



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



MARCELLY ALPIANO ROCHA

FAÇA O TESTE!
OS REPERTÓRIOS SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
(BRASIL, 2016 - 2018)

RECIFE
2019

MARCELLY ALPIANO ROCHA

FAÇA O TESTE!
OS REPERTÓRIOS SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
(BRASIL, 2016 - 2018)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

RECIFE
2019

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

R672f Rocha, Marcelly Alpiano.

Faça o teste! : os repertórios sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nas campanhas do Ministério da Saúde (Brasil, 2016 – 2018) / Marcelly Alpiano Rocha. – 2019.

126 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-graduação em Psicologia, Recife, 2019.
Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Psicologia. 2. Sífilis - Prevenção. 3. Comunicação na saúde pública. 4. Brasil. Ministério da Saúde. I. Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da (Orientador). II. Título

150 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2019-108)

MARCELLY ALPIANO ROCHA

FAÇA O TESTE!
OS REPERTÓRIOS SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
(BRASIL, 2016 - 2018)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Aprovada em: 31/01/2019.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca
(Orientador/a)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro
(Examinador/a Externo/a)
Universidade Federal de Alagoas

Prof.^a Dr.^a Benedito Medrado Dantas
(Examinador/a interno/a)
Universidade Federal de Pernambuco

Ao meu avô, Evaldo (em memória), que transbordou generosidade em cada momento de sua vida!

AGRADECIMENTOS

Das inúmeras palavras que agreguei ao meu vocabulário usual desde que vim morar em Recife, acredito que gratidão é a que melhor expressa esses dois anos.

Agradeço, a meu pai Ernande, minha avó Maria e meu avô Evaldo, que sempre foram apoio e carinho em cada passo que dei, mesmo quando eles me levavam para mais longe de casa. Sem o esforço e dedicação de vocês não seria possível chegar até aqui.

A meu namorado Leandro, pelos desejos de vida que compartilhamos, o afeto, as risadas e as idas a praia. Foi cansativo, fiquei um tanto desorientada, mas cá estamos! E devo isso a ti, por todos os abraços que foram abrigo nesse ano tão difícil.

A meus irmãos Otávio e Arthur que me encham de vida e amor.

As minhas amigas Jéssica Oliveira, Evelyne e Mayara, que me acompanham nessa caminhada a mais de uma década. Agradeço a vida pelo nosso encontro e esse elo que resiste a distância e ao tempo.

A Karine, Jéssica Pires e Maria, pelo carinho e aconchego de cada encontro. Vocês são inspiração pra mim.

As queridas Amanda, Ana, Lilybhet e ao Guilherme, com quem pude contar nos apertados da vida em Recife e que foram alegria e amor todos os dias que estivemos juntas/os.

A tia Marcia, tio Cristiano, Amanda, Cristina, Íris e Davi, que literalmente me abrigaram e são cuidado e amor pros meus dias. A minha mãe, ponte entre nós, pelo incentivo e a atenção dedicada.

A meu orientador, Jorge Lyra, pela acolhida, carinho e paciência. Obrigada por cada (des)orientação e pela inspiração que és pra mim de compromisso, ética e dedicação.

Aos integrantes do Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA), em especial, Patrícia, Laís, Ricardo, Marcela, Vinícius e Mariana, pelas produções coletivas, os momentos de descontração e as contribuições teóricas.

Agradeço também a minha banca de qualificação. Benedito Medrado que contribuiu gentilmente com meu amadurecimento acadêmico. E a Maria Auxiliadora Ribeiro, pelo carinho e generosidade de longa data, agradeço por me acompanhar e contribuir com meu crescimento.

A minha turma do mestrado por cada angústia compartilhada e as mensagens trocadas, sempre me fazendo entender que estávamos todas/os no mesmo esforço e, as vezes, no mesmo desespero. Em especial, a Marília e Carol, pela amizade, a simplicidade de cada sorriso e a delícia de cada gargalhada.

A vida e a todas/os que direta ou indiretamente estiveram presentes e contribuíram nesse percurso: **Obrigada!**

RESUMO

O objetivo desta dissertação foi analisar os repertórios sobre prevenção de sífilis nos materiais de campanha, do Ministério da Saúde, e os endereçamentos dessa política. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, fundamentada nas perspectivas construcionistas, a partir da análise das Práticas Discursivas. O percurso metodológico envolveu a identificação e análise de documentos de domínio público, especificamente os materiais de campanha sobre sífilis, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, com o recorte temporal de agosto/2016 a março/2018. Neste período foram lançadas 10 campanhas com ênfase em HIV/Aids (4), sífilis (3), prevenção combinada (2) e uso de camisinha (1). Para este estudo, delimitamos as campanhas sobre sífilis (3) como prioritárias em decorrência de diferentes fatores, entre eles a declaração de situação de epidemia pelo Ministério da Saúde, em 2016. No total foram analisados 17 documentos, inicialmente organizados em quadros que permitiram identificar as informações textuais gerais das campanhas. Em seguida, realizamos a identificação dos repertórios linguísticos, que orientaram a construção de quatro conjuntos de sentidos, a saber: 1) Ambiguidades geradas pela diversidade de termos; 2) Endereçamento e responsabilização no diálogo com a população; 3) Promoção de cuidados em saúde e pré-natal como resposta; e 4) Prevenção como conceito multifacetado. Com base na análise foi possível observar a recorrência do endereçamento das campanhas a casais heterossexuais e a prevenção da sífilis congênita. Esta Infecção Sexualmente Transmissível (IST) é nomeada ora como doença ora como infecção e aponta para o processo de mudança no uso do termo doença. Identificamos também a presença da população masculina ao longo das publicações, com vistas a sua inserção no acompanhamento pré-natal. A realização do teste para sífilis aparece como a principal estratégia de prevenção, seguindo as tendências mundiais de adoção da estratégia "testar e tratar". E o incentivo ao uso de camisinhas masculina e feminina aparece timidamente em duas das três campanhas, em dois folders e um cartaz. Assim, consideramos que o uso quase exclusivo do testar faz refletir sobre a priorização dessa estratégia e a resposta ofertada por ela às necessidades da população. Por fim, tecemos algumas reflexões sobre a necessidade de construção de estratégias de prevenção politizadas, dialogadas e contextualizadas.

Palavras-chave: Prevenção. Sífilis. Comunicação em saúde. Repertórios linguísticos.

ABSTRACT

This research aimed to analyse the repertoires on syphilis prevention in public campaigns developed by the Brazilian Ministry of Health, as well its target audience. The presented work is a qualitative research based on the constructionists perspectives through the analysis of discursive practices. The methodological process comprised the identification of public domain materials used for syphilis awareness campaigns, available on the website of the Department of Surveillance, Prevention and Control of STIs, HIV / AIDS and Viral Hepatitis - Ministry of Health, specifically those published from august 2016 to march 2018. Over this specific time window 10 campaigns were launched focusing on the following themes: HIV/AIDS (4), syphilis (3), combined prevention (2) and condom use (1). In total, 17 were analysed, initially arranged in tables allowing to identify the general textual content of the campaigns. Subsequently, the linguistic repertoires was identified and used as a guide for designing four sets of meaning, as it follows: 1) Ambiguity due to the variety of words; 2) Target audience and co-responsibility in dialoguing with population; 3) Health care promotion and prenatal as response; e 4) Prevention as a multi-faceted concept. Based on the analysis it was observed the recurrence of the targeting onto heterosexual couples and syphilis prevention. This sexually transmitted infection (STI) is cited by different words, sometimes as disease, sometimes as infection, reflecting the changing process related to the use of the word “disease”. Furthermore, it was identified the presence of the male population on these published documents, approaching their engagement in the prenatal care. Taking a syphilis testing figures as the main strategy of prevention, following the global trend of adopting the “test and treat” strategy. Moreover, the encouragement to use male and female condoms was slightly presented in two of three campaigns, placed on two leaflets and one poster. Hence, it was considered that the almost exclusive use of “testing” leads to reflect upon prioritization of this strategy and its responsiveness to the needs of population. In conclusion, it was outlined some considerations on the need for elaborating politicized, dialogue-based and contextualized prevention strategies.

Keywords: Prevention. Syphilis. Health Communication. Linguistic repertoires.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Marca 1 das mídias oficiais do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2016 - 2017).....	53
Figura 2 -	Marca 2 das mídias oficiais do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2016 - 2017).....	53
Figura 3 -	Logomarca do governo federal, período pós impeachment da presidente Dilma Rousseff (agosto/2016 - dezembro/2018).....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Número de casos de sífilis adquirida por região do Brasil (2017).....	25
Gráfico 2 -	Número de casos de sífilis em gestantes por região do Brasil (2017).....	26
Gráfico 3 -	Número de casos de sífilis congênita por região do Brasil (2017).....	26
Gráfico 4 -	Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e Scielo) por ano.....	34
Gráfico 5 -	Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e Scielo) por Estado/UF.....	35
Gráfico 6 -	Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e Scielo) por Periódico científico.....	35
Gráfico 7 -	Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e Scielo) por área do conhecimento.....	36

LISTA DE ORGANOGRAMAS

Organograma 1 -	Esquema ilustrativo do procedimento de identificação e análise dos documentos das campanhas sobre sífilis.....	60
-----------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Definição dos descritores da Biblioteca Virtual em Saúde sobre prevenção de sífilis.....	32
Quadro 2 -	Lista das Campanhas lançadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Ministério da Saúde (agosto/2016 - fevereiro/2018).....	54
Quadro 3 -	Excerto do quadro com as informações textuais e das imagens dos documentos.....	57
Quadro 4 -	Excerto do quadro geral de análise dos repertórios.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de referências identificadas por cruzamento dos descritores (2017 - julho/2018).....	33
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEMA	Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HSH	Homens que fazem sexo com homens
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TcP	Tratamento como Prevenção
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Para começar a conversa: a trajetória da pesquisadora.....	17
1.2	O que pesquisamos?	19
1.3	Considerações acerca dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.....	23
1.4	Entre tensões, dados epidemiológicos e ações de enfrentamento.....	24
1.5	Apresentação dos próximos capítulos.....	30
2	DIALOGANDO COM A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE PREVENÇÃO DE SÍFILIS: APROXIMAÇÕES COM O CAMPO-TEMA.....	31
2.1	A seleção dos materiais.....	31
2.2	Os processos de análise.....	37
2.3	Das interfaces entre saúde e educação.....	37
2.4	Sobre conhecimentos e práticas.....	40
2.5	Breves considerações sobre a sífilis.....	45
2.6	Algumas considerações sobre a revisão.....	47
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	50
3.1	O recorte temporal.....	52
3.2	Das idas e vindas na escolha do material.....	52
3.3	As campanhas.....	55
3.3.1.	Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis.....	55
3.3.2.	Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita.....	55
3.3.3.	Campanha Dia de Combate a Sífilis.....	55
3.4	Sobre as estratégias de trabalho com o material.....	56
4	DIALOGANDO COM OS REPERTÓRIOS E TECENDO REFLEXÕES.....	62
4.1	Ambiguidades geradas pela diversidade de termos.....	63
4.2	Endereçamento e responsabilização no diálogo com a população.....	65
4.3	Promoção de cuidados em saúde e pré-natal como resposta.....	71
4.4	Prevenção como conceito multifacetado.....	76
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A - QUADRO COM AS INFORMAÇÕES TEXTUAIS DA CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS CONGÊNITA (2016), CS1.....	105
APÊNDICE B - Quadro com as informações textuais da Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita (2017), CS2.....	108
APÊNDICE C - Quadro com as informações textuais da Campanha Dia de Combate a Sífilis (2017), CS3.....	111
APÊNDICE D - Quadro geral com as análises dos repertórios.....	117
APÊNDICE E - Desdobramento do quadro geral com as análises dos repertórios.....	124
ANEXO A - Definições integrais dos descritores da revisão da literatura (Biblioteca Virtual em Saúde).....	126

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação surge de inquietações em uma caminhada de estudos sobre Psicologia social e suas interfaces com a saúde. Carrega um pouco dos lugares que morei, das pessoas com quem convivi, dos afetos que senti e sinto. Assim, compreendo que a escrita foi atravessada por uma pluralidade de vozes e que se alinha a um lugar de fala, posicionado e político.

Dessa forma, para começar esse diálogo apresento um breve histórico da minha trajetória e as aproximações e distanciamentos com temas presentes nesse estudo. Em seguida, apresentamos os objetivos da pesquisa e situamos historicamente as discussões sobre sífilis, com seu auge no início do século XX e seu apagamento nas décadas que sucederam a descoberta da penicilina como tratamento para a infecção.

1.1 Para começar a conversa: a trajetória da pesquisadora

Venho de Penedo, interior de Alagoas, minha primeira e mais duradoura morada. Em meados de 2010, mudei para a cidade de Maceió, onde iniciei a graduação no curso de Psicologia, da Universidade Federal de Alagoas. Nesse período, um divisor de águas para minha formação foi o estudo das políticas públicas, a partir do ingresso no Programa de Educação Tutorial¹ - PET/Psicologia UFAL, em 2011, que no período desenvolvia uma pesquisa coletiva sobre o espaço da psicologia nas políticas públicas de saúde, educação, meio ambiente e assistência social do estado. A participação no grupo foi fundamental para nortear as escolhas do referencial teórico-metodológico e as áreas do conhecimento que desenvolvo estudos até hoje.

De meados de 2014 até 2015, desenvolvi o estágio curricular supervisionado em um serviço de atenção especializado na atenção à saúde de pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, localizado no Hospital Universitário. As aproximações com esse tema praticamente não existiam, o que exigiu e exige até hoje um investimento de tempo e

¹ O PET é desenvolvido por grupos de estudantes, com tutoria de um docente, organizados a partir de formações em nível de graduação nas Instituições de Ensino Superior do País orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e da educação tutorial (BRASIL, 2006).

dedicação na literatura sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em leituras sobre a história, a epidemiologia, em um esforço de melhor significar as vivências nos serviços de saúde e as tantas outras vozes que integram essas discussões.

A experiência do estágio trouxe uma questão central para este trabalho: a chegada diária de usuárias/os com diagnóstico positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que só aumentava com o passar dos meses e afirmava uma parcela significativa de pessoas jovens na busca pelo serviço. Nesse período comecei a pensar nos lugares e pessoas que trabalhavam com prevenção e educação em saúde, assim como nos espaços onde diálogos sobre sexualidade, direitos e saúde estavam acontecendo. Pois, já nesse período testagem, aconselhamento e tratamento eram as estratégias mais visibilizadas nos serviços de saúde que circulei.

Interessada em trabalhar próximo às comunidades, à casa das pessoas, às escolas e outros equipamentos sociais, nos quais pudesse conhecer outras maneiras de atuar e promover saúde, atuei por dois anos como psicóloga em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Diante das tantas urgências e demandas dos serviços que trabalhei parecia-me afastar das discussões sobre prevenção das IST, até que no segundo ano refletindo junto à equipe sobre a atuação prioritária nas demandas de saúde materno-infantil e acompanhamento de doenças crônicas na população idosa, começamos um trabalho dentro da comunidade com crianças e adolescentes que "não estavam chegando até nós". No trabalho com esses grupos me reencontrei no desejo de continuidade em estudos sobre prevenção, ampliando sua conexão, para os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

Porque e como escolhi pesquisar as noções de prevenção de sífilis em materiais de campanha do Ministério da Saúde (MS)? Não será fácil explicar o que foi difícil decidir. Sem a intenção de me alongar tentarei explicar algumas, das muitas confusões e indecisões que me fizeram chegar até aqui, e em outros capítulos vocês poderão encontrar outras tantas, umas encerradas em decisões, outras a serem revistas ou ressignificadas.

Eu sabia que queria pesquisar sobre prevenção e pelas experiências na atuação como psicóloga desejava trabalhar com a população jovem. Entre as tantas idas e vindas, desejos, reuniões de orientação, estudos, diálogos e qualificação percebi que esse desejo engessava minhas ideias e pesquisas sobre o tema a ponto de não tornar-se claro o que de fato eu iria

pesquisar e a relevância disso. Existia sim uma relevância afetiva, pessoal, que precisa se encontrar com os problemas políticos e sociais atrelados ao tema.

Entre os encantos e desencantos no trabalho com essa temática na Atenção Primária a Saúde (APS), entendi que nas tensões e instabilidade das discussões sobre sexualidade que eu poderia me encontrar. O alarde de uma epidemia de sífilis, o investimento nas profilaxias para prevenção do HIV/Aids, o projeto "Escola sem partido" e, tão importante quanto, o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), sinalizavam para as intensas transformações políticas, sociais e econômicas que afetavam as noções que eu tinha sobre prevenção. Aqui, no que parecia definido, estava o corte. Existiria uma noção de prevenção para subsidiar as políticas públicas? Decerto não uma, mas quais noções circulam atualmente nos documentos das políticas? Em um cenário político complexo e com a forte atuação de uma bancada conservadora no Congresso Nacional, falamos de prevenção para quem?

Não temos uma resposta pronta para essas perguntas, mas nos comprometemos em explorar possibilidades, produzir costuras e críticas, buscando a construção de análises politizadas, contextualizadas e - por que não - afetivas. Afinal,

É esse dispositivo (de amizade, de vínculo, de rede) que nos permite a experimentação nos modos de pesquisar. Participar de pesquisas sob essa perspectiva é sempre estranhar o modo como se está sendo. É estranhar as nossas formas de conhecer. É reconhecer que método não é o meio de acessar algo, mas sim de se (re)construir no que estudamos e pesquisamos (SPINK; MEDRADO; MÉLLO, 2014).

1.2 O que pesquisamos?

Nesta dissertação buscamos analisar noções de prevenção nas campanhas sobre sífilis, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais/Ministério da Saúde (DIAHV/MS), a partir dos repertórios linguísticos. Além disso, nos interessou compreender o público para o qual as campanhas estavam direcionadas e a articulação delas, como estratégias de comunicação em saúde, com os dados epidemiológicos sobre IST e o cenário político recente.

Primeiramente, consideramos importante fazer um breve passeio por outros tempos, quando os especialistas estudavam as chamadas "*doenças venéreas*" como o cancro mole, a gonorreia e a sífilis. Esta última, por sua vez, com produção extensa desde sua investida na

Europa no final do século XV, mas não pretendemos ir tão longe. Nos ocupemos então de marcar como ponto de partida o final do século XIX, quando se intensificavam as preocupações com a propagação da infecção no Brasil. Um momento em que não se sabia o agente etiológico² e nem havia testes específicos para identificá-la, tornando-a campo aberto para associação com uma infinidade de sintomas, doenças, valores morais, ao clima e a miscigenação (CARRARA, 1996a; CARRARA; CARVALHO, 2010).

A partir do século XX, diversos estudos se ocuparam com estimativas de prevalência da infecção e publicavam índices altos e variados (a depender do local onde aconteciam os estudos), chegando a atingir cerca de um quinto da população brasileira, e permanecendo nesse patamar até o início dos anos 1940. Nesse período, aponta-se também alta incidência entre gestantes e, conseqüentemente, entre as crianças. O Brasil era considerado um país de sífilíticos, fortemente associado a ideia de excessos sexuais e a prostituição, consideradas fontes da infecção (CARRARA, 1996b).

Com as contribuições dos "sifilógrafos", como cita Sergio Carrara (1996b), intelectuais brasileiros e o auxílio de colegas de outros lugares do mundo, construiu-se um conceito singular de uma "sífilis brasileira", em um movimento de esvaziar as afirmativas de que o clima e a miscigenação seriam responsáveis pela disseminação da epidemia e o atraso do nosso país, atrelando tais fatos a chegada dos colonizadores, principalmente os portugueses. Esse movimento ocorreu em meio ao desenvolvimento da economia cafeeira e da industrialização, nas primeiras duas décadas do século, com certo tom nacionalista e progressista, culminou na proposta de uma política sanitária e educativa que, de certo modo, atendia aos interesses do Estado de ter uma população saudável em prol da sua capacidade produtiva (CARRARA, 1996b).

Vale ressaltar que não havia políticas públicas de saúde estruturadas nesse período. O acesso a cuidados médicos pela população pobre acontecia em centros de atendimento vinculados a instituições religiosas ou filantrópicas e as ações de vigilância sanitária cabiam a polícia sanitária. Assim, as campanhas sanitárias para controle de epidemias funcionavam de modo semelhante a operações militares, com intervenções disciplinares, não a toa que a primeira palestra educativa tenha sido promovida pela chamada Inspetoria de Profilaxia da

² O *treponema pallidum* foi descoberto em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudinn e pelo dermatologista Erich Hoffman (CARRARA; CARVALHO, 2010).

Lepra e das Doenças Venéreas - essa representação jurídica das questões sanitárias se estendeu, com diferentes nuances, até os anos de 1980. Tais ações de controle e redução das infecções produziram algumas respostas, visto que entre 1920 e 1934, com a redução paulatina das campanhas até sua interrupção, acompanhou-se o salto dos índices estatísticos (PAIM, 2015; CARRARA, 1996b).

Após meados da década de 1940 o conceito de *sífilis* se transformou junto com a possibilidade de tratamento por meio da penicilina e perdeu a referência de horror e morte. Como afirma Carrara (1996b, p. 286) "[...] o grande medo que provocava já ia sendo definitivamente apagado da memória social, não fosse o recente surgimento do que me parece ser sua mais legítima herdeira, a AIDS cujo combate vem recolocando muitas das questões que anteriormente giravam em torno da sífilis".

Essas discussões, centradas no HIV/Aids se intensificaram em meados de 1980, em um momento de transformações político-sociais que influenciaram decisões e direcionamentos das ações políticas (CREPOP, 2008). Nesse período, diversos atores da sociedade se articularam em torno da luta contra a epidemia, em especial as primeiras Organizações Não Governamentais (ONG), chamadas ONG Aids - que surgiram a partir de 1985 - e apontavam para a necessidade de atuar diretamente na prevenção e informação como estratégias de enfrentamento a doença (BRASIL, 2008b; GALVÃO, 2000).

O governo criou o Programa Nacional de DST e Aids, em 1986, e investiu em ações de vigilância epidemiológica e assistência médica, mas ainda não apresentava um plano sistemático e organizado de prevenção (PEDROSA et al., 2002). Como aponta Marcelo Sodelli (1999) "as ações preventivas foram incipientes, caracterizando-se por reuniões isoladas, palestras, distribuições de panfletos e utilização da mídia através de reportagens". Tais relatos e imagens eram considerados uma espécie de "terapia de choque" para promover a conscientização sobre a gravidade da situação. Uma outra perspectiva advinha dos movimentos organizados por grupos homossexuais, com a ampla divulgação de materiais informativos sobre prevenção da Aids, possibilitando expor questões sobre a sexualidade e explicitando diferentes orientações e práticas sexuais existentes (PEDROSA et al., 2002).

Em meio a efervescência de tais discussões e junto ao processo de redemocratização do país, a promulgação da Constituição Federativa de 1988 e a criação do Sistema Único de

Saúde³, em 1990, marcam a conquista fundamental do direito a saúde por toda cidadã ou cidadão (CREPOP, 2008; PAIM, 2015).

Nos anos seguintes, a onda de mobilização que mexeu com a sociedade brasileira transformou o SUS em realidade; novos tratamentos foram descobertos e novas formas de expressão da prevenção, dos direitos e das liberdades se fortaleceram, entrando também para a história do SUS: patentes internacionais foram quebradas, medicamentos passaram a ser distribuídos nos postos de saúde, campanhas de prevenção difundiram o uso da camisinha como método de proteção e os movimentos pela diversidade sexual conjugavam ações de saúde com a afirmação do direito de amar e de se expressar sexualmente (GRANGEIRO, 2018).

A Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴, criada em 1994, se constitui como principal política da Atenção Primária a Saúde (APS)⁵ - instituída por meio da Portaria nº 2.488, 21 de outubro de 2011-, passou a ser vista como um espaço para as ações de atenção em HIV/Aids no final da década de 1990, quando a evolução da epidemia redimensionou as ações de atenção, com a constatação do Ministério da Saúde, em 1998, de que o diagnóstico de HIV ocorria tardiamente no Brasil, quando o sistema imunológico já estava debilitado (BRASIL, 2008b). Assim, nos anos 2000 foram publicados três manuais articulando atenção em HIV/Aids e atenção básica, os quais enfatizam a inserção do aconselhamento e o incentivo da oferta diagnóstica para o HIV e apontam a necessidade de ações de prevenção às DST/HIV/Aids dentro e fora das unidades de saúde, com ações envolvendo a comunidade (BRASIL, 2013; 2005; 2006b).

A oferta de cuidados com a vida sexual, visando a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, integra uma das áreas de atuação prioritárias da APS. Contextualizadas com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio definidos na Conferência do Milênio, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2000, e o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do Sistema Único de Saúde, a partir de 2006, aborda questões relacionadas, direta e indiretamente, com a sexualidade: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, a melhoria da saúde materna, o combate ao

³ Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990.

⁴ Em 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF), nomeado a partir da Portaria nº 648 de 2006 como Estratégia Saúde da Família.

⁵ Será utilizado o termo Atenção Primária a Saúde, com base nas discussões propostas por Guilherme Mello, Bruno Fontanella e Marcelo Demarzo (2009), destacando tal expressão como a mais adequada a proposta do SUS. Embora entendida como sinônimo de Atenção Básica na Reformulação da PNAB, destacamos a necessidade de discussão quanto ao uso, origem e sentidos de tais nomeações.

HIV/Aids, malária e outras doenças, redução da mortalidade infantil, redução da mortalidade materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde (BRASIL, 2013).

1.3 Considerações acerca dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Embora não tenhamos a intenção de retomar a trajetória mundial de discussão sobre sexualidade, direitos e reprodução vale registrar alguns avanços das últimas décadas. No que concerne aos direitos sexuais e direitos reprodutivos e o desenvolvimento de conceitos em documentos oficiais, a história nos mostra um caminho relativamente recente, rodeado por tensões que envolvem o uso da linguagem, a cultura e o poder (CORREA, 2009). E apesar de instável, compreendemos esse campo como fundamental para a garantia dos direitos humanos.

Tomados como marcos referenciais as Conferências do Cairo (1994) e Pequim (1995) e a elaboração dos Princípios de Yogyakarta (2006), pontuamos a participação de grupos feministas e de gays e lésbicas na luta e conquista de direitos. Nesse período ocorreu a aprovação do primeiro documento oficial, em nível mundial, que define direitos sexuais, especificamente das mulheres. Embora considerado um marco histórico, o texto apresenta uma lógica heteronormativa, centrada em uma ordem médica e com linguagem que exprime discriminação, coerção e violência, se desvinculando do espaço de pensar a sexualidade como um exercício de autonomia. A incorporação desta perspectiva sofreu fortes críticas por evidenciar esta lógica heteronormativa e centrada em uma ordem biologicista (CORREA, 2009).

