

Determinação social da saúde e Sífilis gestacional em Campos, RJ: particularidades de classe, raça, gênero e território¹

Social determination of health and gestational syphilis in Campos, RJ: particularities of class, race, gender and territory

Nilene dos Santos Souza*

Carlos Antonio de Souza Moraes**

Resumo: A partir da perspectiva da determinação social da saúde, sustentada pela Epidemiologia Latino-Americana, este artigo objetiva verificar a incidência da sífilis em gestantes diagnosticadas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), em Campos dos Goytacazes, RJ, entre 2018 e 2021. O artigo está sustentado no materialismo histórico-dialético, na pesquisa de tipo exploratória, de abordagem quali-quantitativa, por meio de estudo bibliográfico e pesquisa realizada nos prontuários de gestantes diagnosticadas com sífilis. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o estudo analisou 166 prontuários de gestantes com sífilis atendidas na instituição. Os resultados apontam que mulheres negras, de baixa renda e residentes predominantemente no distrito de Guarus apresentaram maior suscetibilidade à contração de sífilis durante a gestação. Contudo, também apontaram para a invisibilidade das mulheres negras em 60,2% dos prontuários investigados no CTA, em Campos, que subnotificam a dimensão racial, fator que impacta negativa e diretamente na gravidade da epidemia de sífilis em gestantes na

Abstract: From the perspective of the social determination of health, supported by Latin American Epidemiology, this article aims to verify the incidence of syphilis in pregnant women diagnosed at the Testing and Counseling Center (CTA), in Campos dos Goytacazes, RJ, between 2018 and 2021. The article is based on historical-dialectical materialism, exploratory research, with a qualitative-quantitative approach, through bibliographical study and research carried out on the medical records of pregnant women diagnosed with syphilis. Approved by the Research Ethics Committee, the study analyzed 166 medical records of pregnant women with syphilis treated at the institution. The results indicate that black, low-income women living predominantly in the district of Guarus were more susceptible to contracting syphilis during pregnancy. However, 60.2% of the medical records investigated at the CTA in Campos also pointed to the invisibility of black women, which underreport the racial dimension, a factor that has a negative and direct impact on the severity of the syphilis epidemic in pregnant women in

¹ Este artigo é produto de dissertação de mestrado defendida em 2023, no Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social/Universidade Federal Fluminense.

* Assistente Social (UFF). Mestre em Política Social (PPGPS/UFF). Doutoranda em Política Social, (PPGPS/UFF). Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (GRIPES - CNPQ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8342-5674>.

** Doutor em Serviço Social pela PUCSP. Professor Associado na Universidade Federal Fluminense, Departamento de Serviço Social de Campos e Professor permanente do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social (UFF/Niterói). Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (GRIPES - CNPQ). Bolsista de Produtividade em Pesquisa (CNPq, 2). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1070-3186>.

cidade de Campos dos Goytacazes, RJ.

the city from Campos dos Goytacazes, RJ.

Palavras-chaves: Sífilis gestacional; Raça; Classe; Gênero e Território.

Keywords: Gestational Syphilis; Race; Class; Gender and Territory.

Introdução

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma Infecção Sexuamente Transmissível (IST) que ocorre, principalmente através de relações sexuais desprotegidas e compartilhamento de agulhas contaminadas. A infecção se desdobra em quatro estágios distintos (Sífilis primária, secundária, latente e terciária), cada um apresentando sintomas específicos, que vão desde o aparecimento de uma ferida (úlcer) indolor na região genital, ânus ou boca, no caso da sífilis primária até a neurosífilis, quando a infecção afeta o cérebro ou a medula espinhal. A infecção por sífilis em gestantes é especialmente preocupante devido aos potenciais desfechos adversos, tal como aborto, morte fetal, baixo peso ao nascer e prematuridade. Além disso, a sífilis congênita, transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, pode ocasionar uma variedade de alterações clínicas, desde irritabilidade inicial até complicações ósseas, auditivas e de desenvolvimento.

A sífilis representa um desafio relevante para a saúde pública em termos globais, especialmente no Brasil, onde as taxas de infecção têm apresentado um crescimento acentuado. Segundo os dados epidemiológicos relativos à sífilis no país, em 2018, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis gestacional (SG), 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita. No ano subsequente, houve notificação de 152.915 casos de sífilis adquirida, 61.127 casos de SG, 24.130 casos de sífilis congênita e 173 óbitos por sífilis congênita. O ano de 2020 apresentou menos casos notificados, com 115.371 de sífilis adquirida, 61.441 de SG, 22.065 de sífilis congênita e 186 óbitos por sífilis congênita. No entanto, em 2021, houve um novo aumento nas notificações de sífilis, com 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de SG, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita. A sífilis congênita é particularmente preocupante, pois pode resultar em sequelas graves e mortalidade neonatal, sendo necessário implementar medidas para o seu controle e prevenção (Brasil, 2022).

A implementação de políticas de prevenção e controle se torna urgente, apesar da possível falta de interesse da indústria farmacêutica devido ao baixo custo do tratamento. Em um contexto de globalização, questões de saúde emergem como temáticas recorrentes na agenda da política externa, demandando estratégias amplas e sustentadas para lidar com

infecções e doenças tidas como negligenciadas, sobretudo aquelas que afetam populações com reduzido acesso aos serviços de saúde.

Reconhecer a sífilis como uma infecção negligenciada implica admitir que abordagens abrangentes e duradouras são necessárias para prevenção e tratamento em populações socialmente vulneráveis e com acesso limitado aos serviços de saúde, tendo em vista que apesar da infecção não escolher classe social, gênero, raça ou idade, os estratos sociais mais marginalizados são os mais afetados por ela (Souza, 2023).

Partindo desse ponto de vista, Laurell (1983) argumenta que a natureza social da saúde não está explícita nos casos clínicos, mas sim nas formas características pelas quais as pessoas adoecem e morrem. Em uma sociedade marcada pela desigualdade, como a brasileira, certas doenças, embora afetem cidadãos de todas as classes, gêneros e raças, impactam predominantemente grupos específicos, de acordo com sua posição na estrutura social. Assim, compreendemos que essas características distintas nas formas como os indivíduos adoecem e morrem derivam do modelo de produção e reprodução de padrões estruturais de dominação, exploração e marginalização, moldando estilos de vida que se refletem no processo saúde-doença.

