



COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA SÍFILIS: LEVANTAMENTO DE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO MUNICIPAIS A PARTIR DO OLHAR DOS APOIADORES DO PROJETO RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS

HEALTH COMMUNICATION AND SYPHILIS IN BRAZIL: A LOOK AT THE RAPID RESPONSE TO SYPHILIS PROJECT IN MUNICIPALITIES

Esdras Daniel dos Santos Pereira

Farmacêutico, Especialista em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Mestre em Políticas Sociais pela Universidade de Brasília. Analista Técnico de Políticas Sociais no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Supervisor Nordeste do Projeto Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde. esdras.pereira@aids.gov.br

Aedê Cadaxa

Jornalista no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Especialista em Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. aede.cadaxa@saude.gov.br

Josi Paz

Publicitária (UFSM), Mestre em Comunicação e Doutora em Sociologia (UnB). **Assessora de comunicação, com foco em campanhas sobre temas sociais. Autora de "Aids Anunciada: a publicidade e o sexo seguro" (Editora UnB).** Pesquisadora do projeto Experiências de Catadores de Resíduos Sólidos no DF Face ao Fechamento do "Lixão da Estrutural" (FAP-DF, 03/2018). josi.ppaz@gmail.com



RESUMO

Trata-se de um levantamento das ações de comunicação realizadas em municípios prioritários para enfrentamento à sífilis no Brasil. A amostra compreendeu 72 municípios do âmbito do Projeto Resposta Rápida à Sífilis – ação governamental gerida pelo Ministério da Saúde e executada pelo Laboratório de Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para enfrentamento e

redução da sífilis no Brasil. Para realizar o levantamento, foi aplicado questionário estruturado aos 52 apoiadores territoriais do projeto. Foi possível identificar ações de comunicação vinculadas ao enfrentamento da sífilis nos instrumentos de gestão – Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão – de 40 municípios da amostra, indicando a comunicação como elemento presente nas políticas de saúde para o enfrentamento da sífilis.

No período de abril a agosto de 2018, foram realizadas produções de materiais de comunicação voltados ao combate à sífilis em apenas 23 municípios da amostra, o que pode demonstrar que, embora a comunicação apareça como elemento estruturante do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, o desenvolvimento de ações e materiais de comunicação ainda é um desafio para o território.

Palavras-chave: Sífilis. Comunicação em saúde. Gestão em saúde. Comunicação. Interculturalidade.

ABSTRACT

This paper seeks to identify the communication actions carried out in priority municipalities to deal with syphilis in Brazil within the scope of the Rapid Response to Syphilis Project – a governmental action to combat and reduce syphilis, managed by the Ministry of Health and implemented by the Health Innovation Laboratory of UFRN. To carry out the survey of communication actions in the sample of 72 priority municipalities, a structured questionnaire was applied to the 52 supporters of the Syphilis Rapid Response Project. In 40 municipalities in the sample had communication actions related to coping with syphilis in management tools, such as Municipal Health Plan, Annual Program, Annual Management Report, indicating communication as a present element in health policies against the syphilis. In the period from april to august 2018, communication material produced to combat syphilis was carried out in only 23 municipalities of the sample, which may show that although the communication appears as a structuring element of the Syphilis Rapid Response Project, the development of actions and communication materials is still a challenge for the territory.

Keywords: Syphilis. Health communication. Management of health. Communication. Interculturality.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) relatada historicamente há séculos, tendo sua trajetória associada às descrições de Hipócrates na Grécia e sua difusão associada à colonização do continente americano por migrantes europeus nos séculos 14 e 15. Sua abrangência e características epidemiológicas persistem ao longo dos séculos, associada ao crescimento populacional, às mudanças sociais e ao desenvolvimento científico e tecnológico da humanidade. Atualmente, atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (2008), e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde.

No Brasil, em 2016, a sífilis foi declarada pelo Ministério da Saúde como um grave problema de saúde pública, caracterizando-se como epidemia de abrangência nacional. Em 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos) (BRASIL, 2018).

