

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

Reitor

José Daniel Diniz

Vice-reitor

Henio Ferreira de Miranda

Diretoria Administrativa da EDUFRN

Maria da Penha Casado Alves (Diretora)

Helton Rubiano de Macedo (Diretor Adjunto)

Bruno Francisco Xavier (Secretário)

Conselho Editorial

Maria da Penha Casado Alves (Presidente)

Judithe da Costa Leite Albuquerque (Secretária)

Adriana Rosa Carvalho

Alexandro Teixeira Gomes

Elaine Cristina Gavioli

Everton Rodrigues Barbosa

Fabrcio Germano Alves

Francisco Wildson Confessor

Gilberto Corso

Gleydson Pinheiro Albano

Gustavo Zampier dos Santos Lima

Izabel Souza do Nascimento

Josenildo Soares Bezerra

Ligia Rejane Siqueira Garcia

Lucélio Dantas de Aquino

Marcelo de Sousa da Silva

Márcia Maria de Cruz Castro

Márcio Dias Pereira

Martin Pablo Cammarota

Nereida Soares Martins

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Tatyana Mabel Nobre Barbosa

Tercia Maria Souza de Moura Marques

Secretária de Educação a distância

Maria Carmem Freire Diógenes Rego

Secretária Adjunta de Educação a

Distância

Ione Rodrigues Diniz Moraes

Coordenadora de Produção de Materiais

Didáticos

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Coordenadora Editorial

Maurício Oliveira Jr.

Gestão do Fluxo de Revisão

Edineide Marques

Gestão do Fluxo de Editoração

Maurício Oliveira Jr.

Conselho Técnico-Científico – SEDIS

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo – SEDIS (Presidente)

Aline de Pinho Dias – SEDIS

André Morais Gurgel – CCSA

Antônio de Pádua dos Santos – CS

Célia Maria de Araújo – SEDIS

Eugênia Maria Dantas – CCHLA

Ione Rodrigues Diniz Moraes – SEDIS

Isabel Dillmann Nunes – IMD

Ivan Max Freire de Lacerda – EAJ

Jefferson Fernandes Alves – SEDIS

José Querginaldo Bezerra – CCET

Lilian Giotto Zaros – CB

Marcos Aurélio Felipe – SEDIS

Maria Cristina Leandro de Paiva – CE

Maria da Penha Casado Alves – SEDIS

Nedja Suely Fernandes – CCET

Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim – SEDIS

Sulemi Fabiano Campos – CCHLA

Wicliffe de Andrade Costa – CCHLA

Revisão Linguístico-textual

Emanuelle Diniz

Revisão de ABNT

Edineide da Silva Marques

Revisão Tipográfica

Flávia Jácome Gonçalves

Diagramação, Capa e Projeto gráfico

Lucas Almeida Mendonça

Capítulo 12

Divulgação Científica e Informação em Saúde para Regiões Fronteiriças O Enfrentamento à Sífilis na Tríplice Fronteira Brasil/Paraguai/Argentina

Arthur Barbalho Braz

Mestrando em Relações Interculturais na Universidade Aberta de Portugal. E-mail: arthurbarbalho07@gmail.com.

Bárbara Maria Granês Gonçalves Bäckström

Professora associada da Universidade Aberta de Portugal. E-mail: barbarabackstrom@gmail.com.

Lilian Carla Muneiro

Professora adjunta do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lilianmuneiro@gmail.com.

Láisi Catharina da Silva Barbalho Braz

Doutoranda em Estudos Contemporâneos na Universidade de Coimbra. E-mail: laisicatharina@gmail.com.

Suelayne Cris Medeiros de Sousa

Mestranda em Relações Interculturais na Universidade Aberta de Portugal. E-mail: suelayne.sousa@gmail.com.



Jordana Maria Vieira Soares

Graduanda em Jornalismo na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: jordnavieirasoes@gmail.com .

1. A sífilis em áreas de fronteira do Brasil

A amplitude do Brasil é uma questão que não se limita ao seu tamanho geográfico: o país constitui-se como um amplo território dotado de diferenças sociais, políticas, econômicas e étnicas. Tais pormenores representam um desafio para a implementação de políticas públicas em saúde, ainda mais quando se trata do combate a uma doença que em situação epidêmica, como é o caso da sífilis. E em um contexto como este, iniciativas de comunicação que promovam uma real mudança de comportamento, sobretudo em setores sensíveis da sociedade, fazem-se importantes para o êxito de qualquer iniciativa.