À luz desse contexto, Souza (2021) reconhece que as condições de saúde e doença são determinadas por elementos estruturais e superestruturais que permeiam a sociedade capitalista, moldando, assim, o acesso aos serviços de saúde, as informações, os cuidados, as subjetividades e as condições objetivas para o enfrentamento destas questões. Com base nesses pressupostos, o principal objetivo desta pesquisa é verificar a incidência da sífilis gestacional diagnosticada no Centro de Testagem e Aconselhamento² (CTA), em Campos dos Goytacazes, RJ, durante o período de 2018 a 2021. Esta análise será embasada na perspectiva teórica da determinação Social da Saúde vinculada a Epidemiologia Latino-americana (ELA) e sustentada por análises marxistas, com especial ênfase nas categorias de classe, raça, gênero e território.

A relevância deste estudo refere-se a sua aproximação com o debate da determinação social da saúde, associando tais análises à incidência da sífilis em gestantes, o que promove contribuições para o campo das Ciências Sociais e, mais particularmente, o Serviço Social, visto que os estudos que tratam do tema são, predominantemente associados a dimensão biomédica,

² Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) surgiram no final da década de 1980 como importante ponto de referência para acesso à testagem e aconselhamento em HIV/Aids. Desempenham papel crucial na prevenção e diagnóstico de DSTs e AIDS, regidos pelos princípios de voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolubilidade no diagnóstico do HIV. O CTA de Campos dos Goytacazes foi criado em 1996, passando a ser denominado CTA a partir de 1997, vinculado ao Programa Municipal IST/Aids/Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde, com atendimentos ambulatoriais e assistência social. Está localizado na área central da cidade, próximo à rodoviária, funcionando das 07:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta-feira.

mas, ainda assim, parte destas pesquisas, reconhecem limitadamente, que os aspectos sociais tiveram forte impacto na saúde das gestantes diagnosticadas com sífilis.

Neste sentido, o artigo defende que o aumento global da incidência de sífilis ultrapassa a compreensão tradicional e conservadora da relação entre saúde e doença, uma vez que está intrinsecamente relacionado às condições sociais que determinam o processo de adoecimento. Embora as gestantes em situação de pobreza não sejam as únicas afetadas pela doença, é plausível afirmar que há no CTA, em Campos dos Goytacazes, a predominância de mulheres pertencentes à classe trabalhadora, especialmente as de origem negra, com baixa escolaridade e que vivem em condições de pobreza. Estas mulheres têm maior probabilidade de iniciar tardiamente o acompanhamento pré-natal, o que contribui para a contração da sífilis durante a gestação (Souza; Moraes, 2021).

Com base nessas considerações, optou-se por dividir este artigo em seções: após a introdução, abordamos a metodologia adotada na pesquisa. Posteriormente, recorreremos ao debate relativo à determinação social da saúde, difundido amplamente pela epidemiologia latino-americana (ELA); na terceira seção, o artigo aborda a relação entre o território campista e a sífilis gestacional, considerando as particularidades do ambiente em que essas mulheres residem, bem como as condições socioeconômicas reveladoras de parte das desigualdades territoriais, impactando a saúde das gestantes e contribuindo para a disseminação da sífilis. Posteriormente, recorreremos a outras variáveis do perfil sociodemográfico das gestantes com sífilis no CTA, em Campos dos Goytacazes, RJ, tais como: raça/cor, idade e escolaridade. Por fim, são apontadas algumas conclusões.

573

Metodologia

Este artigo, fundamentado no materialismo histórico-dialético (MHD), recorre a pesquisa de dimensão quali-quantitativa e de natureza exploratória.

O estudo qualitativo visa compreender a sífilis como um fenômeno social e as características das gestantes, a fim de promover visibilidade e compreender as particularidades deste grupo. Por sua vez, a pesquisa quantitativa se concentra na coleta e tratamento estatístico dos prontuários de gestantes com sífilis. Esta análise é fundamentada nas categorias de raça, classe, gênero e território.

Para o desenvolvimento da pesquisa, recorreremos a análise bibliográfica e a pesquisa de campo. Para análise bibliográfica dedicamos especial atenção às produções de natureza interdisciplinar publicadas no Brasil e em países latino-americanos que discutem a determinação social da saúde, particularmente em relação às categorias mencionadas.

A pesquisa de campo foi realizada após aprovação da proposta de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer nº 6.122.091, emitido pela Plataforma Brasil. Além disso, a pesquisa também foi autorizada pela coordenação do Programa Municipal IST/Aids/Hepatites Virais de Campos dos Goytacazes, RJ.

A pesquisa de campo, realizada no CTA, objetivou selecionar todos os prontuários de gestantes inseridas no Programa entre os anos de 2018 a 2021, separando por trimestres aqueles pertencentes as gestantes com sífilis. Os dados verificados, através da lista em Excel disponibilizados pela instituição foram: número dos prontuários (para busca posterior, em casos positivos de sífilis), tipo (Qual infecção), raça (preta/parda/branca), nascimento (mês/ano), data de abertura do prontuário e município (cidade de residência ou bairro).

Por meio do mapeamento, identificamos 548 prontuários pertencentes a gestantes. Através da análise dos 548 prontuários foi possível conferir que entre os anos de 2018 e 2021, foram registrados 222 casos de sífilis adquirida, 166 casos de sífilis gestacional e 145 casos de Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), tais como: HIV, HPV, Gonorreia, clamídia, entre outras, conforme apresentado no quadro 1. A partir de investigação relativa a sífilis gestacional, verificamos que, em 2018, foram registrados 49 casos, em 2019 foram 46 casos, em 2020 foram 14 casos e, em 2021, 57 casos.

Tabela 1: Condições encontradas após a busca documental.

Condição	Total
Sífilis Gestacional	166
Sífilis Adquirida	222
IST'S Geral (HIV, Gonorréia, HPV, Clamídia, etc.)	145
Não mulheres	6
Outras infecções	1
Não encontrados	9
TOTAL	548

Fonte: Elaboração própria (2023).

Os dados foram organizados e registrados, destacando a seguintes informações relacionadas às gestantes: número dos prontuários para esclarecimento de dúvidas; local de encaminhamento da gestante (hospital, clínica ou estabelecimento); período gestacional do diagnóstico (durante o pré-natal, no parto - antes ou depois -, após um aborto ou no pós-parto); mês e ano de abertura do prontuário; raça; mês e ano de nascimento; nível de escolaridade;

bairro/município em que reside; autorização para contato institucional - se houver, com quem (a própria gestante, parentes ou amigos); e se o tratamento foi concluído ou não.

