



***Treponema pallidum*: percepção de vulnerabilidade à infecção pelas mulheres trabalhadoras da segurança pública de Goiás**

Treponema pallidum: perception of vulnerability to infection among female public safety workers in Goiás

Meillyne Alves dos Reis¹, Laís Bárbara Ferreira¹, Joicy Mara Rezende Rolindo², Marcos André de Matos¹

¹Universidade Federal de Goiás (UFG/GO), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PPGENF-GO), Goiânia (GO), Brasil.

²Universidade Federal de Goiás (UFG/GO), Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás (PPGE/UFG/GO), Goiânia (GO), Brasil.

*Autor correspondente: Meillyne Alves dos Reis - E-mail: meillynealvesdosreis@yahoo.com.br

Recebido em: 06 junho 2023

Aceito em: 01 agosto 2023

RESUMO

O estudo objetivou analisar a percepção de risco para à infecção pelo *Treponema pallidum* em trabalhadores da segurança pública do sexo feminino, na capital do Estado de Goiás, Goiânia. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva com 47 mulheres por meio da aplicação de instrumento semiestruturado. Para análise dos acervos das narrativas utilizou-se o método de análise de conteúdo. Verificou-se a emergência de 03 (três) categorias temáticas: (Des) Conhecimento geral sobre a sífilis; Tabus em relação ao uso de preservativo em relacionamento monogâmico; e Novas ferramentas e educação em saúde. Os principais achados revelam a baixa percepção de conhecimento sobre sífilis, a sensação de invulnerabilidade e a baixa adesão ao uso de preservativos entre as mulheres na força policial. Esses resultados reforçam a necessidade de programas eficazes de intervenção para prevenir essa infecção, que tem proporções epidêmicas e projeções de aumento, entre as trabalhadoras da segurança pública.

Palavras-chave: Polícia. *Treponema pallidum*. Vulnerabilidade em Saúde. Percepção. Mulheres.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the perception of risk for infection by *Treponema pallidum* in female public security workers, in the capital of the State of Goiás, Goiânia. This is a qualitative, descriptive research with 47 women through the application of a semi-structured instrument. To analyze the collections of narratives, the content analysis method was used. There was the emergence of 03 (three) thematic categories: (Mis) General knowledge about syphilis; Taboos regarding the use of condoms in a monogamous relationship; and New tools and health education. The main findings reveal the low perception of knowledge about syphilis, the feeling of invulnerability and the low adherence to the use of condoms among women in the police force. These results reinforce the need for effective intervention programs to prevent this infection, which has epidemic proportions and is projected to increase, among public security workers.

Keywords: Police. *Treponema pallidum*. Health Vulnerability. Perception. Women.



INTRODUÇÃO

A sífilis é um grave problema de saúde pública, ainda considerada uma epidemia nos países subdesenvolvidos¹. O agente etiológico da sífilis, a bactéria *T. pallidum*, subespécie *pallidum*, da família Spirochaetaceae, faz parte do grupo de bactérias anaeróbias Gram-negativas que infectam exclusivamente os humanos^{1,2,3}. Apresenta formato espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5–20 mm de comprimento e apenas 0,1–0,2 mm de espessura. Apresenta um envelope externo de 38 proteção com três camadas ricas em ácido N-acetilmurâmico e moléculas de N-acetilglucosamina, e não possui membrana celular. Possui flagelos partindo da extremidade distal da bactéria e encontrados na camada externa ao longo do eixo longitudinal. Move-se girando o corpo em torno desses filamentos^{2,3}.

Anualmente, há um número frequente de infectados e estima-se que cerca de 12 a 13 milhões de pessoas, entre homens e mulheres de diferentes faixas etárias, adquirem a infecção pelo *Treponema pallidum* (TP)².

No Brasil, no período de 2010 a 2020, houve um aumento crescente do número de casos, totalizando 783.544 casos/100 mil habitantes infectados pelo TP. Dados nacionais preliminares de 2019 demonstram uma taxa de detecção de aproximadamente 72,8%, chegando a 91.355 casos. Dessas notificações, 12.286 estão concentradas no Centro-Oeste Goiano, sendo que a maior ocorrência tem acometido o sexo masculino (7.848 casos). No município de Goiânia, em Goiás, houve 1.512 notificações, das quais 1.115 foram representadas por homens³.

Esses dados são alarmantes, uma vez que a prevenção, rastreamento, disponibilização de teste rápido (TR) de triagem, diagnóstico e tratamento gratuito, simples e efetivo estão disponíveis nos serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) há décadas, pela Portaria Nº3.242 de 30/12/2011⁴.

O termo "segurança pública" foi introduzido pela primeira vez na Constituição Federal (CF) de 1937. O artigo 16, inciso V, estabeleceu a competência da União em garantir o bem-estar, a ordem, a tranquilidade e a segurança pública em todo o território nacional. No entanto, essa CF gerou tensões e divergências em relação ao exercício das funções e atribuições das polícias, uma vez que já existia uma lei que regulava as atividades dos policiais militares e os vinculava às unidades da federação, cabendo à União apenas um papel de supervisão e controle, por meio do Exército^{5,6}.

