

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 19/12/2018.

DÉBORA DE ARO NAVEGA

SEXUALIDADE E SÍFILIS ADQUIRIDA:
relatos de pessoas que realizaram o tratamento.



DÉBORA DE ARO NAVEGA

SEXUALIDADE E SÍFILIS ADQUIRIDA:
relatos de pessoas que realizaram o tratamento.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores.

Orientadora: Dra. Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

ARARAQUARA – S.P.
2016

Navega, Débora de Aro
Sexualidade e Sífilis adquirida: relatos de
pessoas que realizaram o tratamento / Débora de Aro
Navega – 2016
132 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Sexual) – Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras
(Campus Araraquara)

Orientador: Ana Cláudia Bortolozzi Maia

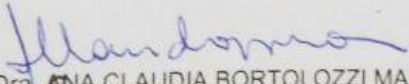
1. Sexualidade. 2. Sífilis adquirida. 3. Educação
sexual. 4. Saúde sexual. 5. Autocuidado. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

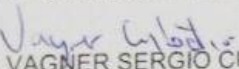


ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE DEBORA DE ARO NAVEGA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO SEXUAL, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS.

Aos 19 dias do mês de dezembro do ano de 2016, às 14:30 horas, no(a) Anfiteatro C, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências de Bauru., Prof. Dr. FLORENCIO MARIANO DA COSTA JUNIOR do(a) IACB / Instituto de Análise do Comportamento de Bauru, Prof. Dr. VAGNER SERGIO CUSTODIO do(a) Coordenadoria de Curso de Turismo / Câmpus de Rosana, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de DEBORA DE ARO NAVEGA, intitulada **Sexualidade e Sífilis Adquirida: Relatos de pessoas que realizaram o tratamento**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA


Prof. Dr. FLORENCIO MARIANO DA COSTA JUNIOR


Prof. Dr. VAGNER SERGIO CUSTODIO

DEDICATÓRIA

Àqueles que compartilham do interesse
no ensino/ aprendizagem
do cuidado para a saúde sexual.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Edna e Paulo, pelo amor, pelo apoio, pelo exemplo de caráter, dedicação e de bondade;

Ao meu irmão Victor, minha cunhada Érica, e demais familiares pelo carinho, pela força e por compartilharem comigo as aflições e alegrias deste e de outros processos de vida;

Ao meu companheiro Ronaldo pelo amor, por me incentivar e percorrer comigo esta trilha, fazendo-a mais rica, leve e feliz;

À Marina pela amizade tão presente que persiste no tempo e às nossas mudanças, como também ao Henrique, à Angélica, Tatiana, e aos demais amigos pela alegria, pelas nossas conversas, trocas, pela confiança, pelo apoio e incentivo.

À querida Professora Ana Cláudia pelo aceite em me orientar que possibilitou o aproveitamento do estudo em andamento, seu aprimoramento e finalização, e por fazê-lo de forma tão dedicada, respeitosa e afetuosa. Agradeço ainda por ter cedido o espaço do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Sexualidade Humana (LASEX) para as entrevistas, e pela oportunidade de participar dos encontros de seu Grupo de Pesquisa “Sexualidade, Educação e Cultura” (GPESEC).

Ao Professor Paulo, Coordenador do Programa de Mestrado Profissional Educação Sexual, e demais professores pela oportunidade de receber esta formação;

Aos Professores Florêncio e Vagner pela contribuição na reta final do trabalho;

À equipe da Seção de Pós Graduação pelo excelente atendimento prestado em diversos momentos durante o curso;

Aos colegas de turma pela amizade, pelas trocas e pelos bons momentos que passamos;

Aos colaboradores que participaram do estudo, compartilhando as suas histórias de vida e seus aprendizados.

