

SINERGIA DA INFECÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE DA SÍFILIS NO BRASIL

*SYNERGY OF THE INFECTION: A SYSTEMATIC REVIEW OF PUBLIC POLICIES FOR CONTROL
OF SYPHILIS IN BRAZIL*

DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1116-1122a> Recebido em: 29.03.2021 | Aceito em: 18.06.2021

Samuel José Amaral de Jesus

*Universidade Estadual de Feira de Santana
E-mail: samueljoseamaral@gmail.com*

RESUMO

A sífilis é uma doença milenar, de grande repercussão e reincidência, que atinge a todos os grupos populacionais, sendo uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano, transmitida quase especificamente através da relação sexual, excetuando-se a transmissão vertical da enfermidade. Este manuscrito tem como objetivo, através de uma construção exploratória do tipo revisão de literatura, discutir sobre a eficácia das políticas de saúde para o controle e prevenção da sífilis em grupos específicos, como jovens, idosos e gestantes. Através do levantamento e discussões realizadas, foi possível notar que a educação é um aspecto fundamental para adoção de políticas que incentivem as práticas sexuais saudáveis, a começar pela Atenção Básica. A saúde sexual está presente nas diferentes fases da vida, necessitando de acompanhamento e orientação. Portanto, cabe ao Estado avaliar as propostas que já foram implementadas, e incentivar a adoção de novas estratégias e ações que culminem em um alcance mais efetivo para os diferentes grupos.

Palavras-chave: Sífilis; Prevenção; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Syphilis is an age-old disease, of great repercussion and recurrence, which affects all population groups, being a sexually transmitted infection exclusive to humans, transmitted almost specifically through sexual intercourse, except for the vertical transmission of the disease. This manuscript aims, through an exploratory construction of the literature review type, to discuss the effectiveness of health policies for the control and prevention of syphilis in specific groups, such as young people, the elderly and pregnant women. Through the survey and discussions carried out, it was possible to notice that education is a fundamental aspect for the adoption of policies that encourage healthy sexual practices, starting with Primary Care. Sexual health is present in the different stages of life, requiring monitoring and guidance. Therefore, it is up to the State to evaluate the proposals that have already been implemented, and to encourage the adoption of new strategies and actions that culminate in a more effective reach for the different groups.

Keyword: Syphilis; Prevention; Public Policy.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual é uma das maiores estratégias com fins de promoção da saúde, em especial quando se discute a vida ativa, porque ela envolve a conexão entre as variáveis físicas, sociais, emocionais e psicológicas do indivíduo, especialmente como uma forma de melhorar o prazer e a personalidade (TAQUETTE *et al.*, 2017; TELO; WITT, 2018).

A sexualidade faz parte da identidade do ser humano, é um componente dos direitos universais, que deve ser priorizado sem discriminação quanto à orientação, desejos, valores e crenças, já que conecta experiências e expressões, sob influência dos fatores socioculturais, políticos, ambientais e econômicos, conforme a Declaração dos Direitos Sexuais (BORDIEU, 1997; BRASIL, 2018; COLEMAN, 2011; DALLARI, 2009; WAS, 1999).

No entanto, determinados comportamentos, com destaque para a não adesão ao uso do preservativo e às relações com diversos parceiros, podem ser um indício para contaminação por algum agente infeccioso. Através de avaliação adequada, observa-se o risco do usuário desenvolver alguma infecção sexualmente transmissível (IST), que começa pela sua história sexual. O comportamento sexual é um tema que ainda é muito subestimado nas consultas, porém deve ser trabalhado de forma gradual até que haja uma comunicação clara e transparente, porque o atendimento para um caso ou suspeita de IST vai muito além do aspecto curativo. É preciso interromper a sua cadeia de transmissão e prevenir outras doenças ou complicações decorrentes de uma infecção estabelecida como reflexo da não prevenção (BASTOS, 2018; BRASIL, 2018).

