



**Mestrado em Relações Interculturais**

**Conecta Sífilis: O potencial de uma comunidade virtual para a prevenção de sífilis em gestantes**

**Bruno Cássio de Andrade e Silva**

**Natal-RN, Dezembro de 2021**



## **Mestrado em Relações Interculturais**

### **Conecta Sífilis: O potencial de uma comunidade virtual para a prevenção de sífilis em gestantes**

**Bruno Cássio de Andrade e Silva**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre no Curso de Mestrado de Relações Interculturais vinculado ao Departamento de Ciências Sociais e de Gestão da Universidade Aberta de Portugal.

Orientador: Professor Doutor Lúcio Manuel Gomes de Sousa

**Natal-RN, Dezembro de 2021**

## **Resumo**

A discussão sobre alternativas de combate à epidemia de sífilis no Brasil estimulou o fortalecimento de uma Cooperação Técnica Internacional entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Universidade Aberta de Portugal, no âmbito de um pacto interfederativo, denominado Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, para o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa em nível de mestrado. Para colaborar com a reflexão em torno dessa área de interesse, esta dissertação tem como objeto de estudo discutir o potencial de uma comunidade virtual como ferramenta de prevenção aos casos de sífilis em mulheres gestantes, um dos grupos considerados prioritários na atenção em saúde. O nosso objetivo geral é investigar a viabilidade da utilização da comunicação digital para o compartilhamento de informações corretas sobre essa infecção sexualmente transmissível e, dessa forma, colaborar com a prevenção de novos casos da enfermidade. Para essa investigação, estabelecemos três objetivos específicos: 1) verificar se unidades públicas de saúde de Natal usam ferramentas digitais de comunicação para a troca de informações com mulheres gestantes; 2) identificar exemplos bem sucedidos de uso da linguagem virtual na prevenção de doenças nesse público; 3) definir uma estratégia de comunicação para emprego em uma comunidade virtual direcionada, especificamente, às mulheres gestantes. Com a finalidade de alcançarmos os nossos objetivos, buscamos a fundamentação teórica na definição clássica de comunidades virtuais (Howard, 1996), na concepção de cibercultura (Lévy, 1999), na definição de sociedade em rede (Castells, 1999) e na abordagem sobre redes sociais na internet (Recuero, 2009). Metodologicamente, esta pesquisa pode ser classificada como qualitativa de vertente etnográfica (Angrosino; Flick, 2009; André, 1995), apoiada também nas concepções de interculturalidade (López, 2019), de Etnografia Digital (Kozinets, 1998) e no conceito de comunidades de aprendizagem e de prática (Schlemmer, 2012).

***Palavras-chave:* Sífilis em gestantes; comunidade virtual; comunidade de aprendizagem e de prática; etnografia digital, interculturalidade.**

## **Abstract**

The discussion on alternatives to combat the syphilis epidemic in Brazil has encouraged the strengthening of an International Technical Cooperation between the Federal University of Rio Grande do Norte and the Open University of Portugal, under an interfederative pact, called the Rapid Response to Syphilis in Care Networks Project, for the development of research work at master's level. To collaborate with the reflection around this area of interest, this dissertation aims to discuss the potential of a virtual community as a tool for prevention of syphilis cases in pregnant women, one of the groups considered a priority in health care. Our general objective is to investigate the feasibility of using digital communication to share correct information about this sexually transmitted infection and, in this way, collaborate with the prevention of new cases of the disease. For this investigation, we established three specific objectives: 1) to verify if public health units in Natal use digital communication tools to exchange information with pregnant women; 2) to identify successful examples of the use of virtual language to prevent diseases in this public; 3) to define a communication strategy to be used in a virtual community directed specifically to pregnant women. In order to achieve our goals, we searched for theoretical basis in the classical definition of virtual communities (Howard, 1996), in the conception of cyberculture (Lévy, 1999), in the definition of network society (Castells, 1999) and in the approach about social networks on the internet (Recuero, 2009). Methodologically, this research can be classified as qualitative of ethnographic strand (Angrosino; Flick, 2009; André, 1995), supported also in the conceptions of interculturality (López, 2019), of Digital Ethnography (Kozinets, 1998) and in the concept of learning and practice communities (Schlemmer, 2012).

***Keywords:* Syphilis in pregnant women; virtual community; community of learning and practice; digital ethnography, interculturality.**

## **Agradecimentos**

Ao meu professor orientador, Lúcio Sousa, da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT), pela atenção com que estimulou-me a enveredar pelo campo da investigação, sempre com zelo e dedicação.

À equipe da Universidade Aberta de Portugal pelo apoio dado ao longo dos anos do curso de Mestrado em Relações Interculturais (MRI).

Ao Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande por ter oportunizado esta qualificação acadêmica, profissional e pessoal, no âmbito do Projeto “Sífilis Não”.

À minha esposa, Gabriela Barbosa, e à minha filha, Bruna Barbosa, pela compreensão nos momentos em que necessitei estar ausente para me dedicar às atividades relativas ao curso de Mestrado.

Aos meus pais, Admilson Oliveira e Edneide de Fátima (*in memoriam*), por terem me ensinado, desde cedo, o poder transformador da educação na vida das pessoas.

## ÍNDICE

Introdução.....	3
Capítulo 1 - Contextualização Teórica .....	10
1.1. Comunidades Virtuais e prevenção à sífilis .....	11
1.2. Cibercultura e Etnografia Digital.....	19
1.3. Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática.....	22
Capítulo 2 – Pesquisa de campo e desafios no contexto da pandemia da covid-19.....	28
2.1. Objetivo da Investigação.....	29
2.2. Metodologia.....	30
2.2.1. Opções metodológicas.....	30
2.3. Caracterização do campo etnográfico.....	41
3. Análise das entrevistas e apresentação de resultados.....	46
3.1. Procedimentos de aplicação de guiões de entrevista.....	47
3.2. Interpretação dos dados coletados.....	51
3.3. Análise do discurso das entrevistas das profissionais de saúde.....	60
4. Protótipo da comunidade virtual e conclusões.....	66
4.1. Protótipo da Comunidade Conecta Sífilis.....	67
4.2. Conclusões.....	74
Bibliografia.....	77
Anexos.....	83
Anexo 1 - Guião de entrevista direcionado às mulheres gestantes e mães recentes.....	84
Anexo 2 - Guião de entrevista direcionado às mulheres gestantes e mães recentes.....	86

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Recorte de entrevistas com mulheres gestantes ou mães recentes.....	49
Tabela 2 - Recorte de entrevistas com as enfermeiras.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Colagem de <i>Banners</i> postados nos perfis do Projeto “Sífilis Não” no Instagram e no Facebook.....	17
Figura 2 - Cabeçalho com título e autoria de um dos artigos publicados por pesquisadores do Projeto “Sífilis Não”.....	18
Figura 3 - Foto das paredes da Unidade Básica de Saúde de Candelária, em Natal/RN.....	37
Figura 4 - Colagem com fotos de cartazes afixados por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Felipe Camarão e de Candelária.....	38
Figura 5 - Análise de Conteúdo das entrevistas das mulheres gestantes e mães recentes.....	52
Figura 6 - Captura de tela da interface do protótipo da Comunidade virtual “Conecta Sífilis”.....	71
Figura 7 - Captura de tela da Interface da aba “Comunidade virtual”.....	72
Figura 8 – Captura de tela da Interface da versão mobile da comunidade “Conecta Sífilis”.....	73

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil, maior país da América do Sul, em extensão territorial e população, enfrenta uma epidemia de sífilis, infecção sexualmente transmissível (IST) que possui tratamento nas Unidades Básicas de Saúde e que pode ser curada. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018, divulgados pelo Ministério da Saúde, apontaram que em comparação com 2016, houve aumento de 28,5% na taxa de detecção da doença em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita, que é quanto a mãe transmite para o filho, e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. Como todas as enfermidades, o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento e a cura da doença. Constatando o negligenciamento da enfermidade, apontado pelo Tribunal de Contas da União brasileiro, o Ministério da Saúde do país tomou a iniciativa de executar o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, mais conhecido como Projeto “Sífilis Não”.

Dentro dessa proposta de política pública nacional, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), foi escolhida como responsável pela execução do projeto, com a contribuição do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFRN e com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A UFRN possui expertise na área de pesquisas inovadoras em saúde e esse reconhecimento nacional e internacional possibilitou à universidade, não apenas à gestão dos recursos financeiros envolvidos no projeto, mas também o desenvolvimento de pesquisas em nível de pós-graduação para colaborar com a redução dos casos de sífilis no país.

O Projeto “Sífilis Não” delimitou ações efetivas e de pesquisa aplicada (nas áreas acadêmica e médica), em 100 municípios brasileiros considerados prioritários, por conta da incidência da doença nesses lugares. A iniciativa atua em quatro eixos distintos: gestão e governança, vigilância, cuidado integral e fortalecimento da educação e da comunicação. Também são realizadas ações de Educação Permanente em Saúde, por meio da elaboração de cursos autoinstrucionais que se utilizam das estratégias da Educação Mediada por Tecnologias para o alcance de um número maior de alunos.

Como um dos enfoques principais, são as ações na área de comunicação, nesse contexto, a realização de pesquisas acadêmicas direcionadas a esse segmento é uma das necessidades básicas para o avanço desse trabalho nacional. É nesse cenário de estímulo ao

desenvolvimento de investigações que possibilitem a melhoria da qualidade de vida das pessoas, a partir da troca de informações qualificadas que apresentamos o nosso trabalho de pesquisa. O mesmo tem como proposta central: estudar o potencial de uma comunidade virtual com informações teoricamente embasadas sobre sífilis para colaborar com a prevenção da doença em mulheres gestantes e, como produto dessa pesquisa, viabilizar a criação de uma comunidade conectada à internet que contribua com a redução dos casos de sífilis em gestantes e da transmissão vertical da doença, ou seja, casos de sífilis congênita, em que a mãe transmite a doença para o bebê. O sucesso das ações voltadas às mulheres gestantes pode representar a eliminação dos casos de sífilis congênita, um objetivo antigo dos gestores em saúde pública.

A trajetória dessa investigação será orientada pela seguinte questão de partida: **existe potencial na utilização de uma comunidade virtual para a prevenção à sífilis em mulheres gestantes?**

É de conhecimento público o aumento do acesso das pessoas à internet no Brasil e que essas utilizam, com relativa frequência, dispositivos móveis, como telefones celulares para acessar a rede mundial de computadores. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, o Brasil possuía 126,3 milhões de usuários de internet, o equivalente a 69,9% da população com 10 anos ou mais. Desse total, 97% dos acessos eram feitos por aparelho celular. Em 2016, o número de usuários de internet era de 116,1 milhões.

Ainda segundo as informações coletadas pelo IBGE, em 2017, já existia telefone móvel celular em 93,2% dos domicílios brasileiros e, no ano anterior, o percentual era de 92,6%. Sendo assim, teremos como desafio em nossa pesquisa: identificar o interesse de mulheres gestantes, que usam esses dispositivos móveis para acessar à internet, por temáticas relacionadas à prevenção à sífilis, tendo acesso a um núcleo agregador de informações, nos moldes de uma comunidade virtual ou mesmo de uma página na internet.

Ao adentrarmos nas comunidades localizadas em Natal, a capital do estado do Rio Grande do Norte, onde estão as Unidades Básicas de Saúde que servirão de pontos focais para a realização dessa pesquisa, buscaremos compreender se as mulheres gestantes possuem hábitos de conexão com a internet para a busca de informações relacionadas à saúde,

especificamente, às que estão relacionadas com infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, buscaremos compreender a realidade socioeconômica e cultural que abrange essas comunidades.

No Brasil, tem-se observado uma ampliação na chamada cobertura do acompanhamento pré-natal, mesmo assim, há registros de elevada incidência de casos de sífilis congênita. É durante o pré-natal que devem ser abordadas a mulher gestante e a parceria sexual para a realização do teste rápido de sífilis e, caso ocorra o diagnóstico da infecção, a mesma seja tratada precocemente. Apresentar e aplicar estratégias de comunicação que se mostrem eficazes na sensibilização e convencimento das mulheres e das parcerias, está entre as premissas para alcançar a finalidade dessa investigação.

Dentro do Projeto “Sífilis Não” existe uma série de pesquisadores especialistas em áreas médicas como infectologistas, imunologistas, ginecologistas, pediatras e biomédicos que auxiliaram na produção de conteúdos compartilhados em sites oficiais ligados à iniciativa. Conectar essas informações “teoricamente embasadas” e torná-las acessíveis às mulheres gestantes, com uma linguagem de fácil compreensão, é parte importante do produto final dessa pesquisa.

Esses especialistas em infecções sexualmente transmissíveis auxiliam na criação de um banco de informações qualificadas sobre a sífilis. E essa comunidade virtual, que pretende-se implantar, servirá também de interface entre as mulheres grávidas, pacientes das unidades de saúde pública, e os profissionais que atuam nessas unidades. A escuta atenciosa para o que os profissionais têm a dizer, é de extrema relevância.

As informações levantadas deverão estar de acordo com os principais apontamentos indicados pelas mulheres gestantes entrevistadas e, a partir daí, serão multiplicadas por meio da comunidade virtual. Faz-se necessário também contextualizar que, no decorrer da investigação, enfrentamos um período de pandemia da covid-19, com suspensão de atendimentos presenciais para as mulheres gestantes nas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, a partir do mês de março de 2020 até o primeiro semestre de 2021.

Tal condição impôs um grande desafio para a realização da pesquisa de campo, a coleta de dados por meio de entrevistas e as visitas presenciais às unidades de saúde. Pois

mesmo respeitando uma série de regras de biossegurança, não era recomendada a entrada de pessoas externas nos espaços das unidades de saúde. Respeitar a disponibilidade da equipe de saúde e das mulheres gestantes e conquistar a confiança das mesmas, passou a ser uma meta fundamental para o desenvolvimento do estudo.

A criação de protótipo de uma comunidade virtual que atuará na disseminação de boas práticas no combate à sífilis, exige a observância de questões éticas como a divulgação de informações oficiais, verídicas e baseadas em conhecimento científico, ou melhor, nas Ciências da Saúde, que têm relação com a prevenção de doenças e com a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O conteúdo desse modelo de comunidade virtual, que será proposto como produto resultante dessa dissertação, será redigido em língua portuguesa, mesmo idioma usado nos materiais que servirão de base para o acesso do público de mulheres gestantes. Vídeo, sites oficiais do Projeto “Sífilis Não” e do Ministério da Saúde do Brasil, Podcasts, perfis nas redes sociais com conteúdo sobre essa infecção sexualmente transmissível, farão parte do acervo que poderá ser consultado pelas visitantes.

Ao optar pelo idioma português, estamos oportunizando a possibilidade de servir como fonte de pesquisa para as 9 (nove) nações que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), que é o foro multilateral criado para o aprofundamento da amizade mútua e da cooperação entre os estados membros e que tem como missão, entre outras atribuições, promover a cooperação em áreas como educação, saúde, ciência e tecnologia e comunicação social.

Um outro ponto que levaremos em consideração, é a possibilidade de contribuir com o cumprimento de pelo menos 3 (três), dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) na Agenda 2030. São eles os ODS: 3, 4 e 5. O ODS de número 3 trata da garantia do acesso à saúde de qualidade e da promoção do bem-estar para todos, em todas as idades; Já o ODS de número 4, cita a necessidade de promover a aprendizagem ao longo da vida e, por fim, o ODS 5 que tem como premissa: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

A promoção do acesso às informações sobre saúde, por meio de uma página na internet, poderá representar um canal de aprendizagem e de empoderamento, em primeiro plano, para essas mulheres gestantes, e, em um segundo momento, para outras mulheres que queiram saber mais sobre sífilis em gestantes. Ou seja, estaremos seguindo a trilha dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e tratando desse problema como uma questão de saúde pública global.

No caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, que completou 33 anos de promulgação em outubro de 2021, estabelece no Artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Portanto, ao investigarmos sobre a potencialidade de associar estratégias de comunicação digital à diminuição de agravos à saúde das mulheres, estamos auxiliando no cumprimento de um direito constitucional da população brasileira que merece ser difundido. O texto dessa dissertação é, sobretudo, fruto do compartilhamento de saberes entre instituições de ensino de dois países (Brasil e Portugal) que têm leis específicas, mas que são unidos pela história de cooperações técnico-científicas.

Segundo dados da Secretaria de Relações Internacionais e Interinstitucionais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SRI/UFRN), somente com instituições portuguesas, existem 22 acordos de cooperação ativos. Seguindo os princípios de cooperação horizontal, os pesquisadores dos dois países intercambiam conhecimentos de maneira igualitária e colaborativa. Dessa forma, a tríade, pesquisa, ensino e extensão, é fortalecida.

O curso de Mestrado de Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal (UAb/PT) é realizado a distância, a partir da Educação Mediada por Tecnologia, o que possibilita ao estudante, seja ele de qual país for, ter autonomia sobre o tempo que dispõe para estudos e execução de atividades acadêmicas. A formação do senso crítico, tão cara a quem deseja pesquisar, é uma constante ao longo do curso.

O contexto de investigação é determinado a partir dessa perspectiva de mediação tecnológica, influenciando também no direcionamento de técnicas de pesquisa que levem em consideração as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's). A compreensão da

diversidade de perfis socioeconômicos e culturais encontrados, a partir do processo de pesquisa de campo, enriquece as teias do conhecimento, do território de investigação.

A presente dissertação está organizada em 4 capítulos. No capítulo 1, está a Contextualização Teórica, a partir das áreas de conhecimento que dão suporte ao processo de investigação como: a conceituação e aplicação do entendimento sobre Comunidades Virtuais, referenciadas por vários autores como as novas comunidades originadas na Comunicação Mediada por Computador (Castells, 1999; Palacios, 1998; Rheingold, 1996).

Nesse capítulo, abordaremos, ainda, a organização da sociedade a partir de dispositivos conectados à internet, caracterizada pela cibercultura (Lévy, 2000). Refletiremos também sobre o conceito de Etnografia Digital, no sentido de que as trocas de informações e interações no ambiente on-line não são virtuais, são reais e podem influenciar mudanças de comportamentos (Kozinets, 1998).

Trataremos também das Comunidades de Aprendizagem e de Prática (Schlemmer et al., 2012), nos apoiando na hipótese de que o alcance social do conteúdo compartilhado nesses ambientes pode ser democratizado a partir da oferta de um núcleo agregador de informações, como troca de experiências, sem que, para isso, seja necessário baixar algum tipo de aplicativo computacional ou software e exigir qualquer espécie de qualificação específica para ter acesso ao conteúdo que será disponibilizado ao público a que se destina o produto dessa pesquisa.

No segundo capítulo, pretende-se apresentar o contexto experimental realizado ao longo da investigação, como as opções metodológicas, técnicas e instrumentos adotados a partir do Objetivo Geral e da(s) questão(ões) norteadora(s). Cabe aqui um parêntese para enfatizar e descrever a conjuntura vivenciada durante o período de execução da atividade empírica, em um mundo convivendo com a pandemia da covid-19 e à procura de alternativas para manter serviços públicos, minimamente, em funcionamento.

Ainda no segundo capítulo, faremos uma apresentação das Unidades Básicas de Saúde e das comunidades onde elas estão inseridas, explanando sobre alguns dados históricos, sociais e demográficos. Uma forma de procurar entender melhor a realidade encrustada na rotina dessas mulheres, pacientes, e de suas famílias.

No terceiro capítulo, apresentaremos os resultados da análise das entrevistas concedidas por profissionais de saúde, por mulheres gestantes e por mães recentes encontradas nas Unidades Básicas de Saúde estudadas. Traçaremos uma relação de contrastes entre as pessoas entrevistadas, em diferentes lugares de fala, mas que trazem consigo muitas semelhanças quando o assunto é o cuidado pessoal com a saúde.

No quarto e último capítulo, apresentaremos as conclusões e o protótipo da Comunidade Virtual ou núcleo agregador de informações que pretende-se criar como resultado dessa pesquisa. Uma das possibilidades viáveis que se percebe é de que esse modelo de comunicação virtual possa ser anexado e indexado a sites oficiais ligados ao Projeto “Sífilis Não”, a sites de órgãos gestores da saúde pública nos níveis municipal, estadual e federal, e por fim, a sites das Universidades parceiras dessa ação.