Ao longo dos anos foram realizadas revisões e estratégias de monitoramento do Plano de Ação aprovado no Cairo. Recentemente, na primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe, no Uruguai, em 2013, foi elaborado e aprovado o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento, que apresenta a proposta de medidas prioritárias na agenda regional, reafirmando a implementação do Programa de Ação do Cairo e seu acompanhamento (NAÇÕES UNIDAS, 2013).

O documento citado está estruturado em 10 eixos com propostas de medidas prioritárias. Dois eixos dialogam diretamente com as propostas de discussão desse trabalho, são eles: "B. Direitos, necessidades, responsabilidades e demandas de crianças, adolescentes e jovens" e "D. Acesso universal, aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva". No caso deste último, os acordos pautam-se em sua maioria na garantia de acesso e oferta de serviços de cuidados em saúde com a vida sexual e reprodutiva, na promoção de políticas que assegurem o exercício dos direitos sexuais e a prevenção, detecção e tratamento integral as IST e ao HIV/Aids. O eixo B, visibiliza a preocupação de investimentos na juventude, a garantia de acesso aos serviços de saúde e a implementação de programas de saúde sexual e saúde reprodutiva, enfatizando a importância da educação para a sexualidade e da prevenção da gravidez e das IST (NAÇÕES UNIDAS, 2013).

1.4 Entre tensões, dados e ações de enfrentamento

Todavia, a história das pesquisas em HIV/AIDS - assim como a da sífilis - foi e ainda é marcada por várias mudanças de ênfase, que provocam consequências nas formas de encarar e responder à epidemia (PARKER; CAMARGO JR, 2000). Recentemente, em 2015, o governo divulgou a estabilidade e controle da infecção pelo HIV, influenciados pelos progressos nos tratamentos medicamentosos. Essas afirmativas geraram discordância com as ONG que, em resposta, argumentaram sobre a leviandade do que foi dito e os prejuízos causados nas repostas à epidemia, visto que despolitiza a discussão e dificulta o acesso a recursos internacionais (KERR, 2018).

Além disso, os dados do Boletim Epidemiológico de 2015, informam um aumento da taxa de Aids em regiões mais pobres e entre os homens que fazem sexo com homens (HSH), este último com aumento esperado pelos pesquisadores do país, em decorrência da diminuição das medidas preventivas a partir de 2010 (BRASIL, 2015; KERR, 2018).

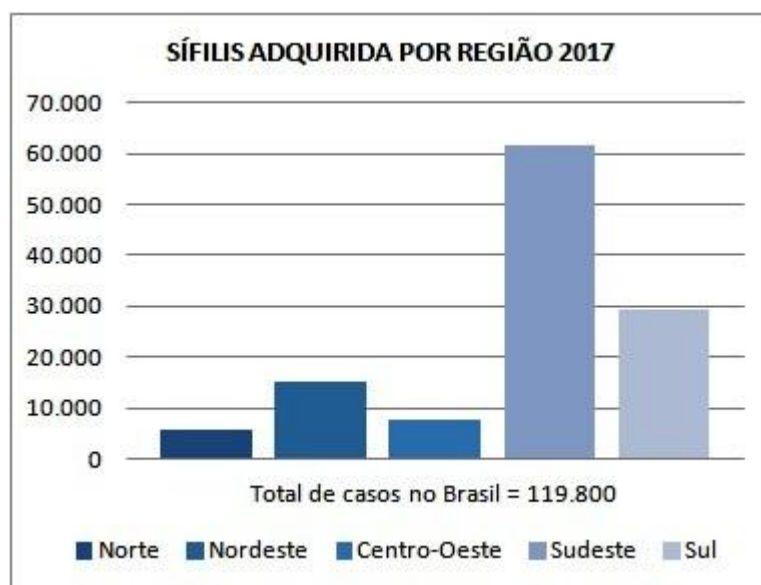
Um dos principais motivos da interrupção das campanhas foram as ações das bancadas armamentista, ruralista e evangélica, principalmente em 2014, se deu pela eleição de uma das bancadas mais conservadoras da história no Congresso Nacional. Elas uniram-se em torno de uma pauta conservadora, a favor da suspensão de ações preventivas direcionadas a populações específicas como as profissionais do sexo, Homens que fazem Sexo com outros Homens, usuárias/os de drogas, mulheres e homens transgêneros. E influenciaram também de forma

decisiva, por exemplo, na desaprovação da distribuição de cartilhas que discutiam sexualidade nas escolas (KERR, 2018).

Por outro lado, os dados epidemiológicos das Infecções Sexualmente Transmissíveis no cenário mundial sofreram importantes transformações nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima o surgimento de 357 milhões de casos de IST curáveis - clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase - no mundo, anualmente, em pessoas com idade dos 15 aos 49 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017). Em se tratando do HIV/Aids, o crescimento de infecções, principalmente entre os HSH, já é reconhecido nas publicações internacionais de diferentes países, o que alguns pesquisadores nomeiam de “segunda onda da Aids” (KERR, 2018).

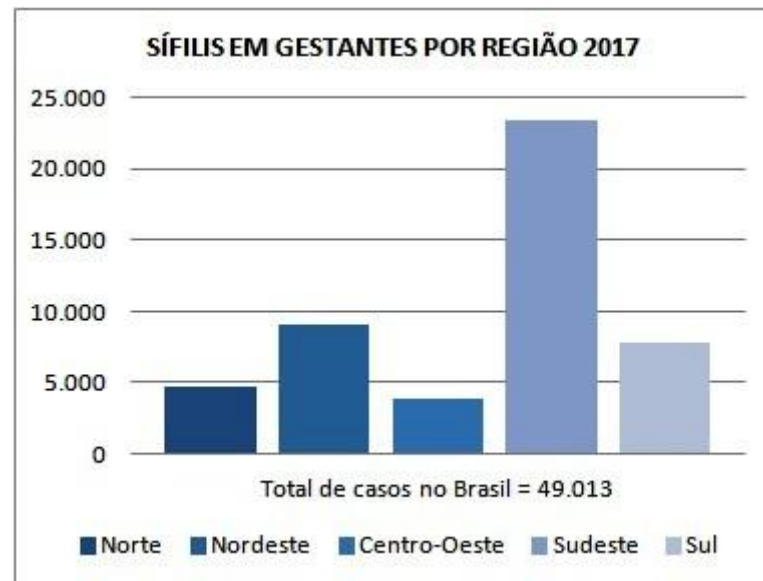
No Brasil, o Ministério da Saúde declarou situação de epidemia de Sífilis em outubro de 2016, com registros de aumento dos indicadores epidemiológicos para sífilis adquirida de 32,6%, da sífilis em gestantes 20,9%, e a sífilis congênita 19%, nos anos de 2014 e 2015. Entre 2016 e 2017, todas as regiões apresentaram aumento de notificações (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2018a). Nos gráficos a seguir podemos visualizar o número de casos notificados por região do país em 2017.

Gráfico 1 - Número de casos de sífilis adquirida por região do Brasil (2017).



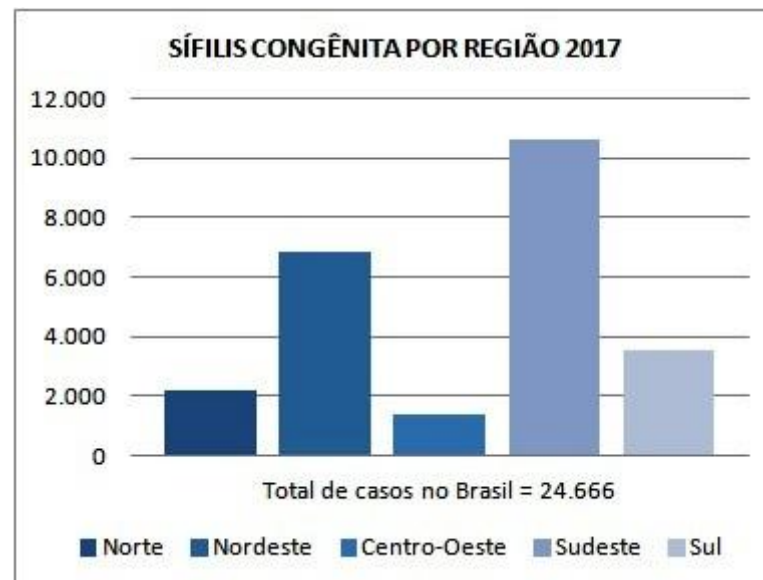
Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico Sífilis 2018 (BRASIL, 2018a).

Gráfico 2 - Número de casos de sífilis em gestantes por região do Brasil (2017).



Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico Sífilis 2018 (BRASIL, 2018a).

Gráfico 3 - Número de casos de sífilis congênita por região do Brasil (2017).



Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico Sífilis 2018 (BRASIL, 2018a).

Decerto diferentes fatores podem ser atribuídos ao aumento das notificações de casos novos, entre eles destacamos a Portaria nº 2.472/2010⁶, que inclui a notificação da Sífilis adquirida como compulsória, ocasionando na melhora da qualidade dos dados; o aumento na distribuição de testes rápidos em 5,5 vezes entre 2012 e 2015, visibilizando a demanda por meio do diagnóstico; e a Rede Cegonha, durante a primeira gestão do governo Dilma (2011-2014), instituída pela Portaria nº 1.459/2011, que proporcionou a ampliação da oferta de testagem e acompanhamento (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2011b).

Um conjunto de ações e recomendações foi desenvolvido pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o intuito de aprimorar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis.

Nesse contexto destacamos o diálogo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para revogar o Parecer de Conselheiro nº 008/2014 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2014), que determinava a aplicação da penicilina por profissionais de enfermagem apenas mediante materiais, equipamentos e medicamentos específicos, citados na Portaria MS nº 2.048/2002. A Decisão COFEN nº 0094/2015, reforça a importância do uso deste medicamento nos serviços da Atenção Primária a Saúde pelo profissional de enfermagem, seguindo as recomendações da Portaria MS nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011⁷, mesmo que na prática ainda seja um procedimento bem mais complexo do que deveria ser e do que a epidemia exige.

Destacamos que nosso país tem enfrentado uma crise no abastecimento da penicilina. Em meados de 2014 as fabricantes do insumo alegavam dificuldade na aquisição da matéria-prima, que persistiu nos anos seguintes. E outro ponto fundamental para a manutenção dessa situação é o baixo valor de mercado do antibiótico, contrário a indústria farmacêutica que não demonstra interesse em manter produções com baixa lucratividade. Em 2016, o Ministério da Saúde, em uma das medidas para resolver o problema, adquiriu dois milhões e setecentos mil

⁶ Define a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória. O HIV e a Aids foram incluídos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças em 17 de fevereiro de 2016, com a Portaria nº 204.

⁷ Dispõe sobre a administração de penicilina nas unidades de APS no âmbito do SUS. Determina que profissionais de enfermagem, médicos/as e farmacêuticos/as sejam responsáveis pela administração da medicação quando necessário.

frascos de penicilina benzatina, mas ainda assim os estoques continuaram diminuídos. O objetivo dessa compra foi sair do nível crítico e garantir o tratamento da sífilis, sendo recomendada inicialmente a restrição do uso em gestantes e crianças (BRASIL, 2016b; SENADO FEDERAL, 2017).

Logo após, entre outras medidas tomadas pelo Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais estavam a priorização do uso da penicilina também nas parcerias sexuais, a publicação do Caderno de Boas Práticas sobre o uso da penicilina na APS para a prevenção da Sífilis Congênita, realização de oficinas regionais do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis para formação de multiplicadores (médicos e enfermeiros) e a elaboração da Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita-(BRASIL, 2016c).

O Brasil, assim como outros países da América Latina e do Caribe, elegeu como prioridade a eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, no documento Iniciativa da Eliminação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Em 2016, um relatório da OPAS, "Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas: Update 2016", apresenta diminuição no progresso relativo a eliminação da transmissão vertical na América Latina e no Caribe - paralelo a declaração do Ministério da Saúde de epidemia de Sífilis.

Nos chama atenção a prioridade de ações cujo público prioritário são mulheres grávidas e bebês, com foco na realização do teste e tratamento, nos resultados positivos (BRASIL, 2016c). Podemos atrelar tal ênfase a redução da mortalidade materno-infantil discutida e reafirmada em acordos e metas em nível mundial, orientando a criação/fortalecimento de políticas e serviços para esse público. E foi atrelada a essa lógica histórica de atenção a saúde materno infantil que surgiu a ESF⁸, em 1994, composta até então basicamente pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, com o intuito de reduzir os elevados índices de morbimortalidade infantil e materna (DE BARROS et al., 2010).

⁸ Atualmente integrada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria nº 2.488, de 21 outubro 2011, recentemente revisada e publicada na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. As reformulações, que nos posicionamos contrariamente, alteram - entre outros pontos - a distribuição do financiamento da APS, modifica a composição das equipes e rompe com a centralidade da Saúde da Família como estratégia prioritária da APS.

Dito isto, destacamos dois marcadores sociais da diferença⁹ nesse processo de desigualdade na oferta de cuidados em saúde: 1. o primeiro refere-se a idade, quando observada a lacuna na oferta de cuidados as diferentes faixas etárias; 2. os homens tornam-se público de prevenção de agravos e tratamento da sífilis quando identificados como parceiros sexuais das mulheres diagnosticadas com a infecção. Estes últimos, entre o ano de 2010 e o 1º semestre de 2016, 60,1% dos casos de sífilis adquirida tenham seu diagnóstico na população do sexo masculino (BRASIL, 2016c).

A presença de uma IST, como a sífilis ou a gonorreia, aumenta o risco de infecção ou transmissão do HIV, que segue como um desafio para a saúde. Embora a maior concentração dos casos de Aids esteja na faixa entre 25 e 39 anos, chamamos atenção para o salto expressivo de casos na população jovem, principalmente os homens, com As notificações do aumento na detecção sobretudo entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais (BRASIL, 2016b). Desde os anos 2000 a United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) chama o aumento dos índices de infecção entre os HSH por apresentarem maior risco de ser afetado por uma IST, justificados pela anatomia, e o constante preconceito e discriminação, até mesmo em termos legais. Diante disso, sugere que os países formulem estratégias efetivas e inclusivas de prevenção (UNAIDS, 2000).

Com base nessas informações consideramos importante pensar nos diálogos feitos pelo Estado em termos de propostas políticas e operacionais/metodológicas frente ao aumento das IST, considerando os dados epidemiológicos numa perspectiva crítica que nos aponta um problema político, econômico e social. Cabe perguntar: para onde estamos caminhando e o que estamos nomeando como prevenção de IST diante de um cenário de retrocessos expressivos como o atual? Tais questões são importantes para que possamos refletir sobre os investimentos do nosso país em favor do compromisso com a saúde da população brasileira no que concerne a garantia dos nossos direitos sexuais e reprodutivos e do cumprimento dos acordos internacionais.

⁹ Marcadores sociais são entendidos aqui como diferenças e desigualdades de gênero, sexualidade, idade, classe social, entre outros, e configuram-se como elementos reguladores de modos de viver (HENNING, 2015).

1.5 Apresentação dos próximos capítulos

Organizamos essa dissertação em 5 (cinco) capítulos. Este, introdutório, apresentando a pesquisadora, a justificativa para o estudo e situando historicamente as discussões sobre sífilis.

No próximo capítulo, o segundo, faremos um passeio pela literatura apresentando produções sobre prevenção, infecções sexualmente transmissíveis e políticas públicas. Buscamos visibilizar as discussões sobre esses temas, realizando uma análise situada e contextualizada, contando com a identificação dos anos, locais, áreas e revistas que os artigos foram publicados.

O terceiro capítulo, dialoga com o percurso que trilhamos para identificar e analisar os documentos das campanhas de prevenção de sífilis. Escolhas, percalços e facilidades que nos levaram a optar por esse material, o recorte temporal e as estratégias de análise adotadas.

No quarto capítulo, apresentamos e discutimos os repertórios linguísticos em quatro eixos: 1) Ambiguidades geradas pela diversidade de termos; 2) Endereçamento e responsabilização no diálogo com a população; 3) Promoção de cuidados em saúde e pré-natal como resposta; e 4) Prevenção como conceito multifacetado.

E por fim, no quinto capítulo, tecemos algumas considerações sobre os deslocamentos produzidos nesse percurso, as afetações decorrentes da finalização da escrita desse trabalho e questões que surgiram nas (des)construções de nossas análises, que abrem caminho para novas propostas e ciclos.

2 DIALOGANDO COM A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE PREVENÇÃO DE SÍFILIS: APROXIMAÇÕES COM O CAMPO-TEMA

Avaliamos como fundamental tecer algumas considerações sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e as Políticas Públicas de saúde, a partir da apresentação do processo de revisão da literatura, realizado com produções científicas nacionais.

Trata-se dos resultados da aproximação com o campo-tema¹⁰ e o constante processo de negociação e circulação dele em lugares e tempos (SPINK, P., 2003). Assim, buscaremos situar as produções encontradas explicitando minuciosamente o modo como foram encontradas e analisadas, tendo em vista que os enunciados e quem os enuncia auxiliam na compreensão das discussões e posições defendidas (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). Nesse sentido, iniciamos a explanação contando como se deu o processo de construção das informações e, em seguida, o que construímos a partir da análise.

2.1 A seleção dos materiais

A pesquisa em bases de dados consistiu no levantamento, seleção, organização e análise das publicações relacionadas ao campo-tema. E foram realizadas em duas bases de dados, escolhidas por terem como foco um tipo de literatura específica e complementar: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), composta por artigos e outros textos na área da saúde (Site: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>); e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), apresenta periódicos científicos brasileiros (Site: <www.scielo.br>).

Inicialmente, buscamos pelos descritores, que são termos utilizados para encontrar produções científicas relacionadas a um determinado tema, eles possuem uma definição e agrupam palavras que se vinculam à busca. No entanto, a SciELO não apresenta um banco de

¹⁰ Proposto por Peter Spink (2003) trata-se de um "[...] complexo de redes de sentidos que se interconectam, é um espaço criado, herdado ou incorporado pelo pesquisador ou pesquisadora e negociado na medida em que este busca se inserir nas suas teias de ação".

descritores, e a escolha foi realizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na BVS, que correspondiam ou mais se aproximavam com os objetivos desse estudo.

Quadro 1 - Definição dos descritores da Biblioteca Virtual em Saúde sobre prevenção de sífilis.

Descritor	Definição ¹	Sinônimos
Prevenção & Controle	Usado com descritores de doenças para o aumento da resistência contra doenças, para o controle de agentes transmissores, para a prevenção e controle de danos ambientais ou de fatores sociais que conduzam à doença.	Controle, Controlo, Prevenção, Prevenção e controle, Prevenção & controlo, Prevenção e controlo, Medidas preventivas, Terapia preventiva, Tratamento preventivo, Profilaxia.
Doenças Sexualmente Transmissíveis	As doenças devido a ou propagadas por contato sexual.	Doença Sexualmente Transmissível, Doença Sexualmente Transmissível (DST), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Doenças de Transmissão Sexual, Doenças Sexualmente Transmitidas, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Infecções Sexualmente Transmitidas, DST, DSTs, IST, Doenças Venéreas.
Políticas Públicas	1) Curso ou método de ação escolhido geralmente por um governo entre várias alternativas para guiar ou determinar decisões presentes e futuras. 2) Política demográfica: Decisões e ações do poder público com o objetivo de nortear ou determinar resoluções presentes ou futuras que influenciam nas variáveis demográficas. (Adaptação do original: Popline, 2002)	Política Social, Proteção Social, Proteção Social em Saúde, Políticas Públicas, Política Populacional, Política Demográfica, Política de Controle da População.

Fonte: *Biblioteca Virtual em Saúde* (<http://decs.bvs.br/>).

¹ Texto adaptado (Texto completo: Anexo A).

Faz-se necessário pontuar algumas escolhas feitas a partir do exercício de familiarização com a pesquisa nas bases de dados: 1. o descritor "prevenção & controle" gerou resultados mínimos na SciELO, o que nos levou a modificar a busca nesta plataforma para o sinônimo "prevenção"; 2. em decorrência da modificação na nomenclatura "Doenças Sexualmente Transmissíveis" para "Infecções Sexualmente Transmissíveis", incluída como sinônimo do descritor, realizamos também a busca com esse termo.

Para o levantamento optamos pelo cruzamento dos descritores em pares e com os filtros:

- Ano de publicação: abrangeu os anos de 2013 a 2018, considerando a produção recente, dos últimos cinco anos, e incluindo meados do ano da realização da revisão. Este período engloba meados da primeira gestão da presidente Dilma Rousseff (2011-

2014), o início da segunda gestão (2015-2016) e todo o processo do impeachment e posse de Michel Temer (2016-2018).

- Idioma: textos em língua portuguesa.
- Tipo de Literatura/Documento: em decorrência do volume de materiais acessados optamos pelos artigos científicos, que geralmente apresentam textos compilados.

A busca gerou 165 referências (ver tabela 1) organizadas, posteriormente, em quadros, inicialmente individuais para cada base de dados, com as seguintes informações: título, autoras/es, ano, estado/UF de desenvolvimento da pesquisa, revista, área do conhecimento, resumo e referência. Estratégia fundamental para dar visibilidade à produção do conhecimento e seus movimentos.

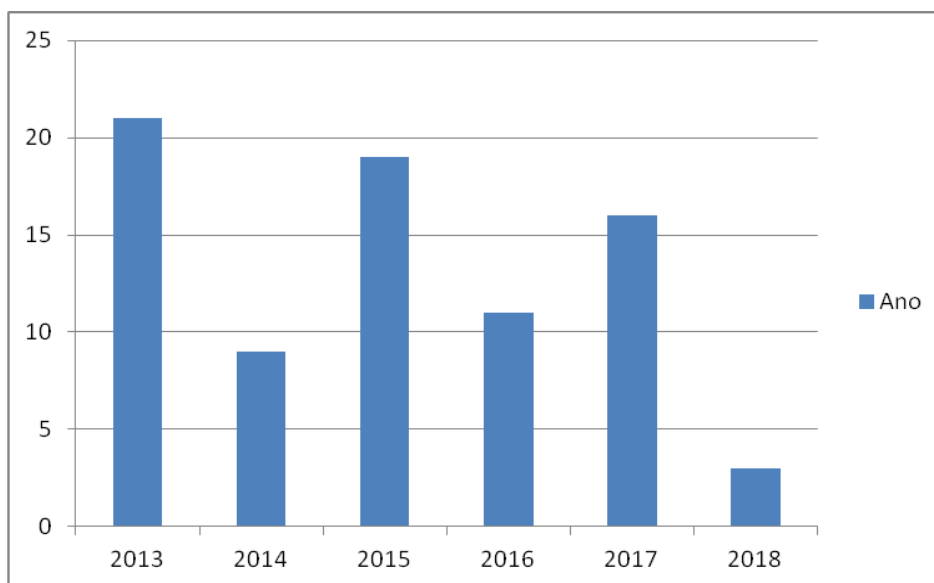
Tabela 1 - Número de referências identificadas por cruzamento de descritores (2017 - jul/2018).

Descritores (cruzados)	SciELO	BVS
Prevenção/"Prevenção & controle" and "Doenças Sexualmente Transmissíveis"	32	51
Prevenção/"Prevenção & controle" and "Infecções Sexualmente Transmissíveis"	10	45
"Políticas Públicas" and "Doenças Sexualmente Transmissíveis"	02	11
"Políticas Públicas" and "Infecções Sexualmente Transmissíveis"	03	11
Total	47	118

Após o preenchimento dos quadros individuais foi construído um quadro geral e retiradas as referências repetidas. Além disso, a leitura dos títulos e resumos permitiu a identificação de artigos que não tinham relação direta com esse estudo e sua consequente exclusão, restando 79 artigos.

A seguir apresentaremos esses resultados situando a distribuição das produções ao longo do tempo, os periódicos, estados/UF e áreas do conhecimento/profissões.

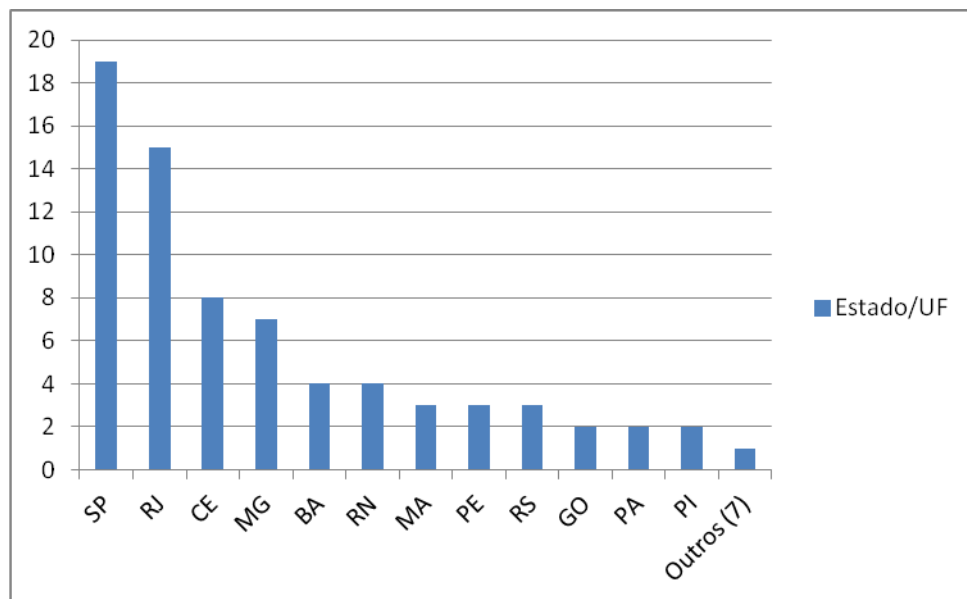
Gráfico 4 – Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e SciELO) por ano.



A partir do gráfico 4 percebemos que ocorreu uma oscilação na produção do conhecimento ao longo dos anos, sendo 2013 o maior quantitativo, no qual encontramos resultados de pesquisa que ocorreram na primeira década dos anos 2000. Período marcado mundialmente pela Conferência do Milênio, realizada pela ONU, em setembro de 2000, e nacionalmente pelo Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do SUS, a partir de 2006, ambos com pautas favoráveis ao fortalecimento e criação de ações e estratégias que priorizassem/priorizem os direitos sexuais e direitos reprodutivos (NAÇÕES UNIDAS, 2000; BRASIL, 2005; BRASIL, 2013).