Entre as infecções transmitidas através de relações sexuais, que sejam de exclusividade do ser humano, destaca-se a sífilis, uma doença bacteriana crônica, sistêmica e curável que, se não tratada, pode atingir estágios que acometem os principais órgãos do corpo. Causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, também pode ser transmitida de forma vertical durante a gestação. Manifesta-se nas formas adquirida, gestacional e congênita (PIRES *et al.*, 2020).

A sífilis é uma doença milenar, que já atingiu mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, e que se constitui como um grave problema de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil, onde há um crescente número de casos. É notável a sua prevalência na população jovem, fato que tem gerado intensa preocupação ao Sistema Único de Saúde (SUS), visto que

também se trata de uma enfermidade que possui reincidências (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014; SOUZA, 2015).

Somente em 2019 houve 152.917 casos notificados no país, que condizem com uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, com maior prevalência entre sujeitos na faixa entre 20 e 29 anos (cerca de 36,2%). Essa taxa se reduziu em comparação a 2018, quando havia 76,2 casos segundo a mesma proporção. Mesmo assim, os números ainda são preocupantes, e a sífilis continua como prioridade na agenda de saúde pública, o que demanda estratégias para o seu efetivo controle (BRASIL, 2010, 2020).

Outro aspecto que agrava os casos da doença é o fato de que as lesões facilitam a entrada do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que condiz com uma infecção simultânea ou coinfeção, que poderá evoluir à síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), especialmente nos casos de lesões genitais ulceradas (HÓRVATH, 2011).

Esse quadro alarmante exige que o Estado adote ações integradas que protejam e promovam a saúde, com ênfase para os principais aspectos que interferem no número de casos, tais como: uso do preservativo; aumento da cobertura para realização de testes rápidos; resistência dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica para administrar a penicilina; o abastecimento da penicilina G benzatina nas unidades básicas, cujo acesso deve ser gratuito para toda a população (BRASIL, 2018; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Nesse contexto, é fundamental que haja incentivo para que os cidadãos procurem os centros de testagem e aconselhamento, principalmente os homens que, conforme Pires *et al.* (2020), são os que menos acessam tais instituições e, desse modo, são os mais acometidos pela forma adquirida da sífilis, diante das atividades sexuais e do consumo de drogas endovenosas.

Por outro lado, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem enfrentando problemas no tocante ao papel do Estado e da democracia, para adoção de estratégias de promoção em saúde e prevenção de infecções sexuais, pois ainda se discute as formas de governar o setor saúde, e de como se dá a produção de políticas públicas. O Estado cristaliza os seus interesses para ordenar os modelos da assistência social e saúde, pois busca êxito e privilégios, muitas vezes em detrimento da garantia de direitos, como o direito à saúde e qualidade de vida, o que leva a refletir sobre o papel das políticas

públicas que foram implementadas (COELHO; PAIM, 2005; SANTOS; AVRITZER, 2002; WEBER, 1971).

Sendo assim, o presente ensaio tem como objetivo discutir sobre a eficácia das políticas públicas de saúde implantadas para o controle e prevenção da sífilis em grupos populacionais específicos, como jovens, gestantes e idosos.

MÉTODO

O estudo em questão diz respeito a uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, que conjunta as principais informações sobre o tema, em consonância com a meta e proposta elencadas neste manuscrito.

Sobre o aspecto exploratório, permite uma maior familiarização com o problema, e assim abre espaço à formulação de questionamentos, hipóteses e novas conclusões, que possibilitarão que o estudo seja continuado. Quanto à sua abordagem, não utiliza aspectos de cunho estatístico, pois traz um entendimento mais profundo por meio de informações recentes e confiáveis, além de expor as perspectivas do pesquisador a partir dos estudos que pelo mesmo foram selecionados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foi realizada uma revisão sistemática que conjuntou tanto os textos específicos sobre a sífilis, quanto os principais autores que refletem sobre o Estado, a população e as políticas públicas, incluindo publicações do Ministério da Saúde.

