

SÍFILIS: UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE A EPIDEMIA DA INFECÇÃO SEXUAL VIVENCIADA NO BRASIL

SYPHILIS: A CRITICAL ESSAY ON THE EPIDEMIC OF SEXUAL INFECTION EXPERIENCED IN BRAZIL

SÍFILIS: UN ENSAYO CRÍTICO SOBRE LA EPIDEMIA DE INFECCIÓN SEXUAL VIVIDA EN BRASIL

Thaina Jacome Andrade de Lima¹
Francisco Clebison Chaves Lopes ²
Isabelle Dantas Medeiros³
Rayara Cibelle Ribeiro da Silva⁴
Maria Valéria Chaves de Lima⁵
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁶

RESUMO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, curável e exclusiva do ser humano, é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser dividida em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária tendo como medicamento base para cura a Penicilina. O trabalho segue o modelo de ensaio crítico partindo de análises do contexto da sífilis sob o olhar social do estudioso Luc Boltanks. Luc Boltanski traz em seus trabalhos, o corpo como portador de determinações sócio-econômico-políticas. Sendo que estes emaranhados de elementos estão correlacionados ao corpo em processo de adoecimento, assim como expressarão a forma como o indivíduo interpreta os sintomas do adoecimento, o diagnóstico, o tratamento e a cura se esta vier a existir. Desse modo, permeando-se à luz de Boltanski, o usuário que vier a dispor de uma perspectiva socioeconômica mais baixa, esse tende a estar mais próximo de infecções como a Sífilis e a dispor de tratamentos, comunicações, oportunidades e vivências desiguais dentro do percurso de saúde e de vida. Ao longo do presente trabalho foi possível notar que a epidemia de Sífilis é de fato um problema crescente e de preocupação atual para saúde pública, contudo, é um problema que demanda olhares para além da esfera da saúde e doença.

Palavras-chave: Sífilis. Relações Interpessoais. Ciências sociais.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva-UFRN.

² Farmacêutico. Mestre em Saúde Coletiva-UFRN.

³ Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva-UFRN.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva – UFRN.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva- UECE.

⁶ Doutora em Enfermagem-UFRN. Professora do Departamento de enfermagem-UERN.

ABSTRACT: Syphilis is a systemic infectious disease, curable and exclusive to humans, it is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, it can be divided into three phases: primary syphilis, secondary syphilis and tertiary syphilis with Penicillin as the base medicine for cure. the work follows the critical essay model based on analyzes of the context of syphilis from the social perspective of scholar Luc Boltanks. Luc Boltanski brings in his works the body as a carrier of socio-economic-political determinations. These tangles of elements are correlated to the body in the process of becoming ill, as well as expressing the way in which the individual interprets the symptoms of the illness, the diagnosis, treatment and cure if it exists. Thus, based on Boltanski's light, users who have a lower socioeconomic perspective tend to be closer to infections such as Syphilis and have unequal treatments, communications, opportunities and experiences along the way. of health and life. Throughout this work it was possible to note that the Syphilis epidemic is in fact a growing problem and a current concern for public health, however, it is a problem that demands perspectives beyond the sphere of health and disease.

Keywords: Syphilis. Interpersonal Relations. Social Sciences.

RESUMEN: La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica, curable y exclusiva del ser humano, es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, se puede dividir en tres fases: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis terciaria con la Penicilina como medicamento base para su curación. el trabajo sigue el modelo del ensayo crítico basado en análisis del contexto de la sífilis desde la perspectiva social del académico Luc Boltanks. Luc Boltanski trae en sus obras el cuerpo como portador de determinaciones socioeconómico-políticas. Esta maraña de elementos se correlaciona con el cuerpo en proceso de enfermar, además de expresar la forma en que el individuo interpreta los síntomas de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y cura si existe. Así, según la luz de Boltanski, los usuarios que tienen una perspectiva socioeconómica más baja tienden a estar más cerca de infecciones como la sífilis y tienen tratamientos, comunicaciones, oportunidades y experiencias desiguales en el camino de la salud y la vida. A lo largo de este trabajo fue posible notar que la epidemia de Sífilis es de hecho un problema creciente y una preocupación actual para la salud pública, sin embargo, es un problema que exige perspectivas más allá del ámbito de la salud y la enfermedad.

Palabras-clave: Sífilis. Relaciones Interpersonales. Ciencias Sociales.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, curável e exclusiva do ser humano. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman (Brasil, 2010).

