser grave, especialmente quando não tratada. Os sintomas variam dependendo do estágio da doença e podem incluir desde úlceras indolores até complicações cardiovasculares e neurológicas. A sífilis em gestantes e a sífilis congênita podem levar a resultados graves para a mãe e o bebê, incluindo aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, e deficiências de longo prazo na criança. O ônus da sífilis também se estende além da saúde individual, afetando comunidades e sociedades por meio de custos diretos e indiretos associados ao tratamento, cuidados de longo prazo e perda de produtividade.

Apesar do fato de a sífilis ser facilmente detectável e curável, por meio de testes rápidos e XXXX ainda existem vários desafios para a prevenção e controle eficazes da doença. A falta de conscientização e compreensão da sífilis, juntamente com o estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis, pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento. Além disso, a falta de acesso equitativo aos cuidados de saúde e as barreiras no fornecimento de serviços de prevenção e tratamento podem impedir esforços eficazes de controle da sífilis.

Esta seção busca ilustrar a magnitude e complexidade do problema da sífilis. O entendimento aprofundado desta questão é fundamental para orientar ações estratégicas de gestores de saúde em todos os níveis, no sentido de diminuir a incidência da doença e suas graves consequências para a saúde e a sociedade.

Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Recomendações do Ministério da Saúde orientam que a prevenção e controle da sífilis envolvem uma combinação de intervenções de saúde pública, incluindo:

As estratégias apresentadas a seguir, quando implementadas efetivamente e de forma coordenada, podem contribuir significativamente para a redução da sífilis. É importante que os gestores de saúde se comprometam com estas estratégias e trabalhem para sua implementação em suas áreas de responsabilidade.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Recomendações do Ministério da Saúde orientam que a prevenção e controle da sífilis envolvem uma combinação de intervenções de saúde pública, incluindo:

Educação e Conscientização:

É fundamental fornecer informações precisas sobre a sífilis para o público, para que as pessoas entendam o que é a doença, como é transmitida e como pode ser prevenida e tratada. Isso pode envolver campanhas de saúde pública, materiais educacionais e programas escolares de educação sexual.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Testagem Regular e Acesso ao Diagnóstico:

Promover a testagem regular para a sífilis, especialmente entre grupos de alto risco, é uma estratégia importante para identificar casos precocemente. Além disso, garantir que os serviços de diagnóstico sejam acessíveis e sem estigma é fundamental.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Tratamento Imediato e Efetivo:

Uma vez diagnosticada a sífilis, é importante que o tratamento seja iniciado imediatamente para evitar a progressão da doença e a transmissão para outros. O tratamento também deve ser adequado à fase da doença e ser monitorado para garantir sua eficácia.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Rastreamento em Gestantes:

A sífilis em gestantes e a sífilis congênita podem ter graves consequências para a mãe e o bebê. O rastreamento de todas as gestantes para sífilis é fundamental, e se a doença for detectada, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Prevenção de Novas Infecções:

Isso pode envolver a promoção do sexo seguro, incluindo o uso de preservativos, e o fornecimento de serviços de saúde sexual, como aconselhamento e testagem para IST.



Seção 2

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Parcerias e Colaboração Intersetorial

A luta contra a sífilis requer a colaboração de vários setores, incluindo saúde, educação e serviços sociais. Construir parcerias sólidas e promover a colaboração pode melhorar a eficácia dos esforços de prevenção e controle.



Seção 3

PAPEL DOS GESTORES DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Os gestores de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção e controle da sífilis em seus respectivos territórios. Abaixo estão alguns dos principais deveres e responsabilidades dos gestores de saúde nesta área.

- Desenvolvimento de Políticas e Programas ✓

Os gestores de saúde são responsáveis por desenvolver e implementar políticas e programas de saúde para prevenir e controlar a sífilis. Isso pode incluir programas de rastreamento, campanhas de educação em saúde, fornecimento de serviços de tratamento e apoio, e programas de redução de danos.

- Gestão de Recursos ✓

Os gestores de saúde devem garantir que os recursos sejam adequadamente alocados e gerenciados para apoiar o plano de atividades de prevenção e controle da sífilis. Isso inclui a gestão de recursos financeiros, humanos e materiais. Importante compreender que os recursos precisam ser gerenciados para os diferentes aspectos do plano, como rastreamento, tratamento, educação e pesquisa. Isso também envolve garantir que os equipamentos necessários estejam disponíveis e sejam mantidos.