Os valores relacionados à segurança foram expressos no preâmbulo da CF de 1988, quando foi estabelecido um Estado Democrático.

[...] destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...]⁷.

Em relação à segurança pública é necessário considerar a ausência de ameaças e/ou violência a curto, médio e longo prazo, que possa levar à prática de crimes, visando a uma convivência social pacífica⁵.

A CF de 1988, em seu artigo 144, estabelece a segurança pública como um dever do Estado, um direito e uma responsabilidade de todos. De acordo com a CF, a segurança pública deve ser exercida para a preservação da ordem pública, sendo essa responsabilidade atribuída a diversos órgãos, como a Polícia Federal (PF), Polícia Rodoviária Federal (PRF), Polícia Ferroviária Federal (PFF), Polícias Civis (PC), Polícias Militares (PM) e Corpos de Bombeiros Militares (CBM)⁷.

Os estudos realizados por Futino e Delduque (2020) destacam a vulnerabilidade dos trabalhadores da segurança pública (TSP), que desempenham atividades singulares e estão expostos a diversos riscos. Além dos riscos ocupacionais, esses profissionais enfrentam também fatores estruturais relacionados às suas condições de trabalho e organizações, às suas relações socioprofissionais, ao reconhecimento e crescimento profissional, bem como ao equilíbrio entre trabalho, vida pessoal e socialização. Além disso, suas condições de desenvolvimento funcional também são afetadas^{8,9}.

Além disso, é preciso considerar os aspectos comportamentais e sexuais dos TSP. Diversos estudos com esses profissionais, com diferentes enfoques, apontam para um perfil relativamente jovem, sexualmente ativo e com múltiplas parceiras sexuais, muitas vezes sem uso de proteção^{8,9,10}.

De acordo com Sherman *et al* (2015), muitos TSP utilizam sua posição de autoridade para ter acesso a mulheres e a homens, sendo comum a presença da masculinidade hegemônica nesse meio, resultantes de particularidades históricas e culturais.

Dessa forma, trata-se de um grupo vulnerável tanto individual quanto socialmente, o que requer uma atenção especial em relação às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). É importante implementar políticas públicas direcionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças para esse grupo de profissionais, visando proteger sua saúde e bem-estar^{8,11}.

Especialmente em relação as ISTs, o enfermeiro exerce um papel crucial na detecção, prevenção e combate da doença por meio de estratégias educativas. É fundamental que as pessoas estejam cientes dos riscos e possam fazer escolhas conscientes, adotando comportamentos saudáveis. O enfermeiro pode contribuir para isso, capacitando e sensibilizando as pessoas para a mudança de atitudes, promovendo o autocuidado e a saúde familiar¹². Nesse contexto o presente estudo objetivou analisar a percepção de risco à infecção pelo *Treponema pallidum* em TSP do sexo feminino.

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E LOCAL

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa com o composto de 47 mulheres TSP. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino; ser atendida pelo setor de saúde do trabalhador da polícia técnico científica (PTC) do Estado de Goiás; estar na definição de TSP segundo a CF de 1988⁷; e trabalhadoras que exerciam atividades laborais com contato com indivíduos que cometeram algum crime. Foram excluídos as TSP: indivíduos que estavam em período de licença ou férias no período da coleta de dados; indivíduos com deficiência auditiva e/ou na fala.

O estudo foi conduzido em parceria com o Setor de Saúde do Trabalhador da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES) e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), bem como com a Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO). Está inserido no Núcleo de Ações Interdisciplinares em HIV/Aids e outras doenças transmissíveis (NUCLAIDS-CNPq) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

O estudo foi desenvolvido na capital do Estado de Goiás, Goiânia. Localizada no Planalto Central do Brasil que possui uma população de 1.555.626 habitantes em uma área de aproximadamente 739 km², sendo a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste brasileiro¹³. Segundo o Ministério da Justiça, a violência em Goiânia em conjunto com a sua região metropolitana é menor que a média nacional, entretanto tem crescido na mesma proporção que as demais do Brasil nos últimos anos¹⁴.

ASPECTOS ÉTICOS

Nesta fase, foi realizada a coleta de dados por meio de um roteiro predefinido, que consistia em quatro perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre a sífilis. Essas perguntas tinham o objetivo de aprofundar no mundo dos significados das ações e das relações humanas, permitindo uma análise mais profunda e valorizando a subjetividade dos participantes envolvidos¹⁵.

As entrevistas foram gravadas em um aparelho MP4, com duração de, aproximadamente, 30 minutos, foram realizadas em local privativo nas dependências do Instituto Médico Legal (IML). Durante todo o processo de coleta de dados, houve preocupação com a privacidade e escuta ativa dos indivíduos, considerando o possível desconforto e imersão de sentimentos decorrentes dessa temática repleta de tabus e medos em uma ambiente marcado pela intimidação. A fim de preservar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por nomenclaturas fictícias que fazem alusão a substantivos femininos relacionados ao campo do direito e da segurança pública.

Cabe ressaltar que este estudo multicêntrico seguiu as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo a confiabilidade dos dados coletados¹⁶. Além disso, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, com o número CAAE: 80757617.9.1001.5078 e parecer número: 2.500.582 – Adendo 04, demonstrando o compromisso com a integridade e a ética na condução do estudo.