Respeitando a imparcialidade que se impõe ao fazer científico e à produção de dados que encontram abrigo na Ciência, podemos indicar que os resultados obtidos indicam um excelente potencial para o uso dessa ferramenta de comunicação digital como estratégia de combate ao grave problema de saúde exposto e discutido: a sífilis (em gestantes e congênita).

## **CAPÍTULO 1 – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA**

## 1.1 – Comunidades Virtuais e prevenção à sífilis

Na atualidade, várias gerações da sociedade mundial vivenciam, na prática, as transformações nas formas de se comunicar. Para Ismar de Oliveira Soares, professor da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP), pós-doutor pela Marquette University, Milwaukee, WI, USA, autor da obra “Sociedade da informação ou da comunicação?”, o processo comunicacional na “Era da Informação” pode ser considerado planetário, global, pois não há mais obstáculos intransponíveis para os sinais emitidos pelos veículos de comunicação. Como exemplo, Soares (1996) destaca a rede mundial de computadores: “É o caso do sistema Internet, que está efetivamente democratizando o acesso ao banco de dados e favorecendo a circulação de informações, aproximando as pessoas”.

É sobre essa aproximação de pessoas em comunidades mediadas por tecnologia que buscaremos refletir e, dessa forma, entender a gênese e a aplicabilidade do termo “Comunidades Virtuais” para o desenvolvimento dessa investigação. Para Weber (1987, p.77), a definição de comunidade está associada à ação social e às relações emocionais existentes entre os indivíduos que dela façam parte: “... Chamamos de comunidade a uma relação social na medida em que a orientação da ação social, na média ou no tipo ideal, baseia-se em um sentido de solidariedade: o resultado de ligações emocionais ou tradicionais dos participantes”.

Seguindo uma perspectiva sociológica para conceituar comunidade, encontramos contribuições teóricas que colaboram para clarificar essa representação tão latente em nosso cotidiano. De acordo com Nisbet (1967), comunidade seria uma associação de sentimentos e pensamentos que pode ser encontrada ou refletir de maneira simbólica a localidade, a religião, a nação, a raça, a idade ou a ocupação.

Embasados em uma perspectiva sistêmica, para o funcionamento correto de uma comunidade, cada integrante dela é intimado a dar sua contribuição em relação à coletividade. Abordar problemas de saúde, por exemplo, envolve uma engrenagem dinâmica onde todos os que fazem parte da comunidade são responsáveis pela resolução desses agravos e pela melhoria do bem-estar de maneira coletiva (Henry, 2011).

Nesse modo de pensar, a colaboração seria, portanto, uma forma lógica de se alcançar a melhoria da saúde. Um outro cenário que deve ser refletido é a globalização da vida social, provocada em parte pelo acesso das comunidades ou sociedades à internet. Há uma convivência do analógico com o digital o que pode provocar uma crise identitária para se definir o que é comunidade, o que interesse local, diante do cenário global:

Mesmo no seio de uma sociedade ou comunidade, os valores podem ser contraditórios: alguns grupos ou indivíduos podem valorizar crenças religiosas tradicionais, enquanto outros podem aprovar o progresso e a ciência. Há pessoas que preferem o sucesso e o conforto material, outras favorecem a simplicidade e uma vida pacata. Nesta época em que vivemos marcada pela mudança, repleta de movimentos globais de pessoas, bens e informação, não é de estranhar que deparemos com casos de valores culturais em conflito (Gidders, 2008).

Nas sociedades tradicionais, encontramos como arquétipo mais conhecido de comunidade, a família, como núcleo basilar da sociedade. Ao deixarmos a concepção clássica de comunidade, ingressaremos em discussões contemporâneas direcionadas às relações sociais, em comunidade, forjadas com o auxílio de ambientes conectados à internet.

Para Rheingold (1996, p. 35), comunidades virtuais seriam “[...] agregações sociais que emergem na Internet quando uma quantidade significativa de pessoas promove discussões públicas num período de tempo suficiente, com emoções suficientes, para formar teias de relações pessoais no ciberespaço”. Por essa ótica, percebemos que, mesmo no ambiente virtual, são as emoções que ajudam na construção de redes que resultem na organização de uma comunidade.

A referência geográfica e demográfica que temos de comunidade, desaparece quando falamos dela no contexto virtual, ou seja, conectado à internet. Esse fenômeno gera uma nova cultura de relacionamentos pessoais dentro do chamado ciberespaço. O filósofo francês Pierre Lévy ganhou notoriedade por pesquisar as tecnologias da inteligência e as interações entre informação e sociedade. Para Lévy (2000, p. 17), “o termo ciberespaço especifica não

apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informação que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo”.

Ainda de acordo com Lévy (2000, p. 15), “[...] a cibercultura expressa o surgimento de um novo universal, diferente das formas que vieram antes dele no sentido de que ele se constrói sobre a indeterminação de um sentido global qualquer”. Seguindo essa concepção, o crescimento do ciberespaço é orientado por três princípios orientadores fundamentais: a interconexão, a criação de comunidades virtuais e a inteligência coletiva.

Palacios (1998) levanta a questão sobre a separação entre o pertencimento e a territorialidade quando comparamos as comunidades on-line e off-line. Segundo o pesquisador, a percepção de comunidade off-line está relacionada ao pertencimento, associado ao território geográfico. Já para Turner (1974), os indivíduos, enquanto seres liminares, tendem a se adaptar a novos grupos, às novas situações e aos novos “status” que ocupam na liminaridade, absorvendo, por meio da sua individualização, essa nova realidade.

Ao invés do termo comunidade, Turner (1974) escolhe o uso do termo *communitas* para destacar que nessa ótica, o mais importante são as relações sociais estabelecidas entre os sujeitos liminares e não os pertencimentos territoriais. Essa territorialização desaparece na medida em que transportamos as relações sociais para o ambiente virtual.

Para Castells (1999), a revolução tecnológica originou o chamado informacionalismo, tornando-se assim a base material de uma nova sociedade, em que os valores da liberdade individual e da comunicação aberta são supremos. Ainda de acordo com Castells (1999), as tecnologias assumem grande importância em todos os segmentos sociais, o que possibilita a compreensão da nova estrutura social, denominada sociedade em rede.

E é nessa sociedade em rede que abriga pessoas conectadas (on-line), mas que ainda convive com pessoas não conectadas (off-line), que navegaremos à procura de compreender até que ponto o ambiente virtual pode aproximar pessoas que buscam informações sobre uma infecção sexualmente transmissível, que é um grave problema de saúde pública, mas que pode ser diagnosticada, tratada, curada e, principalmente, evitada. O Centro de Controle

de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, em publicação que fala sobre o envolvimento comunitário na resolução de problemas coletivos destaca que:

O processo de trabalho colaborativo com e por meio de grupos de pessoas afiliadas por proximidade geográfica, interesse especial ou situações semelhantes para abordar questões que afetam o bem-estar dessas pessoas. É um veículo poderoso para promover mudanças ambientais e comportamentais que irão melhorar a saúde da comunidade e de seus membros. Frequentemente, envolve parcerias e coalizões que ajudam a mobilizar recursos e influenciar sistemas, mudar as relações entre os parceiros e servir como catalisadores para a mudança de políticas, programas e práticas (CDC, 1997, p. 9).

A disseminação de mensagens corretas sobre os cuidados e a prevenção de doenças, com a utilização de comunidades virtuais como ferramentas de divulgação em massa, é uma estratégia usada na atualidade. Mas para termos certeza sobre a eficácia ou resultados positivos no seu emprego, recorreremos a uma breve análise, em uma perspectiva global e local, da produção acadêmica que tenha como pano de fundo ou faça referência ao “uso de comunidades virtuais na prevenção de doenças”.

Após o levantamento de dados nas bases de pesquisa da CAPES, SciELO, Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação (BOOC), Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, realizado com um recorte de artigos científicos e títulos de livros publicados entre os anos de 2013 e de 2018 (ano em que iniciamos o curso de Mestrado em Relações Interculturais pela Universidade Aberta de Portugal), que trouxessem como temática central, assuntos relacionados ao uso de comunidades virtuais na prevenção de doenças, chegamos a um total de apenas 4 (quatro) trabalhos que apresentam em seu escopo essa temática.

Até a conclusão desse manuscrito, várias outras pesquisas surgiram com a temática sífilis, a maior parte delas, têm relação direta com o Projeto “Sífilis Não”. Uma busca no repositório do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do

Rio Grande do Norte aponta uma série de trabalhos científicos publicados (trabalhos de conclusão de curso, artigos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, capítulos de livro e relatórios), uma média superior a duzentos, tendo o termo “sífilis” como referencial para o desenvolvimento da pesquisa. Mas o que se deseja destacar é que nas buscas feitas em repositórios do Brasil e de outras partes do mundo, não se identificou trabalhos específicos sobre “comunidades virtuais destinadas à mulheres gestantes que abordassem a sífilis como assunto principal das interações”.

A partir do que foi levantado, ao longo da pesquisa, destacaremos alguns pontos de reflexão dos autores estudados que pudessem contribuir com a presente pesquisa. A pesquisadora Inês Aroso, do Laboratório de Comunicação On-line da Universidade da Beira Interior, de Portugal, propôs em seus estudos, a necessidade da participação pública do jornalismo na área da saúde e evidenciou as mídias digitais como um importante espaço para essa finalidade.

Em um artigo redigido, em 2015, por vários pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz intitulado “O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook”, a comunicação digital é apontada como uma alternativa viável para o compartilhamento de informações corretas sobre a saúde.

E, complementando, Pereira, Dantas, Barbosa, & Silva (2015), destacaram a existência de grupos de autoajuda de pacientes portadores de uma determinada doença, com o emprego de fóruns interativos, funcionando como um ponto de encontro virtual para que as pessoas pudessem relatar suas experiências de vida e trocar outras informações pessoais.

Dos autores citados, a obra mais condizente, em nossa avaliação, com a questão analítica do comportamento humano diante da temática proposta em nessa pesquisa, é de autoria de Raquel Recuero e outros colegas pesquisadores do grupo de pesquisa Mídia, Discurso e Análise de Redes Sociais (MIDIARS), da Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

No livro “Análise de Redes para Mídia Social”, Recuero, Bastos, & Zago (2015) fazem uma análise criteriosa sobre os principais interlocutores presentes nas redes sociais virtuais. Na obra, fica evidenciado que a mídia social está centrada na ação coletiva de

apropriação dos espaços virtuais por usuários, dando aos processos de comunicação o caráter de horizontalidade e, conseqüentemente, alterando processos de circulação e visibilidade de conteúdos gerados a partir de interação entre os pares.

A comunicação em ambientes digitais é o pressuposto para a existência das comunidades virtuais. Aqueles que às integram devem, de alguma forma, interagir e, principalmente, realizar trocas mútuas de informações. Segundo Lemos & Palacios (2001, p. 5), “o milênio terminou marcado por uma Revolução Tecnológica e Informacional que está reconfigurando o conjunto das sociedades humanas em todos os seus aspectos, implodindo barreiras de tempo e espaço, colocando a informação como elemento central de articulação das atividades humanas”.

Mesmo em meio a essa Revolução Tecnológica, que ainda está em andamento, podemos refletir também sobre um formato de comunicação ou de comunidade virtual que contemple uma versão híbrida, mesclando o mundo on-line ao off-line, em uma perspectiva de complemento e de cooperação mútua. Se uma comunidade real, fora das conexões digitais, encontra-se organizada social e politicamente, ela pode conectar-se por meios virtuais sem perder essa essência e adotar essa hibridez não como uma regra, mas como uma possibilidade a ser seguida.

Faz parte da política de saúde pública no Brasil a realização de treinamentos presenciais para profissionais de saúde e pacientes atendidos nessas unidades com temas que vão desde noções básicas de higiene bucal até mudanças em protocolos de serviços prestados nesses locais. Em algumas oportunidades, os treinamentos são feitos com parte do público presencial e outra parte remota. Em um exemplo claro de que essas duas formas de comunicação podem coexistir.

No Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, o “Sífilis Não”, há uma vertente forte de ações vinculadas diretamente à comunicação em rede e em ambientes virtuais. Da mesma forma que os internautas têm acesso ao conteúdo em tempo real, eles podem salvá-los nos dispositivos pessoais para ler e rever esse conteúdo quando tiver tempo disponível, ou seja, terão ao alcance uma versão off-line.

Desde a sua pactuação, no ano de 2017, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), instância que atua, em nível federal, na direção nacional do Sistema Único de Saúde do Brasil, integrada por gestores do SUS da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, várias iniciativas de comunicação foram empreendidas pelas equipes que compõem o projeto.

Entre essas iniciativas, citaremos a criação de perfis nas redes sociais virtuais, a produção de um site com acervo de informações sobre o projeto e sobre as campanhas publicitárias e informacionais realizadas, além de uma série de módulos educacionais disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), o que implica dizer em um vasto conjunto de videoaulas gravadas por especialistas das mais variadas áreas da saúde humana.

### Figura 1

Colagem de *banners* postados nos perfis do Projeto “Sífilis Não” no Instagram e no Facebook, referentes à Campanha de Divulgação realizada em 2021.



*Nota.* Esta figura, formada pela colagem de duas imagens, alerta para a prevenção da sífilis em gestantes e sífilis congênita. Nela, estão os logotipos das instituições parceiras da iniciativa. Disponíveis para download no site <<http://sifilisnao.com.br>>.

A produção desses materiais gerou um grande acervo de dados sobre essa infecção sexualmente transmissível (IST), no Brasil e no mundo, e também a publicação de diversos

artigos científicos em congressos, revistas e periódicos. Tais atitudes proporcionaram a contribuição teórica para repositórios digitais de instituições de ensino e de pesquisa que passaram a disseminar o conhecimento empírico sobre a IST, associado às produções acadêmico-científica.

Na Figura 2, mostraremos uma captura de tela que ilustra uma dessas produções científicas publicadas em revistas com abrangência e prestígio internacionais. No caso ilustrado, o artigo abordou uma das etapas ou edições da Campanha pública de combate à sífilis desenvolvida por profissionais de Comunicação e de Publicidade vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e ao projeto.

## Figura 2

Cabeçalho com título e autoria de um dos artigos publicados por pesquisadores do Projeto “Sífilis Não”.



*Nota.* Captura de tela do site do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 2021.

Para a contextualização teórica, observou-se, ainda, que no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil, em tese, o principal interessado na difusão de informações preventivas para agravos em saúde coletiva, a página que aborda a sífilis tem um conteúdo estático, sem qualquer possibilidade de interação com quem acessa, imagens, vídeos ou outros recursos interativos. Além disso, o conteúdo apresentado não recebe atualização há vários anos.

Como exposto, anteriormente, o trato com a comunicação em ambientes digitais exige, por parte dos interlocutores, um dinamismo comunicacional, além da possibilidade de estabelecer um contato que exprima uma relação de confiança e de credibilidade. Cabe ressaltar que o processo que dá origem ao conhecimento está fincado em conceitos como dado, informação e o próprio conhecimento, e nas relações estabelecidas ente eles. Esse encadeamento é fundamental para a práxis da comunicação humana (Davenport, & Prusak, 1998).

É necessário ampliar os horizontes comunicacionais para se alcançar a audiência, a atenção do público, seja ele segmentado, como no caso dessa dissertação, ou geral, como nos casos dos órgãos públicos que precisam estabelecer canais de comunicação com os cidadãos sobre determinados temas de interesse coletivo.

## **1.2 – Cibercultura e Etnografia Digital**

O filósofo francês Pierre Lévy, um dos pesquisadores considerados autoridade quando o tema em questão é a “cibercultura”, defende em sua obra as vantagens da vida on-line, mas não se deixa envolver pelo sentimento de unanimidade. Para Lévy (2000), a ligação à rede não substitui interação social, ou seja, o contato real entre as pessoas. O pensador indica que o acesso à internet possibilita um aumento dos contatos reais, a partir do momento em que os atores sociais são aproximados, antevendo os acontecimentos coletivos.

Ainda segundo Lévy (2000, p.17), é na área da chamada virtualidade em que é produzido o conhecimento e onde se gera o espaço dado à cibercultura, sendo essa: “[...] o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço.” Por sua vez, o ciberespaço, em sua essencialidade, exige interatividade comunicacional e comunitária, sendo o resultado adas interações a produção da inteligência coletiva.

Para o filósofo e educador francês, temos de estar abertos às novidades no campo das inteligências e da comunicação virtual, horizontalizando a produção de conhecimento, sendo parte indispensável de uma engrenagem que tem por objetivo a quebra de paradigmas sobre a virtualidade das relações no ciberespaço. Levy (2000, p.47) reforça que “é virtual toda entidade ‘desterritorializada’, capaz de gerar diversas manifestações concretas em diferentes

momentos e locais determinados, sem, contudo, estar ela mesma presa a um lugar ou tempo em particular”.

Para um outro especialista e pesquisador sobre o cibercultura, o brasileiro André Lemos, o avanço das evoluções tecnológicas provoca transformações nas práticas sociais, na percepção do espaço urbano e na maneira com que se produz e se consome informação. Para Lemos (2002), a cibercultura promove uma dinâmica tal que o usuário não precisa mais ir ao encontro da rede, mas o mesmo é envolvido pela rede, gerando assim, uma conexão generalizada.

Na contemporaneidade, vivemos a chamada Era da Conexão, com cada vez mais mobilidade nas formas de se comunicar, desde que estejamos conectados à internet, ou seja, em rede. Ainda de acordo com Lemos (2004), o que ele classifica como Era da Conexão é sinônimo para Era da Mobilidade. O pesquisador cita a internet sem fio, os objetos sensíveis ao toque e a telefonia celular de última geração como questões transformadoras da nossa relação com o espaço público e o espaço privado.

Essa reflexão aponta para o entendimento de que o ato de efetivar a conexão com a internet, através dos telefones celulares, pode ser realizado em meio à multidão, em praça pública e assuntos privados podem ser, livremente, abordados na troca de mensagens, nas chamadas telefônicas ou de vídeo. A delimitação para o que é público e o que é privado deixa de ser uma questão que obstaculiza a concretização da comunicação em rede.

A expressão “conexão” pode ser aplicada em um outro cenário, conectando concepções inerentes ao processo de pesquisa e observação moldados pela cibercultura. É possível conectar cibercultura à netnografia e alguns autores já desbravaram esse caminho. Mas antes de traçar essa relação de conectividade, vamos pensar sobre o conceito tradicional de etnografia. Para Evans (2010), etnografia pode ser balizada de duas formas, como um processo e método de pesquisa qualitativa e como um produto que resulta desse processo que tem como finalidade a interpretação cultural.

Para Angrosino (2009, p.34), que também se debruça sobre o tema, a etnografia representa a descrição de um povo, a partir da observação e participação. Ele aprofunda essa questão quando afirma que a etnografia é: “...um método de pesquisa que busca definir

padrões previsíveis de comportamento de grupo. Ela é baseada em trabalho de campo, personalizada, multifatorial, de longo prazo, indutiva, dialógica e holística”.

Os apontamentos levantados pela professora e pesquisadora do Departamento de Sociologia da Universidade de Surrey, Christine Hine, na obra “Etnografia Virtual”, considerado como um dos trabalhos pioneiros sobre os estudos etnográficos na internet, nos conduzem para um caminho de observação em que a pesquisa etnográfica tradicional não é deixada de lado em detrimento da aplicação da etnografia na rede mundial de computadores.

Para Hine (2004), a mobilidade e o poder de adaptação da etnografia às mudanças do terreno de pesquisa são sua principal potência. Foi com a primeira edição da obra de Hine (2004), acrescida pelo trabalho de um outro pesquisador, Kozinetz (2010), responsável por conceber um guia investigativo sobre a etnografia on-line que a visão a respeito de etnografia ganhou novas vertentes e nomenclaturas.

A etnografia desenvolvida no ambiente digital, conectado à internet, Kozinetz (1998) chamou de “Netnografia”, destacando em sua obra que essa pode ser usada de três formas distintas e principais: a primeira, como metodologia para estudar culturas cibernéticas e comunidades virtuais; a segunda, como um meio para estudar culturas cibernéticas e comunidades virtuais derivadas; e, por fim, a terceira, como instrumento exploratório para compreender temáticas de uma forma generalista.

Podemos então definir, a partir dessa visão, que a Netnografia ou Etnografia Digital é uma forma especializada de etnografia que faz uso das ferramentas de comunicação mediada por computador, sendo essas a principal fonte de dados para se alcançar a assimilação e a interpretação etnográfica de um acontecimento cultural na Internet. Podemos citar como exemplo da sua aplicação, a compreensão sobre o funcionamento das comunidades virtuais.