A coleta das informações se deu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico, por conta da facilidade na procura, encontro e associação entre artigos, livros e diferentes produções. Entre as bases de dados verificadas, destaca-se o SciELO – *Scientific Electronic Library Online*, do qual foram selecionados, aleatoriamente, os principais manuscritos sobre o tema. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: “Sífilis”, “Prevenção”, “Políticas Públicas”, “Saúde de Grupos Populacionais Específicos”.

Quanto aos critérios de inclusão, foram adotados os artigos nacionais dos últimos quinze anos, que versam sobre a sífilis e as políticas públicas, disponíveis em revistas de livre acesso, na língua portuguesa. Assim, foram excluídos os artigos que não atenderam a esses critérios.

Por outro lado, também foram utilizados os livros de autores que refletem sobre a população, as políticas e o papel social do Estado, como: Bordieu (1997), Dallari (2009), Harnecker (1983), Hórvath (2011), Lucchesi (2011), Mendes-Gonçalves (1988), Paim e Almeida-Filho

(2014), Weber (1971).

A análise das obras se deu pelo método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (2011). Essa etapa envolveu as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Após a leitura flutuante dos artigos encontrados no SciELO, foram selecionados os documentos para preparo e exploração quanto ao contexto, objetivos e conexões ao tema do trabalho.

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários (revisão de literatura), foi dispensada a submissão da proposta de investigação para um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ressaltando que não foram utilizadas informações que permitissem identificar sujeitos e/ou instituições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O debate sobre a vida sexual ainda é um tabu que levanta muitas polêmicas, tanto para a atenção em saúde quanto às diferentes políticas que exercem influência nesse contexto. Existem preconceitos que giram em torno das dimensões da sexualidade, até mesmo entre os profissionais, o que resultam em acompanhamentos e aconselhamentos rasos, voltados, muitas vezes, apenas para interromper o ciclo de transmissão (HERNECK; FERRACO; TEIXEIRA, 2017).

Os trabalhadores da saúde precisam observar como a vida íntima se articula para com cada grupo populacional, por exemplo, compreender a sexualidade intrínseca numa gravidez, a vida ativa na terceira idade, a inclusão do parceiro íntimo, entre outras situações. Tal cenário provoca a reflexão sobre grupos específicos, sobre vulnerabilidades e as diferentes lógicas do cuidado, de modo que as abordagens passam a ser ampliadas para discussões mais intensas e contextualizadas (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010; SANTOS *et al.*, 2018).

Essa reflexão começa pelo conhecimento sobre as infecções sexuais, sua cadeia de transmissão, bem como o nível sorológico e o diagnóstico precoce da doença; também quanto ao planejamento e adoção de estratégias que barrem o ciclo das infecções, de forma a promover uma atenção mais adequada para os diversos conjuntos de indivíduos (ALMEIDA *et al.* 2017).

Em relação à detecção, destaca-se a importância do teste rápido, cuja descentralização política é voltada para os casos de prioridade, como as gestantes, para diminuir os índices de transmissão vertical (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016).

É de grande importância que os profissionais de saúde sejam preparados não somente para a sua

realização, mas, inclusive, para o aconselhamento, este que começa na Atenção Primária à Saúde (APS) e, mais especificamente, na Rede Cegonha. Isso porque deve-se proteger tanto a mãe quanto o feto ou recém-nascido. Este aspecto desperta a discussão sobre a eficácia das políticas no campo materno-infantil, e sobre a inclusão dos atores envolvidos no processo de atenção em saúde, como afirmado na proposta da Reforma Sanitária, que tem sido crucial para consolidação do SUS (LUCCHESI, 2011; SANTOS *et al.*, 2018).