Às colegas de trabalho do CTA pela amizade e pelo auxílio no estudo, referente à temática que tínhamos juntas vivenciado e identificado. Agradeço também aos gestores pela autorização da realização da pesquisa no serviço da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru;

À psicóloga Larisse, por me ajudar a desembaçar meu espelho e me fortalecer;

À Vera por me apresentar a yoga como autocuidado e por conduzir tantas vivências maravilhosas na Escola Alma Serena.

À Tatiana Sá pela inspiração e encantamento provocados pelas suas histórias contadas e cantadas.

Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. Por outro lado, ninguém amadurece de repente, aos vinte e cinco anos. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si [grifo do autor], é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade.

Freire (2014, p.105)

Resumo

A quantidade de pessoas acometidas pela Sífilis Adquirida tem aumentado nos últimos anos no Brasil e, apesar de ser uma doença curável e com tratamento disponível no Sistema Único de Saúde, a adesão ao tratamento ainda é um desafio. Esta pesquisa qualitativa-descritiva teve por objetivo descrever e analisar as vivências afetivo sexuais, o autocuidado e a Educação Sexual, a partir dos relatos de pessoas curadas desta infecção. Oito colaboradores, sendo quatro homens e quatro mulheres, com idades entre 18 e 51 anos, participaram de uma entrevista para posterior análise de conteúdo, resultando nas seguintes categorias temáticas: 1) Educação Sexual; 2) Sífilis Adquirida; 3) Relacionamentos e 4) Autocuidado. A Educação Sexual recebida na adolescência pareceu não contribuir para a percepção de vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que mudou após a experiência da Sífilis. Conhecimentos específicos sobre a doença e o tratamento foram obtidos após o diagnóstico. Houve um impacto psicossocial para o qual foi relevante o apoio emocional. Colaboradores em relação estável compartilharam o diagnóstico, e o desfecho para o casal variou conforme a dinâmica da díade. Pode-se dizer que o conhecimento sobre as complicações da doença não tratada somado à valorização da saúde, ao equilíbrio emocional, e à adoção de posturas de autocuidado pelos colaboradores favoreceram a adesão ao tratamento. Conclui-se que este é um importante tema de investigação, uma vez que a Educação Sexual que ocorre em Programas Preventivos em Saúde Sexual deveria considerar a vivência da população que passou pela experiência de contágio e tratamento de uma IST, visando elucidar aspectos relevantes que auxiliem educadores e profissionais da saúde a compreenderem os sentimentos e comportamentos que levam as pessoas ao contágio e ao tratamento.

Palavras-chave: Sexualidade, Sífilis Adquirida, Educação Sexual, Saúde Sexual, Autocuidado.

Abstract

The number of people affected by Syphilis increased in the last years in Brazil and despite being a curable disease with an available treatment in the Sistema Único de Saúde, the adherence of users to it has been a challenge. This descriptive qualitative research had as objective to describe and analyze sexual-affective experiences, self-care and sex education, based on the reports of cured people. Eight collaborators, four men and four women, aged between 18 and 51 years, participated in an interview for later content analysis, resulting in the following thematic categories: 1) Sexual Education; 2) Acquired Syphilis; 3) Relationships and 4) Self-care. The Sexual Education received in adolescence don't appear to contribute to the perception of vulnerability to sexually transmitted infections (STIs), which changed after the experience of Syphilis. Specific knowledge about the disease and treatment were obtained after diagnosis. There was a psychosocial impact in which emotional support was relevant. Patients in a stable relationship shared his diagnosis, and the outcome for the couple varied according to the dynamics of the dyad. It can be said that the knowledge about the complications of the untreated illness added to the valorization of health, the emotional balance, and the adoption of self-care postures by the collaborators made the adherence to the treatment better. It is concluded that this is an important research topic, since the Sexual Education of Sexual Health Preventive Programs should consider the experience of the population that has faced the contagion and treatment of an STI in order to elucidate relevant aspects that could help educators and health professionals to understand the feelings and behaviors that lead people to contagion and treatment.

