



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

A sífilis como expressão da questão social: desafios das políticas públicas de saúde e a atuação do Serviço Social no SUS

Adriana Aparecida Pereira Pellegrini Colombo¹

Júlia Mayse Soares Gonçalves²

Fabiana Rosa Neves Smiderle³

Resumo: A sífilis permanece como relevante desafio para a saúde pública brasileira, apesar de ser infecção curável e de diagnóstico acessível, revelando desigualdades sociais e limites estruturais das políticas públicas. O estudo objetiva analisar as consequências da sífilis para a saúde coletiva e o papel do Estado em seu enfrentamento, a partir de perspectiva crítica do Serviço Social. Trata-se de pesquisa qualitativa, teórico-reflexiva, baseada em revisão bibliográfica e análise documental. Os resultados apontam avanços normativos e programáticos, porém evidenciam fragilidades na efetivação das políticas, indicando a necessidade de ações intersetoriais, fortalecimento do SUS e da atuação crítica do Serviço Social.

Palavras-chave: Sífilis; Políticas Públicas; Saúde Pública.

Abstract: Syphilis remains a significant challenge for Brazilian public health, despite being a curable infection with accessible diagnosis, revealing social inequalities and structural limitations in public policies. This study aims to analyze the consequences of syphilis for collective health and the role of the State in addressing it, from a critical perspective of Social Work. It is a qualitative, theoretical-reflective study based on bibliographic review and document analysis. The results point to normative and programmatic advances, but highlight weaknesses in the implementation of policies, indicating the need for intersectoral actions, strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS), and the critical role of Social Work.

Keywords: Syphilis; Public Policies; Public Health.

¹ Enfermeira. Discente do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória-ES, Brasil. E-mail: adriana.colombo@edu.emescam.br

² Discente do curso de Enfermagem, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória-ES, Brasil. E-mail: juliamayse7@gmail.com.

³ Enfermeira. Docente do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória-ES, Brasil. Email: fabiana.neves@emescam.br



1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil. Embora possua diagnóstico e tratamento amplamente conhecidos, sua persistência expressa limites estruturais relacionados ao acesso desigual às políticas públicas de saúde, à fragilidade das ações de prevenção e às condições sociais que atravessam os processos de adoecimento.

No contexto da gestação, a sífilis assume contornos ainda mais graves, uma vez que pode resultar em abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e até óbito neonatal. Essas consequências evidenciam não apenas um agravo biomédico, mas também a violação de direitos reprodutivos e do direito à saúde, especialmente de mulheres em situação de maior vulnerabilidade social. Quando não tratada adequadamente, a sífilis em sua forma terciária pode evoluir para complicações severas, como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, culminando inclusive no óbito, o que reforça sua dimensão coletiva e social (Brasil, 2025).

Nesse cenário, a sífilis ultrapassa a dimensão estritamente biomédica e revela-se como expressão da questão social, demandando análises que considerem os determinantes sociais da saúde. O Serviço Social assume, assim, papel estratégico ao problematizar as desigualdades que atravessam o adoecimento, contribuindo para a formulação, avaliação e defesa de políticas públicas universais no âmbito do SUS. Sob essa perspectiva, a análise da sífilis enquanto problema de saúde pública exige a compreensão das políticas sociais como mediações fundamentais entre o Estado e as demandas da população, especialmente nos contextos marcados por desigualdades estruturais.

Os dados epidemiológicos indicam que, em 2023, houve crescimento nas taxas de detecção da sífilis adquirida e da sífilis em gestantes, associado à ampliação do acesso ao diagnóstico, sobretudo por meio da utilização de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde. Apesar desse avanço, persistem desafios significativos no que se refere à prevenção, ao tratamento oportuno e ao acompanhamento adequado, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A eliminação da transmissão vertical da sífilis mantém-se como prioridade nacional, com ações voltadas ao cuidado das gestantes e de seus parceiros. Observa-se, entre 2021 e 2023, estabilidade na incidência da sífilis congênita, próxima a 10 casos por 1.000 nascidos vivos, concomitante a uma redução superior a 1.500 casos no país, o que revela avanços, mas também limites das estratégias adotadas (Brasil, 2024).