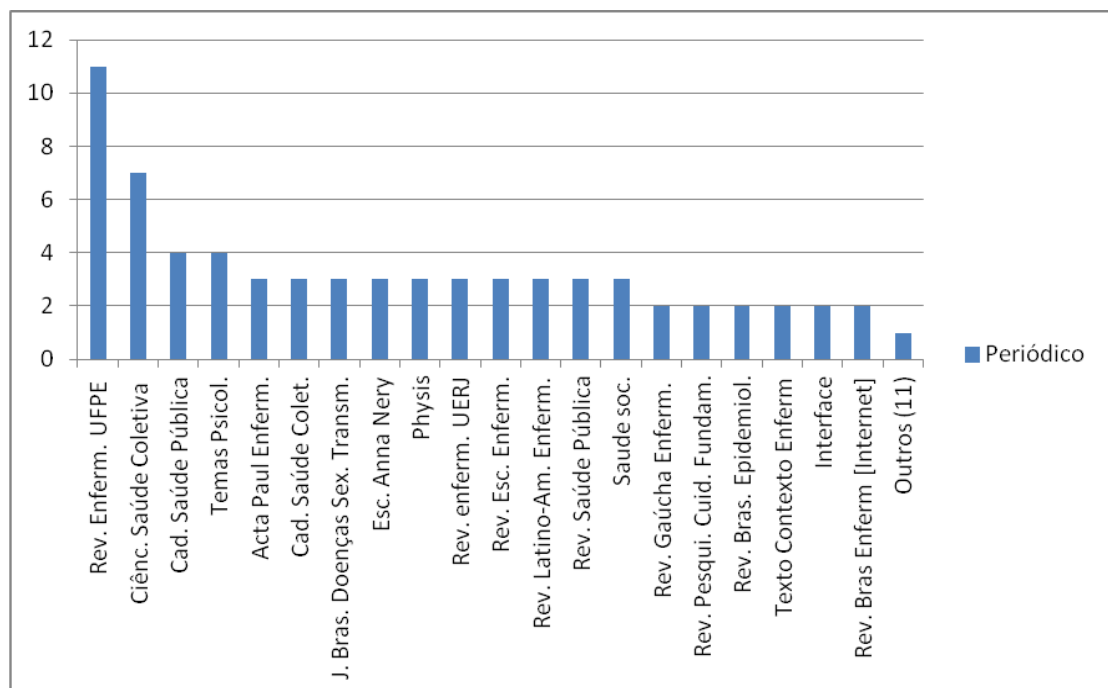
No que concerne a distribuição dos locais onde os estudos foram realizados, por região do país, é possível visualizar (Gráfico 5) uma disparidade entre a quantidade de publicações. A região Sudeste (Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP; Espírito Santo, ES; Minas Gerais, MG) concentra mais da metade dos resultados, principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, seguida pela região Nordeste, representada principalmente pelo estado do Ceará (CE), seguido da Bahia (BA) e Rio Grande do Norte (RN). Na região Norte constam apenas duas referências do estado do Pará. O Distrito Federal e os estados do Espírito Santo, Mato Grosso, Paraíba, Paraná, Santa Catarina e Sergipe constam na coluna "Outros", com uma produção para cada um.

Gráfico 5 - Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e SciELO) por Periódico científico.



Em se tratando de revista que mais publicam esse tema encontramos a "Revista de Enfermagem da UFPE" com 11 artigos e o "Ciência e Saúde Coletiva" com 7, resultando juntos mais de 20 por cento, conforme Gráfico 6 (abaixo).

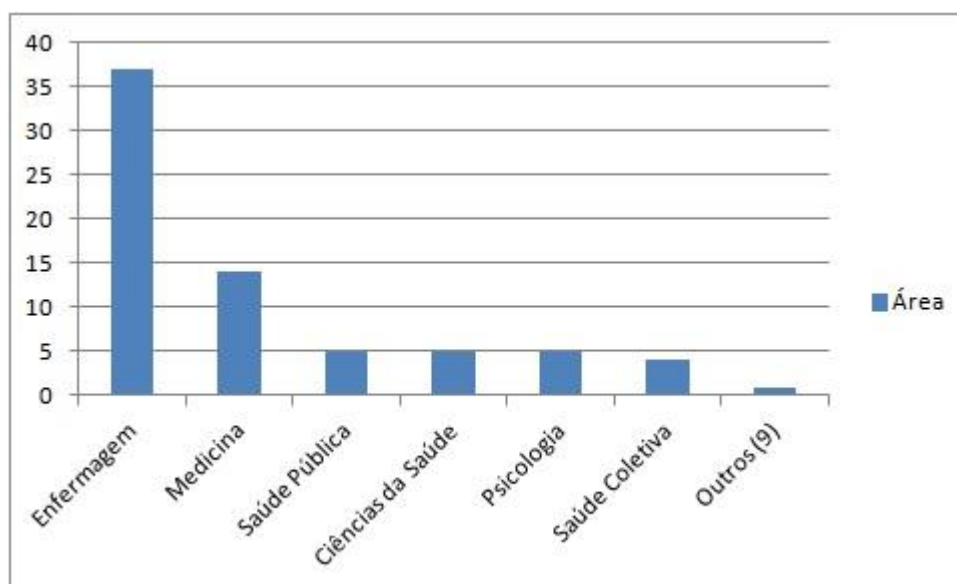
Gráfico 6 - Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e SciELO) por Revista.



No total foram identificados 31 periódicos/revistas, dos quais 11 apresentam apenas uma referência e estão representados na coluna “Outros”: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Revista da SOGIA-BR, Medicina (Ribeirão Preto. Online), Avances en Enfermería, BIREME Revista Mineira de Enfermagem, Einstein, História, Ciência e Saúde - Manguinhos, Psicologia Escolar e Educacional, RECIIS (Online).

Destaca-se a predominância de periódicos da área de enfermagem que reflete na análise das áreas do conhecimento/profissões (Gráfico 7) tendo o maior quantitativo entre as publicações, 37 artigos. A Medicina (14) é a segunda área que mais produz, em especial, no campo da Medicina preventiva e epidemiologia, seguida da Saúde Pública (5), as Ciências da Saúde (5), Psicologia (4) e Saúde Coletiva (4). Agrupadas em "Outros", com uma produção cada, estão a Educação, o Ensino na Saúde, a Fisioterapia, Gestão e Cuidado em Saúde, História, Odontologia, Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Saúde Mental e Terapia Ocupacional.

Gráfico 7 - Gráfico dos documentos da Pesquisa Bibliográfica (BVS e SciELO) por área do conhecimento.



A partir da organização das referências foi possível identificar que, em sua maioria, a autoria das produções não se repete. A autora com mais publicações Maria Alix Leite Araújo, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, produziu junto a outras autoras 3 artigos nas áreas de enfermagem e saúde coletiva. Outras autoras com mais de uma publicação (2) foram: Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr e

José Ricardo Carvalho Mesquita Ayres, na área de medicina preventiva e epidemiologia; Sheila Araujo Teles e Stela Maris de Mello Padoin, da enfermagem; e Valdir Monteiro Pinto, interlocutor dos programas estadual e municipal de IST/Aids de São Paulo (Fonte: Plataforma Lattes).

Os estudos se dividem de forma equilibrada entre pesquisas qualitativa e quantitativa, e quatro relatos de experiência. Dois artigos foram identificados como de revisão da literatura e retirados da análise, um deles sobre o uso de camisinha consideramos de relevância para auxiliar na construção de discussões em outros momentos deste estudo.

2.2 O processo de análise

Para a análise optamos pela leitura inicial dos resumos a fim de identificar os temas mais frequentes e agrupá-los, formando algumas categorias para fins operacionais. No segundo momento, foi realizado o fichamento dos artigos para sistematizar as informações com maior profundidade e, com isso, apresentar os resultados, os percursos metodológicos e conceituais das publicações.

Esse momento proporcionou uma maior familiarização com o campo-tema, de acordo com Sergio Luna (2009), uma estratégia que permite a aproximação com outras pesquisas com interesses semelhantes, e neste caso de modo localizado, conhecendo as autoras e locais onde foram desenvolvidos, observando as regularidades e abrindo espaço para a formulação de outras perguntas.

A prevenção das IST, como apontamos anteriormente, é o conceito central utilizado para orientar a escrita deste trabalho, deste modo, salientamos que o olhar nas discussões que seguem tem esse recorte específico.

2.3 Das interfaces entre saúde e educação

A perspectiva educativa é um dos subsídios fundamentais para a atenção a vida sexual e a vida reprodutiva (BRASIL, 2013), colocando saúde e educação como campos em diálogo e parceria quando falamos sobre prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. A

interface dos direitos sexuais e direitos reprodutivos com a atenção à saúde estão presente nas diferentes redes do SUS, ocupando diversos serviços, desde Unidades de Saúde da Família (USF) a Hospitais, e que podem promover ações estratégicas intersetoriais com outras políticas públicas como as de educação, em parceria com escolas e universidade, por exemplo.

As instituições citadas foram os locais onde aproximadamente dois terços das pesquisas e intervenções desta revisão se desenvolveram, com um volume mais expressivo nas escolas públicas e nos serviços da APS. Espaços que compartilham a possibilidade da construção de relações proximais, de vínculo, e podem viabilizar a realização de atividades contextualizadas e contínuas (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011a).

A educação em saúde é, na maioria das vezes, realizada de forma institucionalizada, ou seja, nos serviços públicos de saúde e de educação, nos programas governamentais de controle, prevenção e promoção à saúde, organizações não-governamentais (ONG) e instituições privadas. [...] permeia também todos os níveis de assistência a saúde, mas é na Atenção Básica que vem encontrando pleno espaço para o seu desenvolvimento (REIS, 2006, p. 22).

Em se tratando de programas com o objetivo de promover a integração entre escolas e USF para a realização de ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, foi iniciado em 2003 o Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas" (SPE) buscando reduzir a vulnerabilidade da população jovem às IST, HIV/Aids e à gravidez não planejada. De acordo com as diretrizes para implantação desse projeto, lançadas em 2006, as ações e estratégias devem se pautar na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais (BRASIL, 2006b). O projeto foi integrado, em 2007, ao Programa Saúde na Escola, que ampliou o público, com a inserção das crianças, e a ênfase, com o acréscimo de uma diversidade de temas (saúde bucal, alimentação saudável, saúde ocular etc.), esvaziando a proposta de trabalho centrada nos direitos sexuais e direitos reprodutivos (BRASIL, 2011a).

Russo e Arreguy (2015) num estudo que buscou discutir a proposta de distribuição de preservativos masculinos nas escolas, como parte da política pública de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez na adolescência, por meio do SPE, identificam a prevalência de abordagens biológicas, centradas no corpo e na reprodução, secundarizando o diálogo sobre sexualidade e direitos.

Embora a abordagem da sexualidade e da prevenção às IST seja apontada como estratégica e necessária para a ampliação dos conhecimentos, as ações junto a usuárias/os ou estudantes são predominantemente de conteúdo programático, pontuais, com caráter informativo, como campanhas, palestras e/ou eventos, muitas vezes, com enfoque na reprodução (HIGA et al., 2015; BARBOSA et al., 2015; NASSER et al., 2017; ATAIBA; MOURAO, 2018). Práticas consideradas pouco efetivas no processo de construção do conhecimento, visto que desconsideram as noções e condições de vida dos sujeitos, reforçando intervenções centradas em um modelo binário de cura-doença, reducionismo semelhante a compreensão da saúde como oposto de doença (CHIESA; VERÍSSIMO, 2001; CAMARGO JR, 2007; BRASIL, 2013).

Os processos de educação participativos são apontados como ferramentas potentes para alcançar discussões ampliadas sobre sexualidade, como apontam Martins e Souza (2013), que ao relatar a experiência de um projeto de extensão sobre educação sexual para adolescentes, afirmam a necessidade de discussões que ultrapassem a ênfase na reprodução e garantam espaços que discutam projetos de vida, sentimentos, gênero e vulnerabilidades. Identificam a necessidade de trabalhar com metodologias de participação ativa e abordagens ampliadas.

Entre os desafios encontrados para a construção de práticas dialogadas e emancipatórias estão a falta de preparo e insegurança das profissionais tanto das equipes de saúde quanto das educadoras, que implicam, muitas vezes, na associação da temática com crenças e valores individuais (BARBOSA et al., 2015; RUSSO; ARREGUY, 2015; GUANABARA et al., 2017; MANN; MONTEIRO, 2018; RAMOS; ARARUNA; LIMA; SANTANA; TANAKA, 2018). Num estudo realizado em um município de Pernambuco, em 2014, a maior parte dos docentes relatou não ter recebido capacitação para essa finalidade e se consideravam inaptos para trabalhar sexualidade e IST com os discentes (COSTA E SILVA et al., 2016).

Vale destacar que o tema da sexualidade na escola foi incluído nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), pelo Ministério da Educação, em 1996, e nesse período já era apontada a necessidade de formação específica para educadoras (KUENZER, 2011). Não obstante, no segmento da APS os profissionais, principalmente da gestão, tem uma função decisiva na articulação dos processos de educação permanente em saúde para a reorientação das práticas, dentro do preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

e da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2013; BRASIL, 2009c; BRASIL, 2017b).

Além disso, identificamos na literatura que os jovens expressam desejo de aprender sobre IST com profissionais de educação e da saúde (MIRANDA et al., 2013; CORTEZ; SILVA, 2017), reiterando a potencialidade desses espaços para o diálogo com esse recorte da população - sem com isso descaracterizar outras possibilidades.

Os amigos e a família se constituem como as principais fontes de informação sobre sexualidade, algo que aparenta acontecer também em outras gerações como aponta Uchôa e colaboradoras/es (2016) em um estudo com idosos, que mencionam essas mesmas fontes de informação na juventude. Os meios de comunicação, como a internet, a TV, jornais e revistas também aparecem como uma categoria em ascensão em relação ao acesso a informação, e chama atenção por ocuparem, em termos de busca por orientação, lugares mais expressivos que o auxílio de profissionais (COSTA; GOLDENBERG, 2013; GONÇALVES et al., 2013; VALIM et al., 2015; NELSON et al., 2016; CORDEIRO et al., 2017; ALMEIDA et al., 2017; GENZ et al., 2017).

2.4 Sobre conhecimentos e práticas

O conhecimento sobre as IST é tema principal ou subtema de dois terços dos estudos, tratando principalmente do significado da sigla, as formas de transmissão e prevenção. A população jovem, especialmente estudantes do ensino médio, com predomínio do sexo feminino, são as principais interlocutoras.

Discute-se na literatura pesquisada conhecimentos sobre IST, algumas publicações o mostraram como adequado para o conceito e a identificação da camisinha como principal método preventivo e contraceptivo (VALIM, 2015; COSTA et al., 2013), mas chama atenção estudos que contrapõe esses resultados ou não tem uma diferença significativa entre o saber e o não saber (ARAÚJO et al., 2014; CORDEIRO et al., 2017; CORTEZ; SILVA, 2017). Além disso, sinalizar uma noção geral quanto a um tema pode nos dar dicas de que circulam informações sobre eles, mas não necessariamente é possível classificar o que se sabe.

Um exemplo disso, exposto por Miranda e colaboradoras (2013), em um estudo que busca descrever o conhecimento dos alistados no Exército Brasileiro em relação às IST, no qual 89,2% (31.635) dos interlocutores conseguiram responder o significado da sigla, mas quando questionados sobre sinais e sintomas apenas 46,8% souberam responder. Em outro estudo, desenvolvido com estudantes de 12 a 19 anos, realizado no Rio de Janeiro, dos 81 alunos 69% (66) afirmaram saber o que é uma IST, no entanto, 41% não soube definir, embora tenham expressado noções de como elas são transmitidas (CORTEZ E SILVA, 2017).

É importante destacar que o conhecimento sobre as formas de transmissão está diretamente articulado com a prevenção. Nesse sentido, além da literatura apontar para percentuais significativos de desconhecimento sobre métodos preventivos, o beijo na boca, o abraço e o compartilhamento de objetos com pessoas que vivem com uma IST/Aids ainda aparecem nas pesquisas como formas de transmissão (COSTA et al., 2013; MATOS et al., 2013; GONÇALVES et al., 2013; DANTAS et al., 2015; SILVA et al., 2016; ATAIBA; MOURAO, 2018), resultados que apontam a manutenção de tabus e estereótipos sobre as IST.

Entre as formas de transmissão mais citadas estão a via sexual (vaginal, anal, oral), sangue, mãe-filho (transmissão vertical) e amamentação (COSTA; GOLDENBERG, 2013; MATOS et al., 2013; COSTA et al., 2013; SILVA et al., 2016; GENZ et al., 2017; PIMENTA; MELLI; DUARTE; QUINTANA, 2014; HARTMANN; CESAR, 2013). O HIV/Aids aparece como a infecção mais conhecida entre a população, nas diferentes faixas etárias (VONK; BONAN; SILVA, 2013; SOUZA et al., 2016; GUIMARÃES et al., 2017; GENZ, 2017; ALMEIDA et al., 2017). Autoras de um estudo com idosos argumentam que entre os fatores que contribuem para isso é o fato dessas pessoas estarem na juventude em meados dos anos 1980, período que o vírus era um recém chegado ao país, e acompanharam a divulgação constante de relatos assustadores, imagens de pessoas com Aids em leitos hospitalares e/ou com sintomas graves de IST; e até hoje a consideram uma doença devastadora (SOUZA et al., 2016; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2008; PEDROSA et al., 2002).

A sífilis aparece em segundo plano ou como desconhecida em alguns estudos mais recentes (GENZ, 2017; OLIVEIRA, 2014). Com uma história mais antiga, alcançando seu primeiro ápice entre os problemas de saúde pública por volta de 1920 (CARRARA, 1996), é resgatada pelos historiadores sociais Henrique e Amador (2016) e pelas pesquisadoras Silva e Sanna (2016) - dos estados do Pará e Minas Gerais, respectivamente - que apontam esse

período no qual a infecção, atribuída as chamadas "meretrizes", teve um salto quantitativo junto ao crescimento econômico das cidades. As intervenções propostas na época aconteciam de modo higienista e punitivo, muitas vezes com acusações públicas das mulheres chamadas "sifilíticas".

Nesse sentido, até hoje nos discursos relacionados a vulnerabilidade as IST circulam construções sobre o número de parcerias sexuais, que abre precedente para a justificativa do não uso do preservativo em relacionamentos fixos (SOUZA et al., 2016; D'AMARAL et al., 2015). Essa hipótese, relacionada em um estudo desenvolvido no Ceará, mostra associação estatisticamente significativa entre apresentar úlcera genital e ter se relacionado com dois ou mais parceiros sexuais nos últimos três meses (ARAÚJO et al., 2015).

No entanto, a análise do dado pelo dado nos levaria a uma contradição teórica e valorativa, desviando o cerne da questão que não se encontra no número de parceiras ou parceiros - que é direito de escolha de cada pessoa -, e sim na manutenção de práticas de cuidado.

O uso de métodos preventivos e contraceptivos, mesmo o mais conhecido pela população, o preservativo, ainda encontra desafios para o uso contínuo (KALCKMANN, 2013; SILVA et al., 2013; ARAUJO, 2014; CASTRO et al., 2016; CARVALHO et al., 2017). Os relatos de diminuição do prazer sexual, desconforto, a confiança no parceiro/a em relacionamentos estáveis e a preferência por métodos anticoncepcionais aparecem como razões de abandono ao uso; sendo as faixas etárias mais jovens o segmento mais receptivo (BARBOSA et al., 2013; ARRAES et al., 2013; VALIM, 2015; NASCIMENTO; CAVALCANTI; ACHIERI, 2017). Além disso, os estudos evidenciam o sexo seguro relacionado a prevenção da gravidez e a motivação para utilizar a camisinha pela sua eficácia contraceptiva (NELSON et al., 2016; COSTA; GOLDENBERG, 2013; BECHARA; GONTIJO; MEDEIROS; FACUNDES, 2013; BARBOSA et al., 2013).

A distribuição de preservativo masculino integra a postura brasileira, desde o lançamento da Política Nacional de Enfrentamento a epidemia de HIV/Aids, nos anos 1990, de ênfase na prevenção através da promoção do sexo mais seguro e da superação de contextos de vulnerabilidade, em oposição às medidas potencialmente violadoras do exercício dos direitos sexuais, como a promoção da abstinência e da redução de parceiros, ainda

mencionadas como método de prevenção em pesquisas recentes (COSTA et al., 2013; ARAGÃO et al., 2016).

O Departamento Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, e os Programas Estaduais e Municipais de IST/AIDS, empenham esforços na ampliação ao acesso e a promoção do uso do preservativo como método de proteção, notadamente em campanhas e programas como o Saúde na Escola (PSE), como ferramenta estratégica para redução das infecções - fator que possivelmente contribui para torná-lo mais conhecido pela população (BRASIL, 2011a; PAIVA et al. 2006; ALBUQUERQUE, 2014; PINTO et al., 2018). Um desafio para as políticas públicas reside na manutenção do uso, como mostram estudos com jovens universitários, nos quais eles reconhecem a importância da camisinha, mas não fazem uso de modo contínuo (D'AMARAL et al., 2015; DANTAS et al., 2015).

Por outro lado, embora se estabeleça como prioridade a atuação da APS nas ações e estratégias que envolvam o exercício da sexualidade, pouco se movimenta o debate para o desenvolvimento de ações cotidianas de prevenção e cuidado com a vida sexual nos serviços de saúde, com base em tecnologias de cuidado mais apropriadas e propícias para a promoção do “direito à prevenção” (PAIVA et al., 2006).

Nasser e colaboradas (2017), em um estudo de avaliação do desempenho de serviços de atenção primária à saúde em saúde sexual e reprodutiva, no estado de São Paulo, em 2010, a partir questionário Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (QualiAB), afirmam que as mulheres são o principal público-alvo das ações de prevenção e assistência às IST/Aids, se comparado a adultos e adolescentes. E o planejamento reprodutivo é a atividade com maior frequência na atenção à saúde da mulher.

Outros estudos identificam a mulher em idade reprodutiva como principal público que demanda os serviços de saúde, sendo a elas direcionadas ações de orientação e prevenção (RODRIGUES et al., 2016). Assim, as pesquisas frequentemente pontuam sobre dificuldades da população, de outros ciclos de vida, no acesso aos serviços de saúde, entendidos a partir da lógica histórica de prioridade na atenção à saúde materno-infantil principalmente na Atenção Primária (BARBOSA et al., 2015; DE BARROS et al., 2010; COUTO et al., 2010).

Com os relatos de profissionais e usuários dos serviços de saúde sobre a procura reduzida pela assistência, consideramos necessária a reflexão sobre oferta e demanda

(MATOS et al., 2013; SOUZA et al., 2016; BECHARA; GONTIJO; MEDEIROS; FACUNDES, 2013).

Ainda que os serviços de saúde devam oferecer ações educativas, acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis relacionadas a sexualidade e a reprodução, de modo a garantir direitos iguais às pessoas, a maior parte das ações e estratégias de prevenção às IST/Aids tem como principal finalidade a entrega de insumos (BRASIL, 2013). O planejamento reprodutivo, que tem maior frequência de atividades de educação em saúde, é uma ação recorrente na atenção à saúde da mulher. Para os homens são mais comuns ações de prevenção do câncer de próstata (SANTOS et al., 2016; NASSER et al., 2017; SOUZA et al., 2016).

Essa ênfase de ações dirigidas a um único sexo, sem o resgate das parcerias sexuais, entre outros fatores, reafirma um lugar de responsabilidade do cuidado e a associação entre reprodução e maternidade (VALIM, 2015). Essa agenda de interesses nos interroga a quais pautas ela atende, pois a existência de políticas públicas que afirmam a assistência à sexualidade e à reprodução, nem sempre está atrelada à perspectiva dos direitos, e não necessariamente implica em processos de fortalecimento da autonomia e promoção da equidade de gênero.

Unbehaum, Cavasin e Silva (2005) discutem o exercício do poder e as desigualdades de gênero como produtores de concepções de masculinidades "dominantes", as quais durante muitos anos fez pensar que homens tinham menos necessidade de saúde, se comparados às mulheres. Essas construções sobre o que é ser homem podem produzir aprisionamentos, tolhendo práticas de autocuidado, uma vez que a busca por serviços de saúde questiona sua "invulnerabilidade" (GOMES, 2007).

Nota-se a reprodução de concepções hegemônicas vigentes na sociedade, em que o homem deve afirmar essa virilidade, força e ser o provedor material e moral do lar. O sentimento de invulnerabilidade, identificado na literatura, se direciona também para os comportamentos sexuais, como evidenciado em um estudo realizado com jovens de 12 a 24 anos, residentes em um assentamento da reforma agrária, expresso na percepção de impossibilidade de ter uma IST ou quando direcionam a responsabilidade do uso de proteção à parceira (ARRAES et al., 2013; BECHARA; GONTIJO; MEDEIROS; FACUNDES, 2013, MIRANDA et al., 2013).

Nesse sentido, identidades de gênero se entrecruzam em diferentes conexões, num sistema de regulação dos comportamentos e reações esperadas de homens e mulheres em determinados ciclos da vida, implicadas histórico, social e culturalmente; ao passo que constroem também processos socioculturais e podem agir como protetores ou disparadores de fatores de risco. As masculinidades, em diversas culturas atribui-se a comportamentos radicais, de risco, o que faz problematizar sobre como as formas que se pensam essas funções regulam as práticas de cuidado (VICTORA; KNAUTH, 2004).

As marcações integradas à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) retratam os homens como não habituados a frequentar espaços de saúde, vinculando-se na maioria das vezes a serviços especializados (BRASIL, 2008a).

Deste modo, questionamos as prioridades das políticas públicas de prevenção às IST, em termos orgânicos e operacionais, sem desconsiderar a crescente demanda nos serviços públicos e ausência de recursos físicos e humanos, principalmente na APS¹¹. Com essa ressalva, destacamos que a priorização de determinado público, a dificuldade de desenvolver ações contextualizadas e ampliadas, com pessoas de diferentes idades, em um sistema de saúde que possui como princípios estruturantes a equidade e a integralidade, nos faz refletir sobre a quem estamos ofertando cuidado.

2.5 Breves considerações sobre a sífilis

Durante a análise observamos que a sífilis apareceu brevemente em alguns estudos, citada junto a outras IST ou HIV/Aids. Deste modo, avaliamos a importância de discorrer sobre dois pontos principais, observados nas publicações que abordam a sífilis como tema central: a realização de testes e o pré-natal.