- Monitoramento e Avaliação: ✓

Os gestores de saúde são responsáveis por monitorar a prevalência da sífilis e avaliar a eficácia das intervenções implementadas. Isso pode envolver a coleta e análise de dados, a realização de auditorias e inspeções, e a produção de relatórios e avaliações.

- Formação e Capacitação: ✓

Os gestores de saúde devem garantir que o pessoal de saúde esteja adequadamente formado e capacitado para lidar com a sífilis. Isso pode incluir a promoção de treinamento e educação contínua, e o desenvolvimento de diretrizes e protocolos clínicos. Promover e apoiar na construção de treinamentos regulares e workshops para atualizar a equipe sobre os mais recentes avanços e diretrizes de tratamento da sífilis. Essas sessões também devem abordar a maneira eficaz de sensibilizar a comunidade sobre a doença e como estabelecer um ambiente seguro e sem estigma para os pacientes.

Seção 3

PAPEL DOS GESTORES DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Os gestores de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção e controle da sífilis em seus respectivos territórios. Abaixo estão alguns dos principais deveres e responsabilidades dos gestores de saúde nesta área.

- Advocacy e Mobilização Comunitária: ✓

Os gestores de saúde têm um papel importante na defesa e na mobilização comunitária em torno da prevenção e controle da sífilis. Isso pode envolver o trabalho com líderes comunitários, organizações não governamentais e outros stakeholders para aumentar a conscientização e o apoio para a prevenção e controle da sífilis.

- Colaboração e Parceria: ✓

Os gestores de saúde devem trabalhar em colaboração com outros setores e parceiros para abordar a sífilis de forma holística. Isso pode envolver o trabalho com os setores de educação, justiça social, desenvolvimento comunitário e outros para abordar os determinantes sociais e estruturais da sífilis. Essas parcerias podem oferecer mais recursos e uma abordagem mais holística.

- Monitoramento de Resultados: ✓

Coleta e manutenção dos dados, manter um registro dos casos de sífilis, incluindo o número de pessoas testadas, o número de pessoas diagnosticadas e o número de pessoas tratadas. Esses dados devem ser coletados regularmente para monitorar a prevalência da doença seguindo as orientações da notificação compulsória dos casos pelo Ministério da Saúde, a implementação e o monitoramento são processos contínuos e precisam de uma gestão cuidadosa para garantir que a estratégia esteja sempre se movendo na direção certa. A Avaliação de Programas envolve a análise constante da eficácia dos programas de saúde implementados, considerando dados coletados, feedback de profissionais e pacientes, e outros indicadores relevantes. Após a avaliação, é essencial realizar Revisões e Ajustes conforme necessário, incluindo a alteração de estratégias de educação, realocação de recursos ou reformulação de parcerias, visando melhorar o atendimento. O processo é complementado por Relatórios frequentes compartilhados com a equipe, setores governamentais, parceiros e o público, promovendo a transparência e buscando apoio adicional e recursos para o programa.

Seção 4

**AÇÕES, SERVIÇOS E MATERIAIS
DISPONÍVEIS PARA AUXILIAR OS
GESTORES NA ORGANIZAÇÃO DO
ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM SEU
TERRITÓRIO.**

Como dito anteriormente, esta cartilha foi meticulosamente concebida para fornecer um conjunto abrangente de ações, serviços e recursos materiais para apoiar os gestores de saúde na organização e implementação de estratégias eficazes para o enfrentamento da sífilis em seus respectivos territórios. Os recursos aqui incluídos abrangem uma variedade de tópicos, desde a formação de equipes e treinamento até a implementação de programas, a alocação de recursos, a coleta de dados e a avaliação do programa. A seguir compartilhamos alguns itens com links para páginas que podem servir como estratégias para o enfrentamento da sífilis em seu território:

Seção 4

AÇÕES, SERVIÇOS E MATERIAIS
DISPONÍVEIS PARA AUXILIAR OS
GESTORES NA ORGANIZAÇÃO DO
ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM SEU
TERRITÓRIO.