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

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

sejam realizadas novas estratégias de comunicação que dialoguem diretamente com esses públicos-alvo preestabelecidos.

Nesta perspectiva que surgiu o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, também chamado “Sífilis Não”, ação interfederativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/DIAHV, viabilizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) e executado pela Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC). O projeto contou com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS).

Toda a articulação realizada tinha o propósito de induzir práticas de saúde para controle da sífilis e promover o desenvolvimento de metodologias inovadoras para o enfrentamento da doença. Neste espectro, diversas pesquisas e parcerias foram estabelecidas no Brasil e em âmbito internacional com órgãos de controle, instituições de ensino e conselhos de saúde para a realização de tais ações. Cabe registrarmos que o referido projeto se divide em quatro eixos: vigilância, gestão e governança, assistência e educomunicação. Desta forma, foram desenvolvidas ações que visaram contemplar estes respectivos eixos e suas carências.

Há, porém, um fator crucial para entendermos as dificuldades do potencial de alcance e a complexidade das iniciativas adotada nos eixos do projeto “Sífilis Não”.

Por sua ampla extensão, o país apresenta características distintas em cada uma de suas regiões, que podem ser impactadas pela cultura oriunda de outros países do continente, uma vez que

há fronteiras terrestres com 10 países na América do Sul¹. Dentre as cidades que apresentam tais características, destaca-se o município de Foz do Iguaçu, na região Oeste do estado brasileiro do Paraná. Ele compõe a região conhecida como “Tríplice Fronteira”, formada em conjunto com as cidades vizinhas de Puerto Iguazú, na Argentina, e principalmente Ciudad Del Este, no Paraguai. Aqui, a interseção de fatores sociais (como a língua, costumes, religião, etc.) impacta diretamente em questões como a economia, a educação, e também na saúde pública.

Antes de prosseguirmos com nossa investigação, vale apresentar, mesmo que de modo breve, um conceito de interculturalidade. Lopez-Hurtado Quiroz (2007, p. 21-22) apresenta da seguinte forma:

Desde este ponto de vista, a interculturalidade supõe agora também abertura diante das diferenças étnicas, culturais e linguísticas, aceitação positiva da diversidade, respeito mútuo, busca de consenso e, ao mesmo tempo, reconhecimento e aceitação do dissenso, e na atualidade, construção de novos modos de relação social e maior democracia (QUIROZ, 2007, p.21-22).

Tal interculturalidade, por vezes, não é levada em conta em ações mais amplas de saúde e bem-estar públicos na esfera federal, embora muitas vezes a densidade de relações entre todos os entes seja marcante para os indivíduos de uma determinada região. Assim, este capítulo teve como foco identificar quais os pormenores que impactam na disseminação de informação sobre a sífilis no contexto de regiões fronteiriças do Brasil, bem como

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

da necessidade de políticas específicas de promoção à educação em saúde para tais regiões.

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

Assim, estas relações diárias em territórios de fronteira possibilitam o surgimento de relações interculturais bem distintas entre os brasileiros e demais povos vizinhos da América do Sul, se comparadas com as relações entre aqueles que vivem em centros urbanos distantes da fronteira, como o litoral, onde historicamente está a maior concentração demográfica no país.

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

A configuração de um município classificado como de fronteira se dá por meio da Lei nº 6.634, de 02/05/1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26/08/1980, cujo teor foi ratificado pela Constituição Federal de 1988, no parágrafo segundo do artigo 2º, que cria o Cadastro dos Municípios brasileiros com área total ou parcialmente localizada na Faixa de Fronteira, que é a faixa interna de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, agregando as informações existentes (código geográfico e nome do município) com as produzidas na

identificação e/ou classificação do município dentro da faixa, tais como: fronteiroço, parcial ou totalmente na faixa, referências da sede à linha de fronteira e ao limite da faixa interna.

