

UNIVERSIDADE ABERTA



**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PESSOAS NEGRAS E
PARDAS FACE À REPRESENTAÇÃO DA TERCEIRA FASE DA
CAMPANHA PUBLICITÁRIA DE COMBATE À SÍFILIS NO BRASIL**

ANDERSON AUGUSTO SILVA DE ALMEIDA

Departamento de Ciências Sociais e Gestão

Mestrado em Relações Interculturais

2024

UNIVERSIDADE ABERTA



**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PESSOAS NEGRAS E
PARDAS FACE À REPRESENTAÇÃO DA TERCEIRA FASE DA
CAMPANHA PUBLICITÁRIA DE COMBATE À SÍFILIS NO BRASIL**

ANDERSON AUGUSTO SILVA DE ALMEIDA

Departamento de Ciências Sociais e Gestão

Mestrado em Relações Interculturais

Orientação Científica: Professora Doutora Maria Natália Pereira Ramos

Coorientação Científica: Professor Doutor Juciano Lacerda

2024



Atribuição- Não Comercial – Compartilha Igual

CC BY-NC-AS

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

AGRADECIMENTOS

Sair da zona de conforto, mudar o rumo, enfrentar novos desafios - atitudes que provocam em qualquer ser humano incertezas e ansiedade, a fim de lograr êxito nos novos passos que se apresentam. O acareamento de pesquisar, analisar dados e mergulhar no mundo acadêmico proporcionou não apenas a busca pelo crescimento profissional e intelectual, mas também se mostrou uma verdadeira expansão de horizonte para um jornalista e radialista, de formação, debruçado por anos na tecnicidade de formatar comunicação. Assim, primeiramente é fundamental agradecer a Deus que permitiu e guiou os caminhos até aqui.

A Taísa Assunção, minha amiga, esposa e companheira de todas as horas, meu muito obrigado pelos gestos de incentivo e compreensão diante da empreitada como mestrando. E, ainda mais, por me presentear com Théo Augusto, nosso filho, que chegou e trouxe junto ainda mais incentivo para prosseguir.

A minha mãe Maria Luzimar que me fez entender o caráter primordial da educação como forma unilateral de evolução.

Ao Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), especialmente em nome do seu diretor executivo, Professor Ricardo Valentim, por permitir transpassar os caminhos da comunicação para os da academia e da pesquisa.

À Universidade Aberta pelo acolhimento como aluno, em todos os momentos, e propiciar mais essa etapa de vida.

À minha orientadora, professora Maria Natália Pereira Ramos, serei para sempre grato pelos ensinamentos, pela paciência e pelas reuniões online, durante a pandemia, bem como as no Palácio Ceia. Vossa convicção e crença no projeto foram um combustível a mais para chegarmos até aqui.

Ao meu coorientador, professor Juciano Lacerda, que sempre acreditou que poderíamos fazer grandes avanços na comunicação em saúde e na comunicação científica.

Aos professores e professoras que tanto colaboraram ao longo destes anos de caminhada acadêmica, o meu sincero cumprimento e agradecimento por tantas

contribuições.

À Maurício Oliveira Júnior, Kaline Sampaio, Ana Claudia Costa, Arthur Barbalho Braz, Marcella Andrade, meu sincero agradecimento por todo apoio e incentivo na execução deste trabalho. Sem eles, certamente não estaria seguindo nesta nova trilha evolutiva.

Aos participantes desta pesquisa também rendo meus estimados agradecimentos. O tempo depositado e as percepções externadas foram fundamentais para podermos enxergar características comunicativas que propiciarão rotas alternativas em busca da efetividade comunicacional.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma colaboraram e/ou estiveram ao meu lado na entrega de energias positivas, bem como cedendo auxílio para subirmos mais um degrau da vida eternamente estudantil.

A Deus,

À minha esposa Taísa,

Ao meu pequeno Théo.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

STATEMENT OF INTEGRITY

Declaro ter atuado com integridade na elaboração da presente dissertação. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri à prática de plágio ou a qualquer outra forma de falsificação de resultados.

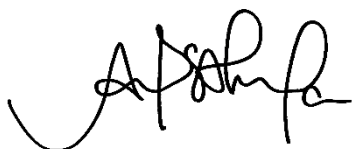
Mais declaro que tomei conhecimento integral do Regulamento Disciplinar da Universidade Aberta, publicado no Diário da República, II Série, nº. 215 de 6 de novembro de 2013.

I hereby declared having conducted my thesis with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of falsification of results in the process of the thesis elaboration.

I further declared that I have fully acknowledge Disciplinary Regulations of the Universidade Aberta (regulations published in the official journal Diário da República, II Série, nº. 215, November 6, 2013).

Universidade Aberta, 16 de dezembro de 2024

Anderson Augusto Silva de Almeida



RESUMO

Desde o século XV que o mundo convive com a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Desde o seu surgimento até hoje, a doença segue em alerta por todo o mundo e preocupa autoridades de saúde, mesmo existindo tratamento e cura. Um grande desafio societal é ter um comportamento sexual responsável e o compartilhamento de informação adequada por meio de uma comunicação assertiva. No Brasil esse cenário não é diferente. Por isso, o governo brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde, decretou em 2016 que o país enfrentava uma epidemia de sífilis. O Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão 2019/2017, determinou a execução de variadas e inovadoras ações de comunicação com o objetivo de impactar mais efetivamente a problemática da doença e robustecer a questão dos cuidados preventivos da população brasileira. A partir disso, entrou em atividade o “Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção”, popularmente conhecido como “Sífilis Não”. Entre as ações do projeto, na área de comunicação, estavam a criação de seis campanhas publicitárias que informassem a população sobre a doença, estimulassem a testagem, o tratamento e a cura. Este trabalho de pesquisa debruça-se sobre a terceira campanha criada, intitulada de “Eu sei, você sabe? ”, lançada durante a pandemia da Covid-19, nas redes sociais do projeto “Sífilis Não”. Num país onde 56,1% da sua população é composta por negros e pardos, segundo o IBGE (2021), e que tem uma raiz histórica com a essa etnia, é fundamental analisar se a campanha publicitária criada que contempla essa parcela de brasileiros e brasileiras, principalmente, em função dos números da doença no país apontarem para uma infecção mais acentuada nesse público e entre os 20 e 40 anos. A partir das peças publicitárias criadas, o estudo organizou cinco grupos focais (Trad, 2009) com pessoas negras e pardas que, a partir de olhares subjetivos, propiciaram a análise de conteúdo da pesquisa (Bardin, 2011). Ademais, tornou possível discutir questões éticas, de interculturalidade, contexto na publicidade e situação de discriminação com o objetivo de promover resultados a serem apresentados ao Ministério da Saúde, a fim de se tornar uma importante ferramenta para o desenvolvimento de uma comunicação assertiva com parte significativa da população do Brasil. A pesquisa revelou, a partir do resultado das análises, que o conteúdo empregado nas peças publicitárias se mostrou próspero uma vez que apontamentos importantes na interpretação e identificação do material foram feitos (Bardin,

2011). Essa constatação dialoga diretamente com a pretensão da campanha em estabelecer uma relação emissor-receptor salutar no que diz respeito à busca pela conscientização, prevenção, tratamento e cura da sífilis. O alinhamento de todo o conteúdo informacional (Bauer e Gaskell, 2017), com a presença majoritária de pessoas negras e pardas, além da pluralidade de idades presentes, gêneros e etnias gerou reconhecimento, por identificar características gerais do povo brasileiro. As tecnologias acessíveis, utilizadas na campanha publicitária, mostraram-se assertivas, visto o envolvimento, cada vez mais efetivo, das sociedades com as plataformas digitais de informação e entretenimento, bem como de relacionamento interpessoal.

Palavras-chave: Sífilis; Comunicação em Saúde; Publicidade; Negros; Pardos, Interculturalidade

ABSTRACT

Since the 15th century, the world has lived with syphilis, a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum*. Since its emergence, the disease has been on the alert all over the world and worries health authorities, even though there is treatment and a cure. A major societal challenge is responsible sexual behavior and the sharing of appropriate information through assertive communication. In Brazil, this scenario is no different. That's why the Brazilian government, through the Ministry of Health, declared in 2016 that the country was facing a syphilis epidemic. The Federal Court of Auditors, through Ruling 2019/2017, ordered the implementation of a variety of innovative communication actions with the aim of having a more effective impact on the problem of the disease and strengthening the issue of preventive care for the Brazilian population. As a result, the “Rapid Response Project to Combat Syphilis in Care Networks”, popularly known as “Syphilis No”, went live. Among the project's actions, in the area of communication, were the creation of six advertising campaigns to inform the population about the disease, encourage testing, treatment and a cure. This research paper focuses on the third campaign created, entitled “I know, do you know?”, launched during the Covid-19 pandemic on the social networks of the “No Syphilis” project. In a country where 56.1% of its population is made up of black and brown people, according to the IBGE (2021), and which has a historical root with this ethnicity, it is essential to analyze whether the advertising campaign created contemplates this portion of Brazilians, especially since the numbers of the disease in the country point to a more accentuated infection in this public and between the ages of 20 and 40. Based on the advertising pieces created, the study organized five focus groups (Trad, 2009) with black and brown people who, from subjective perspectives, provided the research's content analysis (Bardin, 2011). It also made it possible to discuss ethical issues, interculturality, context in advertising and discrimination with the aim of promoting results to be presented to the Ministry of Health, in order to become an important tool for developing assertive communication with a significant part of Brazil's population. The research revealed, based on the results of the analysis, that the content used in the advertising pieces proved to be prosperous since important points were made in the interpretation and identification of the material (Bardin, 2011). This finding dialogues directly with the campaign's aim of establishing a healthy sender-receiver relationship with regard to the

search for awareness, prevention, treatment and cure of syphilis. The alignment of all the information content (Bauer e Gaskell, 2017), with the majority presence of black and brown people, as well as the plurality of ages present, genders and ethnicities, generated recognition for identifying general characteristics of the Brazilian people. The accessible technologies used in the advertising campaign proved to be assertive, given the increasingly effective involvement of societies with digital platforms for information and entertainment, as well as interpersonal relationships.

Keywords: Syphilis; Health Communication; Advertising; Black; Brown, Interculturality

Especificações circunstanciais

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

Índice

Introdução	18
1 Sífilis: história e a problemática	22
1.1 Sífilis em Portugal.....	27
1.2 Sífilis no Brasil	31
2 Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas redes de Atenção - “Projeto Sífilis Não”	39
2.1 Terceira campanha publicitária: “Eu sei, você sabe?”	45
3 Comunicação em saúde	72
3.1 Interculturalidade, etnia e comunicação intercultural.....	77
4 Publicidade na comunicação pública em saúde	85
4.1 Presença negra na comunicação pública e o processo discriminatório	88
5 Problemática da pesquisa.....	91
5.1 Questões de partida	91
5.2 Pressuposto teórico	92
6 Objetivos.....	93
6.1 Objetivos gerais.....	93
6.2 Objetivos específicos	93
7 Metodologia	94
7.1 Desenho do estudo.....	94
7.2 Local do estudo e participantes	100
7.3 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados.....	101
7.4 Aspectos éticos.....	106
7.5 Limitações da pesquisa	107

7.6 Estratégia para análise e interpretação de dados	108
8 Discussão.....	131
Conclusão.....	137
Referências	139
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
(TCLE).....	150
APÊNDICE II – GUIA PARA OS GRUPOS FOCAIS E QUESTIONÁRIO DE	
PERGUNTAS.....	152

Índices de gráficos/quadros /tabelas

Tabela 1 - Tabela de categorias de cor e raça - Manual de Entrevista do Censo

Demográfico (2022).....84

Gráfico 1 - Bigramas mais presentes nas transcrições..... 128

Índice de figuras

Figura 1 - Logotipo do Projeto “Sífilis Não”.....	40
Figura 2 - Logotipo criado para a terceira campanha “Eu sei, você sabe?”	45
Figura 3 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	52
Figura 4 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	54
Figura 5 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	55
Figura 6 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	56
Figura 7 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	58
Figura 8 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	59
Figura 9 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	61
Figura 10 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	62
Figura 11 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	64
Figura 12 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	65
Figura 13 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	66
Figura 14 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	67
Figura 15 - <i>Card</i> da campanha “Eu sei, você sabe?”	69
Figura 16 - Grupo focal 01.....	103
Figura 17 - Grupo focal 02.....	103
Figura 18 - Grupo focal 03.....	104
Figura 19 - Grupo focal 04.....	104
Figura 20 - Grupo focal 05.....	105

Índice de abreviaturas, siglas e acrônimos

AIDS – Doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

COVID-19 – Infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HSH – Homens que fazem sexo com outros homens

IAB Brasil – Interactive Advertising Bureau no Brasil

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LAIS – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST/AIDS

SEDIS – Secretaria de Educação a Distância

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SÍFILIS NÃO – Projeto Interfederativo de Resposta à Sífilis nas Redes de Atenção

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCU – Tribunal de Contas da União

UAB/PT – Universidade Aberta de Portugal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, baseado no Boletim Epidemiológico/2022¹, o país passa por uma epidemia de Sífilis e apresenta uma escalada de três tipos da doença: Sífilis adquirida, Sífilis em gestantes e a Sífilis Congênita. Os dados, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde do Brasil, apontam que de 2011 a 2021 foram notificados 1.724.126 de casos da doença no país, sendo a sífilis adquirida a de maior incidência, com 1.035.942 casos. Somente no ano de 2021 foram 268.637 novos casos. O boletim apresenta ainda que jovens pardos e negros, com idade entre 20 e 29 anos e adultos com idade entre 30 e 39 anos, apresentam índices mais elevados de contaminação, sendo a população feminina a mais atingida, com destaque para as pardas, negras e jovens. O gênero feminino correspondeu a 14,3% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados no ano de 2021 pelo Ministério da Saúde brasileiro.

Para combater o alargamento dos números de casos de sífilis e garantir a diminuição do número de infectados, o Governo do Brasil tem criado campanhas publicitárias de conscientização e educação. Segundo Castro (2006, p. 103), “a publicidade é reconhecida como um processo de produção de formas culturais e se afirma então como suporte visível de representação de identidades, já que em seu discurso afluem diferentes figuras do imaginário sociocultural”. Diante disso é válido destacar a sua importância visto que o discurso publicitário se baseia tanto na questão cultural, como na divulgação de regras que se revezam entre o enunciador e o destinatário em um contexto psicossocial.

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Projeto Interfederativo de Resposta à Sífilis nas Redes de Atenção (“Sífilis Não”), criado a partir da decretação da epidemia de sífilis no país, entre outras ações, realizou seis campanhas publicitárias com o propósito de informar, prevenir e combater a doença. O foco deste estudo é na terceira campanha criada pelo projeto e intitulada “Eu sei, você sabe?” que tem o objetivo de fortalecer o discurso preventivo da doença com estratégias focadas nas plataformas de comunicação digital. Nesta etapa foram produzidas peças com representatividade étnica para abranger, com destaque, a população negra e parda, até pouco tempo, menosprezada no que diz respeito à presença em materiais de divulgação institucional. Questões econômicas, sociais e interculturais também foram fundamentais para a construção dessa comunicação publicitária.

A esse respeito, este estudo tem o objetivo de desenvolver uma análise sobre a campanha publicitária “Sífilis - Eu sei, você sabe?”, a fim de obter uma resposta concreta sobre o efeito de persuasão para com o público alvo e como esse processo pode contribuir para a comunicação em saúde no Brasil. Para concretizar a busca pelo cumprimento do objetivo é importante analisar a assertividade da linguagem, perante o público alvo, bem como verificar a inclusão das questões étnicas, sociais e culturais. Outra questão fundamental é relativizar e apontar elementos que justifiquem e valorizem as questões da interculturalidade, investigar a eficácia da comunicação empregada na terceira campanha “Eu sei, você sabe?” dentro do contexto social da sífilis no país. Por fim, promover apontamentos para o Ministério da Saúde a fim de serem implementados em novas campanhas publicitárias que envolvam as questões aqui especificadas.

Para essa verificação observou-se que a pesquisa qualitativa, que se destaca como instrumento para validar a leitura das ocorrências sociais e o encargo de significados, conforme aponta Kauark, Manhães e Medeiros (2010), se adequa, assim, como instrumento metodológico aplicável. A pesquisa apresenta uma contribuição efetiva para o Ministério da

Saúde do Brasil, como forma de balizamento e construção de um paradigma face ao desenvolvimento de campanhas futuras com a presença da população negra e parda.

PARTE 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 Sífilis: história e a problemática

Nesta parte do trabalho, apresentaremos um resgate histórico do surgimento da sífilis no mundo, com foco na evolução dessa infecção em Portugal e no Brasil.

Os relatos sobre o surgimento da sífilis, que é uma infecção sexualmente transmissível², no mundo remetem para uma bifurcação histórica que merece a devida atenção. De modo antecipado, é válido destacar, baseado nas buscas históricas, a inexistência de um marco de exatidão para o surgimento da doença, sendo as maiores constatações a partir dos episódios de conflitos e expedições vividos no século XV.

De toda forma A esse respeito, Geraldine Neto *et al.* (2009) destacam que um dos enveredamentos da narrativa cronológica remonta a um cenário de endemia já existente da doença na América pré-descobrimento, em torno da década de 1490, por meio da tripulação de Cristóvão Colombo, em suas incursões em busca do descobrimento do “novo mundo”, após relações sexuais com indígenas da ilha Hispaniola – território onde hoje se localiza o Haiti e a República Dominicana (Juvari, 2020). Assim, a doença teria chegado à Europa com o retorno da esquadra espanhola. Dado esse registro, dá-se início a uma série de apontamentos do aparecimento da patologia infecciosa por cidades portuárias da Espanha e da Itália, a partir de idas e vindas das expedições, entre os continentes. Desse modo, a expansão da sífilis foi inevitável (Juvari, 2020).

Outro caminho apontado pelos pesquisadores e historiadores para o surgimento da enfermidade no continente europeu é que se deu a partir de uma mutação do agente causador,

² Em 11 de novembro de 2016, o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Decreto nº 8.901/2016, atualiza a sua estrutura regimental e modifica a nomenclatura das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Segundo o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, o termo IST se torna mais adequado e já é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis pelo mundo” (<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst#:~:text=O%20Departamento%20de%20Doen%C3%A7as%20de,na%20assinatura%20de%20mensagens%20e%20B4nicas>).

advindo da África (Assunção *et al.*, 2023). Esses autores também estabelecem que um dos primeiros registros históricos da sífilis, em terras europeias, ocorre na Batalha de Fornovo di Taro, na segunda guerra, em 1495. Segundo Geraldine Netto *et al.* (2009), este seria um dos capítulos da histórica empreitada militar de Carlos VIII, rei da França, e seu exército de mercenários, com cerca de 12 mil soldados, que buscava conquistar o reino de Nápoles, em uma disputa contra os espanhóis. A cidade italiana, nos relatos de Juvari (2020), despontava como uma das cidades mais populosas da Europa, com cerca de 150 mil habitantes. Também se destacava como potência mercantil no período, o que atraía comerciantes e viajantes de diversos destinos do mundo. Como a locomoção desses povos, que, em sua maioria, ocorria via embarcações, sua baía sempre estava tomada de escaleres. Todo esse cenário não poderia ser mais contributivo para a expansão de doenças advindas dos itinerantes. A sífilis já estava instalada na região que recolhia condições favoráveis para a sua expansão (Juvari, 2020).

De volta à conjuntura da guerra, tais soldados, no período pré e pós-confronto, relacionavam-se por dias com prostitutas, em momentos de orgias e comemorações, em prostíbulos. Geraldine Netto *et al.* (2009) ainda descrevem que a partir do relato dos médicos venezianos Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto, que atuavam na frente de combate, soldados apresentavam “lesões que pareciam grãos de milho na glândula e prepúcio, pústulas em todo o corpo, que eram seguidas por dores terríveis em braços e pernas e que deixavam os soldados desesperados” (Geraldine Netto *et al.*, 2009, p. 128).

Os registros históricos de Geraldine Netto *et al.* (2009) também sinalizam que, com a extinção das tropas de Carlos VIII, ainda no ano de 1495, os soldados retornaram aos seus nascedouros, levando junto a doença, compartilhando e espalhando novos focos da enfermidade por onde passaram.

No mesmo ano, a sífilis já apareceu em muitas cidades da Itália e do sul da França.

Chegou a Paris em 1496, ano em que se espalhou pela Alemanha, Istria e Trácia. No

ano seguinte já estava na Inglaterra e na Escócia. Em menos de 10 anos a epidemia já tinha se manifestado em todo o continente (Geraldes Neto *et al.*, 2009, p. 128).

Mas, afinal, o que seria a sífilis? Trata-se de uma infecção bacteriana adquirível, principalmente por meio de relações sexuais humanas e com alto nível de contaminação que, se não for devidamente tratada, pode evoluir para quadros clínicos de maior gravidade com danos críticos ao sistema nervoso e cardiovascular (Rolfs *et al.*, 1997; Workowski & Bolan, 2015; Peeling *et al.*, 2017). A nomenclatura de sífilis surge em 1530, após o sucesso do livro do autor Girolamo Fracastoro de Verona, que intitulou a sua obra de *Syphilis sive morbus gallicus*, na qual relata a fábula do pastor Syphilus que anunciara mau agouro ao deus Sol, Apolo, recebendo deste uma penitência com a enfermidade. Apesar do êxito literário, o termo relacionado à doença só ganha robustez e passa a ser usado, realmente, no término do século XVIII (Geraldes Neto *et al.*, 2009).

Nessa perspectiva, Assunção *et al.* (2023) destacam que Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann, em 1905, na Alemanha, chegaram à descoberta do agente etiológico da doença: o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa de formato helicoidal. Após mais dois anos de efetiva pesquisa, os pesquisadores conseguiram desenvolver a primeira iniciativa eficaz de testagem sorológica para a detecção da doença, além de realizarem buscas medicamentosas iniciais para o tratamento da sífilis. Geraldes Neto *et al.*, (2009) destacam que o mercúrio, por cerca de 450 anos, foi a primeira tentativa de tratamento para a doença. Assunção *et al.* (2023) mencionam a tentativa de cuidados por meio de substâncias como arsênico, bismuto e até a elevação da temperatura do corpo do enfermo, a fim de eliminar as bactérias pouco resistentes a temperaturas elevadas. Todos os métodos não mostraram a devida eficiência.

A intervenção medicamentosa para a cura da sífilis surge em 1928, com a descoberta da penicilina, por Alexander Fleming, que buscava a extinção ou o impedimento do

crescimento dos microrganismos bacterianos em lesões com infecção. O medicamento se mostrou efetivo na destruição da bactéria a partir do rompimento da membrana e a entrada excessiva de água em sua estruturação biológica. Em 1941, a aplicação terapêutica tem início em humanos; e em 1943, John Friend Mahoney comprovou a eficácia medicativa que auxiliaria na cura da doença (Assunção *et al.*, 2023; Veloso, 2001).

Em função das características da doença, a sua atuação quando da infecção no organismo humano se dá em três fases, a saber:

A primária, que se caracteriza pela lesão no local da inoculação, o cancro duro, a secundária que aparece após latência de 6 a 8 semanas e se manifesta por diversos tipos de lesões cutâneas e a terciária, que ocorre quando, após latência de um a vários anos, surgem lesões localizadas, graves e destrutivas na pele e órgãos internos (Geraldes Neto *et al.*, 2009, p. 128).

Do ponto de vista social, em momentos de surto, a sífilis trouxe modificações e problemáticas que, em alguns casos, perduram até hoje. Ainda no seu surgimento, a temática da religiosidade passou a ser posta como fator punitivo, em função da questão venérea da doença e seu apontamento como algo pecaminoso. A questão da fidelidade e do respeito aos laços matrimoniais ganhou relevância, bem como a ênfase na educação e na valorização do seio familiar. A prática da prostituição ganhou um viés de perseguição e se tornou ilegal, ao mesmo tempo que entrou em uso uma espécie de preservativo fabricado a partir de retalhos do intestino de caprinos. Ademais, um estado de medo surgiu entre as pessoas e os doentes passaram, além de conviver com os sintomas, a ser segregados do convívio social. Muitos mudaram seus estilos visuais na tentativa de encobrir marcas da doença pelo corpo. As unidades de saúde não conseguiam gerir a alta demanda e os médicos, que pouco sabiam da

doença, ficavam em estado de angústia com a inoperância diante do diagnóstico (Geraldes Neto *et al.*, 2009; Veloso, 2001).