A análise dessas informações foi construída através da técnica de análise de conteúdo, baseada em Bardin (1997)³.

Aproximação conceitual à determinação social da saúde

No final da década de 1970, o paradigma biomédico da doença foi amplamente contestado, desencadeando uma investigação teórica na América Latina. Esse movimento crítico em relação ao modelo hegemônico surgiu em um contexto social marcado pela incapacidade da medicina em gerar novos conhecimentos capazes de compreender e explicar as relações sociais, enfatizando os aspectos estruturais da saúde nos países latino-americanos por meio do discurso político relacionado ao direito à saúde (Arellano; Escudero; Carmona, 2008). Segundo Souza (2021), a perspectiva da determinação social da saúde, uma das bases do pensamento crítico da Medicina Social e da Saúde Coletiva na América Latina, fortemente influenciada pelo Movimento Operário Italiano, preencheu as lacunas deixadas pelo paradigma hegemônico existente.

A determinação social da saúde, em linhas gerais, emergiu como uma forma de compreender a saúde para além da dimensão biológica, considerando o caráter dialético desta questão. A saúde humana é definida pela relação indissociável entre aspectos biológicos e sociais, incluindo aspectos culturais, políticos, entre outros, e transita em diferentes níveis e formas, dependendo das diversas relações sociais estabelecidas, especialmente, as relações sociais de produção (Souza, 2021).

Nesse sentido, a perspectiva adotada pela medicina social latino-americana trouxe contribuições significativas para o debate teórico, oferecendo soluções para melhorar a saúde da comunidade e delineando um pensamento social no campo da saúde por meio de uma nova interpretação da saúde pública. Entre os autores pioneiros que dissertaram sobre essa perspectiva, destacam-se "Jaime Breilh e Edmundo Granda, no Equador; Asa Cristina Laurell, no México, e Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca, no Brasil" (Moreira, 2013, p. 70).

A abordagem da determinação social da saúde, ancorada no campo teórico e político marxista, estrutura-se em torno de uma nova proposta de estudos em saúde, utilizando o rigor do método científico de análise do materialismo histórico-dialético como ferramenta eficaz para

³ A análise de conteúdo, conforme definida por Bardin (1977, p. 38), compreende um conjunto de técnicas voltadas à análise sistemática e objetiva das comunicações, visando a descrição do conteúdo das mensagens. Essa análise é conduzida em três fases distintas: pré-análise, análise do material e interpretação dos dados, considerando o método definido, conceitos, autores e documentos.

a transformação política, focalizando na categoria do trabalho (a ontologia do ser social). Busca compreender a relação entre sujeito e objeto, entre pessoas e coisas, a natureza e a vida, identificando o biológico e o social como uma subsunção, conectados à perspectiva de alteração da realidade (Moreira, 2013; Garbois; Sodre; Dalbello-Araujo, 2017).

Do ponto de vista da determinação social da saúde, a garantia do direito à saúde implica mudanças na sociedade para reduzir as desigualdades sociais. Para isso, os movimentos sociais e a sociedade civil, como atores centrais da mudança, precisam se organizar em prol de um objetivo comum, diante do esgotamento de recursos pelo capital e das crises resultantes, exigindo novas práticas, políticas e ações. Carvalho (2019, p. 16) destaca que a perspectiva da determinação social da saúde consiste em compreender que as necessidades em saúde estão vinculadas à satisfação das necessidades sociais mais amplas da população, onde a dimensão histórico-social implica na construção de necessidades coletivas, dadas pelo desenvolvimento das forças produtivas, que estruturam padrões de reprodução social, determinando a inserção social dos sujeitos nesta sociabilidade, suas formas de viver e adoecer.

Em várias ocasiões, a determinação social da saúde tem sido abordada como sinônimo da concepção dos determinantes sociais da saúde, devido a semelhanças na terminologia. Além disso, autores como Minayo (2021) recentemente expressaram críticas à determinação social da saúde, argumentando que esta carece de um arcabouço metodológico capaz de capturar a complexidade inerente ao tema. Em sua obra "Determinação social, não! Por quê?" a autora (2021), contesta a denominação de determinação social da saúde, alegando que é uma expressão limitada para representar a dialética entre permanência e mudança na sociedade, indivíduo e natureza, tanto por ação humana, acaso ou deslocamentos. Utilizando referências teóricas europeias, Minayo (2021), argumenta que as mudanças incontáveis da atualidade demandam novas teorias interpretativas da sociedade e da Saúde Pública, criticando a definição atual do conceito compartilhada por autores como Breilh e Naomar, por excluírem a historicidade e suas múltiplas possibilidades.

Ao defender sua obra e de Naomar, Breilh (2021) reconhece que a determinação social da saúde é um movimento complexo com diferentes perspectivas, e ressalta a importância de estudar o avanço das novas tecnologias no contexto do hipercapitalismo do século XXI, sem negligenciar seus impactos nos processos que determinam a saúde. Já Naomar (2021), destaca a impropriedade das alegações de Minayo (2021) sobre a ideia de determinação social da saúde e sugere que a categoria de "sobredeterminação" tem sido tratada de forma adequada a partir do referencial do materialismo histórico-dialético. Naomar sinaliza que, para uma compreensão

sistemática e profunda da realidade, devemos considerar todas as formas de determinação, incluindo a determinação social, para uma perspectiva além e ampla, a da sobredeterminação.

Diante disso, a análise proposta em relação à saúde das gestantes com sífilis campistas está em conformidade com a epidemiologia latino-americana, a respeito da determinação social da saúde, pois apreende a relação saúde-doença como um processo contraditório, de mobilização dos interesses da classe trabalhadora. Deste modo, assumimos que a determinação social da saúde possibilita interpretações históricas e sociais mais próximas e completas da realidade do processo saúde-doença e suas mediações.

Outrossim, é imprescindível analisar a determinação social da saúde a partir das interseções de classe, raça, gênero e território, a fim de compreender de forma mais abrangente as desigualdades presentes na ocorrência de doenças e infecções, como a sífilis gestacional. A ELA ressalta a importância de considerar as diversas formas de opressão e exclusão que impactam diretamente na saúde das populações. Nesse sentido, a análise crítica da saúde deve contemplar a dimensão estrutural das desigualdades de poder e acesso a recursos, enfatizando a necessidade de ações e políticas que reconheçam e enfrentem as dinâmicas sociais complexas.