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

2. Interculturalidade e Projeto “Sífilis Não”

Conforme Santos-Melo, Andrade e Ruoff (2018, p. 106), as interculturalidades geradas por esta integração social e econômica ocorrem de maneira natural nas faixas territoriais de fronteira. As regiões de fronteira podem ser complexas, visto que municípios de fronteira se integram cultural, social e economicamente de maneira natural. Criam uma espécie de terceiro espaço, formando uma nova sociedade, com cultura e valores próprios dessas localidades, o que lhes oferecem uma identidade diferente do contingente restante dos países aos quais pertencem. (SANTOS-MELO; ANDRADE; RUOFF, 2018, p. 106).

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

No que diz respeito à sífilis, é importante destacar que até meados de 2018, o Brasil nunca havia desenvolvido ação integrada

sequer no âmbito nacional para o enfrentamento da doença, que há anos se encontra em situação epidêmica no país. Cabe registrar que somente em 2010 sua notificação passou a ser compulsória, e tal ação permitiu identificar o crescimento da taxa de detecção, que saltou de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017.

Assim, fez-se necessário o uso de metodologias diferentes para o enfrentamento desta doença em território nacional. E é justamente nesta esteira que nasceu o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção – Sífilis Não, com o intuito de desenvolver pesquisas acadêmicas e médicas, uma série de ações educativas e ampla comunicação sobre as formas de combate e tratamento de infecção sexualmente transmissível (IST). Desde sua concepção, foram definidos 100 municípios prioritários, escolhidos por concentrarem cerca de 60% dos casos de sífilis de todo o país. Cerca de 40% do número de casos de sífilis no Brasil estão em cidades da chamada região de fronteira.

Visando clarificar a densidade de tais populações e seu impacto nos dados epidemiológicos da sífilis no Brasil, realizamos busca na base de dados do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), fazendo um quantitativo de números de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e de sífilis congênita em todos os municípios que compõem as áreas de fronteira terrestre do Brasil. Aferimos que, em 2019, foram registrados 47.436 casos de sífilis adquirida nestes municípios, ou seja, pouco mais de 31% do total de casos de todo o país. Sobre a sífilis em gestantes, foram 27.144 (44% dos casos nacionais), e de sífilis congênita 8.036 casos (33,3% dos casos).

Quadro 1 – Números de casos de sífilis em cidades de fronteira do Brasil.

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

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os dados do Sinan apontam para um cenário que merece atenção, uma vez que embora representem pouco mais de 30% dos casos de sífilis no Brasil, se levarmos em conta a densidade populacional destas regiões (com pouco mais de 4% da população da população nacional), tais números tornam-se ainda mais alarmantes. Assim, faz-se necessário que nestas regiões as iniciativas de prevenção e atenção à saúde sejam desenvolvidas com um foco específico para as suas realidades, levando em conta a particularidade de cada uma delas e os pormenores sociais, culturais e sociológicos que compõem a equação do problema da saúde.

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

uma consequência dessa relação entre os entes que compõem cidades de fronteira, delimitando da seguinte maneira:

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

As estruturas dos arranjos populacionais, ainda mais em regiões fronteiriças, tendem formar estruturas sociais maiores que, por sua vez, trazem uma interdependência entre as cidades e/ou regiões que as compõem.

3. Desafio premente: saúde e estratégias comunicativas

No âmbito da saúde, há um desafio constante, uma vez que cada país possui sua política pública de monitoramento de doenças. Logo, nestas regiões, o rastreamento de agravos como a sífilis e demais infecções sexualmente transmissíveis corresponde a um desafio para os órgãos de saúde pública. E muito por isso, o uso de estratégias de comunicação se faz necessário para tais regiões, sempre respeitando as características culturais dos povos que fazem parte destas. Especificamente no caso de Foz do Iguaçu, os dados do Sinan apontam 1.844 casos de sífilis adquirida, 566 casos de sífilis em gestantes e 345 casos de sífilis congênita.

Assim, percebemos que ao não se adotar estratégias de comunicação inovadoras direcionadas especificamente para a

figura do “homem de fronteira”, deixa-se de contemplar parcela significativa da população, mesmo que significativa parcela populacional possa ser classificada outros públicos-alvo.

