

SÍFILIS

RESPOSTA A PARTIR DE ABORDAGENS
POR MÚLTIPLAS DIMENSÕES

Organizadores

Ricardo Valentim

Juciano Lacerda

Karilany Coutinho

Aline Pinho Dias

Carlos Alberto

Carmem Rêgo

Angelica Espinosa

Gerson Pereira

Janaína Rodrigues



SÍFILIS

RESPOSTA A PARTIR DE ABORDAGENS
POR MÚLTIPLAS DIMENSÕES

Organizadores

Ricardo Valentim
Juciano Lacerda
Karilany Coutinho
Aline Pinho Dias
Carlos Alberto
Carmem Rêgo
Angelica Espinosa
Gerson Pereira
Janaína Rodrigues



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Natal, RN
2023

Catálogo da publicação na fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Secretaria de Educação a Distância

Sífilis : resposta a partir de abordagens por múltiplas dimensões [recurso eletrônico] / organizado por Janaína Rodrigues, Gerson Pereira, Angelica Espinosa, Carmem Rêgo, Carlos Alberto, Aline Pinho Dias, Karilany Coutinho, Juciano Lacerda e Ricardo Valentim. – 1. ed. – Natal: SEDIS-UFRN, 2023.
15536 KB; 1 PDF

ISBN nº 978-65-5569-289-1

1. Sífilis. 2. Sífilis – Atenção Básica. 3. Sífilis – Tratamento. 4. Sífilis – Experiências. I. Janaína Rodrigues. II. Periera, Gerson. III. Espinosa, Angelica. IV. Rêgo, Carmem. V. Alberto, Carlos. VI. Dias, Aline Pinho. VII. Coutinho, Karilany. VIII. Lacerda, Juciano. IX. Valentim, Ricardo.

CDU 616-002.6
S573

Elaborada por Edineide da Silva Marques CRB-15/488.

Capítulo 11

Perspectivas Comunicacional, (Inter) Cultural e Educacional e Competências na Promoção da Saúde Sexual e na Prevenção da Sífilis e outras IST em Contextos Interculturais

Natália Ramos

*Universidade Aberta e Centro de Estudos das Migrações e
Relações Interculturais/CEMRI, Portugal,
maria.ramos@uab.pt.*

Juciano de Sousa Lacerda

*Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Programa de Pós-graduação em Estudos da Mídia da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
juciano.lacerda@lais.huol.ufrn.br.*

Suelayne Cris Medeiros de Sousa

*Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Secretaria de Ensino a Distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte,
suelayne.sousa@lais.huol.ufrn.br.*



Anderson Augusto Silva de Almeida

*Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Secretaria de Ensino a Distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte,
anderson.almeida.1@ufrn.br*

1. Introdução

O mundo atual, multicultural, global, interdependente e em rede, é confrontado com a globalização, com conflitos políticos e armados e com a mobilidade das populações, cujos números de migrantes e de refugiados e contatos interculturais aumentaram. Estes fatores contribuíram para intensificar a diversidade cultural das sociedades e para aumentar a complexidade das relações interpessoais e interculturais e das questões comunicacionais, educacionais, interculturais e de cidadania no âmbito social e da saúde.

As sociedades contemporâneas são confrontadas com novas configurações e problemáticas no campo da saúde, algumas de grande emergência e globalização, como a pandemia da Covid-19, e com outras pandemias mais silenciosas e contextualizadas, como a da sífilis, acentuando vulnerabilidades, desigualdades sociais e de saúde e discriminações, particularmente em populações mais desfavorecidas, em certas minorias e entre os migrantes (RAMOS, 2021c, 2021d).

O mundo contemporâneo é confrontado igualmente com desafios relacionados com a importância dos *media*¹ e da dimen-

1 Expressão na língua portuguesa em Portugal, para expressar o conceito de “mídia”, ou seja, meios de comunicação de massa. Em Portugal se usa a expressão em latim para meios, cujo plural é *media*.

são comunicacional e tecnológica, com o aumento e diversidade de recursos comunicacionais e tecnológicos na educação e na promoção da saúde, designadamente na prevenção da sífilis e outras IST, bem como com o recurso ao audiovisual, à Internet e à comunicação digital para o desenvolvimento, divulgação e informação do conhecimento científico. Estas questões fazem emergir a importância da comunicação, da informação e da educação na intervenção em saúde dos indivíduos, grupos e comunidades numa perspectiva integrativa, intersetorial, multi/interdisciplinar e intercultural e trazem a importância e debate da saúde, da informação e do conhecimento científico para o campo mediático e para o espaço público (RAMOS, 2004, 2008a, 2008b, 2012a, 2012b, 2017, 2021d, 2022; SERAFIM; RAMOS, 2014; RANGEL; RAMOS, 2017).