Embora a história natural da sífilis tenha sido bastante estudada, sua origem permanece ainda desconhecida. A sífilis surgiu na Europa no contexto histórico do renascimento que na medicina manifesta-se, especialmente na teoria do equilíbrio dos

humores, sendo que foi o substrato teórico dos médicos renascentistas para o tratamento do mal francês (Neto et al., 2009).

No decorrer dos anos surgiram várias formas de explicar a doença, dentre elas a relação sexual de homens com animais leprosos e as estratégias de guerra adotadas pelos franceses. Estabeleceu-se também a relação da sífilis com o castigo divino, decorrente de pecados individuais, o sujeito se infectava por manter relações sexuais ilícitas, sendo resumida a culpabilização de um único sujeito por tal epidemia (Neto et al., 2009).

A vida urbana, as novas técnicas e estratégias de guerra, a sífilis chegou e propagou-se principalmente nesse período. Com o surgimento da medicina moderna, identificou-se, em 1905, a bactéria causadora da doença e posteriormente, cinco anos mais tarde, descobriu-se o primeiro tratamento efetivo. Contudo foi somente em 1943, com o surgimento da penicilina que se encontrou a cura para a doença (Sumikawa et al., 2010).

A sífilis é uma doença de evolução lenta que quando não tratada, alterna em períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e 12 histopatológicas distintas, podendo ser divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária (Sumikawa et al., 2010).

2825

Apesar da doença possuir tratamento e posteriormente a cura, a infecção pela bactéria não confere imunidade permanente aos indivíduos infectados. Dessa forma, é imprescindível que ocorra a diferenciação entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica), a sífilis latente ou a reinfeção por *T. pallidum* (Sumikawa et al., 2010)

A doença se apresenta nos estágios primário, secundário, latente e terciário. Nos estágios primário e secundário, a possibilidade de transmissão é maior, via relação sexual com uma pessoa infectada, sendo seus casos mais graves na fase terciária, pois com a ausência do tratamento ou o tratamento inadequado, podem vir a surgir complicações mais graves para os usuários (Brasil, 2022).

Segundo o Boletim epidemiológico de sífilis publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2021, no Brasil, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, e 27.019 casos de sífilis congênita, além de 192 óbitos por sífilis congênita no país (Brasil, 2022).

Foram justamente as altas taxas de infecção pela sífilis, que me levaram a refletir sobre a epidemia da doença vivenciada no país e como ela tem se desenhado atualmente na

sociedade brasileira. É através do campo de exercício da enfermagem que foi possível identificar a presença, cada vez mais frequente, de exames rápidos para sífilis, além do diagnóstico sorológico, ocorrido principalmente em mulheres grávidas. Na verdade, a sífilis tornou-se uma epidemia no Brasil, reconhecida pelas autoridades de saúde desde 2016.

De qualquer ângulo que se observe os dados epidemiológicos da infecção, esses tendem a crescer. Os números de casos notificados crescem a passos largos, onde epidemiologistas acreditam que o aumento das notificações e dos casos confirmados se deve ao aumento real da circulação da bactéria em meio a população, mas também, são atribuídos em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância e a própria ampliação da utilização dos testes rápidos, facilitando assim o seu diagnóstico.

Os dados mostram curvas extremamente altas de crescimento da sífilis, mesmo sendo uma infecção curável, com tratamento barato - o mais clássico dos antibióticos- e disponível pelo sistema único de saúde na rede pública. Os boletins epidemiológicos indicam que o grupo populacional mais afetado pela infecção é o de mulheres, principalmente mulheres negras e jovens na faixa etária de 20 a 29 anos.

A infecção vem se instalando entre os segmentos mais jovens da população brasileira, o que impõe a necessidade de desenvolver estratégias intersetoriais, incluindo ações de prevenção nas escolas e nas redes de interação juvenil, como as próprias redes sociais e as campanhas publicitárias.

O presente ensaio busca justamente explorar teoricamente essas preocupações. Para tal propósito, a argumentação será desenvolvida em dois itens. No primeiro, realizarei uma análise crítica descritiva da sífilis- infecção sexualmente transmissível- apresentando conceitos, definições, estágios, tratamentos e dados de cura. A seguir, abordarei principalmente as estratégias adotadas pelas instâncias governamentais como o uso de campanhas de conscientização, meios de prevenção e novos métodos de tratamento.