Keywords: Sexuality, Syphilis; Sexual Education, Sexual Health, Self-care.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Evolução dos usuários diagnosticados com sífilis no CTA em 49
2013 nas etapas do tratamento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fases e sintomas da Sífilis adquirida.	20
Quadro 2	Perfil dos colaboradores.	55
Quadro 3	Síntese das categorias por temáticas.	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
GPESEC	Grupo de Estudo e Pesquisa Sexualidade, Educação e Cultura
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LASEX	Laboratório de Ensino e Pesquisa em Educação Sexual
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-exposição sexual
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
USP	Universidade de São Paulo
WAS	World Association for Sexual Health

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 INTRODUÇÃO: REVISÃO TEÓRICA	19
2.1 A Sífilis adquirida	19
2.1.1 Aspectos clínicos.....	19
2.1.2 Fatos históricos.....	21
2.1.3 Dados epidemiológicos	24
2.2 A infecção pela Sífilis e sua assistência nos serviços de saúde	26
2.3 Educação Sexual: autonomia e autocuidado	41
3. MÉTODO	47
3.1 Caracterização do campo de estudo.....	47
3.2 Os colaboradores.....	50
3.2.1. Critérios de seleção	50
3.2.2 Acesso aos participantes.....	51
3.3 Instrumentos de coleta de dados.....	56
3.4 Procedimentos	57
3.4.1. Procedimentos éticos.....	57
3.4.2. Procedimentos de coleta de dados.....	58
3.4.3 Procedimentos de análise de dados	59
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	60
4.1 Quem foram nossos colaboradores?	60
4.1.1 Beto, Masculino, 51 anos.	60
4.1.2 Leonardo, Masculino, 24 anos.	61
4.1.3 Mário, Masculino, 22 anos.....	62
4.1.4 Arnaldo, Masculino, 29 anos.....	63
4.1.5 Viviane, Feminino, 18 anos.....	64
4.1.6 Carmem, Feminino, 30 anos.	65
4.1.7 Cecília, Feminino, 36 anos.....	67
4.1.8 Eunice, Feminino, 32 anos.	68

4.2 O que nossos colaboradores nos contam? : descrição das categorias temáticas e discussão.....	68
4.2.1 Educação Sexual: fontes de informações e formação em sexualidade	69
4.2.1.1 Família	69
4.2.1.2 Escola.....	73
4.2.1.3 Amigos.....	75
4.2.1.4 Religião.....	76
4.2.2 A Vivência da Sífilis adquirida	77
4.2.2.1. Antes da Sífilis: contágio, diagnóstico e informações sobre a infecção.....	77
4.2.2.2. Após o diagnóstico: sentimentos e tratamento	91
4.2.3 Sífilis adquirida e Relacionamentos interpessoais	97
4.2.3.1 Revelação do diagnóstico e tratamento junto o/a parceiro/a	97
4.2.3.2 Relacionamentos sociais, afetivos, conjugais e sexuais	106
4.2.4 Autocuidado	110
4.2.4.1 Preocupação com a própria saúde	111
4.2.4.2. Valorização de si	112
4.2.4.3 Vulnerabilidade: percepções e ações preventivas	114
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS.....	125

1 APRESENTAÇÃO

Apresento a trajetória profissional por mim percorrida, a fim de contextualizar a motivação para o desenvolvimento do presente estudo durante o Mestrado Profissional em Educação Sexual.

Realizei (2002-2005) a Graduação em Enfermagem, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP - USP), com interesse, sobretudo, nas áreas da Saúde Mental e da Saúde Coletiva. Contribuíram de forma marcante para minha formação profissional as atividades acadêmicas junto à Liga de Psiquiatria da EERP- USP, assim como os estágios (extracurricular e de conclusão de curso) realizados no serviço de assistência ambulatorial em saúde mental “Hospital-Dia”, Unidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP- USP).