Estas são igualmente questões que colocam desafios à comunicação e educação em saúde, ao nível da pesquisa, formação e intervenção, assim como à qualidade, equidade, direitos humanos e cidadania em saúde, sobretudo de populações socialmente mais vulneráveis e indivíduos culturalmente diferentes e migrantes. Trata-se de problemáticas e desafios que implicam um novo paradigma e reposicionamento metodológico, epistemológico e ético ao nível da pesquisa e intervenção; que exigem a implementação de políticas e desenvolvimento de competências para o enfrentamento às questões de saúde na sociedade aberta, em rede e pluricultural, designadamente às infeções sexualmente transmissíveis (IST) e à sua prevenção, como a sífilis; que implicam na promoção do acesso e informação à saúde de todos, bem como de intervenções em saúde social e culturalmente competentes e adaptadas (RAMOS, 2020, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2022).

2. Paradigma intercultural em saúde

O paradigma intercultural vem introduzir a pluralidade, a complexidade e a interdisciplinaridade na pesquisa e na intervenção em saúde, implicando um novo reposicionamento metodológico, epistemológico e ético, com base em três vertentes estruturantes (RAMOS, 2004, 2008a, 2008b, 2011, 2012a, b, 2021, c, d, 2022):

Conceitual – É necessário integrar e refletir problemas sociais e culturais concretos, vivenciados nos territórios e comunidades locais e regionais. A contextualização dos problemas acentua a necessidade de situar as questões de saúde nos seus vínculos territoriais e sociais (geográficos, ecológicos, políticos, comunitários e culturais) e de promover intervenções e políticas públicas cultural e socialmente enraizadas e articuladas, que respeitem a integridade e a dignidade do ser humano e incorporem a defesa dos direitos humanos e a consolidação da cidadania em cada setor e contexto, tendo por base um direito universal, ou seja, o direito à saúde e de ser cuidado, indiferentemente da sua origem social, cultural ou étnica.

Metodológica – Necessidade de ter em conta uma perspectiva global e integrada dos cuidados de saúde que respeite o utente/usuário na singularidade da sua identidade individual, cultural e linguística e da sua história pessoal nos contextos cultural, social e ambiental de origem. Importância de ter em conta os espaços institucionais de produção de cuidados e as relações que aí se estabelecem entre os indivíduos e as dinâmicas organizacionais, de gestão/administração, comunicacionais e relacionais, por exemplo ao nível relacional, clínico e comunicacional entre usuários, gestores e profissionais de saúde, em que se verificam frequentemente problemas e manifestações de preconceitos e discriminações de várias ordens, sobretudo em contextos multi/

interculturais. Trata-se, para o pesquisador ou interveniente, de adquirir familiaridade com o universo social, cultural e de saúde sobre o qual trabalha, de compreender as representações e práticas que o animam e de se interrogar de forma reflexiva não só sobre a cultura e os comportamentos do outro, mas também, e em primeiro lugar, sobre a sua própria cultura e comportamentos.

Ética – Necessidade de conhecer as culturas, mas, sobretudo, de afirmar o respeito pela diferença como condição para a igualdade de acesso a um atendimento digno e qualificado em saúde e do direito à informação e comunicação adequadas como um direito à saúde e cidadania. Implica uma atitude de descentração e uma reflexão sobre a forma de respeitar a diversidade individual, social e cultural, de conciliar o universal e o particular, o global e o local, de adaptação à complexidade e especificidade dos contextos, organizações, grupos e indivíduos e às suas conflitualidades, contradições, dinâmicas e mudanças.

3. Saúde sexual e prevenção da sífilis e outras IST em contextos interculturais

A evidência científica tem vindo a revelar que certos grupos de migrantes e minorias reúnem um maior número de patologias graves, devido ao diagnóstico e tratamento tardios, às dificuldades ou falta de acessibilidade aos cuidados de saúde e à carência psicossocial. Muitos migrantes enfrentam, igualmente, mais limitações a serviços e bens que promovem a saúde e previnem a doença, apresentando mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, recorrendo, por exemplo, menos aos cuidados preventivos, pré-natais, aos rastreios do cancro e a comportamentos preventivos

relacionados com comportamentos sexuais, comparativamente aos nacionais (RAMOS, 2004, 2008a, 2009, 2012c, 2015).

Na área da saúde sexual e reprodutiva, é importante ter em conta as diferenças e as necessidades específicas de cada indivíduo/comunidade, reconhecendo a importância da interação entre fatores culturais (saberes populares, papéis tradicionais associados ao gênero e desigualdades de gênero, diferenças de poder nas relações sexuais), fatores religiosos e familiares, estilos de vida (atitudes, valores, comportamentos) e condições de vida (ambiente, nível socioeconômico, físico e laboral), que afetam o cotidiano dos indivíduos e influenciam as suas atitudes, decisões e comportamentos sexuais.