Sífilis gestacional e território: a prevalência de dados em Guarus, em Campos dos Goytacazes, RJ

A cidade de Campos dos Goytacazes no estado do Rio de Janeiro, destaca-se como um polo econômico relevante para o país, sobretudo na produção de petróleo e gás. No entanto, a cidade apresenta desigualdades socioespaciais decorrentes do desenvolvimento urbano não acompanhado pela manutenção de condições socioambientais adequadas, resultado do processo histórico de modernização conservadora e da forte relação com seu passado escravocrata. Essas desigualdades são agravadas pela discriminação racial, o que reforça a concentração de vulnerabilidades socioambientais em áreas periféricas e o fenômeno do "apartheid social". Assim, é fundamental compreender a realidade específica dessa cidade para pensar a saúde e a doença, enquanto processos sociais e políticos. Além disso, é pertinente discutir a relação histórica entre o desenvolvimento socioeconômico da cidade e a exploração do trabalho escravizado.

A violência do racismo se manifesta na desumanização de negros e negras, que enfrentam dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, salários justos, moradia, educação e saúde. A mulher negra, por sua vez, encara desafios adicionais pela interseção das opressões de gênero e de raça, considerando que há uma estratificação social que define a posição social dos indivíduos, limitando o acesso à educação, ocupação, renda e saúde. Não obstante à riqueza da

cidade, a desigualdade social não foi reduzida, mas sim ampliada, com impactos sobre os sujeitos afetados pelas relações entre raça, gênero, classe e território.

Embora o conceito de território seja mais comumente associado à dimensão física, na geografia, sua polissemia permite diferentes interpretações e definições, não se restringindo apenas à perspectiva geopolítica, mas também sendo utilizado para analisar relações sociais. Contudo, diante das limitações do presente artigo, é importante ressaltar que não será possível aprofundar as diferentes concepções de território. No entanto, é válido ressaltar a concepção adotada por este trabalho, a fim de fornecer uma visão mais ampla e aprofundada da realidade em questão.

Desta forma, a nossa compreensão, baseada na perspectiva crítica de Marx, considera o território como uma construção histórica e materialmente determinada, sujeita a disputas políticas e socioeconômicas. O território é concebido em suas múltiplas interações com os modos de produção, as relações sociais, culturais e políticas, evidenciando a sua relevância nas dinâmicas da vida cotidiana. Nesse sentido, a análise crítica do território possibilita a compreensão da sua complexidade, ao evidenciar os conflitos, contradições e desigualdades presentes em suas diversas dimensões, constituindo um importante instrumento para repensar tanto as relações sociais quanto as políticas públicas que envolvem os processos de territorialização (Silva *et al.*, 2022).

Em consonância, Sposati (2013) salienta que a concepção de território, seja no singular ou no plural, possui uma abordagem dinâmica que envolve aspectos geográficos, históricos, políticos e sócio relacionais. A autora compreende que sua construção é resultado de uma dinâmica de relações, reflexo de trajetórias de diferentes atores, que, por sua vez, são influenciados pelos processos e eventos históricos. Deste modo, o território ultrapassa a ideia de ser um local fixo e imutável, visto que sua essência se constrói a partir das vivências, significados e relações interpessoais que formam as identidades individuais e coletivas dos grupos que fazem parte dele. Portanto, é importante entender que o território é uma variável em movimento, que se transforma com o passar do tempo, podendo apresentar características distintas em cada momento histórico.

Ao investigar as particularidades do território de Guarus, em Campos dos Goytacazes, verificamos de acordo com o Censo de 2010⁴, que este subdistrito agrega 25 bairros oficiais e é caracterizado por uma densidade populacional considerável, em grande medida, consequência do êxodo rural promovido pela falência do setor sucroalcooleiro no início dos anos 1970.

⁴ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dosgoytacazes/pesquisa/23/25888?tipo=ranking>.

Representando 36,17% da população da cidade de Campos dos Goytacazes, a população de Guarus compreende, majoritariamente trabalhadores de baixa renda que vivem em territórios com índices socioeconômicos inferiores comparativamente aos distritos próximos. Além desse fato, a região sofre com estereótipos e desigualdades reforçados pela mídia (Alvarenga, 2020).

A despeito de ter sido incorporado ao distrito-sede, as características socioespaciais de Guarus são distintas, quando comparadas às outras áreas da cidade. Segundo Assis (2016), tal diferenciação é evidenciada pelos dispêndios públicos dirigidos às duas áreas, pelos fracassos das políticas públicas e pela precarização dos bairros que constituem Guarus. Isso prejudica a população, dificultando o seu acesso à infraestrutura urbana, transporte, educação, trabalho e saúde.

A fim de observar a divisão territorial por bairros, foram recentemente realizados estudos municipais (2018), com o intuito de analisar alguns aspectos sociais e econômicos da distribuição populacional. O estudo pesquisou dados sobre renda, cor/raça e acesso a serviços públicos, considerando a variável acesso à rede de esgoto ou fossa séptica e acessibilidade à rede geral de água, bem como a coleta de lixo pelo serviço público. Os resultados evidenciaram uma alta concentração de famílias com renda per capita inferior a $\frac{1}{2}$ salário-mínimo. No total de 25 bairros analisados no referente subdistrito, 56% possuíam mais de 40% das famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza (Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, 2018).

De acordo com Nascimento, Barbosa e Medrado (2005), as pessoas com maior poder aquisitivo possuem maior capacidade de se deslocar para regiões urbanas ou para locais que oferecem produtos e serviços de maior qualidade, em contrapartida, pessoas em situação de pobreza, devido à limitação de mobilidade, recorrem a serviços locais para satisfazer as suas necessidades. Contudo, a residual oferta de serviços públicos no subdistrito de Guarus, juntamente com a violência local e a baixa condição socioeconômica da população, afetam o acompanhamento das gestantes durante toda a gravidez ou no pós-parto. Isso acontece porque as mães empobrecidas enfrentam dificuldades ao acessar esses serviços, o que as coloca em maior risco de ter um desfecho desfavorável da gravidez, já que têm menos mobilidade para se locomover. A situação é semelhante, em geral, para os moradores do subdistrito que necessitam do atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Isso os obriga a se deslocar para outras áreas, embora enfrentem a falta de recursos para se locomover. Ademais, esses sujeitos são culpabilizados pelos problemas urbanos que existem, tais como ocupações irregulares, violência urbana e degradação do meio ambiente (Medeiros; Silva, 2017).