Para análise dos acervos das narrativas dos TSP investigados, utilizou-se o método de análise de conteúdo, associada ao programa computacional *ATLAS TI 5.2*, desenvolvido especificamente para a análise de dados qualitativos¹⁵.

O presente artigo compõe a tese de doutorado intitulada "INFECÇÃO PELO *TREPONEMA PALLIDUM* EM TRABALHADORES DA SEGURANÇA PÚBLICA: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE".

RESULTADOS

Integraram o estudo 47 (quarenta e sete) TSP do sexo feminino. As características sócioemográficas do TSP estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos TSP de Goiânia (GO), 2020-2021

Variáveis	Mulheres	
	N	%
Faixa Etária		
≥20≤29	14	29,79
≥30≤39	20	42,55
≥40≤49	05	10,64
≥50≤59	02	4,26
≥60≤69	06	12,76
Raça / cor		
Branco	21	44,68
Pardo	21	44,68
Negro	03	6,38
Amarelo	01	2,13
Indígena	01	2,13
Amarelo / Asiático		
Estado Civil		
Solteira	31	65,96
Casada	10	21,27
União Estável	01	2,13
Divorciada	05	10,64
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	17	36,17
Ensino Superior Incompleto	07	14,89
Ensino Superior Completo	22	46,81
Pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	01	2,13
Força de Trabalho		
PC	01	2,13
PF	02	4,26
PM	01	2,13
PTC	43	91,48
Cargo/função		
Auxiliar de Autopsia	20	42,54
Delegada da Polícia Federal	02	4,26
Perita Criminal	23	48,94
Policia Civil	01	2,13
Policia Militar	01	2,13

Fonte: Elaboração própria, Goiânia, 2020.

A idade média das mulheres foi de 42 anos, mínima de 22 anos e máxima de 68 anos. A maioria era solteira (n=31/65,96%), autodeclaradas brancas (n=21/44,68%) ou pardas (n=21/44,68%) com ensino superior completo (n=22/46,81%). Trabalhadoras da PTC (n=43/91,48%) foram as que mais participaram do estudo, no cargo de perita criminal (n=23/48,94%).

A análise dos corpus reuniu as narrativas obtidas no ambiente da entrevista, conforme Figura 1.

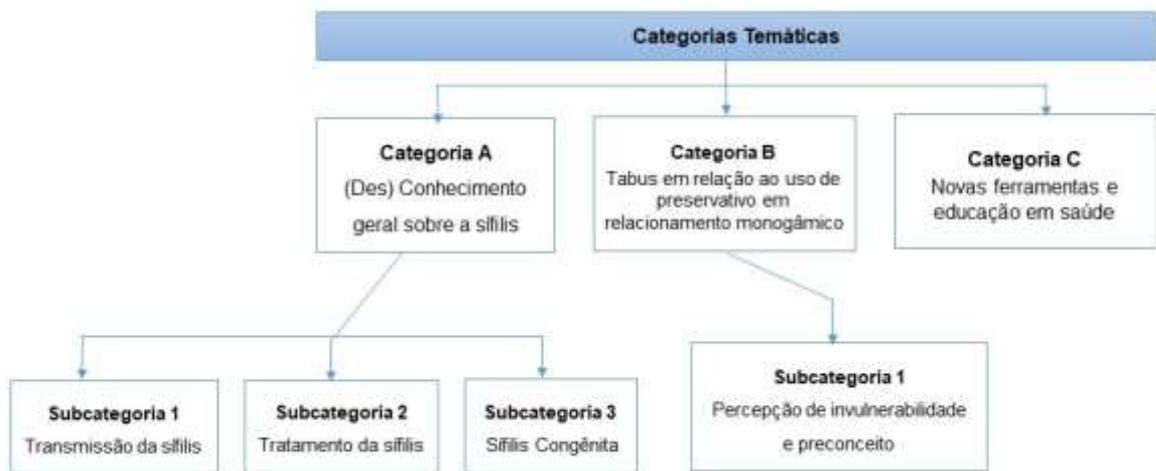


Figura 1. Esquema representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com os TSP, sexo feminino, referente aos seus conhecimentos e percepção de vulnerabilidade para a sífilis
Fonte: Pesquisa.

Verificou-se a emergência de 03 (três) categorias temáticas. A primeira foi identificada como (Des) Conhecimento geral sobre a sífilis, está com 03 (três) subcategorias denominadas Transmissão da sífilis, Tratamento da sífilis e Sífilis congênita. Na segunda categoria, qual seja, Tabus em relação ao uso de preservativo em relacionamento monogâmico, emergiu 01 (uma) subcategoria denominada percepção de invulnerabilidade e preconceito. E por último a categoria nomeada novas ferramentas e educação em saúde.

CATEGORIA A: (DES) CONHECIMENTO GERAL SOBRE A SÍFILIS

Em relação aos conhecimentos básicos sobre a sífilis, observa-se que as participantes apresentam informações inseguras e limitadas. A maioria, refere ser uma doença sexualmente transmissível, embora não tenham conseguido descrever mais sobre o assunto.