Em comparação ao ano de 2016, observam-se aumentos de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. É importante destacar que esta trajetória de números em elevação pode ser explicada, em parte, pela maior sensibilidade do critério de definição dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita. Isso ocorre em virtude da mudança estabelecida em 2017, a qual amplia o número de notificações e promove ampla sensibilidade para o fortalecimento de políticas públicas (BRASIL, 2018). Ainda,

os aumentos em taxas de detecção associam-se à disponibilidade de tecnologias de testagem rápida e à expansão ao diagnóstico de sífilis, em destaque às práticas associadas à assistência pré-natal realizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente a essa realidade epidemiológica, faz-se necessário o desenvolvimento de ações estratégicas para o enfrentamento desta patologia que desafia historicamente a saúde coletiva enquanto campo de ciência e intervenção em políticas sociais.

Como parte do esforço governamental para o combate à sífilis, foi sancionada em 2017 a Lei 13.430, que instituiu o terceiro sábado de outubro como Dia Nacional de Combate à Sífilis, com vistas a enfatizar a importância do diagnóstico e do tratamento adequados da sífilis (BRASIL, 2017). Trata-se de um marco legal que estimula a adesão das esferas de gestão municipal, estadual e nacional do Sistema Único de Saúde no Brasil aos esforços para enfrentamento da sífilis.

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde repactou com estados, municípios, organismos internacionais e sociedade civil a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, com a ampliação do escopo e compromisso de desenvolvimento de ações conjuntas para Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). Entre outras ações, essa agenda resultou no desenvolvimento de um projeto de resposta rápida à sífilis em 100 municípios prioritários, que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país.

Entre os objetivos do projeto “Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis”, referido neste artigo como Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, estão constituir resposta integrada e fortalecer a relação interfederativa e colaborativa entre gestões, bem como promover articulação com os setores sociais e as comunidades para efetivação de ações

de promoção, prevenção e educação em saúde para enfrentamento da sífilis no Brasil (VALENTIM, 2017). O projeto é desenvolvido por meio de convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O projeto prevê a articulação e operacionalização em território de estratégia de apoio técnico, que conta com 52 apoiadores locais atuantes em 100 municípios prioritários (definidos por índice composto com base em aspectos populacionais e concentração de casos de sífilis). Os apoiadores são responsáveis por um município - alguns por mais de um - e atuam em todas as capitais e regiões metropolitanas do país; buscando reconhecer ações programadas e fortalecendo a execução de ações voltadas ao controle da sífilis a partir de quatro eixos de atuação: gestão e governança; cuidado integral; educação e comunicação; e vigilância em saúde.

Integrar conceitos para construir ações

A educação e a comunicação estão diretamente relacionadas à vigilância em saúde, uma vez que esta última articula um conjunto de ações destinadas ao controle de riscos e danos à saúde de populações com a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (VALENTIM, 2017). Assim, a vigilância em saúde depende da comunicação e da educação para articular os dados epidemiológicos e os conhecimentos produzidos sobre sífilis; e correlacioná-los com aspectos econômicos, sociais, territoriais e de gestão de risco, a fim de propor intervenções efetivas que impactem na redução dos casos de sífilis no país.

No contexto do campo da comunicação, é importante destacar sua integração com o campo saúde em várias dimensões – acadêmica, instrumental, da produção do discurso e de processos educacionais (VASCONCELOS;

OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016). Isso, conseqüentemente, faz com que coexistam conceitos diversos de comunicação em saúde (SCHIAVO, 2007). Para este estudo, foi destacada a comunicação para adoção e/ou mudança de comportamento (CORCORAN, 2011; SCHIAVO, 2007), e a comunicação como parte do processo educacional (CORCORAN, 2011; MORIN, 2000; MENDONÇA, 2009) - esta última incluída por alguns autores como uma das dimensões da educomunicação (SOARES, 2014).

De acordo com o projeto "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis", entende-se como educomunicação o conjunto das ações inerentes ao planejamento, implementação e avaliação de processos, programas e produtos destinados a criar e fortalecer ecossistemas comunicativos em espaços educativos presenciais ou virtuais, assim como melhorar o coeficiente comunicativo das ações educativas, incluindo as relacionadas ao uso dos recursos da informação no processo de aprendizagem (VALENTIM, 2017).

A Comunicação é campo de saber integrante do processo de formulação e implementação de políticas de saúde. De campanhas nacionais à realidade de interação usuário-serviço de saúde, a Comunicação apresenta-se como elemento constituinte de práticas. Nessa perspectiva, alia-se a Comunicação em Saúde à estratégia de apoio institucional, delineando pontos nos quais esse campo do saber torna-se parte do trabalho de apoiadores nos territórios.