O desenvolvimento de programas de intervenção em saúde exige que os comportamentos sexuais e reprodutivos sejam contextualizados na realidade em que a comunidade está inserida, especificamente nas dinâmicas epidemiológicas, migratórias, étnicas, socioeconômicas, culturais e de gênero, sobretudo na atualidade, face ao aumento da mobilidade humana e da interculturalidade. Contudo, os indivíduos, nacionais ou migrantes e minorias, não podem ser considerados como grupos homogêneos no que diz respeito a conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos em saúde sexual e reprodutiva (RAMOS, 2004, 2008a; ROCHA; DIAS; GAMA, 2010).

No que diz respeito à adoção de medidas preventivas, existem diferenças e desigualdades de gênero na capacidade da mulher e do homem de se protegerem, pois os valores e normas socioculturais colocam muitas vezes a mulher em posições mais vulneráveis quanto à proteção das IST. As diferenças nos papéis sociais de gênero e nas variáveis socioeconômicas e culturais refletem-se, muitas vezes, na exposição das mulheres a maiores riscos para a saúde e a desigualdades de gênero, comprometendo a eficácia das políticas de desenvolvimento, de prevenção e de saúde.

Dados de organizações internacionais e de pesquisas internacionais têm apontado para uma maior vulnerabilidade em saúde sexual e reprodutiva nas mulheres imigrantes. Estudos com mulheres migrantes, designadamente de origem africana em contexto português e internacional, registram, sobretudo, problemas de saúde sexual e reprodutiva, apontando piores indicadores de saúde associados a esta população, revelando poucos conhecimentos sobre os serviços sociais e de saúde e utilizando, em geral, menos frequentemente os serviços de saúde reprodutiva e menos medidas de proteção do que as mulheres não migrantes (LOPES, 2007; RAMOS, 2004, 2009, 2012c; SACRAMENTO *et al.*, 2020; MORAES, RAMOS; CAMARGO, 2020).

Um estudo realizado em Portugal (GASPAR *et al.*, 2006), dirigido a jovens e pais, majoritariamente oriundos dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), sobre fatores relacionados com o risco, a proteção e os contextos que envolvem os adolescentes no âmbito dos comportamentos sexuais, conhecimentos e atitudes face ao HIV/Aids, identificou comportamentos sexuais de risco (por exemplo, jovens africanos iniciam mais cedo a atividade sexual comparativamente com os portugueses; os adolescentes portugueses apresentam uma maior frequência de uso do preservativo nas relações sexuais do que os jovens africanos). Já os jovens portugueses referem falar mais com os pais enquanto fonte de informação, ao passo que os jovens africanos referem informar-se mais por meio de folhetos e da televisão.

Estudos avaliaram o comportamento sexual de risco e fatores associados à infeção pelo HIV nos imigrantes, tendo concluído que um grande número de imigrantes adota comportamentos sexuais de risco para o HIV e que o grupo mais vulnerável e de risco é o dos imigrantes não documentados, recorrendo estes menos aos serviços de saúde. Concluiu-se igualmente que uma

grande parte dos trabalhadores do sexo imigrantes desconhecia o seu estado soropositivo, sendo que os não documentados deste grupo não recorriam aos serviços de saúde, sobretudo, por receio ou por desconhecimento dos serviços (DIAS *et al.*, 2010, 2016).

Em Portugal e em outros contextos europeus, estudos evidenciam a vulnerabilidade da mulher africana subsaariana relativamente ao HIV/Aids, devido a fatores de gênero (violência e desigualdades de gênero, recusa de proteção do parceiro quanto ao uso de preservativo), psicossociais (vitimização, dependência, contexto relacional, problemas de saúde mental, de prostituição) e sociocognitivos (nível de conhecimentos acerca do HIV/Aids, crenças e competências relacionadas com a prática do sexo seguro e a autoeficácia). Consta-se também que as mulheres em geral, especialmente as imigrantes e africanas, estão mais expostas aos fatores de risco e de contração relacionados com o vírus, bem como a IST, devido às condições de relações sexuais abusivas, desigualdades entre homens e mulheres, situações de pobreza e exclusão, falta de acesso à informação e educação, menores recursos de proteção que os homens (RAMOS, 2004, 2008a, 2012c; LOPES, 2007; ROCHA; DIAS; GAMA, 2010; SACRAMENTO *et al.*, 2020).

Estudos de 2007 e 2009 com mulheres africanas e brasileiras em Portugal registaram que um maior conhecimento sobre planeamento familiar, métodos de contraceptivos e IST está associado a níveis educacionais mais elevados. As mulheres que apresentam níveis maiores de conhecimento tendem a perceber a doença como um risco pessoal e a reconhecer a importância de adotar medidas protetoras. As mulheres africanas, além de demonstrarem desconhecimento em relação ao tema, referem que a sua vulnerabilidade às IST está associada ao comportamento sexual adotado pelos seus parceiros (relações sexuais não protegidas e promiscuas), (LOPES, 2007; DIAS; ROCHA, 2009).