Nestes estágios, tive a oportunidade de vivenciar intensamente o trabalho em equipe multiprofissional, a relação interpessoal terapêutica profissional-paciente, e o “manejo” da saúde-doença pelos pacientes e por seus familiares. Estes aspectos constituíram permanentemente meu olhar sobre o cuidado em saúde ao longo de todos esses anos de atuação como enfermeira assistencial.

Em 2007, ingressei na Prefeitura Municipal de Bauru¹, como enfermeira assistencial em uma Unidade Básica de Saúde do município. No período de 2008 a 2015, dediquei-me ao trabalho no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), serviço especializado na prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis² (IST) / Síndrome da

¹ Bauru possui 369.368 habitantes em 2016, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=350600>. Acessado em 16 de outubro de 2016.

² A expressão Infecções Sexualmente Transmissíveis tem sido utilizada atualmente pela comunidade científica ao invés de Doenças Sexualmente Transmissíveis, pois muitas infecções são adquiridas e transmitidas no período assintomático, antes da manifestação da doença. Mantivemos a referência à

Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids). A assistência de enfermagem neste contexto consistia principalmente no Aconselhamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids para os usuários que realizavam testagem para o Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV), as Hepatites B, C e a Sífilis. A partir da implantação da testagem rápida em 2009, a execução dos testes e confecção dos laudos de resultado tornaram-se também parte da minha rotina de trabalho.

Por reconhecer a relevância dos conhecimentos gerenciais para a organização e a qualidade do serviço prestado, cursei (2009-2011) a Especialização em Gestão de Organizações Públicas pela Fundação para o Desenvolvimento de Bauru que atua junto ao Campus da Universidade Estadual Paulista (UNESP) do município. No período de 2010 a 2013, além das atividades de assistência aos pacientes e da supervisão da equipe de enfermagem, exerci também a função de encarregada administrativa pelo CTA Bauru.

Em 2013, fui convidada pela Coordenação do Programa Municipal de DST / Aids para compor a equipe de multiplicadores que capacitavam outros profissionais de saúde de Bauru e região para a execução da Testagem Rápida Diagnóstica do HIV, e de Triagem para a Sífilis e as Hepatites B e C. Participar da organização e docência destes cursos revelou-me o prazer nas ações educativas. Consolidou-se a convicção de que o enfermeiro é educador, sobretudo na área da prevenção, na abordagem individual e grupal aos clientes, assim como na educação continuada da equipe de enfermagem. Concomitantemente, a Educação em Saúde, a Saúde Sexual, e a Sexualidade revelaram-se como interessantes campos de estudo.

Assim, em 2014, ingressei no Programa de Mestrado Profissional em *Educação Sexual*, da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Araraquara/SP, pela linha *Desenvolvimento, sexualidade e diversidade na formação de professores*. Esta linha de

pesquisa contempla justamente a formação de profissionais de Saúde para lidar com a especificidade das questões e situações envolvendo a sexualidade.

A eleição da temática para o desenvolvimento da dissertação teve relação com a percepção de dois acontecimentos na prática clínica do CTA Bauru. A primeira foi a de um aumento considerável na quantidade de pessoas que vinham sendo diagnosticados com Sífilis. E a segunda foi a de que apenas uma pequena parcela das pessoas diagnosticadas com Sífilis seguia o tratamento até a constatação da cura.

Na ocasião refleti, junto com a equipe, que em seu aspecto clínico, a Sífilis parece ser uma condição facilmente tratável, visto que a ciência médica dispõe da antibioticoterapia que garante a cura da infecção. Contudo, o tratamento exige a adoção de medidas comportamentais, como comparecer para a aplicação de todas as doses do medicamento injetável, prevenir a reinfecção, e coletar exames para confirmar a cura. É na dimensão humana que conjuga também os aspectos psicossociais que o tratamento da pessoa com Sífilis se mostra complexo. Mediante esta realidade, almeja-se colaborar para o corpo de conhecimentos sobre o autocuidado no tratamento da Sífilis, colaborando também para a discussão em torno do aprimoramento das práticas de educação para a saúde sexual.