“[...] uai, eu só sei que é uma doença sexualmente transmissível. Eu não sei muito”. (Confiança)

“É uma doença sexualmente transmissível”! (Comarca)

“[...] pouca coisa. Não, assim o que eu sei é [...] que é uma doença contagiosa e sexual”. (Farda)

Um fato que chama-se atenção, é que ainda há uma minoria que associa a doença de rua e/ou doença venérea fortemente interligada a prostituição.

“É uma doença venérea! Dessas com transmissão tipo de rua! É aquelas coisas que as pessoas fazem sem preocupação com sua saúde, somente bem-estar sexual. O que eu sei mesmo é bem básico”. (Minuta)

“Eu só sei que é uma doença de rua!! Prostituta deve ter muitas dessas doenças”. (Marginalização)

Aparecem aquelas que referem dúvidas e informações inseguras quanto aos conceitos, o que pode deixá-las mais propensas a adquirirem a infecção.

“[...] uma doença sexualmente transmissível. Causa muitas coisas ruins, senão diagnosticada e tratada precocemente. É causada por um vírus, sim é mesmo! [...] no trabalho eu sou grupo de risco sim! Aqui são bem poucas as restrições o risco é bem baixo mesmo”. (Tropa)

“Se eu não estou enganada por que faz tempo [pausa pra reflexões e em sequencias risos] [...] é uma doença causada por vírus e pode ser transmitida através de relação sexual”. (Tutela)

“Tenho informações, mas estou meio nervosa por conta do exame e não estou lembrando! Mas [...] vou tentar aqui [...] é uma doença de rua, venérea! Essas doenças de sexo. Essas doenças causadas por vírus, nossa ou seria bactéria. [...] eu trabalho com público vulnerável né sem instruções e temos muito contato com documentações. Mas acho que me confundi... porque deve ser pelo sexo”. (Paz)

Apenas 02 (duas) participantes apresentavam um conhecimento geral claro e consistente do que vinha a ser a sífilis.

“Uma doença sexualmente transmissível né? E que tem assolado o mundo as pessoas e disseminado a população principalmente a população de idade mais jovem! Eita, mais jovem é irresponsável por demais. Voltando a pergunta [risos] [...] ela é grave, pode matar, causar muitas lesões desde d pele até neurológica. É coisa de louco. [...] Sim é medicamento so e bem forte! É antibiótico”. (Brutalidade)

“De colegial ah eu lembro que havia uma diferença uma chamava cancomole, cancroduro e uma delas é perigo para escassez não sei se tem alguma coisa a ver e é transmissão sexual provoca no início umas feridas no órgão genital demora de oito dias ou pode demorar mais tempo e depois a ferida some depois da ferida no corpo é basicamente é isso que eu lembro. Se eu realmente estiver correto na minha resposta é melhor evitar de pegar viu [...] a principal via de contaminação é sexual [...] não pelo comportamento que eu adoto. Transar só com camisinha”. (Carreira)

Subcategoria 1– Transmissão da sífilis

Ao abordar as questões relacionadas as formas de transmissão, a maioria afirma ser apenas pelo ato sexual.

“Humn [...] você pergunta se eu sei como pega ela? É através [pausa longa para pensar]. Meu Deus do céu [risos]. Através de sexo né? (Peça)

“Pelo ato sexual”. (Penitenciária)

“Somente por [pausa para pensar] [...] humn relação sexual”. (Força)

Há aqueles que reconhecem outras formas de contágio tais como: sexual e sanguínea sexual e vertical sexual, sanguínea e vertical.

“[...] contato sexual por sangue eu acho que pela aproximação, mas acho que é pelo contato direto”! (Sistema)

“[...] é pelo sexo sem caminha. Passa da mãe pro filho quando tá grávida”. (Ouvidoria)

“[...] como havia dito: a principal é a transmissão sexual. Há casos também, de mãe para filho; por sangue contaminado e / ou gotículas deste”. (Precatória)

“Há sim! A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem o uso de preservativo, pode também ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto (transmissão vertical), por sangue ou gotículas do mesmo contaminado”. (Radiopatrulha)

Uma pequena parcela das participantes, tentaram elaborar uma resposta para as formas de transmissão, embora esta veio permeada de dúvidas e informações por vezes errôneas e incertas.

“Pra mim é mais pelo sexo! Mas já até ouvi dizer que bebê nasceu com isso! É realmente possível? Eu heim, a gente ouve muitas coisas absurdas! Vai mesmo saber se é verdade”. (Comarca)

“Eu creio que seja pelo sexo! Mas já ouvi dizer que até a mãe pode passar para o filho quando está gestante! Mas não tenho muita certeza dessa informação. Na verdade, eu sei mesmo é de ouvir falar. [...] o povo fala demais [risos]”. (Duplicidade)

Subcategoria 2 – Tratamento da sífilis

Em relação ao tratamento há aqueles que desconhecem o assunto.

“É essa pergunta eu também não sei!! Mas tudo quanto é coisa ruim tem, então acho que ela tem também [risos]”. (Confiança)

“Isso, eu não sei [...] vou ajudar muito pouco viu [...] se ouvi falar disso foi no ginásio [...] Quando eu ainda estudava! [...] deve ter né? Tudo tem tratamento hoje em dia!” (Garantia)

Há aqueles que associam a medicação forte, dando como exemplo antibióticos, embora não saibam identificá-lo.