Cursos AVASUS - Sífilis



Peças publicitárias do Projeto de
Resposta Rápida a Sífilis



Artigos sobre sífilis do PCDT IST



Fluxograma de Mesa de IST



Seção 4

**AÇÕES, SERVIÇOS E MATERIAIS
DISPONÍVEIS PARA AUXILIAR OS
GESTORES NA ORGANIZAÇÃO DO
ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM SEU
TERRITÓRIO.**

**Canal do Youtube
Sociedade Brasileira de DST**



**Guia para certificação da
eliminação da transmissão
vertical da sífilis**



**Boletim Epidemiológico Sífilis
2022**



**Painel de Indicadores da Sífilis do
Ministério da Saúde**



APONTAMENTOS FINAIS

A gestão da saúde é um esforço coletivo que envolve uma variedade de partes interessadas, incluindo governos em nível federal, estadual e municipal. Cada um desses níveis de governo desempenha um papel importante no controle e prevenção da sífilis:

AOS GESTORES FEDERAIS CABE:

- Formular e estabelecer políticas nacionais e diretrizes para a prevenção e controle da sífilis;
- Prover recursos financeiros para programas nacionais de saúde e para estados e municípios;
- Monitorar a prevalência da sífilis em todo o país e avaliar o progresso no controle da doença;
- Promover e financiar pesquisas sobre a sífilis para melhor entender a doença e desenvolver novos métodos de prevenção e tratamento; e
- Desenvolver e implementar programas nacionais de formação e capacitação para profissionais de saúde.

AOS GESTORES ESTADUAIS CABE:

- Implementar as políticas e diretrizes estabelecidas no nível federal em todo o estado;
- Desenvolver e coordenar a implementação de planos estaduais para a prevenção e controle da sífilis;
- Supervisionar a implementação dos programas de prevenção e controle da sífilis pelos municípios; e
- Organizar programas de formação e capacitação para profissionais de saúde no nível estadual.

AOS GESTORES MUNICIPAIS CABE:

- Implementar as políticas e diretrizes estabelecidas no nível estadual no município;
- Prover serviços diretos de saúde, incluindo rastreamento, tratamento e educação para a prevenção da sífilis;
- Trabalhar diretamente com as comunidades para aumentar a conscientização sobre a sífilis e promover comportamentos de prevenção; e
- Monitorar a prevalência da sífilis no município e coletar dados para avaliar a eficácia das intervenções locais.

Cada nível de governo tem um papel crucial a desempenhar, e a colaboração e coordenação efetivas entre eles são fundamentais para o controle e prevenção bem-sucedidos da sífilis.

**UnB**

Os(as) Autores(as)



Adriano Santiago Dias dos Santos

Aluno de Mestrado

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil



Ximena Pamela Diaz Bermudez

Orientadora do Mestrado

Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil



Angelica Espinosa Miranda

Co-Orientadora do Mestrado

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Vitória, ES, BR

6. CONCLUSÃO

A implementação do projeto em questão evidenciou a urgência e necessidade de uma maior visibilidade no que tange à situação da sífilis no Brasil. Foi possível observar uma mobilização sem precedentes, englobando atores nos âmbitos federal, estadual e municipal. O projeto também foi bem-sucedido em fomentar discussões essenciais sobre o processo de condução, tanto do ponto de vista técnico quanto político, e gestão nas três esferas de governo.

Os gestores de saúde pública, um público crucial nessa questão, puderam contar com uma maior facilidade no acesso ao conhecimento sobre a transmissão, diagnóstico e tratamento da doença. Adicionalmente, ganharam mais clareza sobre as estratégias mais eficazes para a prevenção e controle da sífilis. Este projeto também ofereceu uma visão aprofundada sobre a epidemiologia da doença, identificando as populações mais afetadas, dados estes que são fundamentais para a formulação de políticas públicas adequadas.