No início, a sífilis causou terror. Com o tempo, ao se comprovar a eficácia da penicilina benzatina no tratamento e se obter facilidade de acesso à medicação – disponível em múltiplas unidades de saúde e locais de comercialização de medicamentos –, ocorreu, então, uma ilusória impressão de que todos os aspectos da enfermidade estavam totalmente controlados. Entretanto, em pleno século XXI, a doença passou a remontar números que geram preocupação por todo o mundo. Levantamentos estimativos, apresentados por Paiva *et al.* (2022), indicam que a sífilis tem preponderância no mundo, com cerca de 36 milhões de casos. Além disso, constatou-se o surgimento de mais de 11 milhões de casos anualmente. Essa realidade é mais evidente nos países em processo de desenvolvimento e reapareceu como um alerta para os serviços de saúde pública em países desenvolvidos.

Do seu surgimento e, como consequência, descoberta, cura, abrandamento da doença e seu reaparecimento, é possível observar as nuances que afetam os povos, a sociedade e a saúde pública, visto que a interferência da sífilis causa danos coletivos por sua capacidade contagiosa e dispersão. Trata-se de uma patologia que precisa de mais observação, pesquisa e controle efetivo, principalmente na atenção básica e em níveis de educação e comunicação.

1.1 Sífilis em Portugal

Com relação à sífilis, Portugal faz seus primeiros registros ainda no período das expedições exploratórias do novo mundo. Veloso (2001) registra ainda que a comitiva de Cristóvão Colombo, por volta da década de 1490, que passara pela ilha Hispaniola com a tripulação mantendo contatos amorosos com as indígenas da região, no regresso expedicionário, fez parada em Lisboa. Os historiadores apontam que, desconhecendo qualquer questão sobre a enfermidade, a tripulação colombina compartilhou os primeiros casos da doença em solo português (Veloso, 2001).

De Souza (1996) faz um levantamento histórico sobre a questão social da sífilis por toda a Europa, o que também se estende a Portugal. Como em todo o continente, a Coroa portuguesa e sua população enfrentaram difíceis momentos com a expansão da doença, à época, sem muita informação. Ainda nesse resgate histórico, é destaque a questão do Hospital Real de Todos os Santos. No local, construído por D. João II, foi criado um espaço denominado de a “casa das boubas”, para os cuidados dos infectados com sífilis e que precisavam de tratamento. “Boubas” foi a nomenclatura dada para o alto número de lesões provenientes da doença, como adenomegalias, abscessos, úlceras, verrugas e pápulas. Essa ala foi administrada, por 10 anos, pelo médico andaluz Ruy Diaz de Isla. O profissional deixou em registros que estima ter atendido cerca de 20 mil pessoas afetadas pelo “mal serpentino”, nome dado, até então, para a sífilis (De Souza, 1996).

Outro ponto de destaque referenciado por De Souza (1996) é em relação à questão do relacionamento interpessoal com os doentes em Portugal. O país foi considerado o lugar onde a doença era tratada de forma mais humanitária e caridosa, sem leis discriminatórias contra os sífilíticos. Ainda há o apontamento de que não existiu, em toda a Europa, unidade hospitalar que curasse mais pacientes com sífilis do que o Hospital Real de Todos os Santos.

O caminhar histórico dos séculos seguintes se sucedeu de forma muito similar no continente europeu: a libertinagem sexual *versus* as questões punitivas da igreja, aliada a métodos criativos de prevenção e tentativa com fármacos sem comprovação (Veloso, 2001). Porém, uma questão merece destaque e se propõe a explicar os poucos avanços e poucos relatos sobre as questões de saúde em Portugal (De Souza, 1996). Leitão (1986), ao narrar parte da história da trajetória médica, do ponto de vista das instituições de ensino, governos e estudantes, destaca que a universidade portuguesa, no século XVI, não recebia o devido prestígio da Coroa, sendo transferida para Coimbra e com a diminuta de professores, pacientes e recursos. Em 1540, apenas 10 estudantes cursaram medicina perante 642 universitários. Diante desse quadro, poucos médicos gabaritados exerciam a sua profissão. Muitos ocupavam esse lugar sem a devida sabedoria, apenas por meio do pagamento de propinas recebendo, posteriormente, o direito de exercer a medicina. Leitão (1986, p. 466) acrescenta que “as novas correntes do pensamento médico não chegavam até nós e isto pelos tempos fora até ao fim do século XVIII”.

Assim como o restante do mundo, em Portugal, a descoberta do *Treponema pallidum* foi em 1905. Posteriormente, em 1928, com a descoberta do tratamento por meio da penicilina, o cenário de estabilidade se torna mais presente se lidar com a sífilis.

No país, os números da última década, alusivos aos dados apurados pelos órgãos de saúde, apresentam um relevante aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis. Apesar da expansão das doenças, entre elas a sífilis, são insuficientes os estudos epidemiológicos de maior abrangência pelo território português (Santos, Gomes & Ribeiro, 2020). Os autores também destacam que, em Portugal, desde 2015, tornou-se obrigatória a notificação dos casos de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (Sinave)³, e funciona em

³ Disponível em: <https://sinave.min-saude.pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

tempo real recolhendo as informações de casos sobre as doenças com transmissibilidade e questões de relevância à saúde pública no país. A plataforma digital é abastecida, principalmente, por órgãos públicos e privados, além de instituições sociais. Toda a coleta de dados segue o padrão internacional recomendado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Santos, Gomes & Ribeiro, 2020).

Em recente estudo, Santos, Gomes & Ribeiro (2020) mostram que, no período de 2015 a 2017, Portugal apresentou um aumento de 16% nos casos de sífilis, com destaque para homens, entre 45 e 64 anos, residentes na região metropolitana de Lisboa. Outro dado importante do estudo é a notificação do aumento da doença entre pessoas heterossexuais, por volta de 27%, enquanto que entre homossexuais o aumento foi de 16%. No período abordado pelo levantamento, foram notificados seis casos de sífilis entre mulheres homo ou bissexuais. Diante da análise da taxa de casos para cada 100.000 habitantes, o índice de sífilis em Portugal chega a 8,0. Os maiores índices de notificações são observados, especialmente, em áreas de muito povoamento e nas regiões metropolitanas de Lisboa e Porto, bem como nos seus arredores. Ao fazer-se um comparativo, as áreas mais urbanizadas apresentam uma taxa 92% maior que cidades menos urbanas (Santos, Gomes & Ribeiro, 2020).

Monteiro (2021) acrescenta a prevalência em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e alguns países da Europa Ocidental, da epidemia do *Treponema pallidum* em grupos sociais variados, entre eles, os de homens que fazem sexo com homens, mulheres transgênero, prostitutas e trabalhadores da prostituição. O autor também ilustra a probabilidade de falha na detecção, busca no pré-natal e desacerto no tratamento de pacientes diagnosticados com sífilis.

Observando o contexto da saúde pública em Portugal, Lopes *et al.* (2016) apontam para questões relevantes que passam pela:

Falta de recursos na promoção da educação sexual, o baixo nível de consciencialização em saúde, assim como a presença de outras IST's aumentam o risco de aquisição e transmissão de sífilis. No século XXI, esta doença continua a ser um problema de saúde pública, pelo que é necessário estabelecer programas de educação, rastreio e *follow-up* para reduzir a sua prevalência e tornar mais eficiente o rastreio dos parceiros (Lopes *et al.*, 2016, p. 55).

A sífilis em Portugal passa por um momento de aumento e merece atenção especial das autoridades. Questões pontuais já estão em prática, porém, algo mais acentuado precisa ser posto em prática para evitar índices mais preocupantes.

1.2 Sífilis no Brasil

O Brasil, maior país da América Latina, tanto em território quanto em população, tem como marco da sua história a chegada de Pedro Álvares Cabral, e sua tripulação, por volta dos anos de 1500. Sua colonização e seu desenvolvimento se deram a mando da Coroa portuguesa, imprimindo uma marca política e social já fundamentada na Europa (Fausto & Fausto, 1994). Nesse período, de forma exponencial, o intercâmbio social e cultural entre Portugal, nativos e indígenas se aprofundou. Griebeler (2009) destaca um movimento de mistura de povos, do ponto de vista sexual e de formação de uma nova sociedade que caracteriza, de forma peculiar, o povo brasileiro. A miscigenação étnica em questão abre uma vertente incindível de observação que remete a um comportamento sexual exaustivo e até pejorativo, muito intuitivo da comunidade europeia da época. Esse paradigma imposto pelos colonizadores resultou também na problemática sanitária:

“Neste contexto de conveniências ao imperialismo colonial, inevitavelmente, a transformação social que instaurava um novo cenário na colônia, trocava não apenas culturas, mas também doenças. A colonização traria a disseminação de inúmeras doenças aos demais povos. Os navios negreiros, abarrotados de escravos trazidos do continente africano, eram ambientes próprios de disseminação entre eles, que, muitas vezes, nem conseguiam chegar à América com vida” (Griebeler, 2009, p. 22).

Diversas enfermidades acabaram também importadas para o território brasileiro, entre elas a sífilis. Problemáticas e dramas enfrentados pelos europeus passaram a ser vividos em solo brasileiro, afinal era o pensamento europeu - com costumes e culturas, entre elas a cultura sexual, que predominava. A linha de tempo do desenvolvimento do Brasil, como colônia e depois independente, se entrelaça com picos da epidemia da sífilis, principalmente,

em meados do século XIX, aliando surtos da doença com o crescimento das cidades, da modernização, industrialização, expansão da população diante de um frágil panorama da saúde pública e, conseqüentemente, promovendo fragilidade e caos sanitário. (Carrara, 1996; Griebeler, 2009).

Carrara (1996), destaca um período importante da história da saúde pública brasileira, no contexto da sífilis: a luta “antivenérea”. Este momento marca um esforço da comunidade médica, aliado a uma ressignificação dos cuidados com a higiene em um cenário de pobreza (Griebeler, 2009), no combate à doença, mesmo em um momento com pouca evidência científica e seguindo os ritos das superstições, preconceitos, religiosidade, achismos sociais e dúvida diante de um cenário confuso de sintomas.

Um momento importante na busca pela erradicação da doença no território brasileiro surge em 1880, por meio de uma parceria com a coroa portuguesa. Desse modo, há o início dos trabalhos da sifilografia, que criou uma comunidade médico-científica destinada a estudar, debater e compartilhar conhecimento sobre a sífilis e que tinha o objetivo de prevenir, tratar e curar a doença, bem como expandir o aprendizado para novos profissionais médicos e sanitaristas (Amarillo, 2012).

Os avanços seguiram, liderados por João Pizarro Gabizo e Antônio José Pereira de Silva Araújo, no desenvolvimento de fármacos alternativos e em 1882 as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador passaram a lecionar disciplinas sobre a sífilis (Carrara, 1996). Neste momento do período histórico já se tinha o entendimento da proliferação da doença, não apenas no que diz respeito ao ato sexual, mas também ligada à hereditariedade, ou seja, crianças, quando do nascimento, expunham sintomas presentes na mãe (Carrara, 1996).

Em 1912 surgia a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia, tamanha era a importância do tema (Carrara, 1996; Griebeler, 2009). Vale ressaltar que até então a

política de saúde adotada era a da prevenção, que sugeria a não realização de atos sexuais, bem como a criminalização de prostitutas. Ainda existia o mito da punitividade na realização do ato, bem como a ideia, posteriormente desmentida da inferioridade étnica (Carrara, 1996; Griebeler, 2009; Amarillo, 2012). Em 1920, Amarillo (2012) destaca a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, ligada ao Governo Federal, e que tinha como principal função gerir as atividades profiláticas em todo o Brasil. Em 1934 ela foi integrada ao Departamento Nacional de Saúde.

O surgimento de mecanismos desse porte, atrelado ao desenvolvimento das pesquisas e de descobertas no mundo mostraram a proporção e a importância para com a doença no país, mesmo a nação atravessando dificuldades no contexto da estrutura de saúde básica e hospitalar. Amarillo (2012) ressalta que em 1940 se deu a realização da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis, na cidade do Rio de Janeiro e que reuniu centenas de pessoas das áreas da saúde, da advocacia e da sociedade civil:

Foram organizados em grupos de trabalho que deviam, entre outras tarefas: primeiro, avaliar o estado das medições estatísticas de contágio da sífilis no país e sua incidência nos dados de mortalidade, de doenças mentais, de interrupção da gravidez, etc., mesmo que sua distribuição nos grupos populacionais; segundo, construir padrões para a profilaxia da sífilis a partir da análise coletiva dos métodos diagnósticos existentes, as cifras aportadas pelos dispensários de todo o país com respeito ao contágio e ao tratamento, doses de medicamentos administradas, duração e intensidade dos tratamentos; as campanhas preventivas e as medidas de profilaxia individual e social, a distribuição de pacotes preventivos, as disciplinas relacionadas com a educação sexual oferecidas nos planos educativos do momento; terceiro, avaliar o estado da prostituição como problema sanitário quanto jurídico, a prestação

de serviços de saúde às meretrizes, os esforços para a reabilitação das mulheres públicas, a assistência social às menores pobres (Amarillo, 2012, p. 41).

A década de 1940 também marca a chegada da penicilina no país e o início dos testes com resultados satisfatórios. Deu-se início a empreitada de passar a produzir o medicamento no país, por meio do Instituto Oswaldo Cruz com os seus próprios ensaios clínicos, em função da situação caótica que se apresentava:

“País com uma alta incidência de infecções de natureza bacteriana e parasítica, muito afetado em suas zonas mais pobres e rurais por doenças tropicais, apresentando cifras escandalosas de contágio de doenças sexualmente transmissíveis em seus grandes centros urbanos, e sem uma indústria farmacêutica própria suficientemente consolidada para contar com as máquinas, os laboratórios e os cientistas necessários, como acontecia nos países do norte” (Amarillo, 2012, p. 117-118).

Com isso, a produção da penicilina no país ganhou vigor e obteve sucesso com a diminuição dos custos de e expansão da produção. O Instituto Oswaldo Cruz, se dedicou, também, às pesquisas com outros medicamentos de origem biológica e na tentativa de achar uma alternativa para a cura da doença, além da penicilina (Furtado & Furtado, 1944).

Amarillo (2012) avalia que o desenvolvimento científico e as comprovações que se sucederam, tanto para o tratamento de doenças venéreas - incluindo a sífilis, como para as questões que envolvem a transmissibilidade, principalmente, na segunda metade do século XX promoveram transformações no Brasil e no mundo. O tópico da moralidade, presente na igreja, passou a perder força, bem como o efeito punitivo do pecado encarnado na relação sexual. O que se passou ver, a partir de 1960 foi a implementação de nova política sobre a sexualidade e seus cuidados. Essa ação recebeu o aval da classe médica e de especialistas,

estando atrelada à exibição de campanhas que ilustravam o combate ao preconceito e promoviam a educação sexual. Tudo isso gerou transformações sociais quanto à concepção da doença. O cenário que se desenhou foi de um debate sobre cuidados em saúde, uso de métodos contraceptivos e profiláticos. “Essa evolução das práticas sociais, aliada à modernidade industrial, exigia um novo padrão comportamental da sociedade, adotando a contracepção como forma de controle de natalidade e epidemias” (Bozon, 2004 citado por Amarillo, 2012, p. 49).

Com a chegada e a constatação da eficácia da penicilina era de se esperar que o país erradicasse a sífilis. Entretanto, nos anos 1980 foi registrado um aumento de casos que, para Milanez e Amaral (2008), se deve ao início do uso de drogas ilícitas e liberação sexual após período de repressão e censura. Ao mesmo tempo que se defendia e se praticava uma liberdade exacerbada, o temor em função do HIV se instalou e o governo começou a adotar intensamente a profilaxia contra mais essa infecção sexualmente transmissível. Toda uma geração de brasileiros e brasileiras cresceu com a marca do uso do preservativo para evitar o contágio.

O Ministério da Saúde do Brasil passou a aprofundar o levantamento de dados e no final da década de 1980:

Estudos epidemiológicos indicaram índices crescentes de casos e óbitos de AIDS. O alarme, neste mesmo ano, deu origem à implantação do Programa Nacional de DST e AIDS. Além disso, as propostas da reforma sanitária, estabelecidas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, trouxeram a abertura da implantação do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988. (Ministério da Saúde, 2009 citado por Amarillo, 2012, p. 52).

Anos mais tarde surgiu o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida (PN-DST/AIDS) publicitado na Resolução nº 399 de fevereiro de 2006, instituindo o Pacto pela Saúde, firmando a existência

do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocando em prática uma política permanente de cuidados para conter, não apenas a sífilis, mas também outras infecções provenientes de relação sexual. Ainda no estudo de Amarillo (2012), é possível destacar, de forma vigilante, que os dados passaram a mostrar uma mudança no quadro social da doença. Se nos séculos passados o gênero masculino ocupava papel preocupante, liderando os casos da doença, a realidade do século XXI no Brasil é outra. As mulheres ocupam hoje o grupo de maior vulnerabilidade e que rende maior atenção das autoridades de saúde:

O protocolo desenvolvido pelo Programa Nacional de DST/AIDS, em 2005, visa ao diagnóstico e tratamento imediato de sífilis congênita ou puerperal, através da implantação de medidas de triagem, baseadas em duas situações: a prevenção da sífilis congênita, com orientações gerais de prevenção e educação sexual, antes e durante a gravidez e exames clínicos indicados ao diagnóstico como o VDRL para ambos os parceiros; e também, o Controle da Sífilis Congênita, a partir da efetividade de consultas em assistência pré-natal e exames clínicos também para ambos os parceiros ao longo do puerpério, além da notificação compulsória dos casos (Ministério da Saúde, 2005 citado por Amarillo, 2012, p. 57).

Homens, mulheres e crianças entraram no monitoramento do Ministério da Saúde do Brasil. Nesse sentido, Evangelista *et al.* (2022) trazem o dado, baseado nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde do Governo Brasileiro, que entre os anos de 2015 e 2018 os casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita voltaram a subir consideravelmente. Em 2016 o país decretou uma nova epidemia da doença, criando uma série de movimentos para combater a infecção (De Araújo *et al.*, 2021). Entretanto, a política

de assistência adotada não surtiu o efeito esperado e o Tribunal de Contas da União - TCU⁴, órgão de controle do brasileiro, apontou para a deficiência das ações nos territórios. Por isso,

“Recomendou, por meio do Acórdão 2019/2017, a realização de novas e diversificadas ações de comunicação no intento de potencializar a apropriação das informações sobre a problemática e reforçar o impacto das medidas de prevenção entre a população. Nesse cenário, o Ministério da Saúde elaborou a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil que resultou na implementação de um projeto de resposta rápida à sífilis - “Sífilis Não” e firmou uma cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN” (De Araújo *et al.*, 2021, p. 3).

No Brasil, em 2020, foram notificados cerca de 115 mil casos de sífilis adquirida e 22 mil casos de sífilis congênita. O aumento desmesurado dos casos possui agravantes significativos que passam pela falta de comunicação assertiva e também pela insuficiência de penicilina (Assunção *et al.*, 2023). O boletim epidemiológico 2022, do Ministério da saúde, que retrata a quantidade de casos do ano anterior, relata que em 2021 foram notificados no SINAN 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes e 27.019 casos de sífilis congênita, e ainda 192 óbitos por sífilis congênita.

Esta dissertação foi desenvolvida a partir da apuração dos dados no que diz respeito às ações implementadas pelo projeto “Sífilis Não”, em seus eixos de desenvolvimento, ações de vigilância em saúde, atuação no território, campanhas de comunicação e

4 O TCU é o órgão de controle externo do governo federal e auxilia o Congresso Nacional na missão de acompanhar a execução orçamentária e financeira do país e contribuir com o aperfeiçoamento da Administração Pública em benefício da sociedade. Para isso, tem como meta ser referência na promoção de uma Administração Pública efetiva, ética, ágil e responsável. O Tribunal é responsável pela fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos órgãos e entidades públicas do país quanto à legalidade, legitimidade e economicidade. (<https://portal.tcu.gov.br/institucional/conheca-o-tcu/>).

educomunicação, além de outros movimentos que a apuração dos dados promoveu e compõe essa dissertação. Os dados de 2022 trazem uma leitura mais precisa da situação da doença no país e apontam como guiar os cuidados para proteger a população, principalmente, os mais vulneráveis.

2. Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas redes de Atenção - “Projeto Sífilis Não”

O governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, decretou em 2016 (Formenti, 2016) que o país enfrentava uma epidemia de sífilis, em suas principais formas. A partir disso, se instituiu uma agenda em todo o território nacional, pactuada com gestores da saúde, a fim de desenvolver ações estratégicas para combater o avanço da doença. Entretanto, um ano depois, o Tribunal de Contas da União (TCU), órgão fiscalizador do governo brasileiro, após auditoria realizada a pedido do Congresso Nacional brasileiro, detectou a inoperância das ações, bem como as deficiências de execução por todo o Brasil.

Face a esse cenário surgiu a recomendação, do próprio TCU, por meio do Acórdão 2019/2017, para a execução de variadas e inovadoras ações de comunicação com o objetivo de impactar mais efetivamente sobre a problemática da doença e robustecer a questão dos cuidados preventivos entre a população brasileira. A partir dessa demanda e da necessidade do governo brasileiro começou a desenhar-se e a colocar em prática o “Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção”, popularmente conhecido como “Sífilis Não”. A Figura 1, a seguir, apresenta o logotipo desse projeto.

Figura 1

Logotipo do Projeto “Sífilis Não”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Evangelista *et al.* (2022) abordam detalhadamente os conformes jurídicos que formalizam a criação do projeto:

“Com base no Acórdão nº 2019/2017-PL do Tribunal de Contas da União (TCU), o Projeto “Sífilis Não” foi elaborado. O Projeto, viabilizado por meio dos Termos de Execução Descentralizada (TED nº 54/2017 e TED nº 111/2017) entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tem por objetivo a redução da sífilis adquirida e em gestantes, bem como a eliminação da sífilis congênita no Brasil, contribuindo para a indução de políticas públicas que envolvam o enfrentamento da doença” (Evangelista *et al.*, 2022, p. 12).

Outro ponto abordado pelo TCU para a aplicação do projeto, segundo Oliveira Júnior (2022), é em função do déficit comunicacional sobre a doença com a população, seja ela jovem seja adulta, o que, consequentemente, acarretou o aumento de casos de sífilis por todo o país. O tribunal aponta a baixa discussão sobre a problemática no âmbito escolar em função da existência do conservadorismo e de questões religiosas na explanação da sexualidade, suas responsabilidades e consequências, bem como a necessidade de aproximação dos adolescentes e jovens dos serviços de saúde. TCU (2017) citado por Oliveira Júnior (2022), destaca um trecho importante da auditoria que demonstra a inoperância do enfrentamento da doença, bem como aponta recomendações para se viabilizar uma mudança do quadro:

“O controle da sífilis deve ser feito a partir de ações que envolvam: a prevenção de casos novos, por meio de campanhas educativas e informativas bem direcionadas aos grupos populacionais (adolescentes, adultos jovens, gestantes), que tragam informações sobre a doença, sua gravidade e a facilidade de prevenção através do uso do preservativos, não apenas em unidade de saúde, mas em escolas, universidades, repartições públicas, locais de grande circulação (rodoviárias, estações de metrô, terminais de ônibus), bares, restaurantes, casas de shows etc”. (TCU, 2017, citado por Oliveira Júnior, 2022, p.18).

O autor ainda destaca que a Portaria-GM/MS 1.378/2013, do Ministério da Saúde (MS, 2013) faz referência à habilitação da Secretaria de Vigilância em Saúde, que faz parte da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, o encargo de fomentar estratégias e realizar ações educativas, comunicação e mobilização social relacionadas à Vigilância em Saúde. Para tanto, deve efetivar campanhas publicitárias no território nacional e/ou regional na vigilância em saúde; preparar a elaboração de estudos, pesquisas e transferir tecnologias

que promovam o aperfeiçoamento das ações e a incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde, como se constata:

“A despeito da importância das campanhas/estratégias desenvolvidas, infere-se que elas não estão sendo efetivas na conscientização da população sobre a prevenção primária da transmissão sexual de infecções, uma vez que os dados epidemiológicos indicam o recrudescimento da doença no país (TCU, 2017, citado por Oliveira Júnior, 2022, p. 19). e “existem poucas campanhas para a prevenção primária da sífilis adquirida, transmitida por via sexual, e não há informações sobre diversificação de estratégias de educação por pares, ou seja, desenvolvida para grupos específicos, tais como jovens, homens, população sem acesso à internet, população de baixa escolaridade, profissionais do sexo, usuários de profissionais do sexo etc”. (TCU, 2017, citado por Oliveira Júnior, 2022, p.22).