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) aponta que, embora existam progressos na implementação das estratégias globais de enfrentamento ao HIV, às hepatites virais e às IST, diversas metas permanecem aquém do ritmo necessário. Tal situação evidencia a necessidade de fortalecimento do planejamento, da sustentabilidade das ações e do compromisso estatal com políticas públicas universais, equitativas e integradas, aspectos centrais para a efetivação do direito à saúde.



Segundo Ramos Jr. (2022), a sífilis continua a se configurar como um importante problema de saúde pública no Brasil, sobretudo em razão das barreiras de acesso ao diagnóstico e ao tratamento no SUS. O autor destaca que mudanças recentes no financiamento e na organização da Atenção Primária à Saúde aprofundam os desafios para o controle da doença, o que demanda o fortalecimento do sistema público e a atuação interprofissional, com destaque para o Serviço Social, enquanto profissão que incide diretamente sobre as expressões da questão social presentes no campo da saúde.

Diante desse contexto, o Estado brasileiro tem implementado políticas públicas voltadas à ampliação da testagem, ao fortalecimento da vigilância epidemiológica, à qualificação dos profissionais de saúde e à garantia do tratamento, com destaque para o fornecimento de penicilina e para estratégias como o Projeto “Sífilis Não” e a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis. Todavia, os desafios permanecem, exigindo respostas intersetoriais e articuladas que enfrentem as desigualdades históricas e estruturais que dificultam o controle efetivo da doença (Brasil, 2020; Carneiro, 2020).

Nesse sentido, este estudo propõe-se a discutir as consequências da sífilis para a saúde individual e coletiva, analisar o papel do Estado brasileiro no enfrentamento desse agravo e examinar as principais políticas públicas relacionadas ao tema, a partir de uma perspectiva crítica do Serviço Social, contribuindo para a reflexão e para a construção de estratégias mais eficazes de controle e eliminação da sífilis no Brasil.

O problema central desta pesquisa consiste em compreender de que forma as consequências da sífilis impactam a saúde pública brasileira e qual tem sido o papel efetivo do Estado, por meio das políticas públicas, no enfrentamento desse agravo, considerando as desigualdades sociais e as limitações estruturais do sistema de proteção social.

Assim, o objetivo deste capítulo é analisar as principais consequências da sífilis, discutir a atuação estatal no controle da doença e examinar as políticas públicas relacionadas, contribuindo para uma reflexão crítica acerca dos avanços, limites e desafios no enfrentamento da sífilis no Brasil, à luz do projeto ético-político do Serviço Social.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Políticas públicas de saúde

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi promulgada no contexto da redemocratização do país, com o objetivo de instituir um Estado Democrático de Direito comprometido com a garantia e a ampliação dos direitos sociais e individuais. Fundamentada nos princípios da liberdade, da justiça social, da igualdade e do bem-estar coletivo, a Carta Magna consagra valores como a dignidade da pessoa humana, o pluralismo, a fraternidade e a harmonia social, orientando-se pela busca da resolução pacífica dos conflitos, tanto no âmbito interno quanto no internacional (Brasil, 1988). Para o Serviço Social, a Constituição de 1988 representa um marco histórico na ampliação da cidadania e na institucionalização de direitos



sociais, ao reconhecer o papel do Estado na mediação das expressões da questão social.

Apesar dos avanços normativos, a efetivação dos direitos fundamentais permanece permeada por contradições, uma vez que sua materialização na realidade social é condicionada por fatores históricos, culturais, políticos e econômicos. A participação política, reconhecida como direito fundamental, nem sempre se efetivou de forma universal, o que contribui para a manutenção de desigualdades que limitam o pleno exercício da cidadania por amplos segmentos da população (Tramontina; Bussinguer; Lorenzetto, 2020).