Entender como ocorre o acesso, a integração e comunicação entre os pares que fazem parte de determinadas comunidades, é finalidade da Netnografia. Mas outras nomenclaturas tomam acento nessa mesa ampla de debates. De acordo com Fragoso, Recuero, & Amaral (2011), uma variedade de termos, como webnografia e ciberantropologia, foram criados, a partir, principalmente, da década de 1990. Orientado pelas constantes evoluções

tecnológicas, Kozinets (2010) sugeriu o termo Netnografia como sendo uma metodologia capaz de unir a etnografia e a influência da internet na sociedade contemporânea.

Esses conceitos que conectam-se, em diferentes épocas temporais, constroem uma ponte entre passado e presente no campo etnográfico. Beber dessa fonte de conhecimento, sem preconceito em relação às novas tecnologias de comunicação e de comunicação abrem um leque de novas oportunidades. Conforme autores pesquisados, a Etnografia Digital permite a exploração e expansão das possibilidades da etnografia virtual por meio do uso das redes digitais, publicando o material coletado.

Também é possível criar narrativas audiovisuais, de maneira colaborativa, fazendo uso de uma linguagem capaz de atingir o público que está fora da academia. Mais adiante veremos como as Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática são espaços férteis para a produção de conhecimento, de vivências interculturais, de processos comunicacionais e, ainda, pedagógicos, no sentido de serem educativos.

### **1.3 – Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática**

A convivência entre os seres humanos, em ambientes reais, é moldada por relações e interações que dão origem às normas, às condutas, a códigos e às comunidades. Na atualidade, não conseguimos imaginar a vida humana distante das comunidades. Quando vislumbramos a probabilidade de ingressar em comunidades desconhecidas para entender como elas estão organizadas e, delas, extrair conhecimento a partir de suas experiências coletivas, descobrimos novas maneiras de organização social.

Quando o processo de descobrimentos se expande para os ambientes virtuais e essas comunidades estão presentes nesses espaços de conexão digital, há o ingresso em um mundo munido de novas experiências de aprendizagem e de também de práticas profissionais. Segundo Schlemmer, Malizia, Backes & Moretti (2012):

... as ‘Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática’ (CVAP) se constituem a partir de novas possibilidades que incluem a telepresença e a presença digital (por meio de um avatar) dos seus integrantes em espaços modelados em três

dimensões, num tempo intemporal e num fluxo, de natureza digital virtual. Estruturam-se a partir de afinidades de interesses compartilhados, de uma identidade comum, de trocas de informações, do compartilhamento de ideias, experiências da socialização de práticas de trabalho e construção de conhecimentos, de forma colaborativa e cooperativa, propiciando o desenvolvimento de novas aprendizagens em rede. (Schlemmer et al., 2012)

É nessa perspectiva de Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática que refletimos, para além do processo de comunicação virtual, a construção complexa de teias de afinidades que atraem determinado grupo de pessoas para esse universo on-line e que, ao final, trocam experiências, aprendem, participam de um movimento de Educação Digital. Como bem definem Moreira & Schlemmer (2020):

A Educação Digital não se resume ao uso de hardwares, softwares e redes de comunicação na educação, nem tão pouco se restringe ao desenvolvimento do pensamento computacional. A Educação Digital é sim, entendida como um movimento entre atores humanos e não humanos que coexistem e estão em comunicação direta, não mediada pela representação, em que nada se passa com um que não afete o outro. Na perspectiva do humano, resulta em apropriação, no sentido de atribuição de significado e o desenvolvimento de competências específicas, vinculadas aos processos de ensinar e de aprender em contexto de transformação digital. (Moreira & Schlemmer, 2020)

Um outro ponto que pode ser observado, na procura por inserção nessas Comunidades Virtuais de Aprendizagem e de Prática, é a busca por informações verdadeiras, confirmadas, com o mínimo de embasamento teórico. Há uma expressão popular de que quando não se tem conhecimento sobre algo, basta recorrer à busca do “Google”, uma referência a um dos principais buscadores de conteúdo do mundo.

Mas o alerta que esse comportamento acende é que o conteúdo que é disponibilizado nesse canal de buscas, aberto a todos, nem sempre passa por uma curadoria. Ou seja, o usuário que acessa, pode incorrer no erro de obter informações equivocadas ou falsas sobre determinado tema e, o que é mais grave, passar essas informações adiante, com o rótulo de verdadeiras.

De acordo com Ferrari (2018), a batalha da checagem dos fatos é bem maior do que um grupo de jovens que ganham dinheiro produzindo fake news na Macedônia ou no interior do estado São Paulo. Essa árdua tarefa é em prol de um mundo onde o senso crítico prevaleça, onde os cidadãos consigam avaliar as informações que recebem e decidir melhor sobre em que acreditar, complementa a autora que fala em uma de suas obras sobre as bolhas em que as pessoas estão vivendo na atualidade.

A checagem de dados, no nosso caso, ocorreu no momento em que todo o conteúdo indexado na comunidade virtual ou no núcleo agregador de informações passou pelo crivo de profissionais de saúde, especialistas em IST, vinculados ao Projeto “Sífilis Não”, seja como pesquisador ou como consultor. Esse foi um pré-requisito recorrente, antes da publicação de informações relacionadas ao Projeto como um todo.

Uma Câmara Técnica de Comunicação, composta por professores de Comunicação, profissionais de saúde e técnicos, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi constituída, desde o início da iniciativa, para avaliar e validar os conteúdos publicados nos perfis das redes sociais, no site oficial do projeto e na imprensa, quando da divulgação de notícias.

São cuidados como esses, que podem reduzir os transtornos enfrentados quase que diariamente quando uma notícia falsa sobre um agravo na área de saúde é compartilhada em grupos de aplicativo de mensagem instantânea, em perfis nas redes sociais virtuais e por meio de e-mails com origem duvidosa. Em 2018, uma figura dentro da engrenagem do Projeto entrou em cena, o apoiador de pesquisa e intervenção.

Nesse ano, foi realizada a Capacitação Introdutória para Apoiadores de Pesquisa e Intervenção do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, em Natal, Rio Grande do Norte. No total, 52 apoiadores foram qualificados para o trabalho nos territórios sanitários espalhados em todos os 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. O grifo para

a figura dos apoiadores se faz necessário por serem eles agentes de comunicação, compartilhando e coletando informações nos lugares de atuação.

Foi a atuação desses apoiadores e dos profissionais de saúde ligados ao projeto, em Natal, capital do Rio Grande do Norte, no Nordeste brasileiro, que chamou nossa atenção para as Unidades Básicas de Saúde que integram esta pesquisa. Como pesquisadores de Comunicação do Projeto “Sífilis Não” tínhamos como atribuição a produção de conteúdos jornalísticos e audiovisuais a respeito das ações da iniciativa e de informações específicas, direcionadas ao público de profissionais de saúde e às pessoas atendidas nessas unidades, como vídeos esclarecendo sobre a testagem rápida de sífilis e a aplicação de penicilina benzatina para o tratamento da enfermidade.

De certa forma, já formávamos uma Comunidade de Aprendizagem e de Prática, fora do ambiente virtual, mas com um fluxo intenso de troca de saberes. Como pesquisadores de Comunicação e jornalistas de formação, aprendemos muito sobre essa IST, sobre a prevenção e sobre o tratamento. Não eram raras as vezes em que aproveitamos as ações de atendimento ao público, para conversar com as pessoas, sermos submetidos à testagem rápida de sífilis e, exercitando a oralidade, tentar compreender quais as maiores dificuldades para levar as informações partilhadas, naqueles momentos presenciais, adiante.

Esse contato, frente a frente, presencial, é o alvo de contraponto por aqueles que não simpatizam com processos comunicativos virtuais. Segundo Schlemmer et al. (2012):

Uma das maiores críticas transferidas à comunicação como processo completamente virtual, é de fato, aquela segundo a qual os sujeitos, assim se comunicando, se ‘despreendem a comunicar-se realmente, ou seja, de modo *face to face*, como se fossem convencidos a comunicar-se com computadores e não com outros sujeitos existentes, físicos e pensantes. (Schlemmer et al., 2012)

Wenger (1998), define algumas características como sendo peculiares à comunidade de prática, seriam elas: o empreendimento comum, o envolvimento mútuo, o repertório

compartilhado e a existência dela está associada ao desejo de um grupo de pessoas na concretização de um empreendimento comum.

Como empreendimento comum, podemos compreender a busca por informações capazes de contribuir com a prevenção à sífilis em mulheres gestantes e suas parcerias sexuais. Dentro do ambiente virtual, há, ainda, a possibilidade de compartilhamento de experiências profissionais no manejo da sífilis na gestação ou no chamado pré-natal, além de esclarecimentos sobre o funcionamento das redes de atenção direcionadas às mulheres gestantes como, por exemplo, o horário de atendimento, realização de pré-natal e a disponibilidade de testes rápidos e tratamento.

Ao desenvolvermos o protótipo de uma comunidade virtual ou de um núcleo agregador de informações, ou ainda, um espaço de troca de experiências com informações teoricamente embasadas, estamos concentrando em um só espaço, mulheres gestantes, profissionais das Unidades Básicas de Saúde onde elas são atendidas e profissionais de saúde que atuam no Projeto “Sífilis Não”. Está implícito nesse fluxo comunicacional, um processo de troca de saberes e experiências, o que poderá dar condições para que a temporalidade dessa comunidade seja perene.

Pois, enquanto persistir o quadro de epidemia de sífilis no Brasil, em tese, também permanecerá o interesse dos atores sociais em querer saber mais sobre essa doença. A perenidade, dessa ferramenta, está associada também pelo fluxo de interações que podem ser geradas a partir do acesso a esse endereço eletrônico. Ainda sobre Comunidades Virtuais, encontramos uma definição que reforça a característica intrínseca a esse processo comunicacional voltado para a aprendizagem e a prática. Para Tajra (2002), essas comunidades são: “agrupamentos de pessoas que utilizam um ambiente virtual com interesses em comum e mantêm suas conexões vivas, principalmente por meio das relações de interações, colaborações e cooperações que, conseqüentemente, proporcionam novas oportunidades para seus elementos”.

Com o enfoque em interatividade e colaboração, algumas ferramentas digitais foram desenvolvidas por pesquisadores vinculados ao Projeto “Sífilis Não”. A seguir, destacaremos duas delas. Como uma das alternativas para ajudar os usuários, que acessam serviços de saúde, pensou-se no desenvolvimento de uma plataforma *mobile*, utilizando

ferramentas atuais e consolidadas, assim foi escolhido o framework da Google para desenvolvimento *mobile*, o *Flutter*.

*Flutter* é um framework para desenvolvimento híbrido de aplicativos utilizando a linguagem de programação chamada Dart, como base de criação dos aplicativos. O acesso a essa ferramenta dá-se pelo portal Sabiá, plataforma que é responsável pelo acesso unificado das ferramentas disponibilizadas pelo o Ministério da Saúde, por meio do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e uma única senha, sem precisar criar uma conta em cada um desses serviços.

De acordo com Coutinho (2020), o aplicativo de celular “SOS Sífilis”, para mapeamento das redes de atenção à sífilis, nasceu com a finalidade de ser o guia da população, auxiliando na procura de testes rápidos e no tratamento da infecção, mostrando a localização geográfica das unidades de saúde abastecidas com os insumos necessários, o mesmo também informa rotas de caminhos para chegar até a unidade mais próxima ou de escolha do paciente, com tempo e distância estimados e até opções de transporte público.

Outra maneira de contribuir com a prevenção da sífilis em gestantes, por meio do uso de conteúdo colaborativo, é a partir do desenvolvimento do guia informativo para gestantes sobre sífilis congênita, com o intuito de orientá-las sobre a doença. De forma a abranger características importantes e facilitadoras que contribuam para o aprendizado, para o maior alcance da informação e, conseqüentemente, para auxílio dentro da atenção primária, o módulo “Guia informativo para gestantes sobre sífilis congênita”, se apresenta como um material de impacto positivo na contribuição da redução de incidência de sífilis congênita no Brasil.

Segundo a pesquisadora Nadyne Dayonara Maurício de Amorim, para a execução, foram definidos os pressupostos didático-pedagógicos para o curso, sendo fundamental considerar o perfil, caracterizado pelo público-alvo. Para o desenvolvimento da oferta de formação, foi preciso a formatação do curso considerando e identificando um conjunto de competências que possam garantir o desempenho das habilidades com eficácia e qualidade.

Ainda de acordo com Amorim (2020), a lógica da oferta de cursos na modalidade de Educação a Distância (EaD) autoinstrucional possibilita, ao indivíduo, autonomia na construção do seu conhecimento, haja vista que o processo pedagógico nessa modalidade de ensino-aprendizagem é centrado no aluno e em suas necessidades. A oferta educacional terá

enfoque no tema sífilis congênita direcionado para gestantes, cuja carga horária será de 15h, ofertado para todo território brasileiro por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

As situações de aprendizagem e de interação foram criadas com auxílio da mediação tecnológica a partir de uma significativa diversidade de recursos, tais como: vídeos (em diferentes formatos), figuras interativas, atividades interativas, imagens e atividades avaliativas ao longo do processo. Disponibilizar o caminho de acesso a esses recursos, conectar essas ferramentas, por meio de uma linguagem simples, de fácil assimilação, sem o uso de termos rebuscados e técnicos, é uma tarefa assumida por esse trabalho de pesquisa na concepção do protótipo de uma comunidade virtual, que funcione como um núcleo agregador dessas informações.

## **CAPÍTULO 2 – PESQUISA DE CAMPO E DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

## 2.1 – Objetivo da Investigação

Como objetivo geral da pesquisa, destacamos: analisar a potencialidade de uma comunidade virtual na prevenção de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Esse objetivo geral se desdobra em alguns outros específicos como:

- Indicar elementos que possam contribuir para potencializar o uso de comunidades virtuais como ferramenta de comunicação para a troca de informações teoricamente embasadas com as gestantes sobre sífilis e sífilis congênita;

- Estabelecer uma padronização mínima de uma arquitetura básica para a construção de uma comunidade virtual ou núcleo agregador de informações com enfoque em assuntos relacionados à sífilis em gestantes e sífilis congênita;

- Conectar, no acervo da comunidade virtual ou núcleo agregador de informações, ferramentas e conteúdos digitais produzidos por outros pesquisadores do Projeto “Sífilis Não”;

- Identificar e destacar as formas de comunicação dos profissionais de saúde (que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Natal, Rio Grande do Norte) na rotina de acompanhamento e troca de informações sobre sífilis com as pacientes gestantes dentro e fora do ambiente virtual.

Cabe aqui recuperar a questão norteadora, citada na Introdução desse trabalho, como forma de compreender a complexidade de ser alcançar respostas clarificadas. **Existe potencial na utilização de uma comunidade virtual para a prevenção à sífilis em mulheres gestantes?** Não é possível afirmar que, todos aqueles que têm conexão com a internet, possuem aparelhos celulares com acesso à rede, são usuários, em potencial, de uma comunidade virtual.

No caso restrito desse estudo, surgem outros questionamentos derivados da pergunta que marca a partida para o campo de pesquisa, como por exemplo: como é o acesso das pacientes das Unidades Básicas de Saúde aos dispositivos móveis conectados à internet? Como é a comunicação virtual estabelecida entre profissionais de saúde dessas unidades com as pacientes? Há algum grupo virtual de troca de mensagens? Em não existindo possibilidade de estabelecer contatos virtuais com as pacientes, com se dá essa comunicação?

## **2.2 – Metodologia**

### **2.2.1 - Opções Metodológicas**

Desenvolver uma pesquisa sobre uma temática que possui relevância nacional e internacional implicou na escolha de opções metodológicas viáveis para serem executadas no tempo de duração previsto para a conclusão das unidades curriculares e do manuscrito da dissertação do curso de Mestrado de Relações Interculturais da Universidade Aberta de Portugal, que no caso, tem duração média de 2 anos.

A investigação, iniciada em 2018, encontrou no ano de 2020, um grande desafio para o seu desenvolvimento. Em março daquele ano, a Organização Mundial da Saúde decreta a pandemia da covid-19. Com isso, todas as atividades presenciais são suspensas nas Unidades Básicas de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte, ficando apenas em funcionamento, as unidades de média e alta complexidades e as de urgência e emergência.

Por tratarmos, no presente estudo, com mulheres gestantes ou mães com recém-nascidos, grupo considerado pelas autoridades de saúde como vulnerável para o SARS-CoV-2, vírus responsável pela infecção causadora da doença, os primeiros contatos para entrevistas de campos, tiveram de ser suspenso. E, mesmo com a retomada dos atendimentos presenciais, intensificada a partir do início da vacinação contra a doença, em janeiro de 2021, as mulheres gestantes ou pacientes comuns continuaram em casa, seguindo recomendações de distanciamento social.

Ainda assim, mantivemos as opções metodológicas pensadas na fase da formulação do Projeto de Pesquisa. Avaliando a viabilidade operacional da pesquisa, optamos por desenvolver uma pesquisa que pode ser classificada como uma Pesquisa-ação (PINTO, 1989) e qualitativa de vertente etnográfica (ANGROSINO, 2009; ANDRÉ, 1995).

De acordo com o tema de dissertação proposto, nós estabelecemos um contato prévio com as Unidades Básicas de Saúde de Felipe Camarão e de Candelária, bairros da capital do Rio Grande do Norte, Natal. A ideia foi conhecer o terreno de pesquisa, tentar criar laços de confiança com as equipes de saúde, que se revelariam fundamentais para o estabelecimento do contato com as mulheres gestantes. Foram feitas uma série de visitas, até conseguirmos, de fato, listas com nomes, telefones e e-mails dessas mulheres, público-alvo da pesquisa.

Feitos os contatos, optamos por dar a essas mulheres a possibilidade de escolha, se queriam participar das entrevistas de maneira presencial ou por meio virtual, com perguntas enviadas por e-mail, por aplicativo de mensagens instantâneas e por áudio. Optamos, também, por anonimizar os dados de identificação das mulheres entrevistadas e das profissionais que coordenam os setores de atendimento a essas mulheres como pré-natal e visitas domiciliares.

A intenção, além de preservar as identidades, foi de evitar constrangimento ao falar de um tema tão sensível que diz respeito à intimidade das mulheres que é a saúde sexual. Além disso, no decorrer dos contatos e das visitas à unidade, percebemos um certo tabu ao falarmos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e, principalmente, a sífilis. Muitas dessas mulheres, inclusive, demonstraram hesitação, em um primeiro momento, para consentir a participação nesse estudo.

Como a pesquisa é realizada em território brasileiro, um outro foi observado para a anonimização dos dados. Por meio do marco legal conhecido como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a lei nº 13.709, aprovada em agosto de 2018, entrou em vigor no país a partir de agosto de 2020. Segundo a LGPD, um dado anonimizado é daquele dado referente ao titular que não possa ser identificado, se for levada em consideração a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis quando do seu tratamento.

Para que esse dado possa ser tratado, ainda segundo a LGPD, ele deve estar atendendo às finalidades, exclusivamente, acadêmicas, ser destinado à realização de estudos e, ainda, esse trabalho deve estar relacionado a um órgão de pesquisa. No texto da lei, encontramos referência à caracterização do que seria um órgão de pesquisa. A LGPD trouxe em seu art. 5º, XVIII, o que considera um órgão de pesquisa. No artigo 5º, XVIII, está lá descrito:

... órgão de pesquisa é um órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos legalmente constituída sob as leis brasileiras, com sede e foro no País, que inclua em sua missão institucional ou em seu objetivo social ou estatutário a pesquisa básica ou aplicada

de caráter histórico, científico, tecnológico ou estatístico”. (LGPD, lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018)

Além do quesito da anonimização dos dados, quaisquer atividades ligadas ao tratamento desses dados pessoais devem observar a boa-fé. Para o sucesso dessa interação com os grupos de mulheres, não definimos um número específico de pacientes participantes da pesquisa. Mas, no decorrer do processo de investigação, resolvemos adotar o número representativo de 5 mulheres que seriam ouvidas em cada Unidade Básica de Saúde.