Começaremos por três estudos experimentais - que tiveram entre os instrumentos de pesquisa o teste rápido - desenvolvidos em populações com especificidades: Homens que fazem sexo com outros homens, pessoas em situação de rua e população carcerária.

¹¹ Atualmente integrada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), recentemente reformulada após aprovação e publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. As reformulações, que nos posicionamos contrariamente, alteram - entre outros pontos - a distribuição do financiamento da APS, modifica a composição das equipes e rompe com a centralidade da Saúde da Família como estratégia prioritária da APS.

Primeiramente, a ênfase principal dos trabalhos centra-se em estimar a prevalência de sífilis e os fatores associados a ela (PINTO et al., 2014; BRIGNOL et al., 2015; ALBUQUERQUE et al., 2014). Eles propõem a ampliação do conhecimento sobre a saúde dessas populações invisibilizadas e com menor acesso aos serviços de saúde, com o objetivo de contribuir com as políticas públicas. Destacamos que no trabalho com a população carcerária é feita alusão direta a criação de estratégias de controle dessa população para redução das infecções, com o tratamento e o monitoramento.

Em se tratando de orientações quanto a realização de testes para sífilis, em um inquérito populacional sobre fatores associados as IST, realizado em São Paulo, com pessoas de 15 a 64 anos, os resultados apontam para diferenças significativas na recepção de orientações para a realização dos testes para HIV e Sífilis. Mulheres mais jovens com alguma IST receberam mais orientações que as mais velhas (50 a 64 anos), e cerca de três quartos dos homens mais jovens (15 a 24 anos) não receberam orientações (PINTO et al., 2018).

Em contrapartida, os relatos de profissionais de enfermagem da APS, em um outro estudo, afirmam dificuldades com o público adolescentes, homens, usuários de drogas e profissionais do sexo, ou seja, quase todos os outros públicos. Elas alegam a não procura dos serviços por estas populações, despendendo maior atenção das profissionais, que enfrentam o desafio de assistir a intensa demanda de sífilis e as demais necessidades dos demais programas da Estratégia Saúde da Família. Afirmam ainda desenvolver ações de educação em saúde e asseguram que atuar na prevenção é o caminho mais eficiente para a prevenção e controle dessa infecção (RODRIGUES et al., 2016).

Em se tratando de sífilis congênita a dificuldade de acesso às tecnologias de prevenção surgem como um dos principais fatores para a manutenção dos indicadores elevados, em Fortaleza, atrelados a consultas rápidas e ao atendimento mecanizado (GUANABARA et al., 2017). Em São Paulo, os problemas se repetem, em um estudo sobre vulnerabilidade programática às IST/HIV/Aids, em 442 Unidades Básicas de Saúde, aproximadamente um terço delas não oferece o teste à gestante e não indicam tratamento, com penicilina benzatina¹² ao parceiro da gestante com diagnóstico (VAL; NICHATA, 2014). Nesse sentido, Nasser e

¹² De acordo com a Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, a penicilina deve ser aplicada nos serviços de Atenção Primária a Saúde em situações nas quais é indicada. Sua administração é considerada segura desde que realizada a avaliação clínica, e sigam os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

colaboradoras (2017) reafirmam a dificuldade do diagnóstico, durante o pré-natal, devido a questões operacionais e oportunidade para realização do teste, além da limitação de insumos para o tratamento da gestante e suas parcerias.

Diante disso, observamos o enfoque das produções na realização da testagem como o principal meio de cuidado, acompanhado do tratamento com a penicilina. Dois estudos, de Mariana Nasser e colaboradoras (2017), "Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva", e "Promoção de direitos sexuais e educação em saúde: conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis", de Denise Guimarães e colaboradoras (2017), apontam como alternativa à educação em saúde.

2.6 Algumas considerações sobre a revisão

A produção científica mostrou a heterogeneidade das vivências referentes à vida afetivo-sexual, à reprodução e aos cuidados com a saúde, com variações observadas, principalmente, a partir dos marcadores sociais de gênero, classe social e idade. Notamos que em todos os estudos que caracterizam as interlocutoras e relacionam variáveis, o quesito escolaridade e renda varia significativamente com o conhecimento sobre IST.

Nessa perspectiva, o estudo de Miranda e colaboradas (2013) explicita a escolaridade como variável explicativa para diferenças referentes aos comportamentos sexuais de risco em jovens. Aqueles com maior escolaridade usam com maior frequência o preservativo, além de mostrar associação com a maior preocupação em se infectar. Dentro de uma análise a partir da dimensão programática das vulnerabilidades, este marcador nos indica que a atuação de instituições como as escolas podem potencializar as estratégias de prevenção (AYRES; CALAZANS; SALETTI FILHO; FRANCA JUNIOR, 2009).

Predominam estudos com o público feminino, mesmo os que envolvem homens, o maior percentual de participantes sempre são de mulheres. Inversamente, ao volume de pesquisas com jovens, a população idosa foi voz em apenas três dos estudos.

Dentro do quadro de ações direcionadas à vida sexual e à vida reprodutiva, além das mencionadas anteriormente, aparece timidamente o pré-natal, nos cuidados com a sífilis congênita e a adquirida; o aconselhamento, em um artigo de Psicologia sobre a abordagem

centrada na pessoa; e a realização de outros exames, especificamente em ações rotineiras de cuidados e orientações para a realização do teste para HIV e sífilis (DANTAS et al., 2015; PUPO; AYRES, 2013). Além disso, nota-se a popularização do conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV) em estudos sobre sinais e sintomas, testagem, prevenção e vacinação contra o vírus (ANDRADE; MARTINS; GULBERT; FREITAS, 2013; COSTA; GOLDENBERG, 2013; ARAÚJO et al., 2014; GASPAR; QUINTANA; REIS; GIR, 2015; GUEDES et al., 2017; PIMENTA, MELLI, DUARTE, QUINTANA, 2014).

Destacamos, a estratégia de cuidado elencada pelos participantes de uma pesquisa sobre prevenção de DST/Aids e promoção da saúde sexual do adolescente, que indicam a construção e o exercício de sua autonomia como ferramenta de transformação (SILVA et al., 2015).

Outro ponto que chama atenção é o uso dos termos "grupo de risco" e "homossexualismo", citados em produções recentes, ambos em desuso há alguns anos. O primeiro com a virada dos anos 2000, na perspectiva de estímulo à percepção das vulnerabilidades, e ampliação da possibilidade de informação sobre práticas de sexo mais e menos seguras, modificando a concepção de "grupos de risco" para "comportamentos de risco" (PAIVA, 2000).

As múltiplas dimensões das vulnerabilidades e sua complexidade foram pouco explorada junto às mulheres, integram questões aparentemente menos visibilizadas, especialmente quando dialogamos sobre o exercício da sexualidade. Elas são argumentadas pelas autoras Taquette e Meirelles (2013), no único estudo que inclui o racismo, as desigualdades étnicas, raciais e de gênero, e a discriminação racial como fundamentais para o enfrentamento das IST.

A partir dessa discussão consideramos fundamental o questionamento das políticas e práticas de cuidado, as perspectivas adotadas e seus endereçamentos. Elas nos fazem refletir sobre as nomeações que utilizamos para dialogar sobre práticas de cuidado, pois transitam entre os campos da saúde e educação quando falamos em "prevenção" e "educação sexual". Em documentos de ambas as áreas, analisados em um estudo de mapeamento de propostas oficiais de educação sexual para adolescentes e jovens, identifica-se o uso dos termos Prevenção de IST/Aids, Prevenção de gravidez, atividade sobre sexualidade, promoção a saúde sexual e reprodutiva (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015). Assim, consideramos

importante pensar nos diálogos feitos pelo Estado em termos de propostas políticas e operacionais frente ao aumento das IST, pensando as informações discutidas numa perspectiva crítica que nos aponta um problema político, econômico e social, indissociável do âmbito da saúde.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de caráter qualitativo, fundamentado nas perspectivas construcionistas, que enfocam um modelo de ciência que compreende o conhecimento como uma construção social e a linguagem como uma prática (GERGEN, 1985).

Partimos da análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano (SPINK, 2010; 2013; SPINK et al., 2014), entendendo o sentido a partir da definição de Mary Jane Spink e Benedito Medrado (2013, p. 22), como “uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta”.

Nesta seção, nos dedicaremos a explicitar o percurso metodológico, desde o processo de tomada de decisão na escolha do material a análise e interpretação das informações, inspiradas no que Mary Jane Spink e Helena Lima (2013) nomeiam de rigor metodológico na perspectiva construcionista. Escrever sobre essas escolhas nos permite desenhar uma parte dos caminhos que percorremos durante esse processo, que não foram únicos, nem lineares, e embora ditos aqui, não encerrarão com a escrita, pois nos futuros encontros que fará serão produzidas outras possibilidades.

Esse percurso envolveu a identificação e análise de documentos de domínio público, especificamente, os materiais das campanhas do Ministério da Saúde sobre Sífilis, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/MS.

Os documentos de domínio público são dispositivos significativos para a análise de políticas públicas e constituem um meio que cria e permite a circulação de conteúdos simbólicos (LYRA, 2008; MEDRADO, 2002). Entendemos esses documentos como aqueles tornados públicos, que não necessariamente estão disponíveis gratuitamente, mas estão em circulação e integram um conteúdo, “[...] sua intersubjetividade é produto da interação com um outro desconhecido, porém significativo e frequentemente coletivo. São documentos que estão à disposição, simultaneamente traços de ação social e a própria ação social.” (SPINK, P., 2013, p. 102-103).

Falar sobre a escolha dos documentos de campanhas sobre prevenção de sífilis integra uma dimensão política e afetiva que vai além da situação de epidemia que vivemos.

Portanto, cabe esclarecer que nosso recorte se construiu a partir da minha trajetória nas discussões sobre políticas públicas desde o período da graduação, principalmente pela participação no Programa de Educação Tutorial de Psicologia (PET-Psicologia), principalmente nas atividades de pesquisa com ênfase em políticas públicas. E, em se tratando de saúde, nosso principal foco no desenvolvimento das atividades na Atenção Primária à Saúde.

Após a graduação ingressei em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e durante dois anos pude perceber a importância de investimentos do Estado na promoção a saúde e prevenção no que concerne a vida sexual e a vida reprodutiva da população. Sendo estes pilares fundamentais para a melhora na qualidade de vida e para a construção de espaços de cuidado que proporcionem o fortalecimento da autonomia das pessoas e coletivos.

E não seria possível estar aqui, contando sobre esse percurso sem os encontros com meu orientador e as colegas pesquisadoras integrantes do Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA), com os quais pude compartilhar por vezes das minhas indecisões. Entre encontros presenciais e virtuais se firmou como um espaço em que pude aprofundar conhecimentos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e seguir nas discussões com a perspectiva teórica.

Todas essas vozes, entre muitas outras, integram esse "nós" que conjuga os verbos aqui escritos. A produção foi coletiva, com as escolhas delineadas pelas muitas pessoas, lugares e espaços que de algum modo proporcionaram alguma aproximação com o campo-tema, entendido a partir da ampliação da noção de campo proposta por Peter Spink (2003), deslocada da concepção de um lugar estabelecido, "mas são as redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros" (SPINK, P., 2003, p. 36).

3.1 O recorte temporal

Tendo em vista a dimensão política que assume a manutenção e afirmação das políticas públicas de prevenção às IST, o recorte temporal delimitado adota como referência inicial o período da concretização do impeachment da presidente Dilma Rousseff, em agosto de 2016. Ressaltando a instabilidade política, social e econômica em que o país entrou com a posse de um governo não eleito, em uma série de rompimentos com a democracia que acarretaram em mudanças na estrutura e funcionamento do Estado democrático de direitos. Alinhada a uma das bancadas mais conservadoras já eleitas (2014-2018) e que desempenhou um papel importante nesse processo. Tais acontecimentos e grupos vinculados ao movimento conservador, da direita política, no qual estamos mergulhadas/os, representam uma ameaça a manutenção e afirmação dessas políticas (KERR, 2018).

Estendemos a busca até março de 2018¹³, período que iniciamos a seleção do material para análise. Compreendendo então um intervalo de tempo de um ano e seis meses.

3.2 Das idas e vindas na escolha do material

O processo de seleção do material que compõe nosso *corpus* de análise teve início em março de 2018. Inicialmente, buscamos as publicações da página oficial do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais - Ministério da Saúde (@ISTAidsHV), na rede social Facebook®, com o intuito de analisar os repertórios sobre prevenção de IST. Nos primeiros movimentos de arquivamento desses documentos, considerando como marco inicial o dia 31 de agosto de 2016 e final 28 de fevereiro de 2018, foram encontradas 547 postagens (fotos, cartazes, folders), não inclusos vídeos e notícias.

Percebemos que a página continha uma diversidade de temas, fotos de eventos e compartilhamento de postagens de outras páginas. Então, buscamos filtrar os arquivos, separadamente, primeiro pela marca das mídias oficiais do departamento (figuras 1 e 2), que aparecem - geralmente - em uma faixa de cor sólida na parte inferior das imagens, resultando em 300 resultados; e depois pela logomarca do governo federal (figura 2), com 23 resultados.

¹³ Até o mês de dezembro de 2018 não foram divulgadas outras campanhas sobre sífilis no sítio eletrônico do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais.

Figuras 1 - Marca 1 das mídias oficiais do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2016 - 2017).



Figuras 2 - Marca 2 das mídias oficiais do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Ministério da Saúde (2016 - 2017).



Figura 3 - Logomarca do governo federal, período pós impeachment da presidente Dilma Rousseff (agosto/2016 - dezembro/2018).



O primeiro filtro gerou um grande volume de publicações que inviabilizaria a análise no período disponível para a conclusão deste estudo. Assim, nos empenhamos em analisar os materiais com a logomarca do governo federal os quais constavam, em sua maioria, cartazes de divulgação de eventos, de campanhas e avisos. Dentre eles, notamos que dois seguiam o mesmo estilo nas características gráficas e enfatizavam a prevenção combinada¹⁴ que sugeriam integrar uma campanha e nos motivou a procura por possíveis outros arquivos.

A partir de buscas no site do Departamento de IST localizamos no menu lateral uma seção com uma linha cronológica das campanhas produzidas desde 1998 (disponível no endereço eletrônico: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas>). Partimos, nesse momento, para o mapeamento dos materiais lançados entre agosto de 2016 e fevereiro de 2018, que totalizaram 10 campanhas (Quadro 2) com ênfase no HIV/Aids (4), na sífilis (3), prevenção combinada (1), hepatites virais (1) e uso de camisinha (1). Essas campanhas estão agrupadas em ordem temporal, cada uma disponível em um link, com o material para baixar, e dispõe informações sobre o ano, título e o tipo de arquivo. Esse achado nos fez refletir sobre a possibilidade de um recorte mais específico, que permitisse uma

¹⁴ Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - Vamos combinar?, de 2017, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-dia-mundial-de-luta-contra-aids-vamos-combinar-2017>.

análise em profundidade dos documentos da publicidade institucional/oficial do Ministério da Saúde.

Quadro 2 - Lista das Campanhas lançadas pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Ministério da Saúde (agosto/2016 - fevereiro/2018).

ANO	CAMPANHA
2016	Campanha do Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita
2016	Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - CNBB e Pastoral da Aids
2016	Campanha do Ministério da Saúde sobre Prevenção Combinada
2017	Campanha de prevenção à Aids no Carnaval
2017	Campanha tem Camisinha na Festa
2017	Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais
2017	Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita
2017	Campanha Dia de Combate à Sífilis
2017	Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - Vamos combinar?
2018	Campanha de Carnaval sobre prevenção ao HIV/aids

Associando-as com as publicações da rede social do Departamento percebemos que apenas três cartazes (dois cartazes sobre prevenção combinada e um sobre Aids), dentre cerca de 40 produtos das 10 campanhas, foram publicados. As campanhas sobre sífilis, de um modo geral, apresentam um número proporcional as do HIV/Aids, no entanto, esses materiais não aparecem nas publicações da rede social.

Essa quantidade reduzida de postagens dos materiais de campanha nos interroga quanto aos meios de circulação que estão sendo utilizados para divulgação, tendo em vista que eles integram parte das ações de comunicação em saúde. Visto que as redes sociais assumiram uma função central na repercussão de informações nos últimos anos com a incorporação cada vez maior de seu uso em nossas vidas e a frequente visualização e compartilhamento de arquivos (SANTOS; CYPRIANO, 2014).

3.3 As campanhas

As três campanhas sobre sífilis, delimitadas para este estudo, totalizam 21 produtos. A seguir detalharemos o material para estudo que pode ser visualizado integralmente no livreto apêndice desta dissertação.

3.3.1. Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis

- Ano: 2016.
- Tipo de material:
1 Vídeo (1:18s), 1 Cartaz, 1 Folder, 1 Faixa, 1 Post Facebook, 1 Post Twitter.
- Principais temáticas abordadas:
Realização do teste na gestante e no parceiro; proteção ao bebê (transmissão vertical).
- Informações disponíveis no sítio eletrônico sobre a campanha:
"A campanha de combate à sífilis de 2016 tem como foco a importância do pré-natal e da participação do parceiro no processo de gestação. Com o slogan: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê", a campanha é destinada às redes sociais e apresenta materiais como posts eletrônicos, vídeo e cartazes" (<http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-do-dia-nacional-de-combate-sifilis-congenita-2016>).

3.3.2. Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita

- Ano: 2017.
- Tipo de material:
1 Vídeo (0:41s), 1 Assinatura email, 1 Avatar perfil facebook, 1 Header facebook, 1 Header twitter, 1 Protetor de tela, 2 Posts, 2 Cartazes.
- Principais temáticas abordadas:
Participação do homem no pré-natal e realização do teste.
- Informações disponíveis no sítio eletrônico sobre a campanha:
"Materiais informativos sobre a Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita - 2017" (<http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-da-sifilis-congenita-2017>).

3.3.3. Campanha Dia de Combate a Sífilis

- Ano: 2017.

- Tipo de material:
1 Vídeo (0:30s), 3 Cartazes, Folder para profissionais de saúde.
- Principais temáticas abordadas:
Realização do teste, proteção ao "seu" futuro, proteção ao futuro do bebê.
- Informações disponíveis no sítio eletrônico sobre a campanha:
"Campanha que incentiva a participação do parceiro durante o pré-natal" (<http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-dia-de-combate-sifilis-2017>).

Os vídeos não integram o corpus para análise, por se tratarem de produções que agregam elementos audiovisuais, diferente das demais e ter uma extensão maior. Implicariam em outras estratégias para aprofundamento da análise, além de demandar mais tempo para seu estudo.

3.4 Sobre as estratégias de trabalho com o material

Os documentos selecionados foram salvos e catalogados em quadros específicos que permitiram identificar as informações textuais, o tema, ano de publicação, tipo de material e o endereço eletrônico no qual está disponível (ver Quadro 3). Essa estratégia foi inspirada nos Mapas Dialógicos e utilizada como primeira forma de aproximação, que nos permitiu visualizar melhor as informações e agrupá-las em categorias que fornecessem subsídios para dialogar com os objetivos da pesquisa, além de nos colocar em um processo interativo com o material possibilitando a cada releitura modificações, construções de novas categorias e até mesmo de novos quadros (SPINK; LIMA, 2013; NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Quadro 3 - Excerto do quadro com as informações textuais e os personagens dos documentos.

2 Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita - 2017						
Nº	Tipo de material	Informações textuais	# e redes sociais	Tema	Personagens	Endereço eletrônico
1	Assinatura email	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem	http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-da-sifilis-congenita-2017
2	Avatar perfil facebook	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	---	Combate a sífilis e a sífilis congênita	---	http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-da-sifilis-congenita-2017

Assim, após a transcrição integral dos materiais, realizamos a identificação e análise dos Repertórios Linguísticos. A noção de repertórios interpretativos proposto por Jonathan Potter e Margaret Wetherell, em 1987, foi reformulado por Mary Jane Spink, passando a nomear-se Repertórios Linguísticos, que tratam “de unidades de construção das práticas discursivas: os termos, as descrições, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades da produção de sentidos” (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014, p. 229).

A análise proposta articula-se com o modelo operacional de análise de políticas no que tange preocupação com o processo de construção das políticas (ARAÚJO JR; MACIEL, 2001), não seguimos tal modelo de análise, mas inspirou nossa proposta e os apontamentos de atores/atrizes que chamamos ao longo do texto de personagens.

Deste modo, avaliamos como necessária a construção de quadros específicos para aprofundar a análise das informações textuais, buscando posicionamentos, caracterizações, expressões e argumentos centrais sobre prevenção e sífilis. Esse movimento foi realizado

primeiro por campanha, guiadas pelas sugestões de Benedito Medrado e Jorge Lyra (2015), como uma forma de organizar as informações, e depois conjugados em um único quadro. Para identificar os repertórios destacamos nos quadros com as informações textuais, utilizando diferentes cores (ver quadro 4), em seguida os agrupamos. Iniciamos com oito conjuntos e com o aprofundamento das análises e releituras dos quadros com os repertórios, reduzimos para quatro conjuntos.

Quadro 4 - Excerto do quadro geral de análise dos repertórios.

INFORMAÇÕES TEXTUAIS		
Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita 2016	Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita 2017	Campanha Dia de Combate a Sífilis 2017
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	Faça o teste de sífilis
Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê.	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO.
Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS.		O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS.
Combate à SÍFILIS CONGÊNITA		[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	Faça o teste de sífilis
Saiba mais em: www.aids.gov.br	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO.
Página 1 -		O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS.

Para ilustrar os procedimentos realizados detalhamos o esquema abaixo. A sequência não impôs fixidez, o percurso da pesquisa se movimentou e esse movimento dinâmico forneceu consistência ao processo.

Organograma 1 - Esquema ilustrativo do procedimento de identificação e análise dos documentos das campanhas sobre sífilis.



Compreendemos que as análises realizadas a partir dos repertórios podem ajudar a entender como as pessoas se posicionam e são posicionadas em relação a determinado tema e/ou contextos específicos (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014). Neste caso, as informações textuais vinculam-se a imagens, perfis e hashtags (#), as quais não pretendemos expor análises detalhadas, mas elas serão associados aos repertórios - quando necessário - para contextualizar alguns elementos.

Por fim, vale ressaltar que a relação estabelecida entre a pesquisadora, suas vivências, redes de interrelações e os documentos produziram um modo de pensar esses repertórios, entre tantos outros possíveis. Pois esse não é um procedimento fechado, com um passo-a-passo a seguir, ele circula, se reinventa, cria diferentes realidades, reflexões, em um processo constante de negociação com os tempos, a história, a cultura, a política, os encontros.

No próximo capítulo apresentamos os quatro conjuntos de repertórios resultantes desta pesquisa: 1) Ambiguidades geradas pela diversidade de termos; 2) Endereçamento e responsabilização no diálogo com a população; 3) Promoção de cuidados em saúde e pré-natal como resposta; e 4) Prevenção como conceito multifacetado. Seguimos orientados pela discussão das noções de prevenção a sífilis e ao endereçamento dessas campanhas, sejam eles/as implícitos ou explícitos. Numa tentativa de empreender uma análise comprometida e em um constante exercício da reflexividade, revendo e propondo novos conceitos.

4 DIALOGANDO COM OS REPERTÓRIOS E TECENDO REFLEXÕES

Norteadas pela proposta de trilhar um caminho comprometido com o diálogo, em um esforço de produzir análises contextualizadas, neste capítulo apresentaremos possibilidades exploradas a partir dos materiais das campanhas. Para tanto, os conjuntos de repertórios serão apresentados como eixos de discussão, produzidos ao longo do processo de análise e pensados a partir da centralidade que assumem no debate sobre determinadas temáticas. Essas linhas não encerram a cada novo título, elas se cruzam, dialogam.

Vale pontuar que, os materiais de comunicação utilizados no campo da saúde se constituem também como desdobramentos das políticas públicas, estas por sua vez, estruturadas a partir de um lugar político que pauta agendas das políticas governamentais, da operacionalização pela gestão, o acesso/oferta das políticas as/os usuárias/os, e até mesmo do lugar das/os pesquisadoras/os que vão estudar seus diferentes aspectos (RIBEIRO, 2011).

Essas produções englobam diferentes saberes, práticas e poderes, que constroem realidades, verdades, se constituem também como instrumento potencializador dos ideais da Reforma Sanitária, entre os quais o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde, contribuindo com a maior participação dos sujeitos e ofertando condições de exercício da autonomia quanto à saúde (XAVIER, 2006; GUARESCHI, 2007; ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Elas buscam informar e orientar o público a investir em práticas consideradas mais apropriadas para a manutenção do bem-estar (LIMA, E., 2017), e podem ser veiculadas por meio da mídia televisiva, redes sociais, aplicativos de mensagem, entre outros; e são esses meios que lhe conferem menor ou maior visibilidade.

[...] a preocupação com a transferência da informação não abrange apenas o processo cognitivo, mas, também, os aspectos éticos, políticos e sociais, tendo como objetivo diminuir o abismo que existe entre uma parte da sociedade que conhece e outra que não conhece ou conhece pouco. Em outras palavras, há uma preocupação em amenizar o poder conferido pelo saber, que é um instrumento de dominação e de promoção da hierarquia social, que causa as discriminações e que promove injustiças sociais (MORAES, 2013, p. 2047).

Portanto, entendemos esses documentos como uma potente fonte de informação, se apresentam como uma alternativa para compreender as respostas a evolução das IST, aqui especificamente da sífilis. As informações desse campo integram conhecimentos que apontam para as estratégias adotadas pelo Estado e quais as principais demandas que busca atender.

Para tanto, seguimos com a proposta de interlocução a partir das análises das dimensões das vulnerabilidades - individual, social e programática - proposta por Ayres, Calazans, Salleti Filho e Franca Junior (2009), em trabalhos sobre HIV/Aids, que partem das seguintes definições, respectivamente: a) qualquer pessoa pode ter uma IST e seus modos de vida podem contribuir com a exposição às infecções; b) o acesso a informações e a qualidade delas, bem como a forma que se conectam com a vida das pessoas; c) ações políticas e institucionais que ofereçam recursos sociais para proteção de sujeitos e coletivos.

4.1 Ambiguidades geradas pela diversidade de termos

Em primeiro lugar precisamos falar sobre nomeações, pois ao longo deste texto utilizamos o termo Infecções Sexualmente Transmissíveis e a abreviação IST, diferente dos conhecidos Doenças Sexualmente Transmissíveis e DST. Essa mudança na terminologia passou a ser adotada pelo MS em 2016 e acompanha a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que desde 1999 realizou a adaptação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). Parte de uma das atualizações da estrutura regimental aprovada por meio do Decreto nº 8.901/2016, que altera o nome do então Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais para Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais.