As políticas públicas configuram-se como respostas institucionais do Estado às demandas sociais, expressando projetos políticos e correlações de forças presentes na sociedade. Consistem em ações organizadas que regulam e intervêm em áreas de interesse coletivo, podendo se materializar tanto por meio da prestação direta de serviços quanto pela regulação de agentes econômicos e sociais. No campo da saúde, as políticas públicas assumem centralidade na promoção, proteção e recuperação da saúde, articulando-se às demais políticas sociais e desempenhando papel estratégico na garantia de condições dignas de vida à população (Luchese, 2004). Para o Serviço Social, essas políticas constituem espaços privilegiados de intervenção profissional, incidindo diretamente sobre as expressões da questão social.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas de saúde passaram a ser orientadas pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representa uma conquista histórica da classe trabalhadora e dos movimentos sociais, ao afirmar a saúde como direito de todos e dever do Estado. Contudo, sua efetivação exige acompanhamento permanente, avaliação crítica e participação social ativa, de modo a assegurar que as ações implementadas atendam às necessidades reais da população e não se restrinjam a respostas fragmentadas ou focalizadas (Luchese, 2004).

Ao instituir o modelo de seguridade social, a Constituição de 1988 integra saúde, previdência e assistência social como direitos sociais fundamentais, reafirmando a responsabilidade estatal na proteção social. As políticas públicas, nesse sentido, materializam-se por meio da ação concreta de sujeitos sociais, profissionais e instituições, sendo influenciadas pelas condições históricas e estruturais em que são implementadas. Assim, o monitoramento de seus processos e a avaliação de seus impactos tornam-se indispensáveis para a análise crítica de seus resultados e para o fortalecimento da garantia do direito à saúde, especialmente diante de agravos que incidem de forma desigual sobre a população.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) incorporou ao SUS o conceito ampliado de saúde, compreendida como resultado das condições de vida, dos modos de organização social e dos processos de produção em determinado contexto histórico e cultural. Essa concepção rompe com a visão biologicista da saúde como mera ausência de doença, ao reconhecer os determinantes sociais da saúde como elementos centrais no processo de adoecimento. Tal compreensão é fundamental para analisar os limites e possibilidades das



políticas públicas de enfrentamento da sífilis no Brasil, uma vez que a persistência desse agravo está diretamente relacionada às desigualdades sociais e ao acesso desigual aos serviços de saúde (Brasil, 2018).

Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e reformulada em 2017, reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. A PNPS passou a integrar a agenda estratégica dos gestores públicos, ampliando as possibilidades de articulação intersetorial entre políticas públicas e incorporando compromissos assumidos em nível nacional e internacional, com foco na redução das desigualdades sociais e na melhoria das condições de vida da população (Brasil, 2018).

A PNPS reconhece a centralidade da subjetividade dos indivíduos e coletivos nos processos de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida, bem como valores como solidariedade, ética, justiça social, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade e inclusão social como fundamentos para sua efetivação. Ademais, orienta-se por princípios como equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrassetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade, elementos que dialogam diretamente com o projeto ético-político do Serviço Social e orientam práticas profissionais comprometidas com a defesa dos direitos e da cidadania (Brasil, 2018, p. 10).

2.2 A sífilis como marcador das desigualdades sociais

A sífilis no Brasil configura-se como um marcador expressivo das desigualdades sociais, incidindo de forma desproporcional sobre populações em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Estudos indicam que a prevalência da infecção é significativamente mais elevada entre grupos como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade, evidenciando como os determinantes sociais da saúde e as barreiras de acesso aos serviços de saúde aprofundam as desigualdades no enfrentamento da doença (Cunha et al., 2015; Ferreira-Júnior et al., 2018; Correa et al., 2017).

Nesse sentido, a sífilis ultrapassa a condição de agravo biomédico e deve ser compreendida enquanto expressão da questão social, uma vez que reflete as contradições estruturais do capitalismo e a insuficiência das políticas públicas em assegurar direitos sociais básicos a populações historicamente marginalizadas. Conforme analisa Montañó (2012), a pobreza constitui-se como manifestação da questão social e resulta de processos estruturais que não podem ser enfrentados por políticas focalizadas ou meramente compensatórias, as quais tendem a reproduzir e perpetuar a exclusão social.

A persistência de elevadas taxas de sífilis entre grupos socialmente vulneráveis evidencia, portanto, a fragilidade do Estado na garantia de direitos fundamentais, como a saúde reprodutiva e os direitos sexuais universais. Tal cenário revela os limites das políticas públicas quando estas se restringem a respostas imediatas e fragmentadas, sem incidir sobre as



determinações estruturais das desigualdades sociais que condicionam o processo saúde-doença (Montaño, 2012).