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

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

Nesta perspectiva de bens e serviços, podemos incluir aqui os serviços de saúde, que por vezes recebem pacientes oriundos de outros países. No caso específico do município de Foz do Iguaçu, indivíduos vindos tanto da Argentina (com o município de Puerto Iguazú), como do Paraguai (com os municípios de Ciudad Del Este, Presidente Franco, Hernandárias e Minga Guazú), tendem a buscar os serviços em território brasileiro. Quantificar os dados de notificação de sífilis como oriundos de pacientes vindos dos demais países que compõem a Tríplice Fronteira, porém, não é possível, uma vez que o Sinan não contempla este tipo de categorização. Contudo, a melhor estruturação da rede de atenção primária, em virtude da complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca o município brasileiro em posição de evidência neste contexto, o que, por sua vez, demandaria mais ações de prevenção, com ênfase na comunicação.

Carneiro Filho (2013, p. 147) afirma que a relação entre as cidades desta Tríplice Fronteira é baseada em uma estrutura

socioeconômica que “caracteriza-se pela complementaridade e pela interdependência, ainda que as três cidades estejam submetidas a decisões externas a elas, como aquelas provenientes de órgãos nacionais, como a Receita Federal e o Ministério da Fazenda do Brasil [...]”. Tal interdependência impacta diretamente toda a rede de atenção e serviços da saúde, sobretudo em território nacional.

Para além dos já discutidos contextos socioeconômicos, que impactam na questão da saúde pública, há ainda outro fator: os idiomas e suas particularidades em função da sociolinguística que aportam. Foz do Iguaçu abrange pelo menos três: o português, o espanhol e o guarani, este último amplamente falado do lado paraguaio da fronteira e em menor escala nos outros dois países. As ações de comunicação desenvolvidas no Brasil ao mesmo tempo em que não levam em conta a particularidade da figura do indivíduo transfronteiriço, também negligenciam ao não adotar iniciativas de comunicação – sejam elas por meio de mídia impressa ou digital.

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

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

Como critérios de inclusão, foram considerados participantes com idade superior aos 18 anos, com residência comprovada em região de fronteira, e que apresentaram disponibilidade e consentimento livre e esclarecido para participar das entrevistas semiestruturadas. Foram excluídos os indivíduos que não compareceram ou não se disponibilizaram a participar das entrevistas de modo

integral. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi constituída por 11 participantes.

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

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

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

Acreditamos que ali também são construídas, reelaboradas e constituídas uma outra cultura e identidade diferenciada, capaz de dar conta das demandas específicas do local. Ao trilhar por ruas, praças, rios e pontes nas fronteiras em questão, passamos a experimentar distintos processos de interação e perceber práticas culturais e intercâmbios estabelecidos pelos moradores locais. As trocas

entre lá e cá, as articulações entre o eu e o eles, as influências de ambos os lados e a ‘consciência’ de um nós, ultrapassam barreiras, cruzam limites, por vezes de modo silencioso, por outras de forma gritante, dando concretude ao fenómeno fronteira, tornando-a ‘viva’, porosa, diluída, borrada e extremamente dinâmica a partir de ações compartilhadas. Ações que sustentam o exuberante multiculturalismo e personaliza a identidade dos homens e a ‘alma’ do lugar. (MULLER; OLIVEIRA, 2005, p. 2).

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

O processo de coleta de dados levou em conta um questionário semiestruturado relacionado a questões sociodemográficas; e entrevista presencial com ênfase no problema da comunicação em saúde pública em região de fronteira com roteiro preestabelecido.

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

Nossa pesquisa foi diretamente afetada pela pandemia da covid-19², que assolou o mundo inteiro, mas que no Brasil teve um desenvolvimento especialmente negativo. A ausência da adoção de políticas de enfrentamento ao coronavírus por parte do governo brasileiro impactou negativamente a histórica política de relações exteriores do Brasil, com destaque para a relevância no país no âmbito do Mercosul, claramente diminuída. Cabe registrarmos

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

que a não realização de entrevistas na cidade de Puerto Iguazú, na Argentina, ocorreu em virtude do fechamento das fronteiras do país vizinho com o Brasil, que só foram reabertas, e ainda assim com restrições, em meados de outubro de 2021.