Nos documentos oficiais, datados do período correspondente a essas alterações, identificamos o uso dos dois termos: infecção e doença, também associou-se o termo contágio. Esse conflito nos sugere a passagem por um período de consolidação da discussão junto ao Ministério da Saúde, pois diferentes materiais como manuais técnicos e protocolos divulgados recentemente estão atualizados.

Mas por que consideramos importante explorar essa troca dos termos?

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, podem ser transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada, pelo contato direto com o sangue e da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação. A visão moderna dos estudos nessa área abandonaram concepções moralistas sobre a transmissão passando a compreender como resultado de uma dinâmica complexa associada às

vulnerabilidades específicas das pessoas, que leva em conta, por exemplo, suas práticas sexuais e estratégias de prevenção utilizadas (BRASIL, 2017f; BRASIL, 2018b). Nesse sentido, o principal objetivo da mudança no termo é torná-lo mais abrangente, visto que "doença" implica em sintomas, o corpo sinaliza e é possível sentir ou ver. Por outro lado, as infecções abrangem situações assintomáticas, seja por um curto período ou durante toda a vida.

No caso da sífilis, ela se divide em quatro fases: na primária aparece uma ferida entre 10 a 90 dias após a infecção; a secundária pode aparecer manchas no corpo e sintomas como febre e mal-estar, ocorre entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da primeira ferida; a latente que é assintomática; e a terciária, período mais grave com lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, que podem surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção. Nos dois primeiros estágios a transmissibilidade é maior, sofrendo diminuição paulatina ao longo do tempo. Embora apresente sinais e sintomas visíveis, eles podem desaparecer sozinhos ou serem confundidos com uma alergia e tratados como tal. Assim, entendemos a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir a infecção para suas parcerias sem ao menos suspeitar ou ter um diagnóstico, afirmativa que explica a possibilidade de diversas epidemias circularem pelo mundo de maneira silenciosa (BRASIL, 2016d; BRASIL, 2018b).

No cenário dos últimos anos, observamos o aumento progressivo de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, junto a obrigatoriedade da notificação da sífilis adquirida, a melhora no sistema de vigilância e o aumento da oferta de testes rápidos, nos impactando com o crescimento expressivo dos números de casos. Não obstante, as dificuldades provenientes da aplicação da penicilina na APS, seja pela alegação das profissionais de saúde sobre a ausência de insumos/equipamentos adequados para aplicá-la, seja pela escassez do medicamento por um longo período, também contribuíram para esses resultados (BRASIL, 2017c). A infecção se manteve sem exigir o urgenciamento de ações durante anos, o que não lhe conferiu a eliminação entre a população e sim a impressão de controle epidemiológico.

Por fim, nomear ou mudar um nome é um processo, produz uma ruptura, nos conta uma história, constrói e desconstrói argumentos sobre alguém ou algo. Quando se enuncia "A sífilis é um doença séria", "evite que a doença seja transmitida para o bebê" e "a infecção pode ser transmitida sexualmente e pode por em risco não só à sua saúde como ser transmitida para o bebê", produzimos um repertório diversificado, ainda que a referência possa ser

compreendida como a mesma, há uma gradação acompanhada dessa mudança. "Nada melhor para entender como muda um fenômeno diacronicamente do que acompanhar as mudanças de nomeação." (SPINK, 2010, p. 64).

4.2 Endereçamento e responsabilização no diálogo com a população

Nesse eixo sinalizamos os possíveis públicos para o qual as campanhas foram endereçadas. E para uma melhor compreensão dos personagens que ocupam a cena nesses documentos, a identificação e as discussões foram realizadas articulando os textos, base das análises deste trabalho, com as imagens. Recordamos que nossa proposta não inclui a análise das imagens, as utilizaremos como um recurso de apoio para sinalizar alguns marcadores sociais da diferença, em sua maioria previamente visibilizados por meio dos repertórios.

Vamos começar, então, situando de onde partimos ao falar sobre endereçamento. Fundamentadas no referencial teórico-metodológico supracitado, concordamos com Mary Jane Spink (2010) quando ela explora das teorizações de Bakhtin e nos informa que o enunciado é a *Unidade Básica da Comunicação* (citado pela autora, p. 28) que agrega como uma de suas características o endereçamento¹⁵. Nos apoiamos nessa segunda característica para explorar a ideia de resposta, pois consideramos os materiais das campanhas como tal, eles dialogam são direcionados a alguém ou algo, se propõem a responder a diferentes demandas sociais, epidemiológicas, institucionais, políticas, governamentais, entre outras, que se interconectam.

Os documentos de domínio público são – em si mesmos – produtos sociopolíticos de uma ideia radical: a própria noção do público enquanto esfera de ação e discussão, um lugar onde é possível ter e expressar opiniões. Assim, qualquer documento que é público – a nossa placa com a lista de linhas e destinos – reflete pelo menos três práticas discursivas: a peça de publicação; as razões de tornar público, incluindo os endereçamentos; e o relato que é tornado público – seu conteúdo (SPINK, P.; RIBEIRO; CONEJO; SOUZA, 2014).

Pensemos na Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, publicada pelo DIAHV, em 2017. O documento inclui uma série de ações com vistas a responder a demanda de redução da sífilis em nosso país - incluindo as nomeadas de

¹⁵ "Sendo um elo na cadeia de comunicação, o enunciado tem como características as fronteiras, o endereçamento e os speech genre" (SPINK, 2010, p.28).

"educomunicação" nas quais encontramos a produção e divulgação de materiais informativos - para isso engloba ações intersetoriais e com diferentes populações, algumas consideradas prioritárias e a definição dessas populações-chave se apoiam em diferentes concepções, teorizações, atores e afins. Do mesmo modo acontece no processo de construção e divulgação das campanhas, cujos repertórios aqui estudados nos auxiliam a pensar em algumas versões nelas trabalhadas.

Assim, conheçamos o repertório linguístico desse conjunto: mãe(s)/mamãe, gestantes/grávidas, parceira (quando fala do homem), homem pai/futuro papai, o parceiro sexual/seu parceiro (quando fala da mulher), parcerias sexuais (das gestantes), casal (heterossexual), bebê(s)/filho/criança(s). Agrupamos os termos com base na semelhança entre eles e por observar o protagonismo dos casais heterossexuais nas três campanhas, cujos principais direcionamentos são a uma mulher grávida, a mãe, e seu parceiro, o pai.

Na primeira campanha "Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita" (CS1 - 2016) os personagens são uma mulher negra grávida e um homem branco. A dupla aparece em todos os documentos (Cartaz CS1.C, Folder CS1.F, Faixa CS1.Fx, Post Facebook CS1.Pf e Post Twitter CS1.Pt) e na página interna do folder uma mulher branca, profissional de saúde, veste um jaleco. O material enfatiza a necessidade da realização do teste pela gestante e seu parceiro.

Cartaz CS1.C Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita (2016).



A segunda campanha "Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita" (CS2 - 2017) apresenta-se como uma continuidade da anterior (CS2.C2 e CS2.P2), desta vez dividindo a cena, um cartaz (CS2.C1), um post (CS2.P1) e dois *headers* (CS2.Ht e CS2.Hf) mostram um

homem branco segurando uma criança. Mantém o incentivo a realização do teste e fala diretamente sobre realização do pré-natal pelo parceiro junto com a gestante. Os enunciados se direcionam especificamente para os homens, como futuros pais e para o filho na frase "Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você", dita pelo pai.

Cartaz CS2.C1 Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita (2017).



Cartaz CS2.C2 Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita (2017).



Destacamos que apenas a "Campanha Dia de Combate a Sífilis" (CS3 - 2017) contém um cartaz e um folder para profissionais de saúde (CS3.C3 e CS3.F) com uma mulher não-grávida junto a um homem, representam um casal negro, heterossexual e jovem. Os títulos desses documentos seguem a linha do incentivo a testagem associada a proteção do futuro das pessoas. O texto informativo do cartaz fala sobre a situação de epidemia, a transmissão sexual, o aparecimento e desaparecimento dos sintomas, uso da camisinha, diagnóstico por meio do teste e acompanhamento no pré-natal para gestantes e parcerias sexuais. No caso do

folder, a cena foi montada com a escolha de um casal - entre os dois grávidos dos cartazes CS3.C1 e CS3.C2 - para compor a capa ao lado de um profissional de saúde e na parte interna o casal heterossexual, traz informações sobre os estágios da infecção, testagem, diagnóstico e tratamento.

Nos outros dois cartazes e na capa do folder para profissionais de saúde (CS3.C1, CS1.C2 e CS3.F) os casais grávidos são os personagens principais. Eles também informam sobre a situação de epidemia e o acompanhamento no pré-natal para gestantes e parcerias sexuais, acrescido de informações sobre a transmissão vertical, o risco de infecção da criança e reforça a importância da realização do teste, principalmente no início da gestação.

Cartaz CS3.C1 Campanha Dia de Combate a Sífilis (2017).



Cartaz CS3.C2 Campanha Dia de Combate a Sífilis (2017).



Cartaz CS3.C3 Campanha Dia de Combate a Sífilis (2017).



Primeiramente, precisamos pontuar que na linha cronológica das campanhas sobre IST, atualmente catalogada a partir de 1998, apenas uma campanha foi lançada com foco específico na sífilis, no ano de 2013. O público-alvo eram gestantes, gestores e profissionais de saúde, e o tema base diagnóstico da sífilis na gestação. Outras duas, lançadas em 2004 e 2015, citam a sífilis junto a outras IST, e tematizam, respectivamente, sobre a transmissão vertical e a realização dos testes na gestação.

De narrativas antigas, os enunciados sobre sífilis na saúde parecem ter um retorno numa história recente - por uma série de fatores tratados anteriormente -, após duas décadas das atenções e tensões voltadas expressivamente para o HIV/Aids.

Nesses três grupos de produtos são comumente encontradas informações que visam a proteção da saúde e da vida do bebê/filho/criança, enfatizando o pré-natal da gestante e o acompanhamento do parceiro como meio fundamental para a prevenção da sífilis congênita. Essa mulher mãe e esse homem pai, que realizam o acompanhamento pré-natal e o teste são o "casal que combina em tudo" (CS1), o casal que "precisa fazer o teste" (CS2) ou "você e seu parceiro" (CS3), conseguem "proteger seu bebê", garantir "que seu bebê nasça saudável" e proteger "seu futuro e o do seu filho".

Com isso, consideramos que o eixo no qual esses materiais se inserem, já apontados pelos nomes de duas das campanhas, é o da prevenção da sífilis congênita, ainda que três documentos apresentem um casal jovem, visibilizou-se o protagonismo da atenção a saúde materna e infantil. O diferencial em termos comparativos, se olharmos para outras décadas, é a intensificação dessas publicações a partir de 2016 e a inclusão do homem nessas cenas, a

nosso ver, acompanhando uma série de acontecimentos relativos a afirmação de políticas de saúde para esse segmento em anos anteriores.

Em se tratando de marco referencial para a compreensão desse lugar do homem nesse espaço, adotamos a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2008a). Embora construída a partir de interesses de instâncias médicas, como afirmam Sérgio Carrara, Jane Russo e Livi Faro (2009), conferiu maior notoriedade as necessidades de saúde desse público e estimulou diversas ações, campanhas e debates com o objetivo de envolver os homens nos cuidados em saúde. A política busca também impulsionar mudanças relativas ao acesso a serviços de saúde, com vistas a reduzir o ingresso dos homens em serviços que exigem maior densidade tecnológica para o cuidado, priorizando a entrada nos serviços da APS e o desenvolvimento de ações e estratégias de promoção e prevenção da saúde, levando em consideração os determinantes socioculturais sobre a saúde dessa população (BONIFÁCIO, 2018; LIMA, E., 2017).

No que concerne a vida sexual e a vida reprodutiva, as discussões e ações direcionadas para o planejamento reprodutivo, a paternidade e o cuidado aparecem como linhas norteadoras para a inclusão dos homens e trabalha com a perspectiva de direitos sexuais e diretos reprodutivos.

Lembramos que o pré-natal masculino surgiu um ano antes da publicação da PNAISH, em 2007, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, em São Paulo. Estendia a oferta do pré-natal para os homens, principalmente como estratégia para diminuição das IST, aumento na adesão à realização de exames antes do parto e diagnóstico de doenças crônicas (LIMA, J., 2017). Em 2011, foi normatizado pelo Ministério da Saúde com o intuito de prevenir doenças e valorizar a paternidade, e atualmente integra as ações da política de saúde do homem.

Em agosto de 2016, dois meses antes do lançamento da Campanha do Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita, o Ministério da Saúde publicou o Guia do Pré-natal do Parceiro para profissionais de saúde e o Guia de Saúde do Homem para os Agentes Comunitários de Saúde, buscando fortalecer a implantação do pré-natal do parceiro nos serviços de saúde (HERMANN, 2016a; 2016b).

Entendemos que os documentos analisados acompanham as ações e estratégias propostas pelas políticas públicas de saúde quanto ao incentivo da participação do homem no

acompanhamento pré-natal. Iniciativas que buscam produzir um elo de acesso entre eles e os serviços de saúde sem que a razão seja os cuidados diretamente com sua saúde, mas de sua companheira gestante e seu filho (BRASIL, 2009b; 2016b; BONIFÁCIO, 2018). Isso nos remete ao trabalho de Margareth Arilha (1999) que analisa os discursos sobre responsabilidade na reprodução, no qual a responsabilidade se dá a partir de um "outro", no caso dos homens, a mulher e o filho. O homem figura-se então como um meio, as mensagens são direcionadas a ele para proteger um "outro", ou seja, a criança (ARILHA, 1999).

Ao passo que essa estratégia é apresentada como uma alternativa para atender as demandas da população masculina e alcançar melhores indicadores de saúde, nos convidam a refletir - também - sobre a abordagem de outras populações-chave, como a população jovem, os HSH, profissionais do sexo, por exemplo, mencionados por profissionais de saúde em estudos já mencionados na revisão da literatura como desafios na assistência à saúde. Assim, o modo como as informações são expressas nessas campanhas, em certa medida nos indicam para a reprodução de padrões heteronormativos e/ou pouco diversificadas, com reduzida inclusão em termos geracionais. Se as consideramos respostas a demandas de diferentes ordens, com a finalidade de proteção a outros e endereçadas a um público, contribuem também para processos inclusão e exclusão.

4.3 Promoção de cuidados em saúde e pré-natal como resposta

Este terceiro eixo agrega repertórios que versam sobre condições de saúde, cuidados e proteção a saúde da criança/bebê, a saber: pré-natal, gestação, gravidez, proteger o bebê, combate, sífilis congênita, consultas, acompanhamento, tratamento, transmissão vertical, infecção sexualmente transmissível, procure uma unidade de saúde, sífilis tem cura, aborto, malformações.

Buscando a continuidade das discussões postas anteriormente, dialogaremos primeiro sobre as iniciativas de eliminação da transmissão vertical e da sífilis congênita, como estratégia de ação de diversos países para reduzir a mortalidade infantil. Em seguida, discutiremos sobre o pré-natal, principal estratégia visibilizada nos documentos para incentivo a realização do teste e proteção da criança.

Embora o retorno das preocupações com a sífilis tenha ressurgido com o reconhecimento a situação de epidemia pelo Ministério da saúde, já há alguns anos números alarmantes sinalizavam para o crescimento de casos das infecções. Ainda em 2008, a Organização Mundial de Saúde, no documentos "Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação" avaliava que cerca de 12 milhões de pessoas eram infectadas por ano pela bactéria, entre estas, dois milhões durante a gestação.

No Brasil, a evolução dos casos é percebida com maior intensidade a partir de 2010, e apresenta elevação de três vezes mais nos diagnósticos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no período de 2010 a 2016. De um modo geral, os maiores índices encontram-se na região sudeste; quando estratificados por sífilis na gestação os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Mato Grosso do Sul se sobressaem; e na sífilis congênita se mantém os três primeiros estados citados anteriormente ao lado do estado de Pernambuco. Nos estados de Pernambuco, Tocantins, Ceará, Sergipe, Piauí e Rio Grande do Norte, seis dos nove estados do nordeste, os casos de sífilis congênita são superiores às taxas de detecção na gestação, apontando para possíveis carências no diagnóstico e notificação, realizados comumente durante o pré-natal (BRASIL, 2017d).

Nesse sentido, desde 2010, o Brasil e outros países da América Latina e no Caribe tem trabalhado para acabar com a transmissão vertical do HIV e da Sífilis, tratando-os como um problema de saúde pública, e aderindo a Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão de Mãe para Filho - EMTCT (2010)¹⁶, coordenada pela OPAS. O documento norteador desta iniciativa contém uma série de estratégias e intervenções com foco nas mulheres em idade reprodutiva, gestantes e bebês, com a finalidade de prevenir abortos espontâneos, malformações fetais e óbitos por sífilis, no caso do HIV, evitar que as crianças sejam infectadas pelo vírus. Entre os anos de 2010 e 2015, os países conseguiram reduzir as infecções por HIV em mais de 50% em crianças, mas o mesmo não aconteceu com a sífilis (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Assim, questionamos o por quê de resultados tão desproporcionais na prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Percebemos que os materiais analisados nos dão uma pista em relação aos investimentos do Estado nesse setor, uma vez que antes de 2016 a última

¹⁶ Reformulado em 2014 para a inclusão da hepatite B e da Doença de Chagas (Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas (EMTCT-PLUS).

campanha sobre sífilis foi publicada em 2013, ao contrário das campanhas de luta contra o HIV/Aids, com frequência de lançamento anual - geralmente, mais que uma por ano.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) reconheceu, em 2016, o compromisso político e técnico do nosso país com a eliminação da transmissão vertical após a criação do Grupo de Trabalho (GT) de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou da Sífilis no Brasil, pelo DIAHV/MS, considerado um passo importante em resposta a este desafio. Em nível mundial, a estratégia da UNAIDS prevê a eliminação da transmissão vertical até 2021, buscando garantir que seja ofertado a todas as mães condições de vida saudáveis (UNAIDS, 2016).

Historicamente, o planejamento reprodutivo e o cuidado com os filhos são funções atribuídas a mulher, baseadas em concepções machistas e sexistas, que quando articuladas a ocupação de espaços nos serviços de saúde, fazem com que nos deparemos frequentemente com visões destes ambientes como integrantes do "domínio feminino" (TONELI; MEDRADO; TRINDADE; LYRA, 2011; GOMES, 2007). A compreensão eminentemente biologicista da gravidez afirma uma lógica de necessidade de participação no pré-natal apenas da mulher, que enfrenta desafios para alcançar uma assistência à saúde que dissocie o cuidado com sua vida reprodutiva da maternidade (BONIFÁCIO, 2018; AMNISTIA INTERNACIONAL, 2017).

Diante disso, concordamos com a Amnistia Internacional (2017) que

[...] o acesso à saúde sexual e reprodutiva não pode ser alcançado sem se verificar a igualdade de gênero e direitos das mulheres. As mulheres são desproporcionalmente afetadas pela pobreza e pela violência e são muitas vezes afastadas dos processos de tomada de decisões no palco político. Todos estes problemas surgem a partir da discriminação de gênero o que conduz a abusos de direitos humanos, inclusive o direito à saúde.

A implementação do pré-natal do parceiro, segundo o guia de orientações publicado pelo Ministério da Saúde, faz parte de um movimento crescente em nosso país e no mundo, que busca romper com essa lógica de responsabilização da mulher pela reprodução e cuidado com as crianças e colabora com o afastamento dos homens desse compromisso. Propõe-se o envolvimento deles no cuidado desde a gestação como forma de contribuir para o fortalecimento de vínculos (HERMANN, 2016a).

Em setembro de 2017, foram incluídos entre os procedimentos do SUS a "consulta pré-natal do parceiro" por meio da Portaria nº 1.474 (BRASIL, 2017g). O atendimento

objetiva avaliar o estado geral de saúde do pai/parceiro e a solicitação de exames de rotina, incluindo os testes rápidos para detecção de sífilis e HIV, seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Realizam também a atualização do cartão de vacinas, e recebem orientações sobre a gravidez, parto, pós parto, amamentação e direitos.

Um estudo desenvolvido em um município do Estado de São Paulo mostrou dados importantes sobre o que os homens pensavam sobre sua presença no acompanhamento pré-natal, 94% dos interlocutores manifestou interesse em participar das consultas (DUARTE, 2007). A integração do parceiro no pré-natal, parto e puerpério, são uma maneira de envolver o homem nos cuidados com sua a vida sexual e vida reprodutiva, os incluindo como sujeitos de direitos sexuais e diretos reprodutivos, em especial, na paternidade.

Outros termos identificados foram transmissão vertical, aborto e malformação. Corroboram com a ênfase na proteção ao bebê/criança e as medidas de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis, em condição prioritária, de acordo com a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil, elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017c). Nessa dimensão, um trecho específico do material, repetido em duas campanhas (CS1 e CS2), nos chama atenção: "pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação, provocando aborto, lesões na pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.". Na campanha CS1 (2016) as frases aparecem no folder (CS1.F) e na campanha CS2 (2017) no rodapé dos cartazes (CS2.C1 e CS2.C2) e posts (CS2.P1 e CS2.P2).

Folder CS1.F Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita (2016).

Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.

Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê.

Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS.

O que é a sífilis?

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que, se não tratada corretamente, causa prejuízos sérios à saúde. Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.

Quanto mais cedo você age, mais fácil tratar a doença.

Quando descoberta cedo, ainda nos primeiros meses da gestação, a sífilis pode ser tratada, impedindo a transmissão à criança.

O parceiro também precisa fazer o teste.

É fundamental que o parceiro também se previna, participe do pré-natal, faça o teste e, em caso de resultado positivo, inicie o tratamento imediatamente. Só assim é possível evitar uma nova infecção e garantir a saúde do bebê.

O teste é gratuito.

O teste rápido de sífilis é gratuito na rede pública de saúde. Por isso, não adie esse cuidado: se você está grávida, procure a unidade de saúde o quanto antes e enja o exame.

Previna-se contra a sífilis. Use camisinha.

O uso da camisinha feminina ou masculina é fundamental para prevenir a transmissão da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas relações sexuais. Nunca use um preservativo rasgado ou furado. Cada camisinha só deve ser usada uma vez.

Combate à SÍFILIS CONGÊNITA

Faça o teste de sífilis.

Post 1 CS2.P1 Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita (2017).



A sífilis é uma doença séria e pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.

Estas informações nos apontam, pelo menos, para dois caminhos. Por um lado o caráter informativo com a divulgação das formas de transmissão, se pensado que em outros trechos aparece também a expressão "infecção sexualmente transmissível". Por outro lado, indicam as consequências de um possível diagnóstico tardio ou da não adesão ao tratamento, entre elas a morte fetal, nos casos mais graves, e lembram algumas campanhas sobre HIV/Aids da década de 1990, que apostavam no medo e responsabilização.

A mortalidade infantil é um dos indicadores de saúde mais conhecidos, por meio do qual refletimos sobre a situação e condição de saúde da população de um país, utilizado mundialmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento e está diretamente ligado a qualidade na assistência pré-natal, parto e puerpério (UNITED NATIONS, 2015). E reafirma assim a necessidade de comprometimento com a melhoria nas ações e serviços de saúde.

Vale salientar que entre as prioridades¹⁷ apresentadas pelo Ministério da Saúde para qualificar a atenção à saúde no processo de enfrentamento da transmissão vertical encontramos a comunicação em saúde, foco deste trabalho (BRASIL, 2017c). Destacamos que, embora os materiais sejam informativos podem funcionar ainda como uma ponte entre usuáries/os e serviços de saúde, como visto nos documentos da campanha quando incentivam a busca pelas unidades de saúde ("procure uma unidade de saúde") e informam sobre os serviços disponibilizados para a população ("O SUS oferece teste e tratamento gratuitos").

¹⁷ Seis eixos de atuação foram estabelecidos para esse processo de enfrentamento, a saber: a comunicação em saúde; certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV; educação permanente em saúde; qualificação das informações estratégicas; fortalecimento da parceria entre o Ministério da Saúde com outros atores e ampliação dos comitês de investigação da transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2017x - agenda de ações).

O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva é um dos direitos sexuais, que integram os Direitos Humanos fundamentais (BRASIL, 2009b). Consideramos, portanto, que o acesso e a qualidade da informação são de suma importância para a garantia desse direito, pois as desigualdades de acesso a esses meios nos falam também das iniquidades em saúde. Por essas razões, refletimos sobre os investimentos para a prevenção da sífilis adquirida, visto que as três campanhas analisadas estão voltadas especificamente para o combate a sífilis congênita.

4.4 Prevenção como conceito multifacetado

No início ou no fim do século XX, com o auge da sífilis ou do HIV, a prevenção sempre foi apontada como principal estratégia de lidar com as infecções. Configuram-se como ações de caráter interventivo com o objetivo de evitar e/ou reduzir os agravos em saúde, com base no conhecimento epidemiológico (CZERESNIA, 2003).

O posicionamento adotado pela medicina e a saúde pública, baseado na perspectiva de Hugh Leavell e Gurney Clarck (1976), propõe romper com os limites disciplinares entre medidas curativas e preventivas. Embora limitado, o modelo foi incorporado à saúde pública, com ajustes e negociações, e pretendia tornar possível intervenções que evitassem agravos a saúde ou suas consequências, com diferentes níveis de prevenção (primário, secundário, terciário e quaternário) que englobam desde o enfrentamento a determinantes das doenças a redução de danos em pessoas já adoecidas. Ou seja, a prevenção se pauta em uma ação antecipada, baseada nos conhecimentos sobre a história natural da doença, para que sejam propostas maneiras de evitar ou reduzir o dano (LEAVELL; CLARK, 1976; STACHTCHENKO; JENISEK, 1990; TERRIS, 1996; CZEREZNIA, 1999).

O discurso preventivo moderno é embasado no conhecimento epidemiológico, busca o controle das doenças e infecções transmissíveis, a redução do risco de doenças crônicas, entre outras. Entretanto, essas ações de prevenção e de educação em saúde estruturam-se muitas vezes para a divulgação de informação científica, de caráter normativo e com o propósito de recomendar para a população hábitos considerados mais adequados (CASTELLANOS, 1997; CZEREZNIA, 2003), que não necessariamente conseguem se conectar com o público e atender as suas demandas. Pensar em estratégias contextualizadas, que considerem a

diversidade social e cultural e produzam afetações na vida das pessoas apresenta-se como um desafio.