Os programas de promoção da saúde sexual e de educação e prevenção das IST a serem realizados devem ser cultural e comunicacionalmente adaptados e devem levar em consideração fatores psicossociais, sociocognitivos e culturais, que afetam a prevenção, a capacitação e a adoção de comportamentos promotores de saúde.

4. Competências comunicacionais e interculturais em saúde

Os profissionais necessitam conhecer e compreender as culturas das populações com as quais trabalham, as suas particularidades comunicacionais e a sua relação com as representações, crenças, comportamentos de saúde e práticas preventivas, sendo uma das estratégias a **comunicação e educação culturalmente competentes**.

Estudos e organismos evidenciam a necessidade de os profissionais e decisores que trabalham em meios autóctones ou interculturais adquirirem formação e competências no âmbito intercultural e comunicacional, competências que agrupamos deste modo (RAMOS, 2004, 2007, 2008a, 2008b; 2012a, 2012b, 2017, 2020, 2021c, 2021d, 2022):

Competências pessoais/individuais: que promovam atitudes, comportamentos, conhecimentos e valores, que favoreçam os indivíduos a serem responsáveis pelos seus comportamentos de saúde; que desenvolvam capacidades cognitivas e socioemocionais, relações interpessoais e interculturais construtivas, o autoconhecimento, a empatia, a solidariedade, a reflexão crítica e uma *atitude de descentração*. Esta atitude permitirá flexibilizar e relativizar princípios e métodos, apresentados como superiores e universais, e evitar muitos comportamentos etnocêntricos, de intolerância, discriminação e exclusão.

Competências interculturais: sobretudo linguísticas, comunicacionais e pedagógicas, que facilitem, por um lado, a comunicação intercultural e a formação e conscientização cultural em saúde e, por outro, que promovam organizações e intervenções cultural e comunicacionalmente competentes e inclusivas, designadamente no âmbito da saúde, bem como profissionais e serviços culturalmente preparados, sensíveis e implicados e preparados para interagir, comunicar e intervir na sociedade multicultural, aberta e tecnológica atual.

Competências de cidadania: que tornem possível o funcionamento democrático e plural das sociedades, organizações e serviços, designadamente de saúde.

Competências tecnológicas e comunicacionais: designadamente ao nível das tecnologias audiovisuais, da utilização das novas tecnologias da informação e comunicação, da Internet e dos *media*. Estes meios poderão ter um papel importante na educação, informação e comunicação e intervenção em saúde, na sensibilização para as questões da diversidade cultural e no combate a estigmas, preconceitos, estereótipos, racismo e discriminação, seja em relação a indivíduos e grupos, como minorias étnico-culturais e migrantes, seja na educação e prevenção relativamente a certas doenças, a determinadas práticas culturais e a comportamentos de risco em saúde.

5. Paradigma intercultural aplicado ao audiovisual científico

Perante esse contexto de saúde e comunicacional, desenvolveu-se uma pesquisa denominada “O audiovisual como ferramenta de divulgação científica em saúde: um estudo aplicado no

Projeto ‘Sífilis Não’” (SOUSA, 2022), com o objetivo de analisar quais os aspetos da linguagem audiovisual que favorecem, ou não, o interesse de jovens por conteúdos científicos relacionados com a saúde. No trabalho, foi possível destacar a presença das três vertentes estruturantes do paradigma intercultural: conceitual, metodológica e ética.

Do ponto de vista conceitual, a reflexão desse trabalho está voltada para o problema social que representa o alto número de notificações de sífilis contraída entre o público jovem (na faixa etária entre os 20 e os 29 anos) no Brasil. Essa população representava 38,8% dos casos notificados em 2020, de acordo com o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (BRASIL, 2020). Nesse sentido, discutiu-se sobre comunicação em saúde como uma forma de intervenção, já que esta pode ser utilizada para “informar e influenciar os comportamentos e as decisões dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, no sentido da promoção da saúde, bem-estar e prevenção das situações de doença, risco e vulnerabilidade” (RAMOS, 2012b, p.3).

No que se refere à perspectiva metodológica desse paradigma, a utilização de um formulário on-line, em que se obteve a participação de 300 jovens universitários, permitiu compreender melhor a relação entre esse público e os produtos audiovisuais científicos, pois forneceu informações sobre quais formatos audiovisuais interessam mais a este público, quais os aspetos técnicos destes vídeos que podem ser decisivos nesse processo comunicacional, além de questões comportamentais como, por exemplo, que tipo de *media* habitualmente esses jovens utilizam para ter acesso a esses conteúdos.