Como pressuposto ético, recordamos que uma das condições acordadas no campo de investigação para a colaboração, tanto das pacientes como das profissionais de saúde, foi o compromisso de manter em anonimato os nomes verdadeiros das pessoas entrevistadas. Além do marco legal, já exposto, existe a manutenção da ausência de conflito de interesse e o reforço de comportamentos que condizem com a boa conduta do investigador ante o objeto de sua investigação:

... o rol de boas práticas deve prever o problema dos possíveis conflitos de interesse colocados durante as diferentes etapas da investigação e incluir formas de lidar com eles. Na prática, esse problema não tem que ver com a questão da qualidade da investigação em si mesma; diz respeito a um aspecto específico da conduta reprovável, não por razões referentes à má utilização da técnica, mas antes por razões que ofendem a sensibilidade ou, melhor dizendo, o bom senso na investigação e nas interações entre sujeitos e instituições que a constituem. Um conflito de interesses existe, potencialmente, quando um projeto de investigação se propõe estudar questões que afetam diretamente as atividades de sujeitos ou instituições que apoiam essa investigação, sejam públicos ou privados, de tal forma que existe justificação para por em causa a legitimidade dessa relação (Ferreira 2013).

Como as gestões em saúde são transitórias, com uma grande alternância na troca de poder, qualquer atitude no desenvolvimento da pesquisa, que possa comprometer a harmonia

desses locais que abrem as portas para o investigador, pode refletir na permanência desse ou daquele profissional e em relação às pacientes pode resultar em quebra de confiança e desistência da participação no estudo científico.

Sem entrarmos na dicotomia entre pesquisa quantitativa e qualitativa que permeia muitas discussões empíricas, indicamos alguns fatores e conceitos que descrevem o método de recolha de dados que escolhemos para o chamado “estudo de campo”:

A pesquisa qualitativa é conhecida também como ‘estudo de campo’, ‘estudo qualitativo’, ‘interacionismo simbólico’, ‘perspectiva interna’, ‘interpretativa’, ‘etnometodologia’, ‘ecológica’, ‘descritiva’, ‘observação participante’, ‘entrevista qualitativa’, ‘abordagem de estudo de caso’, ‘pesquisa participante’, ‘pesquisa fenomenológica’, ‘pesquisa-ação’, ‘pesquisa naturalista’, ‘entrevista em profundidade’, ‘pesquisa qualitativa e fenomenológica’, e outras [...]. Sob esses nomes, em geral, não obstante, devemos estar alertas em relação, pelo menos, a dois aspectos. Alguns desses enfoques rejeitam total ou parcialmente o ponto de vista quantitativo na pesquisa educacional; e outros denunciam, claramente, os suportes teóricos sobre os quais elaboraram seus postulados interpretativos da realidade. (Triviños, 1987, p. 124)

Na formulação do Projeto de Pesquisa que deu origem a esse estudo, fomos questionados pelos órgãos parceiros na execução das pesquisas acadêmicas voltadas ao tema da sífilis, qual seria o impacto ou relevância do tema que estávamos prestes a abordar. Um dos pontos destacadas foi o de que o Ministério da Saúde do Brasil seria auxiliado a repensar estratégias de abordagem, por meio virtual, às mulheres gestantes, dando a elas um conjunto de informações como Unidades para tratamento, dicas de prevenção durante e após a realização do pré-natal.

Nesse momento, nos demos conta que também estávamos incorrendo no que os especialistas em pesquisa qualitativa denominam como “pesquisa-ação”:

... tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 1988, p. 15).

Estava claro para nós, que ao pensarmos em um problema de saúde pública e dedicarmos esforços coletivos para amenizar a gravidade dele, estaríamos, de certa forma, intervindo no *locus* desse problema, em nível comunitário, mas com uma representatividade capaz de apontar um caminho a ser compartilhado em outras partes do país. Seria a deixa para caracterizar esse estudo como fruto de uma “pesquisa-ação”. Um outro ponto questionado no decorrer da elaboração das opções metodológicas foi a escolha do número de 5 mulheres entrevistadas em cada Unidade Básica de Saúde.

Para cada uma das mulheres entrevistadas, fizemos uma descrição sobre o estudo em desenvolvimento e no protótipo de comunidade virtual que surgiria a partir dele. Recordamos então da técnica chamada de experiência do usuário, sendo as usuárias entrevistadas, mulheres que utilizam, de alguma forma, sistemas informacionais, aplicativos e programas de computador desenvolvidos para o Sistema Único de Saúde brasileiro, como forma de facilitar o acesso delas aos serviços de saúde.

Queríamos entender qual era o nível de experiência que as mesmas possuíam ao manusear dispositivos conectados à internet, como já destacado anteriormente. Nesse sentido, recorreremos às heurísticas de Jakob Nielsen, um cientista da computação com Ph.D. em interação homem-máquina, considerado o pai da usabilidade, definida por ele como:

... um atributo de qualidade relacionado à facilidade do uso de algo. Mais especificamente, refere-se à rapidez com que os usuários podem aprender a usar alguma coisa, a eficiência deles ao usá-la, o quanto lembram daquilo, seu grau de propensão a erros e o quanto gostam de utilizá-la. (Nielsen, 1993)

Nielsen (2016) destaca em suas heurísticas que o número de cinco usuários é o suficiente para testar algo, sobre o aspecto da usabilidade. Ainda assim, ele ressalta que para a concretização de um processo avaliativo, por meio do teste de usuário, não é suficiente

para quem participa da avaliação indicar que não gostam de determinada coisa, essas pessoas precisam esclarecer os motivos de não gostarem.

Não estávamos propondo a avaliação de usabilidade da interface da comunidade virtual, mas o potencial que essa comunidade teria para abarcar demandas reprimidas pelas mulheres pacientes atendidas nas unidades básicas de saúde pesquisadas. Nesse direcionamento, nos sentimos parte da pesquisa, como possíveis atores sociais de transformação, por meio do trabalho científico. Mesmo assim, temos ciência de que não existe um método de pesquisa infalível ou superior aos demais como nos recorda Minayo & Minayo-Gómez (2003): “[...] Não há nenhum método melhor do que o outro, o método, ‘caminho do pensamento’, ou seja, o bom método será sempre aquele capaz de conduzir o investigador a alcançar as respostas para suas perguntas [...]”.

Ainda no que se refere à anonimização dos dados das pessoas entrevistadas, sublinhamos que escolhemos nomes fictícios para as mulheres entrevistadas, o que nos garantiu mais tranquilidade na abordagem e disponibilidade para que elas participassem da pesquisa sem a preocupação de terem suas verdadeiras identidades reveladas. Como característica comum do processo de escolha dos nomes fictícios estava a garantia de que nenhum dos escolhidos teria qualquer ligação ou referência os nomes reais.

Nesse ponto específico, consideramos que os fenômenos observados no decorrer da pesquisa são mais importantes do que os nomes das entrevistadas, pois damos a elas a condição de anonimato e esse sigilo, além de representar para elas uma relativa proteção, também as deixa mais livres para falar de temas que não teriam de condições de abordar em uma relação pessoal de diálogo. A impessoalidade da anonimização dos nomes, direcionou à pesquisa para a abordagem das opiniões defendidas como resultantes da confiabilidade no uso correto dessas informações.

Ao delimitarmos o número de participantes da pesquisa, também acendemos sobre essas pessoas a luz do conceito de Grupos Focais. Para Gaskell (2002), os grupos focais tornam possível um debate aberto e de fácil acesso sobre uma temática que desperte o interesse comum entre os seus participantes. Uma discussão democrática, sem que seja levada em consideração qualquer tipo de relação de poder ou hierarquia entre os integrantes desse grupo.

Como observadores, sob nenhuma hipótese, podemos julgar qualquer tipo de atitude tomada nesses grupos. Para a concretização do que é proposto nessa pesquisa, a interação das mulheres, a presença delas em grupos já constituídos e suas respostas nos ambientes físicos, que lhes são comuns, poderiam dar mais conforto às participantes do estudo, na hora da coleta dos dados. Mas, como já salientamos, enfrentamos o contexto da pandemia da covid-19, que inviabilizou a realização de Grupos Focais presenciais.

Nos casos em que não pudemos ter o contato presencial com as participantes da pesquisa, recorremos ao aplicativo de envio de mensagens instantâneas “WhatsApp”, visto que todas as participantes possuíam registros como usuárias desse aplicativo, sem necessidade de indicação de instalação, o que seria um critério que, na nossa percepção, poderia excluir algumas participantes do processo investigativo. Dois grupos para informes sobre a pesquisa foram criados. Em cada um deles, estavam as cinco participantes que representavam as Unidades de Saúde pesquisadas.

No caso das profissionais de saúde, duas delas, que coordenam os setores de atendimento às mulheres gestantes nessas unidades e têm contato com agentes comunitários de saúde que fazem visitas domiciliares, portanto, estão mais próximas das entrevistadas, não foi registrado nenhum entrave nos contatos presenciais. Inclusive, consideramos importante o fato de estarmos de maneira presencial nas unidades de saúde, em várias ocasiões.

Pois, de fato, poderíamos exercer o papel de observador. Enquanto aguardávamos o momento de sermos recebidos pelas profissionais de saúde, em suas salas de trabalho, esperávamos nos corredores com pacientes que procuravam atendimentos em várias áreas. Ao longo da investigação, fomos percebendo uma mudança no visual das paredes que, nessas unidades de saúde, são usadas como verdadeiros murais para a divulgação de informações que vão desde o horário de atendimento até às datas de aplicação de imunizantes.

Na Figura 3, vemos uma imagem que retrata a realidade de muitas unidades de saúde de Natal/RN e de outras cidades brasileiras que se utilizam das paredes do prédio onde estão instaladas para a criação de *outdoors* para a divulgação de informações que julgam ser de utilidade pública.

### Figura 3

*Foto das paredes da Unidade Básica de Saúde de Candelária, em Natal/RN.*



*Nota.* Na imagem feita pelo autor do trabalho, é possível ver vários cartazes afixados.

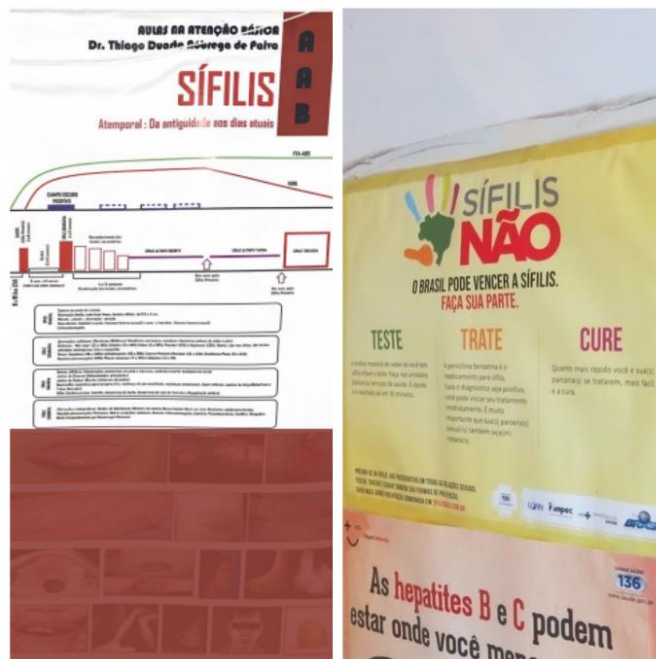
Já na reta final da coleta de dados, nas unidades de saúde, percebemos que ambas adotaram uma estratégia off-line para falar sobre sífilis e, dessa forma, alertar quem procurava por atendimento a tomar cuidados preventivos. A direção das unidades afixou, nas paredes, cartazes com conteúdo voltado ao entendimento sobre a Infecção Sexualmente Transmissível denominada sífilis.

Essa estratégia foi empreendida, segundo os profissionais de saúde, como forma de discutir um tema que estava sendo evidenciado não só por essa pesquisa, mas que era, por vezes, negligenciado do debate com as autoridades gestoras da saúde pública na capital e no estado em questão.

Na Figura 4, vemos uma outra solução fora do campo virtual que foi implementada nesses espaços de atendimento ao público como estratégia para chamar a atenção dos pacientes que frequentam essas unidades.

## Figura 4

Colagem com fotos de cartazes afixados por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Felipe Camarão e de Candelária.



*Nota.* Na colagem de fotos feitas pelo autor desse trabalho, são vistos cartazes com informações de prevenção à sífilis. Em um dos cartazes, o autor do trabalho, optou por usar um efeito de edição, como um filtro, para embaçar imagens de feridas provocadas pela doença, no corpo dos pacientes.

Se as Unidades Básicas de Saúde haviam encontrado uma solução off-line para falar de sífilis, estava latente a necessidade de se ampliar a discussão sobre a IST, transportando essa experiência para o ambiente virtual, com a possibilidade de alcance de um número maior de pessoas de forma não-presencial, principalmente, nos casos em que essas pessoas se apresentassem impossibilitadas de estarem, presencialmente, nos locais de atendimento.

A propósito, também foi questionado aos profissionais de saúde quais estratégias foram adotadas para estabelecer o mínimo de comunicação com pacientes, diante de cenários em que esse contato presencial deveria ser suspenso, como no caso da epidemia de covid-19 no Brasil. Refletindo sobre essa questão, eles indicaram os grupos de WhatsApp e os próprios números telefônicos repassados, quando do cadastro dos pacientes nas unidades, como canais para estreitar essa comunicação.

Na abordagem sobre técnicas e instrumentos de pesquisa, podemos evidenciar a opção pelo uso de entrevistas semiestruturadas, por essas darem mais flexibilidade na observação do fenômeno estudado. De acordo com Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semiestruturada está centrada em um tema sobre o qual produzimos um roteiro com perguntas principais, as chamadas perguntas básicas, que são, no decorrer do processo de coleta de dados, complementadas por outras questões que podem surgir no momento das entrevistas.

Para Manzini (1990/1991), ao utilizar as entrevistas semiestruturadas como instrumento de pesquisa, o pesquisador pode obter informações de maneira mais livre, sem que as respostas estejam vinculadas a um simples padrão de alternativas pré-estabelecidas. Isso também nos permitiu o exercício da observação participante, sendo essa, uma das técnicas mais usadas por aqueles pesquisadores que optam pela pesquisa qualitativa na realização de seus estudos.

Nesse caso, o pesquisador é inserido no interior do grupo que é observado, sendo parte dele e realizando interações por longos períodos com os indivíduos desse grupo. Não existindo assim, um código rígido ou regras de comportamento pré-determinadas, mas há uma relação de troca em que, no mesmo instante que o pesquisador observa, ele também é observado. Ou seja, deve haver uma consciência prévia de que a presença do pesquisador, pode, de certa forma, alterar as atividades cotidianas do grupo pesquisado.

O pesquisador deve, portanto, estar preparado para negociar sua entrada no grupo a ser pesquisado, um processo que nem sempre é rápido e requer uma fase exploratória de conhecimento do lugar ou dos lugares pesquisados. É preciso saber com antecedência se existem algum entrave burocrático para ter acesso a esse grupo, alguma exigência específica. Quando se trata da observação participante há uma “[...] infinidade de possibilidades e variáveis que na realidade estão mais relacionadas ao universo pesquisado que ao método propriamente dito.” (Travancas, 2010 como citado em Duarte, & Barros, 2010).

Nossas negociações para a inserção no grupo foram iniciadas no ano de 2019, a partir de visitas feitas às Unidades Básicas de Saúde. Portanto, 2 anos antes da conclusão dessa pesquisa. Houve acolhimento e sentimento de pertença sobre o objeto pesquisado. As

direções dessas unidades, autoridades máximas da hierarquia desses lugares autorizaram a realização da pesquisa e colocaram os profissionais de saúde à disposição do estudo.

Vale salientar e descrever a relevância das Unidades Básicas de Saúde, mais conhecidas como UBS, para o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial do SUS. Elas têm como função principal: o atendimento de até 80% dos problemas de saúde da população que busca esses postos de saúde, sem que seja necessário o encaminhamento para outros serviços que integram o SUS como urgências, emergências e hospitais regionais.

Para a ida aos locais de pesquisa, no chamado “estudo de campo”, tivemos de nos municiar com dados epidemiológicos sobre a sífilis no Rio Grande do Norte e no Brasil. Mesmo essa pesquisa não tendo o caráter quantitativo, acompanhamos ao longo do período de pesquisa as atualizações, nesses dados, feitas pelos órgãos de saúde, em especial, pelo Ministério da Saúde no Brasil. O Projeto “Sífilis Não” se revelou como um importante indutor de políticas públicas para a saúde coletiva.

Dados divulgados no Boletim Epidemiológico Sífilis 2021, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, divulgados em 14 de outubro de 2021, expuseram os impactos do projeto na redução de casos de sífilis, quebrando uma sequência histórica de aumento nos índices e registrando a reversão de crescimento da doença que persistia por mais de uma década. Pelo segundo ano consecutivo essa mudança no comportamento da população é registrada.

Segundo divulgação dos responsáveis pela comunicação do Projeto “Sífilis Não”, a redução nos casos de detecção de sífilis adquirida alcançou 26,6%. Já para os casos de sífilis congênita, quando a criança é infectada pela mãe durante a gestação ou parto, é de 9,4%. Ainda de acordo com o boletim epidemiológico, a sífilis adquirida teve uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020. Nesse mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6 para 1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita de 7,7/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos.

No caso do Rio Grande do Norte, estado brasileiro onde se desenvolve a presente pesquisa, a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESAP), divulgou no último mês de 2021 que o estado vive uma epidemia de sífilis com um aumento de 809% na detecção dos casos. Fizemos um recorte apenas sobre os casos de sífilis na gestação, escopo dessa pesquisa. Segundo dados do Boletim Epidemiológico Sífilis da SESAP/RN, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, foram notificados 4.591 casos da infecção em gestantes, no estado, o que representa uma alta de 405,9% de alta.

De acordo com especialistas da Secretaria de Saúde, essa elevação pode ter relação com a ampliação do acesso ao diagnóstico na atenção básica, às mudanças nos critérios de definição de sífilis em gestante no final de 2017 e, ainda, a melhorias nos sistemas de registros de notificação. O que chama atenção é que a maioria dos casos, o correspondente a 46%, foi identificada no terceiro trimestre de gestação, ou seja, quase no fim do período gestacional.

Ainda de acordo com esse boletim, de todas as grávidas infectadas, 363, ou seja, 8%, não realizaram o tratamento indicado. De 2010 a 2020, 60 mortes de bebês foram registradas em consequência da doença. A infecção sexualmente transmissível também provocou 59 abortos. Outras 34 crianças, com menos de um ano de idade, vieram a óbito em decorrência das sequelas deixadas pela sífilis.

Podemos afirmar que muitas dessas mulheres e crianças poderiam ter suas saúdes e vidas preservadas se a informação correta sobre a prevenção e o diagnóstico tivesse chegado antes da gestação.

### **2.3 – Caracterização do campo etnográfico de pesquisa**

De nada adianta traçar opções metodológicas para a realização da pesquisa, se não conhecermos o terreno onde será realizado o “estudo de campo”. Por isso, dedicaremos, a seguir, espaço para caracterização das comunidades onde estão inseridas as Unidades Básicas de Saúde que serviram de foco para a realização do presente estudo.

Começaremos por descrever a capital do Rio Grande do Norte, Natal, onde estão essas comunidades. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Natal

tem uma população estimada, em 2021, na casa dos 896.708 habitantes. A área territorial da cidade é de 167.401 km<sup>2</sup>, o equivalente a 23.445 campos de futebol, para fazer uma comparação prática. Natal está dividida em regiões administrativas denominadas como Zona Norte, Zona Oeste, Zona Leste e Zona Sul.

A Unidade Básica de Saúde do bairro de Felipe Camarão está localizada na Zona Oeste de Natal. De acordo com o Anuário Natal, edição de 2021, o bairro possui uma população de 49.786 moradores. O lugar é conhecido pelos casos de violência, mas ao mesmo tempo, por ser o seleiro de movimentos sociais. Na comunidade, existem 4 Unidades de Saúde da Família, uma delas funciona na Unidade Básica de Saúde de Felipe Camarão.

Geograficamente, o bairro está localizado às margens do principal rio que corta a cidade de Natal, o Potengi. Ele foi criado em 1968 e o nome faz uma homenagem ao líder indígena Antônio Felipe Camarão que, segundo historiadores locais, foi o responsável pela expulsão dos holandeses do então Rio Grande e Pernambuco, ainda no período de colonização portuguesa.