Vale recordar que as políticas voltadas à saúde materno-infantil envolvem os testes e a profilaxia ou tratamento. Nesse último, destaca-se o estímulo à realização e continuidade do pré-natal. A Vigilância em Saúde se depara com a nobre tarefa de acompanhar especialmente a criança em exposição, até a conclusão de sua suscetibilidade, em articulação direta com a assistência e gestão. As informações precisam ser devidamente qualificadas para encerrar cada caso de crianças expostas a tais infecções, sejam relacionadas com a gestação em si, com o parto ou com a amamentação (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016).

As ações e metas de promoção e prevenção à saúde, com ênfase para a transmissão durante a gravidez, encontram-se mais detalhadas no Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical, este que dá ênfase à importância dos testes rápidos na detecção / diagnóstico precoce, bem como na oferta de uma terapia que traga melhores resultados em um período mais curto (ARAÚJO *et al.*, 2012).

A Atenção Básica deve participar ativamente desse processo, junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de modo que os serviços se integrem ordenadamente, com destaque para o acompanhamento constante dos grupos sociais mais vulnerabilizados e de comorbidades que a estes são relacionadas (BARCELOS *et al.*, 2009).

Ainda no tocante aos diferentes grupos populacionais, também predomina a preocupação com os idosos, visto que há diversos estudos que mostram que os mesmos continuam sexualmente ativos, inclusive depois dos 80 anos de idade. Porém, muitos deles adotam práticas sexuais inseguras, que resultam na transmissão de infecções (ANDRADE *et al.*, 2017). Isso leva a refletir sobre a suscetibilidade desse público, que pode ser observada sob três dimensões: individual, social e programática.

No campo individual, os níveis de conhecimento, de escolaridade e acesso aos meios de comunicação repercutem sobre a exposição e possibilidade de contaminação por um agente infeccioso. Isto é, quanto

menos conhecimento, mais exposição e maior contaminação. A vulnerabilidade, em seu aspecto social, inclui o acesso às diferentes políticas, materiais e equipamentos, aproximando-se do campo das relações. Enquanto o tipo programático se direciona aos programas e políticas do Governo, bem como às ações e serviços que se destinam a promover e proteger a saúde (AYRES; PAIVA; JÚNIOR, 2012).

Sendo assim, as políticas de educação sexual para idosos estão ancoradas no aprimoramento da qualidade de vida, por meio dos vínculos e atividades coletivas que facilitem a interação, em consonância com as tecnologias, tratamentos hormonais e medicamentosos que auxiliem na melhora do desempenho sexual, mesmo em idades avançadas (AGUIAR; LEAL; MARQUES, 2020).

Nesse contexto, é fundamental que o desenvolvimento das práticas e diálogos se dê sob uma organização didática, que fomente o conhecimento sobre as práticas sexuais seguras, de modo a evitar a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, e para superar a instabilidade através do incentivo ao sexo saudável (ANDRADE *et al.*, 2017).

Na realização das atividades e discussões sobre o tema, o conhecimento científico precisa ser aplicado por meio de recursos humanos e instrumentos de trabalho eficientes. Isto é, os profissionais precisam ser capacitados e ter o suporte necessário para dialogar com o público e com o meio que os cercam, sempre observando a realidade do processo saúde-doença em que estão inseridos (MENDES-GONÇALVES, 1988).

É certo afirmar que as políticas públicas do Ministério da Saúde ainda não alcançaram os idosos da devida forma, visto que, em grande parte das campanhas, o foco reside nos jovens, adultos e homossexuais. É preciso que haja uma superação da “mistificação” existente em relação ao sexo na terceira idade. Essa superação começará pelo incentivo à informação nas unidades básicas, porque o desejo sexual “não vai embora” durante a terceira idade, mas permanece. É preciso que a concepção sobre o prazer supere a prerrogativa ancorada na juventude, para então contribuir a uma vida íntima estável, aos que estão no processo de envelhecimento (MAHMUD *et al.*, 2019).