Levando em consideração que a divulgação científica permite a veiculação de informações sobre ciência e tecnologia, como também sobre saúde, para um público amplo e diverso que

não está necessariamente inserido em contextos acadêmicos e/ou de pesquisa científica (BUENO, 2010), podemos destacar ainda que o uso do audiovisual nesse processo de comunicação possibilita um diálogo intercultural, no qual a linguagem audiovisual se apresenta como uma ferramenta que facilita a compreensão de conteúdos mais complexos, os quais geralmente são discutidos em grupos mais específicos da sociedade. Dessa forma, a vertente ética está presente, pois a divulgação científica se apresenta como um processo que pode ampliar o acesso à informação em saúde, contribuindo para que mais pessoas exerçam o seu direito à comunicação e cidadania.

A partir dos resultados obtidos com essa pesquisa (SOUSA, 2022), apresentamos várias orientações para a construção de um produto audiovisual científico relacionado à saúde e direcionado aos jovens, ou seja, podem ser aplicados esses resultados na construção de vídeos que trabalhem a questão da prevenção e tratamento de sífilis e dialoguem com os jovens, por exemplo. Com isso, podemos destacar algumas competências comunicacionais e interculturais em saúde que a aplicação dessa pesquisa pode gerar, como as competências tecnológicas e comunicacionais e as competências pessoais/individuais.

Por fim, destaca-se que a aplicação da pesquisa se integra nas competências tecnológicas e comunicacionais, já que é sugerida a produção de vídeos que tenham um caráter científico e estejam relacionados à promoção em saúde no contexto da sífilis. Além disso, o conhecimento gerado por esses produtos audiovisuais também permite a promoção de competências pessoais/individuais, uma vez que a ideia é divulgar informações que possibilitem mudanças de atitudes e comportamentos entre os jovens, tornando-os responsáveis pelos seus comportamentos de saúde.

6. Paradigma intercultural aplicado à publicidade

Diante da análise multissetorial da comunicação em saúde, e frente ao contexto da interculturalidade e seus paradigmas, é apresentada a investigação em curso sobre a percepção de sujeitos negros frente à representação da terceira fase da campanha publicitária de combate à sífilis no Brasil (ALMEIDA, 2022).

Baseado no Boletim Epidemiológico/2020², o Brasil passa por uma epidemia de sífilis, com destaque para índices elevados de contaminação entre jovens pardos e negros, com idade entre os 20 e os 29 anos, sendo as mulheres as mais atingidas. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Projeto Interfederativo de Resposta à Sífilis nas Redes de Atenção (“Sífilis Não”), produziu a terceira fase da campanha publicitária de combate à doença, intitulada “Sífilis – Eu sei, você sabe?”, que tinha o objetivo de fortalecer o discurso preventivo da doença com estratégias focadas nas plataformas de comunicação digital, além de peças publicitárias impressas, audiovisuais, *spots* para rádios e digitais. Segundo Castro (2006), “a publicidade é reconhecida como um processo de produção de formas culturais e se afirma então como suporte visível de representação de identidades” (CASTRO, 2006, p. 103). As peças publicitárias objetivaram destacar a representatividade étnico-cultural, com o intuito de atender a população negra, até recentemente menosprezada no que diz respeito à presença em materiais de divulgação institucional.

Como saber se a representatividade implantada na campanha foi assertiva na perspectiva dos representados? Existe identificação desse público-alvo com o material criado? Após vasta revisão bibliográfica, dentro do contexto que integra a doença

2 (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>)

e o público-alvo da pesquisa, é necessário pontuar a adequação conceitual do paradigma intercultural em saúde, ao analisar questões sociais da representatividade – conforme Pinho *et al.* (2002), em trechos históricos, a conjuntura histórico-social do Brasil escravocrata apontada por Santos (2016), a sexualidade do público-alvo, bem como a sua situação educacional, social e econômica, segundo o IBGE (2019), a fim de compreender e solidificar a compreensão de toda a conjuntura circunstancial presente nesta análise.

Do ponto de vista metodológico, a investigação baseia-se na tipologia que Gil (2008) aponta como quantitativa e, segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010), descritiva, visto que busca compreender os fatores que determinam o nível de implicação da população negra na campanha “Sífilis – Eu sei, você sabe?”, a sua identificação e se os elementos de representatividade adotados foram favoráveis. Foram usados 300 questionários com jovens negros, entre os 20 e os 29 anos, em Natal, no Rio Grande do Norte, numa aproximação do modo de investigação baseado nas autoras Dias e Gama (2014), que destacam a “Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública”.

É legítimo destacar que nas investigações científicas, que tenham a participação de seres humanos, é necessário analisar a relação entre o interesse de cada pessoa que será exposta à investigação e o interesse científico. A pesquisa em questão é diretamente ligada à área da saúde pública, por isso devemos levar em consideração a Declaração de Helsinki (1964), da Associação Médica Mundial, apontando que a pesquisa deve suprir as necessidades da população onde foi realizado o estudo e beneficiá-la com os resultados encontrados, o que, de fato, é um dos objetivos dessa investigação.