Considerando a implantação do Projeto de Resposta Rápida Sífilis, destaca-se que este tem nas ações de comunicação eixo estruturante e transversal, cujo papel é o de facilitar e ampliar a difusão e compreensão das informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, bem como apoiar na mobilização de gestores locais, profissionais de saúde e sociedade civil para controle do agravo em seu território.

Considerando também a presença dos apoiadores nos 72 municípios prioritários compreende-se que a o apoio à implementação da Resposta Rápida à Sífilis impõe o desafio territorial de aliar as necessidades de Comunicação (institucional, epidemiológica) às linguagens, meios e territórios onde se desenvolve o projeto.

A partir dessas premissas, interroga-se: a implantação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis e a presença dos apoiadores contribuíram para o desenvolvimento de ações de comunicação e para produção de materiais de comunicação sobre sífilis nos 72 municípios prioritários, especialmente no Dia Nacional de Combate à Sífilis?

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo identificar as ações de comunicação realizadas pelos municípios que fazem parte do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, a partir do olhar dos apoiadores do projeto. Também visou sistematizar elementos considerando que a estratégia de apoio territorial à resposta rápida à sífilis tem como um dos seus eixos estruturantes a comunicação.

O referencial teórico utilizado apoiou a reflexão sobre os resultados obtidos com o questionário elaborado para o levantamento dados, em um trabalho de pesquisa que buscou relacionar a estratégia de apoio institucional e a temática de comunicação em saúde; procurando reconhecer em territórios de gestão e serviços de saúde a programação e execução de ações de comunicação. Também trouxe reflexões sobre o trabalho exercido na supervisão de apoiadores - no âmbito do acompanhamento do projeto - e na pesquisa e formação acadêmica dos autores em sua atuação no Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, que agrega em seus componentes a Comunicação como ação orçamentária e programática.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de cunho descritivo, que utilizou dados primários coletados por meio do levantamento de ações realizadas e de materiais de comunicação produzidos no território de municípios integrantes do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Para isso, este estudo utilizou como instrumento um questionário eletrônico aplicado ao total dos 52 apoiadores que compõem o Projeto Resposta Rápida à Sífilis, os quais atuam em 72 dos 100 municípios prioritários para o combate à sífilis. Vale destacar que um apoiador pode atuar em mais de um município.

Define-se como pesquisa descritiva aquela com a finalidade de identificar, registrar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo que se pretende observar. Nesse tipo de pesquisa, busca-se descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional (GIL, 2002). As pesquisas descritivas utilizam como técnica de coleta de dados os questionários, escalas e entrevistas (GIL, 2002; CRESWELL, 2007).

O questionário aplicado conta com questões estruturadas em software de formulários e pesquisas denominado FormSUS (serviço gratuito do DATASUS). As questões foram elaboradas coletivamente junto ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e abordam os seguintes pontos: levantamento de estrutura, estratégias, percepção, programações, ações e materiais de comunicação sobre sífilis realizados nos municípios entre abril a agosto de 2018, período de implementação inicial do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis.

Quanto à constituição quantitativa deste estudo, cabe salientar o que Creswell afirma: “nos estudos quantitativos, as questões de pesquisa são declarações interrogativas ou questões que o investigador tenta

responder. Elas são listadas frequentemente na pesquisa de ciência social e especialmente em estudos de levantamento” (CRESWELL, 2007, p. 120).

O questionário possui um total de 18 questões que incluem subcampos de captação de arquivos eletrônicos e descrição de situações não relacionadas no rol de respostas objetivas. Destas, 12 questões são relacionadas à comunicação e seis sobre ações de educação para prevenção. As questões de comunicação foram divididas da seguinte forma: cinco questões do tipo “sim e não”, que remetem a campo descritivo associado às respostas; sete questões de múltipla escolha, nas quais era possível preencher mais de uma opção dentre respostas definidas e/ou escala de influência. Destaca-se que, para o objetivo deste artigo, as questões associadas ao tema educação para prevenção não tiveram suas respostas analisadas.

Realizou-se também levantamento bibliográfico para identificar – entre autores do campo de comunicação em saúde e de gestão em saúde – os conceitos que se relacionassem à estratégia de apoio institucional e às ações de comunicação em saúde para enfrentamento da sífilis, nos termos pelos quais foram realizadas nos municípios participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível identificar ações de comunicação vinculadas ao enfrentamento da sífilis nos instrumentos de gestão – Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão – de 40 municípios da amostra, indicando a comunicação como elemento presente nas políticas de saúde (em destaque no enfrentamento da sífilis), institucionalizando-se no processo de planejamento refletido nos instrumentos de gestão citados.