Seria inovador abandonar a tentação de encontrar uma tecnologia universal, “a mais eficaz”, para algo que reconhecemos depender de cada contexto social e intersubjetivo. Apesar disto, temos ainda centrado as ações de prevenção ou aconselhamento sem compartilhar com os pacientes ou educandos o que sabemos sobre os vários contextos sócio-culturais, sem valorizar a diversidade. A informação de que precisamos adaptar os guias para o sexo mais seguro à vida de “todos” nós, na verdade deveria significar adaptar à vida de “cada um”, nem sempre é compartilhada como informação relevante para que as pessoas se previnam ou se cuidem. Tem sido difícil, portanto, abandonar a referência centrada nas “práticas de risco, comportamentos de risco”, nas “falhas” prováveis na adesão, pré-definidas pelo receituário. No máximo fazemos “materiais diferentes” que fazem o marketing da mesma ideia mais adaptado ao gosto e linguagem do “público alvo em questão” (PAIVA, 2002).

Desde o final de 2013, o Brasil integrou o modelo de testar e tratar como estratégia de prevenção, alinhando-se a diretrizes mundiais e ampliando - por exemplo - a oferta das profilaxias (pré e pós exposição), nos casos de risco de infecção pelo HIV, deparando-se com a atual deficiência de recursos no sistema de saúde (CORREA, 2016; SEFFNER; PARKER, 2016). Com a sífilis não seria diferente, o teste ou teste e tratamento, aparecem nas três campanhas do estudo como estratégia principal para a prevenção de agravos.

E não bastaria apenas testar, a já conhecida estratégia TcP - Tratamento como Prevenção, no campo das políticas públicas de AIDS (SEFFNER; PARKER, 2016), aposta no que aparece nessas campanhas de sífilis como “Júlia **fez o teste** de sífilis logo no início do pré-natal. Fabio também.” (CS1, grifo nosso); “O casal **precisa fazer o teste**” (CS2, grifo nosso); e “**Faça o teste** de sífilis” (CS3, grifo nosso); seguidas de referências a um possível tratamento para os resultados positivos: “Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.” (CS1), “Procure uma unidade de saúde. O SUS oferece teste e tratamento gratuito” (CS2), “Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS” (CS3).

Marcado pelo imperativo afirmativo, o verbo fazer, esteja no passado ou no presente, no singular ou no plural (faça, façam, fez, fazer), afirma categoricamente: você precisa fazer o teste. É necessário porque assim o casal, a mulher e seu parceiro, estarão protegendo a saúde/vida do bebê, impedindo que ele venha a nascer com uma malformação ou que ocorra um aborto, parafraseando os textos analisados.

Outros repertórios fazem parte desse conjunto: pré-natal previne, camisinha, preservativo. A eles cabem algumas ressalvas sobre o aparecimento do termo nos documentos. Primeiramente, incluímos o pré-natal aqui pelo indicativo das campanhas de sua efetividade na prevenção da sífilis congênita, neste caso, mediante a participação dos parceiros/parcerias sexuais no acompanhamento. Como ele previne? Retomamos a nossa premissa básica: fazendo o teste.

Essa estratégia unilateralizada articula-se ao que Fernando Seffner e Richard Parker (2016) nomeiam de "neoliberalização da prevenção", na qual há a redução gradativa dos recursos para atividades de educação em saúde até o esvaziamento desses financiamentos. Diante dos inúmeros cortes orçamentários do sistema de saúde, o enfraquecimento do Estado no compromisso com a agenda dos direitos humanos e no investimento em políticas sociais, além da extensão do conservadorismo moral na esfera legislativa, trazem preocupações quanto aos efeitos dos retrocessos que estamos vivenciando (CORREA, 2016).

O aumento na oferta de testes¹⁸ nos serviços públicos não implica diretamente em inclusão, uma vez que conflitua com a perda da capacidade de resolutividade e acolhimento dos serviços, proporcional a redução de investimentos no setor (SEFFNER; PARKER, 2016). Vale dizer que a proposta centrada na eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV, e a mortalidade infantil em decorrência da sífilis, nega a complexidade do fenômeno, que transcende a infecção por uma bactéria ou um vírus, e se insere no campo dos direitos e cuidados. Com isso, não estamos negando a importância dos esforços e investimentos para o alcance dessas metas, mas sim afirmando a necessidade de ampliação e diversificação das intervenções e públicos dessas intervenções.

Outro termo identificado, a camisinha/preservativo, método preventivo mais conhecido, aparece timidamente em nossas análises. Especificamente, nos folders das campanhas CS1 e CS2 e no Cartaz CS3.C3, junto a informações sobre formas de transmissão e tratamento. Lembrando que um desses folders direciona-se para profissionais de saúde e no cartaz os personagens identificados são um homem e uma mulher jovem.

A camisinha se popularizou como método preventivo no Brasil entre as décadas de 1980 e 1990 com a evolução da epidemia de HIV/Aids. Foi incorporada nas ações de

¹⁸ O SUS oferta testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST e USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, ELISA, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP), de acordo com a lista de procedimentos disponível na Nota informativa nº 2-SEI/2017, adquiridos e fornecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a).

educação em saúde e em materiais informativos principalmente por meio das Organizações Não-Governamentais gays e de Aids, os meios de comunicação de massa e nas campanhas do Programa Nacional de DST/Aids, consolidado em 1988. Esse processo de popularização sofreu - e ainda sofre - inúmeras repressões e resistências de forças conservadoras religiosas, que exerceram pressões para que nem mesmo o termo fosse escrito em materiais de comunicação (PARKER, 1994; PINHEIRO, 2015).

A partir de 1994, o preservativo tornou-se um insumo de prevenção das políticas de saúde, distribuído gratuitamente pelos serviços públicos. No ano de 2008 foi inaugurada a primeira fábrica de camisinhas do Estado e, nesse mesmo período, outros insumos como lubrificantes e a camisinha feminina passaram a ser ofertados, atingindo em 2016, 600 milhões de insumos distribuídos (BRASIL, 2015).

Este método preventivo, efetivo na prevenção da sífilis e também de outras infecções, além de sua capacidade contraceptiva, tem aparecido em pesquisas recentes com redução no uso, principalmente entre a população jovem. Em um estudo desenvolvido com mais de mil universitários, com idades entre 20 e 29 anos, no Rio Grande do Sul (estado situado na região sudeste, que concentra os maiores índices de notificação de sífilis), mais de 50% das/os interlocutoras/es afirmam não ter utilizado a camisinha em sua última relação sexual (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018). Resultado semelhante ao da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, de 2015, na qual das/os alunas/os que já tinham iniciado a vida sexual 66,2% não tinham utilizado preservativo na última relação sexual (IBGE, 2015).

Durante anos observamos a sinalização para a necessidade de melhora na regularidade do uso da camisinha. O que temos acompanhado na história recente é, possivelmente, a combinação de alguns fatores já mencionados, como a forte onda conservadora que busca inibir as discussões sobre sexualidade nas escolas, os cortes orçamentários no sistema de saúde e o resultado de um período de priorização de determinadas estratégias em detrimento de outras.

A tendência de crescimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis nos faz pensar na complexidade envolvida nesse dados, embora o foco do nosso trabalho seja a sífilis, as reflexões apresentadas podem e devem incluir outras infecções. O uso quase exclusivo da estratégia "testar e tratar" deixa interrogado se esse tem sido um caminho eficiente em resposta ao crescimento das infecções e os problemas sociais decorrentes delas como o

estigma, déficit de recursos, discriminação, violência social (SEFFNER; PARKER, 2016; GRANGEIRO, 2016).

O imperativo "faça o teste", quase anexo a uma exclamação, nos faz refletir sobre as tensões produzidas por esse modelo que, ao passo que assume um tom apelativo e informativo, de certo modo também afirma um dever. E esse dever de realização do teste nos questiona sobre quais processos de construção de autonomia estamos falando. Principalmente, em uma análise ampla do cenário político, social e econômico contemporâneo que se firma em restrições orçamentárias no campo da saúde, além do caráter restritivo e heteronormativo recorrente na formulação e implementação de políticas públicas.

Por fim, sem a pretensão de responder a esse desafio, talvez agregando alguns outros elementos a ele, propomos a reflexão sobre os atravessamentos dessas instâncias ora disciplinares e regulatórias, ora políticas e emancipatórias, como porta de entrada para a construção de estratégias preventivas dialogadas e diversificadas, pautadas na lógica do cuidado e firmada no compromisso com a resistência. Recordamos a proposta de prevenção combinada - atualmente talvez muito atrelada a ênfase medicamentosa e ao testar e tratar - que fundamenta-se na ideia de gerenciamento das vulnerabilidades de cada pessoa, pautando-se na responsabilidade e cuidado, para que o sujeito possa ter autonomia para escolher suas estratégias de prevenção pensando em sua vida sexual e nos momentos que ele identifica como potenciais para ser infectado. Para isso, são necessários investimentos que transcendem os níveis individuais, agregando ações ampliadas como as de educação e comunicação em saúde, nos colocando como sujeitos políticos e sociais em contraposição a este indivíduo-consumidor a qual se dá a ilusão de escolha e autonomia (PAIVA, 1996; 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algo que não consigo nomear me preenche ao escrever este último capítulo. Em alguns difíceis momentos acreditei que não seria possível chegar até aqui depois desses dois esperados, doces e turbulentos anos. Posso dizer então que essa construção é movimento, tempo, deslocamento!

Agora, finalizar, deixar que esse trabalho caminhe por outros espaços e encontre outras pessoas se apresenta como um desafio. Talvez pelos amores, as dores, a companhia nas madrugadas, a bagunça que ele trouxe para os meus excessos de controle e organização. Reconheço que poderia ter feito mais por ele, ter lhe emprestado mais tempo, energia, tardes vazias, mas sei que ainda que tivesse feito sempre carregaria essa sensação de falta; sentimento que abrigo há algum tempo, e me ajuda a entender que cresci, profissional e afetivamente nesse processo.

De antemão consideramos pertinente recordar que nestes escritos nos propomos a contar histórias que construímos e desconstruímos ao longo desses dois anos, a partir do que lemos, do que analisamos e imaginamos. Assim, não chamamos de considerações finais para que seja fim, mas sim encontro.

Nas páginas que seguem desejo registrar algumas últimas confusões e afetos trazidos por esse estudo. E começo ressaltando que não é fácil, e parece nunca ter sido, falar sobre sexualidade na perspectiva de direitos, para algumas populações ainda mais. Difícil porque fala de desigualdade, exclusão, crenças, fala da gente, do que nos incomoda e nos mobiliza.

A partir das análises construídas identificamos, inicialmente, a recorrência do endereçamento das campanhas a casais heterossexuais, inseridas na lógica de prevenção da sífilis congênita e, conseqüentemente, na proteção ao bebê. Entendemos que outras costuras poderiam ser produzidas em análises que incluem imagens, por exemplo, visto que, elementos como a frequência de pessoas negras na cena diferem de outros estudos, como no trabalho de Túlio Quirino (2017), que identifica o protagonismo de homens brancos e jovens em materiais de campanha cujo tema se relaciona a paternidade e, contrariamente, os homens negros - em sua maioria - junto a temática da violência.

A presença da população masculina ao longo das publicações, com vistas a sua inserção no acompanhamento pré-natal, por um lado, traz uma chamada para o cuidado, por outro afirma que esse cuidado visa a prevenção da sífilis congênita e desloca o endereçamento a um outro. Assim, nos questiona sobre o lugar que o homem ocupa nessa cena, afinal, ele é um sujeito dessa política ou torna-se um meio para alcançar o cuidado e proteção de outras pessoas?

Além disso, analisar os repertórios sobre prevenção de sífilis nos apontou para dois caminhos principais: a priorização da estratégia TcP, central nas produções, e o aparecimento apagado do incentivo ao uso das camisinhas masculina e feminina. Entendendo que a disponibilidade do segundo recurso é maior que a do primeiro, se constitui como um desafio, em se tratando de direito a saúde, assegurar a universalidade. Deste modo, torna-se possível a realização do teste e uma resposta a ele, mas não necessariamente o acesso ao tratamento terá o mesmo imediatismo.

Aqui a recorrente afirmativa "faça o teste" em outras palavras, nos diz: descubra! Numa visita rápida ao fluxo de notícias de nossas redes sociais há sempre uma infinidade de testes para que possamos descobrir quem somos ou não somos, do que gostamos, o que nos define. Fazer um teste, mesmo esses da internet, mais que as ações de fazer e saber o resultado, é deixar que sejam acessadas informações sobre nós, compartilhar com outras pessoas um pouco da nossa história, das nossas trajetórias, dos nossos segredos, medos, anseios.

Lembro de uma ação com ênfase na saúde do homem, da qual participei alguns anos atrás, em que a secretária de saúde disponibilizou insumos para a realização de testes rápidos e, para a minha surpresa, o material foi recusado pelas equipes de saúde da unidade. Na época eu não conseguia entender - dentro de uma lógica bem precária de pensamento - como era possível que estivéssemos nos recusando a ofertar um serviço a população. Evidentemente levei muito tempo para perceber que essa recusa ia além de limitações técnicas e operacionais, pois a meu ver - naquele período - a maioria das profissionais já fazia a solicitação e entrega de testes rotineiramente, tinham experiência. Mas naquela ocasião nos propomos a fazer diferente, em duplas ou trios nos revezaríamos entre salas e tendas colocadas na frente da unidade de saúde. Era também um público que pouco acessávamos e que de algum modo colocava a prova nossa capacidade de ouvir, comunicar, em certa medida, de sermos também descobertas.

Nos flagramos talvez na reprodução da norma, do padrão, do que achamos que é certo ou errado, no poder que nos é conferido pelo conhecimento. Afinal, fomos ou somos nós as jovens e os jovens que utilizam com menor frequência o preservativo em relações não estáveis, por exemplo (GRANGEIRO, 2016), a geração das novas tecnologias, dos encontros virtuais, da informação em tempo real. Adotar estratégias de prevenção fala de como nos relacionamos seja diante do outro, sozinhos, institucionalmente, das negociações que fazemos com a vida.

As produções que trabalhamos são como a mídia, não se esgotam, compõe processos subjetivos, sociais, históricos e culturais, produzem e fazem circular repertórios. Não podemos deixar de dizer que começamos a pesquisa com algumas hipóteses, e se existe certo e errado, erramos.

Primeiro, porque apostamos alto na identificação dos endereçamentos, previamente conectados com nosso entendimento da necessidade de inserção da população jovem como sujeitos dessas políticas, estaríamos nós pensando em uma demanda necessária ou programada previamente? Ao analisar o endereçamento desses documentos percebemos que pensar na inclusão dos diferentes ciclos da vida parece mais convidativo.

Segundo, pela compreensão tardia do que Fernando Seffner e Richard Parker (2016) citam como pedagogia da prevenção. Em síntese nos dizem que o produto de uma estratégia de prevenção não é evitar a infecção, mas sim a ampliação da autonomia nas decisões, no conhecer e lidar com a informação, negociando suas escolhas com seus processos subjetivos.

E terceiro, a difícil tarefa de estranhar e produzir deslocamentos, pois somos não só acadêmicas, como profissionais de saúde, usuárias do SUS, pessoa de direitos sexuais e direitos reprodutivos. Ocupamos lugares diversos, ouvimos diferentes perspectivas e falamos também das nossas. E por essas razões não podemos ir sem falar do presente, das nossas expectativas e preocupações com o futuro.

Em um voo panorâmico parece que vivemos anos nos últimos meses. Tomando como ponto de partida as campanhas da acirrada eleição presidencial, até a posse do novo governo, com as idas e vindas, o enxugamento dos ministérios e anúncios de quem os chefiaria. Não são poucas informações, nem poucas controvérsias. Por hora, nos ateremos a dialogar sobre duas séries de acontecimentos específicos, ligados diretamente as discussões aqui expostas, a

extinção do Ministério dos Direitos Humanos e as recentes colocações do novo ministro da saúde sobre prevenção.

De acordo com as declarações do atual governo, para termos uma política de Direitos Humanos mais efetiva, faz-se necessário mudar a ênfase adotada nas últimas gestões. Entre as mudanças já efetivadas temos a criação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, uma conjugação de algumas pastas, atrelada a uma certa concepção de família, aparentemente influenciada pela bancada evangélica. Ao passo que a nova ministra se comprometeu com a manutenção das políticas bem avaliadas nos últimos anos, e com a valorização da vida e da infância, as recentes polêmicas nas quais se envolveu pela defesa de suas crenças, nos gera inquietações quanto aos rumos das políticas públicas e a garantia de direitos, principalmente no que toca a sexualidade e a reprodução.

Entre meninas vestirem rosa e meninos vestirem azul, a retomada dos projetos Estatuto do Nascituro e o popularmente conhecido "bolsa estupro", cabe a infinidade de cores e tons que se anunciam como perdidos (CASADO; CANCIAN, 2018; REVISTA FORUM, 2018).

Perdemos em poucos dias décadas de luta e conhecimento. Perdemos quando cartilhas voltadas para a saúde dos homens trans são retiradas de circulação pelo Ministério da Saúde com a justificativa de necessidade de revisão, cerca de seis meses após ser lançada (CANCIAN, 2019). Embora seja nelas - também - que encontramos alento, pois em meio a um governo do qual esperávamos uma série de retrocessos, foi possível o lançamento de uma campanha com essa temática, consoante a direção do DIAHV desse período, presidida por uma sanitarista que adotou estratégias de prevenção do HIV numa perspectiva moderna e com vistas a defesa dos direitos humanos (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2019a).

Entretanto, outros desafios já se lançaram com a nova gestão do Ministério da Saúde, que exonerou Adele Benzaken, e manifestou desaprovação as discussões e ações de prevenção contra o HIV, considerando-as pouco efetivas, além de atribuir a discussão sobre sexualidade a esfera familiar (OSUL, 2018; AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2019b). Nessa proposta retornamos a concepção de prevenção de agravos, a ser tratada isoladamente, abandonamos a perspectiva das vulnerabilidades e possivelmente recuamos na ampliação de ações e estratégias de prevenção as IST nos próximos anos.

Por fim, reafirmando o compromisso deste trabalho com análises críticas e contextualizadas, destacamos que é essa complexa conjuntura que nos convida a construção de estratégias de transformação social a partir da luta e da resistência. O avanço na integração de recursos e redes se colocam como alternativa para a construção de medidas sustentáveis, que afetem a vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Diretora do Departamento de HIV/Aids do Ministério da Saúde é exonerada.** Notícia online. São Paulo, 10 jan. 2019a. Disponível em: <<http://agenciaaids.com.br/noticia/diretora-do-departamento-de-hiv-aids-do-ministerio-da-saude-e-exonerada/>>. Acesso em 12 fev. 2019.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Adele Benzaken é aplaudida por toda a equipe em sua despedida do cargo.** Notícia online. São Paulo, 14 jan. 2019b. Disponível em: <<http://agenciaaids.com.br/noticia/adele-benzaken-e-aplaudida-por-toda-a-equipe-em-sua-despedida-do-cargo/>>. Acesso em 12 fev. 2019.

ALBUQUERQUE, Ana Cecília Cavalcanti de; SILVA, Débora Maria da; RABELO, Deyse Caroline Cabral; LUCENA, Waldenia Agny Torres de; LIMA, Paloma Cássia Silva de Lima; COELHO, Maria Rosângela Cunha Duarte; TIAGO, Guilherme Gustavo de Brito. Seroprevalence and factors associated with human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis in inmates in the state of Pernambuco, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2014, vol.19, n.7, pp.2125-2132. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08602013>>. Acesso em 17 set. 2018.

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos; CORREA, Rita da Graça Carvalhal Frazão; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; HORA, Jessica Marques da; LINARD, Andrea Gomes; COUTINHO, Nair Portela Silva; OLIVEIRA, Priscila da Silva. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

ALVES, Marilene Oliveira Guanabara; LEITE-ARAÚJO, Maria Alix; **Yoshie Matsue**, Regina; LIMA DE BARROS, Valéria; OLIVEIRA, Fábio Alves. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687012>>. Acesso em 25 de nov. de 2018.

AMNISTIA INTERNACIONAL. I Love meu Corpo. I Love os meus Direitos. **Organização Não-governamental Amnistia Internacional**. Portugal, 2017.

ARAGAKI, Sérgio Seiji; PIANI, Paulo Piani; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jaqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

ARAGAO, Jamilly da Silva; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; COURA, Alexsandro Silva; MEDEIROS, Carla Campos Muniz; ENDERS, Bertha Cruz. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2016, vol.21, n.10, pp.3143-3152. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.20062016>>. Acesso em 12 set. 2018.

ARAUJO JR, José Luiz C. de; MACIEL FILHO, Romulo. Developing an operational framework for health policy analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, vol. 1, n. 3, p. 203-221, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 set. 2017.

ARAÚJO, Inesita Soares de Araújo; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

ARAUJO, Maíta Poli de; KLEINE, Henrique Truffa; PARMIGIANO, Tathiana Rebizzi; GOMES, Natalia Tavares; CAPARROZ, Graziela Pascom; SILVA, Ismael Dale Cotrim Guerreiro da; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; SARTORI, Marair Gracio Ferreira. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres atletas na cidade de São Paulo, Brasil. **Einstein**. 2014;12(1):31-5.

ARAUJO, Maria Alix Leite; ROCHA, Ana Fátima Braga; CAVALCANTE, Elani Graça Ferreira; MOURA, Heber José de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa Lopes. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cad. saúde colet. [online]**. 2015, vol.23, n.4, pp.347-353. ISSN 1414-462X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500040051>>. Acesso em 12 set. 2018.

ARILHA, Margareth. **Masculinidades e Gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

ARRAES, Camila de Oliveira; PALOS, Marinésia Aparecida Prado Palos; BARBOSA, Maria Alves Barbosa; TELES, Sheila Araujo Teles; SOUZA, Márcia Maria de; MATOS, Marcos André de Matos. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Nov.-dez. 2013; 21(6):1266-73.

ATALIBA, Patrick; MOURAO, Luciana. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas **Escolas. Psicol. Esc. Educ., Maringá**, v. 22, n. 1, p. 27-35, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANCA JUNIOR, Ivan. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastao Wagner De Souza; AKERMAN, Marco; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Tratado de saúde coletiva** [S.l.: s.n.], 2009.

BARBOSA, Giselly Oseni Laurentino; WANDERLEY, Luana Duarte Wanderley; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças; OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de; PAGLIUCA, Lorita marlena Freitag. Desenvolvimento de tecnologia assistiva para o deficiente visual: utilização do preservativo masculino. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1158-1164, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501158&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 nov. 2018.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; DE PAULA, Alfredo Maurício Batista; HAIKAL, Desirée Sant Ana. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. **Acta paul. enferm. [online]**. 2015, vol.28, n.6, pp.531-538. ISSN 0103-2100. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500089>>. Acesso em 21 set. 2018.

BECHARA, Aline Maria Dantas; GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo; FACUNDES, Vera Lúcia Dutra. "Na brincadeira a gente foi aprendendo": promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2013 jan/mar;15(1): 25-33. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.19046>>. Acesso em 21 set. 2018.

BONIFÁCIO, Livia Pimenta. **Pré-natal do parceiro: uso da estratégia PRENACEL para melhorar o envolvimento masculino no pré-natal**. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2018. 122 f.

BRASIL. **Decreto nº 8.901/2016**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Diário Oficial da União, 11 de novembro de 2016a, Seção I, páginas 03 a 17. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm>. Acesso em 15 de nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Cria o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa de Educação Tutorial - **Manual de orientações básicas**. Ministério da Educação, 2006a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192>. Acesso em 02 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2016**. Ano V - nº 1 - 27ª a 53ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015. Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Brasília-DF, 2016b. Acesso em 19 jun. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em 14 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Volume 47 Nº 35. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2016**. Brasília-DF, 2016c. ISSN online 2358-9450. Acesso em 19 jun. 2017. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf>. Acesso em 14 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álbum Seriado das IST** - Material de apoio para profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, abr. 2016d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 2 - SEI/2017**. Departamento de Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais. Notas informativas. Brasília, 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>>. Acesso em 12 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União - DOU. Brasília, Distrito Federal, 2017b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em 08 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008a. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 27 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde,

2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em 14 jun.
 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009c. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). ISBN 978-85-334-1490-7.

BRASIL. 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. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. 34 p.

BRASIL. 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. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Vol. 48, nº 36. ISSN online 2358-9450. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2015**. Ano IV, nº1. ISSN 1517 1159. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. 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. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2018**. Vol. 49, nº45. ISSN online 2358-9450. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. 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 Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017.** Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. Diário Oficial da União, 8 set. 2017. Brasília, Ministério da Saúde, 2017g. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html>. Acesso em: 12 de dez. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.048, de 5 de Novembro de 2002.** Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em 04 ago. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 3.161, de 27 de Dezembro de 2011.** Ministério da Saúde. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html>. Acesso em 04 ago. 2017.

BRIGNOL, Sandra; DOURADO, Inês; AMORIM, Leila D.; KERR, Lígia Regina Franco Sansigolo. (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1035-1048, mai 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. 2018.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. As Armadilhas da "concepção Positiva de Saúde". **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2007, 76 (I). p. 63-76.

CANCIAN, Natália. Ministério da saúde retira do ar cartilha voltada para saúde dos homens trans. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 04 jan. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/ministerio-da-saude-retira-do-ar-cartilha-voltada-para-saude-do-homens-trans.shtml>>. Acesso em 10 jan. 2019.

CARRARA, Sérgio. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 391-408, Nov. 1996a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-597019960003000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 dez. 2018.

CARRARA, Sérgio. Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996b. 339 p. ISBN: 85-85676-28-0. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q6qbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>>. Acesso em 04 ago. 2017.

CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Marcos. A sífilis e o aggiornamento do organicismo na psiquiatria brasileira: notas a uma lição do doutor Ulysses Vianna. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, p. 391-399, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-597020100006000007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 dez. 2018.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva (Physis)**, v. 19, p. 659-677, 2009.

CARVALHO, Natiele Zanardo; VALIM, Aryane Martininghe; REZENDE, Uriele Silva; FUCUTA, Patricia da Silva; IEMBO, Tatiane. AIDS depois dos 50 anos: incidência de 2003 a 2013 em São José do Rio Preto, SP, e a percepção dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde sobre a doença. **DST j. bras. doenças sex. transm**; 29(3): 85-90, 2017.

CASADO, Letícia; CANCIAN, Natália. Ministra de Bolsonaro defende aprovação do estatuto do nascituro. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 11 dez. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/ministra-de-bolsonaro-defende-aprovacao-do-estatuto-do-nascituro.shtml>>. Acesso em 04 jan. 2019.