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

Para a análise dos dados, foram seguidas as etapas pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para dar início a estas etapas, realizou-se uma decupagem³ de todos os registros. Em seguida, os dados obtidos foram divididos em categorias temáticas, a partir das ideias centrais contidas nos registros e, por fim, analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Os dados registrados durante as entrevistas foram agrupados nas seguintes categorias temáticas: disponibilidade de informações sobre IST na região de fronteira; comunicação, informação e conhecimento sobre sífilis; e fatores que impactam no acesso à informação sobre saúde na região da fronteira.

Com o intuito de preservar o anonimato, os relatos dos participantes da pesquisa foram identificados com a letra inicial R, seguida do número correspondente a ordem de apresentação dos relatos registrados. Os entrevistados que compuseram a amostra utilizada neste estudo têm perfil sociodemográfico relativamente amplo. Foram critérios para participar da pesquisa apenas a maioridade e residência em região de fronteira, o que possibilitou um

3 Processo de escuta e transcrição das entrevistas.

perfil social bastante distinto entre as fontes ouvidas na coleta de dados.

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

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Natal/RN, 2021 (n=11).

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

| VARIÁVEIS | PARTICIPANTES (n) | % |
|----------------------------|-------------------|---------------|
| Escolaridade | | |
| Ensino médio | 1 | 9,09% |
| Ensino superior completo | 2 | 18,18% |
| Ensino Superior incompleto | 6 | 54,54% |
| Não informado | 2 | 18,18% |

Fonte: Elaboração própria (2021).

Após a coleta das entrevistas, foi realizada análise das informações contidas nos documentos, para identificar os problemas comuns relatados pelos entrevistados e possíveis questões não estabelecidas nos pressupostos desta pesquisa e quem poderiam ser relevantes para ela.

Assim, foram definidas três categorias temáticas, com questões de cunho relevante e que se destacaram nos relatos dos entrevistados durante a fase de campo da pesquisa. A primeira categoria se trata da disponibilidade de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis na região da Tríplice Fronteira; a segunda está relacionada à comunicação, informação e conhecimento sobre a sífilis; por fim, temos a terceira categoria que se refere aos fatores que influenciam no acesso à informação e conhecimento sobre saúde na região da fronteira. As categorias temáticas foram relevantes no âmbito desta pesquisa porque indicaram os problemas comuns apontados pelas fontes ouvidas, o que, por sua vez, indica questões sociais intrínsecas destas sociedades.

O perfil misto dos participantes da amostra revela um conhecimento relativamente diverso em relação à problemática da sífilis. Muito embora haja conhecimento prévio da doença como infecção sexualmente transmissível, que se apresenta como um problema de saúde pública no Brasil e também no Paraguai, os relatos atestam que as informações científicas sobre a doença limitam-se àquelas

disponíveis nas ações desenvolvidas, sobretudo dentro de estabelecimentos de saúde, sem que haja a percepção por parte dos participantes de ações diretas de divulgação científica sobre a IST em questão por meio de outras estratégias comunicacionais.

4. Descortinando cenários: relatos em fragmentos

Constatamos que os relatos dos entrevistados apontam que as informações relativas à doença se limitam ao contexto diário das unidades de saúde, sem que sejam estabelecidas iniciativas para que metodologias diferentes possam ser utilizadas para popularizar tais conhecimentos. Não há, por exemplo, relatos de mídias on-line ou off-line que abordem o problema da sífilis com ênfase no contexto das regiões de fronteira do Brasil. Também reforçam a percepção de que as ações por meio de outras mídias são escassas, isso quando existem de fato.

Isto é corroborado pelos depoimentos 4 e 7:

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

Ficou evidente que muito embora existam, as ações de comunicação que são utilizadas no contexto da Tríplice Fronteira tendem a cair no senso comum, uma vez que ao se fazer em formatos que pouco ou quase não dialogam com este usuário que muito embora tenha um breve conhecimento, ele ainda carece

de mais informações sobre um problema de saúde pública com potencial para ser grave. É possível afirmar ainda que as ações de comunicação para enfrentamento da sífilis são negligenciadas, uma vez que outros problemas de saúde sexual – sobretudo o VIH/Sida (HIV/Aids, no Brasil) – têm mais destaque nos formatos de mídia em que são (ou quando são) veiculadas.