O projeto “Sífilis Não” passou, então, a integrar a agenda de ações do Ministério da Saúde, numa cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolvidas pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), que funciona no âmbito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A execução do projeto foi orientada em seis segmentos principais. Quais sejam “resposta rápida a sífilis nas Redes de Atenção à Saúde; Educomunicação; Qualificação de Informações Estratégicas; Fortalecimento da parceria do MS com outros atores; Ampliação dos Comitês de Investigação de Transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais; Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde” (Machado, 2022, p. 14).

Todo o planejamento das ações se deu a partir de uma coalização entre gestores federais, estaduais e municipais, com implementação financeira do Ministério da Saúde e

objetivou estabelecer ações de cooperação e assistência de trabalho integrado em vigilância e atenção à saúde nas localidades, que, segundo o plano de trabalho, foi desenvolvido pela UFRN com o objetivo de focar, mais precisamente em quatro dos seis eixos, sendo eles a vigilância, a gestão e governança, a assistência e a educomunicação (UFRN, 2017).

No contexto desta pesquisa, vale destacar a atuação da problemática e cerne no eixo da educomunicação e suas ações em prol do desenvolvimento de comunicação publicitária e educativa em saúde. Esta linha de trabalho, segundo De Araújo *et al.* (2021), objetivou-se a “operacionalizar um ecossistema comunicativo com relações amplas e sólidas entre as áreas da comunicação e da educação, com vistas ao tema sífilis; utilizar a mediação tecnológica com foco na educação e comunicação para disseminar informações voltadas para profissionais, gestores, usuários, população geral” (De Araújo *et al.*, 2021, p. 4). A partir dessas demandas se instalou a especificidade científica para com os métodos de gestão da comunicação e da produção mediática, baseada em questões teóricas e metodológicas, afastando, assim, qualquer hipótese de amadorismo e/ou improvisação. Como forma de consolidar as ações listadas, procurou-se o cumprimento dos objetivos previstos, bem como a mensuração dos resultados a partir dos critérios e indicadores pré-determinados (De Araújo *et al.*, 2021).

No âmbito do processo comunicativo o projeto “Sífilis Não” previa a execução, inicialmente, de três campanhas publicitárias, em todo o território nacional, com foco nos públicos-alvo, baseados no banco de dados do Ministério da Saúde no quesito dos índices epidemiológicos, que são os “gays e HSH⁵, trabalhadores do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas trans e pessoas que usam álcool e outras drogas, assim como para

5 Sigla referente a homens que mantêm frequentemente ou esporadicamente relações sexuais com outros homens, independente de terem identidade sexual homossexual. (<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude/glossario-lgbt/>)

populações chave⁶ como jovens, população negra, indígenas e pessoas em situação de rua” (Oliveira Júnior, 2022, p. 18). Em função do volume de informações e das necessidades, seis campanhas publicitárias foram desenvolvidas. Posteriormente, mediante análises de resultados após as intervenções, foi-se observada efetiva queda dos índices dos casos de sífilis, consolidando a importância das ações comunicativas, em consonância com as realizações dos demais eixos dos projetos. (Oliveira Júnior, 2022).

Diante de toda a exposição acompanhada até aqui é válido ressaltar que esta dissertação busca evidenciar os resultados a partir da implementação da terceira campanha criada e executada pelo projeto “Sífilis Não”, intitulada de “Eu sei. Você sabe?” descrevendo sua concepção, questões epidemiológicas, bem como a aceitabilidade perante o público-alvo e seu resultado comunicativo.

⁶ Segmentos populacionais que apresentam prevalências desproporcionais quando comparadas à população em geral. Possuem vulnerabilidades aumentadas por interferência de fatores estruturantes da sociedade e comportamentais. (https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/reunioes-1/Apresentao_AgendaPOPCHAVE_CNCD.pdf)

2.1 Terceira campanha publicitária: “Eu sei, você sabe?”

No contexto da epidemia de sífilis no Brasil, com números que desafiavam as autoridades de saúde do país, a terceira campanha (Figura 2) publicitária do Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção - “Sífilis Não”, foi concebida a partir da ideia do fortalecimento do senso de singularidade, em função da individualidade responsiva para com os cuidados e atos preventivos diante da infecção sexualmente transmissível, bem como do esforço para o incentivo a testagem e diagnóstico da doença.

Figura 2

Logotipo criado para a terceira campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

A iniciativa foi moldada explorando a comunicação interativa e espontânea com a divulgação direcionada nas redes sociais digitais - Instagram⁷ (com o nome de usuário @sifilisnao), Facebook⁸ e Twitter, hoje chamado de X⁹ (com o nome de usuário “Sífilis Não” nas duas últimas redes sociais. Nessa campanha foram produzidos *cards* e *banners*, *spot* para rádio, animações para redes sociais e canais do youtube, além do desenvolvimento de um site construído especificamente para a campanha (Costa *et al.*, 2021; Oliveira Júnior, 2022). Em sua totalidade, foram criados 48 cards, que também podem ser designados de anúncios, e que foram publicados nas redes sociais entre os dias 07 de outubro de 2020 e 15 de agosto de 2021. Ao todo foram 124 publicações nas três plataformas.

É importante evidenciar que esta dissertação faz a análise, apenas, de 13 *cards* criados para as postagens nas redes sociais do Projeto “Sífilis Não”, relativos à campanha “Eu sei, você sabe?” e que foram publicados na linha de tempo das redes sociais. Os 13 *cards* foram escolhidos por incluir todos os personagens que participaram da campanha, bem como por contemplar os públicos-alvo da campanha. Outros elementos, em outras linguagens e para outros veículos de comunicação também foram criados. Entretanto, para efeito avaliativo, a que se sugere a problemática desta pesquisa foram, assim, descartados.

Segundo Oliveira Júnior (2022), um dos responsáveis pela criação da campanha, a temática central da iniciativa se baseava em uma frase provocativa para estimular o auto questionamento. Essa incerteza seria, então, o ponto de partida para o cuidado individual e para o encorajamento, visando à busca, também, pelo teste da sífilis. A esse respeito, Costa *et al.* (2021) apontam que a campanha adota um discurso com tom de positividade e sabedoria, tendo em vista a responsabilidade que cada um tem consigo mesmo.

⁷ <https://www.instagram.com/sifilisnao>

⁸ <https://www.facebook.com/sifilisnao>

⁹ <https://x.com/sifilisnao>

Após a conceitualização da proposta, como item auxiliar, foi adicionada a seguinte proposição: “tem uma mensagem para você”. Isto numa alusão às chamadas de alerta realizadas pelos aplicativos de mensagem. “A cena remete ao usuário recebendo uma mensagem importante sobre assuntos relacionados à sífilis. Os temas propostos eram adaptados aos públicos-alvo, associando-se aos seus contextos e particularidades (Oliveira Júnior, 2022, p. 48).

Do ponto de vista do *design* foi incorporado um balão de fala, que de forma universalizada representa diálogo, bem como comunicação entre pares. Assim, a campanha busca a representação semiótica de uma conversa entre o público alvo da ação comunicativa na busca de um diálogo sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (Oliveira Júnior, 2022).

Costa *et al.* (2021) acrescentam que o emissor da mensagem, no caso da campanha, assume um posicionamento de detentor do conhecimento sobre o problema. Qualificado assim, subliminarmente surge o questionamento para o receptor se ele também detém o conhecimento sobre a causa abordada, “E você sabe?”. Desse modo, o emissor assume uma posição de que entende da problemática da doença e passa a questionar o destinatário na tentativa de descobrir se existe reciprocidade em termos de conhecimento sobre a sífilis. Caso não exista conhecimento por parte do receptor, faz-se um convite para o compartilhamento de informações de forma conjunta. Para isso são usados textos de menor tamanho, informativos a partir de um modelo estabelecido para esse tipo de comunicação.

Esses detalhes são importantes para se consolidar o entendimento da construção de sentido face a esse processo. De Souza Lacerda *et al.* (2021) destacam que “a comunicação é processo complexo de produção de sentidos, cujo circuito se compõe de condições de produção, condições de circulação, de consumo e de reprodução de mensagens, pretendemos

identificar possíveis mediações que operam na construção de sentidos” (De Souza Lacerda *et al.*, 2021, p. 212).

Todo o material gráfico desenvolvido para a campanha buscou um processo de identificação com o público alvo, a partir dos dados do boletim epidemiológico, analisando suas características. Todos os personagens são pessoas comuns, reais, inclusive, do ponto de vista da própria sexualidade, preferência pelo uso das roupas usadas na campanha e acessórios, como relógio, brincos, pulseiras, também presentes nas fotos utilizadas campanha. Não se tratam de modelos encapsulados apenas para essa campanha. Os personagens também são de etnias diversificadas e grupos sociais variados que se enquadram e se autodefinem de forma igualitária como vivem o seu cotidiano. O objetivo e preocupação disso se dá com a finalidade se aproximar ainda mais dos casos reais vivenciados no Brasil. Todas essas pessoas enquadram-se no espectro de representatividade como grávidas, profissionais de saúde, jovens, parceiros sexuais, usuários de drogas e álcool, indígenas, população em situação de rua¹⁰, idosos, gestores de saúde, entre outros. Todas as pessoas participaram de forma voluntária da campanha e, em função dessa diversidade, foi possível ter mais autonomia do ponto de vista da criação, uma vez que como:

[...] as fotos foram produzidas pela equipe, estando mais conectadas à realidade brasileira, mitigando o recorrente problema de uso de recursos de banco de imagens que, geralmente, dispõe de fenótipos norte-americanos e europeus que não são perfeitamente aplicados aos latino-americanos. Essa aproximação com o público-

¹⁰ Conforme definição da Secretaria Nacional de Assistência Social, a população em situação de rua se caracteriza por ser um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelidas a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por caráter temporário ou de forma permanente.

(<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua>).

alvo permite que ele se identifique com o discurso de prevenção e conscientização proposto nas peças publicitárias (Oliveira Júnior, 2022, p. 49).

A amostragem do público alvo da ação publicitária se justifica após serem analisados os números e aspectos sociais presentes no boletim epidemiológico¹¹ do Ministério da Saúde do Brasil sobre a sífilis adquirida e em gestantes, no período vigente. É de destacar a necessidade da comunicação de forma assertiva com jovens e adultos negros e pardos, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, que possuam habilitações até o ensino médio¹², concluído ou não, pertencentes às classes D e E¹³.

Vale ressaltar que toda a divulgação da campanha “Sífilis: Eu sei, você sabe?”, como se vê a partir do intervalo das publicações, entre os dias 7 de outubro de 2020 e 15 de agosto de 2021, ocorreu durante a pandemia da covid-19, com as pessoas reclusas em suas casas. O momento de emergência sanitária vivido no mundo durante esse período inviabilizou ações externas, tanto pela questão do recolhimento social como pelos esforços econômicos estarem mais concentrados na estruturação e manutenção dos serviços públicos para salvar vidas face ao coronavírus. Diante do cenário mundial emergencial foi necessária a continuidade da divulgação de ações comunicacionais e educativas em saúde, para o combate tanto da covid-19, como também para outras doenças, como a sífilis.

Ainda sobre o período da divulgação da campanha, vale o destaque que o poder executivo brasileiro era liderado por Jair Messias Bolsonaro, eleito democraticamente em

¹¹<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>

¹² Ensino médio -previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira – LDB, Lei nº 9.394/96, que estabelece como sendo dever do Estado a progressiva extensão da obrigatoriedade do Ensino Médio que é parte do ensino secundário ministrado a adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos com o objetivo de aprimorar os conhecimentos obtidos pelos estudantes no ensino fundamental I e II, além de prepará-los para o mercado de trabalho.

¹³ Segundo a Fundação Getúlio Vargas, a classe "E" pode ser classificada pelos que ganham de R\$ 0 a R\$ 1.254,00 e a classe "D" dos que ganham de R\$ 1.255,00 a R\$ 2.004,00.

2018. Conservador e de perfil ligado à política de extrema-direita, o Brasil vivenciou um momento que Alves (2023) intitulou de federalismo bolsonarista. Ainda segundo o autor, citando Abrucio *et al.* (2020, p. 663/664), o governo Bolsonaro instituiu uma:

[...] concepção “norteada por uma visão fortemente centralizadora e hierárquica sobre questões com impacto nacional e dualista em relações intergovernamentais” (Abrucio et al., 2020 p. 663/664), que impactou na diminuição da participação da União aos entes subnacionais e o aumento das desigualdades regionais. Este modelo de federalismo se contrapõe àquele desenhado na Constituição Federal de 1988, com fortes características cooperativas e de coordenação federal pela União. (Alves, 2023, p. 49).

Esta mudança de rota constitucional gerou impactos significativos no sistema de saúde público brasileiro, tanto para o combate, à época da covid-19, como para o enfrentamento de outras epidemias como a sífilis. Alves aponta também que o Governo Bolsonaro foi uma:

[...] gestão das políticas públicas, pela ausência do protagonismo do governo federal na conformação das políticas públicas, através da diminuição da intervenção governamental, enfraquecimento dos controles institucionais e descentralização de recursos e responsabilidades aos governos subnacionais, deslocando o poder ao povo (Abrucio *et al.*, 2020; Junior, Lazzari & Fimiani, 2022 citado por Alves, 2023, p. 51).

Outra característica do governo Bolsonaro, segundo Luna (2023), foi a exacerbação de “segmentos conservadores que se diziam acuados por uma “ditadura gayzista”¹⁴ em que apenas essa “minorias” teria direitos” (Luna, 2023, p. 289). Vale ressaltar que não apenas setores, mas também posicionamentos e pautas conservadoras ganharam prioridade com a chegada à presidência de Jair Bolsonaro. Além disso, se constatou um aumento de declarações racistas, misóginas e “envoltas por práticas de ódio direcionadas ao grupo formado por pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis” (Luna, 2023, p. 289). Tal comportamento é caracterizado como LGBTfobia.

Essas questões merecem a evidência por representarem uma interferência ideológica na manutenção e na expansão do serviço de assistência à saúde universal, constitucionalmente, consolidada no Brasil, bem como nas políticas públicas de assistências a essas minorias a serem implementadas pelo Ministério da Saúde que sofreram e foram retiradas das pautas de atuação do governo brasileiro durante os anos de 2019 e 2022 (Alves, 2023; Luna, 2023).

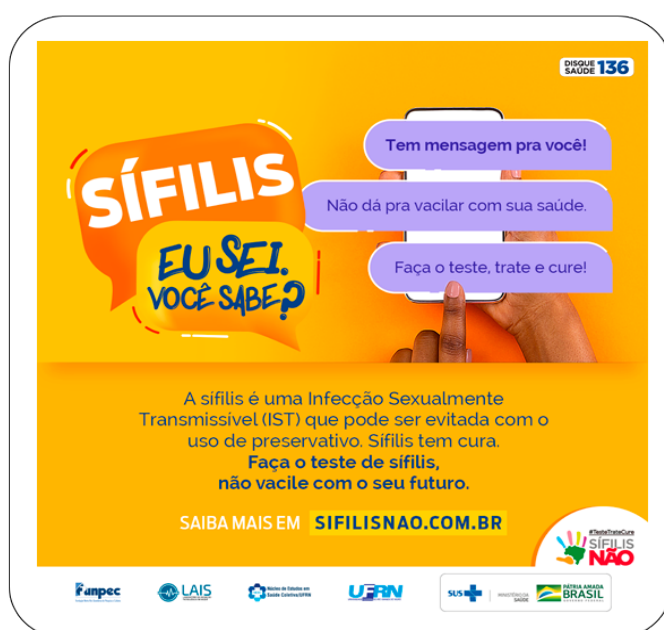
14 Termo usado pelo Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, em função do medo causado pelos desafios a hierarquias sociais vigentes, como as de gênero ou de raça. outro fator que embasa o uso do termo pelo bolsonarismo é a visibilidade crescente de pautas dos movimentos feminista e LGBT leva à ideia de que a família está em risco, evidenciando um preconceito e repúdio a comportamentos homofóbicos. (<https://www.scielo.br/j/cpa/a/CsFcZ5vm5bLShxPN3LHDYkk/>).

2.1.1 Apresentação detalhada da campanha “Eu sei, você sabe?”

A partir deste momento serão apresentados os cards individuais da campanha com os respectivos dados: descrição, objetivo de divulgação e público-alvo proposto.

Figura 3

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

O card listado faz a apresentação da campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 3) a partir da junção de algumas características. Nessa peça publicitária o logotipo é apresentado de forma a ocupar cerca de 20% do espaço do anúncio. Essa colocação é proposital, pois tem a intenção de aproximar o receptor da mensagem, de uma forma que fique explícito, ao primeiro olhar, sobre o que se trata. Esse posicionamento atende ao padrão ocidental de leitura que colabora na distribuição dos elementos (Guimarães, 2009). Ao lado do logotipo está presente a informação auxiliar - “Tem mensagem pra você” - para fazer a conexão com

o contexto pretendido. Como forma de reforçar a comunicação, um aparelho celular está sendo segurado sob as mensagens, ao mesmo tempo que o dedo presente no anúncio sugere que esteja sendo feito o movimento de passar a tela a fim de promover a leitura dos dizeres. Abaixo, há a explicação textual sobre a infecção, a informação da cura e o incentivo a se fazer o teste, de modo que o interlocutor possa estabelecer uma relação de proximidade e fazer uma reflexão sobre como isso pode interferir no seu futuro sem estar doente.

No texto “Não dá pra vacilar com sua saúde”, o termo “vacilar” unido à negação “Não”, é empregado no sentido de não falhar, de não agir errado. A indicação do site da campanha garante a oportunidade de buscar outras informações, de forma virtual. O número 136, classificado como “Disque Saúde”¹⁵ também está presente em um campo satisfatório de leitura, no canto superior direito. No rodapé, foram posicionados o logotipo do projeto e de instituições parceiras. É válido destacar o uso de tons das cores predominantes no logotipo da campanha com o objetivo de trazer unidade gráfica. A Figura 4, a seguir, apresenta mais um dos *cards* da campanha.

¹⁵ Serviço de atendimento à população do Ministério da Saúde que fornece informações sobre várias doenças e orientações de como ter uma vida mais saudável. O telefone também recebe reclamações, denúncias e sugestões sobre o serviço prestado pelo SUS. O Disque Saúde 136 funciona 24 horas; de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o [tele atendente](#). Fora desses horários, as informações são disponibilizadas pela Unidade de Resposta Audível (URA), com informações gravadas. (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/disque-saude>).

Figura 4

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto Sífilis Não

Esse anúncio da campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 4) mostra uma personagem feminina, jovem, negra – com características fenotípicas evidentes, como o cabelo e a cor da pele. Ela segura um aparelho celular, sorrindo, de forma a passar a impressão de que está enviando uma mensagem para outra pessoa. Tal ação é reforçada com a presença de elementos gráficos em formato de avião de papel que, semioticamente, fazem analogia ao envio de uma comunicação. Também é notada a presença de outros balões de diálogo que corroboram essa ideia. A presença textual, além de estabelecer a conexão com a ideia de envio de uma mensagem, faz um apelo emotivo com o objetivo de realizar o compartilhamento da informação com os que são próximos do receptor e promover, assim, a prevenção. O número 136, classificado como “Disque Saúde” também está presente como

mais uma opção para a busca de informações. Nesse material, também foram empregados no *background* tons que remetem à cor principal da campanha, evidente no logotipo. A Figura 5, a seguir, apresenta um dos *cards* da campanha.

Figura 5

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto Sífilis Não

É possível destacar neste anúncio (Figura 5) da campanha “Eu sei, você sabe?” o reforço conceitual do material. O logotipo da campanha toma lugar de destaque na composição, também seguindo o padrão ocidental de leitura, da esquerda para a direita, que colabora na distribuição dos elementos (Guimarães, 2009). Destaque para a presença de um homem pardo, com apresentação corporal que aparenta, em função da musculatura, fazer exercícios físicos, heterossexual e traços indígenas. A presença de tatuagem no braço, o uso de brinco na orelha e as características da vestimenta com aspecto mais esportivo denota

características da jovialidade e de uma postura “descolada”, ou seja, uma pessoa jovem, moderna, bem informada, socialmente adaptado ao meio e com habilidade de se resolver diante de acontecimentos difíceis ou repentinos. Algo típico desse público-alvo. O personagem, que está com um semblante levemente suave, demonstrando simpatia, também segura um aparelho celular e passa a sugerir, a partir da forma como a mão está apoiando o telefone móvel, que está enviando mensagens. Há ainda elementos gráficos, simulando a conversa de aplicativos de mensagens, que surgem sobre o personagem. Ao fundo, tons de verde, os mesmos usados no logotipo do Projeto “Sífilis Não” compõem o *background*. O número 136, do “Disque Saúde”, com o logotipo do projeto e dos parceiros institucionais seguem nas mesmas posições que os anúncios anteriores, o que leva o entendimento de ser um padrão em toda a campanha. A Figura 6, a seguir, apresenta um dos *cards* da campanha.

Figura 6

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

No quarto *card* criado (Figura 6) para a campanha “Eu sei, você sabe?” evidencia-se a presença de uma personagem feminina, parda, com cabelos escuros, que está grávida. Nota-se a posição da mão esquerda sobre a barriga para enfatizar o aspecto da gestação. Essa representação é muito importante no contexto da doença no Brasil, considerando o índice elevado de infecções em gestantes e o número de casos de sífilis congênita. Esteticamente, ela se apresenta de corpo inteiro, questão não presente em outros anúncios, para, propositalmente, ser visualizada a gravidez. O figurino da personagem também reforça o conteúdo voltado para a gestante. O logotipo da campanha encontra-se em posição similar à dos anúncios anteriores, e com tamanho similar, o que indica a importância de se identificar a pergunta central da campanha. O elemento textual agrega conhecimento sobre a sífilis congênita, reforçando a necessidade da testagem e do tratamento. Nota-se o apelo emotivo. A presença do site da campanha garante um endereço virtual como opção para se buscarem outras informações. Há, novamente, o número do “Disque Saúde”, com o logotipo do projeto e seus parceiros, nas mesmas posições que os anúncios anteriores. A Figura 7, a seguir, apresenta o quinto *card* da campanha.

Figura 7

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Neste anúncio da campanha “Eu sei, você sabe?” Os elementos padrão - número do “Disque Saúde”, logotipo do projeto e parceiros, bem como o logotipo da campanha - seguem o mesmo posicionamento que os anteriores. Mas, desta vez, temos mais de um personagem presente: um casal heterossexual. Homem e mulher, pardos, com cabelos escuros, interagem como se estivessem dialogando. Nota-se a proximidade de ambos pela forma como a mão do homem está posicionada na cintura da mulher e reação de permissividade desta para com o gesto masculino. Ela segura um aparelho celular objetivando a ação de mostrar algo ao parceiro e ambos sorriem um para o outro, em um sinal de concordância. O elemento textual reforça o laço entre os personagens ao sugerir ser parceiros sexuais e incentiva a realização do teste como forma de prevenção. A presença do

site da campanha garante um espaço para buscar de outras informações, de forma virtual. A Figura 8, a seguir, apresenta o sexto *card* da campanha.

Figura 8

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Na Figura 8, temos mais um dos materiais produzidos para a campanha “Eu sei, você sabe?” do Projeto “Sífilis Não”. O destaque dessa peça publicitária se dá pelas personagens ilustradas: uma mãe negra, com cabelos pretos, segura sua filha no colo. Essa é uma cena comum no cotidiano das mães brasileiras. O figurino é modesto, condizente com o padrão climático e as condições sociais que se quer atingir. Os elementos gráficos simulam uma conversa de um aplicativo de mensagens. O elemento textual faz um chamamento para as mães cuidarem da sua saúde, com atenção especial para o pré-natal¹⁶, além de incentivar a

16 A gestante deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o

busca pelo teste da sífilis, e o respectivo tratamento da doença e a consequente cura. A presença do site da campanha garante um endereço virtual como opção para se buscar outras informações. Novamente, há o número do “Disque Saúde”, juntamente com o logotipo do projeto e parceiros, nas mesmas posições que os anúncios anteriores. Destaque para a cor predominante da campanha no anúncio e o logotipo da campanha, sendo este apresentado de forma a ocupar cerca de 20% do espaço do anúncio, atendendo ao padrão ocidental de leitura que colabora na distribuição dos elementos (Guimarães, 2009). A Figura 9, a seguir, apresenta o sétimo *card* da campanha.

desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. A mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce). O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes é para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>).