Esta pesquisa analisou as vivências afetivo sexuais, o autocuidado, e a Educação Sexual de pessoas curadas da Sífilis adquirida e sua realização será apresentada do seguinte modo. As Seções iniciais, que se referem à Revisão da Literatura, discorrem sobre a Sífilis a partir de dados clínicos, históricos, e epidemiológicos, a atenção para a subjetividade da pessoa que vivencia a Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e, ainda, enfatiza a Educação Sexual no âmbito da assistência em saúde, como educação para a saúde sexual, promotora de autonomia e autocuidado.

Em um segundo momento, apresenta-se o método utilizado neste estudo, descrevendo o percurso em campo, o acesso aos colaboradores³ conforme os critérios de seleção, os procedimentos de coleta e análise de dados. Finalmente, os Resultados organizam as categorias temáticas e uma discussão sobre eles, dialogando com os estudos da literatura científica consultada, e enfocam a Educação Sexual promotora de autocuidado.

³ Escolhemos a utilização do termo “colaborador” para reforçar a postura ativa dos entrevistados, que, ultrapassando o fornecimento de informações, demonstraram envolvimento na investigação ao relatarem suas experiências e suas reflexões sobre elas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos relatos dos colaboradores que trataram a Sífilis, pudemos verificar que ela não é uma IST amplamente conhecida e com a qual as pessoas costumam se preocupar, como o HIV. Isso faz com que, na ausência de sintomas, a pessoa com Sífilis possa permanecer com a infecção sem a ciência do diagnóstico, com risco de complicações futuras, e se mantém uma transmissora. Ao encontro desta problemática, entendemos que uma ação em política pública interessante seria o incentivo a testagem, por meio de campanhas de ampla divulgação, bem como nos *check-ups* pelos médicos para toda a população, e não apenas para as gestantes no pré-natal, como ocorre hoje. Além disso, o preparo do profissional de saúde é fundamental para a situação do diagnóstico e seria útil a presença de psicólogos na equipe para configurar um suporte emocional consistente. Em relação ao tratamento da Sífilis, uma medida gerencial simples, no protocolo da aplicação da penicilina com anestésico, poderia contribuir para que o tratamento não seja um flagelo.

Para os que recebem o diagnóstico, uma educação em saúde eficaz é primordial. A informação pode não ser elemento suficiente para promover a adesão ao tratamento, mas ainda assim nos parece necessária e, em muitos casos, observamos que ela serviu como um acolhimento e incentivo para o tratamento de quem acabou de receber o diagnóstico. A educação em saúde sistematizada poderia evitar ainda que, mesmo curadas, as pessoas continuem preocupadas com a persistência da infecção, mantendo ansiedade e temor.

A atuação dos profissionais de saúde, envolvidos na testagem, diagnóstico e encaminhamento ao tratamento, é fundamental para direcionar as ações futuras das pessoas infectadas tanto no tratamento, quanto na prevenção futura. Mais do que oferecer informações e orientações, os agentes de saúde acabam por assumir uma importante função de acolhimento oferecendo apoio emocional, já que pode existir um impacto com o

diagnóstico, relacionado à falta de percepção prévia de vulnerabilidade e/ou aos próprios julgamentos morais relacionados às IST.

Deste modo, nos parece que a aceitação do diagnóstico, adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o autocuidado, exigem o enfrentamento do próprio sofrimento, do medo e receio de ter que expor para alguém a doença, ou de lidar com situações de discriminação ou preconceito. Neste sentido, o profissional que se responsabiliza por dar o diagnóstico deve se manter sem julgamento e disponível ao esclarecimento; essa atitude, somada a garantia de sigilo no serviço cooperam para o acolhimento e o apoio necessários.