Em relação às lacunas identificadas, ou melhor, oportunidades de aperfeiçoamento, observou-se a necessidade de moldar as estratégias de comunicação para atender especificamente às características do público-alvo. Fatores como idade, gênero, cultura e nível de escolaridade são cruciais e devem ser levados em conta na elaboração de campanhas. Outro aspecto notável é a necessidade de garantir que as mensagens sejam claras, objetivas e baseadas em evidências científicas atualizadas. A determinação de canais de comunicação efetivos, como redes sociais, rádios comunitárias e comunicação visual nos postos de saúde também são fundamentais para uma comunicação eficaz.

A realização de campanhas de conscientização em datas especiais, como o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, mostrou-se uma prática promissora. O trabalho em parceria com organizações da sociedade civil, instituições de ensino e outros dispositivos da rede de amparo social potencializa o impacto das estratégias de comunicação na luta contra a doença.

Os resultados do projeto demonstraram a eficácia da estratégia de apoio, quando bem conduzida, como uma ferramenta capaz de trazer resultados positivos. Isso sugere que a estratégia pode contribuir significativamente como

ferramenta de indução de política pública nacional, auxiliando na redução dos casos de sífilis tanto na Região Centro-Oeste quanto em todo o território nacional. Em suma, o projeto não apenas destacou a importância de abordar a questão da sífilis no Brasil, mas também forneceu diretrizes valiosas para a implementação eficaz de políticas públicas nessa área.

Além disso, um elemento crucial desse projeto é a elaboração de uma proposta de cartilha para gestores, a ser submetida a apreciação do Ministério da Saúde para a possível uso e divulgação. Este material oferece uma visão geral da sífilis, explicando suas formas de transmissão, diagnóstico e tratamento de maneira clara e acessível.

Além de fornecer conhecimento essencial sobre a doença, a cartilha delinea estratégias de prevenção e controle baseadas em evidências e práticas comprovadas. Esse instrumento é fundamental para a formulação de políticas públicas eficazes e direcionadas. A cartilha tem o potencial de ser usada para orientar a construção de campanhas de conscientização e estratégias de comunicação, levando em consideração as peculiaridades dos públicos-alvo, e foi elaborada com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde bem como das estratégias e políticas desenvolvidas no âmbito do Ministério da Saúde.

7. REFERÊNCIAS

1. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 12 de outubro de 2017 [citado 9 de junho de 2023];3(1):17073. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773>
2. World Health Organization - WHO. Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 [Internet]. Genebra: World Health Organization - WHO; 2016 [citado 9 de junho de 2023] p. 64. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-16.09>
3. Bastos C, organizador. Clínica, arte e sociedade: a sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública. 1a edição. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2011. 216 p.
4. Passos MRL, Jr JE, Bazzo ML, Carvalho R de S, Nascimento AG do, Jr M da SO. Sífilis, história, ciência e artes: calendário da história da sífilis. *Braz J Sex Transm Dis* [Internet]. 21 de dezembro de 2021 [citado 9 de junho de 2023];33. Disponível em: <https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/1136>
5. Simoni K. Girolamo Fracastoro, poeta da sífilis: contribuições para a medicina italiana do século XVI. *Qorpus* [Internet]. 2020 [citado 9 de junho de 2023];22(1):91–105. Disponível em: https://qorpuspget.paginas.ufsc.br/files/2020/11/QORPUS_v10_n3_NOV_2020.pdf
6. Carrara S. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [Internet]. Editora FIOCRUZ; 1996 [citado 9 de junho de 2023]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q6qbq>
7. Lúcia Sanjuán Nuñez. Antropología, epidemiología y asistencia sanitaria. Propuestas para el estudio interdisciplinar de las desigualdades sociales en salud y la inmigración. [Internet] [Tesis de Doctorado]. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [citado 9 de junho de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10803/368187>
8. Almady Sánchez EG. Sífilis venérea: realidad patológica, discurso médico y construcción social. Siglo XVI. *Cuicuilco* [Internet]. dezembro de 2010 [citado 9 de junho de 2023];17(49):183–97. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-16592010000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
9. Morfín LM, Márquez MVS. Mortalidad de niños y sífilis congénita en la Ciudad de México en 1915. *Estud DEMOGRÁFICOS URBANOS*. 2016;31.
10. Márquez Morfín L. La sífilis y su carácter endémico en la ciudad de México. *Hist Mex* [Internet]. 1º de janeiro de 2015 [citado 9 de junho de 2023];1099–