“[...] já ouvi falar de alguns antibióticos, mas não lembro”. (Calúnia)

“Remédio creio eu. [...] desses bem forte, do tipo antibiótico, pra matar tudo quanto é coisa ruim. (Investigativa)

Há participantes que descrevem o tratamento citando e identificando a antibioticoterapia e ainda aparece 01 (um) caso isolado que ao abordar o tratamento ressalta a importância da prevenção.

“Que eu saiba tem, já ouvi falar em antibiótico basicamente o que eu tenho conhecimento é com o caso benzetil ou com algum derivado da penicilina”. (Execução)

“O primordial é a prevenção, mas, infelizmente [...] humn [...] uma vez infectado é o antibiótico penicilina”. (Operação)

Ainda em relação ao tratamento, há aqueles que acreditam ter tratamento, porém acham que não haja cura.

“Eu acho que tem tratamento não sei dizer qual é. Mas provavelmente sífilis se trata sim, mas a cura [fletiu a cabeça, realizando uma longa pausa] [...] aí já não sei, pois já conheci caso na minha família. Só não perguntei se curou”. (Governança)

“Não! [parou para pensar e suspirou profundamente]. [...] nosso Deus, agora fiquei com dúvida! Ouvi dizer que ou tratamento ou cura, um tem, outro não [...] fiquei confuso agora [risos]”. (Instância)

Algumas participantes conseguem fazer a conexão entre o tratamento da sífilis e o uso de antibióticos, conseguindo até mesmo identificar qual antibiótico é utilizado. Além disso, há aquelas que relacionam o tratamento à administração específica de um determinado antibiótico.

“Eu acho que é através de medicação. Mas eu não conheço o medicamento, mas sei, que esse medicamento tem que ser forte. Aliás bem forte! Eu até penso que seja algum antibiótico”. (Polícia)

“Antibioticoterapia! [...] medicamento escolhido é o esquema de benzetacil”.
(Liberdade)

Aparece ainda, 01 (um) caso isolado que ressalta a prevenção como principal medida de tratamento.

“Sim! [...] prevenção que seria uso de preservativos né a não prática de sexo inseguro e também a pratica de medicamentos como a penicilina e outros tratamentos coadjuvantes. Eu também penso que tínhamos que ter umas educações em saúde aqui [pausa longa pra pensar] pra deixar-nos mais informados de muitas coisas e ajudar a galera em geral”. (Luta)

Subcategoria 3 – Sífilis congênita

Ao serem questionadas em relação ao risco para adquirir a doença, surgiram 02 (dois) casos isolados de sífilis congênita referidas pelas mulheres. Os relatos desses casos demonstraram sentimentos de tristeza, sofrimento e indignação diante dessas situações.

“Eu já peguei! Sei bem como é isso! É uma DST, na verdade, hoje eles falam IST (infecção sexualmente transmissível), descobri na minha gestação, aí fiz o tratamento graças a Deus. Eu e meu parceiro na época ainda não éramos casados [...] se bem que ser casada, hoje em dia não é sinal e nem garantia de segurança para ninguém. Vai saber, né? Mas nunca mais peguei mais nada depois que me casei [...] a transmissão é sexual, e a chamada vertical, aquela que eles dizem ser da mãe para a criança durante a gestação, daí a importância de se fazer o tratamento bem certinho, e tratar os nossos parceiros também, porque senão, não adianta nada [...] Benzetacil! Ah minha amiga, e que danada que dói... Jesus... eu ainda não conheço outra medicação que doa tanto [...] Eu até acho que não peguei mais nenhuma infecção desse tipo, porque meu marido quase morreu como tratamento [...] eu achei foi bom pra ficar esperto”.
(Investigativa)

“Bom! É uma doença contagiosa que afeta principalmente você! E que contágio! Eu tive grávida! Descobri essa sífilis durante a gestação, eu estava no primeiro trimestre fiz o tratamento tinha um parceiro fixo, conversei com ele, mas se negou a fazer o tratamento. Fiquei arrasada! Aí no segundo trimestre peguei essa merda novamente, foi quando a equipe de saúde me disse que afetada a criança. Fui ler sobre ela bem detalhadamente. Então vi que era uma Doença Sexualmente Transmissível capaz de passar por três estágios e levava sequelas irreversíveis. Ai, dessa vez precisei ser firme com ele, precisei me impor, dizer que senão fiz esse o tratamento não podíamos mais ficar junto, ele fez com muita má vontade, mas fez. [...] eu hoje não tenho nenhum parceiro. [...] transmissão há sim, conheço muito bem. É sexual e da mãe para o bebê, e essa última é triste viu. Porque quando fui ganhar o meu bebê estava contaminada novamente e acabei passando pro meu bebezinho, e esse foi um dos motivos da minha separação. Precisei ficar internada por 10 dias. [...] é

um antibiótico muito doído por sinal. A famosa e temida benzetacil. Eu não gosto nem de me recordar disso”. (Liberdade)

Ao analisar os depoimentos, fica evidente que as participantes não possuíam um conhecimento conceitual sobre o que é a sífilis. Essa constatação é preocupante, dada a gravidade da doença. No entanto, é compreensível, uma vez que a sífilis muitas vezes apresenta sinais e sintomas que podem passar despercebidos, dificultando o seu diagnóstico.