Identifica-se que há área técnica de comunicação e/ou assessoria de comunicação

vinculada à gestão municipal de saúde em 56 municípios da amostra. Cabe destacar que os municípios brasileiros enfrentam o cotidiano de escassez e precarização de vínculos de trabalho que afetam diretamente a implementação de políticas de saúde. O número de assessorias e áreas técnicas de comunicação em nível municipal reflete a importância do tema para a gestão e coloca o desafio de qualificação destas áreas no tocante ao enfrentamento à sífilis.

No período de execução do Resposta Rápida à Sífilis, foram realizadas ações de comunicação em 34 municípios da amostra. Destas destacam-se entrevista concedida à imprensa por gestor/técnico municipal em saúde em 11 municípios; publicação em página eletrônica institucional acerca da temática de Resposta rápida à Sífilis em 18 municípios; publicação em perfil/página em mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter) em 17 municípios; e entrevistas concedidas a veículo de comunicação institucional (ex.: sites de prefeitura, secretarias de saúde, conselhos, etc.) em 10 municípios.

Foram realizadas produções de materiais de comunicação voltados ao combate à sífilis apenas em 23 municípios da amostra. Detecta-se nestes a prevalência de materiais do tipo folder eletrônico ou post em redes sociais para divulgação da Resposta Rápida à Sífilis, bem como folders e materiais impressos, a exemplo de boletins epidemiológicos de sífilis com dados municipais/estaduais. A predominância de financiamento destes materiais, de acordo com as respostas, parte das Secretarias Municipais de Saúde.

Destes 23 municípios, 10 produziram material local de comunicação de dados epidemiológicos de sífilis, a exemplo da produção de boletins epidemiológicos. Materiais esses que, em razão do tipo de formato, linguagem e conteúdo, são mais adequados para informar profissionais de saúde e gestores, embora possam ser eventualmente consultados pela população em geral. Em seguida, aparecem banners ou

folders sobre o tema do projeto em oito municípios da amostra. Apenas cinco apoiadores informaram produção de material temático para populações-chave no enfrentamento à sífilis.

A baixa produção de materiais de comunicação realizada nos territórios sugere a dependência dos materiais de campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde. Muitas vezes, a reprodução do material produzido na esfera federal não é precedida de adaptação à realidade local, o que, conseqüentemente, pode acabar por não abranger a multiplicidade de conteúdos e contextos da saúde de cada território, com necessidades específicas de comunicação - contextos esses que influenciam diretamente na adoção ou abandono de hábitos relacionados à saúde (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006; ARAÚJO, CARDOSO; MURTINHO, 2010). A razão para essa baixa produção pode ter origem em inúmeros fatores, tais como falta de recursos; ausência de profissionais e/ou estrutura de assessoria de comunicação na secretaria de saúde; falta de previsão de ações de comunicação no planejamento de saúde local; e existência de dificuldades orçamentárias e institucionais na produção e distribuição de materiais de comunicação (NARDI *et al.*, 2018).

Relacionando os resultados obtidos com o questionário, pode-se inferir que a produção de materiais e a execução de ações de comunicação sobre sífilis ainda precisam ser induzidas no território. Embora o levantamento tenha revelado haver custeio de produção dos materiais por parte das secretarias municipais de saúde, bem como estrutura de assessoria de comunicação vinculada, esses recursos financeiros e humanos, a partir da visão dos apoiadores do projeto, ainda não contemplam demandas de comunicação necessárias para o território e para a execução do Projeto de Resposta Rápida da Sífilis.

Registra-se que, no âmbito do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, foi desenvolvida e veiculada uma campanha publicitária de

utilidade pública, de veiculação nacional, com a mensagem-chave “Sífilis Não” e o slogan “Teste, Trate e Cure”. A campanha foi ao ar no período de novembro de 2018 a maio de 2019; portanto, em data posterior ao levantamento realizado por este estudo.

Comunicação como elemento da prática de apoio institucional

Quando questionados sobre o grau de influência das ações de comunicação para a Resposta Rápida à Sífilis, a maior parte dos apoiadores (22) consideraram a comunicação extremamente influente; sete deles a consideraram relativamente influente; e apenas um considerou a comunicação como pouco influente para a o projeto. É relevante observar que, do total da amostra, mais da metade (41) não respondeu a essa questão.