No âmbito internacional, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas estabelece objetivos interligados voltados à erradicação da pobreza, à promoção da saúde, à igualdade de gênero e à redução das desigualdades, exigindo ações articuladas entre governos, sociedade civil e instituições. O alcance dessas metas pressupõe o fortalecimento de políticas públicas universais e a atuação intersetorial capaz de assegurar direitos fundamentais, especialmente nas áreas de saúde, educação e bem-estar (ONU, 2015).

Entretanto, ao analisar os compromissos assumidos no âmbito da Agenda 2030, observa-se uma discrepância entre os objetivos internacionalmente pactuados e a efetividade das políticas públicas implementadas. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), 5 (Igualdade de Gênero) e 10 (Redução das Desigualdades), demandam ações integradas que ainda não se concretizam de forma satisfatória na garantia dos direitos das populações em situação de maior vulnerabilidade social, reafirmando os desafios estruturais no enfrentamento da sífilis no Brasil (ONU, 2015).

2.3 O papel do estado no enfrentamento da sífilis e as políticas públicas relacionadas

O enfrentamento da sífilis no Brasil tem sido incorporado à agenda prioritária do Estado por meio de políticas públicas coordenadas pelo Ministério da Saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciativas recentes, como o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, instituído pelo Decreto nº 11.908/2024, expressam o reconhecimento da sífilis como uma infecção socialmente determinada e reforçam a necessidade de ações intersetoriais para sua eliminação como problema de saúde pública até 2030, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Brasil, 2024).

Entretanto, a ampliação do arcabouço normativo e programático não garante, por si só, a efetividade das ações no território. Coloca-se, portanto, uma questão central: em que medida essas políticas têm sido suficientes para enfrentar as causas estruturais da sífilis ou se limitam ao controle de seus efeitos mais visíveis? A persistência de elevadas taxas da infecção, especialmente em populações socialmente vulnerabilizadas, revela limites importantes na capacidade do Estado de assegurar respostas universais, integrais e equitativas.

A Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020–2021 reforça a importância da articulação entre diagnóstico oportuno, tratamento adequado, vigilância epidemiológica e participação social. Contudo, a concretização dessas diretrizes depende da capacidade de integração entre diferentes níveis de atenção e setores das políticas públicas, o que ainda se apresenta de forma desigual no território nacional (Brasil, 2020). Nesse cenário, o desafio não reside apenas na existência das políticas, mas na sua implementação efetiva diante das desigualdades regionais, do subfinanciamento do SUS e da fragilização da proteção social.

Iniciativas como o processo de certificação promovido pelo Ministério da Saúde em



parceria com a OPAS/OMS, que reconhece estados e municípios com boas práticas no enfrentamento da transmissão vertical do HIV e da sífilis, evidenciam avanços importantes no âmbito da gestão e da vigilância em saúde. Os reconhecimentos concedidos a estados como Goiás, Minas Gerais e Santa Catarina demonstram que, quando há investimento institucional, articulação intersetorial e fortalecimento da atenção primária, os resultados tendem a ser mais consistentes (Brasil, 2024; OPAS/OMS, 2024). Ainda assim, tais experiências permanecem pontuais e não eliminam as assimetrias estruturais que atravessam o sistema de saúde.

Experiências locais exitosas, como a implementação de ferramentas digitais integradas entre vigilância epidemiológica e atenção primária na Região Oeste do Distrito Federal, indicam que a combinação entre monitoramento em tempo real, organização do cuidado e atuação multiprofissional pode reduzir significativamente os casos de sífilis congênita. Esses resultados reforçam que a efetividade das políticas públicas está diretamente relacionada à capacidade do Estado de articular tecnologia, trabalho em saúde e acompanhamento contínuo das populações em maior risco (OMS, 2024).

No campo normativo, o SUS assegura o acesso gratuito a testes rápidos e ao tratamento com penicilina benzatina, regulamentados por portarias ministeriais que orientam o diagnóstico e o manejo da sífilis, especialmente no pré-natal. Todavia, a disponibilidade formal desses insumos não elimina barreiras institucionais, territoriais e sociais que dificultam o acesso contínuo ao cuidado, como a descontinuidade do acompanhamento, a rotatividade de profissionais e a precarização das condições de trabalho na atenção básica (Brasil, 2011; 2012).