Do ponto de vista da competência individual, é de esperar que a campanha publicitária “Sífilis – Eu sei, você sabe?” tenha sido recebida de forma positiva pela população negra, que é alvo

do estudo, e atingido um nível considerável de identificação e representatividade. Essa configuração se dá na medida em que essas pessoas foram impactadas e passaram a pensar sobre a sífilis, a tomar as medidas protetivas, a debater com amigos e familiares e, assim, a evitar o contágio, a diminuir e a erradicar a contaminação no Brasil.

Nos aspectos da interculturalidade, é possível apontar pontos destacáveis na investigação em curso (ALMEIDA, 2022), entre eles a relevância de se apontar a assertividade de uma comunicação adequada para cada público e de atingir a dimensão inclusiva, em termos de sociedade e representatividade. Ao mesmo tempo, diante dos resultados dessa investigação, na condição de cidadania, é de esperar-se a efetivação de uma comunicação em saúde democrática que inclua e possa representar todos os brasileiros, suas etnias, grupos culturais e regionalizações. A conclusão desses dados será compartilhada com o Ministério da Saúde do Brasil de modo a implementar políticas públicas em saúde, possivelmente para todo o país, e ainda estabelecer linhas norteadoras para novas campanhas publicitárias.

Por fim, a investigação baseia-se em uma campanha publicitária criada para as redes sociais. Aqui destacamos as competências tecnológicas e comunicacionais. Na análise em questão, foi observada a divulgação, principalmente nas plataformas digitais, que reúne fortemente o público-alvo da investigação, apontado por D'Angelo (2022), e que funcionou de forma indireta como ferramenta para a educação em saúde (BERNARDES *et al.*, 2018).

7. Considerações finais

O diálogo multi/interdisciplinar e holístico entre saúde, comunicação e cultura coloca novos paradigmas e desafios estratégicos, políticos, teóricos, metodológicos e éticos na prevenção, informação, educação, comunicação e promoção em saúde, assim como acentua a necessidade de desenvolver competências diversificadas e adequadas neste âmbito.

Revela-se importante que pesquisadores, decisores políticos, profissionais e gestores da área da saúde tenham em conta as dimensões comunicacional, cultural, socioeconômica e política entre os fatores que determinam, promovem ou minimizam a qualidade e as desigualdades em saúde das populações nacionais, migrantes ou de minorias étnico-culturais, designadamente no âmbito da saúde sexual e das IST, como é o caso da sífilis (RAMOS, 2008a, 2012a, 2012b, 2012c, 2015, 2017, 2021a, 2021c, 2021d; RANGEL; RAMOS, 2017). Da mesma forma, é essencial que estejam atentos aos usos e apropriações que tais populações fazem das tecnologias da comunicação como forma de competência cultural e de cidadania (LACERDA; TEIXEIRA, 2020).

É necessário que os profissionais de saúde tenham acesso a uma formação sólida sobre a complexidade de fatores explicativos e intervenientes nos comportamentos sexuais e de saúde e no recurso aos cuidados, os quais não são unicamente de ordem individual, mas de um conjunto indissociável de fatores culturais, sociais, econômicos, psicológicos, ambientais e políticos. A integração de conhecimentos psicossociais, interculturais e comunicacionais, incluindo as tecnologias audiovisuais e de informação e comunicação, na formação dos profissionais de saúde, poderá ajudar a melhorar a comunicação e informação em saúde e a combater os estigmas e os estereótipos, contribuindo para a compreensão dos

processos de comunicação e dos sentidos individuais e culturais dos comportamentos, segundo as idades, as gerações, os gêneros, os meios sociais e culturais (RAMOS, 2004, 2017, 2021a, 2021b).

Relativamente às IST, como por exemplo, a sífilis, com as quais encontramos associados muitos imigrantes e minorias, revela-se fundamental o reforço de medidas de proteção, de sensibilização e informação sobre os riscos e a importância da adoção de estratégias e políticas de proteção e intervenção, a partir de materiais e meios adaptados ao nível linguístico, comunicacional, cultural e tecnológico, do fortalecimento de parcerias, da coordenação intersectorial e interinstitucional e do reforço da cooperação das redes comunitárias e associativas das populações, designadamente de imigrantes e refugiados com as autoridades e unidades de saúde pública e hospitalar (RAMOS, 2012b, 2020; 2021b, 2021c, 2022).

São necessários mais estudos relativos à sexualidade nas comunidades migrantes e de minorias étnico-culturais para um conhecimento mais aprofundado dos comportamentos sexuais e das medidas preventivas mais adequadas, designadamente ao nível das IST.