Na Unidade Básica de Saúde de Felipe Camarão, funciona um posto de vacinação contra a covid-19, o que tem atraído a frequência de mais pessoas do que o habitual. Por conta da epidemia da covid-19, as atividades presenciais, com grupos de mulheres gestantes que se reuniam periodicamente, foram suspensas. Sendo necessário, por parte dos profissionais de saúde da UBS, a realização de busca ativa por meio de visitas domiciliares, ligações telefônicas e envio de mensagens via celular.

A preocupação dos profissionais, relatada durante a fase exploratória da pesquisa, é de que a prevenção às IST e outras enfermidades fosse comprometida com a possível falta de acompanhamento ou de impossibilidade das mulheres gestantes comparecerem à unidade, a partir da retomada gradual dos serviços presenciais.

No bairro de Candelária, que fica localizado na região administrativa conhecida como Zona Sul de Natal, existem 27.213 pessoas residentes. Na comunidade, existe apenas uma Unidade Básica de Saúde. O bairro foi criado em 5 de abril de 1993, em decorrência da Lei nº 4.330, construído sobre dunas. O conjunto habitacional foi entregue à população no ano de 1975, mas somente duas décadas depois o bairro foi oficializado, que tem, segundo o

historiador Itamar de Souza, o nome originado a partir de uma estação de esqui, na Espanha, chamada Candelario.

A mistura de culturas na formação dos bairros que serviram de centro para a realização dessa pesquisa, nos suscita a discussão sobre interculturalidade ou relações interculturais existentes nessas localidades. Ao compreender mais e melhor a origem das comunidades onde as mulheres entrevistadas estão inseridas como moradoras e partícipes das interações comunitárias, percebemos que é neste contexto que se faz presente a interculturalidade, baseada na convivência democrática entre as diferentes culturas, como destaca Fleuri (2005): “fomentando o potencial criativo e vital resultante das relações entre diferentes agentes e seus respectivos contextos”.

Os contrastes entre as duas comunidades, uma na periferia de Natal e a outra na Zona Sul, enriqueceram as observações feitas na pesquisa de campo, pois apesar de não ser um fator determinante para a qualificação dos dados, foi possível notar que os perfis socioeconômicos distintos influenciam também na compreensão da relevância do tema da pesquisa, principalmente, quando se trata de abordar a prevenção à sífilis. Tivemos de obedecer a vontade soberana das entrevistadas em querer se aprofundar mais ou menos nas questões levantadas.

De acordo com Ferreira (2013), podem surgir conflitos de interesse ao longo das diferentes etapas do trabalho investigativo. No caso específico do nosso estudo, encontramos Unidades Básicas de Saúde subordinadas à administração pública da cidade de Natal, ou seja, à prefeitura e à Secretaria Municipal de Saúde e fazemos parte de um Projeto Federal, que envolve instituições federais. Em alguns momentos, tivemos o cuidado de não abordar as temáticas de saúde relacionando-as à política partidária ou mesmo às preferências pessoais das entrevistadas nessa área.

Por outro lado, recebemos o acompanhamento do investimento feito para o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas no âmbito do Projeto “Sífilis Não”. Tivemos de fazer uma gestão entre diferentes atores sociais, querendo preservar seus interesses institucionais e ávidos por resultados satisfatórios. Como boa prática na investigação e orientação para evitar eventuais problemas, Ferreira (2013), sugere a observância do bom

senso na pesquisa e nas relações de interação entre os diferentes sujeitos e instituições que sejam parte integrante dela.

Por várias ocasiões, tivemos de aguardar a autorização da direção das Unidades Básicas de Saúde para voltar ao campo de pesquisa, mesmo tendo estado algumas vezes nos prédios onde essas unidades funcionam. Como a direção tinha conhecimento dos horários de atendimento, dos profissionais de saúde escalados para aquele dia e dos contatos que poderiam ser feitos com as mulheres gestantes, tivemos de respeitar, pacientemente, as orientações repassadas pela gestão.

Um outro ponto suscitado pela Coordenação do Projeto “Sífilis Não” e por pesquisadores que atuam na área de Comunicação da iniciativa, foi o desafio de abarcar, na intervenção provocada pela pesquisa, a atenção das parcerias sexuais dessas mulheres. Homens que, culturalmente, não buscam atendimento de saúde. Segundo o levantamento de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), verificou-se que entre 2015 e 2020, 25,3% dos atendimentos individuais realizados no âmbito da atenção primária à saúde, na faixa etária entre 20 e 59 anos, foram de usuários do sexo masculino.

Sendo que observou-se uma variação média entre 23,1% e 27,7% desse percentual, ao longo dos anos estudados, o que levou à constatação de que a maior parte da população adulta, na faixa-etária de 20 a 59 anos, assistida pelas UBS é formada pelo sexo feminino, um total de 74,73%. Entendemos que as parcerias são parte importante para a redução dos casos da sífilis adquirida e da eliminação da sífilis congênita. Pois apesar de ter tratamento e cura, podem ocorrer casos de reinfeção se não forem tomadas atitudes de prevenção, como o uso de preservativo nas relações sexuais.

Colocar a necessidade de proteção, apenas para as mulheres, além de soar preconceituoso, obstaculiza qualquer ambição de sucesso nas ações preventivas. Para tentar amenizar essa situação, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou em 2016, o “Guia do pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde”, uma forma de estimular a adesão das parcerias sexuais aos cuidados com a saúde durante a gestação, evitando, dessa forma, a infecção ou reinfeção de doenças.

Essa relutância em buscar atendimento em saúde, por parte dos homens, também se reflete na expectativa de vida deles. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, os homens viveram cerca de sete anos a menos que as mulheres. Enquanto elas chegavam, em média, aos 79,3 anos, eles não passaram dos 72,2 anos.

Consideramos relevante o fato de poder envolver as parcerias sexuais, no caso, os pais, nessa discussão que visa a promoção da saúde e bem-estar de toda a família, não apenas da mulher gestante, mas da criança e daquele vai exercer a paternidade. De acordo com especialistas que redigiram o Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis:

[...] a avaliação e o tratamento das parcerias sexuais da gestante são cruciais para interromper a cadeia de transmissão da infecção. Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houver exposição à pessoa com sífilis no período de até 90 dias, recomenda-se tratamento presuntivo dessas parcerias, independentemente do estágio clínico ou presença de sinais e sintomas [...] (Domingues, Carmen Silvia Bruniera et al. 2021).

**CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E APRESENTAÇÃO DE  
RESULTADOS**

### **3.1 – Procedimentos de aplicação de guiões de entrevista**

A análise das entrevistas e os resultados que serão apresentados estão diretamente relacionados a dois guiões de entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas. Como já enfatizado, anteriormente, a identidade (o nome) das pessoas entrevistadas foi preservada. Um dos guiões foi direcionado às profissionais de saúde que lideram o serviço de atenção às mulheres gestantes nas Unidades Básicas de Saúde de Felipe Camarão e de Candelária, em Natal/RN.

O outro guião foi direcionado às mulheres gestantes ou mulheres que foram mães recentemente. Uma curiosidade que pode ser levantada é que, quando do início da pesquisa, foram encontradas mulheres em diferentes fases da gestação e com o decorrer do estudo, as crianças foram nascendo e, alguns casos, estabelecemos uma relação amistosa, a ponto de sermos informados sobre o nascimento desses novos brasileiros e sobre as condições de saúde deles.

Temos a consciência de que:

... a entrevista semiestruturadas como instrumento de pesquisa em estudos qualitativos estreita o foco das narrativas, pois introduz um determinado assunto por meio das questões formuladas. Não há, contudo, um fechamento dos resultados mediante lista de possíveis respostas, o que possibilita a exposição de elementos da cultura e da subjetividade. (Pondé et al., 2009).

Antes de analisarmos as respostas dadas durante as entrevistas semiestruturadas, destacamos que nos policiamos para não usar jargões técnicos nas perguntas e, muito menos nas abordagens iniciais. Para Manzini, 2003, um dos principais entraves encontrados em roteiros para entrevista é que, em alguns questionamentos, o entrevistador/pesquisador utiliza palavras técnicas que são do seu cotidiano profissional. Essas terminologias técnicas podem ser utilizadas, sob a condição de que as pessoas entrevistadas tenham domínio sobre os termos.

Nos casos em que as pessoas entrevistadas não puderam estar presencialmente na Unidade Básica de Saúde foram dadas opções para a resposta dos guiões por áudio, por

escrito via e-mail ou por mensagem de texto, via WhatsApp. O tempo dedicado ao cuidado dos filhos foi apontado pela maioria delas como motivo para a interrupção do processo de recolha de dados.

Em algumas ocasiões, foi necessário um intervalo de até sete dias para a conclusão das entrevistas. Essas pausas foram solicitadas pelas participantes da pesquisa, no sentido de ter momentos mais “tranquilos” para dar as respostas exigidas no guião de entrevista. Isso nos fez refletir sobre eventos externos que podem interferir na análise fiel dos dados coletados. Mas alguns autores ponderam sobre essa fidelidade do ato de analisar:

... uma análise é, no final das contas, um processo seletivo de representação de um dado fenômeno com o objetivo de iluminar algumas de suas propriedades. Uma análise que tenha tentado reproduzir uma cópia perfeita de seus objetos não seria uma análise, ela nos traria de volta o objeto da forma que era. Análise implica transformação, para algum propósito. (Duranti1997, p. 114)

Também foi levantada a preocupação de não interferir na formulação das respostas ou utilizar expressões não-verbais que pudessem induzir na resolução das questões levantadas. A intenção foi deixar as participantes da pesquisa à vontade para, para que no seu tempo, fossem capazes de interagir com o entrevistador. Nesse sentido, pudemos perceber que todas compreenderam a relevância de suas contribuições.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, apresentaremos tabelas com categorias e subcategorias criadas a partir das perguntas e respostas obtidas por meio dos guiões. A primeira, se refere às entrevistas feitas com as mulheres gestantes ou mães recentes. Como a maior parte das perguntas eram abertas, ficamos atentos às interpretações. Como afirma Guerra (2016, p. 17): “... do ponto de vista qualitativo, considera-se que os sujeitos interpretam as situações, concebem estratégias e mobilizam os recursos e agem em função dessas interpretações”.

Algumas respostas foram dadas de maneira mais objetiva. Por mais que o apelo para a participação na pesquisa fosse o mesmo, nem todas as entrevistadas quiseram alongar-se na hora das respostas. Por conta das condições externas, os afazeres domésticos, principalmente, o cuidado com os filhos, a primeira pergunta feita, nem sempre era a que

constava nos guiões e também não partia do pesquisador. Elas questionavam quanto tempo as entrevistas iriam demorar ou quanto tempo elas teriam para responder às perguntas.

Na categorização das entrevistas, dividimos o guião para a interlocução com as mulheres gestantes ou mães recentes, em três categorias: frequência na Unidade de Básica de Saúde e informações sobre sífilis; atendimento presencial e virtual durante o pré-natal e no contexto da covid-19; e utilização de dispositivos móveis conectados à internet e perspectiva de criação de uma comunidade virtual sobre sífilis. Para auxiliar na distinção das respostas criamos alguns códigos.

Quando as respostas forem relacionadas às pacientes da UBS de Felipe Camarão, colocaremos as iniciais UBS/FC. Quando forem ligadas às pacientes da UBS de Candelária, utilizaremos UBS/C. Além disso, como já citado no capítulo anterior, usaremos nomes fictícios para a preservação das identidades das entrevistadas.

Na Tabela 1, destaca-se matriz do guião de entrevista, formada pelas categorias já citadas, os objetivos que esperamos atingir em cada categoria e um recorte de entrevistas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 1

### Recorte de entrevistas com mulheres gestantes ou mães recentes

Categorias	Subcategorias	Unidade de registro	Unidade de contexto
Frequência na UBS e informações sobre sífilis	Relação com as UBS e conhecimentos sobre sífilis.	Apresentação pessoal	“...tenho dois filhos, parceiro fixo e frequento a UBS há dez meses, onde realizei o pré-natal. Já fiz vários testes de sífilis, mas não sei muito sobre a doença.” (Jeruza, UBS/C)
		Testes de sífilis	
		Sem informação sobre a IST	“... não tinha ouvido nada sobre a doença, só passei a me interessar quando engravidei.” (Luziana, UBS/FC)
		Família	“... tenho três filhos, vivo uma união estável. Há mais de dez anos vou à UBS, fiz o pré-natal e testes rápidos de sífilis”.
		Tempo de frequência	
		Testagem	(Joana, UBS/FC)

			“... não tinha conhecimento sobre o teste rápido, até precisar fazer.” (Maura, UBS/C)
		Leitura Informação	“...eu e meu esposo gostamos muito de ler e saber sobre diversos assuntos e, na gravidez, também lemos um pouco sobre a sífilis.” (Michely UBS/C)  “... não tenho pra ler, mas vi umas fotos sobre sífilis no Google e fiquei assustada.” (Jordana, UBS/FC)
		Alerta sobre a doença Cartaz sobre sífilis	“... não sei muito sobre sífilis. Mas li num cartaz da Unidade que se não tratar, pode transmitir para o filho e provoca umas feridas feias.” (Ruth, UBS/FC)
Atendimento presencial e virtual durante o pré-natal e no contexto da covid-19	Prejuízo no atendimento durante a pandemia da covid-19	IST	“... há oito anos tive um condiloma, era assim que a médica chamava, recebi orientação, na UBS, para a prevenção de IST”. (Jeruza, UBS/C)  “... acho que posso ter tido uma IST, mas como não tinha informação, não tratei direito.” (Flaviany, UBS/C)
		Atendimento covid-19 Risco gestantes	“... falei com minha agente de saúde, marquei consultas e exames, e só fui com horário marcado, para não correr risco”. (Vivian, UBS/FC)
		Parceria sexual com sífilis Tratamento	“... meu esposo teve sífilis mas, segundo ele, no exame de sangue acusou, menos nos testes básicos do posto, o tratamento foi feito com benzetacil”. (Michely, UBS/C)
		Interrompeu atendimento	“... deixei de frequentar a UBS por conta da pandemia, como estava grávida, vi na televisão que era preciso se isolar.” (Ruth, UBS/FC)  “... não fui mais, passei um tempo em casa, cuidado do bebê.” (Marília, UBS/C)
	Nível de conectividade	Dispositivo móvel Comunidade virtual	“...posso celular, seria ótimo, porquê vi que tinha muita gestante infectada, até

Utilização de dispositivos móveis conectados à internet e perspectiva de criação de uma comunidade virtual sobre sífilis	com a internet e criação de uma comunidade virtual		mesmo por falta de informação da doença”. (Jeruza, UBS/C)
		Falta recurso Internet	“... possuo celular conectado à internet, mas nossa renda familiar é de seiscentos reais e, nem sempre, tenho crédito pra internet. Mesmo assim, acho que seria muito bom um site que falasse mais sobre sífilis”. (Joana, UBS/FC)
		Sem contato com a UBS Criação comunidade	“...não me comunico com a UBS pela internet, apenas indo até lá, pois o telefone mesmo, ninguém nunca atende. Acho uma maravilha, o problema é a falta de interesse das pessoas, leitura passa longe do hábito das gestantes, são poucas que procuram se informar”. (Michely, UBS/C)
		Acesso gratuito	“...no meu caso, a criação da comunidade só seria legal se eu tivesse acesso gratuito à internet, facilitaria muito minha vida para saber mais sobre essa doença, a sífilis”. (Ruth, UBS/FC)

### 3.2 – Interpretação dos dados coletados

A análise dos dados coletados nas entrevistas iniciou desde o momento da coleta dos depoimentos, com as anotações feitas pelo pesquisador para acrescentar observações quando da transcrição das mesmas. Note que optamos por expor na Tabela 1, um recorte de algumas respostas apresentadas para exemplificar que, dentro do universo de 10 mulheres gestantes ou mães recentes, que vivem em lugares com realidades sociais diferentes podemos encontrar semelhanças e grandes diferenças.

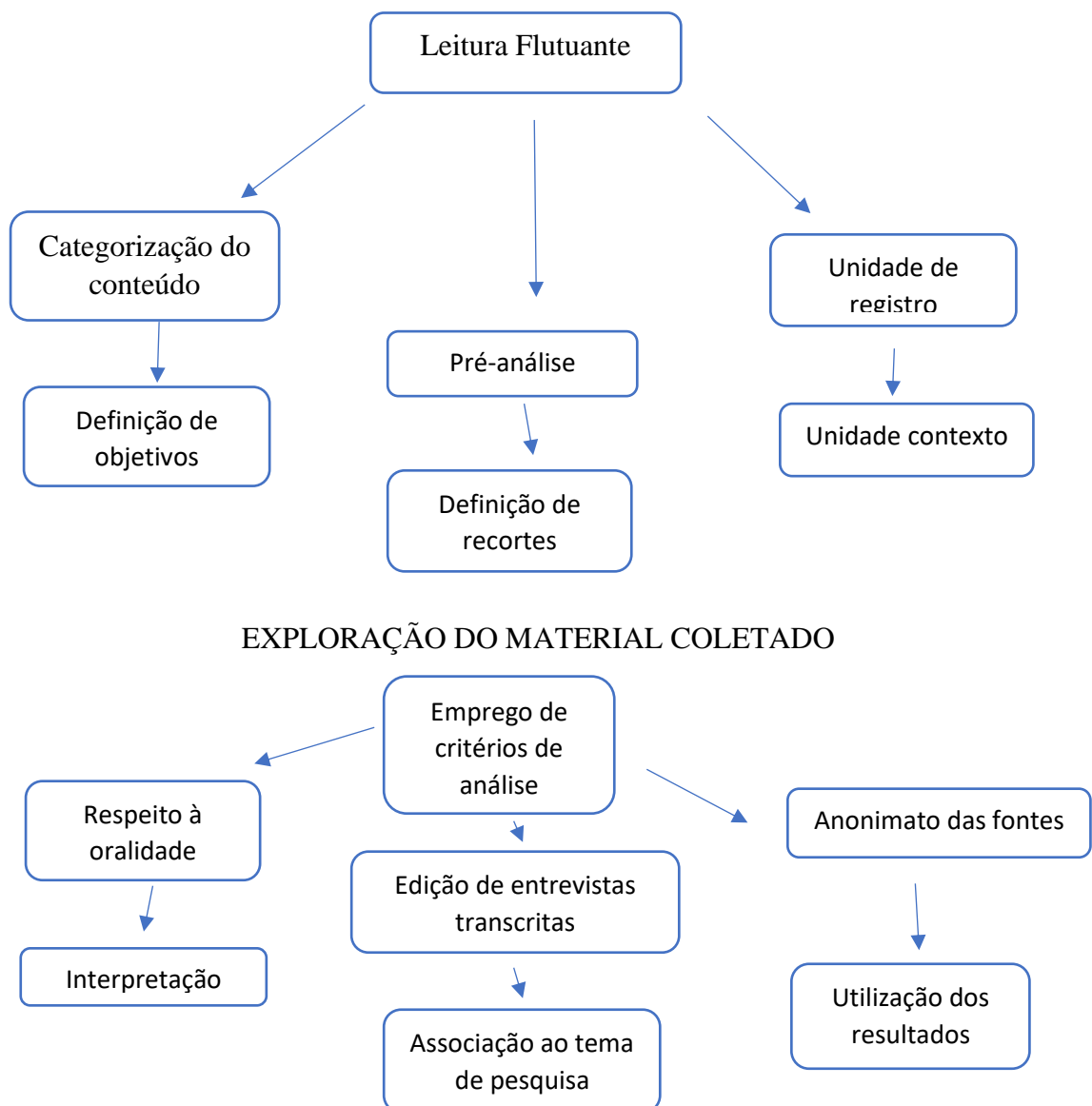
Como semelhanças, apontamos o fato de serem mães, dedicarem tempo para cuidar dos filhos, serem proativas quando o tema está relacionado à saúde, pois mantêm uma regularidade nas idas e vindas até a Unidade Básica de Saúde. Como contrastes, identificamos a diferença de interesse e de saberes sobre a temática de infecção sexualmente transmissíveis. As moradoras da Unidade de Candelária, na Zona Sul da capital do Rio

Grande do Norte, apresentaram maiores interesses e noções básicas sobre as IST, em um comparativo arrazoado com as participantes da Unidade de Felipe Camarão.