Figura 9

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Nesse anúncio da campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 9), são perceptíveis elementos diferenciadores, se contextualizados com outros já apresentados. O *card* é temporal, com destaque para o carnaval¹⁷. O azul, cor presente entre as cores oficiais do projeto, é predominante ao fundo. Elementos gráficos simulando serpentinas e confetes, decoração típica do carnaval brasileiro, ilustram o cenário do anúncio. Um homem gay e branco é o personagem da publicidade. Ele segura um celular, evidenciando, mais uma vez, o aspecto digital de toda a campanha. O elemento textual cita a festa popular brasileira e

¹⁷“ No Brasil o Carnaval chega a ser comemorado por uma semana ou mais. Além de sua importância cultural, passou a ter grande relevância econômica, pois, além da indústria de turismo, movimenta outros setores que fornecem produtos e serviços para a festa, gerando empregos e envolvendo muito dinheiro. Festejado em todo o país, arrasta milhões de foliões que se divertem de variadas formas nas diferentes regiões. Nas cidades grandes e nas pequenas as pessoas de distintas idades, sexo, cor, classe econômica e religião se reúnem em blocos, cortejos, escolas de samba, bailes, com ou sem máscaras e fantasias, e se divertem cantando e dançando (Arantes, 2013, p. 6).

ressalta a importância dos cuidados com a saúde, o uso do preservativo nas relações sexuais e chama a atenção para o fato de a sífilis continuar presente no país. O logotipo da campanha em posição e tamanho similar aos anúncios anteriores, indica a importância de se identificar a pergunta central da campanha. Site e “Disque Saúde 136” presentes para auxiliar na busca de mais informações. A Figura 10, a seguir, apresenta o oitavo *card* da campanha.

Figura 10

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Em mais um anúncio da campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 10), a personagem é uma mulher jovem, branca e com cabelos coloridos. Ela segura um celular, valorizando o contexto digital do material, e o posiciona próximo à testa, em uma simbologia que indica um “despertar” para determinada situação ou para um assunto. A linguagem corporal da

participante, com a postura ereta, sorrindo, cabeça erguida e olhos nos olhos, passa uma sensação de confiança.

Quanto ao elemento textual, ele é direto, com um chamamento para os jovens, concluindo com a informação de que todas as pessoas sexualmente ativas precisam fazer a testagem. Jovens de até 30 anos são um público-alvo importante em função dos números de casos evidenciados pelo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde. Por isso, precisam realizar o teste uma vez por ano. O anúncio finaliza com mais uma frase que, em outras palavras, pede para que os jovens deem a devida importância para a sua saúde, fazendo o teste e, a partir do diagnóstico, seguir o tratamento e a cura.

A simulação de uma mensagem de texto “Jovem, tem mensagem pra você!” direcionada para quem se trata, o anúncio também é visualizado. O logotipo da campanha, em posição similar aos anúncios anteriores, com tamanho similar, indica a importância de se identificar a pergunta central da campanha. Site e “Disque Saúde 136” estão presentes para auxiliar na busca de mais informações. A Figura 11, a seguir, apresenta o nono *card* da campanha.

Figura 11

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sifilis Não”

Mais um anúncio da campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 11), desta vez, direcionado para os profissionais de saúde. A personagem, uma mulher negra, usando uma bata branca, indica ser profissional de saúde. Em volta do pescoço, vê-se um estetoscópio, que simboliza tratar-se de uma médica. Na cabeça, ela usa um turbante colorido, vestimenta comum também em países africanos. Visto isso, vê-se a intenção da peça publicitária em gerar uma identificação mais profunda e direta com essa população, além de se despir de preconceitos ao colocar uma mulher negra no posto de médica, situação ainda pouco comum na sociedade brasileira. O azul, presente entre as cores oficiais do projeto, predomina ao fundo, com o logotipo do projeto.

A disposição do texto atende ao padrão ocidental de leitura que colabora na distribuição dos elementos visuais (Guimarães, 2009). O elemento textual pede o apoio do profissional de saúde para incentivar a testagem da população na rede pública e buscar um

diagnóstico de forma precoce para viabilizar um tratamento mais adequado. Por fim, a presença do site da campanha garante um espaço para a busca de outras informações, de forma virtual. O número 136, classificado como “Disque Saúde” também está presente em um campo satisfatório de leitura, no canto superior direito. A Figura 12, a seguir, apresenta o décimo *card* da campanha.

Figura 12

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

A campanha “Eu sei, você sabe?” busca uma abordagem mais voltada para o público jovem, e adulto que flutua na casa dos 20 aos 40 anos, faixa etária com maior número de casos da doença. Porém, também se verificou a incidência da infecção em idosos e esse *card* da campanha (Figura 12) visa a dialogar também com esse público. Nele, há um homem branco, cabelos grisalhos, aparentando já ter passado dos 60 anos, com camisa polo azul, que segura um celular, outro elemento presente em todos os anúncios da campanha. A

presença do celular também identifica a inserção tecnológica desse público, uma vez que os idosos também interagem nas redes sociais e fazem uso dos aplicativos de mensagem. O elemento textual reforça a importância de se fazer o teste rápido para ter o diagnóstico, independentemente da idade. A leitura corporal que se faz é de uma pessoa saudável e confiante. Em seguida incentiva-se o acesso ao site para informações. O número 136, do “Disque Saúde”, está presente no mesmo local dos outros anúncios. A Figura 13, a seguir, apresenta o décimo primeiro *card* da campanha.

Figura 13

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Na Figura 9 da campanha “Eu sei, você sabe?”, a personagem ilustrada era um homem gay, na Figura 13, temos também uma mensagem para esse público, desta vez, trazendo uma mulher homossexual, sorrindo, sem a presença de adereços que apontem

alguma feminilidade, com camisa manga longa e quadriculada. Ao contrário de outros anúncios, nesse, a mulher está com o corpo mais coberto e também segura um celular. O objetivo do emprego de elementos mais sutis foi não estigmatizar a homossexualidade feminina. A comunicação corporal denota ser uma pessoa saudável. O elemento textual faz um alerta para a questão do uso do preservativo durante as relações sexuais como forma de evitar a contaminação. O azul, cor presente entre as cores oficiais do projeto, é predominante de fundo, juntamente com o logotipo do projeto, atendendo ao padrão ocidental de leitura que colabora na distribuição dos elementos (Guimarães, 2009). É visível a presença do site da campanha, o que garante um espaço para a busca de outras informações, de forma virtual. O número 136, classificado como “Disque Saúde” também está presente em um campo satisfatório de leitura, no canto superior direito. A Figura 14, a seguir, apresenta o décimo segundo *card* da campanha.

Figura 14

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Nessa abordagem da campanha “Eu sei, você sabe?”, o foco está nos gestores de saúde que se dividem pelo Brasil nas esferas federal, estaduais e municipais, com ênfase para os municipais e estaduais. Eles são os responsáveis por viabilizar o atendimento básico inicial para qualquer brasileiro ou brasileira, pelo SUS¹⁸. No anúncio uma senhora, bem vestida, com joias, de aparência saudável e feliz, com blazer, em tom mais formal, segura um dispositivo digital (*tablet*) que denota a ideia de robustez, com tela mais alargada, visto que gestores lidam com mais dados e informações das populações de suas cidades. Nesse caso, um aparelho celular não seria suficiente para manipular e visualizar tamanhas informações. Os elementos gráficos simulam uma conversa de um aplicativo de mensagens. O elemento textual é direto “Gestor, tem mensagem para você!” e indica para quem se dirige o enunciado. Em seguida, faz uma convocação do administrador para ter atenção com as pessoas no contexto da sífilis a fim de realizar testes para tratar e curar. O padrão do logotipo, do “Disque Saúde” e do site permanece o mesmo dos outros anúncios, bem como são semelhantes as suas finalidades. A Figura 15, a seguir, apresenta o décimo terceiro *card* da campanha.

¹⁸ O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 21 set. 2023.

Figura 15

Card da campanha “Eu sei, você sabe?”



Fonte: Projeto “Sífilis Não”

Em mais uma abordagem, a campanha “Eu sei, você sabe?” (Figura 15) apresenta um profissional de saúde no intuito de promover o envolvimento dos agentes que atuam com os pacientes e em busca dos cuidados essenciais como forma de combater a sífilis. Nesse último anúncio, temos um homem branco com cabelos grisalhos. Ele veste uma bata, porém, apenas pela sua foto, não é possível identificar se é um médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem. O azul, presente entre as cores oficiais do projeto, é predominante ao fundo, com o logotipo do projeto, atendendo ao padrão ocidental de leitura que colabora na distribuição dos elementos (Guimarães, 2009).

Com a leitura do elemento textual, chega-se à conclusão de tratar-se de um médico. O anúncio faz referência à comemoração ao dia do obstetra, médico responsável, como o próprio texto diz, pelo acompanhamento da gestação e do parto, profissional importante no

combate à sífilis congênita. Por fim, a presença do site da campanha garante um espaço para a busca de outras informações, de forma virtual. O número 136, classificado como “Disque Saúde” também está presente em um campo satisfatório de leitura, no canto superior direito.

2.1.2 Resultados da campanha “Eu sei, você sabe?”

A campanha “Eu sei, você sabe?” foi veiculada nas redes sociais do Projeto “Sífilis Não”, de forma orgânica, ou seja, sem o pagamento de impulsionamento e/ou patrocínio. A exibição no Instagram e Facebook foi realizada entre os dias 07 de outubro de 2020 e 15 de agosto de 2021. Ao todo foram 89 publicações nas duas plataformas. Segundo relatórios do *Meta Business Suite*¹⁹(2023), a campanha na rede social Instagram teve 43 postagens e registrou um alcance de 8.972 contas e teve 9.203 impressões. Já na plataforma Facebook a campanha teve 46 publicações e um alcance de 2.212 contas e 2.348 impressões. O “alcance” significa o número de contas únicas que viram uma postagem pelo menos uma vez; já “impressões” é o número de visualizações, que pode incluir múltiplas visualizações por um mesmo usuário (Paiva et al., 2022).

No Twitter (atual X), foram realizadas 35 publicações entre os dias 15 de outubro de 2020 e 07 de junho de 2021. Segundo o relatório do próprio X, as publicações tiveram 7.561 impressões e 235 engajamentos, que se trata da quantidade de vezes que um usuário interagiu com um post. Isso inclui cliques, em qualquer lugar da postagem, repostagem, respostas e curtidas.

No total, nas três redes sociais (Instagram, Facebook e Twitter - X), foram 124 publicações, a partir de 48 cards criados e que resultaram em um alcance total de 11.184 contas e 19.112 impressões desde a sua publicação, até a data desta verificação²⁰.

A verificação dos dados foi feita manual e individualmente a partir de cada postagem e em cada rede social, aliada com os relatórios gerados pelas próprias plataformas.

19 O *Meta Business Suite* é uma ferramenta gratuita, da empresa Met, que auxilia o gerenciamento das contas conectadas no Facebook e Instagram em um só lugar. O aplicativo oferece diversas funcionalidades para facilitar o gerenciamento da presença online, desde a criação de publicações até o acompanhamento de insights e anúncios. Além disso, a plataforma visa simplificar o processo de marketing nas redes sociais. (<https://www.techtudo.com.br/listas/2023/11/aplicativo-meta-business-suite-o-que-e-como-funciona-e-como-usar-edapps.ghml>).

20 Data da verificação dos dados: 24/11/2023.

3 Comunicação em saúde

Os processos comunicacionais integram a organização das bases sociais, educacionais, políticas e produtivas da sociedade contemporânea. É infundado pensar no ambiente global sem a presença da comunicação e hoje, mais do que nunca, distante das tecnologias digitais de contato. Para Gerbasi (2017) essa análise permite abarcar até o ato mais simbólico de um relacionamento interpessoal, por exemplo, como o debate da sociedade da informação em proporções econômicas mundiais e sua interferência nas nações, outro exemplo.

Se analisarmos o aspecto da diversidade, é notório o desafio em garantir melhorias na comunicação e intervenção em saúde que, conseqüentemente, propicia melhor acolhimento e tratamento desse público. Esses fatos, segundo Ramos (2009), estão diretamente ligados à qualidade de vida, e assim, de saúde não apenas no que se refere à vertente do acesso aos equipamentos médicos, mas também às condições saudáveis de moradia, educação, isolamento social e práticas integrativas.

A reviravolta das comunicações, no final do século XX e início do século XXI, passou a transformar as sociedades e suas comunidades. Com o advento da internet e seu desenvolvimento em escala global, de alta velocidade e tecnologia, um novo contexto surgiu para contestar e/ou incrementar o entendimento da comunidade e, a partir deste momento, ampliar suas aplicações. O ambiente virtual passou a fazer parte fortemente da vida do globo e com ele as mudanças de concepções. É a partir desse ponto que surge a busca por um caminho de entendimento das novas comunidades, agora on-line.

Segundo Castells (2003) citado por Silva (2017), o modelo que permeia o processo de informação e educação é composto pelo conteúdo informacional como matriz da construção de novas tecnologias para prover o alargamento da presença na sociedade e

propiciar a interconexão e a concessão dos processos da convergência das tecnologias. A esse respeito, Silva (2017) aponta que o “uso da internet leva a alterações ao nível da informação, da velocidade da mesma, do volume e dos espaços. O que por sua vez foi provocar alterações nas relações sociais entre os indivíduos” (Silva, 2017, p. 266).

O ambiente da comunicação em saúde também necessita de um olhar mais atento para a qualificação diante de um contexto amplo e aprofundado. Para isso, como garantir uma comunicação eficiente no âmbito dos serviços e organizações de saúde? Inicialmente, para Ramos (2017), é fundamental desenvolver estratégias e políticas e comunicação adequada com os envolvidos, institucional e individualmente, de conhecimento a respeito da diversidade cultural. Posteriormente é necessária a capacitação dos envolvidos e das organizações para "fornecer cuidados culturalmente competentes, funcionar como organizações de saúde, mas também como organizações multiculturais, tendo como fundamento o respeito pela pluralidade de culturas e diversidade dos seus membros" (Ramos, 2017, p. 154).

Trabalhar a comunicação no ambiente da saúde, em contexto de multiculturalidade, diante do alargamento da globalização, e em função da maior mobilidade dos povos configura-se como um desafio em prol da vida e da saúde. O foco desse esforço é amplo e abrange, segundo Ramos (2017), a promoção de estratégias políticas de prevenção, de modo a gerar informação adequada, garantir educação, acesso e equidade na promoção em saúde, isso aplicado nos serviços de saúde, na prática clínica e na prevenção.

Para a diminuição dessa problemática é fundamental a construção de pontes de diálogo e atenção à saúde com as devidas adaptações culturais e habilidades comunicacionais. Esse contexto é desenhado por soluções que permeiam o quesito da individualidade, interculturalidade, a presença tecnológica e de conceitos e ações de cidadania (Ramos, 2012, 2017), já que os profissionais de saúde necessitam de conhecer e

compreender as culturas das populações com que trabalham, as suas particularidades comunicacionais e a sua relação com as crenças, os comportamentos de saúde e as práticas de cuidados. Uma das estratégias é a da comunicação culturalmente competente.

Ramos (2012, p. 12) acrescenta, ainda, um aspecto importante, visto que “a comunicação em contexto de saúde tem de estar adaptada às capacidades cognitivas, ao nível cultural/educacional, às necessidades individuais, emocionais, sociais, culturais e linguísticas do doente”. Outras medidas são necessárias para ser implementadas junto aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde: habilidade de comunicação verbal e não verbal, multi/interdisciplinaridade junto aos pacientes, combate ao racismo e à discriminação a partir do desenvolvimento e da compreensão de elementos psicológicos e sociais, resolução de conflitos, diálogo entre outros elementos fundamentais (Ramos, 2017).

Um ponto de relevância que também se faz necessário abordar, segundo De Souza Lacerda *et al.* (2021), remete a educomunicação, que é um jovem terreno investigativo voltado para o fortalecimento das atividades de construção de recursos educacionais em saúde, bem como exacerbar o olhar acadêmico das análises comunicacionais realizadas no âmbito das pesquisas em saúde e ainda comunicar a partir de modelos inovadores, tanto do ponto de vista do recurso tecnológico, bem como da linguagem comunicativa, afim de garantir mais qualidade pedagógica (Valentim et al. 2023). Essas ações buscam qualificar, ainda mais todo o gerenciamento comunicacional para com o público alvo.

E é, a partir desse público alvo, que se busca aperfeiçoar a comunicação em respeito com o contexto social, geográfico e cultural de cada localidade:

A heterodiscursividade apresentada por Bakhtin (2015) é uma teoria que trata do gerenciamento de vozes alheias, isto é, a experiência do falante é constituída de suas experiências e é carregada de palavras de outros, tornando-a um componente discursivo valorado, ou seja, por mais que a teoria hegemônica dominante (HALL, 2003) de um

discurso publicitário objetiva que seja neutro a ponto de ser compreendido da mesma forma por todo o público-alvo, devemos considerar que não há um discurso indiferente, ele virá carregado de valores de cada autor e será apropriado baseado nos valores de cada leitor que, posicionado em seu próprio circuito social, enxergará com lentes próprias, pois “cada lugar, numa comunhão com o mundo, torna-se exponencialmente diferente dos demais” (SANTOS, 2002, p. 314).” (De Souza Lacerda *et al.*, 2021, p. 216).

É fundamental compreender, também na comunicação em saúde, a necessidade de enxergar a mudança em curso do perfil comunicacional tradicional já estabelecido para um quadrante mais expansivo, que englobe, cada vez mais, as peculiaridades do receptor e suas questões indissociáveis.

Toda essa problemática é evidenciada na sociedade contemporânea com “novas configurações e problemáticas no campo da saúde, algumas de grande emergência e globalização... e com outras pandemias mais silenciosas e contextualizadas, como a da sífilis, acentuando vulnerabilidades, desigualdades sociais e de saúde e discriminações... E 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” (Ramos, 2021c, 2021d, 2022, citado por Ramos *et al.*, 2023, p. 298-299).

Diante dos desafios vivenciados é essencial 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, citado por Ramos et al. 2023, p. 312). 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, citado em Ramos *et al.*, 2023, p. 312).

A comunicação assertiva em saúde vai além do fluxo emissor-receptor, símbolo maior da comunicação em sua essência tradicional. O diálogo é meio eficaz, com os agentes envolvidos, cuida, valoriza e salva vidas. Empreender efetivamente na comunicação, com as ferramentas tecnológicas disponíveis no ambiente da saúde pública, em sintonia com a interculturalidade e peculiaridades dos assistidos, é também ter empatia e humanidade atrelado a busca da eficiência plena.

3.1 Interculturalidade, etnia e comunicação intercultural

A interculturalidade é tema presente nesta investigação, principalmente no contexto de povos distintos em conexão com o aspecto da saúde pública, seus elementos e profissionais de saúde. A comunicação nesse contexto, segundo Ramos (2008), atua como elemento de integração, aproximando o indivíduo do aspecto da representatividade perante a sociedade, a partir da conjuntura cultural, obedecendo a códigos e regras que inserem os seres dentro de uma condição comum. Ainda nesse aspecto, a autora propõe que as “pessoas de culturas ou sub-culturas diferentes podem atribuir significados diferentes às mesmas realidades, podem desenvolver percepções sociais diferentes, o que poderá originar incompreensão mútua, conflitos e dificuldades de comunicação” (Ramos, 2008, p. 3).

No lido com a saúde, e suas características comunicacionais, vale o destaque para a observação dos aspectos sociais e culturais como elemento de obstrução, principalmente pela forma da recepção e tratamento ao paciente, bem como no traquejo por parte dos profissionais de saúde: “o encontro com a “diferença cultural” nos cuidados de saúde pode levar a fortes reações emocionais ou a atitudes de rejeição dos profissionais de saúde, sobretudo, quando não há um bom conhecimento sobre a cultura do doente e formação na área da interculturalidade” (Ramos, 2008, p. 4).

É válido ressaltar que Ramos (2017) também aponta, no intuito de atingir esses objetivos, a necessidade de mudança na metodologia, na epistemologia, na pesquisa e na informação da questão contextual entre comunicação e saúde. As práticas comunicacionais precisam ser adaptadas e encaradas com seriedade por profissionais e instituições de saúde.

Nesse cenário, as populações possuem características peculiares de representação social, raça, cultura, de relação entre grupos e pessoas, de definições e outros aspectos que levam ao demonstrativo da diversidade de povos em convivência e seu plexo cultural.

ElHajji (2006) destaca que “os fluxos e refluxos migratórios devidos aos processos de colonização e descolonização, assim como à explosão de setores econômicos e industriais usuários de mão de obra numerosa e/ou de competências específicas, deixaram rastros definitivos na topografia social da maior parte do planeta”. A partir daí é imediata a compreensão da não existência de uma homogeneidade cultural e social “defendida por nacionais e nacionalistas herdados da alta modernidade” (ElHajji, 2006, p. 6). Nesse contexto não se pode negar a existência inconvertível da multiculturalidade no ambiente contemporâneo em que vivemos, nem menos suas características sociais, políticas, de civilização e filosóficas.

Segundo Alsina (1999), a comunicação intercultural é marcada pelo dinamismo e pela velocidade apresentada, principalmente por meio do movimento de pessoas de distintas culturas que realizam a ação comunicativa. Ainda é possível destacar, segundo o autor, que essa percepção se dá sobretudo em povos de diferentes mecanismos socioculturais e de diversas nacionalidades. A diferença entre a comunicação interpessoal e a mediada, com o auxílio da tecnologia – que atua como agente de aproximação das culturas, a pluralidade e a multiculturalidade – é característica marcante desse processo. Nesse intento, Claire Chaplier (2012) apresenta recortes de trocas interculturais em sociedades mistas com diferenças e consciência dessas diferenças. Desse modo, são apontados conflitos de comunicação, religiosidade, culturalidades, aspectos sociais, entre outros.

3.1.1 Formação do povo e etnia no Brasil

Para poder se entender o contexto do enfoque dessa relação intercultural no contexto dos povos postergados, com destaque para os negros e pardos, precisamos conhecer os traços da sua formação cultural. A história do Brasil e sua formação étnica são indissociáveis. O que antes era um vasto campo de moradia de mais de 1 milhão de indígenas e suas formações tribais, em sua maioria, no litoral brasileiro – por exemplo, a tribo tupi com seus rituais e modo de sobrevivência –, virou um cenário da dominação europeia do ponto de vista social, econômico e religioso (Ribeiro, 2015). Tudo isso por volta dos anos de 1500, por meio das expedições em busca do “novo mundo”.

Nessa perspectiva, Fausto & Fausto (1994) destaca o efeito controverso da intromissão portuguesa no território indígena no momento em que padres passaram a assumir uma posição de destaque religioso, sendo associados, na imaginação indígena, aos grandes xamãs que profetizavam e curavam ao frequentar as tribos. O homem branco assumiu um lugar controverso nesse contexto: ora respeitado, ora temido, ora odiado. Para alguns indígenas, ele teria poderes especiais. Desde esse princípio que começam a se desenhar as questões que, até hoje, são temas de debate no Brasil, em face de uma relação turbulenta entre os detentores de poder e os povos originários. É importante que se registre que muitos dos europeus que desembarcaram no Brasil, em seu processo de descoberta e colonização, “eram uns poucos náufragos e degredados deixados pelas naus da descoberta, ou marinheiros fugidos” (Ribeiro, 2015, p. 83) e ainda “moços perdidos, ladrões e maus, que aqui chamam patifes” (Ribeiro, 2015, p. 90).

A história narra que o Europeu, considerando portugueses, holandeses, franceses e espanhóis, em investidas na costa brasileira, estabeleceram relação de irmandade e confiança com os indígenas a ponto de se inserirem na sua cultura e desencadearem a prática do

poligamismo nas aldeias e dar início à formação do povo brasileiro. Surgia um povo mestiço, a partir da reprodução sexual cruzada entre a etnia europeia e a etnia indígena brasileira, com a nomenclatura de mameluco (Ribeiro, 2015).

Ainda no contexto da colonização portuguesa no Brasil, com a colônia apresentando considerável desenvolvimento a partir da exploração alimentícia e, posteriormente, com a produção açucareira, a Coroa passou a apresentar necessidade por mão de obra, tendo em vista a frustrada tentativa de escravização indígena. Entra fortemente nessa conjuntura o tráfico de africanos para o trabalho escravo no Brasil, principalmente para trabalhar na criação de gado e na produção de açúcar (Fausto & Fausto, 1994). Portugal, já detentor, à época, do manejo do tráfico de escravos, apoiava-se de forma lucrativa no comércio negreiro. O autor destaca ainda que, entre 1550 e 1855, cerca de 4 milhões de escravos entraram no território do Brasil por meio dos portos, sendo a grande maioria de homens jovens.