Em relação às gestantes residentes em Campos dos Goytacazes, um estudo anterior realizado entre 2016 e 2017 apontou que a região de Guarus apresentou uma concentração de 40% dos casos de sífilis gestacional em mulheres atendidas pelo Programa Municipal IST/AIDS, localizado no centro da cidade (Souza, 2021). Uma análise recente dos dados, revela que essa concentração de casos persiste nesse território, com um aumento de ocorrências para 43,37%. De acordo com o Censo de 2010, o subdistrito de Guarus agrega 25 bairros oficiais e é caracterizado por uma densidade populacional considerável, em grande medida, consequência do êxodo rural promovido pela falência do setor sucroalcooleiro, no início dos anos 1970 (Alvarenga, 2020).

As mulheres que vivem em bairros periféricos, em muitos casos, têm menos acesso a serviços públicos de saúde e informações sobre saúde sexual e reprodutiva, além de sofrerem preconceito e discriminação. Esse cenário se agrava ainda mais em uma família monoparental chefiada por mulheres, em que a responsabilidade de cuidar da saúde reprodutiva da mulher e dos filhos é geralmente atribuída à própria mãe, que muitas vezes luta para equilibrar essa responsabilidade com o trabalho e com outras tarefas domésticas.

Essa situação pode levar a uma falta de acesso ou cuidado inadequado à saúde reprodutiva, incluindo a falta de diagnóstico e tratamento IST's, como a sífilis. Além disso, a segregação espacial pode criar barreiras para o acesso a serviços de saúde, pois, muitas vezes, os serviços não estão perto ou são difíceis de serem acessados para quem mora em bairros periféricos.

Observamos que a segregação socioespacial presente na cidade em análise, se configura como uma consequência de um histórico processo socioeconômico no qual houve a concentração de recursos e riquezas nas mãos de uma pequena parcela da população, resultando em grandes desigualdades sociais. Em vista disso, Alvarenga e Siqueira (2019) evidenciam que a distribuição desigual das moradias é resultado do poder político das classes dominantes, da variação de renda e das características culturais de cada grupo, elementos que atuam na definição do acesso aos serviços públicos e às oportunidades de trabalho. Neste contexto, a segregação é vista como uma manifestação das lutas de classes sociais, que perpetuam a exclusão e a marginalização socioeconômica de parte significativa da população. Ela não é um fenômeno dicotômico de presença ou ausência, mas sim uma questão gradual, o que significa dizer que existe em diferentes níveis e pode tomar diversas formas, incluindo a segregação racial, geográfica e urbana (Ratcliffe, 2000).

A dimensão racial da segregação resulta na privação dos direitos universais e na instituição de leis que perpetuam sua divisão. Já a segregação urbana frequentemente resulta na

separação das classes menos favorecidas, como é evidenciado nas periferias urbanas, onde se concentram pessoas de baixa renda e subempregos. No contexto brasileiro, a segregação está intrinsecamente ligada às desigualdades entre as classes sociais, sendo a cor da pele, em especial para a população negra e indígena, um fator agravante.

Sífilis gestacional e dimensão racial

Ao considerar a raça como um indicador, também podemos reconhecer e abordar questões mais amplas de desigualdade sócio racial, que afetam muitos aspectos da vida, incluindo saúde, educação, emprego e moradia.

Pesquisas recentes (Souza, 2021; Tomasi *et al.*, 2017), apontam que mulheres negras têm maior probabilidade de contrair sífilis durante a gestação em comparação com mulheres brancas. Além disso, a sífilis em mulheres negras tende a resultar em complicações mais graves, como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e neonatos infectados (Souza, 2021), não pela cor de suas peles, mas pela sua determinação social.

Em suas análises, Barbosa (2021) reflete sobre a naturalização do adoecimento de pessoas negras no Brasil, sob o ímpeto racista. Discutindo sobre as implicações sociais na saúde dessa população, a autora dá especial destaque às doenças infecciosas e parasitárias que mais a afeta. Barbosa (2021), destaca que, mesmo que haja falhas no preenchimento da variável raça/cor nos prontuários dos serviços de saúde e evidências de sua relação com o processo saúde-doença, para ela “[...] a dinâmica da carga dessas doenças no povo negro está intimamente implicada às características peculiares dos processos de transição demográfica e epidemiológica brasileira, atreladas à complexidade do racismo” (Barbosa, 2021, p. 103).

Em 2005, a inclusão da variável raça/cor ao Programa Nacional de DST/AIDS foi um marco importante para a compreensão dos desafios enfrentados por diferentes grupos étnicos e raciais no acesso aos serviços de saúde e na incidência de ISTs. Em 2017, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria n.º 344/2017 que, por meio de seus cinco artigos, impõe a obrigatoriedade do preenchimento do campo identitário raça/cor nos formulários que permeiam os sistemas de saúde e, ainda, verticaliza as atribuições e responsabilidades dos organismos federativos (Brasil, 2017)

Santos, Coelho e Araújo (2013) revelam que a questão racial e as discriminações e desigualdades históricas a ela inerentes acompanham homens negros e mulheres negras ao longo da vida. As autoras recorrem a um estudo realizado pelo Instituto Médico Legal que demonstrou que a categoria raça/etnia é frequentemente preenchida de forma imprecisa, evidenciando, por exemplo, que indivíduos negros eram identificados como "pele morena".

Além disso, as causas de morte relativas a sujeitos brancos foram registradas como acidentais, enquanto uma grande proporção de pessoas negras foi identificada como homicídios, sugerindo um contexto de marginalização como possível tentativa de justificar a morte violenta e a discriminação.

Em relação à raça/cor, na pesquisa realizada no CTA, em Campos dos Goyracazes, foi possível identificar o seguinte: 17 gestantes se declararam brancas, 29 pardas, 20 negras e em 100 prontuários, que correspondem a 60,2% do total, este indicador foi ignorado. Inúmeras vezes as informações preenchidas nesses documentos estavam diferentes da ficha do SINAN. Em alguns prontuários o quesito raça/cor não foi preenchido, mas a mesma usuária estava descrita como preta ou parda⁵ na ficha enviada ao SINAN. Essa divergência foi menos percebida no caso de usuárias autodeclaradas brancas. Duas questões emergem e podem ser determinantes para essa discrepância dos números: a primeira, é se os(as) profissionais de saúde perguntam a raça/cor das usuárias do Programa na abertura do prontuário? A segunda questão é: nos casos positivos, como tem sido tratada a autodeclaração das usuárias?

A não inclusão da variável raça/cor nos registros de saúde pode ter consequências graves para a compreensão das desigualdades entre grupos étnicos e raciais no acesso aos serviços de saúde, além de dificultar a elaboração de políticas públicas mais adequadas às necessidades de cada grupo, evidenciando o quanto a raça é uma determinação social estrutural e institucional do processo de adoecimento. Isso porque a falta desses dados impede a identificação de problemas específicos que afetam determinados grupos, o que pode perpetuar a exclusão desses indivíduos nos serviços públicos de saúde.

A questão da raça é frequentemente ignorada ou negada. Notadamente, há falta de disposição para discutir desigualdades raciais na saúde ou falta de conhecimento sobre esse assunto, tonando-se evidente que qualquer menção à raça, por vezes, é interpretada como algo racista, refletindo um comportamento antirracista, típico de uma ideologia neoliberal contemporânea que defende que evitar falar sobre o racismo é a melhor estratégia para evitar desigualdades raciais (Reinehr, 2019).

A primeira autora deste artigo também trabalhou como recenseadora do IBGE no CENSO de 2020, realizado no ano de 2022, no território de Guarus e observou que a pergunta sobre a cor ou raça dos entrevistados era a que gerava mais dúvidas e insegurança nas respostas

⁵ Compreendemos que a categoria racial "raça negra" inclui tanto as pessoas que se autodeclararam como pretas quanto as que se autodeclararam como pardas, contudo, por haver essa diferenciação no preenchimento desse quesito apontamos essa diferenciação.

e estas, como apercebemos a partir da formação social brasileira, derivam da complexidade e ambiguidade da identidade racial.

A articulação do quesito de raça/cor com o indicador de bairro/localidade tem se mostrado uma ferramenta importante para a análise da saúde pública, pois permite compreender as particularidades do território em relação aos impactos na saúde da população. Isso ocorre devido à forte influência que os contextos locais possuem na saúde, visto que variáveis socioculturais, econômicas e ambientais desse espaço podem influenciar negativamente na condição de saúde da população.

Assim, a abordagem dos indicadores de raça/cor e bairro/localidade para a análise da sífilis gestacional em Campos dos Goytacazes, RJ é relevante, pois, ao considerar a influência direta desses fatores no perfil epidemiológico dessas mulheres, é possível identificar limitações e desigualdades no acesso aos serviços de saúde e uma possível relação direta com a determinação social da saúde, fatores que, possivelmente, não se restringem a realidade local.

Sífilis gestacional, faixa etária e escolaridade

Dados do Ministério da Saúde (2022), revelam que a ocorrência de casos de sífilis gestacional em mães jovens aumentou consideravelmente nos últimos anos (Brasil, 2022). Isso se deve, em grande parte, à falta de informação e conscientização sobre a importância do uso de preservativos durante a relação sexual, além da dificuldade de acesso ao sistema de saúde. No caso do CTA de Campos dos Goytacazes, houve grande incidência de casos de SG na faixa etária de 21 a 30 anos, contabilizando 77 casos. Mas, se somarmos as gestantes de 16 a 30 anos, corresponderá a 83,1%.

Estima-se que a incidência de sífilis em gestantes seja alta em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. As mulheres jovens, com idades entre 16 e 30 anos, apresentam maior comportamento de risco em relação à infecção devido a elementos sociais e culturais relacionadas à sua faixa etária. Há uma variedade de fatores interligados que apontam os jovens como os que possuem maior comportamento de risco para as IST's, incluindo o início precoce da atividade sexual, o uso irregular e pouco frequente de preservativos, a multiplicidade de parceiros sexuais, a sensação de onipotência e a falta de envolvimento com padrões preventivos (Caldana *et al.*, 2021).

Além da faixa etária, a literatura a respeito do tema (Souza, 2021; Macedo *et al.*, 2017), tem apontado que pessoas com menor escolaridade apresentam maior vulnerabilidade à infecção, muitas vezes por falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, dificuldade de

acesso a serviços de saúde e maior exposição a comportamentos de risco, como o uso de drogas e a prática de relações sexuais sem proteção.

No tocante a escolaridade das gestantes com sífilis diagnosticadas CTA em Campos, verifica-se que há prevalência de escolaridades reduzidas, semelhante ao observado no estudo comparativo anterior (Souza, 2021) e em outras pesquisas desenvolvidas no país (Conceição; Câmara; Pereira, 2019; Caldana *et al* 2021). No caso campista, 65,6% das gestantes atendidas na instituição não possuíam ensino fundamental ou médio completo e apenas 01 gestante possuía o ensino superior. Em estudo semelhante, Cavalcante (2021) também verificou que a maioria das gestantes com sífilis apresentava baixa escolaridade, com grande proporção tendo apenas o ensino fundamental incompleto.

Por essas razões, é fundamental que a educação sexual e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis sejam incluídas nos programas de educação em todos os níveis de escolaridade, desde a pré-escola até o ensino superior. Torna-se necessário o acesso universal a serviços de saúde adequados para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis e outras IST's, sem qualquer tipo de discriminação. Outrossim, deve-se levar em conta as demandas e características de classe, raça, gênero, geração, escolaridade e outras variáveis que corroboram para ampliação ou redução dessa problemática e que evidenciam a desigualdade estrutural e a determinação social da saúde.

Considerações finais

A Epidemiologia Latino-americana (ELA), sustentada na tradição marxista, compreende que as relações sociais de produção e reprodução social, dentro do contexto capitalista, geram desigualdades que afetam as necessidades em saúde e a forma como as pessoas vivem e adoecem. A abordagem da ELA é fundamental para analisar e compreender a determinação social da saúde, especialmente em relação às categorias raça, classe, gênero e território, e suas implicações na saúde das populações.

Nesse contexto, é inegável que a classe social desempenha um papel significativo como fator de risco para uma variedade de condições de saúde. Afirmamos que a saúde das populações é influenciada pelas condições sociais, econômicas e políticas em que estão inseridas, e a sífilis gestacional evidencia essa premissa, uma vez que a sua incidência está intimamente ligada às condições de vulnerabilidade social e à falta de acesso a serviços de saúde adequados.

Embora reconheçamos que as gestantes de baixa renda não sejam exclusivamente afetadas pela sífilis, é plausível afirmar que, entre os principais fatores de risco da doença e

suas consequências, a classe trabalhadora e em situação de pobreza se torna a mais vulnerável à sua propagação. Esse fato foi observado em Campos dos Goytacazes, a partir da análise dos níveis de escolaridade, raça, além da relação entre raça e território.

No que tange ao território como expressão da determinação social do processo saúde-doença, destaca-se as condições materiais e sociais presentes em um determinado espaço geográfico. No contexto da sífilis gestacional, sua abordagem ressalta como as condições de vida e trabalho das populações mais pobres, residentes em determinadas localidades, estão diretamente relacionadas à prevalência e gravidade da doença. A partir dos dados primários e secundários da pesquisa analisados ao longo deste artigo, compreendemos que a falta de acesso aos serviços de saúde, a precariedade das condições de habitação, o desemprego e a falta de acesso à educação, são fatores que contribuem para a disseminação da sífilis gestacional em determinadas regiões do país e do mundo.

A consideração da dimensão racial na determinação social da saúde é crucial para compreender as bases sociais das desigualdades. A falta de acesso aos cuidados de saúde e as condições precárias de vida das populações mais desfavorecidas, associadas à herança histórica da escravidão e ao descaso político e social, explicam a alta prevalência de sífilis gestacional em Campos dos Goytacazes, RJ, evidenciando a iniquidade das condições de vida que influenciam o adoecimento da população. As análises de tais condições a partir da perspectiva da determinação social da saúde, ainda reconhece que as desigualdades de gênero, incluindo a discriminação e a opressão enfrentadas pelas mulheres, contribuem de forma significativa para várias doenças e problemas de saúde.

A subordinação de gênero resulta na perda de poder e autonomia, tornando as mulheres mais vulneráveis à violência e dificultando o acesso a serviços essenciais de saúde. Além disso, a interseccionalidade do gênero com raça/etnia, classe social e orientação sexual intensifica a desigualdade de gênero para grupos mais desfavorecidos. O impacto do racismo na saúde da população afrodescendente, especialmente na experiência de gestantes, é evidente; no entanto, o silêncio e a invisibilidade das experiências negras dificultam a percepção e redução da sífilis gestacional, o que pudemos verificar no caso campista.

A inclusão da variável raça/cor nos registros de saúde é complexa devido a resistências e dificuldades culturais e operacionais, requerendo sensibilização e capacitação contínuas dos profissionais de saúde. Neste contexto, a implementação de cursos de formação para os profissionais de saúde sobre a dimensão racial pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população, especialmente em áreas com alta incidência de sífilis gestacional.

É importante ainda destacar a educação em saúde, no sentido de mobilizar a consciência da população sobre os riscos da sífilis e a importância do pré-natal para a saúde da gestante e do bebê.

À luz dessas reflexões, constatamos que se torna fundamental que o SUS aprimore seus processos de trabalho, considerando as diferentes esferas de cobertura assistencial e os cuidados contingentes, ainda que reconheça que essas questões ultrapassam a realidade dos serviços de saúde e expressem elementos históricos e estruturais da sociedade do capital. Tendo em vista este contexto, complexo e multifacetado, é fundamental que as estratégias para a promoção da equidade em saúde sejam pautadas por uma análise crítica e contextualizada da questão racial, levando em conta não apenas os aspectos técnicos e normativos, mas também os elementos culturais, sociais e históricos que influenciam a dinâmica das relações raciais e a construção das desigualdades em saúde. Elementos que, analisados de forma crítica, são expressões da determinação social da saúde, de natureza estrutural e conjuntural, vinculada à sociedade do capital e as relações capitalistas.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 98–104, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Bmr3tGsD4ws4Tbq5yMG95gt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n.12, p. 1-4, Dez. 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1597/mais-alem-da-determinacao-social-sobredeterminacao-sim>. Acesso em: 15 out. 2022.
- ALVARENGA, Flávia Ribeiro de. *Formação sociohistórica do subdistrito de Guarus em Campos dos Goytacazes – RJ: um processo de segregação*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, 2020.
- ALVARENGA, Flávia Ribeiro de, SIQUEIRA, Antenora Maria da Mata. A segregação presente na cidade de Campos dos Goytacazes: as margens opostas do Rio Paraíba do Sul. In: *Seminário de integração UCAM, XVIII, 2019*, Campos dos Goytacazes. Anais. Disponível em: <https://seminariodeintegracao.ucamcampos.br/wpcontent/uploads/2019/12/A-segrega%C3%A7%C3%A3o-presente-na-cidade-de-Campos-dosGoytacazes-As-margens-opostas-do-Rio-Para%C3%ADba-do-Sul.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2022.
- ASSIS, Renan Lubanco. *Morador de Custodópolis e morador de Guarus: a moradia como um símbolo de estigma na cidade de Campos dos Goytacazes-Rj*. Tese (doutorado em sociologia política). Universidade Federal Fluminense. Centro de Ciências do Homem, 2016.
- BARBOSA, Isabele Ribeiro. Carga de doenças infecciosas e parasitárias na população negra do Brasil: a marca de um povo negligenciado. In: BARBOSA, Isabelle Ribeiro; AIQUOC, Kezauyn Miranda; SOUZA, Talita Araujo de (org.). *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN, 2021, p. 102–115. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%C3%A7aSaude_Barbosa_Aiquoc_Souza_2021.pdf. Acesso em 02 mai. 2023.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. *Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde*. Brasília/DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 20 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília/DF, 2022.
- CALDANA, Nárima; DIAS, Cleusa Cascaes; WISS, Caroline Roland; CRUZ, Mariana de Carvalho; CASTRO, Victória Leoni Pardi de. Sífilis na gestação da adolescente em ribeirão preto: um Panorama da última década. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1. p. 926-934, Jan./Fev. de 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22965#:~:text=CONCLUS%3%83O%3A%20Observou%2Dse%20um%20crescimento,a%20preven%3%A7%3%A3o%20de%20novos%20casos>. Acesso em: 20 maio 2023.
- CARVALHO, Giliane Alves de. *Determinação social da Saúde e Serviço Social: concepções que norteiam o trabalho do/a Assistente Social no atual contexto do SUS*. 131 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- CAVALCANTE, Gerlane Silva; PAULA, Maria Dulcilene do Nascimento Araujo de; NASCIMENTO, Natiele Silva, CONCEIÇÃO, Matilde da Silva; SOUZA, Christopher Wando da Silva; COSTA, Ruth Silva Lima da. Sífilis em gestantes no Acre: uma análise do período compreendido entre 2015 a 2020. *Rev Enferm Contemp*. Out, 2021, p. 233-240. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3852>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, Out-Dez 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104201912313. Acesso em: 02 jun. 2023.
- DUARTE, Geraldo. Extensão da Assistência Pré-natal ao Parceiro como Estratégia de Aumento da adesão ao Pré-natal e Redução da Transmissão Vertical de Infecções. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 29, n. 4, p. 171-174, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Z3v8fgxWCRsrTvMCjrHTYBh/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 112, p. 63-76, Jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. *Revista Katálysis*, v. 21, n. 3, p. 514-522, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/JGPd8LQgf3yWcxfRRWwjtFN/#ModalTutors>. Acesso em: 12 mai. 2023.
- LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; Hercílio Martelli, JÚNIOR; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Montes Claros, v. 19, p.63-74, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2023.
- LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