A partir desse resultado, nota-se a necessidade de trabalhar melhor o eixo da comunicação junto aos apoiadores do projeto, a fim de auxiliá-los na compreensão de como as ações de comunicação podem ser estruturantes para execução e alcance dos objetivos do projeto. Nesse processo, é importante também apontar caminhos e alternativas para construção e fomento dessas ações no território, sem dependência da indução e produção de ações de comunicação por parte do nível federal.

A estratégia de apoio institucional é um modo de fazer no qual um ou mais sujeitos desenvolvem tecnologias (articulações, metodologias participativas, conteúdos técnico, ações comunicativas etc.) para interagir com as equipes de saúde, na perspectiva de ampliar os processos de reflexão sobre as práticas de cuidado e de gestão, problematizando e ofertando recursos conceituais e metodológicos para o reposicionamento das pessoas nos processos de trabalho, dos fluxos institucionais e das práticas de cuidado integral na perspectiva de qualificar as intervenções e melhorar

as respostas dos serviços de saúde. Busca ampliar a efetividade do serviço de saúde, bem como ampliar a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores, ampliando seu compromisso e satisfação com a instituição e o serviço oferecido (CAMPOS *et al.*, 2014).

O apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e para a cogestão. Diferentemente das tradicionais “assessorias” e “consultorias”, o apoiador não o faz pela ou para as equipes, e sim com as equipes, apoiando a análise, a elaboração e o planejamento de tarefas e projetos de intervenção (CAMPOS *et al.*, 2014).

Ao relacionar comunicação em rede e o apoio à gestão em saúde nos territórios (TEIXEIRA *et al.*, 2016), destaca-se a ação colaborativa que amplia a percepção desses apoiadores sobre a interdependência de suas ações de trabalho em relação às ações de outros indivíduos. Destaca-se também como a comunicação pode potencializar a ação coletiva dos apoiadores ampliando sua capacidade de problematização, de interferência e de transformação da realidade no território.

Ainda relacionando o trabalho do apoiador no território aos processos de comunicação, cabe chamar atenção para a natureza dialógica e em rede dos processos de comunicação e de comunicação em saúde - esta última vista também como parte do processo educacional. A partir do conceito de comunicação dialógica e em rede, Mendonça (2014) explica que gestão do conhecimento, prática essencial para o funcionamento de uma rede de apoio à gestão nos serviços de saúde, ocorre mediante a existência, a produção e a circulação de conteúdos colaborativos entre os sujeitos, instituições ou organizações – especialmente no contexto de uma sociedade midiaticizada, marcada pela expansão da internet e de outras mídias digitais, o que ampliou as possibilidades tecnológicas

de produção, distribuição e acesso de informações e de conteúdo que, no caso da saúde, mas não só, passaram a circular em rede e de forma ascendente e dialógica (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Temas da comunicação sobre sífilis

Entre os temas abordados nos materiais/ações de comunicação produzidos em Resposta Rápida à Sífilis, conforme informado por apoiadores, alguns se destacaram: 36 apoiadores informaram a temática de sífilis congênita; 33 informaram o tema tratamento; 35 apoiadores informaram a temática de transmissão vertical de sífilis; e 35 informaram o tema da prevenção à sífilis.

Isso demonstra que, nas ações de combate à sífilis, a comunicação do risco se faz presente nas campanhas e/ou materiais/ações de informação, bem como em atividades educativas de instrução e convencimento que partem de dados epidemiológicos para comunicar fatores de transmissão, contágio e adoecimento. Ademais, também são comunicadas medidas de prevenção, detecção e tratamento a serem adotadas.

Um das principais funções da comunicação em saúde é a utilização dos saberes da epidemiologia como fonte produtora de informações e conteúdos (NARDI *et al.*, 2018; SCHIAVO; MAY LEUNG; BROWN, 2014). Assim, o uso do instrumental epidemiológico, baseado em condições mensuráveis de causas e distribuição populacional da infecção, mostrou-se e mostra-se fundamental nas ações de comunicação em saúde voltadas à prevenção (CZERESNIA, 2009). Nesse tipo de comunicação, as estratégias são centradas na normalização e transformação dos comportamentos individuais, com foco na comunicação dos fatores de riscos para o adoecimento ou dos benefícios para uma vida saudável (CZERESNIA, 2009; BUSS, 2009; CARVALHO, 2004), e quase sempre se configura um rol de instruções sobre como a

população deve agir em relação aos problemas de saúde (ARAÚJO, 2012).