No aspecto da composição étnica do Brasil, Darcy Ribeiro (2015) destaca o intercâmbio sexual que propiciou a mestiçagem brasileira evidenciando o contexto social do país, no que se mostra presente nos dias atuais:

Compostos originalmente de mamelucos ou brasilíndios, gerados pela mestiçagem de europeus com índios, logo se desdobrou pela presença precoce e cada vez mais maciça de escravos africanos. Inclusive umas contadas mulheres que passaram a gerar mulatos e mulatas que já nasciam protobrasileiros por carência, uma vez que não eram assimiláveis aos índios, aos europeus e aos africanos e aos seus mestiços. Em razão dessa presença negra e mulata, e sobretudo pelo reconhecimento posteriormente alcançado, aquela matriz logo se singularizou profundamente. Surge, assim, a área cultural crioula, centrada na casa-grande e na senzala, com sua família patriarcal envolvente e uma vasta multidão de serviçais (Ribeiro, 2015, p. 97-98).

Fausto & Fausto (1994) destaca ainda que nem a igreja e nem a Coroa se posicionaram contra a escravidão negra africana em solo brasileiro. Segundo eles:

Se tratava de uma instituição já existente na África e assim apenas transportavam-se cativos para o mundo cristão, onde seriam civilizados e salvos pelo conhecimento da verdadeira religião. Além disso, o negro era considerado um ser racialmente inferior. No decorrer do século XIX, teorias pretensamente científicas reforçaram o pre-conceito: o tamanho e a forma do crânio dos negros, o peso de seu cérebro etc. "demonstravam" que se estava diante de uma raça de baixa inteligência e emocionalmente instável, destinada biologicamente à sujeição (Fausto & Fausto, 1994, p. 53).

É importante que se diga ainda que existia uma legislação que já prejudicava os negros, em relação, por exemplo, aos indígenas. Estes eram proibidos de serem escravizados, mesmo com as ressalvas e descumprimentos. “O negro escravizado não tinha direitos, mesmo porque era considerado juridicamente uma coisa e não uma pessoa” (Fausto & Fausto, 1994, p. 54).

Esse resgate histórico é fundamental para o entendimento da questão relativa ao rebaixamento e à invisibilidade da população negra, presente há séculos. Com tantos anos, mistura étnica, evidências históricas e científicas, que remetem a uma desvalorização da população negra, são notórios o preconceito e o racismo estrutural no Brasil. Falta civilidade, solidariedade e cidadania para esses brasileiros e brasileiras, mesmo com um movimento negro reativo de valorização pujante em atividade.

É possível destacar, segundo (Ribeiro, 2015), que a partir de movimentos sexuais de europeus com indígenas e escravos, depois entre escravos e indígenas começou a se estabelecer uma miscigenação étnica evidente que enraia toda a composição social do Brasil.

Hoje, mais da metade da população brasileira, cerca de 56,1% , é de negros e pardos. Os dados são do IBGE (2021)²¹ e mostram que essa parcela da população ainda ocupa a maior faixa de desocupação no país, recebe salários mais baixos e atua menos em funções de gerência. Nesse sentido, Conceição (2019) aponta para a questão dos traços da presença negra em todas as famílias brasileiras, considerando a ancestralidade e as características físicas baseadas na colonização e nos processos que se sucederam ao longo dos séculos de transformação social no país. O autor ressalta os aspectos identitários do povo negro nas cidades, na música, na literatura, na cultura, entre outros tantos pontos de fortalecimento com a colaboração de negros e negras, brasileiros e brasileiras. A etnia negra é uma questão intrínseca do Brasil, está na sua raiz de formação como povo e nação.

Conceição (2019) enfatiza que, para os negros brasileiros, ficou a herança da pobreza, o subjugamento do aparelho judiciário e opressão policial, aliados à falta de oportunidades de promoção social.

Todo esse processo tem como elemento, o racismo. O racismo como relação social que molda e determina o perfil da sociedade brasileira. Heringer (2002 pág. 58), complementa que as desigualdades são graves e, ao afetarem a capacidade de inserção dos negros na sociedade brasileira, comprometem o projeto de construção de um país democrático e com oportunidades iguais para todos. Apresentam-se em diferentes momentos do ciclo de vida, desde a saúde na infância, passando pelo acesso à educação e cristalizando-se no mercado de trabalho e, por consequência, no valor dos rendimentos obtidos nas condições de vida como um todo. Theodoro, (2014 pág. 207) aponta que o racismo transforma diversidade em desigualdade. Operando a partir de uma escala de valores que torna socialmente aceitável, e mesmo

²¹ O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/panorama/>

justificável, a distribuição desigual das posições sociais privilegiadas. Este mesmo autor complementa que o racismo molda uma sociedade que se assenta na existência e naturalização da desigualdade e faz desta hierarquia uma base específica de apoio e funcionamento (Conceição, 2019, p. 4).

É diante desse cenário, ainda em evidência no Brasil, que se busca a argumentação para um posicionamento de visibilidade perante essa população e a promoção de acesso à informação com o objetivo de garantir tratamento igualitário e eficaz. O processo intercultural societário da relação entre etnias no país ainda se constata insalubre, mesmo com avanços consideráveis. Nessa direção, muito ainda precisa ser feito e a informação assertiva é uma das ferramentas para isso.

Importante destacar, afim de esclarecimento, que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seu Censo – que é um conjunto de dados estatísticos de todas as cidades do Brasil, realizado em 2022, a mais recente edição, destaca que o pertencimento étnico-racial é investigado em respeito princípio da autoidentificação. Sendo assim, a classificação da:

cor ou raça não retrata apenas a “cor” ou apenas a “raça” da população, pois, além de existirem vários critérios que podem ser usados pelo informante para a classificação (origem familiar, cor da pele, traços físicos, etnia, pertencimento comunitário, entre outros), as cinco categorias estabelecidas na investigação (branca, preta, amarela, parda e indígena) podem ser entendidas pelo informante de forma variável. (IBGE, Censo 2022).

O IBGE evidencia, ainda, que “utiliza o conceito de “raça” como uma categoria socialmente construída na interação social e não como um conceito biológico” (IBGE, Censo

2022). O instituto fornece ainda, em seu Manual de Entrevista do Censo Demográfico (2022), a tabela indicatória de como se conceitua e/ou se define a cor ou raça da população brasileira:

Tabela 1

Tabela de categorias de cor e raça

COR OU RAÇA	DEFINIÇÃO
1 – Branca	Para a pessoa que se declarar branca.
2 – Preta	Para a pessoa que se declarar preta.
3 – Amarela	Para a pessoa de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana, etc.
4 – Parda	Para a pessoa que se declarar parda ou que se identifique com mistura de duas ou mais opções de cor ou raça, incluindo branca, preta, parda e indígena.
5 – Indígena	Para a pessoa que se declarar indígena ou índia. Esta classificação se aplica tanto aos indígenas que vivem em terras indígenas, como aos que vivem fora delas, inclusive em áreas quilombolas.

Fonte: Manual de Entrevista do Censo Demográfico (2022)

4 Publicidade na comunicação pública em saúde

Os fatores étnicos, como atributo social historicamente elaborado, continuam a funcionar como um dos critérios mais importantes na distribuição de pessoas no cenário da hierarquia social, segundo González & Hasenbalg (1982). Isso acaba influenciando campos estratégicos de representação social, como é o caso da publicidade, que tem como um dos objetivos de comunicação promover uma relação de empatia do público-alvo para com a marca ou causa promovida.

Dorfman *et al.* (2002), citam o Projeto de Investigação Familiar de Harvard (*Harvard Family Research Project's*) a partir de uma perspectiva de definição de campanha de comunicação pública ao se utilizar dos meios, das mensagens e de um grupamento de atividade comunicativas em busca de resultados pré-definidos, em um grupo de indivíduos e em um tempo determinado. Os autores ainda destacam que tudo isso tem o objetivo de promover uma ação de melhoria da sociedade ou da vida dos envolvidos.

Nesse processo, é fundamental analisar conceitos da publicidade como ferramenta de persuasão, segundo Castro (2006), capazes de promover orientação e mudanças sociais. Um elemento de relevância nesta pesquisa teórica é a relação da comunicação em saúde e a interculturalidade debatida por Ramos (2017), que aponta para a necessidade de mudança na metodologia, na epistemologia, na pesquisa e na informação da questão contextual entre comunicação e saúde para, assim, lograr êxito no processo comunicacional como um todo.

Ainda no campo da publicidade, segundo Oliveira Júnior (2017), é possível a contextualização da conversação da sociedade para efetivar a criação de discursos para comunicação com essa mesma sociedade, segundo o autor:

Os gêneros atuam nas relações humanas, pois são gerados a partir delas. Eles surgem organicamente das interações sociais, organizam-se e se estabelecem. Bakhtin (2016, p. 11) diz que os diversos campos da atividade humana estão ligados ao uso da linguagem e, naturalmente, esses "usos da linguagem" se estruturam e criam padrões; assim, novos gêneros surgem continuamente e ganham uso prático logo que se constituem. Da mesma forma que o gênero discursivo se constitui no mundo da vida, não há criação de um gênero discursivo sem que ele se insira no cotidiano, nas inter-relações pessoais. É o uso que garante a sua sobrevivência, e a sua existência só faz sentido quando, de fato, ele é mediador das interações (Oliveira Júnior, 2017, p. 15).

Essa análise carrega relevância por apontar a necessidade de uma criação objetiva e específica para o público alvo, a fim de construir um discurso comunicativo eficaz, baseado nas peculiaridades do receptor da mensagem. Ainda diante desse contexto, De Sousa Lacerda *et al.* (2021) informam a necessidade de:

que esse receptor é um dos pontos com grande importância na construção do enunciado, pois o diálogo pressupõe (no mínimo) dois falantes e o discurso presente nele pertence a ambos, como explica Volóchinov (2017, p. 215): “A palavra é uma ponte que liga o eu ao outro. Ela apoia uma das extremidades em mim e a outra no interlocutor. A palavra é o território comum entre o falante e o interlocutor”. E esse interlocutor é carregado de experiências, está inserido em algum contexto social particular que modula sua voz e, como consequência disso, emprega valores únicos em suas próprias análises (De Sousa Lacerda *et al.*, 2021, p. 216-217).

Todas essas análises ilustram a necessidade intrínseca de se acertar o olhar para o receptor da mensagem e suas características para, como consequência, se obter a plenitude

do processo comunicacional. Somente é possível estabelecer-se propósito específico na produção publicitária em saúde no Brasil, com seu padrão industrial e costumeira narrativa, após a interferência de agentes diversos, e seus devidos graus de institucionalidade, como “pesquisadores universitários da comunicação, da infectologia, da saúde coletiva, da educação, jornalistas e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde” (De Sousa Lacerda et al., 2021, p. 214).

4.1 Presença negra na comunicação pública e o processo discriminatório

O aprofundamento sobre a conjuntura histórico-social do Brasil escravocrata é fundamental para balizar o entendimento do preconceito no país, a exclusão da população negra e a luta por representatividade que também pode ser detetada na publicidade e em campanhas anteriores do governo brasileiro. Araújo & Guilherme (2020) apontam para a presença de uma prática da participação efetiva de pessoas brancas na comunicação, o que gera uma base de manutenção do racismo no ambiente mediático. Essa avaliação passa, ainda, pela relação entre etnia e publicidade.

Cabecinhas (2007) aponta que a questão da discriminação social e os processos que buscam a validação da identidade passam por uma esfera interdisciplinar que percorre a antropologia, história, sociologia e psicologia social. Um ponto que busca elucidar a questão está diretamente ligado ao contexto histórico dos grupos envolvidos, o contexto cultural e as ideologias dominantes. O autor ainda aponta que “o racismo sofreu uma metamorfose nas suas formas de expressão, mas não desapareceu” (Cabecinhas, 2007, p. 280).

Para Do Nascimento (1978), as feridas da discriminação racial se exibem ao mais superficial olhar sobre a realidade do país e se apoiam, sobretudo, na discriminação econômica por motivos raciais.

Ainda no campo teórico se faz necessário um levantamento sobre o sentido da representatividade negra e também como homens e mulheres negros são apresentados para a sociedade no âmbito da publicidade. É válido destacar que o diálogo constante sobre racismo e ações afirmativas seguem em evidência no Brasil (Maio & Monteiro, 2005). Esse contexto atua junto a discussão sobre a saúde da população negra a fim de propiciar a “construção de uma política setorial, com recorte racial, gerador de um processo de diferenciação e de busca de legitimação – no âmbito da saúde pública – dos agravos sofridos

pelos negros. A criação dessa distinção requer a produção de especificidades, de características próprias à ‘raça negra’ (Maio & Monteiro, 2005, p. 438).

O crescimento de um olhar voltado para a construção de uma política em prol da saúde da população negra tem contribuído para as questões que permeiam o movimento afirmativo e identitário, assim como de legitimidade e igualdade propiciada por força de lei, por meio da constituição brasileira, assim como pelo enfrentamento das desigualdades sociais e de combate ao racismo.

Nesse sentido, Silva & Monteiro (2018) destacam ser substancial o uso de referenciais embasados nas representações da sociedade, com inclinação para a questão étnica e tecnicamente baseada na cor da pele. Os autores explicam que a presença ou não desse público (negros e pardos), e como são representados nas campanhas de saúde pública do Ministério da Saúde do Brasil - pode contribuir para a continuidade das arbitrariedades sociais comumente vividas. Os autores reforçam que “é pelas vias das representações sociais que os indivíduos se comunicam e constroem os sentidos que atribuem ao mundo. Originadas espontaneamente no cotidiano, essas representações são dinâmicas e se transformam de acordo com tempo e espaço” (Silva & Monteiro, 2018, p. 2). Assim, contemplar todas as diversidades na comunicação institucional é fundamental para não impossibilitar o processo de autoconhecimento pela maioria da sociedade brasileira que possui direitos assegurados de acesso e cuidados quando se trata de saúde pública.

PARTE 2 - PERCURSO METODOLÓGICO

5 Problemática da pesquisa

Inicialmente, na esfera das ações de comunicação desenvolvidas pelo Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (Projeto “Sífilis Não”), é possível detetar a existência de estratégias de comunicação que buscam provocar na população a iniciativa de busca pela prevenção, bem como a procura pelo teste e tratamento adequado, visando à cura da sífilis. A esse respeito, surge o questionamento sobre a assertividade da forma como vem sendo feita a comunicação, visto que os índices de infectados apontam para uma determinada faixa de público-alvo (negros e pardos, que possuem entre 20 e 40 anos). Outro questionamento é se a comunicação atende aos requisitos de representação e identificação, bem como se existe uma relação de reciprocidade para com os anúncios publicitários. A análise recai sobre a campanha publicitária, intitulada de “Sífilis – Eu sei, você sabe?”.

Ademais, a busca por respostas e descobertas acerca da percepção e da importância da comunicação voltada para a sífilis adquirida e em gestantes é fundamental para fomentar o sucesso para com o destinatário. Ainda sobre esse ponto, é salutar esta investigação na tentativa de pavimentar um caminho assertivo de políticas de comunicação do Ministério da Saúde do Brasil para com os jovens negros e pardos.

5.1 Questões de partida

- As estratégias adotadas pelo Projeto “Sífilis Não”, no âmbito da comunicação publicitária e desenvolvidas na terceira campanha “Eu sei, você sabe?” foram eficazes na relação emissor-receptor quando se trata da busca pela conscientização sobre a prevenção, tratamento e cura da sífilis?

- Os aspectos histórico-sociais do Brasil, confrontados com a contemporaneidade, receberam a devida importância da concepção da estratégia comunicativa?
- a linguagem empregada consegue alcançar este público, tanto do ponto de vista da identificação étnica como da sociedade, tendo em vista a problemática da discriminação no país?
- Afinal, a campanha foi exitosa?

5.2 Pressuposto teórico

O Brasil, em função de todo o seu processo histórico de construção como sociedade e povo, ainda enfrenta a séria problemática do preconceito e do racismo étnico contra pardos e negros, principalmente. Isso persiste mesmo a nação passando por transformações e fortes movimentos de luta em prol do respeito e da valorização étnica. Diante disso, as ações de comunicação em saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde precisam considerar o contexto étnico e social local das características de maior índice de infecção da sífilis, além das questões relacionadas à interculturalidade visando a alcançar o propósito comunicativo de promoção da saúde.

Parte fundamental disso é a modificação do cenário de racismo mediático na publicidade institucional do Ministério da Saúde (Araújo & Guilherme, 2020) e ainda a criação de uma “política setorial, com recorte racial, gerador de um processo de diferenciação e de busca de legitimação – no âmbito da saúde pública” (Maio & Monteiro, 2005, p. 438). Um elemento de questionamento é a conexão entre comunicação em saúde e interculturalidade. A partir disso, faz-se necessária a mudança na metodologia, na epistemologia, na pesquisa e na informação da questão contextual como forma de prover assertividade no processo comunicacional.

6 Objetivos

6.1 Objetivos gerais

Desenvolver uma análise sobre a campanha publicitária "Sífilis - Eu sei, você sabe?", a fim de obter uma resposta concreta sobre o efeito de persuasão para com o público alvo e como esse processo pode contribuir para a comunicação em saúde no Brasil.

6.2 Objetivos específicos

- Analisar a assertividade da linguagem, perante o público alvo
- Verificar a inclusão das questões étnicas, sociais e culturais
- Relativizar e apontar elementos que justifiquem e valorizem as questões da interculturalidade
- Investigar a eficácia da comunicação empregada na terceira campanha “Eu sei, você sabe?” dentro do contexto social da sífilis no país
- Promover apontamentos para o Ministério da Saúde a fim de serem implementados em novas campanhas publicitárias que envolvam as questões aqui especificadas neste estudo.

7 Metodologia

7.1 Desenho do estudo

Nesta investigação social, com o foco em comunicação em saúde, intenta-se compreender os fatores que determinam o nível de engajamento da população parda e negra na terceira campanha de combate à sífilis promovida pelo Projeto “Sífilis Não”, intitulada “Eu sei, você sabe?”. Existe, neste estudo, a busca pela identificação do público-alvo com os enunciados, bem como pela relação estabelecida com os elementos de representatividade adotados. Importante se chegar a um desenho de que as aplicações comunicacionais foram favoráveis. Para essa verificação, observou-se que a pesquisa qualitativa, que se destaca como instrumento para validar a leitura das ocorrências sociais e o encargo de significados, conforme apontam Kauark *et al.* (2010), seria a mais adequada como instrumento metodológico aplicável.

Bauer & Gaskell (2017) destacam que o território social não gera informações espontaneamente. Tais dados são obtidos a partir da busca por informações, na tentativa de identificar elementos da percepção do cotidiano, por meio das populações e suas características. Os autores ainda explicam o conceito de mundo vivencial que busca explicitar mais os mecanismos sociais produzidos. Para tal, a pesquisa qualitativa atende à demanda comunicacional que visa a obter uma identificação da população estudada no contexto da campanha publicitária.

A compreensão dos mundos da vida dos entrevistados e de grupos sociais especificados é a condição *sine qua non* da entrevista qualitativa. Tal compreensão poderá contribuir para um número de diferentes empenhos na pesquisa. Poderá ser um fim em si mesmo o fornecimento de uma “descrição detalhada” de um meio social específico; pode também ser empregada como base para construir um

referencial para pesquisas futuras e fornecer dados para testar expectativas e hipóteses desenvolvidas fora de perspectiva teórica específica (Bauer & Gaskell, 2017, p. 65).

Os autores pontuam ainda sobre a valorização do uso da pesquisa qualitativa quando aplicada em tópicos sociais com viés científico, bem como de caráter sociológico com ênfase no mercado “nas áreas de pesquisa de audiência da mídia, relações públicas, marketing e publicidade” (Bauer & Gaskell, 2017, p. 66).

No âmbito da pesquisa qualitativa, destacamos, neste trabalho, a realização de grupos focais como mecanismo de extração de dados sobre o material publicitário pesquisado, fundamentado na participação de pessoas que se enquadram no perfil social abordado. Nesse sentido, Trad (2009) ressalta o benefício do uso de grupos focais para a coleta de informações e dados em uma pesquisa avaliativa e afirma o uso da metodologia em “pesquisas sociais, principalmente aquelas que trabalham com avaliação de programas, *marketing*, regulamentação pública, propaganda e comunicação” (Stewart & Shamdasani, 1990 citado por Trad, 2009, p. 778).

Por sua vez, Aires (2011), avalia que, no contexto da pesquisa, o uso da técnica interativa, com base em um grupo focal, é bem-sucedido nas entrevistas não estruturadas, ou seja, sem perguntas inflexíveis, uma vez que propicia mais troca de informações entre entrevistador e entrevistados, bem como propicia mais afinidade entre o grupo de entrevistados.

Trad (2009) aponta ainda que:

Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações

grupais. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (Trad, 2009, p. 780).

Durante as sessões de grupos focais, os participantes analisaram as peças publicitárias criadas, partindo dos seus elementos e personagens representativos. Nesse processo, é fundamental o aprofundamento do debate sobre as características que contribuem para o entendimento em relação ao “sentimento de pertença, o tempo de permanência, a formação de laços sociais, o carácter corporativo, a territorialidade, bem como formas própria de comunicação e, finalmente, a urgência de um propósito comum” (Palácios, 1996 citado por Coutinho & Lisboa, 2011, p. 5).

Diante disso temos uma aproximação do modo de investigação baseado nas autoras Dias & Gama (2014), que destacam a “investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública”. Ainda segundo as autoras “a investigação participativa pode constituir em si uma intervenção, ao permitir capacitar as comunidades para definir e responder às problemáticas de saúde e promover o seu papel enquanto agentes de mudança na prevenção e redução da doença” (Dias & Gama, 2014, p. 153).

Após essas etapas, para complemento da investigação, as recolhas foram transcritas e os dados analisados. Diante da finalidade de se encontrar uma resolução para a problemática desta pesquisa, bem como atingir os seus objetivos, elegeu-se o uso do método de análise de conteúdo de Bardin (2011) que é, em sua teoria, “um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados” (Bardin, 2011, p. 15).

A esse respeito, Dos Santos (2012) traz um recorte histórico sobre a análise de conteúdo, tendo em vista a sua importância em um período da humanidade em que a leitura e tradução de elementos textuais denotavam relevância:

A técnica de análise do conteúdo surgiu pelas necessidades no campo da sociologia e na psicologia. Tal acontecimento ficou marcado pela sistematização das regras e o interesse pela simbólica política, entre 1940 e 1950 nos Estados Unidos; pelo alargamento das aplicações da técnica a diferentes contextos e pelo surgimento de novas problemáticas no campo metodológico, entre 1950 e 1960; e, devido aos três fenômenos que afetaram as investigações e as análises de conteúdo: o recurso de computador, os estudos sobre comunicação não verbal e os trabalhos linguísticos, de 1960 até a atualidade (Dos Santos, 2012, p. 383).

Dos Santos (2012) estabelece, ainda, que a análise de conteúdo, tendo em vista a sua importância é uma pesquisa mais embasada de critérios presentes no sistema linguístico e se destina a revelar interligações presentes entre a composição do discurso e as propriedades externas. O autor afirma também que o método de Bardin “permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo” (Dos Santos, 2012, p. 387).

Bardin (2011) explica que, nesse método, como forma de auxiliar na análise de conteúdo, busca-se a tecnologia o que acarreta em velocidade no processo, por meio de algoritmos específicos, e eleva o rigor na organização da investigação. Baseado nisso também foi empregado nas análises textuais o processo da mineração de textos, que é uma técnica de extração de conhecimento presente nos dados textuais (Feldman *et al.*, 2007 citado por Da Rocha, 2022).

Outro mecanismo de análise dos grupos focais se deu por meio da mineração de textos. Nessa direção, Da Rocha (2022) destaca que a mineração de textos, a partir da

mineração de dados, pode ser classificada como a automatização da descoberta de conhecimentos, até então não conhecida, a partir de uma correlação de dados não organizados. Ela ainda acrescenta:

O agrupamento de texto, a classificação e a associação são tarefas típicas da mineração de textos [...]. A mineração de texto é um tipo especial de mineração de dados, e outro tipo, como mineração de big data. [...] Um elemento-chave deste método é a vinculação das informações em conjunto para formar novos fatos ou novas hipóteses a serem exploradas (Da Rocha, 2022, p. 5).