As ações de educação em saúde e mobilização social, intensificadas durante campanhas como o Outubro Verde e o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, desempenham papel relevante na disseminação de informações e na ampliação do debate público sobre saúde sexual e reprodutiva. No entanto, tais estratégias precisam estar articuladas a políticas estruturantes de proteção social para que não se restrinjam à responsabilização individual dos sujeitos, desconsiderando as determinações sociais do processo saúde-doença (Brasil, 2017; Braga, 2024).

A Resolução nº 617/2019 do Conselho Nacional de Saúde reafirma princípios fundamentais como a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação social, destacando a centralidade do trabalho interdisciplinar e da intersetorialidade no fortalecimento do SUS. Nesse contexto, o enfrentamento da sífilis exige a atuação integrada de diferentes áreas profissionais, incluindo o Serviço Social, cuja intervenção é estratégica na identificação e no enfrentamento das barreiras sociais, econômicas e institucionais que limitam o acesso aos direitos. Assim, mais do que a ampliação de normas e programas, torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas capazes de incidir sobre as determinações estruturais da desigualdade social que sustentam a persistência da sífilis no Brasil.

2.4 O papel da estratégia saúde da família no enfrentamento da Sífilis



A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reafirma a Atenção Básica como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como espaço estratégico para a organização do cuidado integral, contínuo e coordenado. Ao reconhecer a centralidade do território, do vínculo e da atuação multiprofissional, a PNAB atribui à Estratégia Saúde da Família (ESF) papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento das condições crônicas e infecciosas, entre as quais se insere a sífilis (Brasil, 2017).

A Atenção Básica orienta-se pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, considerando os sujeitos em sua singularidade e inserção sociocultural, bem como os múltiplos determinantes e condicionantes da saúde. Nesse sentido, incorpora ações de vigilância em saúde como parte indissociável do cuidado, entendendo-a como um processo contínuo de coleta, análise e utilização de informações para o planejamento e a implementação de ações voltadas à proteção da saúde, à prevenção de riscos e ao controle de agravos no território (Brasil, 2017).

No enfrentamento da sífilis, a ESF assume papel estratégico ao articular ações de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento longitudinal dos usuários. Apesar de se tratar de uma infecção de fácil controle do ponto de vista clínico e laboratorial, persistem barreiras operacionais e sociais que dificultam sua eliminação, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade. Ações educativas, busca ativa de gestantes e parceiros, incentivo à testagem e garantia do tratamento oportuno constituem estratégias centrais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Moreira et al., 2020).

A atuação interdisciplinar das equipes de Saúde da Família é essencial para enfrentar os múltiplos fatores que interferem na adesão ao cuidado. Profissionais como agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e assistentes sociais desempenham funções complementares, fortalecendo o vínculo com a comunidade e identificando barreiras sociais, territoriais e institucionais que impactam o acesso aos serviços. O Serviço Social, em particular, contribui de forma significativa ao atuar na mediação entre usuários e políticas sociais, no enfrentamento do estigma e da discriminação associados às infecções sexualmente transmissíveis e na defesa do direito à saúde, articulando ações intersetoriais no território.

A adesão ao tratamento da sífilis é favorecida quando as práticas profissionais se baseiam no acolhimento, na escuta qualificada e na comunicação efetiva, elementos fundamentais para a construção de vínculos de confiança. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel relevante no acompanhamento clínico e no cuidado continuado; entretanto, a efetividade das ações depende da articulação entre os diferentes saberes profissionais e do fortalecimento da educação permanente em saúde. Embora o Ministério da Saúde disponibilize manuais, protocolos e materiais técnicos voltados à Atenção Primária, muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades para incorporá-los de forma sistemática à prática cotidiana, o que evidencia a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes (Moreira et al., 2020).