Na Figura 5, apresentaremos a Análise de Conteúdo com fundamento em Bardin (2011) que orienta que o uso dessa metodologia prevê três fases, consideradas pelo autor, fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a partir do que ele destaca ser a inferência e a interpretação do que foi coletado.

Figura 5

*Análise de Conteúdo das entrevistas das mulheres gestantes e mães recentes.*



Nota. Figura baseada em Bardin (2011).

Antes de explorar os dados coletados, foi realizada a preparação desse material por meio da “edição” da série de dez entrevistas transcritas, do referencial teórico que, associado aos depoimentos, norteia o transcorrer do estudo. A fala dessas mulheres, no número de dez, representa a de tantas outras que convivem com as mesmas condições de vida: sociais, econômicas e culturais. A fidelidade dessas informações, está ligada com a heterogeneidade dos perfis entrevistados: mães casadas; mães solteiras; gestantes do primeiro filho; mães com até três filhos ou mais; mulheres com renda familiar regular e irregular.

Bardin (2011), pondera que:

A análise de conteúdo assenta implicitamente na crença de que a categorização (passagem de dados brutos a dados organizados) não introduz desvios (por excesso ou por recusa) no material, mas que dá a conhecer índices invisíveis, ao nível dos dados brutos. Isto seja abusar da confiança que se pode ter no bom funcionamento desse delicado instrumento (Bardin, 2011).

Pode-se aferir que as diferenças socioeconômicas das regiões em que estão inseridas as duas Unidades de Saúde podem impactar na forma de acessar as informações e de corresponder aos estímulos de representação de sentidos, diante dos questionamentos apresentados na guião da entrevista. Enquanto Felipe Camarão é um bairro com grandes desigualdades sociais, Candelária pode ser apontado como um bairro de classe média alta, com pessoas de poder aquisitivo um pouco mais elevado. Mas, talvez, seja esse o grande mérito do Sistema Único de Saúde brasileiro.

O SUS funciona de maneira a buscar a equidade no atendimento, seja a unidade localizada na Zona Oeste ou na Zona Sul das cidades. Percebemos que as mulheres gestantes ou mães recentes carecem de atenção de uma equipe multiprofissional que, por conta da pandemia da covid-19, deve de ser remanejada, já que as a maioria das Unidades se transformou em pontos público de testagem imunização contra a doença.

Esse processo de se debruçar diante do material bruto coletado traduz-se: “na reflexão teórica sobre os aspectos observados, bem como na formulação de conexões entre as diversas dimensões das realidades observadas”. (Aires, 2015, p. 25-26). Em dado momento, percebemos a repetição de algumas respostas ou respostas curtas demais, que

talvez, não tivessem valoração para o teor da pesquisa, mas, ao mesmo tempo, indicam uma homogeneidade em grupos tão distintos.

Não percebemos uma voz uníssona, falando o mesmo idioma sobre a infecção sexualmente transmissível e a conectividade com o mundo virtual. Essa variação de olhares e de opiniões sobre assuntos que foram apresentados, de maneira mediada pelo pesquisador, imprime um ponto reflexivo: para muitas dessas mulheres, foi a primeira vez que elas pararam os seus afazeres cotidianos para discutir, ou melhor, refletir sobre um tema de saúde pública, apesar de serem usuárias regulares do Sistema Único de Saúde.

De acordo com Minayo (1992, como citado em Gomes, 2004), podem ocorrer três tipos de obstáculos para a realização de uma análise efetiva dos dados, são eles:

O primeiro diz respeito à ilusão do pesquisador em ver as conclusões, à primeira vista, como “transparentes”, ou seja, pensar que a realidade dos dados, logo de início, se apresenta de forma nítida aos seus olhos [...]. O segundo obstáculo se refere ao fato de o pesquisador se envolver tanto com os métodos e as técnicas a ponto de esquecer os significados presentes em seus dados [...]. Por último, o terceiro obstáculo para uma análise mais rica da pesquisa relaciona-se à dificuldade que o pesquisador pode ter em articular as conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos. Esse fato pode produzir um distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática da pesquisa. (Minayo, 1992, como citado em Gomes, 2004, p.68)

Na análise dos dados brutos e do recorte das entrevistas, podemos perceber que de uma maneira geral, as mulheres gestantes ou mães recentes mostram preocupação com a saúde delas e dos filhos. Pois o fato de buscarem atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de maneira espontânea, exprime a preocupação das mesmas com a saúde familiar. Recorremos então, a Análise do Discurso para compreender o sentido de cada palavra usada por essas mulheres em suas respostas.

Durante a coleta de dados por meio das entrevistas, realizadas entre o primeiro e o segundo semestres de 2021, recordamos que, em algumas ocasiões, foi preciso repetir o nome do Projeto que acolhe essa pesquisa: “Sífilis Não”. Como falar de ações positivas de prevenção, se no nome da iniciativa havia uma palavra negativa? Daí vem a percepção levantada pela Análise do Discurso, dependendo de onde falamos e de como falamos, podemos passar uma conotação inadequada para algo que já está consolidado, como é o caso do projeto. Como afirma Mariani (1999, p. 108), “os sentidos das palavras podem mudar conforme a situação em que são usadas e conforme o lugar social ocupado pelo sujeito que fala”.

Na concepção da Análise do Discurso, podemos indicar alguns perfis encontrados nas “falas” das entrevistadas que, consciente ou inconscientemente, trouxeram à tona cargas ideológicas de gênero, quando reafirmavam que buscavam atendimento de saúde, informações nas UBS, muitas vezes sozinhas, sem a presença da parceria sexual. Por outro lado, algumas entrevistadas, fizeram questão de grifar a união estável e a presença masculina dentro do núcleo familiar.

Uma hipótese que, por vezes, foi aventada seria a aplicação dos questionários às parcerias sexuais, pois no decorrer do processo de investigação, percebeu-se que em alguns domicílios há um relativo diálogo entre as partes sobre questões do cotidiano. Mas as dificuldades em fazer a recolha de dados com as mulheres, abordando a temática saúde sexual já denotaria um grande obstáculo, pois não foi possível mensurar até que ponto os homens estavam abertos a participar dessa relação dialógica, falando sobre algo da intimidade do caso.

Outro ponto curioso, que despertou a atenção, no campo de observação, foi que 70% das entrevistadas se antecipavam às respostas dos questionamentos feitos, afirmando que nunca tinham contraído sífilis. Para elas, era como se essa afirmativa colocasse um ponto final das discussões que seriam travadas a seguir. Uma forma de querer se esquivar das respostas mais profundas e de caráter pessoal.

Mas cabe aqui salientar que essa enfermidade possui um período de latência, ou seja, de incubação, sem que o paciente manifeste sintomas claros, apesar da multiplicação do agente causador da doença: o *Treponema pallidum*. Para especialistas em saúde, a grande dificuldade em diagnosticar a sífilis é que ela é uma doença que revela-se uma “grande

imitadora” de outras enfermidades, podendo apresentar sintomas parecidos aos de doenças de fácil identificação (Workowski; Bolan, 2015).

Ou seja, ao afirmarem que nunca tiveram a doença, essas mulheres gestantes ou mães recentes não sabiam que, em algum momento, elas podem ter contraído a sífilis e não terem manifestado sintomas da doença, o mesmo ocorrendo com suas parcerias sexuais. Como percebemos em alguns trechos de entrevistas:

*“Não, nunca tive essa doença, aliás, nem eu, nem meu companheiro”*. (J. UBS/C, comunicação pessoal, 10 de outubro de 2021).

*“Aqui em casa, ninguém teve essa doença, aliás, nem sei porquê estou fazendo parte dessa pesquisa”*. (Y. UBS/FC, comunicação pessoal, 12 de outubro de 2021).

*“Já tomei todas as injeções e fiz meus exames no pré-natal, não estou com a doença”*. (M, UBS/C, comunicação pessoal, 15 de novembro de 2021).

As negativas e a pressa em querer expressar que estavam “livres” da doença, esboçavam um certo tabu em tratar sobre esse assunto com alguém estranho ao convívio social delas, mas também podemos notar uma carga elevada de preconceito por essa infecção sexualmente transmissível, assim como as demais, ser associada, culturalmente, a maus comportamentos, hábitos irregulares de saúde sexual e de suposta exposição pública, no caso da notificação da doença.

Identificamos, no escopo das respostas, o que os autores classificam como formações discursivas, características que refletiam a localização das Unidades Básicas de Saúde e a proximidade dos domicílios das pacientes dessas unidades, e ainda, uma relação horizontal com os profissionais de saúde desses estabelecimentos, de confiança, a ponto de os profissionais sugerirem nomes para a participação na pesquisa.

De acordo com Orlandi (2013, p.31), as formações discursivas são conceituadas como regionalizações ou regularidades do interdiscurso, que auxiliam na compreensão do processo de produção dos sentidos. E ele vai além ao se referir ao interdiscurso: “o saber discursivo que torna possível todo o dizer e que retorna sob a forma de pré-construído, o já-dito que está na base do dizível”.

Não foi critério de escolha das participantes, mas todas as entrevistadas residiam a menos de 1 quilômetro de distância das Unidades Básicas de Saúde, o que, segundo elas, facilitava o acesso, quando da necessidade de procurar atendimento, mas que, por viverem atarefadas com seus filhos ou com os cuidados com a gestação, ter um canal virtual para a troca de saberes sobre a sífilis representaria uma maior autonomia na gestão do tempo.

Uma delas, como no recorte da entrevista exposto na Tabela 1, criticou o fato de tentar entrar em contato por ligação telefônica com a UBS, mas nunca ter tido retorno:

*“Não me comunico com a UBS pela internet, apenas indo até lá, pois o telefone mesmo, ninguém nunca atende”.* (M. UBS/C, comunicação pessoal, 13 de novembro de 2021).

Em linhas gerais, percebemos que o acesso a meios digitais por parte das participantes da pesquisa, está intrinsecamente relacionado com a disponibilidade de tempo e, em 30% dos casos, com as condições financeiras para a manutenção do serviço de internet.

*“Eu tenho perfis nas redes sociais, tenho WhatsApp, mas nem sempre estou conectada à internet”.* (M. UBS/C, comunicação pessoal, 10 de setembro de 2021).

As entrevistadas também mostraram conhecimento de mundo, quando questionadas sobre o potencial de criação da comunidade virtual ou núcleo agregador de informações para o compartilhamento de dados, links e conteúdo sobre sífilis:

*“Isso facilitaria muito o nosso acesso às informações, mas depende da linguagem que será usada, pois quanto mais fácil, melhor, né?”* (E. UBS/FC, comunicação pessoal, 10 de agosto de 2021).

*“Frequento a UBS de Candelária desde a minha segunda gravidez, há dois anos, fiz o pré-natal lá na UBS, mas nunca recebi nenhuma informação sobre Doenças Sexualmente Transmissível, lá na UBS, não, e não me aprofundei em pesquisar sobre sífilis. Seria ótimo, a criação das opções virtuais de informação sobre as doenças”.* (V. UBS/C, comunicação pessoal, 10 de dezembro de 2021).

No geral, todas as participantes se mostraram favoráveis à criação da comunidade virtual ou do núcleo agregador de informações para o compartilhamento de informações sobre sífilis. Em pelo menos dois casos, houve a intervenção dos parceiros sexuais,

companheiros, que receberam as ligações e recados para a participação na pesquisa, em nome das suas esposas. Momento que levantou um outro questionamento, poderia fugir do direcionamento da pesquisa, por não se tratar do objeto principal desse estudo, mas que imprime uma reflexão sobre as relações de poder, respeito e de contrato conjugal entre as pacientes e seus companheiros.

Agora, passaremos a analisar as entrevistas concedidas pelas duas profissionais de saúde, que também terão seus nomes anonimizados, por uma questão ética de preservação das identidades. As profissionais representam as UBS pesquisadas, são servidoras públicas e ocupam na gestão desses estabelecimentos funções-chave para a execução de políticas públicas de saúde e ações previstas pelos órgãos da área.

Ressaltamos que as referidas profissionais de saúde foram elos fundamentais para que chegássemos até às demais participantes da pesquisa. Por terem o domínio do território sanitário, serem colaboradoras conhecidas em seus locais de trabalho, elas mantêm boa relação com toda a equipe de agentes de saúde, os que fazem as visitas domiciliares. Na maioria dos casos, por conta dos estreitos laços com os agentes comunitários de saúde, elas sabem quem são as pacientes por nome. O que reforça as relações de confiabilidade e de identidade sociocultural construídas nesses espaços de saúde.

Na Tabela 2, apresentaremos a matriz do guião de entrevista direcionado para as enfermeiras. As respostas das profissionais foram mais densas, em relação às mulheres gestantes ou mães recentes e, por essa razão, merecem ser exploradas com maior profundidade no corpo de texto do trabalho. Categorizaremos as perguntas por temas, agrupando algumas questões pela numeração. Exibiremos os objetivos esperados, os recortes das entrevistas e a numeração das questões.

Como registramos na Tabela 1, adotaremos nomes fictícios e a sigla de referência das UBS para apresentar as respostas das duas enfermeiras entrevistadas. Não faremos aqui um esquema de análise de conteúdo, pois consideramos que a amostra dos dados é pequena, a fidelidade do conteúdo apresentado encontra assento na autoridade constituída pelas funções públicas ocupadas pelas enfermeiras que estão subordinadas às regras de trabalho ético, preponderantes no Sistema Único de Saúde.

Tabela 2

**Recorte de entrevistas com as enfermeiras**

<b>Categorias</b>	<b>Objetivos esperados</b>	<b>Recortes das entrevistas</b>	<b>Numeração das questões</b>
Trabalho de pré-natal com as gestantes e a questão da sífilis	Compreender como são feito o trabalho de pré-natal e a abordagem sobre sífilis	Liz, enfermeira da UBS/C: “o trabalho de pré-natal é feito de acordo com o que é preestabelecido pelo Ministério da Saúde, a gente faz consultas mensais até as vinte e oito semanas, a partir das 28 semanas consultas quinzenais e a partir das trinta e seis, consultas semanais. Geralmente, eu busco materiais a respeito da sífilis nos documentos oficiais do Ministério da Saúde”.	1,2
		Roberta, enfermeira UBS/FC: “De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal de baixo risco, com busca ativa pelos Agente Comunitário de Saúde, desde o atraso menstrual como a captação precoce no primeiro trimestre gestacional, onde as consultas podem ser agendadas, imediatamente, por qualquer membro da Equipe da Saúde da Família, a própria gestante ou familiar procurando espontaneamente a unidade, para darmos início ao Pré-natal da mulher e seu parceiro”. Sobre a sífilis, ela declarou: “... procuramos, na anamnese, já informar sobre a importância da prevenção e detecção precoce das IST, com foco na sífilis para evitarmos complicações tanto para a mãe como para a criança e da importância do pré-natal do parceiro da mesma”.	
Integração ou não de espaços	Saber existe algum espaço presencial ou	Liz, enfermeira da UBS/C: “Não, a gente não integra nenhum espaço presencial ou	3

virtuais e presenciais para troca de saberes sobre sífilis	virtual para o compartilhamento de saberes sobre a IST	virtual para a troca de informações sobre a sífilis, ainda não foi pensado nisso”.	
		Roberta, enfermeira da UBS/FC: “No momento, não integro nenhum espaço presencial ou virtual para troca de experiências, mas sempre pesquiso no site do Ministério da Saúde, universidades, trabalhos de pesquisas, Instagram do ‘Sífilis Não’ e coordenação estadual e municipal das IST”.	
Atendimento no contexto da pandemia da covid-19 e dispositivos usados para comunicar-se com as pacientes	Entender quais foram as estratégias adotadas para o atendimento no contexto da pandemia da covid-19 e se as enfermeiras usam dispositivos móveis para se comunicar com as mulheres gestantes	Liz, enfermeira da UBS/C: “Pra se evitar uma contaminação cruzada, por conta dos atendimentos em enfermagem aos pacientes covid-19, se preconizou somente as obstetras realizem as consultas de pré-natal naquele período. Eu não uso nenhum meio virtual para ter contato com as gestantes.	4,5
		Roberta, UBS/FC: “Paramos as atividades educativas em grupo e potencializarmos essas orientações nas consultas individuais do pré-natal e acompanhamento de toda a equipe por contato telefônicos e WhatsApp, com monitoramento ativo para os sinais e sintomas respiratórios e acompanhamento das intercorrências gestacionais e IST (sífilis)”.	

### 3.3 – Análise do discurso das entrevistas das profissionais de saúde

A coleta dos dados das entrevistas ocorreu no mês de novembro de 2021, após uma série de visitas às Unidades Básicas de Saúde. A intenção das visitas presenciais era conhecer a dinâmica do trabalho realizado naquele locus, entender como eram as relações off-line entre e os integrantes daqueles locais de atendimento à população e, antes de iniciar as entrevistas semiestruturadas observar como o mundo virtual, ou melhor, a conexão com a internet estava presente na rotina das trabalhadoras da saúde.

As visitas ocorreram em dois períodos distintos, o primeiro, no primeiro bimestre de 2020, quando ainda não havia sido decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia da covid-19, e o segundo no primeiro trimestre de 2021, quando os protocolos de biossegurança já estavam avançados e se apresentava mais seguro ir às Unidades Básicas de Saúde. Nos primeiros encontros, nos deparamos com profissionais atarefados por conta dos atendimentos rotineiros, mas com tempo na agenda para conversar sobre a atividade laboral e compartilhar as primeiras impressões sobre a proposta de pesquisa que se fazia embrionária.

Nos encontros que ocorreram em 2021, o cenário era bem diferente. Os profissionais, sobretudo os de enfermagem, se mostravam exaustos, pois couber a maioria deles a missão de auxiliar na testagem contra a covid-19 e na imunização da população de Natal, no Rio Grande do Norte. Os sorrisos com que sempre éramos recebidos deram lugar às máscaras de proteção respiratória e aos olhares assustados para as filas que se formavam à procura de atendimento.

Aqui cabe um parêntese para dar a dimensão do que o Sistema Único de Saúde brasileiro representa e representou nesse período. De acordo com dados do IBGE (2019), divulgados na Pesquisa Nacional de Saúde 150 milhões de brasileiros são dependentes, exclusivamente, do Sistema Único de Saúde (SUS). O que significa que 71,5% da população do país recorre a postos de saúde e hospitais públicos na hora em que necessitam de atendimento médico.

A pressão no sistema foi enorme e, ainda assim, ele suportou. Com o avanço da imunização em várias cidades, inclusive da capital do Rio Grande do Norte, pode-se retornar a atenção a outros agravos como a sífilis e outras IST. As atividades do Projeto “Sífilis Não” foram mantidas a todo vapor, mas era compreensível que naquele momento as Unidades Básicas de Saúde demorassem um pouco a abrir as portas para receber outras enfermidades.

Em paralelo, ao crescimento do número de casos de covid-19, os profissionais de saúde tinham de tomar uma decisão, suspender atendimentos em outras áreas, ou manter os serviços já oferecidos:

*“A equipe, em reunião para a construção do novo fluxo para atendimento da comunidade, decidiu não parar o atendimento para as gestantes, assim, continuamos as*

*consultas de pré-natal tanto da mulher como do seu parceiro, seguindo os protocolos estabelecidos para a covid-19”.* (R. UBS/FC, comunicação pessoal, 17 de novembro de 2021).

A retomada dos atendimentos para as gestantes ou a manutenção da busca ativa dessas mulheres fez com que a equipe, mesmo distante das pacientes que não procuravam a Unidade Básica de Saúde de Felipe Camarão, tentasse estabelecer contatos virtuais via aplicativos de mensagem instantânea e ligações telefônicas. Testemunhamos algumas dessas ligações telefônicas e a dificuldade de localizar e obter retorno das pacientes.

Além da preocupação das profissionais de saúde, das duas unidades pesquisadas, em mobilizar o maior número de mulheres para que não deixassem de cumprir a rotina do pré-natal, tanto delas, como das parcerias sexuais, percebemos também o interesse em colaborar com o presente estudo como forma de se sentir parte integrante da pesquisa e contribuir com a discussão sobre sífilis e novas ferramentas de comunicação digital para ajudar na prevenção de doenças.

Talvez por isso, seja evidenciado nas respostas das entrevistas um cuidado maior na transmissão das mensagens. Em uma comparação simplória, percebemos a mudança de linguagem e de abordagens entre as falas das participantes gestantes e mães recentes e às profissionais de saúde entrevistadas. Apesar dessas mulheres serem o principal público a que se destina o trabalho das profissionais de saúde, sendo sujeitos responsáveis pelos cuidados com a saúde sexual, foi possível perceber que há uma relação de respeito, não uma hierarquia de comando, mas de atenção para as orientações repassadas pelas profissionais de saúde.