Seguindo essa lógica, por meio das transcrições dos grupos focais, o método computacional foi aplicado, em um total de 36 páginas, contendo 12.592 palavras. A partir desse ponto o sistema computacional passa a identificar padrões textuais, bem como palavras ou junções de palavras que se repetem no decorrer das transcrições dos arquivos. Isso foi feito por meio de ciência computacional com algoritmos que envolvem estatística e linguística. Em seguida foram realizadas buscas automatizadas de palavras-chave constituídas por sequências duplas de palavras, avaliadas pelo algoritmo, com significância nas transcrições dos grupos focais, a partir do tema principal deste trabalho. Ou seja, esse sistema computacional, desenvolvido por pesquisadores do Laboratório de Inovação Tecnológica da UFRN (LAIS/UFRN), faz uma varredura em duplas de palavras que mais foram citadas nas transcrições dos grupos focais, a fim de estabelecer indicadores de repetição (Da Rocha, 2022).

Da Rocha (2022) ainda destaca que essa é mais uma ferramenta de auxílio relevante na identificação de temas em comum presentes, em especial sobre a sífilis e sobre a campanha “Eu sei, você sabe?” e faz a medição estatística de palavras presentes em um texto

inserido em uma mesma base de dados. A valoração de determinada palavra ocorre após a verificação da ocorrência da frequência da palavra na base de dados verificada.

Na composição da análise de conteúdo Bardin (2011) debate sobre a relevância do incremento da informática na realização das atividades de pesquisa. Diante disso, a autora enfatiza ainda, que a análise de conteúdo ganha a possibilidade de automação, seja total ou parcial, a fim de promover velocidade na análise das informações, maior ordenamento da pesquisa, bem como o manejo mais assertivo de dados complexos.

7.2 Local do estudo e participantes

O campo de estudo foi direcionado para a cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, no Nordeste do Brasil. Segundo o Boletim epidemiológico, entre os anos de 2011 e 2021, a cidade apresentou índices de casos de sífilis adquirida entre pessoas com idades variando entre 21 e 30 anos de idade e entre 31 e 40 anos de idade, com considerável aumento entre os anos de 2017, 2018 e 2019. A campanha foi planejada com base nesses dados, com incentivo à testagem, para verificar a existência da doença ou não.

A cidade também chama a atenção por conta da taxa de detecção da sífilis adquirida acima da média nacional – 92,9/100.000 habitantes, enquanto que a taxa nacional é de 72,8/100.000 habitantes. Outro dado que se destaca é a infecção de 473 mulheres gestantes com faixa etária entre 11 e 20 anos e 778 casos de mulheres gestantes entre 21 aos 30 anos, dados coletados no período de 2007 a 2020. Natal também aparece com a taxa de detecção da sífilis em gestantes acima da média nacional, com números acima de 30/1.000 nascidos vivos, enquanto a média nacional é de 20,8/1.000 nascidos vivos. Os dados são preocupantes e, por isso, credencia-se a cidade para servir de base para este estudo. Refletindo a realidade nacional, o dado sociológico e sanitário aponta para a maior incidência de sífilis, como vimos nos dados, entre os jovens pardos e negros, com baixa escolaridade.

7.3 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados desta pesquisa se deu nos dias 05, 19 e 26 de julho de 2023 e nos dias 02 e 09 de agosto de 2023 e teve a participação de 25 pessoas voluntárias. O total de participantes foram 14 homens e 11 mulheres, todos pertencentes às classes C, D e E. Todos são autodeclarados pardos ou negros. Desse grupo, 22 participantes possuem idade entre 20 e 40 anos e um homem e duas mulheres informaram ter mais que 40 anos. Seis pessoas se declararam homossexuais e todos informaram ser sexualmente ativos. Os integrantes foram divididos em cinco grupos focais. Cada grupo foi composto por cinco participantes. Cada encontro foi realizado com um grupo focal distinto. Todos os encontros aconteceram no turno da manhã, no auditório da Secretaria de Educação a Distância (Sedis), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Cada grupo teve a duração média de 2 horas e 30 minutos, com condução flexível, respeitando a disposição dos participantes, bem como as peculiaridades de cada indivíduo para a elaboração das respostas.

O trabalho dos grupos focais foi executado obedecendo uma ordem de ações para qualificar o entendimento para os participantes. No auditório da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), os *cards* foram impressos em tamanho maior e posicionados com o verso (fundo preto) aparente e virado para os participantes. Desta forma ambos sabiam que tinha algo a ser visualizado, porém, ainda, não sabiam do que se tratava. Após a acomodação dos participantes nas cadeiras do auditório, o mediador do grupo iniciava o questionamento social para entender a composição do grupo e suas características, bem como o seu conhecimento prévio sobre a sífilis. Em seguida, todos os *cards* foram expostos, de forma que os participantes puderam visualizar o seu conteúdo e suas particularidades (Figura 16). Sete dos treze anúncios foram fixados em porta-banners e outros 6 seis *cards* foram apresentados em uma tela digital (*video wall*) de apresentação do auditório da secretaria (Figura 17). Todas as peças foram exibidas

para os participantes que tiveram 10 minutos para observação. Em seguida, deu-se início à discussão sobre a campanha “Eu sei, você sabe?”, seguindo um questionário de perguntas (Apêndice II) criado antecipadamente para o devido fim. Todos os participantes gozaram de liberdade comunicacional, bem como de tempo necessário para pontuar suas opiniões e impressões de todo o material abordado (Figuras 18 a 20).

Vale destacar que o pesquisador titular deste trabalho foi o responsável por fazer a moderação dos grupos. A coleta de dados levou em conta entrevistas com perguntas não estruturadas com ênfase nas questões comunicativas e sociais da campanha “Eu sei, você sabe?” e seu contexto com os índices da doença no Brasil (ver Apêndice II).

Todos os grupos focais foram gravados na íntegra, com captação de áudio e vídeo, previamente autorizada pelos participantes, via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o seu contexto científico bem especificado para todos. O equipamento usado foram duas câmeras de vídeo profissional, da marca Sony, de propriedade da UFRN e todo o material, que rendeu mais de 10 horas de vídeo, foi arquivado em discos rígidos da SEDIS, em seu servidor, sendo acomodados no sistema de armazenamento virtual (nuvem) do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS). Desta forma pode ser revisto, sempre que necessário, para consulta científica.

Figura 16

Grupo focal 01



Fonte: SEDIS/UFRN

Figura 17

Grupo focal 02



Fonte: SEDIS/UFRN

Figura 18

Grupo focal 03



Fonte: SEDIS/UFRN

Figura 19

Grupo focal 04



Fonte: SEDIS/UFRN

Figura 20
Grupo focal 05



Fonte: SEDIS/UFRN

7.4 Aspectos éticos

É legítimo destacar que nas investigações científicas que tenham a participação de seres humanos é necessário apurar o choque entre o interesse de cada pessoa que será exposta à investigação e o interesse científico. A pesquisa em questão está 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. Isso é, de fato, um dos objetivos desta investigação.

É importante ressaltar que todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a sua voluntariedade e, após entenderem os objetivos da pesquisa e concordarem em participar desta, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice I) e o termo para gravação de voz e imagem (Apêndice II), de acordo com o que é preconizado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro (CNS).

7.5 Limitações da pesquisa

Analisando as questões de limitação da pesquisa é possível evidenciar a própria restrição do método do grupo focal, uma vez que os resultados não são capazes de ser generalizados, já que é o esboço de uma amostra menor da população a ser pesquisada. Outro ponto se dá quanto ao hermetismo destinado aos participantes que necessitaram aprisionar horários e efetivar o compromisso da presença para a realização da audiência de coleta das informações. A falta de conhecimento sobre a sífilis destacada por percentual considerável dos participantes aponta também para uma limitação dos grupos.

7.6 Estratégia para análise e interpretação de dados

7.6.1 Análise de conteúdo

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo estabelece relações de pertinência ao se partir para uma inquirição que, sem seu espectro de trabalho, foque na questão de valores, opiniões, atitudes e crenças, por meio de dados qualitativos. A autora ainda destaca que a análise de conteúdo também se estabelece como uma verificação de significados que prima por uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação.

Ainda para a autora, “a análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos, embora o inverso, predizer os efeitos a partir de fatores conhecidos, ainda esteja ao alcance das nossas capacidades” (Bardin, 2011, p. 137).

Neste trabalho, seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), estabeleceu-se a verificação dos dados a partir das etapas da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Essa etapa se deu a partir do ajuntamento analógico do conteúdo das entrevistas realizadas e divididas por categorias. Bardin (2011) também destaca uma parte importante do trabalho de análise como observar fatores de uma mostra selecionada de mensagens, em função de conhecimento prévio, considerando a presença de segmentos sociais de identificação singular e coletiva, passando pela persuasão, credibilidade, bem como pela aquisição, em forma de símbolo, daqueles que recebem a mensagem no contexto teórico científico.

Para início da análise, foram transcritas as gravações em áudio e vídeo dos cinco grupos focais, o que totalizou 36 páginas e 12.592 palavras. Com base nesses dados, foram realizadas a leitura flutuante e a definição do universo dos documentos. A partir desse ponto,

foi feita a observância das definições centrais presentes nos arquivos textuais com a finalidade de responder à problemática e aos objetivos desta dissertação.

7.6.2 Categorias temáticas e análise de conteúdo

A partir da análise das informações coletadas com a realização dos grupos focais, buscou-se identificar questões semelhantes que foram sendo construídas no compartilhamento de ideias e pensamentos dos entrevistados, considerando o apontamento de demandas que possam não ter sido contempladas nesta pesquisa e que, salutarmente, proporcionam valia para o trabalho.

Extraiu-se, então, um agrupamento de categorias temáticas. É importante destacar que, criteriosamente, foram seguidas as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (Bardin, 2011). A partir dos elementos textuais e dados recolhidos, o procedimento seguinte foi a codificação e a definição das unidades de registro. São elas:

- 1) Conhecimento e informações iniciais sobre a sífilis;
- 2) Abordagem comunicativa da campanha “Eu sei, você sabe?”;
- 3) Entendimento e detalhes da campanha “Eu sei, você sabe?”;
- 4) Presença de pardos e negros na campanha “Eu sei, você sabe?” e de públicos não contemplados
- 5) Impacto de veiculação da campanha “Eu sei, você sabe?”;
- 6) Objetivos e eficiência da campanha “Eu sei, você sabe?”

Tais categorias ganham relevância por apresentarem pontos em comum, entre os participantes dos grupos focais, razão que aponta demandas sociais presentes na camada da sociedade abordada.

Como determinado no TCLE, assinado por todos os participantes dos grupos focais, o anonimato de todos será preservado. A partir disso, todas as exposições apresentadas a seguir serão precedidas de “P” (participante) e o número crescente correspondente à

respectiva sequência de participação, podendo se estender de “P01” a “P25”. Por exemplo:
“P01” (Participante 01), “P25” (Participante 25).

7.6.2.1. Conhecimento e informações sobre a sífilis

A pluralidade dos integrantes dos grupos focais apresenta um conhecimento inferiorizado sobre aspectos importantes sobre a sífilis. Perante a análise das respostas dos participantes, é possível identificar, em geral, considerável índice de desinformação sobre a sífilis e outras ISTs. Desse grupo, 40% expressaram insuficiente ou nenhum conhecimento em relação à doença, suas formas de contágio e/ou tratamento. As análises levam a se evidenciar aspectos generalistas, de senso comum, presentes na sociedade brasileira. P13, por exemplo, reconheceu não saber absolutamente nada sobre o tema: “Eu não sei o que é sífilis”. (Participante 13). Por sua vez, o relato de P22 traz um parâmetro, como já apontado, do senso comum: “Só sei aquele básico que todo mundo sabe, que é uma doença sexualmente transmissível, mas o que ela é e tudo mais eu não pesquisei a fundo pra saber” (Participante 22). Ainda no campo deste estudo, P19 aponta também elevado nível de desconhecimento sobre o tema: “Eu não sei exatamente o que é, só sei que é uma doença sexualmente transmissível, também não sei se é vírus ou se é bactéria, nem direito sobre como é feito o tratamento” (Participante 19).

Já 60% dos integrantes dos grupos focais apresentaram algum conhecimento sobre a doença. Todos destacaram o fato de o contágio direto ser realizado via relação sexual desprotegida, sempre apontando, como P11 e P21, para o fato de ser uma “doença sexualmente transmissível” (Participante 11; Participante 21).

Ainda com relação às respostas e análises, o relato do P08 foca no surgimento de erupções na pele e recomendação de tratamento: “Aparecem erupções na área genital. Quanto mais cedo for descoberta a doença, para fazer o tratamento é melhor” (Participante 08). P12 também segue destacando, em seu relato, as consequências visíveis da doença: “É uma IST, pode ser contida e pode não ser, uma das características é ferida na boca e tem

tratamento”. (Participante 12). Já P20 menciona as feridas causadas pelo contágio, tanto na boca como na região genital e em outras partes do corpo. “é uma infecção que fica visível, como caroços ou uma coisa assim, pelo que a gente já viu de materiais aqui, que parece uma espécie de verruga com pus, digamos assim, e quando não há o risco é menor, mas ainda há uma possibilidade de transmissão” (Participante 20).

A partir dessas observações, nota-se um engajamento maior no que se refere à doença, sobre os efeitos e características da sífilis. Do percentual que informou ter algum conhecimento sobre a infecção, surgiram questões pontuais mais elaboradas sobre as consequências da infecção bacteriana. No relato do P01, durante o questionamento sobre a doença, seus sintomas e problemáticas, ele atentou para um quadro bem avançado da doença, que é a cegueira, um estágio já configurado de neurosífilis, em muitos casos levando o paciente a óbito. O participante destaca ter lido sobre o assunto e que “pode ser evitada pelo uso do preservativo” e “Eu sabia que também tinha essa epidemia”. (Participante 01).

O relato de P02 mostrou conhecimento sobre alguns dos tipos da doença, com destaque para a sífilis congênita, transmitida de mãe para filho durante o parto. “Tem muitos casos de crianças com sífilis porque a mãe, por exemplo, não sabia que tinha e aí não foi avisada pelos especialistas e a criança acaba adquirindo por falta de conhecimento da pessoa e falta de informação” (Participante 02). P07 também cita a sífilis congênita: “E pode passar da mãe para o bebê também a sífilis congênita” (Participante 07). Já P16 destaca que é uma “Doença sexualmente transmissível, que pode ser transmitida de mãe para criança, na sífilis congênita, muitos não têm o conhecimento e é contagiado e não sabe, mais pela falta de conhecimento em si” (Participante 16). A questão da gravidade da doença e de o contágio durante a gestação ser possível, com contaminação do recém-nascido, também foi observado por P17, que dá ênfase a uma análise mais genérica: “No senso comum, as consequências são bem graves se não tratada, principalmente nas gestantes que podem passar para as

crianças, e sendo tratada fica mais fácil de não transmitir, tipo HIV né?!” (Participante 17). P18 faz alusão à relação entre mães e filhos dentro do aspecto de probabilidade de contaminação: “Também tem muito essa questão com as mães né, da sífilis congênita” (Participante 18).

O cenário comunicacional detectado, a partir dos grupos focais, ajuda a explicar o avanço da doença no Brasil que culminou, por parte do governo brasileiro, na confirmação de um cenário epidêmico da doença a datar de 2016. É evidente a falta de informação confiável sobre a doença por parte desse recorte da sociedade. Isso foi posto, inclusive, por participantes com índices de instrução acima da média brasileira.

7.6.2.2 Abordagem comunicativa da campanha “Eu sei, você sabe?”

No quesito da abordagem comunicativa, 32% dos participantes deste experimento destacaram a forma como a campanha foi exposta ao público, bem como fizeram sugestões de modo individual. Os apontamentos giram em torno da falta e/ou da pouca ação comunicacional anterior por parte do poder executivo federal, mesmo em um ambiente de ampliação do acesso à saúde em todo o território nacional, ainda mais com expansão, também, do acesso à internet e das redes sociais. O participante 03 em seu relato destaca: “Eu acho que o que falta também é mais informação, muito se fala sobre a sífilis, mas pouco se fala sobre a sífilis congênita, não se fala muito sobre isso, como é que passa de uma mãe para um filho, por exemplo? Acho que falta esse tipo de informação hoje” (Participante 03).

Mesmo sendo uma campanha concebida para divulgação de modo *on-line*, como destacado na primeira parte deste trabalho, P05 destacou o efeito de exposição em meios de comunicação considerados tradicionais como a televisão: “Realmente a comunicação em televisões daria para ser mais ativa em relação a essas epidemias, e é como vocês disseram, nem todo mundo tem acesso à internet, e um pessoal de favela, eles não são tão preocupados com essa parte, eles querem realmente ver” (Participante 05). A televisão e outros meios divergentes dos implementados pela campanha também foram abordados. P08 e P17 opinaram ainda para a forma de divulgação *off-line* “Eu usaria TV, mas não de forma estática, mas sim a peça acontecendo de verdade” (Participante 08); “Acho que seria bom um *outdoor* bem grandão na rua. Ou na TV entre um programa e outro” (Participante 17).

É compreensível a busca pela televisão nesse aspecto. Em um estudo realizado pelo IAB Brasil²², entre outubro e dezembro de 2023, a partir de questionários estruturados online, de autoaplicação, 78% dos brasileiros entrevistados, acima de 18 anos, assistem à

²² IAB é a sigla de *Interactive Advertising Bureau*. A entidade sem fins lucrativos fundada em 1998 no Brasil, tem o intuito de desenvolver o mercado de mídia interativa no país, incentivando a criação de normas e padrões para o planejamento, compra, venda, veiculação de mídia e mensuração de mensagens comerciais.

TV todos os dias ou quase todos os dias. É evidente a presença de um quesito cultural na relação do brasileiro com a televisão. A pesquisa da Yougov²³ realizada em 2023 aponta que 64,2% dos brasileiros entrevistados afirmaram se informar a partir da televisão.

Com base nisso, é possível compreender o contexto apontado por P01 que destaca a importância de as TVs passarem mais campanhas sobre isso, sabe?” (Participante 01). Outras mídias de divulgação também foram citadas pelos participantes como a divulgação em forma de *pôsteres* e *outdoors*, bem como em hospitais. É visível, a partir dos relatos, a ineficiência de uma política pública de comunicação em saúde efetiva por parte do Ministério da Saúde Brasileiro.

No que diz respeito ao contexto tecnológico da campanha “Eu sei, você sabe?”, é salutar ressaltar que o modelo do processo informativo e comunicacional, integrado às novas tecnologias visa promover uma expansão do acesso (Castells, 2003 citado por Silva, 2017). Além da integração de tecnologias, Silva (2017) salienta que o nível da informação, bem como a velocidade, volume e espaços de alcance podem ser impactados com o uso da internet. É diante desse contexto que a presença de equipamentos tecnológicos, nas peças publicitárias da campanha “Eu sei, você sabe?” despertou a atenção de componentes dos grupos focais. Nesse sentido, P02 comenta: “o fato de cada um está com algum dispositivo na mão também, um celular ou um tablet” (Participante 02). O participante 16 também atenta para a questão da presença do aparelho telefônico em todas as imagens.

²³ YouGov é uma empresa líder internacional de pesquisa de mercado baseada na internet, sediada no Reino Unido.

7.6.2.3. Entendimento e detalhes da campanha “Eu sei, você sabe?”

Um dos itens analisados durante a realização dos grupos focais foi o nível de compreensão dos participantes dos grupos focais perante o material publicitário, após serem apresentados à campanha “Eu sei, você sabe?”. Tal medida se mostrou importante para buscar uma perspectiva subjetiva do receptor da mensagem e seus apontamentos peculiares. A esse respeito, P05 relata que a campanha é “Um alerta mesmo, é mais um questionamento logo de cara, a primeira coisa que você vê é “Sífilis: eu sei, você sabe?”. E automaticamente faz a gente querer ler o que está em baixo, então para mim, foi realmente mais essa questão de questionar e abrir a curiosidade para ler o que tem em seguida” (Participante 05).

O tema redes sociais foi também destacado. Afinal, com a ampliação das plataformas digitais e por esta ser uma campanha concebida para ser veiculada de modo *on-line*, o material despertou a atenção de P03 por ser uma “forma direta de falar com o público, e aberta, de uma forma mais atual de estar nas redes sociais. Acho que mais direta e rápida ao público” (Participante 03). P02 faz uma leitura importante da campanha. Lembremos que essa é a terceira fase da campanha. Ou seja, duas outras já aconteceram. A partir dessa informação apresentada (que não foi dita durante a realização do grupo focal), o participante destaca que “focado para mídias digitais, a principal ação que a gente tem dentro das mídias é compartilhar, então essa coisa de “Sífilis: eu sei, você sabe?”, é como se precisasse reforçar algumas informações que já foram passadas anteriormente”. De fato, anteriormente buscou-se alertar e instruir as pessoas sobre a sífilis e outras ISTs.

Alguns participantes fizeram uma avaliação mais objetiva do material apresentado. O participante 07 destaca que “se trata de uma campanha de prevenção e de conscientização sobre a sífilis, para que as pessoas possam ter acesso à informação e também ao teste rápido” (Participante 07). O participante 08 também se refere de forma prática ao conteúdo: “a

campanha diz que se você faz sexo sem camisinha você precisa fazer o teste, para mim está muito claro” (Participante 08).

Do ponto de vista da comunicação e seus apêndices, considerando a composição de elementos, alguns participantes evidenciaram características mais técnicas, como foi o caso do participante 07, que faz uma leitura das cores, da semiótica envolvida e ainda um comparativo com o efeito psicológico de se descobrir portador da infecção. Ele destaca que “Eu entendo essa parte da cor, da animosidade, como um aspecto pra você fazer sem medo, sem precisar colocar isso como uma coisa gigantesca e você se assustar e não querer mais fazer o teste. É uma coisa que vai acolher, no lugar de afastar” (Participante 07). Outro argumento na mesma linha, e com a presença de críticas ao que é exposto, é feito pelo participante 17:

Eu acho que essa leveza da campanha pode ajudar as pessoas a não ter medo de ir atrás e procurar se cuidar, eu acho que a leveza da campanha é interessante. Mas em contrapartida, a campanha realmente precisaria chegar mais né, contemplar um público maior e precisaria ser mais incisiva nessa questão de que, tudo bem, é fácil identificar e tratar, mas ela traz consequências muito graves. Ela chega bem, mas falta a parte que choca. (participante 17).

Ainda no eixo comunicativo, o participante 10 identifica na campanha “Sífilis: eu sei, você sabe?” um elemento de destaque voltado para a testagem. Isso fica evidente na afirmação: “está mostrando exatamente o que significa sífilis e a importância da consciência da doença e também esclarecendo principalmente as formas de prevenção da doença” (Participante 10). Um mecanismo de alerta e de educação foram os apontamentos dos participantes 18 e 23. A busca pelo chamamento do público para cuidar da própria saúde foi um destaque do participante 18: “campanha educativa e me chamou essa parte assim “Eu

sei, você sabe?”, de chamar um alerta do tipo “eu sei, mas você tá sabendo? Vamos conversar sobre” (Participante 18). Já P23 encara essa unidade de registro da campanha “Sífilis: eu sei, você sabe?” como um alerta sobre a doença e a busca por seu tratamento: “É alertar as pessoas, informar as pessoas de que a doença existe e que existe o tratamento, mas que a gente tem que se cuidar, ficar atento a isso” (Participante 23).

Por sua vez, P16 aprofunda o debate envolvendo a questão da tecnologia na área da saúde em busca de cuidados:

Entendi essa questão mesmo de mostrar a importância de se preservar né e mostrar uma opção simples de você ter acesso às informações através do *smartphone* e tentando atingir vários públicos diferentes, profissões diferentes, gêneros, níveis familiares diferentes né, para tentar criar uma identificação e aproximar mais as informações que contém na plataforma. Questão de tratamento da doença, as consequências (Participante 16).

Um elemento que se destacou durante a realização dos grupos focais no que se refere à avaliação da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” foi o medo da doença, o estigma social, bem como os riscos à saúde levaram a compreensões e opiniões similares. Um exemplo dessa análise é a realização da prática sexual desprotegida, como destacada por P01:

As pessoas têm medo de se testar, porque todo mundo aqui já fez algo “errado”, um dia já não usou camisinha, as pessoas têm medo de se testar. E também acho que falta algo para fazer as pessoas perderem esse medo né, porque tudo é o tratamento, nada é sentença de morte (Participante 01).