No segundo item, assumindo uma perspectiva social da capacidade crítica abordada por Luc Boltanski, o qual, vem se tornando um dos principais paradigmas teóricos de interpretação das relações sociais. Abordarei as relações sociais entre profissionais e usuários, usuários e usuários, onde, Boltanski propõe tratar os indivíduos com os seres reflexivos, sendo eles, plenamente capazes de julgar e criticar o mundo.

SÍFILIS: ORIGEM, DEFINIÇÕES, TRATAMENTO E CURA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A sífilis é uma das mais antigas doenças do mundo, sendo ela relatada na bíblia. Atinge praticamente todos os órgãos e sistemas, e apesar de ser uma infecção curável, ainda apresenta muita resistência por parte dos usuários ao tratamento, evoluindo para um problema de saúde pública e uma epidemia nacional (Avelleira e Bottino, 2006).

Os sintomas às vezes são discretos e a procura tardia por tratamento pode causar complicações graves. A principal forma de prevenção da sífilis é o uso do preservativo em todas as relações sexuais (anal, oral e vaginal), seja ele masculino ou feminino. A sífilis pode ser adquirida ou congênita. A sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo ou por transfusão de sangue.

Já a transmissão da sífilis congênita acontece da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis é uma infecção curável e seu tratamento está disponível através do Sistema Único de Saúde (SUS).

2827

A sífilis divide-se em estágios, sendo o primeiro, o primário. Nesse estágio, o usuário apresenta ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), denominada de “cancro”. Essa lesão é rica em bactérias do *Treponema Pallidum*. Podendo durar esse estágio entre duas a seis semanas.

Já no estágio secundário, os sintomas e sinais da sífilis surgem em média entre seis semanas e seis meses após a infecção com a bactéria e pode durar em média de quatro a doze semanas. Nesse período pode ocorrer manchas no corpo, palma das mãos e plantas dos pés, que essas, geralmente não apresentam coceira, além de outros sintomas como febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.

No estágio terciário da doença, pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção. Frequentemente, surgem sinais e sintomas como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo evoluir e levar à morte. O usuário pode contrair a sífilis e não saber, isso porque ela pode continuar latente em seu organismo. Neste período não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da sífilis e é dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de

infecção). A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Contudo, o usuário portador da sífilis, mesmo que não saiba, continua a transmitir a infecção para parceiros. Por isso, a importância da proteção, realização do teste, e caso, a infecção seja detectada, deve-se tratar de maneira correta, pois o não tratamento, ou o tratamento ineficiente, pode ocasionar várias outras doenças e complicações.

A sífilis congênita é a ocorrência da transmissão da sífilis para criança durante a gestação ou parto, ou seja, a transmissão vertical da infecção. Nessa perspectiva, é notório a importância da testagem trimestral da gestante durante o pré-natal e na hora do parto. E em caso de resultado positivo, tratar corretamente a gestante, mas também o parceiro sexual, para evitar a transmissão e uma nova infecção.

A manifestação da sífilis congênita pode acontecer logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Se não for tratada adequadamente, a sífilis congênita pode resultar em aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental ou morte ao nascer.

Em caso de resultado positivo, o usuário será encaminhado para exames complementares e após confirmação do diagnóstico, inicia-se assim o tratamento. Para as gestantes que testarem positivo por meio do teste rápido, o tratamento deve ser iniciado de forma imediata, a fim de prevenir a transmissão da infecção para o feto, ou seja, a transmissão vertical. O tratamento é feito através da administração de medicamentos na própria unidade de saúde.

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE LUC BOLTANSKI

Luc Boltanski traz em seus trabalhos a perspectiva de que o corpo é um tipo de portador de determinações sócio-econômico-políticas, sendo que este emaranhado de elementos pré-moldados e inseridos neste corpo estão atreladas a este corpo quando ele adocece. Essa soma de determinações caminha-se retilineamente com o adoecer, pois estas características expressarão como o indivíduo irá interpretar os sintomas do adoecimento, o diagnóstico do adoecer, o tratamento e a cura se esta vier a existir (Afonso et al., 2018)

Boltanski apresenta que a depender de qual sejam as determinações sociais cuja uma pessoa faça parte, destacando-se as pessoas cuja a realidade econômica considera-se baixa,

tende a possuir menos escolhas e a contentar-se com que lhe é atribuído conforme o ofertado em uma medicina considerada popular (Afonso et al., 2018). Nesse ínterim, o estudioso discorre que em grande parte das vezes há tratamentos desiguais para a mesma doença, que findam em resultados diferentes, sendo que muitas vezes nos dados epidemiológicos aparecerão pessoas carentes, raças que naturalmente são estigmatizadas, compondo a grande maioria dos números de casos com comorbidades.