Outra problemática vai além do serviço de saúde e se refere à intimidade da pessoa contaminada e em tratamento e sua relação com um/a parceiro/a, familiares, comunidade. No caso desse usuário viver em um relacionamento estável, a revelação do diagnóstico é um desafio que exige dele a habilidade de dialogar e enfrentar a reação do/a parceiro/a. As conseqüências dessa revelação têm a ver com o grau harmonioso da relação, que tanto pode se romper diante da “crise”, quanto se estreitar, diante do desafio do cuidado mútuo. Por vezes, além da própria adaptação pessoal ao uso do preservativo, é necessário ainda negociar o uso do preservativo do/a outro/a, durante o tratamento. E nesta conjuntura, a desigualdade de poder entre gêneros, dificulta os acordos entre mulheres e homens.

A experiência da Sífilis culminou com uma mudança de crença e de atitudes. Muitos usuários perceberam-se vulneráveis e de que é um equívoco confiar na saúde de pessoas com aparência saudáveis. Podemos dizer que a experiência da Sífilis adquirida representou uma percepção mais clara da vulnerabilidade ao HIV e outras IST. Em alguns casos, essa nova percepção levou a adesão de práticas preventivas, como o uso do preservativo, a testagem para detecção precoce ou a testagem do casal para evitar a transmissão involuntária da infecção antiga. Contudo, a falsa associação do relacionamento único com a invulnerabilidade continua sendo forte, mesmo após a experiência da Sífilis e diante da

vivência de vários relacionamentos de forma sequenciada, o que é preocupante e deve ser considerado em programas de Educação Sexual.

A Educação Sexual que os colaboradores foram expostos - tanto no âmbito familiar, quando no escolar - pouco contribuiu para o reconhecimento de vulnerabilidade ou para a promoção de hábitos preventivos. As IST foram relacionadas à uma visão negativa da sexualidade, dissociada de outros elementos como a afetividade, amor, prazer, etc. Além disso, as iniciativas formais de Educação Sexual foram limitadas e reduziram a sexualidade ao risco de IST e à doenças e danos, ao invés de incentivarem uma cultura preventiva que considere a sexualidade de modo amplo. Entendemos que uma Educação Sexual eficaz deve proporcionar uma vivência mais positiva, autônoma e prazerosa da sexualidade, visando no caso da prevenção Sífilis, a existência de diálogos assertivos sobre o assunto, a testagem e/ou o uso do preservativo.

Ressaltamos algumas atitudes de autocuidado dos nossos colaboradores durante o tratamento da Sífilis que nos pareceu importantes nesse processo: buscar os atendimentos, dialogar com o profissional de saúde, aumentar os conhecimentos sobre as doenças e prevenção, valorizar a si e aos outros, revisar crenças, aceitar o diagnóstico, buscar e receber apoio emocional, comunicar o diagnóstico para a/as pessoa/as com quem se relaciona/ou, negociar o uso do preservativo e/ou a testagem, experimentar novos hábitos, como adaptar-se ao uso do preservativo e, enfim, resignificar o que seriam as práticas sexuais seguras.

Conclui-se que os resultados deste estudo, dando voz às pessoas que passaram experiência de contágio e tratamento de uma IST, como a Sífilis, podem contribuir sobremaneira na elaboração e aplicação de propostas educativas. Geralmente, os programas elaborados e realizados em Educação Sexual, incluem as infecções sexualmente transmissíveis, especialmente nos aspectos: nomeação, causas, sintomas e tratamento, sem aprofundar os desafios encontrados para atitudes preventivas ou, ainda, remediativas.

Entendemos que para serem eficazes, os Programas Educativos e Preventivos em Saúde Sexual deveriam considerar o relato da população que viveu intensamente a experiência da enfermidade compreendendo, a partir dela, o que influenciou a vulnerabilidade e a exposição aos riscos, quais as dificuldades percebidas ao buscar o diagnóstico e lidar com ele diante de pares e familiares, como aderir ao tratamento com responsabilidade e com o apoio do parceiro/a, etc.