É como se as profissionais fossem e são detentoras do conhecimento, por suas formações na área de saúde e, as pacientes, receptoras desse “pacote” de mensagens que implicam em mudanças de atitude. Não raramente, observamos trocas de mensagens entre as enfermeiras entrevistadas e suas pacientes, numa relação amistosa e de confiança, eram feitas perguntas pessoais, sobre os filhos, sobre a rotina da gestação, no caso das mulheres gestantes, e agendados horários para atendimento. As unidades de saúde, assumiam naquele instante a representação da “segunda casa” para onde essas mulheres deveriam sempre voltar, sem que para isso necessitassem estar doentes. As visitas seriam para exames preventivos, mas, ao mesmo tempo para reencontros com pessoas com as quais elas já possuem um certo nível de aproximação.

Para as mulheres gestantes e mães recentes, foi imprescindível descrever muito além das palavras qual seria o produto final, esperado a partir da presente pesquisa. Recorremos a situações imagéticas para que elas compreendessem que a comunidade virtual ou núcleo agregador de conteúdo que estava sendo pensado como estratégia de enfrentamento à sífilis, estaria ao alcance delas e que, provavelmente, profissionais de saúde com os quais elas estavam habituadas a dialogar seriam colaboradores na divulgação desses conteúdos.

Já em relação às profissionais de saúde, foi mais fácil encontrar a correspondência para aquilo que estava sendo proposto. Como destacaram as duas profissionais de saúde entrevistadas, elas não haviam pensado nesse tipo de estratégia para levar adiante noções de prevenção, a partir da comunicação digital, tão democrática e mesmo com a dificuldade de acesso à internet por parte de algumas entrevistadas, não é excludente, já que trata-se de uma alternativa, diante de outras que já são implementadas. Mas como lidam, constantemente, com sistemas informacionais, para a notificação de agravos em saúde, cadastro de dados vacinais e de solicitação de insumos, o uso de plataformas virtuais não causa tanta estranheza.

De maneira direta ou indireta, as mulheres gestantes e mães recentes e as profissionais de saúde, já traçaram, a partir das relações construídas ao longo dos atendimentos em saúde uma definição de que o lugar onde ambas devem estar, se comunicar e estreitar laços é a Unidade Básica de Saúde como cita uma estudiosa sobre a Análise do Discurso:

No discurso, as relações entre esses lugares, objetivamente definíveis acham-se representadas por uma série de “formações imaginárias” que designam o lugar que destinador e destinatário atribuem a si mesmo e ao outro a imagem que eles fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. (Brandão, 2004, p.44)

A atuação conjunta desses dois grupos atores sociais é um passo essencial para a consolidação de políticas de prevenção da sífilis em mulheres gestantes e da sífilis congênita. E, mesmo que não seja possível, para já, uma comunicação entre pares, as mulheres gestantes e mães recentes podem se apoiar na experiência teórica das profissionais de saúde para o esclarecimento das suas necessidades básicas.

Como uma estratégia off-line adotada na Unidade de Felipe Camarão para a discussão, elucidação de dúvidas e orientações sobre a saúde das mulheres, a enfermeira Roberta, destaca: *“Lembrando que já estamos trabalhando esses temas nas consultas de planejamento reprodutivo, na prevenção do câncer de colo uterino e atividades educativas na sala de espera da unidade”* (R. UBS/FC, comunicação pessoal, 17 de novembro de 2021).

Já na Unidade Básica de Saúde de Candelária, a profissional de saúde que cuida do gerenciamento do atendimento às gestantes conta que as pacientes começaram a utilizar o perfil pessoal dela na rede social Instagram para enviar mensagens privadas com dúvidas sobre os serviços de saúde: *“Elas falam comigo, no meu Instagram pessoal, às vezes, eu demoro a responder, eu não me importo que elas façam isso”* (L. UBS/C. comunicação pessoal, 18 de novembro de 2021).

Unir estratégias fora da rede e dentro dos ambientes virtuais, pode ser um procedimento capaz de produzir resultados satisfatórios. Várias são as iniciativas “piloto” originadas a partir do Projeto “Sífilis Não” que, dentro dessa concepção de “Redes de Atenção”, contribui para o fortalecimento do empoderamento daqueles que fazem uso de serviços públicos na área da saúde.

Sobre esse fenômeno podemos observar que a internet pode contribuir, de certa forma, com o empoderamento dos usuários da saúde, pois, a partir do momento em que eles buscam informações qualificadas sobre determinada enfermidade, eles tomam posse do processo de procura pelo conhecimento. Há, atualmente, uma série de conteúdos digitais disponibilizados pelo Projeto “Sífilis Não” à comunidade.

Quanto mais esses conteúdos forem compartilhados, mais informações chegaram às pessoas que podem repensar comportamentos e mudar hábitos, adotando a prevenção a qualquer tipo de doença. Sendo essa empoderadas pela educação em saúde e pelo sentimento de pertença em saber cuidar de si e dos que estão próximos.

Sobre esse empoderamento direcionado aos profissionais de saúde, destacamos o papel do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS, o AVASUS, e do Telessaúde. O primeiro é uma plataforma de oferta de cursos autoinstrucionais a distância na área da saúde. Lá, existe uma trilha formativa completa sobre sífilis, os módulos gratuitos foram elaborados

a partir das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm o objetivo de qualificar a formação de profissionais e trabalhadores da Saúde.

Já o Telessaúde é uma iniciativa instituída em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde, desde o ano de 2007, que tem por objetivo principal alcançar o fortalecimento e a ampliação das ofertas de Educação Permanente em Saúde para os profissionais e trabalhadores do SUS, tendo como suporte para isso o uso da tecnologia de comunicação e informação. Entre os serviços ofertados pelo programa estão a teleconsultoria, o telediagnóstico e a tele-educação.

Tanto o Telessaúde como o AVASUS são iniciativas desenvolvidas e gerenciadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde e com o apoio da Secretaria de Educação a Distância da UFRN. Mesmo tendo perfis, aparentemente técnicos, os dois serviços virtuais podem, facilmente, serem acessados pela população de uma forma geral.

O conhecimento livre e aberto, sem restrição ou pré-requisitos de formação, além de abrir novas possibilidades de aprendizagem, estabelece conexões entre pessoas interessadas no bem comum que é a saúde coletiva e o bem-estar de todos. Isso interfere também na concepção que as pessoas têm sobre informação. Pois a partir do instante em que temos mais conhecimento por meio de informações qualificadas, ou seja, checadas, apuradas, pesquisadas, temos a tendência de creditar, a cada nova informação apreendida, o rótulo de relevância para nossa existência e convivência em sociedade.

Nessa perspectiva, entendemos que a valoração da informação e a classificação da utilidade dela, está associada, como revela Guedes (2016, p.14) ao: “conceito de informação baseado na noção de sentido enquanto um fenômeno que nasce da interconsciência, isto é, dos valores compartilhados entre os sujeitos imersos numa realidade concreta, estruturados mediante sistemas semióticos e, mais precisamente, no sistema linguístico”.

Percebemos que, no caso das profissionais de saúde entrevistadas, o excesso de informação ou de arcabouço teórico sobre problemas de saúde, deu a elas mais segurança e confiabilidade na hora de se manifestar sobre determinados assuntos. Quando levamos essa discussão para o ambiente digital, por meio da comunidade virtual “Conecta Sífilis”, consideramos que as relações horizontais, entre quem tem o conhecimento teórico em saúde

e quem precisa desse conhecimento, serão fortalecidas, pois não haverá mais a necessidade de estar em um espaço físico para essa troca de saberes e experiências.

#### **CAPÍTULO 4 – PROTÓTIPO DA COMUNIDADE VIRTUAL E CONCLUSÕES**

#### **4.1 – Protótipo da Comunidade Conecta Sífilis**

No Brasil, o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), vinculado ao Ministério da Economia, é quem gerencia a concessão de marcas e patentes nas mais diversas áreas produtivas, entre elas, a Ciência. Quando início da escrita do manuscrito desse trabalho, fizemos uma consulta nos bancos de dados do INPI para detectarmos se já existia, ou não, uma comunidade virtual, site ou núcleo agregador de informações com o nome de “Conecta Sífilis”.

A busca concluiu que não havia registros desse nome do banco de dados, foi então que decidiu-se por batizar a comunidade virtual que trataria de assuntos relacionados à sífilis em gestantes e sífilis congênita como “Conecta Sífilis”. Na criação do projeto do produto virtual, foi necessário, antes de qualquer outra etapa, pesquisar informações sobre a “Arquitetura da Informação” e “Experiência do Usuário”.

Pois, se a intenção da comunidade virtual é ofertar informações com uma linguagem de fácil acesso, teríamos de compreender os princípios que estavam imersos nessas duas áreas do conhecimento para poder checar um padrão mínimo de organização da parte visual da comunidade virtual. A seguir, caracterizaremos, com ajuda de autores que estudam os temas, quais as influências da Arquitetura da Informação e Experiência do Usuário no acesso a ambientes virtuais.

A organização, estruturação e planejamento da criação de websites ou comunidades virtuais, fazendo uso de referenciais atribuídos à Arquitetura da Informação, podem propiciar a transmissão e propagação das informações de uma maneira mais eficaz e amistosa, observando as necessidades específicas daqueles que acessam o conteúdo digital. A definição do conceito de Arquitetura da Informação está conectada, diretamente com a sua representação:

A arquitetura da informação representa a maneira pela qual a informação é categorizada e classificada, armazenada, acessada e exibida determinando, assim, as formas como o usuário poderá encontrar a informação que necessita. A arquitetura

da informação é a planta, o mapa para a organização virtual da informação, incluindo as formas como o usuário navegará e acessará a informação. (Toms e Blades, 1999, p.247 como citado em Camargo, 2004, p.30)

Como características inerentes aos websites e comunidades virtuais podemos evidenciar a possibilidade de o usuário, a pessoas que se conecta a esses ambientes, fazer a seleção do conteúdo que deseja consumir, ler, ver e ouvir com apenas alguns cliques. Dar suporte, ou melhor, orientar essa navegação é papel da Arquitetura da Informação. Há quem compare a navegação física, essa que utiliza embarcações para se deslocar de um lado a outro, com a navegação virtual.

A navegação virtual permite uma interação do website ou da comunidade virtual com o usuário, isso favorece a formação de uma trilha para que a informação desejada seja encontrada com mais facilidade. De nada adianta, termos disponíveis excelentes conteúdos em websites e nas comunidades virtuais se o caminho para chegar até eles é dificultado sem que seja levada em consideração a Experiência do Usuário.

Uma das premissas aplicada, no momento do planejamento desses espaços virtuais de diálogo, deve ser o envolvimento de profissionais de diversas áreas do conhecimento para que as diferentes visões e opiniões sobre o conteúdo que será publicado sejam responsáveis pela satisfação dos usuários que buscam determinada informação. No caso da Comunidade Virtual “Conecta Sífilis”, que será produto dessa dissertação, nos apoiamos em profissionais das áreas de Tecnologia da Informação, da Comunicação e de Saúde para estabelecer um padrão mínimo aceitável de navegabilidade.

Sendo esse padrão mínimo passível de sofrer alterações conforme o feedback dos usuários que, em se tratando de ambientes virtuais de comunicação, é instantâneo. Ao decidirmos pela criação de uma comunidade virtual com informações teoricamente embasadas a respeito da sífilis, pensamos como público-alvo: mulheres gestantes, mulheres que são mães recentes e suas parcerias sexuais.

Levamos em consideração o perfil das pessoas que vivem nas comunidades pesquisadas, nos bairros da capital do Rio Grande do Norte. Felipe Camarão e Candelária

foram os pontos focais para o teste dessa experiência de construção de uma Arquitetura da Informação voltada para esse núcleo agregador de informações. Quando citamos, ao longo do trabalho, o uso de linguagem simples, nos referimos a intenção de não empregar linguagem técnica ao conteúdo publicado, pois pensamos que isso poderia afastar ao invés de atrair o acesso das pessoas. No valemos da linguagem coloquial, como sendo uma variação de linguagem popular, aquela que é usada em situações do nosso cotidiano e se aproxima da linguagem oral.

Temos o cuidado de enfatizar que, apesar do uso de uma linguagem coloquial, respeitaremos a norma culta, as orientações gramaticais e ortográficas que normatização a Língua Portuguesa, idioma oficial do Brasil. Ou seja, podemos popularizar o conhecimento científico, sem vulgarizar as expressões que dão sentido a esse conhecimento.

Um dos conceitos que permeiam a Experiência do Usuário, servindo de parâmetro para a produção da interface de um website ou comunidade virtual, é o de usabilidade. De acordo com Nielsen (1993 e 2000), a usabilidade é uma medida de qualidade da interação do usuário com um determinado produto ou sistema interativo, a partir das ferramentas que são ofertadas por quem desenhou a interface do ambiente virtual. A usabilidade leva em conta todos os fatores que afetam a experiência do usuário com o produto ou sistema.

Imaginemos uma situação hipotética em que o usuário acessa um determinado conteúdo que está disponível na internet. Ele necessita muito de uma informação sobre os horários de atendimento das Unidades de Saúde da sua cidade. Ao acessar os sites dos órgãos de saúde, ele percebe que aquela informação não consta naqueles ambientes. Essa experiência negativa, com certeza, irá implicar no modo como o usuário enxerga e dá sentido para aquele espaço virtual.

Estar atento ao processo que leva o usuário a permanecer conectado a um determinado conteúdo, nem sempre significa afirma que temos de ouvir o que ele está falando, mas sim, dar voz ao que ele não fala por não ter oportunidade. Em um comparativo mais prático na sociedade moderna, pautada pela Era da Informação e da Conexão, podemos afirmar que quando não são ofertadas informações de valor, que dão sentido e sejam de utilidade pública, o usuário da internet deixar de seguir, de acompanhar e de acessar aquele espaço virtual.

A partir de agora, descreveremos quais recursos e ferramentas estarão disponíveis na comunidade virtual “Conecta Sífilis”. Antes de tudo, recordamos que na escuta qualificada feita durante as entrevistas com as mulheres gestantes e mães recentes, percebemos que as mesmas dividiam o tempo de acesso à internet entre grupos de WhatsApp, redes sociais e sites de informação, fazendo um malabarismo para conciliar isso com a rotina doméstica que inclui os cuidados com os filhos.

Dentro dessa ótica, não adiantaria, para a proposta desse protótipo, ser um núcleo agregador de informações que trouxesse em sua página inicial uma série de enunciados, pois partimos do pressuposto de que essas mulheres não teriam muito tempo à disposição para fazer o acesso do conteúdo ofertado. Optamos por produzir uma interface simples, mas não definitiva, que apresentasse os principais conteúdos disponíveis e outros que serão encontrados a partir do interesse e do tempo disponível para a navegação dos usuários.

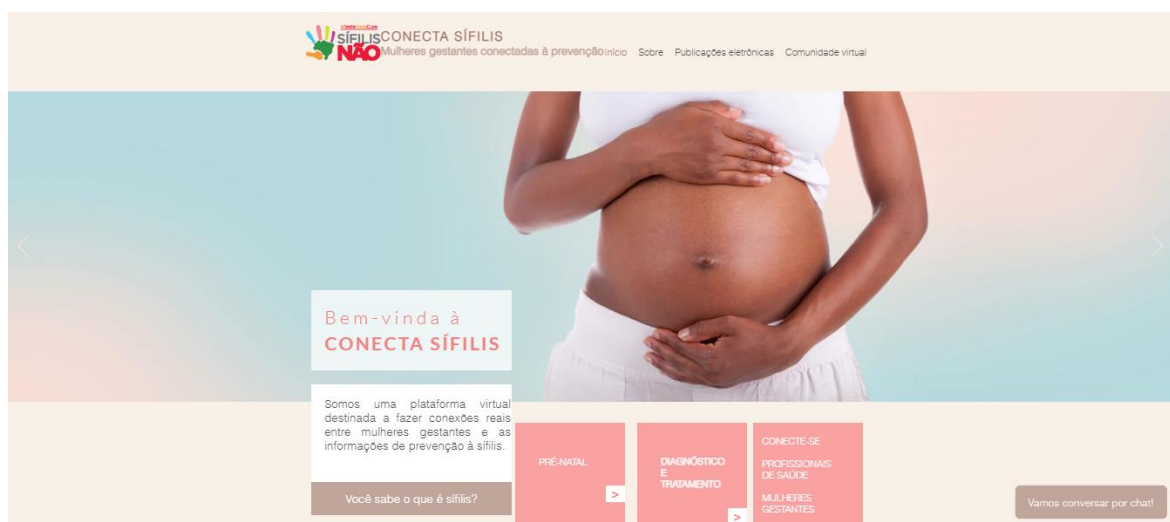
Para a produção da interface, utilizamos a plataforma *Wix.com* uma plataforma online de criação e edição de websites, que permite aos usuários criar sites na linguagem de computador *HTML5* e websites no formato Mobile sem a necessidade de conhecimento adquirido anteriormente nas áreas de programação e de design. Por se tratar de um protótipo, a plataforma atendeu bem às expectativas e necessidades. Caso seja necessário um eventual aprimoramento ou mesmo evolução desse protótipo para a disponibilização ao público, contaremos com apoio de profissionais de Tecnologia da Informação, Engenharia da Computação e Design Web que atuam no Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN.

Na Figura 6, apresentamos uma captura de tela da interface do protótipo da comunidade virtual ou núcleo agregador de informações “Conecta Sífilis”. Nela, podemos observar que, na barra superior de menu, no topo da interface, temos as abas: “Sobre”, que apresenta informações sobre a comunidade e a iniciativa a que ela está associada; a aba “Publicações eletrônicas” que reunirá uma série de links com informações sobre o Projeto “Sífilis Não” e a doença sífilis, e por fim, temos a aba “Comunidade virtual” que dará acesso ao um fórum de comentários, postagens, tira-dúvidas sobre sífilis em gestantes e sífilis congênita, sendo aberto à participação de profissionais de saúde e de mulheres gestantes e mães recentes.

Na parte inferior da imagem, temos ainda, boxes ou caixas de texto, onde estão mais espaços com conteúdos que podem ser acessados como: “Pré-natal, que apresentará informações sobre o pré-natal baseadas no que preconiza o Ministério da Saúde do Brasil; “Diagnóstico e Tratamento” que apresentará dois vídeos produzidos pelo autor desse trabalho e o Setor Audiovisual do LAIS/UFRN que abordarão o teste rápido e o tratamento da sífilis. E ainda, um terceiro box que funcionará como link para a aba “Comunidade virtual”, levando em consideração a usabilidade, essa é uma estratégia para manter essa aba em evidência.

## Figura 6

*Captura de tela da interface do protótipo da Comunidade virtual “Conecta Sífilis”.*



Na Figura 7, destacamos a interface do que seria o conteúdo da aba “Comunidade virtual”. Nela, existem três itens na barra de menu: Fórum, Sobre e Membros. No Fórum, existem a possibilidade de publicação de mensagens, de estabelecimento de contato e de troca de saberes/experiências.