Dessa forma, o enfrentamento da sífilis no âmbito da ESF exige não apenas a aplicação de protocolos clínicos, mas também o fortalecimento do trabalho em equipe, a valorização das práticas interdisciplinares e o reconhecimento das dimensões sociais que atravessam o adoecimento. A atuação integrada da ESF constitui, assim, elemento central para a redução da incidência da sífilis e para a garantia do cuidado integral e humanizado no SUS.

2.5 Papel da vigilância epidemiológica e monitoramento

A vigilância epidemiológica constitui um dos pilares das ações de saúde pública no Brasil, sendo responsável pela identificação, análise e monitoramento dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva. Suas atividades envolvem a coleta, consolidação, interpretação e disseminação de dados, bem como a investigação de eventos e a proposição de medidas de prevenção e controle de agravos, orientando tecnicamente as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010).

No caso da sífilis, a vigilância epidemiológica tem como objetivos centrais a identificação dos casos de sífilis adquirida e em gestantes, o monitoramento das tendências epidemiológicas e o apoio às estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita. A notificação compulsória dos casos, realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), constitui ferramenta essencial para o planejamento das ações, a definição de prioridades e a avaliação do impacto das políticas públicas implementadas (Brasil, 2016; Brasil, 2022).

As bases legais da vigilância epidemiológica no país estão estabelecidas, entre outros dispositivos, pela Lei nº 6.259/1975 e pela Lei nº 8.080/1990, que reconhecem a vigilância como componente estruturante do SUS e atribuem ao Estado a responsabilidade pela detecção, prevenção e controle de doenças transmissíveis. Contudo, embora o arcabouço normativo seja robusto, a efetividade da vigilância epidemiológica enfrenta limites concretos, como a subnotificação de casos, a fragmentação dos sistemas de informação e a sobrecarga dos serviços de saúde, fatores que comprometem a resposta oportuna às demandas do território.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica não deve ser compreendida apenas como um instrumento técnico, mas como uma prática social que demanda articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde e com os demais níveis de atenção. A utilização qualificada dos dados epidemiológicos exige integração entre vigilância, ESF e gestão, de modo que as informações produzidas se traduzam em ações concretas de prevenção, cuidado e enfrentamento das desigualdades que condicionam a ocorrência da sífilis.

O Serviço Social desempenha papel relevante nesse processo ao contribuir para a leitura crítica da realidade social a partir dos dados epidemiológicos, articulando informações quantitativas com as expressões da questão social presentes no território. Ao atuar junto às equipes de saúde e aos espaços de participação social, o assistente social auxilia na mediação entre vigilância, políticas públicas e população, fortalecendo estratégias que ampliem o acesso ao cuidado e promovam a equidade.



Assim, o fortalecimento da vigilância epidemiológica no enfrentamento da sífilis requer não apenas o aprimoramento dos sistemas de informação, mas também investimentos na qualificação dos profissionais, na integração intersetorial e na valorização das práticas interdisciplinares. Somente a partir dessa articulação será possível reduzir a incidência da doença, interromper a cadeia de transmissão e avançar na eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil.

3 CONCLUSÃO

A sífilis, apesar de ser uma infecção curável e amplamente conhecida do ponto de vista biomédico, mantém-se como um desafio persistente para a saúde pública brasileira, sobretudo por expressar as contradições estruturais do sistema de proteção social e as desigualdades históricas que atravessam a sociedade. Sua permanência evidencia que o adoecimento não pode ser compreendido de forma dissociada das condições sociais, econômicas, culturais e territoriais que condicionam o acesso aos serviços de saúde e aos demais direitos sociais.

A análise das políticas públicas demonstra que o Estado brasileiro tem avançado na formulação de estratégias e programas voltados ao enfrentamento da sífilis, com destaque para a ampliação da testagem, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a priorização da eliminação da transmissão vertical. Entretanto, tais iniciativas ainda se mostram insuficientes diante dos limites impostos pelo subfinanciamento do SUS, pela fragmentação das ações e pela fragilidade da intersetorialidade, o que compromete a efetividade das respostas estatais.