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

Tal histórico de negligenciamento nas ações de prevenção podem ajudar a explicar o cenário de avanço da doença nos últimos anos também na Tríplice Fronteira, por ser um lugar de passagem, que culminam com a admissão por parte do governo brasileiro que o país vive de epidemia, a partir de 2016⁴.

Aferimos o quanto a falta de ações de promoção à saúde aliadas às iniciativas de divulgação científica impactam no cuidado para com o usuário dos serviços primários de saúde. E por que se fazem tão importantes neste contexto iniciativas de comunicação científica? Para Massarani e Dias (2018, p. 41-42), é ela que vai promover a familiarização do leitor – e aqui trazendo para o contexto abordado, ao usuário dos serviços de saúde – ao conhecimento intrínseco sobre a ciência.

Se quiséssemos definir o objetivo da divulgação científica, poderíamos dizer que ela procura familiarizar o leitor com o espírito da ciência. Para atingir essa meta, o divulgador tem de recorrer a vários meios. Um deles é a explicação, em linguagem acessível

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

ao grande público, dos fatos da ciência à proporção que eles são obtidos; assim o leitor aprecia a ciência como processo pelo qual se produz o conhecimento, a ciência em seu sentido dinâmico e não como disciplina estática. (MASSARANI; DIAS, 2018, p. 41-42).

Logo, formas diversas de divulgação científica no contexto da Tríplice Fronteira precisam ter este caráter dinâmico, visando maior eficácia das ações junto ao cidadão destas regiões. É bem verdade que em uma pesquisa qualitativa como esta se propõe a ser, o tom subjetivo sobre um determinado problema de pesquisa tende a se manifestar ao questionarmos os participantes da amostra. Todavia, é possível estabelecer algumas proposições comuns apontadas por eles, que terminam por estabelecer um caminho importante para que soluções possam ser pensadas e desenvolvidas para os problemas identificados. De acordo com Cardin e Albuquerque (2018, p. 119), é a partir das relações que desenvolvem nestes contextos de fronteira que se desenvolvem as noções de identidade e alteridade das pessoas que vivem nestas regiões.

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

Em pelo menos seis entrevistas realizadas durante a coleta, as fontes destacaram a questão do machismo estrutural como um problema para o enfrentamento da doença, e também na forma como as pessoas consomem informação sobre o tema. Tal

problemática foi identificada dos dois lados da fronteira, sendo um problema apontado como existente tanto no Brasil quanto no Paraguai. Conforme aponta o relato 6, este “modelo” de sociedade é historicamente passado de uma geração para outra, o que impacta o combate não só da sífilis, mas também de outras IST e demais problemas de saúde que contemplem a comunidade de alguma maneira.

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

[...] Se uma mulher vai na ginecologista isso cria uma suspeita do marido dela, inclusive, mulheres têm vergonha de ir porque pensa que alguém vai julgá-las. (Relato 1). [...] Eu acho que sim, porque como aqui a visão é bem masculina, né? Aqui tem muita mentalidade que a mulher tem que ficar em casa trabalhando, essas coisas. E que o homem é o “macho”. Então, eu acho que isso faz com que a mulher se sinta um pouco mais pressionada. (Relato 4).

Para além de tais questões estruturais, a barreira do idioma também foi citada como uma questão que impacta no acesso à informação em ambos os lados da fronteira. Especificamente no caso da Tríplice Fronteira, além dos majoritários português e espanhol (falados em Brasil, Paraguai e Argentina), utiliza-se também o guarani, língua indígena falada por mais de 7 milhões de pessoas e que tem caráter de “língua oficial” no Paraguai, onde é adotada tanto por não indígenas quanto por indígenas. No caso desta última população, é importante destacar que o guarani tende a ser a “primeira língua”, em detrimento do espanhol ou do português.

Os entrevistados apontaram esta questão como um desafio no desenvolvimento de iniciativas de acesso à informação científica sobre saúde, uma vez que muitos dos usuários do serviço

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

5. Considerações finais

Os relatos coletados destacam que muito embora haja diversas características comuns aos povos de fronteira, independentemente de sua nacionalidade, as características culturais inerentes de cada sociedade que forma a região também impactam no acesso à informação sobre a sífilis e outras IST na região.