Conhecer essas vivências, tão gentilmente reveladas pelos nossos colaboradores, representa para nós, pesquisadores, profissionais da saúde e educadores, uma riqueza imensa, pois podemos compreender melhor as atitudes que levam as pessoas ao contágio e ao tratamento e vislumbrar a sistematização de estratégias pedagógicas relevantes que garantam a prevenção.

REFERÊNCIAS

- Amorim, R. M., & Maia, A. C. B. (2012). Sexualidade na adolescência: dúvidas de alunos de uma escola pública. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 7(4): 95 – 106.
- Araújo, M.A.L., Silveira, C.B.(2007). Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. *Esc Anna Nery R Enferm*, 11 (3): 479 – 86.
- Avelleira, J.C.R. & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2): 111-126.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e sociedade*, 13(3), 16-29.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (Edição revista e actualizada). Lisboa: Edições, 70.
- Barbosa, J.A.G; Freitas,M.I.F. (2014) Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.2, 523-535.
- Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos laços humanos*. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro. Editora Zahar.
- Brasil. (2003). *Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres*. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva/Coordenação Nacional de DST/AIDS, Unidade de Prevenção. Brasília – DF.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Oficina de Aconselhamento de DST/HIV/AIDS para a Atenção Básica. Série Manuais nº 66*. Organizadora: Serafim, D. Brasília – DF.
- Brasil. (2011). *Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Serie G. Estatística e Informação em Saúde). Brasília.
- Brasil. (2015). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.
- Brasil (2016). *Boletim Epidemiológico de Sífilis. V. 47, nº 35*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.
- Brito, A.P.A. (2008) *A experiência de ter um filho internado em uma unidade neonatal para tratamento de Sífilis congênita*. (Dissertação). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Cambricoli, F. (2015). *Sífilis entre adultos cresce 603% em seis anos em sp*. (2015, 09 de junho). O Estado de S. Recuperado de <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,sifilis-entre-adultos-cresce-603-em-seis-anos-em-sp,1702467>.

Carrara, S. (1996). As mil máscaras da Sífilis. In: *Tributo a vênus: a luta contra a Sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. (pp.25-74). [Online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/q6qbg>.

Cavalcante, A.E.S., Silva, M.A.M., Rodrigues, A.R.M., Netto, J.J.M., Moreira, A.C.A., Goyanna, N.F. (2012). Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, 24(4): 239-245.

Costa-Júnior, F. M., & Maia, A. C. B. (2009). Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (1): 55-63.

Costa-Júnior, F.M.; Maia, A.C. B.; & Couto, M.T. (2016). Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud e Sociedad*. Revista Latinoamericana. Rio de Janeiro. V. 23, 97-117. Recuperado de <http://sexualidadsaludysociedad.org>.

Costa, L.E.D. (2005). *Compreendendo o ser mulher portador de doença sexualmente transmissível*. (Dissertação). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Cyrino, A.P. (2009). *Entre a ciência e a experiência: uma cartografia do autocuidado no diabetes*. Editora Unesp.

Figueiró, M.N.D. (2001). *Educação Sexual: Retomando uma proposta, um desafio*. 2ª edição, Londrina: Ed. UEL.

Freire, P. (2014) *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 48ª edição. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra.

Giddens, A. (1993) *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas* (p.07-26). Tradução Magda Lopes. 4ª reimpressão. São Paulo. Editora UNESP.

Granjeiro, A. (2014) Precisamos acabar com a epidemia de preconceito: entrevista com o epidemiologista Alexandre Granjeiro (p 08-13). In: *Aids Prevenção e Cuidado. Fim da Epidemia é possível, mas ainda exige esforço*. Revista da Fundação Faculdade de Medicina. Recuperado de <http://pt.scribd.com/doc/248038382/Aids-Prevencao-e-Cuidado>.

Liborio, M. (2016) Sífilis congênita não para de crescer em Bauru e preocupa. (2016, 16 de novembro) In: *Jornal da Cidade de Bauru*, Caderno Geral. Recuperado de <http://www.jcnet.com.br/Geral/2016/11/sifilis-congenita-nao-para-decrescer-em-bauru-e-preocupa.html>

Maia, A. C. B., & Ribeiro, P. R. M. (2011). Educação Sexual: princípios para ação. *Doxa Revista Paulista de Psicologia e Educação* 15(1), 75-84.