CATEGORIA B: TABUS EM RELAÇÃO AO USO DE PRESERVATIVO EM RELACIONAMENTO MONOGÂMICO

É possível verificar que em meio à vivência de sentimentos e percepções tanto positivas quanto negativas em relação aos riscos de adquirir a doença, as mulheres mencionam o aspecto negativo do não uso de preservativo por parte de seus parceiros:

“Olha eu acredito que não. Simplesmente pelo fato de ser casada, e nunca ter me acontecido nenhuma dessas doenças, chamadas de rua. Alguns problemas já apareceram nos exames de prevenção, mas tratei direitinho e deu tudo certo. Eu até pedi pra usar camisinha nas relações, mas ele disse que era pra eu tomar remédio. Sabe aquele assunto proibido em casa? [sorriu com ar de certa contrariedade] [...] camisinha é um, deles! Infelizmente, muito triste isso”. (Garantia)

“Não! Acredito que não tenha risco. Eu tenho um parceiro fixo, que se recusa a usar camisinha, porque atrapalha no prazer. Na verdade, usamos só quando namorávamos, depois que passamos a morar juntos, ignora ouso”. (Duplicidade)

“É difícil você convencer o marido a usar camisinha. [...] eles nunca querem, dizem não ver necessidade nisso, vira uma discussão sem tamanho. [pausa longa para suspirar e refletir a cabeça no de positividade] [...] pra parar a confusão sempre acabo cedendo a tudo, especialmente quando diz que a camisinha elimina o prazer dele”. (Investigativa)

Subcategoria 1 – Percepção de invulnerabilidade e preconceito

Quando questionadas sobre o risco de contrair sífilis, a maioria das participantes do estudo afirma não se sentirem vulneráveis a essa doença. Elas justificam essa percepção com base em diferentes situações, como serem casadas ou terem apenas um parceiro sexual, além de não se considerarem promíscuas. É importante ressaltar que, mesmo não utilizando

preservativo em suas relações sexuais, elas acreditam que esses fatores as protegem da infecção por sífilis.

“[...] na vida pessoal muito menos: tenho uma única parceira, sou casada e ainda por cima, missionária da igreja evangélica [suspiro longo e profundo] tenho três filhos, fiz laqueadura já a quase 02 anos, nem sei o que é utilizar um preservativo, na verdade nunca precisei de um”. (Legitimidade)

“Não! Acredito que não, porque eu não costumo ter envolvimento assim inseguros [risos]. Tenho um companheiro fixo! [pausa para pensar] assim, eu assumo alguns riscos, no sentido de não ou quase nunca usar preservativo [...] eu não me considero promiscua, certas doenças são comuns em prostitutas, ou em mulheres que não se dão o valor. (Persuasão)

Além disso, há uma pequena parcela das participantes que acredita não estar em risco de contrair a doença devido ao uso de medidas preventivas. Essas mulheres têm a convicção de que suas práticas de prevenção são eficazes na redução do risco de adquirir a sífilis.

“Na minha vida pessoal não, embora esteja solteira, não transo sem camisinha. Como diz o velho ditado: “Quem vê cara, não vê o coração!” Não é isso?” (Reintegração)

“[...] não depende do nível de escolaridade. E sim das responsabilidades da prática de sexo seguro. No meu caso só transo com camisinha!” (Procuradoria)

CATEGORIA C: NOVAS FERRAMENTAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Uma minoria das entrevistadas reconhece a necessidade e importância de ter ações de educação em saúde em seus locais de trabalho, com o objetivo de fornecer informações abrangentes sobre as doenças. Elas consideram que é fundamental promover conscientização e conhecimento sobre as doenças em todos os aspectos, visando a prevenção e a promoção da saúde.

“[...] prevenção que seria uso de preservativos né a não prática de sexo inseguro e também a prática de medicamentos como a penicilina e outros tratamentos coadjuvantes. Eu também penso que tínhamos que ter umas educações em saúde aqui [...] pra deixar-nos mais informados de muitas coisas e ajudar a galera em geral”. (Luta)

“Conheço a prevenção, que é preservativo e a forma de tratamento, que é medicamentosa, penso ser antibiótico, mas embora eu seja farmacêutica, agora não me lembro a medicação. A gente deixa de atuar na área, e vai des familiarizando com as coisas. Eu acho que precisamos estar sempre

estudando, buscando conhecimento e participando de coisas, sei lá eventos para nos ajudar a buscar saúde”. (Tutela)

DISCUSSÃO

No Brasil, comparado aos demais países, há poucos estudos com o público-alvo TSP relacionado à prevenção e à promoção de IST^{17,18,19,20}. Evidencia-se, ainda, que há escassez de estudos que dão ênfase a associação entre saúde, qualidade de vida e conhecimento de doenças infectocontagiosas. A maioria dos estudos com o TSP trata de doenças crônicas não transmissíveis ou adoecimento laboral devido às atividades de proteção (vida e segurança)^{21,22}.