Importa desenvolver competências, políticas, estratégias e intervenções em saúde resilientes, sustentáveis e inovadoras, adaptadas à diversidade individual, social e cultural e às necessidades dos diversos contextos e situações de saúde e promotoras da saúde de todos, sobretudo dos mais vulneráveis.

Levando em consideração a perspectiva sistêmica e integrada da prevenção e promoção da saúde, a abordagem da saúde sexual e reprodutiva representa também uma das suas principais vertentes, afetando a saúde em geral e o bem-estar dos indivíduos, grupos e comunidades.

A discussão e a abordagem destas questões vêm contribuir para a concretização e promoção dos Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030 (UN, 2015), sobretudo para os seguintes:

- Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a qualidade de vida para todos, em todas as idades (ODS 3).
- Assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos (ODS 4).
- Promover a igualdade de gênero (ODS 5).
- Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre os países (ODS 10).

Referências

ALMEIDA, Anderson A. S. **Comunicação em saúde**: percepção de sujeitos negros frente à representação da terceira fase da campanha publicitária de combate à sífilis no Brasil. Orientadores: Maria Natália Ramos; Juciano de Sousa Lacerda. 2022. Dissertação (Mestrado em Relações Interculturais) – Universidade Aberta de Portugal, Lisboa, 2022.

BERNARDES, Raissy Alves *et al.* O Instagram como ferramenta para educação em saúde: relato de experiência. *In*: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 1., 2018, Teresina. **Anais** [...]. Teresina: UFPI, 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, Brasília, DF, v. 51, n. 20, p. 1–47, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2022.

BUENO, Wilson. Comunicação científica e divulgação científica: aproximações e rupturas conceituais. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. esp. 1, p. 1-12, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2010v15n1espp1>.

CASTRO, M. H. S. Publicidade: compromisso com o social. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, 91-108, jan./jun. 2006.

D'ANGELO, Pedro. **Pesquisa sobre o Instagram no Brasil**: dados de comportamento dos usuários, hábitos e preferências no uso do Instagram. [S. l.]: Opinion Box, 2022. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/pesquisa-instagram/>. Acesso em: 1 jun. 2022.

DECLARAÇÃO de Helsinki, I. I. Adotada na 18ª Assembléia Médica Mundial. Helsinki: Finlândia, 1964.

DIAS, Sónia; ROCHA, Cristianne. **Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo.** Lisboa: ACIDI, I.P., 2009. (Estudos Observatório da Imigração, n. 32).

DIAS, Sónia; GAMA, Ana. Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 34, n. 6, 150-154, 2014.

DIAS, Sónia *et al.* Factors associated with HIV testing among immigrants in Portugal. **International Journal of Public Health**, v. 56, n. 5, 2010, p. 559-566.

DIAS, Sónia *et al.* Health services use and HIV prevalence among migrant and national female sex workers in Portugal: Are We providing the services needed? **AIDS Behavior**, v.21, n.8, 2016, p. 2316-2321.

GASPAR, Tânia *et al.* Comportamentos Sexuais, Conhecimentos e Atitudes face ao VIH/SIDA em Adolescentes Migrantes. **Psicologia, Saúde e Doenças**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 299-316, 2006.

GIL, António Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo, SP: Editora Atlas S. A., 2008

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2019.

KAUARK, Fabiana Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia de pesquisa: um guia prático**. Itabuna, BA: Via Litterarum Editora, 2010

LACERDA, Juciano de Sousa; TEIXEIRA, Thays H. S. Apontamentos sobre usos e apropriações em ambiências midiático-informacionais comunitárias: perspectivas de uma possível cidadania cultural. **Temática - Revista eletrônica de publicação mensal**, [S. l.], ano 16, n. 6, p. 1-16, 2020.

LOPES, Lúcia. **Gravidez e seropositividade em mulheres imigrantes na região de Lisboa**. Lisboa: ACIDI, I.P., 2007.

MORAES, Maria Cecília Leite; RAMOS, Maria Natália Pereira; CAMARGO, Clímene. As narrativas de mulheres negras sobre adoecimento após o processo migratório: a experiência de moradoras do município de São Paulo. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. l.], v.12, n. 34, p. 802-815, 2020.

PINHO, M. D.; BERQUÓ, E.; OLIVEIRA, K. A.; LOPES, F.; LIMA, L. C. A.; PEREIRA, N. Juventudes, raça e vulnerabilidades. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 277-294, jul./dez. 2002.

RAMOS, Natália. **Psicologia Clínica e da Saúde**. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

RAMOS, Natália. Comunicação e interculturalidade nos cuidados de saúde. **Psychologica**, [S. l.], n. 45, p.147-169, 2007.

RAMOS, Natália (org.). **Saúde, Migração e Interculturalidade:** perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa: EDUFPB, 2008a.