CASTELLANOS, Pedro Luiz. **Epidemiología, salud pública, situación de salud y condiciones de vida**: consideraciones conceptuales. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.

CASTRO, Eneida Lazzarini de; CALDAS, Tânia Alencar de; MORCILLO, André Moreno; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar; VELHO, Paulo Eduardo Neves Ferreira. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 6, pp. 1975-1984. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.00492015>>. Acesso em 15 dez. 2018.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referências técnicas para a atuação do(a) psicólogo(a) nos Programas de DST e Aids**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). – Brasília, CFP, 2008. 94p.

CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. A educação em saúde na prática do PSF. In: IDS; USP; MS. (Org.). **Manual de Enfermagem**. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, v., p. 34-42.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decisão COFEN nº 0094/2015**. Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012. Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00942015_32935.html/print/>. Acesso em 04 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer COFEN nº 008/2014**. Posicionamento do COFEN quanto a Portaria nº 3.161, 27 de Dezembro de 2011. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer_Relator_008-2014_PAD-32-2012.pdf>. Acesso em 20 out. 2017.

CORDEIRO, Jéssica Kelly Ramos; SANTOS, Marquiony Marques dos; SALES, Linda Kátia Oliveira; MORAIS, Ildone Forte de; DUTRA, Gláucia Raquel Souza da Fonsêca. Adolescentes escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras. **Rev. enferm. UFPE on-line**; 11(supl.7): 2888-2896, jul. 2017. ilus., tab., graf. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9014/19196>>. Acesso em 20 out. 2018.

CORRÊA, Sonia. A resposta brasileira ao Hiv e à Aids em tempos tormentosos e incertos. In: GRANGEIRO, Alexandre; CARVALHO, Felipe; SEFFNER, Fernando; NEMES, Maria Inês; VIEIRA, Baptistela Marcela; SCHEFFER, Mario; PARKER, Richard; VILLARDI, Pedro; CORRÊA, Sonia; TERTO JR., Veriano (col.). **Mito vs Realidade: sobre a resposta**

brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Rio de Janeiro, 2016.

CORREA, Sonia. **Percurso global dos direitos sexuais: entre "margens e centros"**. Bagoas, n. 04, 2009, p. 17-49.

CORTEZ, Elaine Antunes; SILVA, Lauanna Malafaia da. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Rev. enferm. UFPE on line**; 11(supl.9):3642-3649, set.2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234495/27699>>. Acesso em 20 out. 2018.

COSTA E SILVA, Susanne Pinheiro; BARBOSA, Andressa Pereira Peixoto; ARAÚJO, Carla Santos; SILVA, Tuanny Italla Marques da; SANTANA, Rebeca Nunes. Discussing sexuality/sti in the school context: public school teacher's practices. **Rev. enferm. UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 10, n. 5, p. 4295-4303, out. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11176>>. Acesso em 26 nov. 2018.

COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus; LINS, Anamaria Gomes; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; ARAÚJO, Thiago Moura de; GUBERT, Fabiane do Amaral; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

COSTA, Larissa Aparecida; GOLDENBERG, Paulete. Papiloma vírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saúde soc.** São Paulo, v. 22, n. 1, p. 249-261, mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; Geórgia Sibebe Nogueira da Silva; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lília Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos Figueiredo. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 ago. 2018.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERINA, Dina; FREITAS, Carlos Machado, organizadores. **Promoção da saúde. Conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

CZEREZNIA, Dina. El concepto de la salud y la diferencia entre promoción y prevención. **Caderno de Saúde Pública**, 15-4: 701 a 710, 1999.

D'AMARAL, Haisa Borges; ROSA, Laís de Andrade; Wilken, Raquel de Oliveira; SPINDOLA, Thelma; PIMENTEL, Maria Regina Araujo Reicherte; FERREIRA, Luiz Eduardo da Motta. As práticas sexuais dos graduandos de enfermagem e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4): 494-500.

DANTAS, Karla Temístocles de Brito; SPÍNDOLA, Thelma; TEIXEIRA, Selma Villas Boas; LEMOS, Allan Carlos Mazzoni; FERREIRA, Luiz Eduardo da Motta. Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis – contribuição para cuidar em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** 2015, 7 (Jul.-Set.). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947028>>. Acesso em 29 ago. 2018.

DE BARROS, Daniela França; BARBIERI, Ana Rita; IVO, Maria Lúcia; DA SILVA, Maria da Graça. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n.1, p. 78-84, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 ago. 2017.

DE BARROS, Daniela França; BARBIERI, Ana Rita; IVO, Maria Lúcia; SILVA, Maria da Graça da. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 ago. 2017.

DUARTE, Geraldo. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 171-174, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2019.

GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. São Paulo: Editora 34, 2000.

GENZ, Niviane; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; CARRET, Maria Laura Vidal; CORRÊA, Ana Cândida Lopes; ALVES, Camila Neumaier. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 2, e5100015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720170002000311&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2018.

GERGEN, Kenneth. The social constructionist movement in modern Psychology. **American Psychologist**, 40 (3), 266-275, 1985.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2007, vol.23, n.3, p.565-574.

GONCALVES, Helen; GONZÁLEZ-CHICA, David Alejandro; MENEZES, Ana MB; HALLAL, Pedro C; ARAÚJO, Cora LP; DUMITH, Samuel C. Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol. [online]**. 2013, vol.16, n.2, pp.420-431. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200017>>. Acesso em 15 ago. 2018.

GRANGEIRO, Alexandre. Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de hiv/aids no Brasil. In: GRANGEIRO, Alexandre; CARVALHO, Felipe;

SEFFNER, Fernando; NEMES, Maria Inês; VIEIRA, Baptistela Marcela; SCHEFFER, Mario; PARKER, Richard; VILLARDI, Pedro; CORRÊA, Sonia; TERTO JR., Veriano (col.). **Mito vs Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Rio de Janeiro, 2016.

GRANGEIROS, Alexandre. Alexandre Grangeiro: “Temos criado gerações incapazes de lidar com o HIV”. **Entrevista Abrasco** [online], por Bruno C. Dias. Rio de Janeiro, Abrasco, 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/alexandre-grangeiro-temos-criado-novas-geracoes-incapazes-de-lidar-com-o-hiv/35039/?fbclid=IwAR1XUmuQjJkvQDTfqITCrkv5S1OYE90TV11kQXmF5qRRyHM58DrPsteSLlg>>. Acesso em 12 dez. 2018.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira; LEITE-ARAÚJO, Maria Alix; MATSUE, Regina Yoshie; BARROS, Valéria Lima de; OLIVEIRA, Fábio Alves. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Saúde Pública** [online] 2017, 19 (janeiro - fevereiro). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687012>> ISSN 0124-0064. Acesso em 02 ago. 2018.

GUARESCHI, PA. Mídia e democracia: o quarto versus o quinto poder. **Revista Debates [Internet]**. 2007;1(1):6-25.

GUARESCHI, Pedrinho Arcides. Mídia e democracia: o quarto versus o quinto poder. **Revista Debates [Internet]**. 2007;1(1):6-25. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/debates/article/view/2505/1286>>. Acesso em 23 nov. 2018.

GUIMARÃES, Denise Alves; OLIVEIRA, Cândida Amélia Marinho de; SILVA, Leandro César da; GAMA, Carlos Alberto Pegolo da. Promoção de direitos sexuais e educação em saúde: conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. **DST j. bras. doenças sex. transm.** 29(2): 59-66, 20171010. Disponível em: <<http://www.jbdst.inpub.solutions/publicas/jbdst/arquivos/1509125683RA6L1ID23IJ8LXC5KIX44UN70C0MJS/2177-8264-JBDST-29-02-00059.pdf>>. Acesso em 12 de nov. de 2018.

HARTMANN, Juliana Mano; CESAR, Juraci A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2297-2306, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**. Londrina, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/22900>. Acesso em 02 ago. 2017.

HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Da *Belle Époque* à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **Hist. cienc. saúde -Manguinhos [online]**. 2016, vol.23, n.2, pp.359-378. 26 jan., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015005000014>>. Acesso em 02 ago. 2018.

HERRMANN, Angelita. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)** /Angelita Herrmann, Cicero Ayrton Brito Sampaio, Eduardo Schwarz Chakora, Élide

Maria Rodrigues de Moraes, Francisco Norberto Moreira da Silva, Julianna Godinho Dale Coutinho. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016a.

HERRMANN, Angelita. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016b. 55 p.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; BERTOLIN, Fernando Henrique; MARINGOLO, Larissa Fernandes; RIBEIRO, Thais Fernanda Silva Almeida; FERREIRA, Liliana Harumi Kuabara; OLIVEIRA, Vanessa Aparecida Sanches Campassi de. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 879-891, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500879&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2018.

KALCKMANN, Suzana. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1145-1157, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2018.

KERR, Lígia. A infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens no Brasil: registro de dois estudos ocorridos em 2009 e 2016. In: REIS, Vilma. **A segunda onda da Aids no Brasil**. Notícia [online]. Rio de Janeiro, Abrasco, 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opinioao/segunda-onda-da-aids-no-brasil/34641/>>. Acesso em 12 dez. 2018.

KUENZER, Acacia Zeneida. A formação de professores para o ensino médio: velhos problemas, novos desafios. **Educ. Soc. [Internet]**. 2011 Jul/Set [citado 13 ago. 2016]; 32(116): 667-88. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v32n116/a04v32n116.pdf>>. Acesso em 02 set. 2018.

LEAVELL, Hugh; CLARK, Gurney. **Preventive medicine for the doctor in his community**. New York, 1965.

LIMA, Edgley Duarte. ENTRE FRONTEIRAS E SENTIDOS: A produção de masculinidades na comunicação institucional da política de saúde do homem no Brasil. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2017.

LIMA, Juliana Domingos de. O que é o pré-natal masculino. E qual sua importância para a paternidade. **Nexo Jornal**. 21 jun 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/06/21/O-que-%C3%A9-o-pr%C3%A9-natal-masculino.-E-qual-sua-import%C3%A2ncia-para-a-paternidade>>. Acesso em 28 dez. 2018.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. 2ª ed. São Paulo: EDUC, 2009. 116p.

LYRA, Jorge. Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006) / Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca. **Tese de Doutorado** — Recife: J. L. C. L. da Fonseca, 2008. 262 p.: il., tabs.

MANN, Claudio Gruber; MONTEIRO, Simone. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2018, vol.34, n.7, e00081217. 06 ago., 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00081217>>. Acesso em 28 nov. 2018.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; SOUZA, Solange Pires Salomé de. Adolescente e Sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. **Av. enferm., XXXI** (1): 170-176, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a16.pdf>>. Acesso em 02 set. 2018.

MATOS, Marcos André de; CAETANO, Karlla Antonieta Amorim; FRANÇA, Divânia Dias da Silva; PINHEIRO, Raquel Silva Pinheiro; MORAES, Luciene Carneiro de; TELES, Sheila Araujo. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2013, vol.21, n.4, p.906-912. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400011>>. Acesso em 28 nov. 2018.

MEDRADO, Benedito. Tempo ao tempo: A gestão da vida em idade/ Benedito Medrado. **Tese de Doutorado** - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: s.n., 2002. 123p. Disponível em: <<https://www.dropbox.com/s/e1z0jq6dvf0i5ph/TESE-Medrado.pdf>>. Acesso em 20 outubro 2017.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Entrevistas e outros textos: compartilhando estratégias de análise qualitativa. In: LANG, Charles Elias; BERNARDES, Jefferson de Souza; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; ZANOTTI, Susane Vasconcelos (Org.). **Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: Edufal, 2015.

MIRANDA, Angelica Espinosa; RIBEIRO, Denis; REZENDE, Erika Fazito; PEREIRA, Gerson Fernandes Mendes; PINTO, Valdir Monteiro; SARACENI, Valéria. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 489-497, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200020>>.

MORAES, Alice Ferry de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2018.

MOREIRA, Laísa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 4, pp. 1255-1266. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>>. Acesso em 16 dez. 2018.

NAÇÕES UNIDAS. CEPAL. LC/L.3697. **Consenso de Montevidéu sobre população e desenvolvimento**. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Integração plena da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável com igualdade e enfoque de direitos: chave para o Programa de Ação do Cairo depois de 2014. Montevidéu, 2013.

NAÇÕES UNIDAS. Declaração do Milénio. Cimeira do Milénio Nova Iorque, 6-8 de Setembro de 2000. Disponível em:
<<https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2018.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; ALCHIERI, João Carlos. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]** 2017, 19 (janeiro - fevereiro). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687007>>. Acesso em 27 de nov. de 2018.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; TAVANTI, Roberth Miniguine; PEREIRA, Camila Claudino Quina. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisa. In: SPINK, Mary Jane Paris; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; CORDEIRO, Marian Prioli. (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

NASSER, Mariana Arantes; NEMES, Maria Inês Battistella; ANDRADE, Marta Campagnoni; PRADO, Rogério Ruscitto do; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 77, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100265&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 nov. 2018.

NELSON, Ana Raquel Cortês; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; DUARTE, Fernando Hiago da Silva; PRADO, Nanete Caroline da Costa; COSTA, Danyella Augusto Rosendo da Silva; HOLANDA, Jose Rebberty Rodrigo. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS. **J. res.: fundam. care. [online]**. 2016. out./dez. 8(4): 5054-5061. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3634/pdf_1. Acesso em 11 de nov. de 2018.

O SUL. **O futuro ministro da saúde disse não acredita na efetividade de campanhas de prevenção contra o HIV**. Rio Grande do SUL, 28 nov. 2018. Disponível em:
<<http://www.osul.com.br/o-futuro-ministro-da-saude-disse-nao-acreditar-na-efetividade-de-campanhas-de-prevencao-contr-o-hiv/>>. Acesso em 04 jan. 2019.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Vozes em sintonia: Educação Popular sobre DST via rádio comunitária. **Interface (Botucatu) [online]**. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1523-1528. Disponível em: <dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0567>. Acesso em 04 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. OMS, 2008. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf?sequence=4>. Acesso em 14 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia global para o sector da saúde relativa a infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**: quadro de execução para a região africana. Relatório Secretariado. República do Zimbabwe, 13 de Junho de 2017. Disponível em: <<http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-7-Estrat%C3%A9gia%20Global%20Sector%20da%20Sa%C3%BAde%20Relativa%20Infec%>>

C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis_0.pdf>. Acesso em 31 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Orientações para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis**. Genebra, 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42782/9248546269_por.pdf;jsessionid=AE07C925F732A4F9CA009459AF711191?sequence=2>. Acesso em 15 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão de Mãe para Filho**. OPAS, 2010. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>>. Acesso em 14 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **ETMI-PLUS**: marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. OPAS, 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf/>>. Acesso em 14 dez. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva e outros. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>>. Acesso em 31 ago. 2017.

PAIVA, Vera. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 25-38, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jun. 2018.

PAIVA, Vera. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (Orgs.) **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p.213-35.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, vol. 40, supl. p. 109-119, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 ago. 2017.

PARKER, Richard; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. S89-S102, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2017.

PAULINO, Luciana Fernandes; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de; FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: uma análise na perspectiva foucaultiana. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 943-957, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400943&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 jan. 2019.

PEDROSA, Francisco; LORENZI, Glademir; GOLIN, Célio; ROCHA, Jaqueline; DUTRA, Janaína; GUIMARÃES, Kátia; ROSSI, Lila; MINELLY, Liza; STERCZ, Salange; RIOS, Luís Felipe; RAMIRES, Luiz; MOTT, Luiz; RODRIGUES, Miriam Martinho. O movimento

homossexual e a Aids. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais**/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PIMENTA, Ana Tereza Mancini; MELLI, Patrícia Pereira dos Santos; DUARTE, Geraldo; QINTANA, Silvana Maria. Conhecimento de mulheres sobre alguns aspectos do papiloma alguns aspectos do papiloma vírus humano. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 2014; 47 (2): 143-8. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n2/AO1_Conhecimento-de-mulheres-sobre-alguns-aspectos-do-papiloma-virus-humano.pdf>. Acesso em 11 de nov. de 2018.

PINHEIRO, Thiago Felix. **Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/Aids**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

PINTO, Valdir Monteiro; TANCREDI, Mariza Vono; ALENCAR, Herculano Duarte Ramos de; CAMOLESI, Elisabeth; HOLCMAN, Márcia Moreira; GRECCO, João Paulo; GRANGEIRO, Alexandre; GRECCO, Elisabete Taeko Onaga. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 341-354, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. 2018.

PINTO, Valdir Monteiro; BASSO, Caritas Relva; BARROS, Claudia Renata dos Santos e GUTIERREZ, Eliana Battaggia. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2018, vol.23, n.7, p. 2423-2432. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>>. Acesso em 29 out. 2018.

POTTER, Jonathan; WETHERELL, Margaret. **Discourse and social psychology**. London: Sage, 1987.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **UNAIDS saúda DDAHV pela realização da 1ª reunião do GT de certificação da eliminação de transmissão vertical do HIV e da sífilis**. Notícia online. 2016. Disponível em: <<https://unaids.org.br/2016/11/unaids-saуда-realizacao-gt-certificacao-eliminacao-transmissao-vertical-hiv-sifilis/>>. Acesso em 14 dez. 2018.

PUPO, Ligia Rivero; AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1089-1106, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 nov. 2018.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes. **Não importa o tipo de homem que você é...?** Modos de subjetivação masculina na publicidade oficial da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008-2016). Tese de doutorado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2017. 302 p.

REIS, Denner Carlos do. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, Maria Flávia; REIS, Dener Carlos do; MARQUES, Rita de Cássia (Org.). **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

REVISTA FORUM. "Bolsa estupro" é um dos assuntos mais populares do Twitter nesta quarta-feira. **Revista digital**, 12 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/bolsa-estupro-e-um-dos-assuntos-mais-populares-do-twitter-nesta-quarta-feira/>>. Acesso em 04 jan. 2019.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira. Editorial Políticas Públicas. **REU**, Sorocaba, SP, v. 37, n. 1, p. 13-17, jun. 2011.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; MARTINS, Mário Henrique da Mata; LIMA, Juliana Meirelles. A pesquisa em base de dados: como fazer?. In.: LANG, Charles; BERNARDES, Jefferson de Souza; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. **Metodologia** - Pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino; MOREIRA, Andrea Carvalho Araújo; MOURÃO NETTO, José Jeová; GOYANNA, Natália Frota. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE on line**; 10(4): 1247-1255, abr. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL>. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611>. Acesso em 11 de nov. de 2018.

SANTOS, Francisco Coelho dos; CYPRIANO, Cristina Petersen. Redes sociais, redes de sociabilidade. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 63-78, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092014000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 dez. 2018.

SANTOS, Rayanne Branco dos; BARRETO, Raíssa Mont'alverne; BEZERRA, Ana Caroline Lira; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma unidade básica de saúde no Ceará. **RECIIS (Online)**; 10(3): 1-10, jul.-set. 2016. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1074/pdf1074>>. Acesso em 20 out. 2018.

SFAIR, Sara Caram; BITTAR, Marisa and LOPES, Roseli Esquerdo. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Saude soc. [online]**. 2015, vol.24, n.2, p. 620-632. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200018>>. Acesso em 05 out. 2018.

SILVA, Doane Martins da; ALVES, Marta dos Reis; SOUZA, Tatiane Oliveira de; DUARTE, Ana Cristina Santos. Sexualidade na adolescência: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**; 7(3): 820-823, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10297/10957>>. Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, Ítalo Rodolfo; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; SILVA, Marcelle Miranda da; SILVA, Thiago Privado da; LEITE, Josete Luzia. O pensamento complexo subsidiando estratégias de cuidados para a prevenção das DST/Aids na adolescência. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2015, vol.24, n.3, p. 859-866. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003000014>>. Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, Maria Regina Guimarães; SANNA, Maria Cristina. Perfil dos pacientes diagnosticados com doenças sexualmente transmissíveis assistidos na Santa Casa de Guaxupé - MG no período de 1923 a 1932. **REME rev. min. enferm**; 20, jan.2016. graf. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1126>>. Acesso em 15 set. 2018.

SODELLI, Marcelo. **Escola e AIDS: Um olhar para o sentido do trabalho do professor na prevenção à AIDS**. Dissertação (Mestrado) - São Paulo: Pontifícia Universidade Católica/SP, 1999.

SOUZA, Maria das Dores Duarte de; MOTA, Lôide Itolini Macêdo; SANTOS, Wenysson Noleto dos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; MONTE, Nadiana Lima. Conhecimento dos idosos da estratégia saúde da família em relação ao HIV/AIDS. **Rev. enferm. UFPE [on line]**; 10(11):4036-4045, nov. 2016. ilus. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em 11 de nov. de 2018.

SPINK, Mary Jane Paris (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez Ed, 2013 [publicação virtual].

SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jaqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, Mary Jane; FREZZA, Rose Mary. Práticas Discursivas e Produção de Sentido. In: SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013 [publicação virtual].

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. Rigor e Visibilidade. In: SPINK, M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Edição virtual. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais,[publicação virtual], 2013. p. 71-99.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013 [publicação virtual].

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito; MÉLLO, Ricardo Pimentel. Vinte e cinco anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. In SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jaqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do;

CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, Mary Jane. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013 [publicação virtual].

SPINK, Peter; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; CONEJO, Simone Peixoto; SOUZA, Eliete de. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jaqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

SPINK, Peter; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; CONEJO, Simone Peixoto; SOUZA, Eliete de. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jaqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano; CORDEIRO, Mariana Prioli. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 [publicação virtual].

SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. A neoliberalização da prevenção do hiv e a resposta brasileira à Aids. In: GRANGEIRO, Alexandre; CARVALHO, Felipe; SEFFNER, Fernando; NEMES, Maria Inês; VIEIRA, Baptistela Marcela; SCHEFFER, Mario; PARKER, Richard; VILLARDI, Pedro; CORRÊA, Sonia; TERTO JR., Veriano (col.). **Mito vs Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA). Rio de Janeiro, 2016.

SENADO FEDERAL. **CDH debate falta de penicilina na rede pública de saúde**. Senado Notícias. Brasília, 13 de julho de 2017. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2017/07/cdh-debate-falta-de-penicilina-na-rede-publica-de-saude>>. Acesso em 05 fev. 2019.

STACHTCHENKO, S.; JENISEK, M. **Conceptual difference between prevention and health promotion**: Research implication for community health programs. Canadian Journal of Public Health. 1990.

TAQUETTE, Stella R.; MEIRELLES, Zilah Vieira. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/Aids: um estudo com adolescentes negras. **Physis [online]**. 2013, vol.23, n.1, p.129-

142. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100008>>. Acesso em 05 set. 2019.

TERRIS, Milton. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. **Oficina Panamericana de la Salud**. Washington, 1996.

TONELI, Maria Juracy Figueiras; MEDRADO, Benedito; TRINDADE, Zeidi Araújo; LYRA, Jorge. Paternidade e políticas de saúde no contexto da gravidez na adolescência. In: TONELI, Maria Juracy Figueiras; MEDRADO, Benedito; TRINDADE, Zeidi Araújo; LYRA, Jorge. **O pai está esperando?** Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência. Florianópolis: Ed Mulheres, 2011.

UCHÔA, Yasmim da Silva; COSTA, Dayara Carla Amaral da; SILVA JUNIOR, Ivan Arnaldo Pamplona da; SAULO DE SILVA, Tarso Saldanha Eremita de; FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos; SOARES, Soanne Chyara da Silva. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-949. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>>. Acesso em 12 set. 2019.

UNITED NATIONS. Programme on HIV/AIDS. Men and AIDS - a gendered approach. **2000 World AIDS Campaign**. UNAIDS, Geneva, 2000.

UNITED NATIONS. **Sustainable Development Goals**. 2015. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org>>. Acesso em 26 set. 2017.

VAL, Luciane Ferreira do; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 48, p. 145-151, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700145&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 nov. 2018.

VALIM, Edna Maria Alves; DIAS, Flavia Aparecida; SIMON, Cristiane Paulin; ALMEIDA, Débora Vieira de; RODRIGUES, Maria Laura Pinto. Utilização de preservativo masculino entre adolescentes de escolas públicas na cidade de Uberaba (MG), Brasil: conhecimentos e atitudes. **Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 44-49, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100044&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

VONK, Angélica Cristina Roza Pereira; BONAN, Claudia and SILVA, Kátia Silveira da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2013, vol.18, n.6, p.1795-1807. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600030>>. Acesso em 26 set. 2017.

XAVIER, Caco. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, Adriana. (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/Funed, 2006. p. 43-55.

APÊNDICE A - Quadro com as informações textuais da Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita (2016), CS1.

Nº	Tipo de material	Informações textuais	# e redes sociais	Tema	Personagens	Endereço eletrônico
1	Cartaz	Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também. Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê. Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS. Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde. Saiba mais em: www.aids.gov.br	#TesteSífilis fb/SaudenasRedesMS tw @minsaude	Testagem da gestante e do parceiro	Casal. Homem branco beijando a barriga de uma gestante negra.	http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-do-dia-nacional-de-combate-sifilis-congenita-2016
2	Folder	Página 1 - Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde. Saiba mais em: www.aids.gov.br Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.+ Página 2 - Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê. Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo o tratamento é garantido pelo SUS. O que é Sífilis?		Testagem da gestante e do parceiro	Página 1 - Casal. Homem branco beijando a barriga de uma gestante negra. Página 2 - Profissional de saúde, mulher branca vestindo jaleco.	

		A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que, se não tratada corretamente, causa prejuízos sérios a saúde. Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida. Quanto mais cedo você age, mais fácil tratar a doença. Quando descoberta cedo, ainda nos primeiros meses da gestação, a sífilis pode ser tratada, impedindo a transmissão à criança. Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Faça o teste de sífilis. O parceiro também precisa fazer o teste. É fundamental que o parceiro também se previna, participe do pré-natal, faça o teste e, em caso de resultado positivo, inicie o tratamento adequadamente. Só assim é possível evitar uma nova infecção e garantir a saúde do bebê. O teste é gratuito. O teste rápido de sífilis é gratuito na rede pública de saúde. Por isso, não adie esse cuidado: se você está grávida, procure a unidade de saúde o quanto antes e exija o exame. Previna-se contra a sífilis. Use camisinha. O uso da camisinha feminina ou masculina é fundamental para prevenir a transmissão da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas relações sexuais. Nunca use um preservativo rasgado ou furado. Cada camisinha só deve ser usada uma vez.				
--	--	---	--	--	--	--

3	Faixa	Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também. Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê. Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde. Saiba mais em: www.aids.gov.br		Testagem da gestante e do parceiro	Casal. Homem branco beijando a barriga de uma gestante negra.	
4	Post Facebook	Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também. Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.			Casal. Homem branco beijando a barriga de uma gestante negra.	
5	Post Twitter	Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também. Combate á SÍFILIS CONGÊNITA Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.			Casal. Homem branco beijando a barriga de uma gestante negra.	