Um outro alerta foi feito por P02, que contextualiza com as relações matrimoniais:

As pessoas dizem até assim né, “eu só descobri doença porque eu vou ao médico”, porque eu por exemplo, só tive um parceiro na minha vida que é o meu marido, e eu sei da fidelidade dele, confio nele, mas na hora de fazer um teste de HIV e sífilis, ainda fica meio receoso esperando um positivo né. Mesmo você tendo convicção da sua ida, acho que tem aquele medo enraizado (Participante 02).

É evidente a presença de olhares diferenciados sobre o mesmo tema. Afinal, este também é um dos objetivos desse trabalho e dos grupos focais que se unem em torno de unidades de registros e códigos similares.

7.6.2.4 Presença de pardos e negros na campanha “Eu sei, você sabe?” e públicos não contemplados

Um dos temas de relevância e unidade de registo elencada, se dá em torno da observação dos apontamentos feitos pelos participantes dos grupos focais com relação à pluralidade de personagens, principalmente para a presença de pardos e negros nas criações gráficas da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”. Ramos (2009) ressalta que o aspecto da diversidade na comunicação e intervenção em saúde é fundamental para gerar participação e assertividade.

É interessante destacar que os apontamentos teóricos se evidenciam no olhar prático e de identificação interpessoal. Estes elementos podem ser evidenciados a partir do que frisa P01 sobre o tema: “achei interessante a pluralidade das pessoas. Acho muito importante, porque eu acho que, além de abranger a população negra e parda, ela também aborda o senhor branco, a mocinha...” (Participante 01). Ainda sobre essa temática, que busca estabelecer uma correlação mais efetiva com a realidade, o testemunho de P22 deixa evidente essa questão:

Eu destacaria esse personagem aqui (referindo-se a uma moça negra presente em um dos anúncios apresentados - Figura 11), porque ela é muito próxima de uma pessoa que a gente encontraria no posto de saúde, é muito real, não tem cara de modelo, de todas essas aqui é a mais real. O que me chamou mais atenção foi essa proximidade com a realidade (Participante 22).

Os elementos observados nos relatos dos participantes podem ser compreendidos a partir das afirmações de Ramos (2008) que evidencia a componente da interculturalidade, a partir de culturas diversas atuando como elemento interativo e associativo e avizinando o

indivíduo do elemento representativo na sociedade, com destaque para o contexto sociocultural, insere os cidadãos em uma condição comum.

Nesse caso, P23 destaca algo positivo sobre a pluralidade de participantes nas peças publicitárias da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”, ao apontar que há “diversos nichos de pessoas, a negra, a branca, o homem, a mulher, então independentemente de cor de raça, a sífilis está aí e se você não se cuidar você pode ter a doença” (Participante 23). O emprego de componentes na campanha publicitária que maior nível de identificação com as pessoas reais foi destacado pelo participante 19: “uma coisa que eu achei interessante são os modelos, eu vejo essas pessoas no dia a dia, não são personagens, entendeu?” (Participante 19).

Mesmo com a presença de pluralidade dos componentes presentes nas peças publicitárias da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”, alguns participantes dos grupos focais destacaram um público que não foi muito evidenciado. O P03 é argumentativo nesse ponto:

A área da comunicação e da saúde se entrelaçam muito, e eu acho que na campanha eu senti falta de uma trans. Porque, a gente fala da sífilis, fala que é uma bactéria e tudo mais, aqui eu vejo diversos públicos, mas eu acho que se tivesse “HIV: você sabe o que é? ”, acho que a primeira foto seria de uma trans ou de um gay, algo assim. Falta também, a gente colocar diversidade de outros assuntos, outras doenças, outras bactérias, acho que é preciso também ter essa diversidade aqui no meio. Eu defendo muito essa tecla porque eu sou gay e me acho muito privilegiado, diante do que a gente vê nos jornais, na televisão, na internet, dessas pessoas que sofrem tanto. Eu nunca sofri 1/3 do que essas pessoas sofrem, então acho que a gente deve sim falar sobre eles. Eu consigo me ver em um dos modelos, mas acredito que uma pessoa trans não iria se ver em nenhum deles (Participante 03).

Ainda dentro desse contexto, o P16 ressalta a sua aprovação com a presença de pessoas comuns, presentes no cotidiano, porém atenta para minorias não representadas: “provei, apesar de existir outras representatividades que poderiam ter. Porque assim, se for analisar essas são pessoas que a gente realmente vê no dia a dia, mas tem um público menor que pode não se sentir identificado por nenhuma dessas, como pessoas trans, esse tipo de público mais específico” (Participante 16).

7.6.2.5 Impacto de veiculação da campanha “Eu sei, você sabe?”

Um código explorado com a realização dos grupos focais para a análise da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”, visa identificar possíveis impactos sobre aqueles que visualizam o material produzido. A importância dessa medida dá-se pela busca de mudança de comportamento em tempo mais exímio pelo público alvo da ação comunicativa. Tal reação é esboçada por P04 que aponta a necessidade de se informar mais sobre o tema da infecção: “a partir de agora eu vou pesquisar mais, mas ainda não vai ser uma medida tão satisfatória” (Participante 04). Na mesma trilha de entendimento, P02 exalta uma reflexão importante para os cuidados consigo e para com o outro:

Vou sair daqui com o pensamento de que é obrigação minha enquanto indivíduo saber disso. Então saio daqui com esse questionamento pessoal meu, de eu ter que estar com essa informação, de como eu pego, quais são os sintomas, para eu poder passar para outras pessoas lá na frente (Participante 02).

O elemento indagativo presente no slogan da campanha buscava gerar um efeito instantâneo sobre o nível de conhecimento de cada indivíduo. Essa questão foi colocada pelo participante 13 durante a realização do grupo focal: “gostei da pergunta “você sabe?”, o questionamento já tá lá destacado, já faz você se perguntar se realmente a gente sabe o que significa sífilis e faz você realmente buscar e ter consciência do que significa isso” (Participante 13). A mesma linha de raciocínio foi evidenciada pelo participante 16: “acho que é bem o slogan mesmo, chamando a pessoa “eu sei, você sabe?”, porque cria um questionamento “será que eu sei?” (Participante 16).

Nesse aspecto é válido destacar a positividade dos apontamentos, uma vez que contribuem para validar o emprego dos elementos comunicacionais a partir da apreciação popular e da mudança de atitude diante dos fatos expostos.

7.6.2.6 Objetivos e eficiência da campanha “Eu sei, você sabe?”

A partir de mais um código na análise de conteúdo, em função da realização dos grupos focais, buscou-se a interpelação dos participantes sobre a subjetividade quanto à assertividade dos objetivos da campanha apresentada e sua eficiência perante os grupos. Tal resultado seria declarativo ao cumprir de forma positiva os prenúncios do incitamento da conscientização para prevenir, tratar e curar a sífilis, bem como o emprego de linguagem publicitária acessível e de identificação étnica social. Participantes do experimento se mostraram enfáticos em ressaltar que “existem pontos de contato sim, com pardos e negros” (Participante 06). Para P07 foi possível estabelecer uma relação de assimilação com tudo que foi apresentado: “acho que se comunicou bem com grande parte da população, inclusive, pardos e negros. Eu me reconheço” (Participante 07).

O processo de análise dos grupos finalizou com o questionamento sobre a eficiência da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”, perante todas as exposições e os debates. Nos cinco grupos realizados, de forma unânime, todos os participantes acenaram para o efeito real da campanha na tentativa de se estabelecer uma comunicação efetiva com o público alvo, a partir do contexto social, dos meios de divulgação, do período e das formas empregadas.

7.6.3 Mineração de textos

Kar & Dwivedi 2020 e Kumar *et al.*, 2021 citado por Da Rocha (2022) explica que o método da mineração de textos pode ser categorizado como sendo uma exploração automatizada de saberes ainda desconhecidos, a partir de uma estrutura de dados não alinhada. O objetivo desse mecanismo é anexar informações em pares para gerar identificação de novas ocorrências ou hipóteses que possam ser analisadas. A partir dos dados coletados com a mineração de textos, objetivou-se correlacionar tais evidências com a análise de conteúdo de Bardin (2011), a partir de uma teoria complementadora e embasada na produção de dados verificados por repetição e relevância.

A realização da mineração de textos neste trabalho se deu a partir de 36 páginas, contendo 12.592 palavras, fruto da transcrição dos discursos dos componentes dos cinco grupos focais, orientados a avaliar a terceira campanha do Projeto “Sífilis Não”, intitulada de “Eu sei, você sabe?”. A fim de destacar as palavras mais pertinentes nos documentos de textos gerados a partir das transcrições dos grupos focais, foi essencial evidenciar os elementos textuais com repetida visibilidade considerando o contexto dos assuntos dos arquivos, no caso, a campanha publicitária e a sífilis. Expressões que aparecem em todos os documentos e/ou trazem fútil significado para o contexto da pesquisa foram descartados.

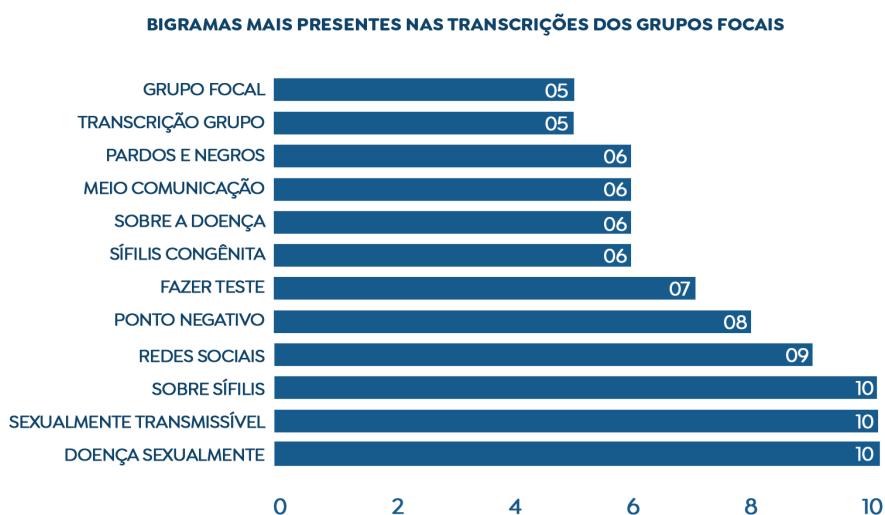
Nessa fase, foi realizada a enumeração automatizada de palavras-chave, a partir de uma sucessão dual de palavras, apontadas pelo algoritmo do método, evidenciando a importância contextual da pesquisa, nomeada de bigramas. Em seguida foi gerada uma lista ordenada de palavras do texto, com a utilização da técnica *Bag of Word* (BoW). Na sequência, o BoW passou por conversão a fim de gerar uma central com a enumeração de duas palavras. Por último, a métrica *Term Frequency - Inverse Document Frequency* (TF-IDF) foi aplicada (Salton & Buckley, 1988). Segundo Da Rocha (2022): “Essa técnica mede

estatisticamente a importância de uma palavra dentro de um texto em relação a outros textos dentro da mesma base de dados. O valor da importância da palavra aumenta proporcionalmente enquanto se aumenta o total de ocorrências dessa palavra no texto, o valor é compensado pela frequência dessa palavra na base de dados” (Da Rocha, 2022, p. 34).

Bardin (2011), na análise de conteúdo, aponta que as inferências são geradas a partir de produtos significativos que atendam aos objetivos da pesquisa. Após o processo da mineração textual com o surgimento de bigramas, estabeleceu-se uma ordem conceitual para as citações dos grupos focais que podem ser representadas na figura a seguir:

Gráfico 1

Gráfico dos bigramas



Fonte: LAIS/UFRN

Após a análise do gráfico gerado pela mineração de textos é possível apontar os bigramas de maior destaque e a sua correlação com a pesquisa. A análise de conteúdo com base nos bigramas permitiu verificar quais os termos nas transcrições dos grupos focais foram mais presentes. Dos 12 bigramas elencados, merecem destaque 7 deles, visto a sua importância na análise, diante do contexto da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” e que

serão elencados a seguir. Os outros bigramas destacados fazem referência a avaliações subjetivas, com o método de recolha das informações e sua transcrição.

Os três primeiros bigramas, de baixo para cima - que apresentam maior quantidade de citações, dão ênfase à questão da infecção. Ganha relevância a ampliação do debate sobre a sífilis, por meio do bigrama “sobre sífilis” inclusive em uma das unidades de registro geradas após a codificação dos temas do estudo. Em seguida o fato de a infecção da doença, com o bigrama “Doença Sexualmente” e sua transmissão, estar diretamente ligada à questão da relação sexual, com o bigrama “sexualmente transmissível”.

Ademais, o bigrama “Redes Sociais” tem relevo nas menções, uma vez que a campanha foi desenhada e objetivada para esse tipo de veiculação e divulgação. O aparecimento bem colocada mostra que o debate em torno do tema, seja com relação às características técnicas da campanha, seja por ser o canal principal de veiculação, ganhou importância, com citações em destaque, como já discutido anteriormente a partir da análise de conteúdo, por meio dos grupos.

Outro destaque que aponta para um caminho próspero com relação a um dos objetivos da campanha se dá em função do aparecimento relevante do bigrama “fazer teste”. Esse apontamento esboça que a provocação que estimula o indivíduo a procurar a testagem foi satisfatória. No mesmo patamar de relevância está o bigrama “sífilis congênita”. O fato de a epidemia da sífilis apresentar números significativos desse tipo de sífilis, além do apelo afetivo, visto que a doença contamina o recém-nascido, e ainda o laço de apego que é reforçado na campanha podem ter gerado nos participantes um efeito importante que levou a um aumento do debate sobre o tema.

Por fim, destaca-se o bigrama “pardos negros”. A presença dessas palavras no âmbito de destaque da mineração dos textos aponta para um momento de válido debate sobre a representação dessas pessoas na campanha. A discussão em torno da cor da pele das pessoas

gerou relevância e merece atenção, uma vez que a campanha “Sífilis: eu sei, você sabe?” foi pensada para esse público, com base no boletim epidemiológico e nos índices de contaminação. A comunicação buscou se expandir visando a atingir essa parcela da sociedade que já ultrapassou mais de metade do Brasil. Dessa forma, a compreensão sobre a mineração de textos baseada nas transcrições dos grupos focais apresenta consistente coerência com a análise de conteúdo, por meio da codificação e das unidades de registro (Bardin, 2011), anteriormente também posicionados e elencados.

8 Discussão

Com base nos resultados encontrados é importante contextualizar alguns aspectos a fim de se obter uma visualização mais intimista da pesquisa, bem como evidenciar os ganhos e/ou perdas do processo comunicacional a partir da perspectiva da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” (Costa et al., 2021 & Oliveira Júnior, 2022). Além de buscar a clarificação dos objetivos específicos e problemáticas apresentadas no início deste percurso investigativo, todo o empenho de campo teórico e empírico foram fundamentais para se obter resposta em torno da eficácia do procedimento comunicacional, a respeito das populações, territórios e características étnicas, sociais e culturais, visto que o olhar de pessoas de diferentes culturas pode atribuir significados diferentes às mesmas realidades e desenvolver percepções sociais diferentes (Ramos, 2008).

A partida pelo caminho teórico (Trad, 2009; Kauark *et al.*, 2010; Bardin, 2011; Bauer & Gaskell, 2017) revelou-se fundamental para embasar os apontamentos hipotéticos pré-mensurados e solidificar o processo de campo que se sucederia. A busca por explicações do ponto de vista social, identitário, multicultural e da interculturalidade dos povos (Ramos, 2011), foi observada e respeitada a partir dos dados oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, em seu Boletim Epidemiológico/2022²⁴. Levantamentos históricos apontam o preconceito racial interpessoal e midiático, bem como os traços do tempo passado da infecção da sífilis, no decorrer dos séculos (Geraldes Neto *et al.*, 2009; Juvari, 2020; Assunção *et al.*, 2023; Veloso, 2001; De Souza, 1996; Fausto & Fausto, 1994; Griebeler, 2009), auxiliaram o esclarecimento e ajudaram a compreender os índices epidemiológicos visualizados no tempo presente.

²⁴(<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>)

No processo investigativo foi apresentado todo o desenho da realização dos grupos focais a fim de se obter uma perspectiva realista da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”, desenvolvida pelo LAIS e pela UFRN, com base no “Projeto Interfederativo de Resposta à Sífilis nas Redes de Atenção, apelidado de “Sífilis Não”, do Ministério da Saúde do Brasil, criado a partir da decretação da epidemia de sífilis no país, e que, entre outras ações, realizou campanhas publicitárias com o propósito de informar, prevenir e combater a doença (Costa et al., 2021 & Oliveira Júnior, 2022). O processo de recolha foi embasado na análise de conteúdo (Bardin, 2011) que verificou elementos de interseção nas respostas apresentadas diante de um questionário aberto apresentado e respondido. Ainda foi incorporado o processo de mineração de textos que, com a ajuda de método computacional, listou bigramas de maior repetição (Kar & Dwivedi, 2020 citado por Da Rocha, 2022) no contexto da pesquisa, cuja sistematização nos possibilitou correlacionar os dados gerados a partir de uma exploração automatizada, que anexou informações em pares com a identificação de novas ocorrências ou hipóteses que possam ser observadas no contexto da análise de conteúdo de Bardin (2011).

Diante dos resultados encontrados, por meio da análise de conteúdo Bardin (2011), foi possível solidificar a questão da comunicação que Alsina (1999) destaca como fundamental para o estabelecimento da ação comunicativa. Percebeu-se com destaque que a informação em saúde é fator relevante para o esclarecimento da população, bem como para o estímulo pela busca de ajuda e conscientização para prevenir doenças, como a sífilis, como destaca Ramos (2017) ao propor a necessidade de mudança na metodologia, na epistemologia, na pesquisa e na informação da questão contextual entre comunicação e saúde.

Analizando o fator de conhecimento sobre a doença, mesmo com a realização de campanhas de conscientização, ainda é possível mensurar a falta de informação eficaz por

parte da população sobre doenças importantes, presentes em todo o território nacional. Com a sífilis não foi diferente: mesmo com o Brasil atravessando um momento epidêmico, com o aumento de relações desprotegidas, e índices maiores de infecção, parte significativa da população não busca informação e/ou não é impactada por tal conteúdo. Outra problemática evidenciada no levantamento de dados faz alusão à desinformação dos entrevistados, visto que parte das pessoas já ouviu falar, sabe que se trata de uma infecção diretamente ligada à relação sexual, porém identifica-se confusão sobre os efeitos, sintomas, consequências e desconhecimento acerca de mecanismos públicos e gratuitos disponíveis para testagem e tratamento. A preocupação é evidente uma vez que a doença gera discriminação social (De Souza, 1996), e ainda, em uma de suas modalidades, consequências irreversíveis para crianças e até levar o paciente a óbito se negligenciada, como casos já relatados no SINAN. Tudo isso é um retrato que mostra a necessidade de investimentos em ações de comunicação e criação de Políticas Públicas de comunicação com maior robustez e adequação (Lacerda *et al.*, 2021), por parte do Ministério da Saúde do Brasil, considerando o contexto étnico e social (Silva & Monteiro, 2018) com um olhar mais focado nas características regionais apontadas pelo Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2022).

A ter em conta as características de maior impacto nos índices de infecção da sífilis, além das questões relacionadas à interculturalidade (Ramos, 2017) visando o propósito da promoção da saúde.

Com relação ao entendimento da campanha, por parte dos participantes dos grupos focais, e conteúdo empregado nas peças publicitárias, o resultado das análises mostrou-se próspero uma vez que apontamentos importantes na interpretação do material foram feitos. Ademais expressões como “alerta”, “prevenção”, “teste”, “cuidar”, “tratar”, estavam presentes nos anúncios, textualmente falando, ou implícitos nas mensagens. Essa constatação dialoga diretamente com a pretensão da campanha em estabelecer uma relação

emissor-receptor salutar no que diz respeito à busca pela conscientização, prevenção, tratamento e cura da sífilis. O alinhamento de todo o conteúdo informacional e as tecnologias acessíveis, utilizados na campanha publicitária, mostrou-se assertivo, tendo em vista o envolvimento, cada vez mais efetivo, das sociedades com as plataformas digitais de informação e entretenimento, bem como de relacionamento interpessoal. O uso de uma linguagem mais coloquial, e até de gírias, mostrou-se atrativa perante os participantes que não apresentaram dificuldade em entender a proposta apresentada, não restando dúvidas sobre os enunciados, cores e elementos estéticos relacionados. Na perspectiva de Bakhtin (2016) citado por Oliveira Júnior (2017), a coloquialidade da linguagem é um aspecto que demonstra a capacidade de uma relação comunicacional intercultural, uma vez que se torna inviável o estabelecimento de um gênero discursivo sem a inserção no cotidiano e seu uso da linguagem comum.

Mesmo com uma população majoritariamente composta por negros e pardos, o Brasil enfrenta uma evidente problemática de repetidos episódios de racismo étnico contra essa grande porção da sociedade (Do Nascimento, 1978; Maio & Monteiro, 2005). É válido ressaltar historicamente aspectos da multiculturalidade que remontam à formação da sociedade brasileira (Fausto & Fausto, 1994) e está evidente a presença de negros e pardos na base da sua fundação ética, bem como costumes e singularidades sociais e culturais (Ribeiro, 2015). É de se notar que a campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” deu visibilidade, representatividade e inclusão para essa parcela social em seus anúncios, não apenas no quesito étnico, demasiado importante como destaca Silva & Monteiro (2018), mas também vale o destaque para elementos culturais como vestimentas e acessórios e com classe sociais estabelecidas, citamos apenas médica negra e paciente parda, por exemplo (Cruz Neto *et al.*, 2023; Martins & Martins, 2011). A campanha deu ênfase ao emprego de personagens, retratados na campanha, com viés identitário para com a população mais afetada pela sífilis,

é foco deste estudo, além de buscar estabelecer uma correlação com pessoas do cotidiano, dissociando-se de uma estética publicitária conservadora, não alinhada com os índices epidemiológicos. Os relatos dos grupos focais mostraram-se positivos quando analisados os dados sobre a presença de pardos e negros na campanha e majoritária identificação com os elementos da campanha e dos personagens. De acordo com Silva & Monteiro (2018), é fundamental o uso de referenciais embasados nas representações da sociedade, com inclinação para a questão étnica e tecnicamente baseada na cor da pele.

Além da presença de pessoas negras e pardas, a pluralidade de idades, gêneros e etnias gerou reconhecimento, por identificar características gerais do povo brasileiro, bem como atestar que a infecção, apesar de ter índices de contaminação maiores em algumas faixas éticas e sociais, está ao alcance de todos. Isso foi comprovado, inclusive, pelos boletins epidemiológicos. Se a população negra, parda e outros foi representada, alguns segmentos minoritários da sociedade foram apontados como ausentes da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?”. A questão da maior representatividade do público LGBTQIA+²⁵, com suas características culturais e identitárias foi apontada como um elemento não presente, em intensidade, em todo o material da campanha.

Nessa perspectiva, segundo Cruz Neto *et al.* (2023) a representatividade e presença desse público nas campanhas publicitárias públicas é fruto da busca por certificação pela igualdade de direitos, diminuição das vulnerabilidades, bem como o combate a discriminação e propiciar condições equivalente de promoção da saúde.

Do ponto de vista do uso da técnica da mineração de textos, baseados nos grupos focais, foi possível identificar padrões relacionados à sexualidade, em que se visualiza uma tendência de agrupamento tanto do tema da transmissão sexual, como da doença

²⁵ Sigla em referência as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras - Conforme o Ministério da Saúde do Brasil - <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt>

sexualmente transmissível. Ainda se verificam os padrões sobre a sífilis - com alusão ao conhecimento primário sobre a doença. O padrão redes sociais e meio de comunicação também apresenta tendência de agrupamento, pois se entrelaça no contexto do ambiente de divulgação da campanha e na ausência em outros meios e canais de divulgação que busquem mais expansividade; o padrão sífilis congênita - e seus altos índices de contaminação e preocupação da doença; e por fim, pardos e negros - público alvo desta campanha e de presença validada no material exibido com representatividade e identidade. Todos os padrões observados validam os códigos extraídos dos grupos focais, pois se interligam e se contextualizam com o objetivo central do trabalho na identificação de fatores comunicacionais, éticos e de combate à infecção.