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

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

Ora, observarmos que a interculturalidade da região finda por gerar uma cultura distinta, que traz características de ambas as fontes de que se alimenta, faz-se necessário que as políticas de saúde pública e de comunicação e educação em saúde também contemplem esta particularidade.

É preciso, então, que se crie uma atmosfera comunicativa, dando ênfase justamente a estas questões, tão particulares da interculturalidade existente na região da Tríplice Fronteira, que não se limite somente à problemática da língua, mas que também se baseie nos costumes, nos modos de vida, e que consiga transpassar as barreiras estruturais dos arranjos familiares dos povos desta região. Só assim será possível compor um universo de iniciativas de comunicação em saúde que realmente contemplem os anseios e demandas da região, sempre levando em conta as particularidades aqui apresentadas.

Referências

ARAÚJO, B. G. Arranjo populacional de fronteira entre Foz do Iguaçu/Brasil e Ciudad del Este/Paraguai. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 52-67, jan./jun. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis:Vozes, 2002.

BRASIL. **Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979**. Dispõe sobre a Faixa de Fronteira, altera o Decreto-lei nº 1.135, de 3 de dezembro de 1970, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1979]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6634.htm. Acesso em: 2 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980**. Regulamenta a Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979, que dispõe sobre a Faixa de Fronteira. Brasília, DF: Presidência da República, [1979]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d85064.htm. Acesso em: 2 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2016. Coordenação de Geografia.

BRASIL. Tribunal de Contas da União do. **Acórdão 2019/2017**. Auditoria operacional, decorrente de solicitação do Congresso Nacional, sobre a atuação do governo federal no controle sobre a incidência da sífilis no Brasil. Brasília, DF: TCU, [2017]. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/3030020169.PROC/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/O/sinonimos%253Dfalse>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência IBGE de Notícias. **IBGE divulga relação dos municípios na faixa de fronteira**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28009-ibge-divulga-relacao-dos-municipios-na-faixa-de-fronteira>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BUENO, W. C. B. Jornalismo científico: revisitando o conceito. *In*: VICTOR, C.; CALDAS, G.; BORTOLIERO, S. (org.). **Jornalismo científico e desenvolvimento sustentável**. São Paulo: All Print, 2009. p.157-178.

CARDIN, E. G.; ALBUQUERQUE, J. L. C. Fronteiras e deslocamentos. **Revista Brasileira de Sociologia**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 114-131, jan./abr. 2018.

CARNEIRO FILHO, C. P. **Processos de transfronteirização na Bacia do Prata: a tríplice fronteira Brasil–Argentina–Paraguai**. 2013. 254 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **Hist Ciênc Saúde**, Manguinhos, v. 3, n. 3, p.391-408, 1997.

CETTO, A. M. Has it lived up to its promise? *In*: ICSU – UNESCO INTERNATIONAL CONFERENCE ON ELETRONIC PUBLISHING IN SCIENCE, 2., 2001, Paris. **Proceedings** [...]. Paris: UNESCO, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267378102_The_contribution_of_electronic_communication_to_science_-_Has_it_lived_up_to_its_promise. Acesso em: 2 jun. 2022.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The Sage Handbook of Qualitative Research**. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc., 2011. p. 1-19.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2019.

MASSARANI, L.; DIAS, E. M. D. S. **José Reis**: reflexões sobre a divulgação científica. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz: FGV, 2018.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, [S. l.], v. 40, n. 40, 139-153, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MULLER, K. M.; OLIVEIRA, T. C. M. Identificação de elementos da cultura e da identidade apresentados pela mídia impressa na região de fronteira. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 28., 2005, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro, RJ: Intercom, 2005. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/85662571944906233438094409457482781283.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2022.

PEREIRA, A. L.; PITA, J. R. Alexander Fleming (1881-1955): da descoberta da penicilina (1928) ao prémio Nobel (1954). **História: revista da Faculdade de Letras, Porto**, v. 6, p. 129-151, 2018.

QUIROZ, L. E. L.-H. Trece claves para entender la interculturalidad en la educación latinoamericana. *In*: PRATS, E. (coord.). **Multiculturalismo y educación para la equidad**. Barcelona: Octaedro-OEI, 2007. p. 13-44.

SANTOS-MELO, G. Z.; ANDRADE, S. R.; RUOFF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 102-107, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800015>.