Mauch, S.D.N.; Almeida, A.M.O.; Santos, M. F.S. (2012). O significado da Sífilis no universo masculino: um estudo em representações sociais. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 06 (03), 127-143.

Navega, D.A., & Bruns, M. A.T. (2015). Sífilis adquirida no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Bauru em 2013: perfil e evolução dos casos. In: *X Congresso da Sociedade Brasileira de DST; VI Congresso Brasileiro de Aids*, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Niterói: Editora da UFF, 2015. v.27.

Nunes, C. Silva, E. (2000) *A Educação Sexual da criança: polêmicas do nosso tempo*. Campinas, SP: Autores Associados.

Parker, R.G. (2000). *Na contramão da AIDS: Sexualidade, intervenção, política*. Rio de Janeiro: ABIA/ São Paulo: Editora34.

São Paulo (2011). *Conjugalidades e Prevenção as DST /Aids*. Org: Alexandre Yamaçake, Naila Janilde Seabra Santos, Regina Figueiredo. Centro de Referência e Treinamento em DST Aids. 2ª reimpressão.

São Paulo (2015) *Boletim Epidemiológico CRT-PE-DST/AIDS/CVE. Ano XXXII- Nº 1, período de 1º de Julho de 2014 a 30 de Junho de 2015*. Secretaria de Estado de São Paulo. (p.81-123).

Silva, L.R. & Santos, R.S. (2004). O que as mães sabem e sentem sobre a Sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações Para a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*, 8 (3): 393-401.

Silva, M.R.F., Brito, E.S.V., Freire, L.C.G., Pedrosa, M.M., Sales, V.M.B., Lages, I. (2010). Percepção de mulheres com relação à ocorrência de Sífilis congênita em seus conceitos. *Rev. APS, Juiz de Fora*, 13 (3): 301-309.

Silva, N. E. K., & Sancho, L. G. (2013). O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17(45), 463-471.

Sousa, L.B.S., Barroso, M.G.T.B. (2009). DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 13(1): 123-130.

Spaziani, R. B., Pereira, P. C., & Maia, A. C. B. (2014). Memórias da educação sexual: relatos de educadoras sobre a infância e adolescência. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 646-655.

Tampa, M.; Sarbu, I.; Matei, C.; Benca, V.; Georgescu, S.R. (2014). Brief History of Syphilis. *J Med Life*. Mar; 7(1): 4-10. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/?report=printable#R24>.

Ujvari, S.C. (2003) A Sífilis chega à Europa. In: *A História e suas epidemias: A convivência do homem com os microorganismos*. (p. 88-95). Rio de Janeiro. Editora Senac Rio.

Ujvari, S.C. (2012) A misteriosa origem da Sífilis. *In: A História da Humanidade contada pelos Vírus*. Editora Contexto. (pp. 81-100).

Víctor, J.F., Barroso, L.M.M., Teixeira, A.P.V., Aires, A.S., Araújo, I.M.(2010). Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 12(1):113-9. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a14.htm>.

Vieira, A. C.; Maia, A. C. B. (2016) A educação sexual na vertente biológica: perspectiva de dirigentes de uma escola pública de ensino fundamental. *Revista Leituras em Educação (UFT Arraias)*, v.2, p.67 – 79.

WAS. (1999). Declaração dos direitos sexuais. Recuperado de <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Portugese.pdf>

WAS & OPAS. (2009). *Salud Sexual para el Milenio: Declaración y documento técnico*. Word Association for Sexual Health & Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.

WHO. (2011). World Health Organization. *Sexual and reproductive health: Core competencies in primary care*. Switzerland.

WHO. (2013). *Global health Observatory Data Repoitory*. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/monitoring/en/>.