RAMOS, Natália. Interculturalidade e comunicação nos cuidados de saúde. *In:* RAMOS, N. (org.). **Saúde, Migração e Interculturalidade:** perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa: EDUFPB, 2008b. p. 97-132.

RAMOS, Natália. Multiculturalidade e Comunicação em Saúde. *In:* José LOPES *et al.* (org.). **Multiculturalidade:** perspectivas da Enfermagem contributos para melhor cuidar. Lisboa: Luso Ciência, 2008c. p. 67-81.

RAMOS, Natália. Saúde, Migração e Direitos Humanos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-11, jan./jun. 2009.

RAMOS, Natália. Educar para a interculturalidade e cidadania: Princípios e desafios. *In:* ALCOFORADO, Luis *et al.* **Educação e formação de adultos:** políticas, práticas e investigação. Coimbra: Ed. da Universidade de Coimbra, 2011. p. 189-200.

RAMOS, Natália. Comunicación en la salud e interculturalidade: para una mejor intervención en salud en el contexto de diversidade cultural. *In:* ALVAREZ, Heberto; REMOALDO, Paula (org.). **Mercadotecnia social en salud:** teoria y práctica. Tabasco: Universidade Juárez Autónoma de Tabasco, 2012a. p. 65-109.

RAMOS, Natália. Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-11, dez. 2012b.

RAMOS, Natália. Migração, Maternidade e Saúde. **Reportório**, Salvador, n. 18, p. 84-93, 2012c.

RAMOS, Natália. Migrações e alteridade: desafios para a saúde colectiva. *In*: TEIXEIRA, Leonia Cavalcante; RODRIGUES, Sonia (org.). **Psicanálise, saberes e práticas em saúde**. Curitiba: Ed. PR: CRV, 2015. p. 271-300.

RAMOS, Natália. Comunicação em saúde, interculturalidade competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. *In*: RANGEL, Maria Lígia; RAMOS, Natália (org.). **Comunicação e Saúde: perspectivas contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2017. p.149-172.

RAMOS, Maria Natália. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, São Paulo, v. 19, n. 35, p.38-49, 2020.

RAMOS, Natália. Comunicação em Saúde. *In*: LEAL, Isabel; RIBEIRO, José Pais (coord.). **Manual de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Ed. PACTOR, 2021a. p. 307-317.

RAMOS, Natália. Cultura, Psicologia e Saúde. *In*: LEAL, Isabel; RIBEIRO, José Pais (coord.). **Manual de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Ed. PACTOR, 2021b. p. 377-385.

RAMOS, Maria Natália Pereira. Comunicação, Saúde e Interculturalidade face aos Desafios Globais Contemporâneos. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL – SÍFILIS E OUTRAS IST NO CONTEXTO DA COVID-19: a mediação tecnológica como instrumento de resiliência, 1., 2021, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: LAIS/UFRN: UAb, 2021c.

RAMOS, Natália. Perspetivas Comunicacional, Cultural e Educacional na Promoção da Saúde Sexual e Prevenção da Sífilis e Outras IST em Contexto Migratório e Intercultural. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO DE PESQUISA NO PROJETO “SÍFILIS NÃO”, 1., 2021, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: LAIS/UFRN: UAb, 2021d.

RAMOS, Natália. Comunicação em Saúde, Interculturalidades e Mobilidades: desafios globais para a Inovação, Humanização e Intervenção em Saúde. *In*: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE, 3., 2022, Natal. **Anais [...]**. Natal: LAIS: UFRN, 2022.

RANGEL, Maria Lígia; RAMOS, Natália (org.). **Comunicação e Saúde: perspectivas Contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2017.

ROCHA, Cristianne; DIAS, Sonia; GAMA, Ana. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1003-1012, 2010.

SACRAMENTO, S. C.; FERRÃO, M. A.; CAMARGO, C. L.; RAMOS, M. N. P.; MORAES, M. C. L.; MARTINS, L. A. Perception of African immigrants about care in health services in Portugal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], n. 34, p. 1-10, 2020.

Santos, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, 25, 2016, p. 602-618.

SERAFIM, José; RAMOS, Natália. Antropologia fílmica e pesquisa em saúde. *In*: RANGEL, Ligia; GUIMARÃES, Jane; BELENS, Adroaldo (org.). **Saberes em Saúde, Ciência e Comunicação**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 95-110.

SOUSA, Suelayne C. M. **O audiovisual como ferramenta de divulgação científica em saúde**: um estudo aplicado no Projeto “Sífilis Não”. Orientadores: Maria Natália Ramos; Juciano de Sousa Lacerda. 2022. 57 f. Dissertação (Mestrado em Relações Interculturais) – Universidade Aberta de Portugal, Lisboa, 2022.

UNITED NATIONS. **Transforming our world**: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN, 2015. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E. Acesso em: 1 jun. 2022.