Segundo Maio & Monteiro (2005), que destaca que o crescimento de um olhar voltado para a construção de uma política em prol da saúde da população negra tem contribuído para as questões que permeiam o movimento afirmativo e identitário, assim como de legitimidade e igualdade propiciada por força de lei, por meio da constituição brasileira, assim como no enfrentamento das desigualdades sociais e de combate ao racismo. Diante desse contexto e dos resultados apresentados, tanto do contexto histórico e empírico, como com a realização das suas devidas contextualizações, os encaminhamentos sobre a campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” levam para um entendimento de cumprimento dos objetivos comunicacionais, respeitando o contexto social vivido no Brasil, segundo Araújo e Guilherme (2020) e suas peculiaridades regionais, apontadas por Cabecinhas (2007), bem como os dados apresentados pelo governo brasileiro que montam o cenário epidemiológico da sífilis.

Conclusão

Com base nos dados epidemiológicos, fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, com relação a sífilis, e seu alerta epidêmico ainda em evidência, é fundamental o estabelecimento de estratégias de políticas de comunicação para abarcar todo o território nacional, respeitando as peculiaridades socioculturais, dentro de um espectro social mais realista e que se integre com o momento comunicacional vigente, inclusive com a adesão das tecnologias, redes sociais e a internet.

Atualmente ainda se evidencia um modelo de comunicação generalista que não contempla integralmente as especificidades e necessidades de cada região, visto que as diferenças entre localidades de um país continental são relevantes e apontam disparidades. Desta forma é fundamental o emprego de iniciativas de comunicação em saúde de forma regionalizada capaz de gerar identificação com o público alvo local, assumindo uma característica institucional, formativa e com abrangência de responsabilidade social a fim de propor mudanças comportamentais e políticas. Vale ainda o questionamento sobre a conexão entre comunicação em saúde e interculturalidade com a necessidade de uma mudança na metodologia, na epistemologia, na pesquisa e na informação da questão contextual como forma de prover assertividade no processo comunicacional.

A partir da análise das discussões e dos resultados alcançados na avaliação da campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” e já explanados é possível afirmar que a estratégia adotada pelo Projeto “Sífilis Não”, no âmbito da comunicação publicitária e desenvolvidas na terceira campanha de combate à infecção foi eficaz na relação emissor-receptor quando se trata da busca pela conscientização sobre a prevenção, tratamento e cura da sífilis. Os aspectos histórico-sociais do Brasil, confrontados com a contemporaneidade, obtiveram relevância na concepção da estratégia comunicativa, já que se buscou abranger uma

representação social antes omissa, mas relevante para o combate, tendo em vista os números dos boletins epidemiológicos.

A linguagem empregada na campanha “sífilis: eu sei, você sabe?” apresentou coerência com o público étnico, foco da comunicação, e adotou a linguagem da modernidade, de fácil identificação da sociedade. Vale o destaque ainda da presença dos mecanismos de comunicação interpessoal como forma de compartilhamento e expansão da mensagem em um momento delicado, no âmbito global, de saúde pública como foi o da pandemia de covid-19.

Por fim, há de se reconhecer o êxito comunicacional da campanha publicitária desenvolvida, mesmo com ressalvas pontuais e de relevância a ser encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de promover o aprimoramento em novas empreitadas comunicacionais que se destinem a públicos diversos. É importante, sempre, o apreço pela interculturalidade e por elementos econômicos, sociais e culturais para se buscar o êxito em estratégias informativas ou ainda para a criação de uma política pública regional de comunicação focada no respeito, na educação e na mudança de comportamentos a se vislumbrar a resolução de questões que envolvem a saúde pública, a exemplo da sífilis.

Referências

- Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>
- Alsina, R. (1999). *Comunicación Intercultural*. Anthropos.
- Alves, M. M. B. (2023). *As implicações do federalismo bolsonarista para o Sistema Único de Saúde* (Doctoral dissertation). Repositório FGV. <https://repositorio.fgv.br/entities/publication/da3bfbe1-14ba-4511-bca0-3a1ab37fa1d0>
- Amarillo, C. P. R. (2012). *A luta antivenérea no Rio de Janeiro*. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Arantes, N. (2013). Pequena história do Carnaval no Brasil. *Revista Longeviver*, nº. 29.
- Araújo, A. C. C., & Guilherme, A. C. M. M. A (2020). Representação da população negra nas campanhas de combate à sífilis do ministério da saúde/The representation of the black population in the ministry of health's campaigns to combat. In 29 Encontro Anual da Compós. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- Assunção, T. B. O., Veras, N. V. R., Guerra Neto, C. L. D. B., Guerra, Â. R. O., Silva, R. P. D., Oliveira, F. A. D. S., ... & Silva, A. L. M. D. (2023). Situational analysis of syphilis cases taking place between 2015 and 2021 in the state of Rio Grande do Norte-Brazil. *DST j. bras. doenças sex. transm*, 1-9.
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, 35(4), 438-442.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2017). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Editora Vozes Limitada.
- Bomfim, L. A. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, 19(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
- Brasil. (2017a). *Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil*. Ministério da Saúde
- Brasil. (2020). *Boletim epidemiológico de sífilis*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). *Boletim epidemiológico de sífilis*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2022). *Boletim epidemiológico de sífilis*. Ministério da Saúde.
- Cabecinhas, R. (2007). *Preto e branco: a naturalização da discriminação racial*. Campo das Letras.
- Carmo, H., & Ferreira, M.M. (2015). *Metodologia da Investigação: Guia Para Autoaprendizagem* (3ª ed.). Universidade Aberta.
- Carrara, S. (1996). *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Editora Fiocruz.
- Castro, M. H. S. (2006). Publicidade: compromisso com o social. *Em Questão*, 12(1), 91-108.
- Chaplier, C. (2012). Communication Interculturelle. Exemples de rhétorique et de pragmatique culturelles. *Educação, Sociedade e Cultura*, 35, 147-169
- Conceição, A. G. (2019). O racismo no Brasil, o Movimento Negro e a Lei 10.639/03. *Revista África e Africanidades*, 11(31).
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, 21(01), 241-282.

- Costa, A. C., Barbalho, A., Sousa, S., de Sousa Lacerda, J., Molano, M. M., Ramos, M. N., & Muneiro, L. C. (2021). The reading contracts in the advertising discourse of health communication campaigns: an analysis of the “I know. Do you know?” campaign. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 33.
- Coutinho, C. P., & Lisbôa, E. S. (2011). *Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para educação no século XXI*. Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/14854>
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cruz Neto, J., Oliveira, J. D. D., Quirino, G. D. S., & Bubadué, R. D. M. (2023). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise de imagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1809-1818.
- Da Rocha, M. A. (2022). *Mineração de Texto aplicada às análises de intervenção de Políticas Públicas de Saúde: o caso da epidemia de sífilis no Brasil* [Doctoral dissertation]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- De Araújo, A. C. C., de Lima Paiva, J. C., de Sousa Lacerda, J., & Molano, M. M. (2021). Avaliação de campanhas de saúde: Uma revisão integrativa sobre a construção de indicadores. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social" Disertaciones"*, 14(2), 1-13.
- De Sousa, J. G. (1996). Impacte Social da Sífilis-Alguns aspectos históricos. *Medicina Interna*, 3(3), 184-192.
- De Sousa Lacerda, J., Muneiro, L. C., Oliveira Jr, M., de Araújo, K. S., de Araújo, A. C. C., & Paiva, J. C. D. L. (2021). Sentidos produzidos sobre campanhas de prevenção da sífilis: algumas perspectivas sobre possíveis mediações. *Comunicação e Mediações: novas perspectivas*, 208-26.

- Declaração de Helsinque, I. I. (1964). *Adotada na 18ª Assembleia Médica Mundial. Helsinque, Finlândia, 1964.*
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (eds.) (2013). *The Landscape of Qualitative Research.* Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dias, S., & Gama, A. (2014). Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 150-154.
- Do Nascimento, A. (1978). African culture in Brazilian art. *Journal of Black Studies*, 8(4), 389-422.
- Dorfman, L., Ervice, J., & Woodruff, K. (2002). Voices for change: A taxonomy of public communications campaigns and their evaluation challenges. *Communications Consortium Media Center, Media Evaluation Project, Washington, DC.*
- Dos Santos, E. F., & Scopinho, R. A. (2015). A questão étnico-racial no Brasil contemporâneo: notas sobre a contribuição da teoria das representações sociais. *Psicologia e Saber social*, 4(2), 168-182.
- Dos Santos, F. M. (2012). *Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin.* Universidade Católica de Brasília. *Revista Eletrônica de Educação.*
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/8027945/mod_resource/content/1/Texto%20Principal%20-%20Gisele.pdf
- ElHajji, M. (2006). Comunicação Intercultural: Prática social, significado político e abordagem científica. *E-Compós*, (Vol. 6).
- Evangelista, L. E. G., Coutinho, K. D., de Medeiros Valentim, R. A., Pereira, A. D., Hekis, H. R., Cunha-Oliveira, A., ... & de Castro Lins, H. W. (2022). As regulamentações de proteção de dados pessoais no Brasil e em Portugal: o tratamento de dados

- relativos à saúde no âmbito do Projeto “Sífilis Não”. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 11(1), 10-31.
- Fausto, B., & Fausto, S. (1994). *história do Brasil* (Vol. 1). Edusp.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor.
- Formenti, L. (2016, October 20). *Ministro da Saúde admite que Brasil vive uma epidemia de sífilis*.
<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimasnoticias/estado/2016/10/20/ministro-da-saude-admite-que-brasil-vive-uma-epidemia-desifilis.htm>
- Fortes, C. (2013). O corpo negro como tela de inscrição dinâmica nas relações pós-coloniais em Portugal: a Afro como (pre) texto. *cadernos pagu*, 229-254.
- Furtado, A. D. R. (1944). Atividade antibacteriana do *Aspergillus flavus*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 41, 45-57.
- García, N. L. (2018). *Representation of sociocultural diversity in audiovisual advertising: materials for inclusive treatment*. *Revista Latina de Comunicación Social*.
 DOI: 10.4185/RLCS-2018-1263-22en
- Geraldes Neto, B., Soler, Z. A. S. G., Braile, D. M., & Daher, W. (2009). A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*, 16(3), 127-129.
- Gerbasi, V. A. (2017). *Sociedade da informação: a lógica instrumental do acesso à informação e ao conhecimento*.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6. ed.). Editora Atlas SA.
- Gonzalez, L., & Hasenbalg, C. (2022). *Lugar de negro*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Griebeler, A. P. D. (2009). *A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade*. [Trabalho de conclusão de Curso de Especialização]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Guimarães, L. (2009). O jornalismo visual e o eixo “direita-esquerda” como estratégia da imagem. *Acesso em*, 8(7).
- IAB Brasil (2023). *TV conectada Brasil 2023 - Hábitos de consumo e um panorama sobre a publicidade*. <https://iabbrasil.com.br/pesquisa-tv-conectada-brasil-2023-habitos-de-consumo-e-um-panorama-sobre-a-publicidade/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10091/93473>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Censo demográfico 2022. <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/Informe-edicao-censo-demografico2022.pdf>
- Juvari, S. C. (2020). *História das epidemias*. Editora Contexto.
- Kauark, F. S., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia de pesquisa: um guia prático*. Via Litterarum Editora.
- Leitão, J. A. (1986). *História da medicina em Portugal desde a Idade Média ao princípio do século XX*. Academia das Ciências de Lisboa.
- Lima, E. D., Medrado, B., Lyra, J., & Quirino, T. R. (2020). Masculinidades na publicidade governamental sobre saúde do homem no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 155-174.
- Lopes, L., Ferro-Rodrigues, R., Llobet, S., Lito, L., & Borges-Costa, J. (2016). Sífilis: prevalência num hospital de Lisboa. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 52-55.
- Luna, N. (2023). Conservadorismo na política no governo Bolsonaro: novas articulações, valores religiosos e pauta de costumes. *Cultura y religión*, vol. 17.

- Machado, N. M. D. S. (2022). *A intervenção de resposta rápida à sífilis (projeto sífilis não), entre 2018 e 2020, através da percepção das gestoras estaduais e municipais de saúde no Brasil* (Doctoral dissertation). Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/12743>
- Maio, M. C., & Monteiro, S. (2005). Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12, 419-446.
- Martins, E. D. F., & Martins, C. J. (2011). O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. *Verso e Reverso*, Vol. 25, n. 59.
- Milanez, H., & Amaral, E. (2008). Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 30, 325-327.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: Methods Sourcebook*. Sage Publications.
- Monteiro, M. M. L. V. (2021). *O Regresso da "Grande Imitadora": O aumento da incidência de sífilis nas últimas décadas-causas, consequências e estratégias preventivas* [Master's thesis]. Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/98322>
- Núremberg, C. (1947). *Código de Nuremberg*. <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>.
- Oliveira Júnior, M. D. S. (2017). *Embates dialógicos em um país dividido: a responsabilidade das charges de Ivan Cabral no processo de impeachment de Dilma Rousseff* [Master's thesis, Brasil]. UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/24187>
- Oliveira Junior, M. D. S. (2022). *Média-arte digital aplicada à saúde pública: a disrupção criativa no enfrentamento da sífilis*. Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/13382>

- Paiva, J. C. D. L., Dias-Trindade, S., Gonzalez, M. O. A., Barros, D. M. D. S., Cardoso, P. H., Bezerra, P. H. C., ... & Valentim, R. A. D. M. (2022). Analysis of the Impact of Communication Campaigns under the Project “Syphilis No”: A National Tool for Inducing and Promoting Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15884.
- Patton, M. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. (4th Ed.) Sage Publications Inc
- Peeling, R. W., & Mabey, D. C. W. (2004). Focus: Syphilis. *Nature Reviews Microbiology*, 2(6), 448-448.
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Syphilis. *Nature reviews. Disease primers*, 3, 17073.
- Pinto, M., Borges, V., Antelo, M., Pinheiro, M., Nunes, A., Azevedo, J., ... & Gomes, J. P. (2018). Nova abordagem genómica para a investigação da sífilis. *Boletim Epidemiológico Observações*, 4-7.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). Gradiva.
- Ramos, N. (2005). Contribuição do método filmico para o estudo das representações sociais: Perspectivas teóricas e de pesquisa. *Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações sociais*. (pp. 365-400). UFPA.
- Ramos, N. (2008). Comunicação e Saúde em contexto multicultural. In 4 Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura (28-30 de maio 2008). Faculdade de Comunicação. UFBA.
- file:///C:/Users/UAb/Desktop/CEMRI_NataliaRamos%202008%20comunicação%20e%20interculturalidade.pdf. www.cult.ufba.br/enecult2008/14556-02.pdf.

- Ramos, N. (2009). Multiculturalidade e Comunicação em Saúde”, Multiculturalism and Communication in Health. In Obra Coletiva, *Multiculturalidade. Perspectivas da Enfermagem. Contributos para Melhor Cuidar/Multiculturalism. Nursing Perspectives. Contributions to Better Care* (pp. 67-81). LusoCiência. <http://hdl.handle.net/10400.2/9881>
- Ramos, N. (2009). Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 17(1), 1-11. <http://hdl.handle.net/10400.2/3127>
- Ramos, N. (2012). Comunicação em Saúde e Interculturalidade – Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 6(4), 1-19. <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/742>
- Ramos, N., & Serafim, J. (2014). Comunicação em saúde e antropologia filmica. In *ALAIC 2014, Peru. Anais do XII Congresso da Associação Latino Americana de Investigadores da Comunicação*. PUCP. <http://congreso.pucp.edu.pe/alaic2014/wp-content/uploads/2013/09/Natalia-Ramos.pdf>
- Ramos, N. (2017). Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In Rangel, M. L. & Ramos, N. (org.). *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas* (pp. 149-172). EDUFBA. <http://hdl.handle.net/10400.2/7872>
- Ramos, N. (2022). 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: LAIS: UFRN.
- Ramos, N., Lacerda, J., Sousa, S., & Almeida, A. (2023). Perspectivas comunicacional, (inter) cultural e educacional e competências na promoção da saúde sexual e na prevenção da Sífilis e outras IST em contextos interculturais. *Sífilis: Resposta a*

partir de abordagens por múltiplas dimensões, (pp. 297-321). UFRN. EDUFRN.

<http://hdl.handle.net/10400.2/13506>

Rangel-S, M., & Ramos, N. (2017). *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. EDUFBA.

Ribeiro, D. (2015). *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. Global Editora e Distribuidora Ltda.

Rolfs, R. T., Joesoef, M. R., Hendershot, E. F., Rompalo, A. M., Augenbraun, M. H., Chiu, M., ... & D'Aquilante, D. A. (1997). A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*, 337(5), 307-314.

Salton, G., & Buckley, C. (1988). Term-weighting approaches in automatic text retrieval. *Information processing & management*, 24(5), 513-523.

Santos, C. J., Gomes, B., & Ribeiro, A. I. (2020). Mapping geographical patterns and high rate areas for sexually transmitted infections in Portugal: a retrospective study based on the national epidemiological surveillance system. *Sexually transmitted diseases*, 47(4), 261-268.

Santos, N. L., & Faria, L. (2007). *Imigrantes negros dos PALOP africanos em Portugal: auto-percepções e percepções de características sócio-profissionais*. Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/60796>

Silva, A. I. M. D. (2017). As tecnologias de comunicação na prevenção e educação em saúde: o caso de comportamentos aditivos na adolescência. *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*, 265-279.

Silva, M. N. D., & Monteiro, J. C. D. S. (2018). Representatividade da mulher negra em cartazes publicitários do Ministério da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03399.

- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, 19(3), 777-796.
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (2017). *Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis*. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)/UFRN.
- Valentim, R., Lacerda, J., Coutinho, K., Dias, A. P., Alberto, C., Rêgo, C., ... & Rodrigues, J. (2023). *Sífilis: resposta a partir de abordagens por múltiplas dimensões*. UFRN. EDUFRN.
- Varela, P., & Pereira, J. A. (2020). As origens do movimento negro em Portugal (1911-1933): uma geração pan-africanista e antirracista. *Revista de História (São Paulo)*, a04119.
- Veloso, B. (2001). Da sífilis à sida. *Medicina Interna*, 8(1), 56-61.
- Vilar, D., Ferreira, P., & Duarte, S. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses- conhecimentos e fontes. *Educação sexual em rede*, 5, 2-53.
- Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 64(RR-03), 1.
- YouGov (2023). <https://business.yougov.com/pt/content/46890-brasil-tv-forma-mais-comum-consumir-noticias>.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE SUJEITOS NEGROS FRENTE À REPRESENTAÇÃO DA TERCEIRA FASE DA CAMPANHA PUBLICITÁRIA DE COMBATE À SÍFILIS NO BRASIL, que tem como pesquisador responsável Anderson Augusto Silva de Almeida.

Esta pesquisa pretende averiguar a eficácia da campanha publicitária, intitulada de "Sífilis - Eu sei, você sabe?".

O motivo que nos leva a fazer este estudo se dá em função dos números do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil sobre a sífilis adquirida e em gestantes deixarem claro a importância de se comunicar de forma assertiva com jovens pardos e negros, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, que possuam, ao menos, o ensino médio ensino médio, concluído ou não, pertencentes às classes B, C, D e E. Inicialmente, surge o questionamento se a forma como vem sendo feita essa comunicação atende aos requisitos de representação e se existe, nessa população alvo, uma empatia para com os anúncios publicitários e se geram um efeito de identificação nessas pessoas.

Caso você decida participar, você deverá participar de um grupo focal, no qual será apresentada a campanha e debatida a sua eficácia. Toda a reunião será gravada para efeitos de consulta e transcrição. Nada do que for gravado será exposto, divulgado, baseado no código de ética da pesquisa científica e na legislação que rege esse tipo de experimento.

Durante a realização serão feitos questionamentos a respeito da campanha apresentada a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

Pode acontecer um desconforto diante de algum dos elementos da campanha que será minimizado visto que serão tomadas as devidas observações do participante e relatado

na conclusão do estudo e você terá como benefício de estar contribuindo para o apontamento de políticas públicas de comunicação no âmbito do Ministério da Saúde.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo LAIS/UFRN e pela própria Universidade. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o pesquisador Anderson Augusto Silva de Almeida, por meio do telefone +5584999225555.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

NOME DO PARTICIPANTE: _____

ASSINATURA : _____

ANDERSON AUGUSTO SILVA DE ALMEIDA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE II – GUIA PARA OS GRUPOS FOCALIS E QUESTIONÁRIO DE PERGUNTAS

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE SUJEITOS NEGROS FRENTE À REPRESENTAÇÃO DA TERCEIRA FASE DA CAMPANHA PUBLICITÁRIA DE COMBATE À SÍFILIS NO BRASIL

GRUPO FOCAL

Vamos iniciar as atividades do grupo focal recepcionando os participantes do encontro e fazendo a apresentação do mediador, no caso, o autor dessa dissertação. Em seguida é hora de explicar o que está acontecendo, que se trata de uma pesquisa de mestrado da UAb-PT em parceria com a UFRN, dentro do projeto “Sífilis Não”, do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN e que aborda a temática da sífilis no ambiente da comunicação, partir de uma campanha publicitária de conscientização. lembrar que a estratégia publicitária foi criada em busca de despertar à atenção para os cuidados com a doença durante as relações sexuais e evitar o contágio, bem como a contaminação.

O próximo passo é fazer uma breve apresentação dos participantes e assim levantar dados como idade, sexo, autodeterminação fenotípica, estado civil, vida sexual ativa, ocupação e faixa de rendimentos. Essas informações são importantes para fazermos um desenho do perfil dos participantes, apontando características em comum e/ou diferenciadoras para com a pesquisa.

Na sequência apresentamos as peças que foram desenvolvidas e garantimos um tempo, de 5 a 10 minutos, para que os participantes possam observar a campanha. Depois desse momento começamos a levantar os temas e buscar respostas. No início dos questionamentos todos são perguntados se conhecem ou se já ouviram falar sobre a sífilis. O que é, como se adquire, as formas de contágio e as consequências da doença. Posteriormente todos serão indagados se compreenderam o que a campanha tentou expressar por meio dos anúncios e se algum ponto gerou mais interesse. A partir deste momento vale começar a levantar a questão do uso, nas peças publicitárias, de pessoas pardas e negras em busca de identificação entre os participantes e a campanha. Em seguida faremos a provocação mais efetiva, confrontando os participantes a explicar se alguns dos personagens

da campanha gerou algum tipo de identificação, algo do seu cotidiano ou que se assemelha a sua vida ou experiências vividas. Os participantes, na sequência, são questionados sobre os meios de divulgação/interação que esse tipo de campanha geraria mais impacto - aqui podemos listar, para facilitar o debate, os meios offline e online de promover publicidade. Após esse momento vamos buscar depoimentos sobre se tudo o que foi exposto e debatido, e se a partir desse encontro, cada um passou a refletir sobre os cuidados a serem tomados nas suas próximas relações sexuais. Por fim, buscar a resposta central para a pesquisa, questionando se o formato e o conteúdo que foi criado para a campanha publicitária foi eficaz no processo comunicacional. Vale ainda um apontamento para o que todos identificaram de positivo e negativo a respeito do que foi apresentado, bem como um espaço para colocações que não foram abordadas e que os participantes queiram contribuir.

FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

QUESTIONÁRIO

CAMPANHA "SÍFILIS - EU SEI, VOCÊ SABE?		
IDADE:	RAÇA:	SEXO:
ESCOLARIDADE:		
ESTADO CIVIL: () CASADO () SOLTEIRO () UNIÃO ESTÁVEL () VIÚVO () DIVORCIADO		
SEXUALMENTE ATIVO:		
OCUPAÇÃO:		

RENDIMENTO (SE TIVER OCUPAÇÃO):
01 - Você sabe o que é Sífilis?
02 - Se você sabe o que é sífilis, sabe a forma de contágio e as formas da doença e suas consequências?
03 - Você entendeu do que se trata esse material?
04 - Do que se trata?
05 - Quais desses elementos do anúncio mais chamou a sua atenção?
06 - Você aprovou os modelos/pessoas/personagens que participaram desses anúncios?
07 - Você se identificou com algum deles?
08 - Você acha que existe alguma identificação com você no conteúdo apresentado?
09 - Em que meio de comunicação esse anúncio mais chamaria a sua atenção?
10 - Após ver esse anúncio você passou a refletir e pensar mais nos cuidados nas suas próximas relações sexuais?
11 - Na sua opinião a campanha publicitária apresentada aqui se comunicou com pessoas pardas e negras? Gerou a busca de uma reflexão sobre os cuidados com a sífilis?

12 - Que pontos positivos e negativos você poderia destacar sobre o que foi apresentado aqui?

13 - Gostaria de acrescentar algo em relação aos anúncios dessa campanha ou em relação à sífilis?