Continuadamente, ao refletir-se a perspectiva de por onde começam as primeiras linhagens de desigualdade em um referido diagnóstico para doenças como a Sífilis é notório pensar na comunicação proposta para a apresentação da doença recém descoberta. No cenário de hoje não há garantias de uma linguagem ideal de profissional para usuário que exemplifique o que de fato é a doença, o que ela acarreta ou como proceder após o diagnóstico. Um usuário que possua pouca instrução pode ou não sair de um consultório sem possuir noção da gravidade de seu problema e de sua perspectiva futura.

Tratando-se de doenças como sífilis, que naturalmente surge dentro de um contexto recoberto de preconceitos e tabus, como um usuário pode sentir-se à vontade para falar sobre o tema com outro usuário? ou com outro profissional? Tais problemas tornam-se complexos ao serem expressos por pessoas pouco instruídas, carentes e isso se torna pequeno ou inexistente tendo em vista um palco onde um usuário possui maior instrução e capacidade de procurar um atendimento específico, discreto e hábil para o tratamento de sífilis ou de doenças ainda mais dinâmicas.

Boltanski em sua obra “As classes sociais e o corpo”, traz a confusão frente à doença, onde os membros das classes populares sabem que tudo pode acontecer em seu corpo, seja por culpa da doença, ou por interferência médica. O médico ou profissional de saúde de forma geral, é atualmente o agente de difusão dos seus conhecimentos, e que ao afirmar a legitimidade de seus atos e discursos, acaba limitando sua produção.

Uma barreira linguística separa os profissionais da saúde dos usuários das classes populares, os principais atingidos pela sífilis. Não basta sabermos que o profissional e o usuário das classes populares não falam a mesma língua. As explicações variam, efetivamente, em função da classe social do usuário. Em geral, alguns profissionais de saúde não dão explicações longas, senão aqueles que julgam bastante evoluídos para compreender tais explicações.

Em função dessa imagem social que o profissional de saúde define sua estratégia frente ao usuário. O colóquio singular do profissional se resume a um monólogo, que dirige e conduz da sua forma, ou da forma que achar melhor. Muitas vezes, a linguagem imediatamente acessível a esses usuários e principalmente os membros de classes populares são o curandeiro, ou seja, os conhecedores e praticantes da medicina popular. Eles tendem a oferecerem explicações que contém representações de sua própria origem, tornando o usuário participante ativo e integralmente dentro do seu processo de adoecimento e cura.

CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho foi possível notar que a epidemia de Sífilis é de fato um problema crescente e de preocupação atual para saúde pública, contudo, é um problema que demanda olhares para além da esfera da saúde e doença. Abordar e entender a sífilis requer que se lance praticidade para as questões sociais, políticas e ambientais, tendo em vista que algumas pessoas possuem realidades mais próximas ou mais distantes de uma bactéria que pode sim acometer a todos, mas que se torna mais presente em quem está à mercê das injustiças socioeconômicas do mundo capitalista.

2830

Algumas abordagens profissionais devem ser revistas, algumas representações de carácter efetivamente e somente individuais, devem ser desconstruídas. O profissional não deve ser delegado anônimo do processo, mas sim personagem familiar do usuário, o qual se pode apreciar a competência, valor e qualidade do ser humano por trás do diploma, por trás do profissional.

REFERÊNCIAS

Afonso, FA., et al. Desigualdades sociais em saúde mental: perspectivas nas ciências humanas e sociais no Brasil contemporâneo. 2018. Disponível em:<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242703/TCC%20FABIANE%20ARAÚJO%20-%20FORMATADO_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso 28 de fevereiro de 2023.

Avelleira, JCR.; Bottino, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. *An bras dermatol*, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81no2a02>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 448 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, n. espl, outubro. 2022.

Neto, BG, et al. A sífilis no século XVI- O impacto de uma nova doença. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, v. 16, n. 3, p. 17-9, 2009.

Sumikawa, ES; et al. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf.