

UNIVERSIDADE ABERTA



**COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE PARA LEIGOS
EM REGIÕES DE FRONTEIRA: O CASO DO PROJETO SÍFILIS NÃO**

Arthur Barbalho Braz

**Departamento de Ciências Sociais e Gestão
Mestrado em Relações Interculturais**

2022

UNIVERSIDADE ABERTA



**COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE PARA LEIGOS
EM REGIÕES DE FRONTEIRA: O CASO DO PROJETO SÍFILIS NÃO**

Arthur Barbalho Braz

**Departamento de Ciências Sociais e Gestão
Mestrado em Relações Interculturais**

**Orientação científica: Professora Doutora Bárbara Maria Granés Gonçalves
Bäckström**

Coorientação científica: Professora Doutora Lilian Carla Muneiro

2022



Atribuição- Não Comercial – Compartilha Igual

CC BY-NC-AS

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir de seu trabalho não comercialmente, desde que atribuam crédito a você e licenciem suas novas criações sob os mesmos termos.

AGRADECIMENTOS

Para quem durante toda a vida trabalhou operacionalizando ações de comunicação, desenvolver um trabalho de pesquisa foi um desafio imenso. Assim, em primeiro lugar, é preciso agradecer a Deus, que em sua infinita bondade me concedeu a graça de ter um de seus anjos ao meu lado todos os dias me auxiliando. Laísi, sem você de forma alguma teria chegado até aqui. Obrigado por junto com minha gatinha Minerva serem meu ponto de equilíbrio nos momentos de angústia. Amo vocês mais que tudo.

Agradeço também ao Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), por acreditar que este jornalista por essência poderia tornar-se pesquisador.

Agradeço à Universidade Aberta por ter me acolhido como aluno e possibilitado este momento tão marcante de minha vida.

À minha orientadora, professora Bárbara Bäckström, serei eternamente grato pelos ensinamentos, pela paciência e pelos cafés nas tardes de orientação em Campo de Ourique. Tal leveza na condução do processo tornou tudo mais prazeroso.

À minha coorientadora, professora Lilian Muneiro, que desde a graduação em Jornalismo tem me ajudado ao mostrar que este caminho pode sim ser algo para mim. Não tenho palavras para descrever o quanto sou grato por seus ensinamentos, amizade e parceria.

A todos os professores e professoras que tanto colaboraram ao longo destes quase três anos de percurso acadêmico, minha reverência e gratidão pelos conhecimentos adquiridos.

Muitos amigos foram essenciais para que este trabalho pudesse sair do campo das ideias e ganhasse forma. Porém, preciso citar nominalmente Suelayne Cris, Jordana Paiva e Ana Cláudia Araújo. Só mesmo Deus para devolver a vocês tudo o que vocês me deram de apoio e suporte.

Agradeço de maneira especial aos meus familiares, que tanto foram compreensivos nos momentos de ausência (que têm sido mais comuns nos últimos tempos). Obrigado por acreditarem tanto em mim e pelo apoio de sempre.

À minha querida irmã de vida, Gaby, e ao meu querido cunhado de coração, Fernando, que tanto apoiaram na fase de coleta de dados, me dando todo o suporte necessário nos dias em que estive em Foz do Iguaçu e em Presidente Franco. Se este trabalho foi

possível, é porque vocês sempre estiveram me auxiliando naqueles dias. Tem coisas que só Deus mesmo para proporcionar na vida da gente, e vocês são uma delas. Obrigado por tudo, compadres.

A Priscilla, que pela segunda vez auxilia com a tradução do resumo de um trabalho acadêmico. Amizade que literalmente foi da UFRN para o resto da vida. E também, que segue dando espetáculo na revisão do material.

Agradeço a todos os participantes desta pesquisa. Creio profundamente que este é um projeto que tem potencial para mudar a vida das pessoas. E ele só foi possível porque vocês colaboraram com seu tempo e suas percepções.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma estiveram presentes nestes últimos anos em minha vida. Não têm sido tempos fáceis para ninguém, e caminhar sozinho é sempre mais difícil. Meu muito obrigado!

A Deus,
À minha esposa Laísi,
À Minerva.



DECLARAÇÃO DE DEPÓSITO DE DISSERTAÇÕES E TESES NO REPOSITÓRIO ABERTO

Nome: Arthur Barbalho Braz

Correio eletrónico: arthurbarbalho07@gmail.com

Telefone: +55 84 98812-5685

Nº do Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade: FW193804

Título: dissertação / tese: COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE PARA LEIGOS EM REGIÕES DE FRONTEIRA: O CASO DO PROJETO SÍFILIS NÃO

Orientador (es): Professora Doutora Bárbara Maria Granés Gonçalves Bäckström (orientadora) e Professora Doutora Lilian Carla Muneiro (coorientadora)

Designação do Mestrado ou Área de Doutoramento: Mestrado em Relações Interculturais

Defendida em, 20 de outubro de 2022

Declaro sob compromisso de honra, que a versão que agora entrego corresponde à versão final aprovada pelo júri.

Declaro que concedo à Universidade Aberta uma licença não-exclusiva para arquivar e tornar acessível, através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a minha dissertação/tese, em suporte digital:

1. Disponibilização imediata para acesso mundial
2. Acesso exclusivo na Universidade Aberta durante um período de 36 meses, após o que será disponibilizado para acesso mundial¹

Retenho todos os direitos de autor relativos ao documento, bem como o direito de o usar em trabalhos futuros.

Natal, 18 de novembro de 2022

Assinatura: *Arthur Barbalho Braz*

¹ Conforme referido no ponto A.1) do Despacho nº 19/R/2015 – Política Institucional de Acesso Aberto da UAb.

COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE PARA LEIGOS EM REGIÕES DE FRONTEIRA: O CASO DO PROJETO SÍFILIS NÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível que, por diversas vezes, se constituiu como um problema de saúde pública ao longo da história da humanidade. Desde 2016, no Brasil, os órgãos de saúde têm lidado com uma epidemia da doença, que registrou ano após ano uma alta no número de casos. Tal questão motivou o Tribunal de Contas da União a publicação do acórdão 2019/2017, que prevê o desenvolvimento, dentre outras questões, de metodologias de comunicação inovadoras para o combate à doença. E em um país onde boa parte da população vive em centros urbanos, as áreas de fronteira acabam por não serem contempladas com iniciativas de promoção à saúde deste tipo. Nesse contexto, este trabalho nasce com o objetivo de identificar as questões que impactam no modo de comunicar com a população da região da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, referente a comunicação científica em saúde, com ênfase na sífilis e demais IST. Para tal, esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa e exploratória, com ênfase nos públicos-alvo e populações-chave abordados no âmbito das campanhas de comunicação do Projeto “Sífilis Não”, bem como na segmentação específica do perfil de indivíduo que vive em regiões de fronteira no Brasil. Foram entrevistados indivíduos que vivem na região da Tríplice Fronteira, a partir da cidade brasileira de Foz do Iguaçu. A partir dos dados coletados, foi possível definir categorias temáticas que apontam os principais problemas identificados por eles no que diz respeito à divulgação científica focada na questão da sífilis. A investigação aponta que da maneira como são feitas hoje, as iniciativas de divulgação científica em saúde não levam em conta os elementos constitutivos da identidade e interculturalidade fronteiriça da região em questão, que se baseia na ampla circulação de bens, serviços e, principalmente, pessoas entre as regiões dos três países. Logo, entender estes elementos faz-se essencial para o estabelecimento de políticas públicas que visem mudar o comportamento das pessoas deste contexto, no que diz respeito à sífilis.

Palavras-chave: Sífilis; Interculturalidade; Comunicação; Tríplice Fronteira; Divulgação Científica.

**SCIENTIFIC COMMUNICATION AND DISSEMINATION IN HEALTH FOR
LAY PEOPLE IN BORDER REGIONS: THE CASE OF THE “SYPHILIS NO”
PROJECT**

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection that has, on several occasions, constituted a public health problem throughout human history. Since 2016, in Brazil, health organizations have been dealing with an epidemic of the disease, which has registered a rise in the number of cases year after year. This issue motivated the Tribunal de Contas da União (Federal Court of Auditors) to publish judgment 2019/2017, which provides for the development, among other issues, of innovative communication methodologies to combat the disease. And in a country where a good part of the population lives in urban centers far from the border areas, these regions end up not being contemplated with health promotion initiatives of this type. Thus, this work was born with the objective of identifying the issues that impact the way of communicating with the population of the Triple Border region between Brazil, Argentina and Paraguay, referring to scientific communication in health, with an emphasis on syphilis and other STDs. To this end, this research adopts a qualitative and exploratory approach, with emphasis on the target audiences and key populations addressed in the scope of the communication campaigns of the “Sífilis Não” Project, as well as on the specific segmentation of the profile of individuals living in regions of border in Brazil. Individuals living in the Triple Frontier region were interviewed, from the Brazilian city of Foz do Iguaçu, where, through the collected data, it was possible to define thematic categories that point out the main problems identified by them with regard to scientific dissemination focused on syphilis issue. The investigation points out that as they are done today, scientific dissemination initiatives in health do not take into account the constituent elements of the identity and border interculturality of the region in question, which is based on the wide circulation of goods, services and, above all, people between the regions of the three countries. Therefore, understanding these elements is essential for the establishment of public policies that aim to change the behavior of people in this context, with regard to syphilis.

Keywords: Syphilis; Interculturality; Communication; Triple Border; Scientific divulgation.

Especificações circunstanciais

Esta pesquisa foi financiada pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção – “Sífilis Não”, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS).

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	20
2.1 Conceito: comunicação como meio para promoção à saúde.....	20
2.2 Interculturalidade e comunicação intercultural	24
3 A SÍFILIS	29
3.1 A doença como uma epidemia no Brasil.....	29
3.2 Contextualização histórica da doença: iniciativas de enfrentamento no Brasil....	31
3.3 As fronteiras do Brasil – Tríplice Fronteira.....	40
4 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA.....	48
4.1 Questões de partida	48
4.2 Pressuposto teórico	48
5 OBJETIVOS.....	50
5.1 Objetivo Geral.....	50
5.2 Objetivos Específicos	50
6 METODOLOGIA	52
6.1 Desenho do Estudo.....	52
6.2 Local do Estudo.....	53
6.3 População e Amostra	54
6.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados.....	54
6.5 Estratégia para Análise e Interpretação dos Dados	58
6.6 Aspectos Éticos	58
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	60
7.1 Caracterização sociodemográfica.....	60
7.2 Categorias temáticas e análise de conteúdo.....	61
7.2.1 Disponibilidade de informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na região da Tríplice Fronteira	62
7.2.2 Comunicação, informação e conhecimento sobre sífilis	64
7.2.3 Fatores que impactam no acesso à informação sobre saúde na região da fronteira...	67
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	72

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA PARA REGIÕES DE FRONTEIRA.....	77
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PRESENCIAL.....	79
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	81
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS).....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS/QUADROS/TABELAS

Quadro: 2.1: Municípios prioritários durante a implementação do Projeto “Sífilis Não”..	36
Quadro: 2.2: Números de casos de sífilis em cidades de fronteira do Brasil	45
Tabela: 2.1: Públicos contemplados em ações de comunicação do projeto.	44
Tabela: 7.1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Natal/RN, 2021 (n=11).....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura: 6.1: Síntese das etapas desenvolvidas. Natal/RN, Brasil, 2021	57
---	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DIAHV – Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

FUNPEC – Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

HPV – Papilomavírus Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LAIS – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCU – Tribunal de Contas da União

UAB/PT – Universidade Aberta de Portugal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

VIH – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

1 INTRODUÇÃO

A comunicação sempre foi um meio no qual este pesquisador se embasou para compreender questões estruturais da sociedade, e de que modo estas impactam na vida cotidiana das pessoas. A prática diária do jornalismo, após os primeiros anos de faculdade na área da comunicação social, aumentou este vínculo, sobretudo quando comecei a atuar na área em questão, em meados de 2012. E desde então, questões e problemáticas interculturais sempre foram algo que me chamaram a atenção. Logo, áreas como a geopolítica e relações internacionais estiveram constantemente entre os temas que mais buscava aprender e compreender.

Todavia, viver em uma cidade litorânea distante das fronteiras terrestres do Brasil com seus vizinhos da América do Sul foi o primeiro “impeditivo”, por assim dizer, foi a primeira dificuldade para compreender melhor o contexto da relação do meu país com os países do continente. A partir de 2013, porém, tive a oportunidade de conhecer a região da Tríplice Fronteira, que reúne as cidades de Foz do Iguaçu, no Brasil; Puerto Iguazú, na Argentina; e Ciudad Del Este, no Paraguai. São mais de 3 mil quilômetros de distância em relação a Natal, e nas três oportunidades que tive de estar na região (sendo uma delas para a realização desta pesquisa), muito me chamou a atenção o quanto tais localidades são interdependentes e, ao mesmo tempo, configuravam uma espécie de amontoado populacional completamente distinto de tudo o que já havia visto em outras regiões do Brasil.

Ficou em minha memória o fato de termos na Tríplice Fronteira pelo menos três povos, que ao longo da história vivenciaram perfis de colonização diferentes e que em certos momentos ao longo dos séculos tiveram relações sociais que apresentaram desde momentos de paz, até conflitos bélicos históricos. O tempo foi passando e me pareceu claro que as interrelações entre aqueles diferentes povos possibilitava um perfil distinto de indivíduo, que até por reter diariamente informações, costumes e práticas de três países com intensas diferenças entre si, configurava-se como um outro perfil, o qual classifico como cidadão de fronteira.

Desde meados de 2017 tenho atuado com pesquisa na área da comunicação em saúde. Pude já a partir do ano supracitado ingressar no Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, também denominado projeto “Sífilis Não”, desenvolvido com vistas em reduzir os casos da doença no Brasil, que se encontra em situação epidêmica há quase uma

década. E foi analisando as áreas e ações contempladas pelo projeto que, já durante este curso de Mestrado em Relações Interculturais, pude identificar que embora fosse amplo o espectro de iniciativas de combate à sífilis junto às populações-chave pré-definidas, o projeto interfederativo deixava de atender uma população que embora representasse uma parcela pequena, registrava uma porcentagem alta de casos da doença, que é justamente este cidadão que vive em cidades de fronteira do Brasil.

Levando em conta as particularidades destas cidades e as dificuldades de se fazerem valer políticas públicas de promoção à saúde em tais localidades, era um desafio imenso aos organismos de saúde desenvolver ações de comunicação que realmente dialoguem com estes públicos.

Tomando isto como ponto de partida, há alguns questionamentos que pude formular e que incentivaram a realização desta pesquisa. Qual o impacto que possíveis usuários de outros países podem ocasionar no Sistema Único de Saúde (SUS) de cidades brasileiras em região de fronteira? As ações de comunicação em saúde conseguem contemplar a perspectiva da figura do cidadão transfronteiriço? Quais as maiores dificuldades de alcançar este público?

Neste contexto aqui apresentado, era preciso investigar como a divulgação científica para leigos nesta região poderia atuar para melhorar o entendimento por parte dos usuários de serviços de saúde. Bueno (2009) defende que a divulgação científica está atrelada a “utilização de recursos, técnicas, processos e produtos (veículos ou canais) para a veiculação de informações científicas, tecnológicas ou associadas a inovações ao público leigo” (Bueno, 2009, p.162). Logo, de acordo com o autor, é possível teorizar que a divulgação de informações de caráter científico tem como meta dar à determinada informação uma perspectiva menos formal, que fale a linguagem do leitor/usuário leigo, que não é necessariamente do meio ao qual corresponde a informação, mas que poderá ser impactado por esta.

Em um cenário onde a informação está cada vez menos limitada a formar-se através dos ditos meios tradicionais – rádio, TV e jornal impresso, principalmente – e cada dia mais dispersa em outras plataformas, como as redes sociais e blogs de internet, fazer uma divulgação científica de qualidade ganha ainda mais relevância e, sobretudo, necessidade. Bueno (2009) fala sobre como se dá esta relação.

Na prática, a divulgação científica não está restrita aos meios de comunicação de massa. Evidentemente, a expressão inclui não só os jornais, revistas, rádio, TV [televisão] ou mesmo o jornalismo on-line, mas também os livros didáticos, as palestras de ciências [...] abertas ao público leigo, o uso de histórias em quadrinhos ou de folhetos para veiculação de informações científicas (encontráveis com facilidade na área da saúde / Medicina), determinadas campanhas publicitárias ou de educação, espetáculos de teatro com a temática de ciência e tecnologia (relatando a vida de cientistas ilustres) e mesmo a literatura de cordel, amplamente difundida no Nordeste brasileiro (Bueno, 2009, p. 162).

Em suma, todo recurso de comunicação que possibilite ao usuário de serviços compreender o motivo da importância de determinada descoberta da ciência é válido para a construção do saber.

Desta forma, foi desenvolvido como o objetivo geral, identificar questões que impactam na forma como a população da região da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai compreende a comunicação em saúde, com ênfase na sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Os objetivos específicos, por sua vez, buscaram identificar fragilidades das estratégias de comunicação desenvolvidas na região da Tríplice Fronteira, discutir sobre a interculturalidade na região da Tríplice Fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai) e como esta demanda iniciativas de comunicação em saúde específicas para as pessoas que vivem nesta região, além de propor estratégias para facilitar a comunicação em saúde em regiões fronteiriças.

Com base em tais objetivos aqui apresentados, adotamos uma metodologia de caráter qualitativa, uma vez que possibilita maior flexibilidade para elaboração da pesquisa, que na prática, busca majoritariamente conceber melhorias qualitativas para as iniciativas de comunicação em saúde. Foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada, utilizada com personagens que foram entrevistados no âmbito da pesquisa. Estes personagens por sua vez, foram definidos com base no critério de viver na região transfronteiriça de Foz do Iguaçu/Ciudad Del Este/Puerto Iguazú.

Visando trazer um detalhamento das informações oriundas da pesquisa, esta dissertação está dividida em três partes. Na primeira, apresentamos enquadramento teórico da pesquisa, com panorama da sífilis e sua situação epidemiológica, bem como das iniciativas de comunicação para o enfrentamento desta. Na segunda, descortinamos o percurso metodológico adotado na região da Tríplice Fronteira. E por fim, a terceira parte

traz ponderações e considerações sobre a divulgação de informações na região em questão, bem como os desafios identificados no âmbito da pesquisa para esta problemática apresentada; esta fase do trabalho traz as considerações finais e as devidas referências bibliográficas utilizadas para a concepção desta dissertação.

PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

2.1 Conceito: comunicação como meio para promoção à saúde

Para que possamos compreender a problemática aqui apresentada no âmbito desta dissertação, é importante ofertar ao leitor contextualizações entorno das questões que serão abordadas. Assim, começamos tratando sobre o termo "Comunicação em Saúde", que aglutina todos os demais assuntos que compõem esta investigação.

Compreender um pouco das teorias clássicas da comunicação nos auxilia no processo de correlacionar esta ciência com as ciências da saúde, bem como da interpretação dos dois fenômenos quando abordados como um só. Conforme a Cerruti (2019), é a partir das formulações de Harold Laswell nos anos 1930 e 1940 que a comunicação passa a ser vista e estudada como ciência, sendo o autor um dos pioneiros a enxergar tais conceitos de maneira interdisciplinar. Laswell é um dos primeiros teóricos a estudar a chamada Teoria Hipodérmica, também chamada Teoria da Bala Mágica, que aborda a comunicação como um processo com poder de influenciar as massas, por meio de recursos como a propaganda, sem levar em conta, ainda, as particularidades de cada indivíduo.

Laswell traz ainda na década de 1940 a proposta que configura-se como uma evolução da teoria hipodérmica, com o modelo dos cinco "Q"s: **Quem?** Diz o **quê?** Em **que** canal? A **quem?** Com **que** efeito. Aqui há um claro avanço na abordagem da comunicação enquanto ciência: é o momento que ela é vista não como um de transmissão vertical direta, mas que enfrenta os diversos filtros psicológicos dos receptores, que por sua vez, reforça a necessidade de uma relação de proximidade entre o emissor e o receptor.

Ainda segundo Cerruti (2019), e reforçado por outros teóricos, tais como Sanchez (2012), Puche, (2012), Horkheimer & Adorno (2002), Teodoro, Gonzales, Alves & Santos (2020), e Caballero (2020), ainda o desenvolver dos estudos da comunicação enquanto ciência passam ainda por outros modelos, tais como:

- *Teoria Empírica de Campo*, proposto por Lazarsfeld também ainda nos anos 1940 e leva em conta o entendimento do significado da mensagem pela análise de conteúdo, características do ouvinte e do estudo de suas satisfações;
- *Teoria Funcionalista*, com a vigilância do contexto, correlação social, transmissão cultural e entretenimento como função dos meios de comunicação;

- *Escola de Frankfurt*, ou *Teoria Crítica*, quando o indivíduo sofre a manipulação sem dar-se conta disto;
- *Teoria Culturoológica*, a chamada *Escola Sociológica Europeia*, que parte de Edgar Morin e Marshall McLuhan, onde a cultura de massa se adapta às aspirações da massa;
- *Teoria do Agendamento*, de Maxwell McCombs e Donald Shaw, com a mídia determinando os assuntos que estarão presentes nas conversas entre consumidores de informação.

Este percurso em que as ciências da comunicação se desenvolvem ajudam a compreender a abordagem adotada a partir da década de 1990, conforme Luhmann, citado em Pugnuoli-Ocampo (2017), com a comunicação ganhando um caráter cada vez mais de síntese da informação, com foco na seleção mensagem e de entender a diferença entre elas.

Já a partir da década de 2010, o fenômeno da comunicação passa a ser entendido como um "fazer comum", ou seja, um processo que abrange participação, convivência e convívio, focado em um constante intercâmbio social que, por sua vez, impacta na mudança de pensamento ou conhecimento sobre um determinado tema (Nöth, 2011, p. 84).

Logo, a comunicação começa a ser abordada como um fenômeno complementar para a indução de iniciativas em outras áreas de conhecimento, como a saúde, por exemplo. Muito embora já se praticasse a comunicação na área da saúde desde os anos 1980, sobretudo no âmbito das infecções sexualmente transmissíveis (IST), nomeadamente, à questão da epidemia do HIV, esta se dava muito mais como uma forma de propaganda, com uma característica que muito se assemelha ao abordado por Escola Norte-Americana, baseando-se na Teoria Hipodérmica (Cerruti, 2019; Paiva, 2021).

É importante destacar que a etimologia do termo "Comunicação em Saúde", ou "Comunicação e Saúde", segue ainda em processo de construção. É um campo em constante formação, mas que constitui um universo multidimensional e que engloba instituições e agentes diversos, como pessoas físicas e organismos sociais, com foco no desenvolvimento de estratégias e alinhamento de alianças (Cardoso & Araújo, 2020).

Logo, pode-se afirmar que o fenômeno da comunicação em saúde constitui-se como um processo transdisciplinar, que por sua vez, une os pressupostos sociológicos inerentes das duas áreas em questão. Assim, duas vertentes que podem ser observadas, sendo uma primeira focada na comunicação utilizada como meio de desenvolvimento, apoiando um modelo de comportamento saudável com foco na transposição de conhecimento de um ente

para outro; e da comunicação como um instrumento de promoção à saúde, com ênfase, sobretudo, na informação sendo repassada como meio de promoção do conhecimento, com foco na mudança do estilo de vida das pessoas (Montoro, 2008).

Montoro (2008) reforça ainda o quanto esta dualidade de conceitos finda por impactar no processo de elaboração de políticas públicas de comunicação em saúde, bem como o resultado disto na percepção dos indivíduos sobre o que, de fato, contempla o termo. A autora aborda a polissemia de significâncias do termo, uma vez que este tende a impactar vislumbre de uma modelo unificado de comunicação no que diz respeito às práticas de intervenção. Em suma, ela defende que estas dualidades possibilitam um conjunto discursivo de estratégias e práticas, tais quais denominadas de formas como “comunicação para mobilização social”, “comunicação e marketing social em saúde”, “comunicação e *advocacy* midiática”, “comunicação para mudança social”, “comunicação e educação em saúde”, dentre outras possibilidades:

Não fossem somente diferenças conceituais e de estratégias de intervenção, este emaranhado discursivo/conceitual, permite que mesmo os profissionais de comunicação em saúde confundam comunicação institucional (realizada pelos governos para promover o Ministério da Saúde e suas secretarias/ institutos e fundações) com campanhas de prevenção de doenças e, assim, passam a esperar as diretrizes dos órgãos centrais para fundamentar suas atividades e ações (Montoro, 2008, p.447).

Ora, é possível afirmar que este processo de construção ainda em curso de uma conceitualização da comunicação em saúde afeta diretamente no processo de compreensão, sobretudo pelo receptor/público-alvo, de objetos de promoção de práticas de saúde.

Ramos (2008), reforça esta percepção da comunicação como um meio integrativo, seja no que diz respeito às relações pessoais, seja na significação da informação no âmbito da saúde:

A comunicação constitui um conceito integrador, o qual permite redimensionar as relações entre os indivíduos, entre o indivíduo e a sociedade, entre o indivíduo e as instituições, entre a sociedade e a cultura. A comunicação é, assim, um fenómeno social complexo e multidimensional, estando cada acto de transmissão de uma mensagem integrado numa matriz cultural, num conjunto de códigos, de regras e de

representações que tornam possíveis e mantêm as relações entre os membros de uma mesma cultura ou sub cultura (Ramos, 2008, p. 100).

A autora que nos apresenta um cenário onde estes tais “códigos culturais e linguísticos”, tendem a diferir conforme culturas e subculturas os quais estes estão inseridos. Na prática, avaliando o cotidiano de enfrentamento da problemática da comunicação em saúde, isto implica em problemas nos processos comunicacionais quando há desconhecimento ou desrespeito às diferenças destas esferas, reforçando, assim, determinados estereótipos e preconceitos.

Neste contexto, torna-se um desafio definir um modelo que possibilite o estabelecimento de uma relação dialógica entre o serviço de saúde – aqui é importante entender os serviços de saúde de uma maneira macro, ou seja, não apenas o seu resultado final, mas sim desde seu planejamento a partir de organismos de gestão até a ponta, quando chega ao usuário – e o consumidor final, ou seja, quem se beneficia ou será beneficiado pelo serviço. E este é um desafio que se amplia quando pensamos que as sociedades atuais cada mais estão imersas em um processo de globalização que, ao mesmo tempo que populariza a informação, também promove o amplo acesso à desinformação, que por vezes também mergulha num contexto ideológico.

Ramos (2017) aborda a situação atual da comunicação em saúde como um contexto em que qualquer estratégia de promoção à saúde por meio da comunicação, ocorre em um cenário que emerge de “desafios estratégicos e políticos de prevenção, informação, educação, acesso, equidade e promoção em saúde, bem como na organização dos serviços de saúde e na prática clínica” (Ramos, 2017, p.149).

A comunicação em saúde finda por estabelecer-se como um meio para a implementação de um processo mais amplo, onde emissores e receptores exercem papéis em igualdade de importância para o resultado almejado. Ou seja, por mais que haja uma preocupação e planejamento prévio de políticas de desenvolvimento e promoção da comunicação em saúde por parte de organismos de gestão e profissionais especializados, se esta estratégia não se refletir na absorção por parte do receptor, o referido processo de comunicação em saúde faz-se nulo.

Mas como se utilizar deste processo de construção estratégica para o desenvolvimento de uma iniciativa de comunicação com foco na promoção da qualidade da saúde? Aqui é onde a comunicação atua no processo de produção do conhecimento.

Santaella (2001) nos apresenta este entendimento como um caminho de mudança por meio da transmissão de qualquer forma de influência de uma forma de sistema vivo ou maquinal. Em um contexto de organizações de saúde, podemos interpretar esta abordagem como uma proposição de mudança de comportamento.

É a partir do avanço das pesquisas na área da comunicação organizacional, sobretudo a partir da década de 1980, que a comunicação em saúde começa a ser pensada como um meio para que estes grandes organismos, como ministérios e secretarias de governo, possam servir como ferramenta de impacto social, e não mera emissora de conteúdo.

2.2 Interculturalidade e comunicação intercultural

O processo de formação do que entendemos como sociedade foi construído ao longo da história por meio de interações. Tais interações ocorrem no âmbito de intercâmbios culturais entre diferentes povos desde a Antiguidade, e se alicerça dentro de uma correspondência entre dois ou mais entes. Ora, é neste processo de trocas entre diferentes culturas que se baseia a chamada interculturalidade.

Todavia, para entender melhor o conceito do termo, conforme aponta Walsh (2005), é preciso clarificar que ele difere de outros com os quais muito é confundido e/ou usado como sinônimos, que são a multiculturalidade e a pluriculturalidade.

As semelhanças e por vezes a confusão sobre o sentido de cada um dos temas se explica pelo fato de que todos eles, cada um a sua forma, referirem-se à diversidade cultural. Contudo, cada um apresenta sua própria forma de conceituar tão questão.

Na multiculturalidade, temos um caráter mais descritivo, referindo-se às múltiplas culturas em um determinado espaço. Um exemplo claro disto ocorre em países como Canadá e Estados Unidos, onde há a presença de comunidades de diferentes partes do mundo, mesmo que muitas vezes não haja relação direta entre elas. Este é um fenômeno também observado em cidades cosmopolitas, como São Paulo e Lisboa, por exemplo, com a presença de minorias e grupos étnicos. Walsh classifica, ainda, o multiculturalismo como um "relativismo cultural", construído dentro de um espectro baseado em dois contextos políticos distintos: um onde determinados grupos se debruçam dentro de um contexto de sociedade nacional, que busca uma lógica de igualdade; e outro com ênfase numa perspectiva mais liberal, que parte da máxima de que, em tese, todos possuem os mesmos direitos. Esta última,

contudo, finda por deixar de lado a dimensão relacional de diferentes culturas que compõem uma determinada sociedade multicultural, bem como suas desigualdades (Walsh, 2005, p. 5-6).

Por sua vez, a pluriculturalidade remete ao contexto observado principalmente na América Latina, região do planeta em povos indígenas e negros têm convivido desde meados do século 15 com brancos mestiços, sendo a miscigenação característica parte do contexto social, da mesma forma que a resistência cultural e a revitalização de diferenças (Walsh, 2005, p. 6).

Este termo difere do primeiro ao propor uma pluralidade que supostamente tem respaldo histórico e atual, em cenário onde culturas coexistem em um mesmo território, mas que formam o que se define como nacionalidade (Walsh, 2005, p. 6). Um claro exemplo de pluriculturalidade, com base no conceito proposto pela autora, é o Brasil, onde as diferenças sociais embora sejam latentes, partem da prerrogativa de que se tratam de uma mesma sociedade, com as mesmas oportunidades.

Isto é, a multiculturalidade normalmente se refere, descritivamente, à existência de diferentes grupos culturais que, na prática social e política, permanecem separados, divididos e opostos, enquanto o multiculturalismo indica uma coexistência de culturas no mesmo espaço territorial, embora sem uma profunda interrelação equitativa (Walsh, 2005, p. 6).

Já a interculturalidade tem um conceito mais amplo que as duas primeiras. O termo pode ser entendido na perspectiva de relações complexas, que contemplam intercâmbios culturais e visam promover interação de pessoas, seus saberes e suas práticas sociais.

Não se trata simplesmente de reconhecer, descobrir ou tolerar o outro, ou a própria diferença, como algumas perspectivas baseadas no arcabouço do liberalismo democrático e multicultural sugerem isso. Tampouco se trata de essencializar identidades ou compreendê-las como atribuições étnicas imóveis. Pelo contrário, trata-se de promover ativamente processos de intercâmbio que, por meio de processos sociais, políticos e comunicativos, permitem a construção de espaços de encontro, diálogo e associação entre diferentes seres e saberes, sentidos e práticas.

Walsh (2005, p.6) lembra que a interculturalidade não passa meramente pelo processo de emitir e receber a informação, mas de promover trocar de saberes e práticas, em um processo contínuo de integração. É, portanto, um cenário em construção e ainda

inexistente, diferente do multiculturalismo, que pode ser verificado em diferentes partes do planeta.

No contexto que esta pesquisa se apresenta, a interculturalidade tem importância central, dado o público definido como chave para sua viabilização e as suas características buscadas por meio deste estudo.

Sendo a Tríplice Fronteira uma região que apresenta um amplo espectro de representações sociais, formado por indivíduos nativos (no caso específico desta pesquisa, de pelo menos três países: Brasil, Paraguai e Argentina), e também oriundos de outras regiões, seja dos países em questão ou de outra parte do mundo, compreender como esta ampla gama de perfis tão diferentes entre si constituem uma identidade intercultural faz-se essencial, o quanto do nosso objetivo de propor soluções para as problemáticas identificadas no contexto da comunicação em saúde. Logo, faz-se necessário pensar no caráter global que esta região apresenta, ao aglutinar povos e culturas tão distintas.

O caso da Tríplice Fronteira escolhida como objeto deste estudo – Brasil, Paraguai e Argentina, a partir da cidade brasileira de Foz do Iguaçu – encontra alicerce na perspectiva de globalização proposta por Santos (2009, p.12), ao não tratar a globalização em seu mero espectro econômico, mas sim em suas perspectivas sociais, políticas e culturais.

Muitas definições de globalização centram-se na economia. Privilegio, no entanto, uma definição mais sensível às dimensões sociais, políticas e culturais. Não existe estritamente uma entidade única chamada globalização, mas, em vez disso, globalizações, termo que, a rigor, só deveria ser usado no plural e que, como feixes de relações sociais, envolvem conflitos, vencedores e vencidos. Frequentemente, o discurso sobre globalização é a história dos vencedores. Proponho, pois, a seguinte definição: a globalização é o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo o globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival (Santos, 2009, p.12).

O autor nos remete sobre como estes três fatores (social, político e cultural) interferem, de maneira direta, num contexto de globalização. E em um cenário onde a interculturalidade é uma questão preponderante para entendermos como ocorre os impactos dos serviços de saúde na percepção da população, faz-se necessário ter mente que um

ambiente intercultural é, acima de tudo, um ambiente com forte impacto do processo de globalização.

E dentre os impactos deste processo de globalização, um dos que talvez seja imprimido com mais veemência (ou que, na verdade, mais se destaque e chame a atenção aos membros e organismos de uma sociedade) seja a desigualdade. Esta, por sua vez, reflete-se em todo o contexto que envolve um determinado arranjo social, principalmente, naqueles que são necessidades básicas do ser humano, como a educação, a segurança pública e a saúde. E via de regra, quando ocorre, a desigualdade em tais questões (educação, segurança e saúde) acontece de maneira relacionada (Backström, 2016), com destaque especial em determinados grupos que tornam-se desassistidos ou negligenciados por parte dos serviços públicos administrados por órgãos de governo em suas diversas esferas.

Os factores económicos são sem dúvida um dos referenciais mais importantes e até decisivos no que diz respeito à questão das (des) igualdades em saúde. No entanto este não pode ser visto isoladamente devido a serem resultado da inter-relação de uma série de factores. Alguns segmentos da população acumulam e articulam uma série destes factores de forma negativa (desvantagens relativamente ao ambiente externo em que se inserem, más condições de habitabilidade e higiene, más condições laborais, opções comportamentais de risco, etc.), o que não lhes permite manter e capitalizar a sua condição de saúde [...] (Backström, 2016, p. 187).

O desafio, assim, que apresenta-se para a promoção de ações de comunicação em saúde em uma localidade com ampla característica intercultural, passa, sobretudo, por abordar diminuir o impacto das desigualdades tão características de uma sociedade tida como globalizada.

Desta forma, para pensarmos em uma comunicação efetiva, é preciso que esta desempenhe um processo integrado com a interculturalidade presente na região. Em suma, o uso de iniciativas de comunicação intercultural, ou seja, que leve em conta as nuances e particularidades ocasionadas pela interculturalidade na região, apresenta-se como uma meio potencial para impactar em mudanças de comportamento de potenciais usuários de serviços de saúde.

Ferrari & Cabral (2019), faz uma síntese da comunicação intercultural como um fenômeno que não apresenta simetria ou harmonia, ou seja, que baseia-se nos contextos físicos e simbólicos a qual está envolto, bem como em suas diferenças e posição de sujeitos. Conforme apresenta a autora, esta diferença é o que dá a possibilidade de se pensar em uma alteridade, da qual a partir dela pode-se partir. Ainda de acordo com a autora, “desta forma, o ato comunicativo se enriquece, na medida em que é pela diferença que se busca o intercâmbio e o reajuste das relações, pois sem a diferença seria a morte do sistema comunicativo” (Ferrari & Cabral, 2019, p. 7).

Nesta pesquisa, a interculturalidade é discutida como um fator para entender como se dão as relações entre diferentes culturas na região da Tríplice Fronteira, bem como as características interculturais que abrangem os povos da região abordada neste estudo. Isto faz-se necessário para que debater a importância das iniciativas – ou ausência delas – de comunicação em saúde, com foco nas necessidades específicas dos moradores da região.

3 A SÍFILIS

3.1 A doença como uma epidemia no Brasil

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que de tempos em tempos volta a se manifestar como um problema de saúde pública. Provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, a doença também pode ser transmitida de maneira vertical, ou seja, da mãe para o bebê durante a gestação ou no momento do parto. Dividida em três estágios (primária, secundária e terciária), ela pode se apresentar de diversas formas (por vezes, até mesmo sem sintomas em sua fase inicial), o que dificulta a identificação do problema e seu posterior diagnóstico clínico¹.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano são registrados cerca de 6 milhões de casos novos de sífilis em todo o mundo. No que diz respeito à mortalidade de bebês e fetos (por meio da sífilis congênita e em gestantes), mais de 300.000 mortes fetais e neonatais ocorrem a cada ano, além de aumentar o risco de morte prematura para 215.000 bebês². Numa perspectiva da realidade brasileira, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2021, foram registrados em todo território nacional ao longo do ano de 2020, um total de 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). Os números constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)³.

Os dados registrados no âmbito do Sinan apresentam um cenário preocupante, que aponta uma situação epidêmica da sífilis em território nacional. Desta forma, faz-se

¹ Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Syphilis – CDC Fact Sheet. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-syphilis.htm>. Acesso em: 10 dez. 2021.

² World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

³ Ministério da Saúde do Brasil (2021). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 10 dez. 2021.

necessário iniciativas tragam em sua essência soluções de saúde pública para o combate do referido agravo.

É nesta perspectiva que surge o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, também chamado “Sífilis Não”, ação interfederativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/DIAHV, viabilizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) através do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e executado pela Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC), contando ainda com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), com vistas a induzir práticas de saúde para controle da sífilis, bem como no desenvolvimento de metodologias inovadoras para o enfrentamento da doença. Neste espectro, diversas pesquisas e parcerias foram estabelecidas a nível nacional e internacional com órgãos de controle, instituições de ensino e conselhos de saúde para a realização de tais ações.

O projeto divide-se em quatro eixos: vigilância, gestão e governança, assistência e educação. Desta forma, foram desenvolvidas ações que visam contemplar estes respectivos eixos e suas carências.

A ação interfederativa ocorre com vistas em dar maior capacidade de resposta à problemática da sífilis, dada a já citada situação epidêmica no país, com o registro de crescimento em praticamente todos os anos após a sua notificação compulsória⁴. A iniciativa ocorre após auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que propôs uma série de recomendações para conter o aumento de casos em território nacional, publicadas por meio do acórdão 2019/2017.

O documento, reúne e direciona uma série de recomendações ao Ministério da Saúde, e propõe dentre outras questões, que se “realize avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo, população sem acesso à internet etc.) , com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população”, ou seja, que sejam

⁴ Indicadores e dados básicos da Sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

realizadas novas estratégias de comunicação que dialoguem diretamente com esses públicos-alvo pré-estabelecidos.

Há, porém, um fator crucial para entendermos o potencial de alcance das iniciativas adotada nos eixos do projeto Sífilis Não: a proporção continental do Brasil. Por sua ampla extensão, o país apresenta características distintas em cada uma de suas regiões. Estas características, por sua vez, podem ser impactadas pela cultura oriunda de outros países do continente, uma vez que há fronteiras terrestres com 10 países na América do Sul⁵. E dentre as cidades que apresentam tais características, destaca-se o município de Foz do Iguaçu, na região Oeste do estado brasileiro do Paraná. Ele compõe a região conhecida como “Tríplice Fronteira”, formada em conjunto com as cidades vizinhas de Puerto Iguazú, na Argentina, e principalmente Ciudad Del Este, no Paraguai. Aqui, a intersecção de fatores sociais (como a língua, costumes, religião, etc.) impacta diretamente em questões como a economia, a educação, e também na saúde pública.

Tal interculturalidade por vezes não é levada em conta em ações mais amplas de saúde e bem-estar públicos na esfera federal, embora muitas vezes a densidade de relações entre todos os entes seja marcante para os indivíduos de uma determinada região. A pesquisa que deu origem à esta dissertação de mestrado teve como foco analisar quais os pormenores que impactam na disseminação de informação sobre a sífilis no contexto de regiões fronteiriças do Brasil, bem como da necessidade de políticas específicas de promoção a educação em saúde para tais regiões.

3.2 Contextualização histórica da doença: iniciativas de enfrentamento no Brasil

Desde a Antiguidade que já existem relatos de moléstias que podem ser associadas à sífilis. Contudo, a descoberta da doença como conhecemos data de meados do final do século XV. Há duas teorias para a origem da sífilis. A primeira dá conta de que a doença surgiu nas Américas e teria sido levada para a Europa pela tripulação que participou das expedições de Cristovão Colombo, entre o fim do século XV e o início do século XVI. Já a segunda argumenta que a sífilis é uma doença que existe há centenas de anos no Velho Mundo, mas que apenas em meados do século XVI ganhou as mutações que ajudaram a ampliar a sua

⁵ Brasil: fronteiras terrestres. Disponível em: <https://www.funag.gov.br/ipri/images/analise-e-informacao/fronteiras-terrestres-brasil-13052015.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

capacidade de contágio. Neto, Soler, Braile e Daher (2009, p. 128), citando também Carrara (1997, p. 393), trazem nesta perspectiva histórica o fato de que a origem da sífilis foi ao longo do tempo sempre creditada ao “outro”, ao “estrangeiro”, ao “inimigo”, num período histórico de amplos conflitos territoriais em toda a Europa. Isso se deve às características agressivas da doença quando de sua manifestação sintomática em pessoas contaminadas.

Todavia, a primeira epidemia registrada de uma doença que tenha no ato sexual sua principal forma de transmissão, teve a sífilis como protagonista, no mesmo período citado anteriormente. Há, porém, registros documentados por Hipócrates de casos semelhantes ao que hoje identifica-se como a sífilis terciária, bem como em toda a Europa ao longo do período medieval.

No passado, a doença foi creditada de formas diferentes. Denominada como mal gálico, mal venéreo, bubas, mal de coito, pudendrago e lues venérea, ou simplesmente *lues*, termo que no latim significa peste. Esta classificação também encontra bases na história: a primeira grande epidemia de sífilis surge entre as décadas de 1500 e 1510. Menos de um século antes, porém, a Europa vivenciou o ciclo epidêmico da peste bubônica, também chamada peste negra, que dizimou cerca de um terço da população europeia na época, com uma estimativa de mortos entre 75 e 200 milhões de pessoas. O nome sífilis surge somente no poema *Syphilis sive morbus gallicus*, de Girolamo Fracastoro de Verona, de 1530, tornando-se definição de quadro patológico somente em meados do século XVIII.

Este resgate histórico ajuda a entender os motivos que fizeram da doença um problema que assustou, de fato, a Europa daquele período. O continente vivia o período do Renascimento, com o homem passando a ser objeto de interesse no campo do pensamento científico. Este período marcou o surgimento do humanismo, com a valorização de autores clássicos, sobretudo os gregos. No âmbito da saúde, esta lógica pôde ser observada na manutenção de conceitos helênicos, com destaque para a teoria humoral, que ajudou a reger os primeiros esforços no que diz respeito aos métodos de tratamento da doença adotados pelos médicos da Era Renascentista. Sobre a origem do conceito de teoria humoral, Martins, Silva e Mutarelli (2008) definem da seguinte maneira:

A teoria humoral, a ideia de que a saúde está relacionada ao equilíbrio dos humores corporais, ou seja, que eles estejam nas quantidades certas e nos lugares corretos e que a doença é decorrente do excesso, falta ou acúmulo de humores em lugares errados, é atribuída normalmente a Hipócrates, um

médico que teria vivido durante a Antiguidade por volta do século IV a.C. (3) e escrito uma série de obras que constituem o chamado *Corpus Hippocraticum* ou Coleção hipocrática. (Martins, Silva & Mutarelli, 2008, p.10).

Na prática, durante aquele período da história, acreditava-se que as desordens físicas do corpo humano estavam relacionadas com a falta de equilíbrio entre tais humores corporais.

A busca por um “culpado” pela disseminação daquela moléstia ajuda a explicar as diversas nomenclaturas dadas a sífilis. Para os franceses do século XVI, era o “Mal de Nápoles”, cidade onde existem os primeiros registros médicos catalogados de sífilis. Já em outras partes da Europa, o termo “mal gálico” creditava a doença como oriunda da região da Gália, território que hoje compreende a França. Havia na época a necessidade de se encontrar um culpado, o que ajuda a reforçar a teoria de que a sífilis tenha origem no Novo Mundo.

Contudo, qualquer que fosse sua origem exata, a epidemia de sífilis assustou o mundo moderno pela sua agressividade. Em seus primeiros anos, a doença apresentava um quadro de lesões cutâneas graves, com maior velocidade no desenvolvimento do quadro clínico e, por consequência, no número de mortes.

Logo, a doença passou a ser associada à prática sexual. E em um Velho Mundo onde a presença da Igreja Católica era marcante, não demorou até a sífilis ganhar *status* de punição divina. Os doentes eram afastados do convívio social, alocados em instalações semelhantes às destinadas aos leprosos. Não havia na comunidade médica uma estratégia, quiçá algum tratamento que fosse pelo menos de caráter paliativo.

É neste período que surgem as primeiras tentativas de amenizar o quadro de dor dos pacientes identificados com sífilis. O mercúrio foi o primeiro elemento químico usado para tratar a sífilis, através a administração por parte de médicos no século XVI. O relato de Joseph Grünpeck, secretário do imperador romano-germânico Maximiliano I, detalha como se dava o tratamento da doença em seus primeiros anos – o próprio Grunpeck adquiriu sífilis e registrou isto em livros. Em seus documentos ele diz que os médicos “mostram seu desagrado com o mau cheiro que ofende o seu olfato acostumado a perfumes e em contaminar seus dedos, sempre aquecidos por constante contato com largas somas de ouro, obrigados a tocar tão sórdidas úlceras”. O trato das feridas ocasionadas pela doença se dava através da aplicação de pomadas quentes baseadas em mercúrio, método que perdurou

durante cerca de 450 anos, até meados do início do século XX, quando do advento da penicilina em 1928, por Alexander Fleming, o que possibilitou uma nova era no tratamento de doenças causadas por bactérias. Pereira e Pita (2018, p. 130) destacam a importância da descoberta de Fleming para a história dos tratamentos médicos, uma indicando uma “era antes e após” a descoberta da penicilina.

Após a sua produção industrial, nos anos 40, a penicilina transformou-se num fármaco imprescindível no arsenal terapêutico de tal modo que é corrente falar-se da história dos medicamentos antes e depois da aplicação da penicilina — o primeiro antibiótico. E, também, da história da farmácia e da medicina antes e depois da penicilina. Mas, ainda, da história das doenças humanas antes e depois da penicilina e portanto até da história do corpo saudável e doente, antes e depois da penicilina. Uma das aplicações mais interessantes da penicilina foi no combate à sífilis, uma doença que denunciava a necessidade de reforçar os alicerces científicos da higiene pública, não apenas no plano curativo mas também ao nível preventivo. A penicilina salvou, e continua a salvar, milhões de vidas, por isso se encontra entre “os grandes medicamentos do século XX” e entre os “medicamentos que modificaram o mundo”. (Pereira & Pita, 2018, p. 130).

Contudo, mesmo com um tratamento comprovadamente eficaz na atualidade, a problemática da sífilis de tempos em tempos volta à tona. No Brasil, desde meados de 2010, o país vive um crescimento rápido do número de casos, que culminou com uma declaração de epidemia da doença em meados de 2016. Dentre os fatores que corroboram para tal cenário, a falta de informação sobre os riscos e consequências da doença para o indivíduo – sobretudo no médio e longo prazo – destacam-se neste contexto. Em um mundo onde muito embora a informação esteja cada vez mais acessível, o modo com a qual as pessoas consomem notícias e informações é um complicador para fazer com que o combate à sífilis se dê de maneira efetiva, uma vez que tais questões impactam em práticas pessoais de comportamento.

É neste cerne em 2017 o Tribunal de Contas da União (TCU) emitiu o **acórdão 2019/2017**, com recomendações ao Ministério da Saúde do Brasil com vistas em conter o

aumento de casos de sífilis no país. No documento⁶, o TCU aponta que uma auditoria conduzida pelo tribunal concluiu que a política de controle da sífilis no Brasil era deficiente. De acordo com ministro Bruno Dantas, relator do processo que deu origem ao acórdão,

[...] existem elementos indicativos de que o alto índice de incidência da sífilis não é um problema de aprimoramento da notificação, mas resultado de diversas disfunções estruturais e conjunturais relacionadas à atenção básica de saúde no Brasil, de corresponsabilidade gerencial das três esferas federativas. (Brasil, 2017).

Em suma, o documento reforçou a necessidade de desenvolvimento de iniciativas que abrangem aspectos diretamente relacionados com ações de saúde pública, como por exemplo, a compra e distribuição de penicilina benzatina e cristalina, bem como a adoção de estratégias em conjunto com o Conselho Federal de Enfermagem e o Conselho Federal de Medicina visando a desmitificação, junto aos profissionais do setor, do risco de reação anafilática pelo uso do referido fármaco. Houve também a recomendação ao Ministério da Saúde de que avaliasse os motivos que vinham ocasionando a baixa efetividade das medidas de prevenção, e que com base nos resultados deste levantamento, desenvolvesse,

[...] novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo, população sem acesso à internet etc.), com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população. (Brasil, 2017, p. 24).

Tal solicitação apontada pelo acórdão do TCU alerta para a necessidade de que a comunicação necessita acompanhar os processos de desenvolvimento tecnológicos, com vistas em melhorar a forma como atinge às pessoas. Esta é uma questão que abordada por Cetto (2001, p. 24-26),

As novas tecnologias abrem uma verdadeira e valiosa oportunidade para estabelecer diferentes modos de comunicação, não somente com nossos padrões, mas também com outros stakeholders nos empreendimentos de ciência. Estes empreendedores da ciência nos convidam a revisar a

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Acórdão 2019/2017* – plenário. Relator: Bruno Dantas. Assunto: Auditoria operacional, decorrente de solicitação do Congresso Nacional, sobre a atuação do governo federal no controle sobre a incidência da sífilis no Brasil. <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-faz-recomendacoes-ao-ministerio-da-saude-para-conter-aumento-dos-casos-de-sifilis-no-pais.htm>.

abordagem, os conceitos e práticas da 'popularização de ciência', entendimento de 'ciência pública', etc. e redesenhá-los para estabelecer as muitas necessidades de conexões reais – como oposto ao virtual – entre a ciência e a sociedade (Cetto, 2001, p. 24-26).

É a partir deste cenário que apontava a necessidade de uma mudança nas ações de prevenção e impacto para a combate da sífilis que surge já em 2017 o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, também chamado projeto “Sífilis Não”. A ação, conduzida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e executada pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN) foi criada com vistas em resolver os problemas identificados pela auditoria realizada pelo TCU, além de colaborar com novas ações e tecnologias para o controle da doença no país.

Para execução do projeto, foram definidos 100 municípios prioritários, que na época da implementação da ação interfederativa, concentravam cerca de 60% dos casos da doença no país.

Quadro: 2.1: Municípios prioritários durante a implementação do Projeto “Sífilis Não”

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DE AÇÃO DO PROJETO “SÍFILIS NÃO”	
Municípios	Unidade da federação
Rio Branco	Acre
Maceió	Alagoas
Manaus	Amazonas
Macapá	Amapá
Teixeira de Freitas Salvador Camaçari Porto Seguro	Bahia
Fortaleza Caucaia Maracanaú	Ceará
Brasília	Distrito Federal

<p>Guarapari Linhares Vitória Vila Velha Cariacica Serra São Mateus</p>	<p>Espírito Santo</p>
<p>Luziânia Goiânia</p>	<p>Goiás</p>
<p>Timon Paço do Lumiar São Luís</p>	<p>Maranhão</p>
<p>Governador Valadares Vespasiano Sabará Santa Luzia Teófilo Otoni Juiz de Fora Belo Horizonte Ribeirão das Neves</p>	<p>Minas Gerais</p>
<p>Dourados Campo Grande</p>	<p>Mato Grosso do Sul</p>
<p>Cuiabá</p>	<p>Mato Grosso</p>
<p>Marabá Marituba Bragança Parauapebas Belém</p>	<p>Pará</p>
<p>Santa Rita João Pessoa</p>	<p>Paraíba</p>
<p>Recife Olinda</p>	<p>Pernambuco</p>

Jaboatão dos Guararapes Igarassu Petrolina São Lourenço da Mata Cabo de Santo Agostinho Camaragibe	
Teresina Parnaíba	Piauí
Almirante Tamandaré Curitiba	Paraná
São João de Meriti São Gonçalo Magé Niterói Duque de Caxias Rio de Janeiro Itaboraí Queimados Belford Roxo Maricá Nova Iguaçu Resende Nilópolis Mesquita	Rio de Janeiro
Natal Parnamirim	Rio Grande do Norte
Porto Velho	Rondônia
Boa Vista	Roraima
Porto Alegre Canoas Viamão Passo Fundo	Rio Grande do Sul

<p>Santa Maria</p> <p>São Leopoldo</p> <p>Rio Grande</p> <p>Caxias do Sul</p> <p>Alvorada</p> <p>Santa Cruz do Sul</p> <p>Bento Gonçalves</p> <p>Sapucaia do Sul</p>	
<p>Palhoça</p> <p>São José</p> <p>Florianópolis</p>	Santa Catarina
<p>Nossa Senhora do Socorro</p> <p>Aracaju</p>	Sergipe
<p>Bauru</p> <p>Botucatu</p> <p>Cubatão</p> <p>Praia Grande</p> <p>Itaquaquecetuba</p> <p>Guarujá</p> <p>Ourinhos</p> <p>Itapetininga</p> <p>São Paulo</p>	São Paulo
<p>Araguaína</p> <p>Palmas</p>	Tocantins

Fonte: Elaboração própria (2021).

Tomando como base os municípios selecionados para a implementação do projeto, podemos observar que são também os que concentram os maiores volumes populacionais, com destaque para grandes regiões metropolitanas em todos as 26 unidades da federação e

do Distrito Federal, conforme apontam os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷.

Logo, muito embora cumpra um importante papel ao atacar a doença por meio de iniciativas nas regiões onde se concentram a maioria dos casos, o projeto não contempla as áreas de ingresso ao país, nomeadamente nas regiões fronteiriças, dada a dimensão continental do Brasil, que faz fronteira terrestre com 10 países da América do Sul.

Assim, neste contexto, pressupõe-se que ações de comunicação em saúde desenvolvidas em regiões fronteiriças, precisam considerar o contexto social local, além de questões relacionadas a interculturalidade da região, para atingir o objetivo de comunicar e auxiliar no processo de promoção da saúde.

Desta forma, esta dissertação busca identificar as fragilidades das estratégias de comunicação de combate à sífilis desenvolvidas na região da chamada Tríplice Fronteira, que contempla municípios do Brasil (nomeadamente, Foz do Iguaçu), Argentina e Paraguai. Para tal, a pesquisa traz discussões sobre como questões de interculturalidade e de problemáticas sociais desta região impactam na compreensão da importância de prevenir a doença, bem como da necessidade de ações específicas de comunicação para este público, que apresenta características distintas do pré-definidos públicos-alvo do projeto “Sífilis Não”.

3.3 As fronteiras do Brasil – Tríplice Fronteira

O Brasil é o país com maior território da América do Sul, o que corresponde a cerca de 47% da área total do continente. Tal característica possibilita que o país tenha fronteiras com a maioria de seus vizinhos sul-americanos. Este cenário tende a possibilitar trocas culturais constantes, mesmo que muitas dessas áreas não correspondam a regiões com grandes índices demográficos.

Assim, estas relações diárias em territórios de fronteira possibilitam o surgimento de relações interculturais bem distintas entre os brasileiros e demais povos vizinhos da América do Sul, se comparadas com as relações entre aqueles que vivem em centros urbanos distantes

⁷ Fonte: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima-ibge>. Acesso em: 7 set. 2021.

da fronteira, como o litoral, onde historicamente está a maior concentração demográfica no país.

De acordo com dados da Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸, 588 municípios brasileiros estão localizados na chamada “faixa de fronteira”, que correspondente a toda fronteira terrestre do país com seus vizinhos sul-americanos. A extensão total dessas divisas é de 16.885,7 km, sendo que não há fronteiras somente com o Chile e o Equador. Tais dados correspondem a 16,7% do território brasileiro, com uma população estimada de 10 milhões de pessoas, o que equivale a 4,74% da população nacional.

A configuração de um município classificado como de fronteira se dá por meio da Lei n° 6.634, de 02/05/1979, regulamentada pelo Decreto n° 85.064, de 26/08/1980⁹, cujo teor foi ratificado pela Constituição Federal de 1988, no parágrafo segundo do artigo 2°, que cria o Cadastro dos Municípios brasileiros com área total ou parcialmente localizada na Faixa de Fronteira, que é a faixa interna de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, agregando as informações existentes (código geográfico e nome do município) com as produzidas na identificação e/ou classificação do município dentro da faixa, tais como: fronteiriço, parcial ou totalmente na faixa, referências da sede à linha de fronteira e ao limite da faixa interna.

Tal regulamentação, porém, não leva em conta características socioculturais, políticas e ambientais destas regiões, que contemplam desde áreas que abrangem desde a bacia amazônica, passando pela região do Pantanal, áreas do chamado *gran chaco*, regiões de selva subtropical, os pampas do sul do continente e áreas de planície e colinas baixas, que propiciam ajuntamentos populacionais, tendo como exemplo as cidades fronteiriças entre Brasil e Uruguai.

Conforme Santos-Melo, Andrade e Ruoff (2018, p. 106), as interculturalidades geradas por esta integração social e econômica, ocorrem de maneira natural nas faixas territoriais de fronteira.

⁸ Agência IBGE de Notícias. *IBGE divulga relação dos municípios na faixa de fronteira*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28009-ibge-divulga-relacao-dos-municipios-na-faixa-de-fronteira>. Acesso em: 14 jun. 2021.

⁹ Brasil. (1980). Decreto no 85.064, de 26 de agosto de 1980. Regulamenta a Lei n° 6.634, de 2 de maio de 1979, que dispõe sobre a Faixa de Fronteira. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=85064&ano=1980&ato=d24k3Yq5kMrRVTbf1>. Acesso em: 14 jun. 2021.

As regiões de fronteira podem ser complexas, visto que municípios de fronteira se integram cultural, social e economicamente de maneira natural. Criam uma espécie de terceiro espaço, formando uma nova sociedade, com cultura e valores próprios dessas localidades, o que lhes oferecem uma identidade diferente do contingente restante dos países aos quais pertencem. (Santos-Melo, Andrade & Ruoff, 2018, p. 106).

Neste contexto amplo e denso é que se desenvolvem as relações interfronteiriças dos cidadãos que vivem nas regiões em questão, que conforme apresenta Sant’Anna (2013), costuma ser diferente do que se é imaginado por quem vive nos chamados centros de autoridade dos países, ou seja, nos lugares onde estão instalados organismos de gestão e governança. A autora levanta ainda – no caso da América do Sul – as dificuldades no que diz respeito ao transporte e comunicação nestas regiões, que uma vez que seu peso político tende a ser menor que em centros urbanos maiores.

Cuisinier-Arnal (2001) propõe em sua obra *La frontier au Pérou entre fronts et synopses*, a classificação das tipologias das interações fronteiriças em cinco cenários possíveis, com ênfase na América do Sul: “*marges*”, “*marches*”, “*fronts*”, “*capillaires*” e “*synapses*”, proposta também adotada pelo Governo Federal do Brasil no Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (PRPDFF), lançado em 2009, por meio então Ministério da Integração Nacional.

No caso específico da tríplice fronteira que ocorre a partir do município de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, o cenário é da chamada fronteira "sinapse", muito característica de cidades consideradas gêmeas (neste caso, além do município brasileiro, as cidades de Ciudad Del Este, no Paraguai, e Puerto Iguazú, na Argentina), uma vez que ocorre um alto grau de interação e de interdependência entre os cidadãos que nelas residem.

Todas estas características tendem a afetar questões como economia, educação e saúde pública destas regiões. E neste âmbito da saúde, há um desafio de garantir que tais regiões e seus habitantes tenham acesso aos serviços, que por vezes também são impactados por populações de países vizinhos.

No que diz respeito à sífilis, é importante destacar que até meados de 2018, o Brasil nunca havia desenvolvido ação integrada sequer de âmbito nacional para o enfrentamento da doença, que há anos se encontra em situação epidêmica no país. Somente em 2010 sua notificação passou a ser compulsória, e tal ação permitiu identificar o crescimento da taxa

de detecção, que saltou de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017.

Assim, fez-se necessário o uso de metodologias diferentes para o enfrentamento desta doença em território nacional. E é justamente nesta esteira que nasce o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção – Sífilis Não. A ação prevê o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas e médicas, uma série de ações educativas e ampla comunicação sobre as formas de combate e tratamento de infecção sexualmente transmissível (IST).

No que diz respeito às ações de comunicação, foram estabelecidos públicos-alvo e populações-chave, com base deficiências apontadas pelo acórdão 2019/2017 do Tribunal de Contas da União (TCU) e também em dados epidemiológicos coletados pelo Ministério da Saúde do Brasil nos estados municípios, principalmente por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Houve ainda a coleta de informações por meio de ações de pesquisa desenvolvidas já no âmbito do projeto. Assim, ficaram definidos como públicos-alvo, populações prioritárias e populações-chave a serem adotadas iniciativas diretas de comunicação os grupos a seguir:

Tabela: 2.1: Públicos contemplados em ações de comunicação do projeto.

Públicos-alvo	Populações prioritárias	Populações-chave
População geral	Jovens	Chave
Homens	População negra ¹⁰	População privada de liberdade
Gestores	População em situação de rua	Usuários de álcool e outras drogas
Profissionais de saúde	Indígenas	Gays e homens que fazem sexo com homens (HSH)
Mulheres/Gestantes		População trans
Parcerias sexuais		Profissionais do sexo

Fonte: Elaboração própria (2021).

O quadro aponta de imediato a ausência nestes públicos pré-definidos das chamadas populações de fronteira, como aqueles que receberiam ações direcionadas de comunicação do Projeto “Sífilis Não”.

Visando clarificar a densidade de tais populações e seu impacto nos dados epidemiológicos da sífilis no Brasil, foi realizada uma busca na base de dados do Sinan, fazendo um quantitativo de números de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e de sífilis congênita em todos os municípios que compõem as áreas de fronteira terrestre do Brasil.

Os números apontam que em 2019 foram registrados 47.436 casos de sífilis adquirida nestes municípios, ou seja, pouco mais de 31% do total de casos de todo o país. Sobre a

¹⁰ Classificação definida conforme nomenclatura adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, conforme o documento “Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades”, disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>.

sífilis em gestantes, foram 27.144 (44% dos casos nacionais), e de sífilis congênita o registro é de 8.036 casos (33,3% dos casos).

Quadro: 2.2: Números de casos de sífilis em cidades de fronteira do Brasil

A SÍFILIS NAS CIDADES DE FRONTEIRA DO BRASIL		
Tipo	Total de casos	Percentual em relação ao total de casos do Brasil
Sífilis adquirida	47.436 casos	31%
Sífilis em gestantes	27.144 casos	44%
Sífilis congênita	8.036 casos	33,3%

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os dados do Sinan apontam para um cenário que merece atenção, uma vez que embora representem pouco mais de 30% dos casos de sífilis no Brasil, se levarmos em conta a densidade populacional destas regiões (com pouco mais de 4% da população da população nacional), tais números tornam-se ainda mais alarmantes.

Assim, faz-se necessário que nestas regiões as iniciativas de prevenção e atenção à saúde sejam desenvolvidas com um foco específico para às suas realidades, levando em conta a particularidade de cada uma delas e os pormenores sociais, culturais e sociológicos que compõem a equação do problema da saúde.

Dentre as chamadas cidades de fronteira, há aquelas em que a proximidade gera o que podemos chamar de interdependência, quando um ou mais serviços de uma determinada área tende a contemplar as populações fronteiriças de ambos os municípios envolvidos. No Brasil, o caso mais emblemático é o de Foz do Iguaçu, na região Oeste do Paraná. A cidade está localizada na chamada Tríplice Fronteira, fazendo divisa com os municípios de Ciudad Del Este, no Paraguai, e Puerto Iguazú, na Argentina. Tal proximidade fortalece a relação entre os moradores desta região, onde há livre circulação de pessoas, políticas públicas distintas e baseadas em acordos internacionais, e sobretudo, uma interseção dentre as culturas que compõem tais povos, formando assim um arranjo populacional. Araújo (2018, p. 59) define os arranjos populacionais como uma consequência dessa relação entre os entes que compõem cidades de fronteira, delimitando da seguinte maneira:

Os arranjos populacionais são uma consequência direta dessas interações espaciais entre cidades, uma vez que, eles surgem da articulação entre duas ou mais cidades. Os arranjos populacionais fronteiriços tornam-se ainda mais particulares em função de serem produtos de uma dinâmica de atividades econômicas e produtivas entre cidades gêmeas, atividades estas que promovem a divisão territorial do trabalho num aspecto ainda mais singular. (Araújo, 2018, p. 59).

No âmbito da saúde, há um desafio constante, uma vez que cada país possui sua política pública de monitoramento de doenças. Logo, nestas regiões o rastreamento de agravos como a sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis corresponde a um desafio para os órgãos de saúde pública. E muito por isso, o uso de estratégias de comunicação se faz necessário para tais regiões, sempre respeitando as características culturais dos povos que fazem parte destas regiões.

Especificamente no caso de Foz do Iguaçu, os dados do Sinan apontam 1.844 casos de sífilis adquirida, 566 casos de sífilis em gestantes e 345 casos de sífilis congênita.

Assim, percebe-se que ao não se adotar estratégias de comunicação inovadoras direcionadas especificamente para a figura do “homem de fronteira”, deixam de contemplar uma parcela significativa da população, mesmo que muitos destes também possam ser classificados dentro de outros públicos-alvo.

Foz do Iguaçu constitui uma região classificada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como um “arranjo populacional”. Trazendo para a perspectiva de Foz do Iguaçu, é possível fazer um recorte sobre o que aponta Araújo (2018, p. 53) em relação aos arranjos populacionais na área de fronteira:

O arranjo populacional na área de fronteira é impulsionado assim, pela formação de redes polarizadas em grande parte motivado pela dissimetria espacial do que se refere a oferta de bens e serviços, o que gera uma constante migração periódica um número cada vez maior de pessoas que se deslocam de seu município e atravessam a faixa de fronteira em busca de mercadorias e serviços como educação, trabalho entre outros. (Araújo, 2018, p. 53).

Nesta perspectiva de bens e serviços, podemos incluir aqui os serviços de saúde, que por vezes recebem pacientes oriundos de outros países. No caso específico do município de

Foz do Iguaçu, indivíduos vindos tanto da Argentina (com o município de Puerto Iguazú), como do Paraguai (com os municípios de Ciudad Del Este, Presidente Franco, Hernandárias e Minga Guazú), tendem a buscar os serviços em território brasileiro. Quantificar os dados de notificação de sífilis como oriundos de pacientes vindos dos demais países que compõem a Tríplice Fronteira, porém, não é possível, uma vez que o Sinan não contempla este tipo de categorização. Contudo, a melhor estruturação da rede de atenção primária, em virtude da complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca o município brasileiro em posição de evidência neste contexto, o que por sua vez, demandaria mais ações de prevenção, com ênfase na comunicação.

Carneiro Filho (2013, p. 147) afirma que há relação entre as cidades desta Tríplice Fronteira é baseada em uma estrutura socioeconômica que “caracteriza-se pela complementaridade e pela interdependência, ainda que as três cidades estejam submetidas a decisões externas a elas, como aquelas provenientes de órgãos nacionais, como a Receita Federal e o Ministério da Fazenda do Brasil [...]”. Tal interdependência impacta diretamente toda a rede de atenção e serviços da saúde, sobretudo em território nacional.

Para além dos já discutidos contextos socioeconômicos, que impactam na questão da saúde pública, há ainda outra problemática do idioma, numa região que abrange pelo menos três delas: o português, o espanhol e o guarani, este último amplamente falado do lado paraguaio da fronteira e em menor escala nos outros dois países. As ações de comunicação desenvolvidas no Brasil ao mesmo tempo em que não levam em conta a particularidade da figura do indivíduo transfronteiriço, também negligenciam ao não adotar iniciativas de comunicação – sejam elas por meio de mídia impressa ou digital – que contemplem esses três idiomas que por sua vez partem de pelo menos duas bases linguísticas completamente distintas.

4 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

No âmbito das ações de comunicação desenvolvidas pelo Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, é possível observar inexistência estratégias de comunicação específicas para a regiões de fronteira. Considerando a proporção continental do Brasil, e as várias fronteiras com outros países da América do Sul, isso se constitui como uma lacuna importante a ser preenchida, com o intuito de promover uma resposta mais abrangente a problemática da sífilis no Brasil.

4.1 Questões de partida

– Existe ou não impacto causado por possíveis usuários de outros países no Sistema Único de Saúde (SUS) de cidades brasileiras em região de fronteira, em função da sífilis e seus agravos?

– É adotada alguma iniciativa de comunicação em saúde que contemple as particularidades do cidadão transfronteiriço?

– Quais as principais dificuldades de alcançar este público?

4.2 Pressuposto teórico

Ações de comunicação em saúde desenvolvidas em regiões fronteiriças, precisam considerar o contexto social local e questões relacionadas a interculturalidade da região, para atingir o objetivo de comunicar e auxiliar no processo de promoção da saúde.

Com base na definição de interculturalidade proposta por Walsh (2005, p. 4), podemos classificar o conceito como uma integração de culturas, com trocas em condições de igualdade, sem que uma se sobressaia a outra.

Como conceito e prática, a interculturalidade significa “entre culturas”, mas não simplesmente um contato entre culturas, mas uma troca que ocorre em termos equitativos, em condições de igualdade. Além de ser uma meta a ser alcançada, a interculturalidade deve ser entendida como um processo permanente de relacionamento, comunicação e aprendizagem entre pessoas, grupos, conhecimentos, valores e diferentes tradições, que

visam gerar, construir e fomentar o respeito mútuo e o pleno desenvolvimento das capacidades dos indivíduos, para além das suas diferenças culturais e sociais. (Walsh, 2005, p. 4).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

– Identificar as questões que impactam no modo de comunicar com a população da região da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, referente a comunicação científica em saúde, com ênfase na sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

5.2 Objetivos Específicos

– Analisar se há estratégias de comunicação específicas desenvolvidas na região da Tríplice Fronteira.

– Discutir sobre a interculturalidade na região da Tríplice Fronteira (Brasil-Argentina-Paraguai) e como esta demanda iniciativas de comunicação em saúde específicas para as pessoas que vivem nesta região.

– Propor estratégias para facilitar a comunicação científica em saúde em regiões fronteiriças.

**PARTE 2 – PERCURSO METODOLÓGICO PARA PESQUISA NA
TRÍPLICE FRONTEIRA**

6 METODOLOGIA

6.1 Desenho do Estudo

Com a vistas a atender aos objetivos propostos no presente estudo, esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa e exploratória, com ênfase na análise dos públicos-alvo e populações-chave abordados no âmbito das campanhas de comunicação do Projeto Sífilis Não, bem como na segmentação específica do perfil de indivíduo que vive em regiões de fronteira no Brasil.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2006, p. 22).

A abordagem qualitativa contempla um universo de práticas interpretativas e materiais que podem evidenciar a realidade estudada, transformando-a em representações, mediante a utilização de entrevistas, notas de campo, gravações e registros fotográficos. Desse modo, esse tipo de abordagem além de apresentar uma diversidade de métodos para obtenção de dados, proporciona aos investigadores a oportunidade de estudar fatos em seu contexto natural, permitindo atribuir sentidos e interpretação aos fenômenos observados (Denzin & Lincoln, 2011).

A pesquisa exploratória objetiva proporcionar maior familiaridade com a problemática estudada, com o intuito de torná-la mais explícita ou de se construir hipóteses a seu respeito. Dentre as suas técnicas de obtenção de dados, destacamos a utilização de entrevistas, levantamento bibliográfico e estudos de caso (Gil, 2019).

6.2 Local do Estudo

Com vistas em compreender a percepção que as pessoas que vivem em regiões de fronteira têm em relação as iniciativas de saúde, com destaque para a comunicação, foi realizada uma série de entrevistas com pessoas que vivem na região da Tríplice Fronteira.

As entrevistas ocorreram nas cidades de Foz do Iguaçu, no Brasil; Ciudad Del Este e Presidente Franco, no Paraguai. A escolha das cidades levou em conta dois fatores: sua localização, que as coloca como os principais municípios da fronteira terrestre que mais recebe pessoas no Brasil (no caso de Foz do Iguaçu) e no Paraguai (no caso de Ciudad Del Este e Presidente Franco); e também a ampla presença de cidadãos brasileiros nas três cidades citadas, reforçada por contextos que envolvem sobretudo questões econômicas, visto que a região tem uma das maiores zonas de livre comércio do mundo.

Segundo Muller e Oliveira (2005), estas características dos povos que compõem o perfil sociocultural da região sintetizam uma consciência coletiva no que diz respeito à concepção espacial da Tríplice Fronteira.

Acreditamos que ali também são construídas, reelaboradas e constituídas uma outra cultura e identidade diferenciada, capaz de dar conta das demandas específicas do local. Ao trilhar por ruas, praças, rios e pontes nas fronteiras em questão, passamos a experimentar distintos processos de interação e perceber práticas culturais e intercâmbios estabelecidos pelos moradores locais. As trocas entre lá e cá, as articulações entre o eu e o eles, as influências de ambos os lados e a ‘consciência’ de um nós, ultrapassam barreiras, cruzam limites, por vezes de modo silencioso, por outras de forma gritante, dando concretude ao fenômeno fronteira, tornando-a ‘viva’, porosa, diluída, borrada e extremamente dinâmica a partir de ações compartilhadas. Ações que sustentam o exuberante multiculturalismo e personaliza a identidade dos homens e a ‘alma’ do lugar. (Muller & Oliveira, 2005, p. 2).

É nesta vivacidade identificada nesta que é a fronteira brasileira com maior fluxo de indivíduos, que a justifica-se a realização da pesquisa no local em questão, uma vez que tal interculturalidade ajuda a conceber uma espécie de ideal comum aos que lá estão.

6.3 População e Amostra

A população inicial do estudo foi constituída por 20 indivíduos, moradores da região de fronteira, nas cidades de Presidente Franco e Ciudad Del Este, no Paraguai, e Foz do Iguaçu, no Brasil. Os convites para participação foram realizados por meio de contato telefônico e de e-mail.

Como critérios de inclusão, foram considerados participantes com idade superior aos 18 anos, com residência comprovada em região de fronteira, e que apresentaram disponibilidade e consentimento livre e esclarecido para participar das entrevistas semiestruturadas. Foram excluídos os indivíduos que não compareceram ou não se disponibilizaram a participar das entrevistas de modo integral. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi constituída por 11 participantes.

6.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre os dias 2 e 6 de agosto de 2021, onde foram realizadas entrevistas presenciais com os participantes. Estava prevista ainda para o mês de novembro uma nova rodada de entrevistas, com vistas em complementar a amostra, uma vez que no período a fronteira com a Argentina havia sido reaberta, mesmo que com limitações. Todavia, questões financeiras que envolvem o projeto “Sífilis Não”, bem como o cumprimento integral da agenda de entrevistas prevista, acabaram por inviabilizar esta segunda etapa da coleta, limitando o estudo aos dados registrados em agosto de 2021.

É importante destacar o próprio pesquisador foi responsável pela condução das entrevistas. O processo de coleta de dados levou em conta um questionário semiestruturado relacionado à questões sociodemográficas (ver Apêndice A); e entrevista presencial com ênfase no problema da comunicação em saúde pública em região de fronteira com roteiro pré-estabelecido. (ver Apêndice B).

A adoção deste formato deve-se ao contexto proposto para a coleta da amostra, com encontros presenciais e a realização de visita técnica à região onde viviam os entrevistados. As entrevistas tiveram uma duração média de uma hora, e foram conduzidas de forma flexível, respeitando a disponibilidade dos participantes, bem como a particularidade de cada indivíduo para a elaboração das respostas. O tempo de entrevista, é importante destacar,

variou entre os participantes. Embora houvesse roteiros pré-definidos para tal, possibilitar aos entrevistados que falassem de maneira aberta foi importante para reunir dados que provavelmente não seriam coletados no formato semiestruturado. Minayo e Costa (2018, p. 141), abordam que a entrevista tem a capacidade de possibilitar ao pesquisador informações da ordem de suas vivências pessoais.

A entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal e no sentido estrito de construção de conhecimento sobre determinado objeto, é a técnica mais utilizada no processo de trabalho qualitativo empírico. Constitui-se como uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa de um entrevistador e destinada a construir informações pertinentes a determinado objeto de investigação.

A entrevista pode prover informações de duas naturezas: sobre fatos cujos dados que o investigador poderia conseguir por meio de outras fontes, geralmente de cunho quantitativo; e sobre o que se refere diretamente ao indivíduo em relação à realidade que vivencia e sobre sua própria situação. (Minayo & Costa, 2018, p. 141).

Esta escolha foi importante para entender as particularidades do modo de vida das pessoas que estão nestas regiões, sejam elas com moradia consolidada, ou que estejam por motivos diversos, como trabalho ou estudo.

O público em questão foi composto por pessoas de várias regiões, sendo o contexto social da fronteira o fio condutor da relação entre todos eles. Há na amostra tantos brasileiros quanto paraguaios, que foram entrevistados.

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador com o auxílio de uma cinegrafista e uma estudante do curso de jornalismo da UFRN, que receberam treinamento prévio para atuar junto ao público-alvo durante as entrevistas.

É preciso destacar que esta pesquisa foi diretamente afetada pela pandemia da covid-19¹¹, que assolou o mundo inteiro, mas que no Brasil teve um desenvolvimento especialmente negativo. A ausência da adoção de políticas de enfrentamento ao coronavírus por parte do governo brasileiro, impactou negativamente a histórica política de relações exteriores do Brasil, com destaque para a relevância no país no âmbito do Mercosul, claramente diminuída.

¹¹ Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 11 maio 2021.

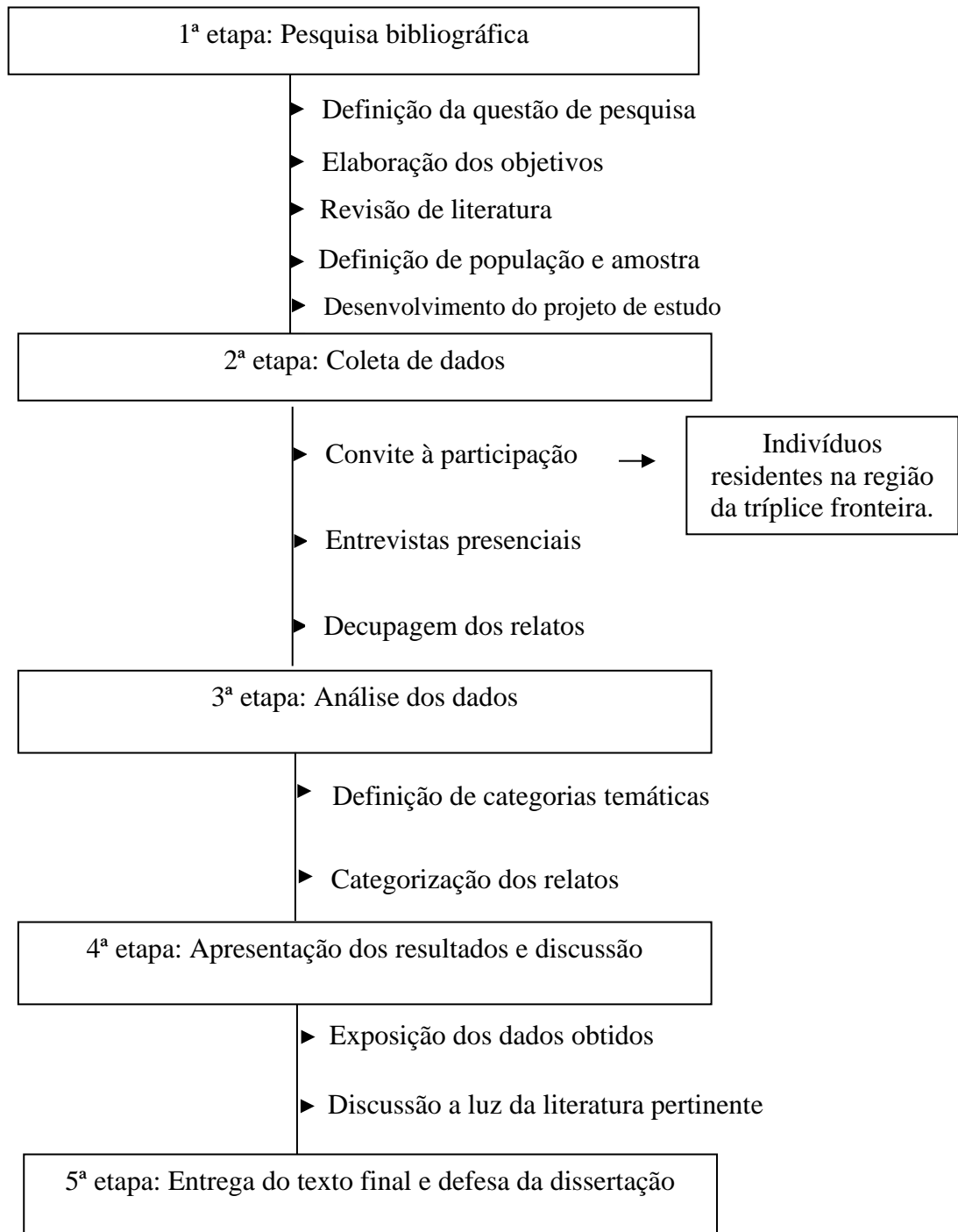
Na prática, esta ausência de ações de combate à pandemia da covid-19 culminou na negativa de diversos países do mundo para a entrada de cidadãos brasileiros em seu território. Para efeito de exemplo, muitos brasileiros viviam dos lados paraguaio e argentino da Tríplice Fronteira tiveram de retornar ao Brasil¹², uma vez que as fronteiras terrestres foram fechadas em meados de abril e maio de 2020. Até outubro de 2021, as fronteiras entre o Brasil e Argentina estavam fechadas para o acesso de brasileiros ao território vizinho. Na prática, as entrevistas e visitas técnicas que seriam realizadas em terras argentinas não puderam ser desenvolvidas, impactando diretamente no resultado final deste projeto.

A limitação de tráfego de cidadãos brasileiros impactou também o volume da coleta de dados, uma vez que as fontes pré-agendadas para participarem da pesquisa não puderam estar em seus domicílios no estrangeiro, quando da viagem do pesquisador até à região da fronteira. Estavam previstas mais 12 entrevistas, sendo seis com cidadãos argentinos, quatro com brasileiros e outras duas com paraguaios.

A seguir é apresentado um esquema síntese para visualização das etapas desenvolvidas durante a pesquisa (Figura 6.1).

¹² Disponível em: <https://www.itaipu.gov.br/sala-de-imprensa/noticia/itaipu-e-prefeitura-de-foz-participam-de-forca-tarefa-para-trazer-brasileir>. Acesso em: 11 maio 2021.

Figura: 6.1: Síntese das etapas desenvolvidas. Natal/RN, Brasil, 2021



Fonte: Dados da pesquisa.

6.5 Estratégia para Análise e Interpretação dos Dados

Com o intuito de responder ao problema e aos objetivos que o presente estudo se propôs, optou-se pela utilização do método de análise de conteúdo de Bardin, que consiste na divisão do conteúdo das entrevistas em categorias, agrupadas analogicamente. Segundo (Bardin, 2016), esse tipo de análise é uma relevante alternativa quando se opta pela investigação de valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos.

Para a análise dos dados, foram seguidas as etapas pré-análise, exploração do material, Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para dar início a estas etapas, realizou-se uma decupagem¹³ de todos os registros. Em seguida os dados obtidos foram divididos em categorias temáticas, a partir das ideias centrais contidas nos registros, e por fim e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2016).

Os dados registrados durante as entrevistas, foram agrupados nas seguintes categorias temáticas:

- 1) Disponibilidade de informações sobre IST na região de fronteira;
- 2) Comunicação, informação e conhecimento sobre sífilis;
- 3) Fatores que impactam no acesso à informação sobre saúde na região da fronteira.

Com o intuito de preservar o anonimato, os relatos dos participantes da pesquisa foram identificados com a letra inicial R, seguida do número correspondente a ordem de apresentação dos relatos registrado.

6.6 Aspectos Éticos

Com relação aos aspectos éticos pertinentes a pesquisa com humanos, ressaltamos que todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a sua voluntariedade e, após entenderem os objetivos pesquisa e concordarem em participar da mesma, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ver Apêndice C) e termo para gravação de voz e imagem (ver Apêndice D), de acordo com o que é preconizado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro (CNS).

¹³ Processo de escuta e transcrição das entrevistas.

**PARTE 3 – PONDERAÇÕES SOBRE O CONTEXTO DA INFORMAÇÃO
SOBRE SÍFILIS NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA**

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Caracterização sociodemográfica

Os entrevistados que compuseram a amostra utilizada neste estudo têm um perfil sociodemográfico relativamente amplo. Foram critérios para participar da pesquisa apenas a maioria e residência em região de fronteira, o que possibilitou um perfil social bastante distinto entre as fontes ouvidas na coleta de dados.

Dos 11 entrevistados, a maioria (oito, no total) eram do sexo feminino. Destas, três eram paraguaias de nascimento, quatro brasileiras de nascimento (sendo uma destas naturalizada paraguaia, a qual se define como “brasiguia”) e uma russa de nascimento. Dos três homens, dois eram brasileiros e um paraguaio nato. Os dados estão detalhados na tabela a seguir (ver abaixo).

Tabela: 7.1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Natal/RN, 2021 (n=11)

VARIÁVEIS	PARTICIPANTES (n)	%
Sexo		
Masculino	3	27,27%
Feminino	8	72,72%
Idade		
18 a 30 anos	4	36,36%
31 a 60 anos	7	63,63%
Nacionalidade		
Brasileira	6	54,54%
Paraguaia	4	36,36%
Outras	1	9,09%
País de residência		
Brasil	2	18,18%
Paraguai	9	81,81%
Estado conjugal		
Solteiro	6	54,54%
Namorando	0	0%
Com companheiro fixo	5	45,45%
Escolaridade		

Ensino médio	1	9,09%
Ensino superior completo	2	18,18%
Ensino Superior incompleto	6	54,54%
Não informado	2	18,18%

Fonte: Elaboração própria (2021).

7.2 Categorias temáticas e análise de conteúdo

Após a coleta das entrevistas, foi realizada uma análise das informações contidas nos documentos, visando identificar os problemas comuns relatados pelos entrevistados e possíveis questões não estabelecidas nos pressupostos desta pesquisa e quem poderiam ser relevantes para ela. Tal análise foi desenvolvida com base no que propõe Bardin (2016, p. 27) em seu livro “Análise de Conteúdo”, que formula a ideia de que tal análise se aplica aos discursos e se sustenta no contínuo aperfeiçoamento.

Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum dessas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade subjetiva. (Bardin, 2016, p. 27).

Assim, foram definidas três categorias temáticas, com questões de cunho relevante e que se destacaram nos relatos dos entrevistados durante a fase de campo da pesquisa que constitui esta dissertação. São elas:

- Disponibilidade de informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na região da Tríplice Fronteira.
- Comunicação, informação e conhecimento sobre a sífilis.
- Fatores que influenciam no acesso à informação e conhecimento sobre saúde na região da fronteira.

As categorias temáticas são relevantes no âmbito desta pesquisa porque indicam os problemas comuns apontados pelas fontes ouvidas, o que por sua vez, indica questões sociais intrínsecas destas sociedades.

Visando garantir o anonimato de todos os participantes que compõem a pesquisa, todas as informações registradas nesta pesquisa serão citadas utilizando o termo “relato”. Assim, quando algum trecho de entrevista for utilizado nas próximas páginas, será utilizada a nomenclatura “R1”, “R2”, “R3”, e assim sucessivamente. Reiteramos que os desdobramentos das mesmas estarão nos itens 6.1.1, 6.2.2 e 6.2.3.

7.2.1 Disponibilidade de informações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na região da Tríplice Fronteira

O perfil misto dos participantes da amostra revela um conhecimento relativamente diverso em relação à problemática da sífilis. Muito embora haja conhecimento prévio da doença como Infecção Sexualmente Transmissível, que se apresenta como um problema de saúde pública no Brasil e também no Paraguai, os relatos atestam que as informações científicas sobre a doença limitam-se àquelas disponíveis nas ações desenvolvidas sobretudo dentro de estabelecimentos de saúde, sem que haja a percepção por parte dos participantes de ações diretas de divulgação científica sobre a IST em questão por meio de outras estratégias comunicacionais.

Em suma, os relatos dos entrevistados apontam que a informação limita-se ao contexto diário das unidades de saúde, sem que sejam estabelecidas iniciativas para que metodologias diferentes possam ser utilizadas para popularizar tais conhecimentos. Não há, por exemplo, relatos de mídias *online* ou *offline* que abordem o problema da sífilis com ênfase no contexto das regiões de fronteira do Brasil.

Para além da ausência de iniciativas adotadas especificamente para a figura do cidadão transfronteiriço, há ainda fatores de ordem social que impactam diretamente no conhecimento das pessoas sobre a questão das IST, e no caso de específico deste estudo, da sífilis e suas manifestações. Tal pode ser vista no relato 3, em destaque a seguir: “Muito pouco, que eu me lembre talvez em algum comercial na televisão que passa uma vez por ano, mas algo muito vago. Creio que ainda falta muita informação pra gente saber”. (Relato 3).

A afirmação do relato 3 reforça que há um vazio no que diz respeito à própria estratégia global de enfrentamento às IST por parte das ações do governo brasileiro, que

historicamente sempre se utilizou de veículos de comunicação de massa para trabalhar no combate à estas doenças.

Todos os relatos também reforçam a percepção de que as ações por meio de outras mídias são escassas, isso quando existem de fato. Isto é corroborado pelos depoimentos 4 e 7:

Normalmente quando as pessoas vêm falar sobre esse tema, sempre é por panfleto, eles trazem um panfleto, dão explicações breves e o resto colocam tudo no panfleto. (Relato 4) [...] E as enfermidades sexualmente transmissíveis (*sic*) é uma coisa que deveriam ficar sempre divulgando em revista, jornal, em algum programa. Fazer mais entrevistas, chamar mais especialistas, essas coisas. É uma carência bastante grande, continua aqui no Paraguai e no Brasil também (*sic*).” (Relato 7).

Fica evidente que muito embora existam, as ações de comunicação que são utilizadas no contexto da Tríplice Fronteira tendem a cair no senso comum, uma vez que ao se fazer em formatos que pouco ou quase não dialogam com este usuário que muito embora tenha um breve conhecimento, ele ainda carece de mais informações sobre um problema de saúde pública com potencial para ser grave.

É possível afirmar ainda que as ações de comunicação para enfrentamento da sífilis são negligenciadas, uma vez que outros problemas de saúde sexual – sobretudo o VIH/SIDA (HIV/AIDS, no Brasil) – têm mais destaque nos formatos de mídia que são (ou quando são) veiculadas.

“[...] na TV sempre tem as propagandas de prevenção, mas eu não vejo tanto. E geralmente não eram sobre sífilis, eram sobre outras doenças, por exemplo, HIV. Nunca tive informações sobre sífilis por esses meios de comunicação.” (Relato 5).

Tal histórico de negligenciamento nas ações de prevenção podem ajudar a explicar o cenário de avanço da doença nos últimos anos também na Tríplice Fronteira, por ser um lugar de passagem, que culminam com a admissão por parte do governo brasileiro que o país vive de epidemia, a partir de 2016¹⁴.

Aqui, podemos ver o quanto a falta de ações de promoção à saúde aliadas às iniciativas de divulgação científica impactam no cuidado para com o usuário dos serviços

¹⁴ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2016/10/20/ministro-da-saude-admite-que-brasil-vive-uma-epidemia-de-sifilis.htm>. Acesso em: 26 dez. 2021.

primários de saúde. E por que faz-se tão importante neste contexto iniciativas de comunicação científica? Para Massarani e Dias (2018, p. 41-42), é ela que vai promover a familiarização do leitor – e aqui trazendo para o contexto abordado nesta dissertação, ao usuário dos serviços de saúde – ao conhecimento intrínseco sobre a ciência.

Se quiséssemos definir o objetivo da divulgação científica, poderíamos dizer que ela procura familiarizar o leitor com o espírito da ciência. Para atingir essa meta, o divulgador tem de recorrer a vários meios. Um deles é a explicação, em linguagem acessível ao grande público, dos fatos da ciência à proporção que eles são obtidos; assim o leitor aprecia a ciência como processo pelo qual se produz o conhecimento, a ciência em seu sentido dinâmico e não como disciplina estática. (Massarani & Dias, 2018, p. 41-42).

Logo, formas diversas de divulgação científica no contexto da Tríplice Fronteira precisam ter este caráter dinâmico, visando maior eficácia das ações junto ao cidadão destas regiões.

7.2.2 Comunicação, informação e conhecimento sobre sífilis

A já citada falta de ações de comunicação sobre o que é a sífilis e seus impactos ajudam a explicar o porquê a doença é pouco conhecida pela população em geral, mesmo quando há mais acesso aos serviços de saúde. Os relatos coletados para elaboração desta investigação corroboraram tal teoria, trazendo como justificativa para isto questões de cunho sociocultural, que esbarram em estigmas e tabus, o que exige um esforço amplo em trabalhar o cuidado com o corpo e a saúde pessoal de forma contínua.

É um discurso que reforça a lógica problematizada por Nöth (2011), onde a comunicação denota um processo de participação, convivência e convívio. Logo, podemos afirmar que a ausência de uma comunicação mais participativa aplicada aos problemas de saúde pública da referida região afeta diretamente no conhecimento dos indivíduos ouvidos nesta pesquisa.

Percebe-se ainda a ausência de estratégias de promoção à saúde que apresentem os pressupostos apresentados por Ramos (2017), com foco na informação, educação, acesso, equidade e promoção em saúde.

Tanto no Brasil, quanto no Paraguai, o conhecimento e as informações não sobre a sífilis são, de maneira geral, empíricas. As informações sobre a doença e seus desdobramentos fica restrito meramente ao meio científico, sobretudo entre os investigadores. Denota-se a necessidade de trabalhar a divulgação científica também para leigos.

O relato 1 vem trazer a luz esta proposição, como é possível ver no seguinte enxerto:

Não temos muita informação sobre essa doença em particular porque, falando da minha história, meus pais não me falaram nada sobre doenças sexualmente transmissíveis, não me precaveram e não me deram nenhuma informação. Na escola tinha uma aula só durante todo o meu ensino sobre esse assunto. E na faculdade, eles já presumiam que nós já sabíamos, porque somos adultos e supostamente já tivemos essa aula durante a escola, então a informação não seria necessária. Isso acaba contribuindo para a falta de informação sobre a sífilis. Tinham umas coisas que eu fiquei sabendo só quando comecei a estudar medicina [...] (Relato 1).

O conteúdo do relato 1 é enfatizado também pelo relato 4, que reforça o papel importante (ou a ausência dele) da escola para a consolidação das informações que os indivíduos têm sobre a Infecção Sexualmente Transmissível: “Na escola a gente aprende algumas coisas básicas sobre enfermidades de transmissão sexual e outras coisas. Então, é basicamente isso as informações que eu tenho sobre a sífilis.” (Relato 4).

O que fica claro nestas categorias temáticas é que a escola, por sua vez, é quem é a responsável por disseminar, de certa forma, o parco conteúdo informativo que chega às pessoas sobre a sífilis e outras IST. O grande volume de conteúdos que compõem a grade curricular do chamado Ensino Fundamental II¹⁵, porém, não permite que haja um maior aprofundamento sobre a problemática da sífilis, mesmo que esta seja uma questão urgente de saúde pública no Brasil.

Os veículos de comunicação, por sua vez, também são apontados como ferramentas importantes para possibilitar o conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Todavia, conforme apontam os relatos, ainda carecem de informações

¹⁵ No Brasil, o sistema educacional em vigor foi estabelecido por meio da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, e é dividido em níveis. No chamado “Nível Básico”, existem a Educação Infantil, que compreende os níveis de inserção da criança no sistema educacional; o Ensino Fundamental, dividido em duas partes, que inicia a partir do 1º ano (onde ocorre a alfabetização) até o 5º ano (Fundamental I) e do 6º ao 9º ano (Fundamental II); e o Ensino Médio, que contempla 1º, 2º e 3º anos.

detalhadas sobre os riscos que a sífilis traz para o indivíduo infectado e aqueles que o cercam, como destacam os relatos 7, 8, 9 e 10:

Na televisão o que me chama mais atenção sempre é mais a AIDS, HPV, coisas assim, mas sífilis, que eu me recorde agora, não. Eu me lembro de campanhas feitas na UBS do meu bairro lá na minha cidade natal. Mas é uma doença não tão divulgada e negligenciada de certa forma, as pessoas não têm informação e não se discute com frequência. (Relato 7). [...] Não tem campanhas, outdoor, então acho que precisa bastante. (Relato 8) [...] É uma doença que tem muito tabu envolvido, é pouco falada, pouco discutida nas grandes mídias, entre os jovens, que é onde tem o maior índice de infecção. (Relato 9) [...] Nunca tive contato por panfleto, rádio ou TV. Não há iniciativas de promoção da saúde em nenhum meio de comunicação. (Relato 10).

Aqui, os relatos destacam que embora os meios de comunicação ditos tradicionais, como é o caso da televisão e dos *outdoors*, no caso específico da sífilis, tais iniciativas ainda carecem de uma abordagem mais ampla, quando há uma abordagem de fato. Tais pontos de vista alertam para a necessidade de que não só por meio das novas tecnologias, mas também nos formatos tradicionais ainda não há ações de comunicação com um enfoque verdadeiramente informativo, que dialogue com os mais diversos públicos em questão.

Não há, portanto, uma abordagem comunicativa da saúde que leve em conta o cenário intercultural da fronteira e suas particularidades, conforme propõe Walsh (2005), num processo focado na troca de saberes e práticas e que foque em uma integração contínua.

7.2.3 Fatores que impactam no acesso à informação sobre saúde na região da fronteira

É bem verdade que em uma pesquisa qualitativa como esta se propõe a ser, o tom subjetivo sobre um determinado problema de pesquisa tende a se manifestar ao questionarmos os participantes da amostra. Todavia, é possível estabelecer algumas proposições comuns apontadas pelos eles, que terminam por estabelecer um caminho importante para que soluções possam ser pensadas e desenvolvidas para os problemas identificados. De acordo com Cardin e Albuquerque (2018, p. 119) é a partir das relações que desenvolvem nestes contextos de fronteira que se desenvolvem as noções de identidade e alteridade das pessoas que vivem nestas regiões.

As pessoas que vivem nesses lugares singulares desenvolvem suas vidas cotidianas a partir de múltiplas relações de diferenças e desigualdades com os “outros” vizinhos, com os estrangeiros que vivem “do lado de cá da fronteira” e com aqueles que transitam por estes territórios. A fronteira como lugar é um espaço intercultural de produção de identidades, alteridades, estereótipos e formas de discriminação, mas também de convivências, relações de parentescos, trocas culturais e simbólicas variadas com os vizinhos imediatos e com outros grupos étnicos e nacionais que vivem nessas cidades fronteiriças (Cardin & Albuquerque, 2018, p. 119).

Em pelo menos seis entrevistas realizadas durante a coleta, as fontes destacaram a questão do machismo estrutural como um problema para o enfrentamento da doença, e também na forma como as pessoas consomem informação sobre o tema. Tal problemática foi identificada dos dois lados da fronteira, sendo um problema apontado como existente tanto no Brasil quanto no Paraguai. Conforme aponta o relato 6, este “modelo” de sociedade é historicamente passado de uma geração para outra, o que impacta o combate não só da sífilis, mas também de outras IST e demais problemas de saúde que contemplem a comunidade de alguma maneira.

Tais percepções são reforçadas pelas respostas coletadas durante a fase de entrevistas da pesquisa, como mostram os recortes dos relatos reproduzidos a seguir:

[...] Se uma mulher vai na ginecologista isso cria uma suspeita do marido dela, inclusive, mulheres têm vergonha de ir porque pensa que alguém vai

julgá-las. (Relato 1). [...] Eu acho que sim, porque como aqui a visão é bem masculina, né? Aqui tem muita mentalidade que a mulher tem que ficar em casa trabalhando, essas coisas. E que o homem é o “macho”. Então, eu acho que isso faz com que a mulher se sinta um pouco mais pressionada. (Relato 4).

Para além de tais questões estruturais, a barreira do idioma também foi citada como uma questão que impacta no acesso à informação em ambos os lados da fronteira. Especificamente no caso da Tríplice Fronteira, além dos majoritários português e espanhol (falados em Brasil, Paraguai e Argentina), se utiliza também o guarani, língua indígena falada por mais de 7 milhões de pessoas e que tem caráter de “língua oficial” no Paraguai, onde é adotada tanto por não-indígenas, quanto por indígenas. No caso desta última população, é importante destacar que o guarani tende a ser a “primeira língua”, em detrimento do espanhol ou do português. Os entrevistados apontaram esta questão como um desafio no desenvolvimento de iniciativas de acesso à informação científica sobre saúde, uma vez que muitos dos usuários do serviço utilizam do idioma em questão, que é por vezes complexo em relação aos dois idiomas de origem latina.

Aliado a isto, há a questão das práticas culturais típicas dos povos guarani que habitam a região, com o uso de medicina tradicional no enfrentamento de problemas de saúde, como reforça o relato de número 7: “Aqui na fronteira não existem muitas políticas públicas porque aqui tem os guaranis, que são índios, então eles têm toda uma cultura própria e tem o costume de usar ervas medicinais para tratar alguma enfermidade.” (Relato 7).

Os relatos coletados relacionados a esta categoria temática destacam que muito embora haja diversas características comuns aos povos de fronteira, independentemente de sua nacionalidade, as características culturais inerentes de cada sociedade que forma a região também é um fator que impacta no acesso à informação sobre a sífilis e outras IST na região. Observa-se, assim, que a multiculturalidade da região transfronteiriça não é um indicativo direto de que as iniciativas de comunicação em saúde serão efetivas. Na verdade, tais características apresentam-se muito mais como um desafio para a promoção de iniciativas de comunicação aplicadas à saúde. Contudo, tal contexto apresenta-se como um campo amplo para que a comunicação em saúde aqui seja abordada verdadeiramente de maneira intercultural, num processo de troca de saberes e práticas sociais (Walsh, 2005).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Com base nos dados epidemiológicos levantados por parte do Ministério da Saúde e disponibilizados por meio do Sinan, fica evidente a necessidade de políticas de saúde e comunicação, desenvolvidas de maneira integrativa, que levem em conta os processos de interação entre os cidadãos e vivem nestas regiões.

É importante frisar que, conforme apontam os dados populacionais do próprio IBGE, a região em questão contempla uma população estimada de 674.669 pessoas, com fluxo contínuo que ultrapassa as 100 mil pessoas por dia entre as fronteiras, entre locais e pessoas vindas de outras regiões do Brasil e do mundo.

Logo, da maneira como são feitas hoje, as iniciativas de comunicação em saúde não levam em conta os elementos constitutivos da cultura e identidade fronteiriça da região em questão, que se baseia na ampla circulação de bens, serviços e, principalmente, pessoas entre as regiões dos três países. A conurbação destas três regiões gera um ambiente com a presença de múltiplas culturas, que por sua vez, contemplam práticas que agreguem os personagens inseridos no contexto de cada uma delas.

Assim, qualquer iniciativa de comunicação em saúde só será realmente efetiva se promover um processo de transmissão de conhecimento integrador. A comunicação em saúde, mais do que ter um caráter institucional, precisa observar sua responsabilidade social e educativa, com foco na mudança de comportamento e práticas por meio da informação de qualidade.

Ora, ao observarmos que a interculturalidade da região finda por gerar uma cultura distinta, que traz características de ambas as fontes de que se alimenta, faz-se necessário que as políticas de saúde pública e de comunicação e educação em saúde também contemplem esta particularidade. Aqui, é preciso destacar que falta aos serviços de saúde e, principalmente aos organismos de promoção de políticas públicas de saúde, iniciativas inovadoras que ao mesmo tempo em que levam em consideração o perfil intercultural da região da Tríplice Fronteira, aborde estratégias de comunicação que que aportem também as diferenças sociais, culturais e linguísticas observadas nas localidades que apresentam estas características.

É preciso, então, que se crie uma atmosfera comunicativa, dando ênfase justamente a estas questões, tão particulares da interculturalidade existente na região da Tríplice

Fronteira, que não limite-se somente à problemática da língua, mas que também se baseie nos costumes, nos modos de vida, e que consiga transpassar as barreiras estruturais dos arranjos familiares dos povos desta região.

Ao analisar tanto os dados gerais, quanto os específicos de Foz do Iguaçu, fica evidente o quanto a questão da sífilis manifesta-se como um problema de saúde pública, em uma região que contempla características culturais e sociais completamente diferentes dos principais centros urbanos do país, que embora maiores do ponto de vista populacional, têm características interculturais mais homogêneas.

E aqui é onde a comunicação científica apresenta-se como uma ferramenta com potencial importante para a construção de políticas públicas de saúde, todavia, levando sempre em conta essas dialogias tão características desses espaços sociais.

A análise do contexto das regiões fronteiriças do Brasil, e no caso específico deste estudo, da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, mostra que a adoção de estratégias de comunicação aplicadas à saúde precisa levar em conta as particularidades de cada uma dessas regiões. A convergência de culturas nestes centros finda por criar uma identidade cultural específica, que se diferencia amplamente daquelas as quais as práticas de enfrentamento da sífilis no Brasil se direcionam.

A análise dos dados epidemiológicos associados os objetos definidos como públicos-alvo para as campanhas de prevenção da sífilis, por sua vez, mostram que o Estado brasileiro falha ao não contemplar iniciativas de divulgação científica, como forma para consolidar suas estratégias de educação e prevenção às diferenças sociais das localidades de fronteira. Logo, há um déficit na cobertura de regiões que apresentam estas características interculturais, que terminam por receber políticas públicas que atendem somente centros urbanos não-fronteiriços.

No que tange aos aspectos sociais, culturais e de identidade, é importante destacar que a fronteira cria – em qualquer um de seus lados – características próprias no modo de vida das pessoas que nela habitam, o que é fortalecido pelas relações pessoais ali experimentadas.

Nestas regiões, as fronteiras constituem-se como estruturas existentes meramente no aspecto geográfico, mas que do ponto de vista social, contudo, elas inexistem. Há, na verdade, uma interdependência entre os centros urbanos que compõem a conurbação da Tríplice Fronteira. Assim, todas ações para o enfrentamento da sífilis devem contemplar

cenários onde esta perspectiva de interculturalidade seja mais evidente, como em pontos turísticos ou zonas de trânsito, como pontes (no caso de Foz do Iguaçu, as da Amizade e a Tancredo Neves) e centros comerciais, num formato de comunicação que dialogue com o mobiliário urbano. Tais questões são reforçadas pelos relatos colhidos durante a etapa de coleta de dados da pesquisa.

Existe também a necessidade de um maior monitoramento dos totais de casos nesta região, de forma a clarificar os casos nativos, com os oriundos dos vizinhos continentais. Isto se deve pela própria estrutura do Sistema Único de Saúde, que embora seja universal, não consegue diferenciar quais são os usuários brasileiros e quais são oriundos do exterior. Tal questão só será possível com soluções de comunicação na atenção primária que consigam abranger o espectro sociocultural característico da região transfronteiriça que interliga os municípios de Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad Del Este.

Sendo a cidade de Foz do Iguaçu a principal cidade de fronteira terrestre do Brasil, a região tem imenso potencial para que novas e diferentes estratégias de comunicação em saúde possam ser implementadas, em formatos que possam ser adaptados e utilizados em outras faixas de fronteira, seja no Brasil, ou qualquer região do mundo que contemple tais características.

É preciso destacar ainda que, muito embora possamos estabelecer e apresentar tais conclusões, para que se possa propor estratégias de comunicação em saúde mais efetivas, faz-se necessário que seja ampliada a amostra. Esta finda por ser uma das principais limitações para o desenvolvimento de modelos de campanha que, de fato, contemplem a perspectiva destas regiões e de seus cidadãos.

Entender tais questões é crucial para o estabelecimento de qualquer política pública ou estratégia informativa, sobretudo no que cerne a necessidade de uma mudança de comportamento, como quando envolve questões de saúde, como é o caso da sífilis.

REFERÊNCIAS

- Araújo, B. G. (2018). Arranjo populacional de fronteira entre Foz do Iguaçu/Brasil e Ciudad del Este/Paraguai. *Revista de Geopolítica*, 9(1), 52-67.
- Backström, B. (2016). *Saúde e Doença enquanto Construções Sociais: A questão das Incapacidades e das Desigualdades em Saúde* (pp. 177-193). Universidade Aberta – Centro de Estudos das Migrações e das Relações Internacionais.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Trad.: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro, Edições 70.
- Bauer, M. W. & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Vozes.
- Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). *Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil*. Coordenação de Geografia. (2ª. ed.). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Brasil, Tribunal de Contas da União do. (2017). *Acórdão 2019/2017*. Auditoria operacional, decorrente de solicitação do Congresso Nacional, sobre a atuação do governo federal no controle sobre a incidência da sífilis no Brasil. <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/3030020169.PROC/%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse>.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). Agência IBGE de Notícias. IBGE divulga relação dos municípios na faixa de fronteira. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28009-ibge-divulga-relacao-dos-municipios-na-faixa-de-fronteira>.
- Bueno, W. C. B. (2009). Jornalismo científico: revisitando o conceito. In Victor, C. & Caballero, F. S. Genealogy of mass culture: criticism of information as a scientific domain: the case of sports as show business. *Revista Científica de Información y Comunicación*, 167-188.
- Caballero, F. S. (2020). Genealogy of mass culture: criticism of information as a scientific domain: the case of sports as show business. *Revista Científica de Información y Comunicación*, 167-188.

- Caldas, G. & Bortoliero, S. (Orgs.). *Jornalismo científico e desenvolvimento sustentável*. (pp.157-78). All Print.
- Cardin, E. G. & Albuquerque, J. L. C. (2018). Fronteiras e deslocamentos. *Revista Brasileira de Sociologia*, 6(12), 114-131.
- Cardoso, J. M. & Araújo, I. S. (2020). *Cadernos de Comunicação e Saúde*. Editora Fiocruz.
- Carneiro Filho, C. P. (2013). *Processos de transfronteirização na Bacia do Prata: a tríplice fronteira Brasil–Argentina–Paraguai*. Instituto de Geociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- Carrara S. (1997). A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*, 3(3), 391-408.
- Cetto, A. M. (2001). Has it lived up to its promise? In *2 Icsu - Unesco Internacional Conference On Electronic Publishing In Science*. [Proceedings]. <http://eos.wdcb.ru/eps2/eps02002/eps02002.htm?>
- Cerruti, P. (2019). Comunicación, política y poder: una reconsideración de la obra de Harold Lasswell. *Austral Comunicación*. 8(2).
- Cuisinier-Raynal, A. (2003). *Les frontières du Pérou entre fronts et synapses (1492-2002): essai sur la ligne, le lien et le liant* (Doctoral dissertation, Bordeaux 3).
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2011). *Introduction: The Discipline and Practice of qualitative research*. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (4th ed., pp. 1-19). SAGE Publications, Inc.
- Erickson, F. (1986). Qualitative methods in research on teaching. In Wittrick, M. C. (Org.). *Handbook of research on teaching*. Macmillan.
- Ferrari, M. A. & Cabral, R. (2019). Comunicação intercultural e interseccionalidade: breve reflexão sobre as perspectivas e desafios da diversidade nas organizações [Anais]. Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo. <https://www.eca.usp.br/acervo/producao-academica/003008430.pdf>.
- Ferreira, M. F. (2013). A ética da investigação em ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (11), 169-191. <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n11/07.pdf>.
- Gil, A.C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6ª. ed.). Atlas.
- Horkheimer, M. & Adorno, T. (2002). A indústria cultural: o iluminismo como mistificação de massas. In Lima, L. C. *Teoria da cultura de massa*. Paz e Terra.

- Massarani, L., & Dias, E. M. D. S. (2018). *José Reis: reflexões sobre a divulgação científica*. Fundação Oswaldo Cruz (FGV).
- Marquezini, A. C. T. (2010). Circuitos espaciais de fronteira: cidades gêmeas de Foz do Iguaçu e Ciudad del Este. *Revista Entre-Lugar*, 1(2), 33–55. Recuperado de <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/entre-lugar/article/view/756>.
- Martins, L. Al-C.P., Silva, P. J. C. & Mutarelli, S.R.K. (2008). A teoria dos temperamentos: do *corpus hippocraticum* ao século XIX. *Memorandum*, 14, 09-24. <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a14/martisilmuta01.pdf>.
- Minayo, M. C. S. (org.). (2001). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (18ª ed.). Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (9ª ed). Hucitec.
- Minayo, M. C. S. & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153.
- Montoro, T. (2008). Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], 12(25), 445-448. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200020>
- Muller, K. M. & Oliveira, T. C. M. (2005). *Identificação de elementos da cultura e da identidade apresentados pela mídia impressa na região de fronteira*. Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/85662571944906233438094409457482781283.pdf>.
- Neto, B. G., Soler, Z. A. S. G., Braile, D. M., & Daher, W. (2009). A sífilis no século XVI: o impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde* [Internet], 16(3), 127-129.
- Nöth, W. (2011). Comunicação: os paradigmas da simetria, antissimetria e assimetria. *Ed. Matrizes*, 5(1), 85-107. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v5i1>, p. 85-107.
- Ocampo, S. P (2017). La comunicación como unidad de análisis en Luhmann y Habermas in Communication as analytical unit in Luhmann and Habermas. *Convergencia. Revista de Ciências Sociais*, 61-86. <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/4238/2742>.
- Paiva, J. C. D. L. (2021). *Medição de desempenho em processos de comunicação para promoção à saúde: estudo de caso no projeto " Sífilis Não"* [Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Natal.

- Pereira, A. L., & Pita, J. R. (2018). Alexander Fleming (1881-1955): da descoberta da penicilina (1928) ao prémio Nobel (1945). *História: revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 6.
- Pignuoli-Ocampo, Sergio. (2017). *La comunicación como unidad de análisis en Luhmann y Habermas*. *Convergencia*, 24(73), 61-86.
- Ramos, N. (2008). Interculturalidade e comunicação nos cuidados de saúde. *Saúde, migração e interculturalidade: perspectivas teóricas e práticas*, 97-132.
- Puche, J. S. (2012). *El Índice Klout Y La Medición De La Influencia Personal: Una Actualización Para La Era Digital Del 'Two-Step Flow Communication*. eCuaderno.
- Ramos, N. (2008). *Interculturalidade e comunicação nos cuidados de saúde*. <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/6832/1/Sa%20Migra%20e%20Interculturalidade%20%284%29.pdf>.
- Ramos, N. (2017). Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In Rangel, M. L. & Ramos, N. (org.). *Comunicação e saúde [Em linha]: perspectivas contemporâneas*. (pp. 149-172). EDUFBA.
- Sánchez, R. F. (2012). De Lasswell a Gorgias: los orígenes de un paradigma. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 18(2), 739-755.
- Sant'Anna, F. M. (2013). O papel da integração fronteiriça para a integração regional na América Latina. *Revista Geonorte*, 4(12), 1169-1185. [//periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-geonorte/article/view/1228](http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revista-geonorte/article/view/1228).
- Santaella, L. (2001). *Matrizes da linguagem e pensamento: sonora, visual, verbal: aplicações na hipermídia*. Editora Iluminuras LTDA.
- Santaella, C. M. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 147-164.
- Santos, B. de S. (2009). Direitos humanos: o desafio da interculturalidade. *Revista Direitos Humanos*, 2, 10-18.
- Santos-Melo, G. Z., Andrade, S. R. & Ruoff, A. B. (2018). A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. 31(1), 102-107. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800015>.

- Teodoro, D. C., Gonzales, L. S., Alves, M. C. & Santos, R. (2020). Consumo, cultura y publicidad: los olímpicos en la revista Vogue Brasil. *Com Humanitas: Revista Científica de Comunicación*, 11(1), 54-67.
- Tófoli, L. (2008). *Ética no Jornalismo*. Vozes.
- Walsh, C. (2005). *La interculturalidad en la educación*. Ministerio de Educación. https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La%20interculturalidad%20en%20la%20educacion_0.pdf.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA PARA REGIÕES DE FRONTEIRA

Caro participante,

Este questionário semiestruturado foi elaborado pelo pesquisador Arthur Barbalho Braz e faz parte do estudo científico intitulado: **“Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não”** desenvolvida no âmbito do curso de Mestrado em Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT), em parceria com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Tal pesquisa integra o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto "Sífilis Não"), ação interfederativa de enfrentamento à sífilis no Brasil, desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa em questão aborda a importância de ações de comunicação científica para populações em região de fronteira, com foco na problemática da sífilis nestas respectivas regiões. Por isso, é muito importante a sua colaboração.

Todas as informações obtidas com este formulário serão preservadas e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

1. Qual a sua nacionalidade?

- a) Brasileira
- b) Paraguaia
- c) Argentina
- d) Outra. Especifique:

2. Qual o seu país e cidade de origem?

R:

3. A região que compõe a chamada "Tríplice Fronteira" reúne as cidades de Puerto Iguazú (Argentina), Foz do Iguaçu (Brasil), Ciudad del Este, Presidente Franco,

Hernandárias e Minga Guazú (Paraguai). Em qual destes países você reside atualmente?

- a) Brasil (Foz do Iguaçu)
- b) Argentina (Puerto Iguazu)
- c) Paraguai (Ciudad Del Este, Presidente Franco, Hernandárias ou Minga Guazú)
- d) Outra

4. Qual o idioma você usa majoritariamente?

- a) Português
- b) Espanhol
- c) Guarani
- d) Outro

5. Qual sua idade?

6. Qual seu grau de escolaridade?

- a) Ensino fundamental (completo ou incompleto)
- b) Ensino médio (completo ou incompleto)
- c) Ensino superior (completo ou incompleto)
- d) Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado, seja completo ou incompleto)

7. Em qual tipo de área você atua profissionalmente?

- a) Setor Primário: serviços agrícolas, pecuária, extrativismo vegetal, etc.
- b) Setor Secundário: indústria, construção civil, etc.
- c) Setor Terciário: serviços (educação, saúde, profissionais liberais, etc.), turismo, comércio e bens imateriais.
- d) Serviço público: saúde, educação, segurança pública, etc.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PRESENCIAL

Este roteiro de entrevista foi elaborado pelo pesquisador Arthur Barbalho Braz e faz parte do estudo científico intitulado: **“Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não”** desenvolvida no âmbito do curso de Mestrado em Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT), em parceria com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Tal pesquisa integra o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto "Sífilis Não"), ação interfederativa de enfrentamento à sífilis no Brasil, desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa em questão aborda a importância de ações de comunicação científica para populações em região de fronteira, com foco na problemática da sífilis nestas respectivas regiões. Por isso, é muito importante a sua colaboração.

Todas as informações obtidas com esta entrevista serão preservadas e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

1. Você já teve algum tipo de contato com informações sobre infecções sexualmente transmissíveis?
2. Se respondeu sim na pergunta anterior, por qual tipo de meio (Jornal, revista, rádio, unidade de saúde, outros)?
3. O que você sabe sobre a sífilis?
4. Especificamente sobre sífilis, você já viu algum tipo de conteúdo de comunicação sobre o tema?
5. Para além dos veículos de comunicação e unidade de saúde, no ambiente familiar ou escolar, você já teve alguma informação sobre a sífilis?
6. Por meio de que tipos de mídia você gostaria de receber informações sobre sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis?
7. Quais as principais dificuldades para acesso a informações sobre saúde na sua região?

- 8.** Na sua visão o contexto sociocultural impacta na forma como essa a informação sobre saúde chega às pessoas? Por quê?
- 9.** O que que pode ser feito para melhorar essa comunicação voltada para a saúde pública junto à comunidade a qual você está inserido?
- 10.** Como você acha que a comunicação pode colaborar para a promoção da saúde e diminuição dos casos de IST?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro participante,

Este é um convite para você fazer parte do estudo científico intitulado: **“Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não”**, que tem como pesquisador responsável Arthur Barbalho Braz.

O estudo é desenvolvido no âmbito do curso de Mestrado em Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT), em parceria com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Tal pesquisa integra o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto "Sífilis Não"), ação interfederativa de enfrentamento à sífilis no Brasil, desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

O principal objetivo desta pesquisa identificar questões que impactam na forma como a população da região da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai compreende a comunicação em saúde, com ênfase na sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), buscando elucidar fragilidades das estratégias de comunicação desenvolvidas na região da Tríplice Fronteira, discutir sobre a interculturalidade na região da Tríplice Fronteira e como esta demanda iniciativas de comunicação em saúde específicas para as pessoas que vivem nesta região, bem como, propor estratégias para facilitar a comunicação em saúde em regiões fronteiriças.

Diante dos dados preocupantes relacionados a sífilis e outras IST em todo o Brasil, emerge a necessidade de promover iniciativas de comunicação que facilitem o acesso à informação sobre saúde para toda a população.

Para tal, a pesquisa traz discussões sobre como questões de interculturalidade e de problemáticas sociais nesta região impactam na compreensão da importância de prevenir a doença, bem como da necessidade de ações específicas de comunicação para o público que reside em regiões fronteiriças.

Caso você decida participar, irá colaborar com a etapa de coleta de dados, respondendo a um questionário semiestruturado contendo questões de aspectos sociodemográficos, e também através da participação em uma entrevista presencial, realizada com o pesquisador responsável pelo estudo.

A previsão de riscos associados a participação neste estudo é mínima, ou seja, semelhante àquele sentido num exame psicológico de rotina. Você tem o direito de se recusar a responder a qualquer questionamento que lhe cause constrangimento de qualquer natureza. Os gastos comprovadamente inerentes a sua participação na pesquisa, poderão ser ressarcidos, caso solicite.

Como benefício, você terá a oportunidade auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias de comunicação em saúde, direcionadas a população que reside em regiões fronteiriças, visando um melhor acesso à informação sobre saúde, com foco na diminuição dos casos de sífilis e outras IST.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária, portanto, você poderá se recusar a participar ou descontinuar a sua participação a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios a que tenha direito.

Durante todo o período da pesquisa você receberá assistência e poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com o pesquisador responsável por este estudo, Arthur Barbalho Braz, no telefone (84) +55 98812-5685 ou/e e-mail: arthur.barbalho@lais.huol.ufrn.br. Caso sofra algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador responsável.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Arthur Barbalho Braz.

Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração em participar voluntariamente do estudo. Caso aceite você participar, deverá autorizar sua participação na pesquisa com sua assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira e junto aos refugiados: o caso do projeto Sífilis Não”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “**Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ___/___/___ .

Arthur Barbalho Braz
CPF: 07.838.224-48

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar do estudo científico intitulado: **“Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não”**, que tem como pesquisador responsável Arthur Barbalho Braz.

O estudo é desenvolvido no âmbito do curso de Mestrado em Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT), em parceria com o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN). Tal pesquisa integra o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto "Sífilis Não"), ação interfederativa de enfrentamento à sífilis no Brasil, desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar questões que impactam na forma como a população da região da Tríplice Fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai compreende a comunicação em saúde, com ênfase na sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), buscando elucidar fragilidades das estratégias de comunicação desenvolvidas na região da Tríplice Fronteira, discutir sobre a interculturalidade na região da Tríplice Fronteira e como esta demanda iniciativas de comunicação em saúde específicas para as pessoas que vivem nesta região, bem como, propor estratégias para facilitar a comunicação em saúde em regiões fronteiriças.

Diante dos dados preocupantes relacionados a sífilis e outras IST em todo o Brasil, emerge a necessidade de promover iniciativas de comunicação que facilitem o acesso a informação sobre saúde para toda a população.

Para tal, a pesquisa traz discussões sobre como questões de interculturalidade e de problemáticas sociais nesta região impactam na compreensão da importância de prevenir a doença, bem como da necessidade de ações específicas de comunicação para o público que reside em regiões fronteiriças.

Nesse sentido, gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos durante entrevista presencial, concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: vídeos, fotos e áudios oriundos dos registros feitos durante os dias de entrevista presencial, agendadas previamente com o pesquisador responsável pelo estudo.

Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração em participar voluntariamente do estudo. Caso concorde com os termos citados acima, deverá autorizar a gravação e uso de sua voz e imagem, com a sua assinatura neste termo.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo **“Divulgação científica em saúde para leigos em regiões de fronteira: o caso do projeto Sífilis Não”**: o caso do projeto Sífilis Não", eu,

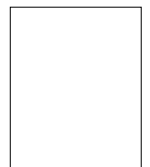
autorizo o uso de:

- Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- minha voz
- minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz

_____, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão
datiloscópica
do participante