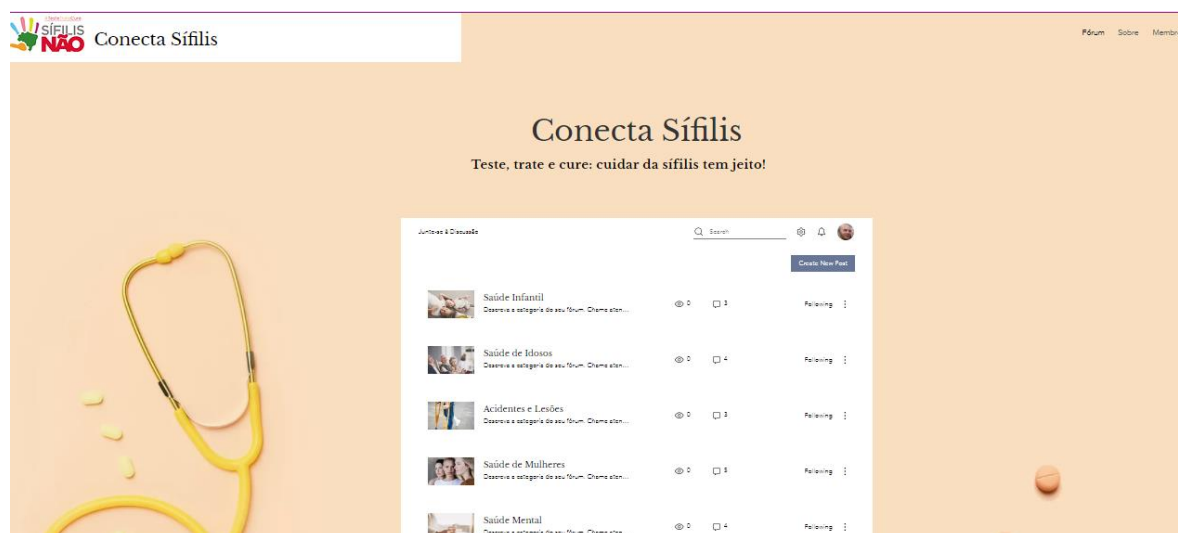
A ideia é que não seja necessária a moderação do conteúdo e sim que os membros da Comunidade possam interagir entre si, sendo as Unidades Básicas de Saúde pontos estratégicos para a divulgação desses espaços e, profissionais de saúde e mulheres atendidas nessas unidades, o público-alvo para fomentar as discussões. O que permitirá, além dessa

troca de mensagens, a recuperação dessas informações, pois acaba que esses espaços virtuais funcionam como repositórios digitais de conteúdo.

Ou seja, os participantes da comunidade poderão acessar de maneira síncrona ou assíncrona e, no seu tempo, poderão ver e rever mensagens que por ventura não tenha tido acesso anteriormente. Levando em consideração de que vivemos uma epidemia de sífilis no Brasil, o interesse em saber mais sobre essa enfermidade deve perdurar até que a grave situação de saúde seja amenizada. O que garante a perenidade dessa comunidade virtual.

## Figura 7

*Captura de tela da Interface da aba “Comunidade virtual”.*



O Projeto “Sífilis Não” possui perfis conectados às redes sociais virtuais que são gerenciados por pesquisadores de Comunicação. Nos recursos disponíveis para comunicação on-line no modo privado, chamados de “mensagem direta” chegam, todos os dias, dezenas de mensagens com pedidos de informação e de ajuda para orientar sobre como proceder em casos de diagnóstico ou suspeita de sífilis.

A implícito ali, uma relação de confiança de alguém que apresenta-se desesperado por uma informação com um projeto não personificado, mas que tem por trás um suporte de vários profissionais. Em grande parte dessas mensagens, está a narrativa de situações pessoais, de dúvidas que essas pessoas não sabem a quem recorrer para saná-las. Cabe

reforçar, nos perfis do “Sífilis Não” nas redes sociais são publicadas, todas as semanas, várias postagens com conteúdos relacionados à prevenção, o tratamento e as redes de atenção.

O que implica dizer que essas pessoas querem ser ouvidas e estão dispostas a realizar trocas de informações, de experiências e de expertises sobre o trabalho preventivo, as redes onde funcionam a assistência em saúde etc. Para tornar o conteúdo responsivo e com acesso facilitado às pessoas que dispõem de *smartphones*, também pensamos na versão *mobile* da comunidade virtual, como pode ser vista na Figura 8.

### Figura 8

*Captura de tela da versão mobile da comunidade “Conecta Sífilis”.*



## 4.2 – Conclusões

Em uma pesquisa prévia realizada quando da definição do tema a ser estudado, constatou-se a baixa incidência de fontes bibliográficas com assuntos que relacionassem sífilis e comunidades virtuais, essa observação concede à pesquisa relevância acadêmica, no sentido de contribuir com a reflexão em torno da sífilis em gestantes, abrindo novas possibilidades de estudos sobre essa temática.

Dar voz às mulheres gestantes e às profissionais de saúde que vivenciam, periodicamente, uma imersão intensa de emoções, de compromissos e de responsabilidades, nos fez compreender que existe possibilidade de aproximação dos cenários da vida real com o contexto virtual que amplifica discursos, carências e necessidades de atenção, no sentido de apoio.

Além desse aspecto, podemos evidenciar a relevância socioeconômica da pesquisa: a diminuição de distâncias geográficas, a partir da conexão digital, pode proporcionar a um número maior de gestantes, o acesso a informações teoricamente balizadas sobre a prevenção e/ou o tratamento da sífilis. O exemplo praticado no Rio Grande do Norte, torna-se globalizado quando vai parar na internet. Pois vivemos em um país com dimensões continentais, com características regionais distintas e com grandes distâncias, separando uma cidade de um estado de outra.

Como observado no contato com as mulheres gestantes, pode ocorrer de o acesso à internet ser prejudicado por questões financeiras, ou seja, falta de recursos para compra de pacotes para acessar à rede ou pagar contas mensais pelo serviço. Sobre esse aspecto, sugerimos como proposta para essa população, que o acesso à comunidade virtual ou núcleo agregador de conteúdos “Conecta Sífilis” seja estimulado a partir das próprias Unidades Básicas de Saúde, já que as mesas possuem rede internet sem fio (wi-fi).

E, nos casos em que as mulheres não dispuserem de dispositivos móveis para conexão com a internet, seja disponibilizado na Unidade Básica de Saúde um “balcão virtual de informações”, com a garantia do acesso dessas mulheres aos espaços virtuais por meio de um computador ou outro dispositivo. Também vislumbramos que a integração dos portais oficiais que já abordam o tema: site do Ministério da Saúde, site do Projeto “Sífilis Não”,

Perfis do Projeto nas redes sociais virtuais, proporcionará às usuárias condições de acessarem em poucos segundos, informações consolidadas em várias frentes.

Ao analisarmos as contribuições dadas à pesquisa pelas profissionais de saúde e pelas mulheres gestantes e mães recentes, conclui-se que existe sim potencial para o uso de uma comunidade virtual para o compartilhamento, disseminação e troca de informações sobre a prevenção e o tratamento da sífilis. Desde que para isso, sejam observados fatores como usabilidade, navegação e, ainda, contextualização dessas comunidades virtuais como um ambiente de relações horizontais e não hierarquizadas.

Um outro ponto conclusivo é de que o uso da comunidade virtual para a troca dessas informações, tendo como parceiros da produção de conteúdo profissionais de saúde, especialistas no assunto, servido essa comunidade como espaço de curadoria do conteúdo divulgado, pois ao acessar a comunidade, o usuário terá a certeza de que está sendo direcionado para links oficiais, conteúdos científicos de credibilidade. Assim, o próprio usuário torna-se responsável por sua trilha informacional.

Ao decidir pelo acesso ao espaço virtual “Conecta Sífilis”, o usuário terá a seu alcance uma série de opções de conteúdo, como um cardápio de restaurante, para degustar. Nem sempre, ele estará disposto a interagir, trocar informações, mas o aprendizado poderá surgir dissociado da interatividade, já que os materiais disponibilizados representam grandes acervos de conhecimento.

Dessa maneira, podemos constatar que as comunidades virtuais no sentido de serem de prática, de aprendizagem e de troca de experiências têm um enorme potencial nas áreas da interatividade, da produção de conteúdo, da educação aberta e, principalmente, da comunicação. Sendo verdadeiros ambientes colaborativos de sentidos e contextos para a construção da informação e a produção do conhecimento.

Concluimos também que existem ruídos de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde que, mesmo mantendo relacionamentos amistosos, não estabeleceram canais oficiais de comunicação quando os mesmos estão distantes dos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde. Quem adoece não quer esperar para receber a informação que pode salvar sua vida ou amenizar sua dor.

Uma solução apontada para dirimir esses ruídos seria a realização de oficinas, treinamentos, capacitações com profissionais da Rede Básica de Saúde para que os mesmos pudessem discutir e aprender mais sobre ferramentas digitais de comunicação como estratégias de auxílio remoto aos pacientes. Quem sabe, a partir daí as Unidades Básicas de Saúde pudessem fortalecer sua presença digital, ampliando o alcance das informações divulgadas, muitas vezes, em cartazes afixados nas paredes dessas UBS.

Propomos que o endereço eletrônico dessa comunidade virtual ou núcleo agregador de informações seja disponibilizado nos mesmos sites oficiais que ajuda a divulgar, no formato de aba ou de pop-up. Assim, mais pessoas poderão ter acesso a informações qualificadas, fortalecendo essa agregação social através do meio virtual.

Como apontamento final, consideramos importante o aprofundamento sobre o tema estudado por sua relevância e impacto na sociedade brasileira e global. Como essa comunidade virtual proposta, é na sua origem, um protótipo, acreditamos que temos um longo caminho a ser percorrido quem sabe com a continuidade das pesquisas em um novo ciclo de estudos, a modelagem e, o principal, a testagem dessa comunidade com as usuárias do Sistema Único de Saúde.

## **Bibliografia**

Agência IBGE. (2018). PNAD Contínua TIC 2017: Internet chega a três em cada quatro domicílios do país. Recuperado em 12 de outubro de 2019 de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>

Aires, L. (2015). Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional. Universidade Aberta.

Nunes, D. S. S. (org.). (2021). Anuário Natal 2021. SEMURB.

Amorim, Nadyne Dayonara Maurício de. (2020). Guia informativo para gestantes sobre sífilis congênita. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

André, M. E. D. A. (1995). Etnografia da prática escolar. Campinas: Papirus.

Angrosino, M.; Flick, U. (Coord.). (2009). Etnografia e observação participante. Artmed.

Aroso, Inês. (2013). Saúde nos media: a participação dos cidadãos, in: Biblioteca Online de Ciências da Comunicação. Recuperado em 25 de abril de 2019 de <http://www.bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines-2013-saude-nos-media.pdf>

Bakhtin, M. (V.N. Volochinov). (1992). Marxismo e filosofia da linguagem. Tradução de Michel Lauch e Iara Frateschi Vieira. 6.ed. Editora Huritec.

Baptista, Cristina e Sousa, Maria José. (2011). Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios (Segundo Bolonha). Pactor.

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. Edições 70.

Bogdan, R. & Biklen, S. (2010). Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto Editora.

Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2018. (2018). Recuperado em 14 de outubro de 2019 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>

Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2021. (2021). Recuperado em 16 de outubro de 2021 de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>

- Brandão, Helena H. Nagamine. (2004). Introdução à análise do discurso. 2. ed. rev. Editora Unicamp.
- Camargo, Liriane Soares de Araújo. (2004). Arquitetura da Informação para Biblioteca Digital Personalizável. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista.
- Carmo, Hermano e Ferreira, Manuela Malheiro. (2015). Metodologia da investigação: guia para a auto-aprendizagem. Universidade Aberta.
- Castells, Manuel. (1999). A Sociedade em Rede. A Era da Informação: economia, sociedade e cultura, v.1. Paz e Terra.
- Centro de Controle de Doenças. (1997). Princípios de envolvimento da comunidade (1ª ed.) Comitê CDC / ATSDR sobre Envolvimento Comunitário.
- Costa, M. C. C. (2005). Sociologia: introdução à ciência da sociedade. Moderna.
- Coutinho, Gustavo Kleber Bezerra. (2020). SOS Sífilis: aplicativo de celular para mapeamento das redes de atenção à sífilis. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Davenport, T.H.; Prusak, L. (1998). *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School.
- Domingues, Carmen Silvia Bruniera, Duarte, Geraldo, Passos, Mauro Romero Leal, Sztajn bok, Denise Cardoso das Neves, & Menezes, Maria Luiza Bezerra. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(esp1), e2020597. Epub 28 de fevereiro de 2021. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>
- Duarte, Jorge & Barros, Antonio. (2010). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. Atlas.
- Duranti, A. (1997). *Linguistic Antropology*. Cambridge University Press.
- Evans, Leighton. (2010). *Authenticity Online: using webnography to address phenomenological concerns*. In: Mousoutzanis, A.; Riha, D. (orgs.). (2010). *New Media and the Politics of Online Communities*. InterDisciplinary Press.

Ferrari, Pollyana. (2014). A força da mídia social. Editora Estação das Letras e Cores. Disponível na versão e-book em: <<https://www.livrariacultura.com.br/p/ebooks/informatica-e-tecnologia/a-forca-damidia-social-90745808>>. Acesso em 25 abr 19.

Ferrari, Pollyana. (2018). Como sair das bolhas. EDUC.

Ferreira, Marcos. (2013). A ética da Investigação em Ciências Sociais. In *Revista Brasileira de Ciências Política*, nº 11, maio-agosto. pp. 169-191. Recuperado em 20 de dezembro de 2021 de <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n11/07.pdf>

Flick, Uwe. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Artemed.

Fragoso, Suely; Recuero, Raquel; Amaral, Adriana. (2011). Métodos de pesquisa para internet. Sulina.

Gaskel, G.; Bauer, M. W. (Org.). (2002). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes.

Guedes, R. de M. (2016). O princípio da garantia semântica e os estudos da linguagem. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

Giddens, Anthony. (2008). Sociologia. 6ª ed. Calouste Gulbenkian.

Gomes, Romeu. (2004). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa Social. Vozes.

Henry, S.G. (2011). *A piece of my mind. The tyranny of reality*. JAMA.

Herrmann, Angelita. (2016). Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Recuperado em 16 de outubro de [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf)

IBGE. (2017). Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Recuperado em 13 de outubro 2019 de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631_informativo.pdf).

- Kozinets, Robert. (1998). *On Netnography: Initial Reflections on Consumer Research Investigations of Cyberculture*. In: Alba, J; Hutchinson, W. (ed.). (1998). *Advances in Consumer Research, Provo, UT: Association for Consumer Research*.
- Kozinets, Robert. (2010). *Netnography: Doing Ethnographic Research Online*. Sage.
- Lemos, André. (2015). *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. 7. ed. Sulina.
- Lemos, André; Palacios, Marcos (Org.). (2001). *Janelas do ciberespaço*. 2. ed. Editora Sulina.
- Lévy, Pierre. (2000). *Cibercultura*. Editora 34.
- Mariani, B. (1998). *O PCB e a imprensa; o imaginário sobre os comunistas nos jornais*. Revan & Ed. UNICAMP.
- Marsiglia, R. M. G.; Gomes, M. H. A. (Orgs.). (2003). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Fiocruz.
- Martins, Heloísa Helena T. de Souza. (2004). *Metodologia qualitativa de pesquisa*. Revista USP de Educação e Pesquisa, v. 30, n. 2, p. 289- 300, maio/ago. 2004.
- Manzini, E.J. (2003). *Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada*. In: Marquezine: M. C.; Almeida, M. A.; Omote; S. (Orgs.). (2003). *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial*. Eduel.
- Minayo, M. C. S.; Minayo-Gómez, C. (2003). *Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde*. In: Goldenberg, P.; Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.
- Nielsen, Jakob. (1993). *Usability Engineering*. Academic Press.
- Nielsen, Jakob. (2000). *Projetando Websites*. Campus.
- Nisbet, Robert. (1967). *The sociological tradition*. Heinemann.
- Oliveira, Antonio Benedito Silva (coord.) (2003). *Métodos e técnicas de pesquisa em contabilidade*. Saraiva.

Palacios, Marcos. (1995). Cotidiano e Sociabilidade no Cyberespaço: Apontamentos para Discussão. Disponível em: <<http://facom/ufba/br/pesq/cyber/palacios/cotidiano.html>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

Pereira, Neto A.; Barbosa, Letícia; Silva, Adriano.; Dantas, Maria Lucia Gomes. (2015). O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos* [revista na Internet]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22s0/0104-5970-hcsm-22-s1-1653.pdf>>. Acesso em: 25 abr 19.

Pinto, João Bosco Guedes. (1989). Pesquisa-Ação: Detalhamento de sua sequência metodológica. Mimeo.

Pondé, Milena Pereira; Mendonça, Milena Siqueira Santos, & Caroso, Carlos. (2009). Proposta metodológica para análise de dados qualitativos em dois níveis. *História, Ciências, Saúde*. v.16, n.1, jan.-mar. 2009, p.129-143.

Recuero, R.; Bastos, M.; Zago, G. (2015). Análise de redes para mídia social. Sulina.

Rheingold, Howard. (1996). A comunidade virtual. Gradiva.

Schlemmer, Eliane; Malizia, Pierfranco; Backes, Luciana; Moretti, Gaia. (2012). Comunidades de aprendizagem e de prática em metaverso. Cortez.

Moreira, José. António, & Schlemmer, Eliane. (2020). Por um novo conceito e paradigma de educação digital onlife. *Revista UFG*, 20(26).

Silva, Antonio Carlos Ribeiro da. (2003). Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade - orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações, teses. Atlas.

Silva, Leticia Tereza Barbosa da. (2017). Saúde, internet e empoderamento uma análise bibliográfica. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

Soares, Ismar de Oliveira. (1996). Sociedade da informação ou da comunicação? Cidade Nova.

Sousa, Lúcio. (2011/2012). Ética na prática e pesquisa em Antropologia Aplicada. Working paper. Universidade Aberta. 22p.

Tajra, Sanmya Feitosa. (2002). Comunidades virtuais: um fenômeno na Sociedade do Conhecimento. Érica.

Turner, Victor. (1974 [1969]). O Processo Ritual: Estrutura e Anti-Estrutura. Vozes.

Triviños, A. N. S. (1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. Atlas.

Thiollent, Michel. (1988). Metodologia da pesquisa-ação. Cortez.

Weber, Max. (1987). Conceitos Básicos de Sociologia. Editora Moraes.

Wenger, E. (1998). Communities of practice: learning, meaning and identity. Cambridge University Press.

Workowski, Kimberly A. & Bolan, Gail A. (2015). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines*. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, v. 64, n. RR-03, p. 1-137.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1 – GUIÃO DE ENTREVISTA DIRECIONADO ÀS MULHERES  
GESTANTES E MÃES RECENTES**

**Perguntas para a pesquisa:**

**Conecta Sífilis: O potencial de uma comunidade virtual para a prevenção de sífilis em gestantes**

**Pesquisador: Mestrando Bruno Cássio de Andrade e Silva (LAIS/UFRN-UAb/PT).**

**(Mulheres Gestantes ou mães recentes):**

**Informação ocultada: Nome completo (apenas para controle).**

**Informações básicas da entrevistada: idade, renda familiar, estado civil, quantidade de filhos e endereço de moradia (citar apenas o bairro).**

**Perguntas norteadoras da pesquisa:**

- 1) Há quanto tempo você vai à UBS?
- 2) Qual o principal motivo que a levou à UBS?
- 3) Lá, na UBS, você recebeu alguma informação sobre infecções sexualmente transmissíveis, com destaque para a sífilis?
- 4) O que você sabe sobre a infecção sexualmente transmissível, conhecida como sífilis?
- 5) Você e sua parceria sexual já contraíram a doença? Se sim, como foi o diagnóstico e o tratamento?
- 6) Durante o pré-natal, você recebeu orientações sobre a prevenção de doenças de maneira presencial ou virtual? Como foi esse processo?
- 7) Em virtude da pandemia, você suspendeu sua ida à Unidade Básica de Saúde? Como fez para receber cuidados na área de saúde?
- 8) Quais os dispositivos você possui e utiliza para ter acesso à internet, redes sociais e grupos virtuais de conversa?
- 9) Caso não possua dispositivos conectados à internet, como você estabelece contato com pessoas da Unidade de Saúde e integrantes da comunidade onde você mora?
- 10) O que você acha da possibilidade de ter um site ou comunidade virtual para acessar informações sobre sífilis em gestantes?

**ANEXO 2 – GUIÃO DE ENTREVISTA DIRECIONADO ÀS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**

**Perguntas para a pesquisa (Profissionais de saúde):**

**Informação ocultada: Nome completo (apenas para controle).**

**Informações básicas dos profissionais de saúde: cargo que ocupa na Unidade Básica de Saúde e tempo em que atua com mulheres gestantes.**

**Perguntas norteadoras da pesquisa:**

- 1) Como é realizado o trabalho de pré-natal com as mulheres gestantes?
- 2) Como é abordada a questão da sífilis entre mulheres gestantes?
- 3) Você integra algum espaço presencial ou virtual de troca de experiências sobre sífilis? Onde você pesquisa as informações que compartilha sobre o tema?
- 4) Durante a pandemia, como se deu o trabalho de cuidado com as mulheres gestantes na Unidade Básica de Saúde em que você atua?
- 5) Quais os dispositivos você utiliza para ter contato virtual com as mulheres gestantes?