- LÓPEZ-ARELLANO, Oliva; ESCUDERO, José C.; CARMONA, Luz D. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, Alames. *Medicina Social*, v. 3, n. 4, p. 323-335, 2008. Disponível em: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>. Acesso em: 26 jun. 2020.
- MACEDO, Vilma Costa de *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso controle. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n.78, p.1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=en>. Acesso em: 3 abr. 2023.
- MEDEIROS, Clara Lua Silva; SILVA, Marcelo Wener. Mobilidade Urbana e Participação Popular em Campos dos Goytacazes-RJ. In: *XVII ENANPUR*. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenapur/article/view/1458/1437>. Acesso em 3 abr. 2023.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Determinação social, não! Por quê? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, p. 1-12, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010721>. Acesso em: 2 mar. 2023.
- MOREIRA, Márcia Chaves. *Determinação social da saúde: fundamento teórico conceitual da reforma sanitária brasileira*. Porto Alegre, 2013. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- MOTTA, Daniele. Do universal ao específico: entrelaçando gênero, raça e classe. *Cadernos Cemarx*, Campinas, SP, n. 11, p. 71-88, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cemarx/article/view/11291>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- NASCIMENTO, Ana Maria Guedes do; BARBOSA, Constança Simões; MEDRADO, Benedito. Mulheres de Camaragibe: representação social sobre a vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 5, n. 1, p. 77-86, Mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 jun. 2023.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2291–2302, jul. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/Zs9vNx7xqcc3Xrjsmd\\$CRFm/](https://www.scielo.br/j/csc/a/Zs9vNx7xqcc3Xrjsmd$CRFm/). Acesso em: 14 abr. 2023.
- PREFEITURA Municipal de Campos (PMC). *Perfil Campos, 2018*. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br/newdocs/1542233062PERFILCAMPOS2018.pdf>. Acesso em 13 jun. 2023.
- RATCLIFFE, Peter. Segregação. In: Ellis CASHMORE, Ellis; BANTON, Michel [et al.]. *Dicionário de Relações étnicas e Raciais*, São Paulo: Selo Negro, 2000. P. 504-508.
- REINEHR, Jaciane Pimentel Milanezi. *SILÊNCIOS E CONFRONTOS: a saúde da população negra em burocracias do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Tese (Doutorado). Programa de PósGraduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, 2019.
- ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; BARBOSA, Vanilda Silva de Souza; LIMA, Anderson Luiz da Silva. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, ano 2017, v. 7, n. 21, p.21-29, 2017. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143#:~:text=Fatores%20como%3A%20desigualdades%20regionais%2C%20sociais,e%20apoio%20tamb%3A%20s%3A%20infl%C3%A2ncias>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev. Saúde*

- Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000600977&lng=en&nrm=isso. Acesso em 20 maio 2023.
- SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos.; COELHO, Thereza Christina Bahia.; ARAÚJO, Edna Maria de. Identificação racial e a produção da informação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 45, p. 341–356, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zXf8X69fsshHLhqsRLr7Rdm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 abr. 2023.
- SILVA, Jhon Lenon Jardim da; PINHEIRO, Patrícia; FREITAS, Milena Cordeiro de; ARAÚJO, Rosemary Negreiros de; SILVA, Maria Helena Cariaga. Serviço Social, Território e Questão Social: uma revisão teórica-metodológica. *Revista de Casos e Consultoria*, Natal, RN, v. 13, n.1, p.1-16, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30418/16234>. Acesso em: 23 maio 2023.
- SILVEIRA, Camila Rocha; COSTA, Letícia Falkenbach; FERNANDES, Morgana Thais Carollo; FONTENELE, Raquel Malta. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e4741, 27 nov. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4741>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- SOUZA, Nilene dos Santos. Sífilis em gestantes como expressão da questão social: um estudo a partir do Programa Municipal IST/AIDS em Campos dos Goytacazes (RJ). Campos dos Goytacazes (RJ), 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em Serviço Social - Universidade Federal Fluminense, 2021.
- SOUZA, Nilene dos Santos. A SÍFILIS GESTACIONAL E SUA DETERMINAÇÃO SOCIAL: Estudo das particularidades de raça, classe, gênero e território no Centro de Testagem e Aconselhamento em Campos dos Goytacazes, RJ. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense – Escola de Serviço Social, Niterói, 2023.
- SOUZA, Nilene dos Santos; MORAES, Carlos Antonio de Souza. Determinantes sociais da Saúde e sífilis gestacional: estudo realizado no Programa Municipal IST/Aids, no Norte Fluminense. *Sociedade em Debate*, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 197-212, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47208/sd.v27i3.2960>. Acesso em 21 mar. 2023.
- SPOSATI, Aldaíza. Território e gestão de políticas sociais. *Serviço Social em Revista*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 05–18, 2013. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/18423>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- TOMASI, Elaine; FERNANDES, Pedro Agner Aguiar; FISCHER, Talita; SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; SILVEIRA, Denise Silva da; THUMÉ, Elaine; DURO; Sueli Manjourany Silva; SAES, Mirelle de Oliveira; NUNES, Bruno Pereira; FASSA, Anaclaudia Gastal; FACCHINI, Luiz Augusto. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/>. Acesso em: 16 abr. 2023.