Além disso, observa-se que das corporações inclusas no TSP, a corporação da PM tem sido o público com maior número de pesquisas especialmente relacionadas a ergonomia no trabalho^{23,24}. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de vulnerabilidade em relação à sífilis em TSPs de uma capital do Brasil Central. Considerando que a sífilis é uma doença de grande impacto para a saúde pública e está classificada como epidêmica², acredita-se que as ações e medidas voltadas para a promoção e prevenção podem gerar impactos positivos na saúde e bem-estar das TSPs.

Além disso, o estudo tem um caráter inovador, especialmente ao que concerne à corporação estudada. Há neste estudo um predomínio de Polícia Técnico Científica seguida da corporação Polícia Federal, Polícia Civil e Polícia Militar. Em relação à Polícia Técnico Científica, este é o primeiro estudo que aborda a temática para as ISTs e propõe a criação de um ambulatório multidisciplinar e interdisciplinar para esses trabalhadores.

Dados do estudo corrobam com a literatura nacional e internacional, em relação ao perfil sociodemográfico da população estudada. Mulheres em sua maioria jovens, com idade entre 30 a 39 anos, autodeclarados brancos ou pardos e com nível superior^{18,19,20}. Esta pesquisa revelou uma baixa adesão ao uso de preservativos tanto com parceiros estáveis quanto ocasionalmente com parceiros casuais, ondocando práticas de sexo inseguro. Esse achado também está em consonância com a literatura nacional e internacional que aborda comportamentos sexuais de risco, especialmente em relação às ISTs^{25,26,27}.

Ainda em relação a prática sexual sem preservativo, observa-se um aumento significativo em várias partes do mundo e é um forte indício na redução da efetividade das estratégias preventivas^{28,29,20,21}. A baixa adesão ao uso de preservativos decorre de fatores como: aumento do otimismo relacionado à eficácia do tratamento antirretroviral, o surgimento da internet como ambiente potencial de risco para encontros sexuais e as deficiências estruturais na organização dos serviços de saúde ofertados a esse público^{25,29,30}.

Estudos comprovam a necessidade de implementar estratégias de comunicação mais eficazes para prevenir a infecção por ISTs e promover a prática do sexo seguro. As propostas de intervenções combinadas às prevenções de HIV, ISTs e uso de substância lícitas e ilícitas durante as práticas sexuais, devem levar em consideração os ambientes sociais, uma vez que os estudos comprovam que tais feitos influenciam o uso de preservativos, bem como outros comportamentos sexuais de risco^{27,29,30}.

Evidenciou-se um baixo nível de conhecimento sobre sífilis acompanhado de informações inseguras e limitadas. Além disso, ainda aparecem fortes indícios da associação da sífilis com doença de rua e/ou doença venérea fortemente interligada a prostituição, por parte da força policial. O estudo demonstrou unanimidade no conhecimento em relação à forma de contágio da sífilis, associando-a ao ato sexual. No entanto, também foram relatadas transmissões por outras vias, como a sanguínea (por meio de compartilhamento de agulhas, por exemplo) e a vertical (transmissão da mãe para o feto durante a gravidez). Esses relatos destacam a importância de considerar essas diferentes vias de transmissão ao abordar a prevenção e o controle da sífilis.

Em relação a percepção de invulnerabilidade e preconceito para adquirir IST, os participantes assumem o risco da prática insegura por prazer e até mesmo por autoconfiança ou confiança em seus parceiros sexuais. É perceptível que status em relação a patente é para essas mulheres um forte indicador relacionado ao sigilo quanto a sua orientação sexual e escolhas afetivas³⁰. Oliveira & Faiman (2019), evidenciaram que o policial de ambos os sexos, sente-se reconhecido pelo seu trabalho e pelo que este representa. Por outro lado, há também o paradoxo da figura respeitada, de autoridade como também alvo de crítica e desprestígio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que o baixo conhecimento sobre sífilis, percepção de invulnerabilidade e baixa adesão ao uso de preservativos por parte da força policial feminina chega a ser mais preocupante do que a população em geral. Esse resultado ratifica que as TSP precisam de programas eficazes de intervenção na prevenção dessa infecção de proporções epidêmicas e com projeções de aumento.

Acrescenta-se ainda, que as estratégias devem abarcar as percepções de vulnerabilidade dos indivíduos, somado ao fortalecimento da ruptura da cultura organizacional e social de

gênero e que ambulatórios de saúde do trabalhador com aconselhamento, testagem e tratamento precoce parece ser uma alternativa assertiva.

Destaca-se a importância da realização de novas pesquisas para a identificação de fatores associados e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para a prevenção e o tratamento, não só da sífilis, mas também das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre as TSP. É fundamental que medidas preventivas e de cuidado com a saúde sexual dessas profissionais sejam consideradas prioritárias para garantir sua saúde e bem-estar e para a manutenção da segurança pública.