161. Disponível em:

<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3000>

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Sífilis 2022 [Internet]. 2022 [citado 9 de junho de 2023];Número Especial | Out. 2022(1):60. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/@_@download/file
12. Cunha CB, Friedman RK, De Boni RB, Gaydos C, Guimarães MRC, Siqueira BH, et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. BMC Public Health [Internet]. dezembro de 2015 [citado 9 de junho de 2023];15(1):686. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2002-0>
13. Ferreira-Júnior ODC, Guimarães MDC, Damacena GN, De Almeida WDS, De Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (FSW) in Brazil, 2016. Medicine (Baltimore) [Internet]. maio de 2018 [citado 9 de junho de 2023];97(1S):S3–8. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201805251-00005>
14. Da Motta LR, Sperhake RD, Adami ADG, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, et al. Syphilis prevalence and risk factors among young men presenting to the Brazilian Army in 2016: Results from a national survey. Medicine (Baltimore) [Internet]. novembro de 2018 [citado 9 de junho de 2023];97(47):e13309. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201811210-00043>
15. Presidência da República. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2017 [Internet]. 13414 jan 10, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13414.htm
16. Universidade Federal do Rio Grande Do Norte (UFRN)., Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), Secretaria de Educação a Distância (SEDIS). Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS); 2017.
17. Barros MEBD, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. dezembro de 2011 [citado 9 de junho de 2023];16(12):4803–14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029&lng=pt&tlng=pt

18. Cavalcante Vinhas Lucas M, Luís Bonifácio De Carvalho A, Cristina Fagundes De Souza E, Maria Rocha Melo C, Nunes Dos Santos Crives M. A EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 2 de setembro de 2019 [citado 9 de junho de 2023];17. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/reb/article/view/18679>
19. Paixão L, Tavares MDL. A construção do projeto “Apoio de Rede” como estratégia institucional. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 28 de outubro de 2014 [citado 9 de junho de 2023];18(suppl 1):845–58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500845&lng=pt&tling=pt
20. Priamo V, Campos Dos Santos S, Soares Dos Santos J. PISTAS PARA O TRABALHO DO APOIO NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23887>
21. Carneiro CV, Santos ASD dos. PROJETO “SÍFILIS NÃO”: O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO EM GOIÂNIA/GO. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 2020 [citado 9 de junho de 2023];10(4):10–10. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23890>
22. Guidone Pereira Sobreira P, Santiago Dias Dos Santos A, Bastos Santana L, Sobreira Da Silva MJ. PESQUISA-AÇÃO NO CONTEXTO DO PROJETO RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS: EXPERIÊNCIA DO USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COM O ARCO DE MAGUEREZ. *Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103* [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23892>
23. Santos BDS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências*. *Rev Crítica Ciênc Sociais* [Internet]. 1º de outubro de 2002 [citado 9 de junho de 2023];(63):237–80. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/1285>
24. Fassin D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Rev Colomb Antropol* [Internet]. 22 de junho de 2005 [citado 9 de junho de 2023];40:283–318. Disponível em: <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/1226>
25. Lock M, Scheper-Ilughes N. A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. Em: *A handbook of theory and method*. London; 1990. p. 41–70.
26. Massé R. Didier FASSIN, L’espace politique de la santé. Essai de généalogie. Paris, Presses Universitaires de France, Collection Sociologie

- d'aujourd'hui, 1996, 324 p., bibliogr., index. Em: Anthropologie et Sociétés [Internet]. 1997 [citado 9 de junho de 2023]. p. 143. Disponível em: <http://id.erudit.org/iderudit/015478ar>
27. Lucchese PTR. POLITICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PÚBLICA. 2004;
28. Dario Almeida N. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Rev Psicol E Saúde [Internet]. 28 de junho de 2013 [citado 9 de junho de 2023];5(1). Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/210>
29. Campos Dos Santos S, Priamo V, Soares J. MOSAICOS DO PENSAR E DO FAZER: CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS DO PENSAR E DO FAZER: CONSTRUINDO UMA PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS. Rev Bras Inov Tecnológica Em Saúde - ISSN2236-1103 [Internet]. 8 de junho de 2021 [citado 9 de junho de 2023];10(4):18. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23929>