Do ponto de vista do Serviço Social, torna-se imprescindível reafirmar o compromisso ético-político com a defesa da saúde como direito social e com o enfrentamento das expressões da questão social que se materializam no campo da saúde. A atuação profissional deve contribuir para a problematização das práticas focalizadas e moralizantes, fortalecendo estratégias que considerem os determinantes sociais da saúde, a participação popular e a articulação entre políticas públicas.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis no Brasil demanda mais do que respostas técnico-operacionais: requer a consolidação de políticas públicas universais, integradas e sustentáveis, capazes de enfrentar as desigualdades sociais em sua raiz. Nesse processo, o fortalecimento do SUS, a ampliação da participação social e a atuação crítica e comprometida dos profissionais, em especial do Serviço Social, são elementos centrais para a efetivação do direito à saúde e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Antônio. **No mês dedicado ao combate à sífilis e à sífilis congênita, o Dr. Antonio Braga discute desafios e estratégias para o enfrentamento da infecção.** Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais – SES-RJ, out. 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/11/1578575/info-ist-outubro-24.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.



BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019. Publica as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, como instrumento básico para formulação de políticas públicas no SUS.** Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, 3 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2019/resolucao-no-617.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.430, de 31 de março de 2017. Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13430.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis (2024) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil quer solicitar certificação pela eliminação da transmissão vertical de HIV em 2025.** Brasília, 29 nov. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/brasil-quer-solicitar-certificacao-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-em-2025>. Acesso em: 14 jul. 2025.

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: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. 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, DF, 28 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Estabelece o fluxo laboratorial para a sífilis e determina a realização de testes rápidos para detecção de HIV e sífilis, especialmente no pré-natal e no momento do parto.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 21 jun. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde reforça ações de combate à sífilis e mira na eliminação da doença até 2030**. Autora: Marcella Mota. Publicado em: 10 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/saude-reforca-acoes-de-combate-a-sifilis-e-mira-na-eliminacao-da-doenca-ate-2030>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

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 (2020-2021)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **O SINAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2016**. Atualizado em 31 maio 2023. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes nacionais da vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 108 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.908, de 10 de abril de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

CARNEIRO, C. V.; Santos, A.S.D. **Projeto “Sífilis Não”: o potencial da educação em saúde na resposta rápida à sífilis nas redes de atenção**. Revista Brasileira de Educação em Saúde, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23890>. Acesso em: 6 set. 2025.

CORREA, M. E. et al. **High prevalence of Treponema pallidum infection in Brazilian prisoners**. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, v. 97, n. 4, p. 1078-



1084, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0098>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CUNHA, C. B. et al. **Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil**. BMC Public Health, v. 15, p. 686, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2002-0>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FERREIRA-JÚNIOR, O. D. C. et al. **Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (FSW) in Brazil, 2016**. Medicine (Baltimore), v. 97, n. 1S Suppl 1, p. S3-S8, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000009218>. Acesso em: 21 jun. 2025.

LUCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em saúde pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/upload/M/2004/Luchesi_Políticas_publicas.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

MONTANO, Carlos. **“Pobreza, ‘questão social’ e seu enfrentamento.”** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 110, p. 270–287, abr.–jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/MXPc4rLkBSzfxQGv5DQgWsh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MOREIRA, B. C. et al. **Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde**. Revista REMECS, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 3-13, 2020. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/52>. Acesso em: 10 jun. 2025.

OPAS/OMS. **Brasil certifica estados e municípios pela eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B com base em indicadores da OPAS/OMS**. Brasília, 29 nov. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-11-2024-brasil-certifica-estados-e-municipios-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical>. Acesso em: 21 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Eliminando a sífilis congênita no Brasil através do uso da gestão baseada em evidência**. Genebra: OMS, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news/item/20-12-2024-eliminating-congenital-syphilis--using-evidence-based-management-in-brazil>. Acesso em: 21 jun. 2025.

RAMOS JR., Alberto Novaes. **Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, eCollection 2022, maio 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT069022.

SOUSA, Wellington Barbosa de et al. **Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CONBRACIS, 2017, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Editora Realize, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

TRAMONTINA, Robinson; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; LORENZETTO, Bruno. **Direitos fundamentais e políticas públicas**. 91 p. Joaçaba: Editora Unoesc, 2020. 294 p. ISBN 978-65-86158-41-0. ISBN on-line 978-65-86158-42-7. Disponível em:



https://www.academia.edu/47711563/Direitos_fundamentais_e_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas. Acesso em: 22 jun. 2025.