REFERÊNCIAS

1. Santos SB, Ramos JLS, Machado APA, Lopes MTN, Abreu LC, Bezerra IMP. Tecnologia educativa para adolescentes: construção e validação de álbum seriado sobre sífilis adquirida. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*; 2020; 33: 1-14. doi.org/10.5020/18061230.2020.9970.
2. World Health Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections 2021. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342523>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria Nº-3.242, de 30 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Campos G de A, Silva FMSP da. Polícia e Segurança: o Controle Social Brasileiro. *Psicol scienc prof [Internet]*. 2018;38(spe2):208–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000213541>
6. Lima RS; Bueno S, Mingard, G. Estado, polícias e segurança pública no Brasil. *Revista Direito GV*, 2016; 12: p.49-85. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201603>.
7. CF - Constituição da República Federativa do Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. [acesso em 18 dez 2020]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
8. Futino RS, Delduque, MC. Saúde mental no trabalho de segurança pública: estudos, abordagens e tendências da produção de conhecimento sobre o tema. *Cadernos Ibero-Americano de Direito Sanitário*. 2020. 9 (2): 116–134. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i2.632>.

9. Souza ER, Schenker M, Constantino P, Correia, BSC. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]; 2013, 18 (3): 667-676. doi.org/10.1590/S1413-81232013000300012.
10. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2007, 23 (11): 2767-2779. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100024.
11. Sherman SG, Footer K, Illangasekare S, Clark E, Pearson E, Decker MR. "What Makes you think you have special privileges because you are a police officer?" A qualitative exploration of police's role in the risk environment of female sex workers. *AIDS Care*. 2015; 27 (4): 473-480. doi:10.1080/09540121.2014.970504
12. Castro EL de, Caldas TA de, Morcillo AM, Pereira EM de A, Velho PENF. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016, Jun;21(6):1975–84. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.00492015
13. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2022). Censo demográfico. Cidades e estados. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/goiania.html.
14. Njaine, K., Assis, S.G., Constantino, P., Avanci, J.Q., eds. *Impactos da Violência na Saúde* [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, 448 p. ISBN: 978-65-5708-094-8. https://doi.org/10.7476/9786557080948.
15. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. {Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro}. São Paulo: Edições 70, 2016.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf
17. Caterino-de-Araujo A, Barbosa-Stancioli EF, Alonso Neto JB, et al. Laboratory diagnosis of human T-lymphotropic virus in Brazil: assays, flowcharts, challenges, and perspectives. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54:e01752021. Published 2021 Jun 2. doi:10.1590/0037-8682-0175-2021.
18. de Melo Neto, JR *et al*. Psychoactive substances and sexually transmitted infection among military police officers from central-western, brazil. *Bioscience Journal*, 2019, 35 (3): 957-966. doi.org/10.14393/BJ-v35n3a2019-42652
19. Varella RQ, Goulart Filho RA, Passos MDL. Conhecimento sobre DST entre policiais militares do 10º BPM do estado do Rio de Janeiro. *DST j. bras. doenças sex. transm*, 2012. 24 (3): 171-174. doi:10.5533/DST-2177-8264-201224304

20. Pinheiro FKB, Vinholes DB, Schuelter-Trevisol F. Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis entre Policiais Militares. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2011. 23 (3): 134-137. doi: 10.5533 /2177-8264-201123305.
21. Santos SS, Saturnino ASG. O adoecimento psíquico nos policiais militares. REAS [Internet]. 27 abr. 2023; 23(4):e12702. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12702>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12702.2023>
22. Volovicz TH. Um olhar sobre a saúde mental dos socorristas do corpo de bombeiros do paraná. *Rease* [Internet]. 2021;7(1):109-22. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/435>. DOI: doi.org/10.51891/rease.v7i1.435
23. Macena RHM, da Silva Castro NV, Araujo Bezerra ZJ, Barreto K, Albuquerque S. Biomecânica e ergonomia no trabalho de policiais militares condutores de viaturas: estudo de caso em Fortaleza-CE. *Rev. bras. segur. pública* [Internet]. 23º de março de 2022. 16(2):138-53. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1343>. DOI: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2022.v16.n2.1343>
24. Araújo, FM et al. "Nível de atividade física, percepção de qualidade de vida e saúde mental em policiais militares." *Motricidade* 16.S1 (2020): 113-123. DOI: <https://doi.org/10.6063/motricidade.22332>.
25. Sampaio dos RIV et al. "Infecções sexualmente transmissíveis na população residente no projeto de assentamento rural Nova Amazônia, Brasil." *Saúde e Pesquisa* 15.2 (2022). DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n2.e9808>.
26. West BS, Henry BF, Agah N, Vera A, Beletsky L, Rangel MG, Staines H, Patterson TL, Strathdee SA (2022). Typologies and Correlates of Police Violence Against Female Sex Workers Who Inject Drugs at the México–United States Border: Limits of De Jure Decriminalization in Advancing Health and Human Rights. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12). DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520975820>.
27. Passaro RC, Castañeda-Huaripata A, Gonzales-Saavedra W, et al. Contextualizing condoms: a cross-sectional study mapping intersections of locations of sexual contact, partner type, and substance use as contexts for sexual risk behavior among MSM in Peru. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):958. DOI: [doi:10.1186/s12879-019-4517-y](https://doi.org/10.1186/s12879-019-4517-y)
28. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM de, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210018. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
29. Damacena GN, Cruz MM da, Cota VL, Souza Júnior PRB de, Szwarcwald CL. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(4):PT155821. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>.

30. Oliveira TS de, Faiman CJS. (2019). Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(2), 607-615. DOI: <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15467>.