APÊNDICE B - Quadro com as informações textuais da Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita (2017), CS2.

Nº	Tipo de material	Informações textuais	# e redes sociais	Tema	Personagens	Endereço eletrônico
1	Assinatura email	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude		Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem	http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-da-sifilis-congenita-2017
2	Avatar perfil facebook	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA				
3	Header facebook	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem	
4	Header twitter	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem	
5	Protetor de tela	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	fb/SaudenasRedesMS tw @minsaude	Testagem da gestante e do parceiro	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem	
6	Post 1	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você. Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas pré-natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis . Isso garante que seu bebê nasça saudável. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA A sífilis é uma doença séria que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação. provocando aborto,	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro e testagem	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem.	

		lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida. Procure uma unidade de saúde. O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.				
7	Post 2	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você. Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas pré-natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis. Isso garante que seu bebê nasça saudável. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA A sífilis é uma doença séria que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação. provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida. Procure uma unidade de saúde. O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro e testagem	Casal. Homem branco ajoelhado, tocando a barriga de uma gestante negra, que toca sua cabeça. Faixa preta abaixo da imagem com: aids.gov.br e os símbolos da facebook, twitter e instagram+@ISTAidsHV	
8	Cartaz 1	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você. Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas pré-natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis. Isso garante que seu bebê nasça saudável. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA A sífilis é uma doença séria que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação. provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida. Procure uma unidade de saúde. O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR In/minsaude	Pré-natal do parceiro e testagem	Homem branco deitado na grama, levantando criança branca com as mãos. Ambos sorriem. Faixa preta abaixo da imagem com: aids.gov.br e os símbolos da facebook, twitter e instagram+@ISTAidsHV	
9	Cartaz 2	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você. Futuro papai, acompanhe sua parceira às consultas pré-	fb/hiv.aids.ms tw @minsaude YT/MinSaudeBR	Pré-natal do parceiro e testagem	Casal. Homem branco ajoelhado, tocando a barriga de	

		natal. É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez. O casal precisa fazer o teste de sífilis. Isso garante que seu bebê nasça saudável. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA A sífilis é uma doença séria que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida. Procure uma unidade de saúde. O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	In/minsaude		uma gestante negra, que toca sua cabeça.	
--	--	--	-------------	--	--	--

APÊNDICE C - Quadro com as informações textuais da Campanha Dia de Combate a Sífilis (2017), CS3.

Nº	Tipo de material	Informações textuais	# e redes sociais	Tema	Personagens	Endereço eletrônico
1	Cartaz 1	Faça o teste de sífilis PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO. O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	#TesteSífilis saude.gov.br/sifilis fb/ minsauade tw @minsauade	Testagem da gestante e do parceiro	Casal. Homem branco abraçando mulher negra gestante. Desenho de uma bebê vestida de astronauta na barriga e pintura do universo.	
2	Cartaz 2	Faça o teste de sífilis PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO. O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	#TesteSífilis saude.gov.br/sifilis fb/ minsauade tw @minsauade	Testagem da gestante e do parceiro	Casal. Homem branco abraçando mulher branca gestante. Desenho na barriga de uma bebê vestida de jogadora de futebol com uma bola na mão e pintura de um gramado.	
3	Cartaz 3	Faça o teste de sífilis PROTEJA O SEU FUTURO. O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A doença é transmitida sexualmente, mas pode ser evitada com o da camisinha masculina e feminina. Os sintomas aparecem e	#TesteSífilis saude.gov.br/sifilis fb/ minsauade tw @minsauade	Testagem da gestante e do parceiro	Casal. Mulher negra abraçando e beijando homem negro, ambos jovens.	

		desaparecem, mas isso não significa que a pessoa está curada. A infecção é descoberta por meio de exame, incluindo teste rápido. No caso de gestantes, é importante o acompanhamento no pré-natal junto com suas parcerias sexuais. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA			Desenhos de corações, uma caixa de presente, uma flor e um smartphone.	
5	Folder para profissionais de saúde	Página 1 - Peça o teste de sífilis PROTEJA O FUTURO DOS BEBÊS E O DOS SEUS PACIENTES. [símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA Página 2 - Combate à sífilis A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria <i>Treponema Pallidum</i> . É transmitida por meio de relação sexual (vaginal, anal e oral) desprotegida com uma pessoa infectada, ou ainda pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto. Pode se apresentar das mais variadas formas clínicas e é classificada em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Os principais sinais e sintomas de cada estágio são: SÍFILIS PRIMÁRIA - Úlcera (cancro duro), geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais). - Geralmente não dói, não coça, não arde e não tem pus. Pode aparecer ínguas na virilha. - Aparece entre 10 e 90 dias (média 21 dias) após o contágio. - Pode durar entre 2 e 6 semanas e desaparecer espontaneamente, independente de tratamento.	#TesteSífilis saude.gov.br/sifilis fb/ minsauade tw @minsauade		Página 1 - Casal. Homem branco abraçando mulher negra gestante. Desenho de uma bebê vestida de astronauta na barriga e pintura do universo. Profissional de saúde, branco, vestindo jaleco. Página 2 - Casal. Mulher negra abraçando e beijando homem negro, ambos jovens.	

		SÍFILIS SECUNDÁRIA - Manchas no corpo, principalmente na palma da mão e na planta dos pés, são as mais comuns, sendo muitas vezes confundidas com alergia ou outras doenças semelhantes. - Surge entre 6 semanas e 6 meses após aparecimento da úlcera inicial. - Desaparece de forma espontânea em poucas semanas, independente de tratamento, mesmo a pessoa ainda tendo a infecção. SÍFILIS LATENTE FASE ASSINTOMÁTICA - Não aparecem sinais ou sintomas, sendo o diagnóstico realizado por testes imunológicos. - É dividida em sífilis latente recente (menos de 2 anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de 2 anos de infecção). - Apesar de assintomática, pode ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. - A existência de histórico de relação sexual desprotegida e a alta suspeita do profissional de saúde são fundamentais para que ocorra o diagnóstico neste estágio. SÍFILIS TERCIÁRIA - Geralmente apresenta lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. - Pode surgir décadas após o início da infecção. A SÍFILIS CONGÊNITA - É uma doença que pode ser transmitida para a criança durante o período de gestação e parto (transmissão				
--	--	---	--	--	--	--

	vertical). - Existe um amplo espectro de gravidade, que varia desde a infecção não aparente no nascimento aos casos mais graves, com sequelas permanentes ou abortamento e óbito fetal, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas. - Se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestação, o risco de desfechos desfavoráveis a criança é mínimo. - O diagnóstico, o tratamento e seguimento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal contribui para a prevenção da sífilis congênita. CUIDADOS COM A CRIANÇA EXPOSTA A SÍFILIS - Deve se avaliar a conduta clínico-epidemiológica da mãe para conduta terapêutica. - Todas as crianças expostas a sífilis de mães que não foram tratadas ou não receberam tratamento adequado são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostra de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), radiografia de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. - Muitas vezes, há necessidade de internação hospitalar prolongada. O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis. Página 2 - O que devo fazer? TESTAGEM E DIAGNÓSTICO A testagem rápida de sífilis é rápida, segura e de fácil				
--	---	--	--	--	--

		execução, com leitura do resultado em até 30 minutos, sem a necessidade de leitura ambulatorial. O curso de capacitação a distância está disponível na plataforma Telelab (www.aids.gov.br). Condutas após o teste reagente: - Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico (Ex: teste rápido) ou não treponêmico (Ex: VDRL), sem aguardar o resultado do segundo teste. - É fundamental realizar busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro nos serviços de saúde. - É necessário incorporar na anamnese o questionamento sobre saúde sexual e reprodutiva, avaliar possíveis exposições sexuais de risco, orientar sobre a gestão desse risco e oferecer opções de prevenção combinada às IST, HIV e hepatites virais. TRATAMENTO A penicila benzatina é a única opção de tratamento seguro e eficaz na gestação para a prevenção da sífilis congênita, devendo ser administrada em todos os serviços de saúde, em especial na Atenção Básica. O esquema terapêutico depende do estágio clínico da sífilis. Sífilis recente (com menos de 2 anos e evolução): sífilis primária, secundária e latente recente. - Penicila G benzatina 2,4 milhões UI, IM. Dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária.				
--	--	---	--	--	--	--

		- Penicila G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total (7,2 milhões UI, IM). A testagem, o diagnóstico e o tratamento da sífilis são direitos garantidos pelo SUS e estão disponíveis nas unidades de saúde. Juntos, podemos construir um Brasil livre da sífilis. E o seu papel é fundamental nesse processo. Contamos com você.				
--	--	--	--	--	--	--

APÊNDICE D - Quadro geral com as análises dos repertórios.

INFORMAÇÕES TEXTUAIS		
Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis Congênita 2016	Campanha de Prevenção a Sífilis Congênita 2017	Campanha Dia de Combate a Sífilis 2017
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	Faça o teste de sífilis
Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê.	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO.
Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS.		O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS.
Combate à SÍFILIS CONGÊNITA		[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	Faça o teste de sífilis
Saiba mais em: www.aids.gov.br	Filho, fazer o pré-natal junto com a mamãe foi o primeiro passo para esperar você.	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO.
Página 1 -		O Brasil vive uma epidemia de sífilis. A infecção é transmitida sexualmente e pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita. Por isso é importante que você e seu parceiro façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação. Caso o resultado dê positivo, o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS.

Combate à SÍFILIS CONGÊNITA		[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.		Faça o teste de sífilis
Saiba mais em: www.aids.gov.br	21/10 DIA NACIONAL DE COMBATE A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA	PROTEJA O SEU FUTURO.
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	O Brasil vive uma epidemia de sífilis . A doença é transmitida sexualmente , mas pode ser evitada com o da camisinha masculina e feminina. Os sintomas aparecem e desaparecem , mas isso não significa que a pessoa está curada. A infecção é descoberta por meio de exame , incluindo teste rápido . No caso de gestantes , é importante o acompanhamento no pré-natal junto com suas parcerias sexuais .
Página 2 -		[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA
<u>Casal</u> <u>que combina em tudo</u> não pode deixar de <u>proteger seu bebê</u> .		Página 1 -
Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo , o tratamento é garantido pelo SUS .		Peça o teste de sífilis
O que é Sífilis?	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	PROTEJA O FUTURO DOS BEBÊS E O DOS SEUS PACIENTES.
A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que, se não tratada corretamente, causa prejuízos sérios a saúde.	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA
Pode ser <u>transmitida</u> da mãe para o bebê durante a <u>gestação</u> , provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.	Futuro papai, acompanhe sua <u>parceira</u> às <u>consultas pré-natal</u> . É importante que o <u>acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez</u> . O <u>casal</u> precisa <u>fazer o teste de sífilis</u> . Isso garante que seu bebê nasça saudável.	Página 2 -
Quanto mais cedo você age, mais fácil tratar a doença .	[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	Combate à sífilis
Quando descoberta cedo, ainda nos primeiros meses da gestação, a sífilis pode ser tratada, impedindo a transmissão à criança .	A sífilis é uma doença séria que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.	A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema Pallidum .

Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	Procure uma unidade de saúde .	É transmitida por meio de relação sexual (vaginal, anal e oral) desprotegida com uma pessoa infectada, ou ainda pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto.
Faça o teste de sífilis.	O SUS oferece <u>teste</u> e tratamento gratuito para sífilis.	Pode se apresentar das mais variadas formas clínicas e classificada em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).
O <u>parceiro</u> também precisa fazer o teste.	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	Os principais sinais e sintomas de cada estágio são:
É fundamental que o <u>parceiro</u> também se previna, participe do pré-natal, faça o teste e, em caso de resultado positivo, inicie o tratamento adequadamente. Só assim é possível evitar uma nova infecção e garantir a saúde do bebê.	Futuro papai, acompanhe sua <u>parceira</u> às <u>consultas pré-natal</u> . É importante que o <u>acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez</u> . O casal precisa <u>fazer o teste de sífilis</u> . Isso garante que seu bebê nasça saudável.	SÍFILIS PRIMÁRIA
O teste é gratuito.	[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	- Úlcera (cancro duro), geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais).
O <u>teste rápido</u> de sífilis <u>é gratuito</u> na rede pública de saúde. Por isso, <u>não adie esse cuidado</u> : se você está <u>grávida</u> , procure a <u>unidade de saúde</u> o quanto antes e <u>exija o exame</u> .	A sífilis é uma <u>doença séria</u> que pode ser <u>transmitida da mãe para o feto</u> durante a <u>gestação</u> provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.	- Geralmente não dói, não coça, não arde e não tem pus. Pode aparecer ínguas na virilha.
Previna-se contra a sífilis. Use camisinha.	Procure uma unidade de saúde .	Aparece entre 10 e 90 dias (média 21 dias) após o <u>contágio</u> .
O <u>uso da camisinha feminina ou masculina é fundamental para prevenir a transmissão da sífilis</u> e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas <u>relações sexuais</u> . Nunca use um preservativo rasgado ou furado. Cada camisinha só deve ser usada uma vez.	O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	Pode durar entre 2 e 6 semanas e desaparecer espontaneamente, independente de tratamento .
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	
<u>Casal que combina em tudo</u> não pode deixar de <u>proteger seu bebê</u> .	Futuro papai, acompanhe sua <u>parceira</u> às <u>consultas pré-natal</u> . É importante que o <u>acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez</u> . O casal precisa <u>fazer o teste de sífilis</u> . Isso garante que seu bebê nasça saudável.	SÍFILIS SECUNDÁRIA

Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	- Manchas no corpo, principalmente na palma da mão e na planta dos pés, são as mais comuns, sendo muitas vezes confundidas com alergia ou outras doenças semelhantes.
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.	A sífilis é uma <u>doença séria</u> que pode ser <u>transmitida da mãe para o feto</u> durante a <u>gestação</u> provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.	- Surge entre 6 semanas e 6 meses após aparecimento da úlcera inicial.
Saiba mais em: www.aids.gov.br	Procure uma unidade de saúde.	Desaparece de forma espontânea em poucas semanas, independente de <u>tratamento</u> , mesmo a pessoa ainda tendo a <u>infecção</u> .
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	
Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	Filho, <u>fazer o pré-natal junto com a mamãe</u> foi o primeiro passo para esperar você.	SÍFILIS LATENTE
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.	<u>Futuro papai</u> , acompanhe sua <u>parceira</u> às <u>consultas pré-natal</u> . É importante que o <u>acompanhamento comece nos primeiros meses de gravidez</u> . O <u>casal</u> precisa <u>fazer o teste de sífilis</u> . Isso garante que seu bebê nasça saudável.	FASE ASSINTOMÁTICA
Júlia fez o teste de Sífilis logo no início do pré-natal. Fábio também.	[símbolo] Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	Não aparecem <u>sinais ou sintomas</u> , sendo o <u>diagnóstico</u> realizado por <u>testes imunológicos</u> .
Combate à SÍFILIS CONGÊNITA	A sífilis é uma <u>doença séria</u> que pode ser <u>transmitida da mãe para o feto</u> durante a <u>gestação</u> provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.	- É dividida em sífilis latente recente (menos de 2 anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de 2 anos de infecção).
Sífilis tem cura. Procure uma unidade de saúde.	Procure uma unidade de saúde.	Apesar de assintomática, pode ser interrompida pelo surgimento de <u>sinais e sintomas</u> da forma secundária ou terciária.
	O SUS oferece teste e tratamento gratuito para sífilis.	SÍFILIS TERCIÁRIA
		- Geralmente apresenta lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.
		Pode surgir décadas após o <u>início da infecção</u> .
		A SÍFILIS CONGÊNITA

		É uma doença que pode ser transmitida para a criança durante o período de gestação e parto (transmissão vertical).
		Existe um amplo espectro de gravidade, que varia desde a infecção não aparente no nascimento aos casos mais graves, com sequelas permanentes ou abortamento e óbito fetal, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas.
		- Se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestação, o risco de desfechos desfavoráveis a criança é mínimo.
		O diagnóstico , o tratamento e seguimento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal contribui para a prevenção da sífilis congênita.
		CUIDADOS COM A CRIANÇA EXPOSTA A SÍFILIS
		Deve se avaliar a conduta clínico-epidemiológica da mãe para conduta terapêutica.
		Todas as crianças expostas a sífilis de mães que não foram tratadas ou não receberam tratamento adequado são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostra de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), radiografia de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica.
		Muitas vezes, há necessidade de internação hospitalar prolongada.
		O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis.
		Página 2 -
		O que devo fazer?
		TESTAGEM E DIAGNÓSTICO

		A <u>testagem rápida</u> de sífilis é rápida, segura e de fácil execução, com leitura do resultado em até 30 minutos, sem a necessidade de leitura ambulatorial. O curso de capacitação a distância está disponível na plataforma Telelab (www.aids.gov.br).
		Condutas após o teste reagente:
		Em caso de <u>gestante</u> , o <u>tratamento</u> deve ser iniciado com apenas um <u>teste reagente</u> , treponêmico (Ex: teste rápido) ou não treponêmico (Ex: VDRL), sem aguardar o resultado do segundo teste.
		É fundamental realizar busca ativa para <u>diagnóstico</u> e <u>tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis</u> , bem como <u>fortalecer o pré-natal do parceiro</u> nos serviços de saúde.
		É necessário <u>incorporar na anamnese o questionamento sobre saúde sexual e reprodutiva</u> , avaliar possíveis <u>exposições sexuais de risco</u> , <u>orientar sobre a gestão desse risco</u> e <u>oferecer opções de prevenção combinada</u> às IST, HIV e hepatites virais.
		TRATAMENTO
		A penicila benzatina é a única opção de <u>tratamento</u> seguro e eficaz <u>na gestação</u> para a <u>prevenção da sífilis congênita</u> , devendo ser administrada em todos os serviços de saúde, em especial na <u>Atenção Básica</u> .
		O esquema terapêutico depende do <u>estágio clínico da sífilis</u> .
		Sífilis recente (com menos de 2 anos e evolução): sífilis primária, secundária e latente recente.
		- Penicila G benzatina 2,4 milhões UI, IM.
		Dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

		Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária.
		- Penicila G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total (7,2 milhões UI, IM).
		<u>A testagem, o diagnóstico e o tratamento da sífilis são direitos garantidos pelo SUS e estão disponíveis nas unidades de saúde.</u>
		Juntos, podemos construir um Brasil livre da sífilis. E o seu papel é fundamental nesse processo. Contamos com você.

APÊNDICE E - Desdobramento do quadro geral com as análises dos repertórios.

	Informações textuais out 2016				Informações textuais 2 2017				Informações textuais 3 2017					
P/quem se fala	Júlia	Fábio	Casal	o parceiro sexual	bebê	Filho	a mamãe	bebê	Futuro pai	sua parceira	O casal	parceiros sexuais	gestantes e parceiras	as crianças
	Júlia	Fábio	Casal	o parceiro sexual	bebê	Filho	a mamãe	bebê	Futuro pai	parceira	O casal	sua parceira	sexuais	
	Júlia	Fábio	Casal	O parceiro o	bebê	Filho	a mamãe	bebê	Futuro pai	sua parceira	O casal	sua parceira	gestantes	
	Júlia	Fábio		parceiro	bebê	Filho	a mamãe	bebê	Futuro pai	sua parceira	O casal	sua parceira sexual	gestantes	
	Júlia	Fábio			bebê	Filho	a mamãe	bebê				parceiros sexuais	das gestantes	
						Filho	a mamãe	bebê				mãe		
						Filho	a mamãe	bebê				mães		
Pré-natal	logo no início do pré-natal	Faça o teste de sífilis o quanto antes	Quanto mais cedo você age	o pré-natal	consultas pré-natal	gravidez						o pré-natal	gestação	
	logo no início do pré-natal	quanto antes	Quando descobrir o caso ainda nos primeiros meses da gestação	o pré-natal	consultas pré-natal	gestação						o pré-natal	gestação	
	logo no início do pré-natal	Faça o teste de sífilis o quanto antes	gestação grávida	o pré-natal	acompanhamento	gravidez						o pré-natal	gestação	
	logo no início do pré-natal			o pré-natal	acompanhe sua parceira às consultas pré-natal	gestação						acompanhamento no pré-natal	nascimento	
	início do pré-natal			o pré-natal	pré-natal junto com a mamãe							O acompanhamento das gestantes e parceiras sexuais	diagnóstico	
	participo do pré-natal				É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses da gravidez						façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da vida			
	relações sexuais				É importante que o acompanhamento comece nos primeiros meses da gravidez						você e sua parceira façam o primeiro teste o quanto antes, preferencialmente nos primeiros 3 meses da gestação			
Teste	Faça o teste de sífilis	faça o teste de sífilis	precisa fazer o teste	precisa fazer o teste de sífilis	faça o teste de sífilis							Faça o teste de sífilis	façam o primeiro teste o quanto antes	Faça o teste de sífilis
	faça o teste	faça o teste de sífilis		precisa fazer o teste de sífilis	faça o teste de sífilis							Faça o teste de sífilis	façam o primeiro teste o quanto antes	Faça o teste de sífilis
	Faça o teste de sífilis	faça o teste de sífilis												
	Faça o teste de sífilis	faça o teste de sífilis												
	faça o teste	faça o teste de sífilis												
Para quê? (Objetivo da Campanha)	Combate	proteger seu bebê	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	COMBATE	Isso garante que seu bebê nasça saudável	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	O bebê ainda pode nascer sem vida					Combate	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO	CRIANÇA EXPOSTA A SÍFILIS
	Combate	proteger seu bebê	sem vida	COMBATE	Isso garante que seu bebê nasça saudável	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	O bebê ainda pode nascer sem vida					Combate	(incorpore ao de quem exige , filando)	as crianças expostas
	Combate	proteger seu bebê		COMBATE	Isso garante que seu bebê nasça saudável	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	O bebê ainda pode nascer sem vida					Combate	PROTEJA O SEU FUTURO E O DO SEU FILHO	
	Combate	garantir a saúde do bebê		COMBATE	Isso garante que seu bebê nasça saudável	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	O bebê ainda pode nascer sem vida					Combate	PROTEJA O SEU FUTURO	
					prevenindo abortos, lesões de pele e malformações	prevenindo abortos, lesões de pele e malformações							PROTEJA O FUTURO DOS BEBÊS E O DOS SEUS PACIENTES	
Sífilis Congênita	SÍFILIS CONGÊNITA			SÍFILIS CONGÊNITA								SÍFILIS CONGÊNITA		
	SÍFILIS CONGÊNITA			SÍFILIS CONGÊNITA								sífilis congênita		
	SÍFILIS CONGÊNITA			SÍFILIS CONGÊNITA								sífilis congênita		
	SÍFILIS CONGÊNITA			SÍFILIS CONGÊNITA								SÍFILIS CONGÊNITA		
	SÍFILIS CONGÊNITA			SÍFILIS CONGÊNITA								SÍFILIS CONGÊNITA		

Tratamento, Diagnóstico	Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde	Sífilis tem cura Sífilis tem cura Sífilis tem cura Sífilis tem cura Sífilis tem cura Sífilis tem cura O teste é gratuito teste rápido é gratuito (o teste) cuja o exame tratamento é garantido pelo SUS tratamento é garantido pelo SUS tratamento é garantido pelo SUS tratamento é garantido pelo SUS tratada pode ser tratada tratar a doença O teste é gratuito teste rápido é gratuito (o teste) cuja o exame resultado for positivo resultado for positivo resultado for positivo resultado for positivo não adie caso cuidado relação sexual	Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde Procure uma unidade de saúde	O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito O SUS oferece teste e tratamento gratuito	tratamento tratamento tratamento adequado e precoce durante a gestação mães que não foram tratadas tratamento adequado o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS o tratamento é oferecido gratuitamente pelo SUS intimação hospitalar prolongada	Os sintomas aparecem e desaparecem sinais e sintomas sinais e sintomas sinais e sintomas sinais e sintomas sinais e sintomas sinais e sintomas sinais e sintomas caso o resultado de positivo caso o resultado de positivo histórico de relação sexual desprotegida capote de gravidade	epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis epidemia de sífilis pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê diagnóstico
Outras formas de prevenção	Previna-se contra a sífilis. Use camisinha. uso da camisinha feminina ou masculina é fundamental para prevenir. Nunca use um preservativo machado ou furado camisinha.	É fundamental que o parceiro também se previna, participe do pré-natal, faça o teste			o pré-natal previne a sífilis congênita o pré-natal previne a sífilis congênita	pode ser evitada com o da camisinha masculina e feminina O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis	
Doença ou Infecção?	O que é Sífilis? doença (sífilis) doença (sífilis) tratar a doença é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) Infecção Sexualmente Transmissível (IST) evitar uma nova infecção	transmitida transmissão da sífilis transmitida para o bebê transmitida para o bebê impedindo a transmissão à criança	doença séria doença séria doença séria doença séria	pode ser transmitida da mãe para o feto pode ser transmitida da mãe para o feto transmitida da mãe para o feto transmitida da mãe para o feto	A infecção é transmitida sexualmente A infecção é transmitida sexualmente A infecção é descoberta por meio de exame Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum início da infecção infecção infecção A doença é transmitida sexualmente doença outras doenças semelhantes contágio bactéria	pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê pode pôr em risco não só sua saúde como ser transmitida para o bebê transmitida por meio de relação sexual (vaginal, anal e oral) desprotegida pessoas infectadas transmitida para a criança durante a gestação ou parto transmitida transmissão vertical	

ANEXO A - Definições integrais dos descritores da revisão da literatura (Biblioteca Virtual em Saúde).

Prevenção & Controle: Usado com descritores de doenças para o aumento da resistência humana ou animal contra as doenças (como, por exemplo, a imunização), para o controle de agentes transmissores, para a prevenção e controle de danos ambientais ou de fatores sociais que conduzam à doença. Inclui medidas preventivas em casos individuais.

Doenças Sexualmente Transmissíveis: As doenças devido a ou propagadas por contato sexual.

Política Pública: 1) Curso ou método de ação escolhido geralmente por um governo entre várias alternativas para guiar ou determinar decisões presentes e futuras. 2) Política demográfica: Decisões e ações do poder público com o objetivo de nortear ou determinar resoluções presentes ou futuras que influenciam nas variáveis demográficas. (Adaptação do original: Popline, 2002).

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - DeCS (<<http://decs.bvs.br> >).