No tocante à pesquisa científica sobre o tema, a Epidemiologia e as Ciências Sociais precisam se encontrar numa visão que ultrapasse as abstrações da Medicina, isto é, que vá além de sua dimensão biológica (MENDES-GONÇALVES, 1988). A gestão em saúde deve desenvolver o senso de responsabilidade e proporção, para promover uma orientação ética aos diferentes grupos populacionais, o que envolve planos,

pensamentos, métodos e ações. Isso começa pelo investimento nos profissionais (WEBER, 1971).

As políticas de combate às IST devem ser monitoradas de forma interdisciplinar, para que se discutam e adotem ações mais coerentes, e que o serviço se desenvolva para alcançar, curar e conscientizar um número maior de pessoas. Essas políticas correlacionam não apenas as questões econômicas, mas também os aspectos políticos, culturais e ambientais que exercem influência sobre o modo de vida da população. Ou seja, há uma série de determinantes sociais em saúde que interferem na qualidade de vida e nas relações sociais (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017; MORAES; NASCIMENTO, 2016; SOUZA; SILVA; SILVA, 2013).

Nesse contexto, a atuação do gestor e dos seus recursos humanos precisa ocorrer em consonância com a participação social, na perspectiva da discussão e incentivo à adoção de hábitos saudáveis, que promovam saúde e qualidade às diferentes populações, principalmente aos grupos de risco que estão em situação vulnerável (SCOREL; MOREIRA, 2012).

CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença curável, que está relacionada tanto à reinfecção quanto à coinfeção, neste caso pela sua intersecção com o vírus HIV. Nos últimos anos, notou-se um aumento considerável dos casos de sífilis, tanto na forma adquirida, quanto nas manifestações gestacional e congênita. Tal situação leva a refletir sobre a necessidade de adoção de políticas públicas mais eficazes, com ênfase para o papel educacional, a começar pela Atenção Básica, que é a porta de acesso ao Sistema Único de Saúde.

É necessário promover relações sexuais saudáveis, através da articulação constante e aprofundada

entre essas políticas, para estimular o aprimoramento do sistema de assistência em saúde, sob controle do Estado. Este deve cumprir o papel de promoção, proteção e prevenção à saúde, para fazer valer os direitos individuais e coletivos, visto que foi criado para regular o funcionamento da sociedade, segundo Harnecker (1983).

A saúde sexual, por sua vez, está presente nos diferentes momentos da vida, não somente para os adolescentes e jovens, mas também para os idosos. Nesse sentido existem diferentes formas de acompanhamento e orientação sexual. O incentivo do setor saúde para adoção de práticas saudáveis demanda o investimento em recursos humanos de caráter interdisciplinar, bem como a tomada de decisão para facilitar a inclusão de todos os atores envolvidos no processo saúde-doença, além de ações voltadas para o diagnóstico / detecção precoce das infecções, a começar pelos testes rápidos gratuitos, com monitoramento e avaliação dos cuidados.

Portanto, cabe ao Estado avaliar as políticas que já foram implementadas e, ao mesmo tempo, propor / estabelecer iniciativas mais efetivas, com estratégias e ações para o combate e superação das vulnerabilidades associadas às infecções sexualmente transmissíveis. Não obstante, também é fundamental a discussão com profissionais e pesquisadores da área, por meio de grupos temáticos, que culminem na produção de materiais didáticos, em orientações de caráter transformador e na desmistificação do preconceito, sobre a sífilis e doenças relacionadas.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

REFERÊNCIAS

ACOSTA, L. M. W.; GONÇALVES, T. R.; BARCELLOS, N. T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 40, n. 06, p. 435-442, 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33663>.

AGUIAR, R. B.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 06, p. 2051-2062, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103->

21002012000800018.

ANDRADE, J.; AYRES, J. A.; ALENCAR, R. A.; DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M. G. L. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 01, p. 08-15, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>.

ARAÚJO, C. L.; SHIMIZU, H. E.; SOUSA, A. I. A.; HAMANN, E. M. Incidence of congenital syphilis in Brazil and

its relationship with the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 03, p. 479-486, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; JÚNIOR, I. F. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos**. Curitiba: Editora Juruá, 2012; p. 71-94.

BARCELLOS, C.; ACOSTA, L. M. W.; LISBOA, E.; BASTOS, F. I. Surveillance of mother-to-child HIV transmission: socioeconomic and health care coverage indicators. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 06, p. 1006-1014, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000070>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, L. M. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 08, p. 2495-2502, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>.

BORDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim**: Brasil avança no enfrentamento à sífilis. Publicado em: 29 out. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis#:~:text=Em%20agosto%20deste%20ano%2C%20foi,enfrentamento%20da%20s%C3%ADfilis%20no%20pa%C3%ADs..> Acesso em: 20 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 01, p. 32-37, 2010.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 03, p. 676-689, 2017. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.

COELHO, T. C. B.; PAIM, J. S. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 05, p. 1373-1382, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500009>.

COLEMAN, E. What is sexual health? Articulating a sexual health approach to HIV prevention for men who have sex with men. **AIDS an Behavior**, v. 15 (suppl. 01), p. 18-24, 2011. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9909-y>.

DALLARI, S. O conteúdo do direito à saúde. In: COSTA, A.; SOUSA, J.; DELDUQUE, M.; CARVALHO, M.; DALLARI, S. **O direito achado na rua**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. p. 89-101.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 853-883.

HARNECKER, M. **Os conceitos elementares do materialismo histórico**. São Paulo: Globo, 1983.

HERNECK, H. R.; FERRACO, C. E.; TEIXEIRA, M. F. R. Sexualidade e educação: o Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ) de Coimbra-PT enquanto espaço de formação. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 23, n. 01, p. 111-124, 2017. <https://doi.org/10.1590/1516-731320170010007>.

HÓRVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. Springer, 2011. p. 129-141.

LUCCHESI, G. Burocracia e política de saúde: arena ou ator? In: TEIXEIRA, S. (Org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 2011. p. 157-192.

MAHMUD, I. C.; CLERICI, D. J.; SANTOS, R. C. V.; BEHAR, P. R. P.; TERRA, N. L. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 09, n. 02, p. 177-184, 2019. <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde e tecnologia**: contribuição para a reflexão teórica. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 1988. (Série Desenvolvimento de Sistemas de Saúde nº. 6)

MORAES, J. T.; NASCIMENTO, R. L. F. Planejamento

estratégico e implantação dos testes rápidos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 01, p. 139-144, 2016. [ps://doi.org/10.5020/18061230.2016.p139](https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p139).

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PIRES, C. C. A.; LOPES, N. S.; FAYAL, S. P.; LOPES, L. S.; MARTINS, B. V. O. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com coinfeção HIV/sífilis atendidos em um centro de referência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 03, n. 04, p. 7635-7653, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-035>.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, B. S.; AVRITZER, L. Introdução para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B. S. (Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. (Coleção Reinventar a Emancipação Social: para novos manifestos)

SANTOS, R. R. G.; FREIRE, I.; PIZZINATO, A.; ROCHA, K. B. Percepção dos Profissionais para Implantação do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Rede Cegonha. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 03, p. 17-29, 2018. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.555>.

SOUZA, A. P. **Coinfeção HIV e sífilis: prevalência e fatores**

de risco. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015; 90 p.

SOUZA, D.; SILVA, S.; SILVA, N. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde & Sociedade**, v. 22, n. 01, p. 44-56, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006>.

TAQUETTE, S. H. et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 06, p. 1923-1932, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.

WAS. World Association for Sexual Health. **Declaração dos Direitos Sexuais** (Tradução). 1999. Disponível em: <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

WEBER, M. A Política como Vocação. In: GERTH, H. H.; WRIGHT MILLS, C. (Org.). **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.