No caso da produção de conteúdos e difusão de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, a comunicação tende a estar centrada no risco (CZERESNIA, 2009). Vale-se da gestão das informações sobre todos os riscos à saúde estudados, medidos e nomeados – sejam eles relacionados a produtos, ambientes, práticas ou hábitos – para alertar indivíduos ou grupos sobre os riscos aos quais estão expostos e que são possíveis causadores de doenças e agravos (RANGEL-S, 2007).

Destaca-se que populações-chave foram tema e enfoque da ação de comunicação em 13 municípios, que contemplaram população em situação de rua, jovens, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) e Pessoas Trans. Nota-se a pluralidade do enfoque de populações-chave, incluindo ações voltadas a população usuária de álcool e outras drogas e população indígena. Essas ações são avaliadas pela maioria dos apoiadores como extremamente influentes.

Corroborar-se, desse modo, que o reconhecimento de populações-chave para o controle de IST/HIV é desafio permanente e articula-se a conceitos como determinantes sociais em saúde, vulnerabilidade e iniquidades.

Comunicação é ato inerente ao humano, sendo basilar da estruturação e desenvolvimento das coletividades. É exercício permanente que se inova em tecnologias e linguagens. É polissêmica, multidimensional e apresenta canais, línguas, símbolos, regras e conteúdos extremamente vinculados à temporalidade e à cultura, ou seja, é fenômeno social complexo. É a partir da cultura que os humanos aprendem a comunicar (RAMOS, 2001).

A cultura é categoria ampla, aqui resumida na definição de conjunto de elementos aprendidos em sociedade (de forma consciente e inconsciente) e que se pode comunicar, implicando a noção de transformação, de evolução, de permeabilidade

e de troca a partir do contato direto entre diferentes culturas, estimulando assim o reconhecimento da diversidade cultural como elemento constituinte da comunicação e da estrutura social (RAMOS, 2001). Mais que um conjunto de elementos delineados cientificamente (como língua, escrita, tradição, geografia), cultura é ação, é interação e comunicação e está diretamente ligada ao campo Saúde.

Assim, é preciso compreender que comunicar não se limita a tornar comum fragmentos de informação ou saber. Comunicar é inerente ao encontro e ao diálogo que gera algo novo, que produz novo conhecimento que se desdobra a partir da interação entre seres humanos heterogêneos e diversos. Portanto, comunicar – na perspectiva deste artigo - relaciona-se à alteridade, à participação, ao exercício da síntese e emissão de informação em espaço de encontro e diálogo, seja qual for o tema ou a informação em trânsito. Agrega à comunicação a noção de participação ativa de sujeitos (unidade base), a qual pressupõe encontro de saberes e a constituição de espaços e relações que permitam o acontecimento do processo comunicativo que produzirá em mensagem dois níveis de significação: o conteúdo informativo e a relação entre sujeitos comunicantes. Essa relação pode ser analisada dada a condição dos envolvidos em sujeitos simétricos (protagonistas em igualdade) ou complementares (protagonistas com comportamentos opostos em adaptação no diálogo) (RAMOS, 2009).

Remete-se aqui também à comunicação intercultural, a qual envolve o reconhecimento de problemas e processos da interação entre indivíduos, e reflete a existência dos conflitos inerentes às diferenças culturais; bem como pressupõe que a comunicação é afetada por modelos culturais que influenciam o pensar e o comunicar. A língua é elemento constituinte e exemplar desta influência, a partir de seu reconhecimento como primeiro meio de transmissão do conjunto de saberes,

crenças e normas. Pensar a comunicação intercultural implica reconhecimento das diferenças de pensar e viver e dos múltiplos significados que emergem a partir da relação entre sujeitos em comunicação.

Nesse sentido, emerge a noção de Educação Intercultural agregando ao processo comunicativo a dimensão de ato educativo e de produção de saberes a partir do encontro de sujeitos diversos em cultura. A Educação Intercultural (também referenciada em educação para interculturalidade) agrega ao momento educativo a produção de novas formas de interação que superem bloqueios à comunicação e às interações culturais produzindo saber e ciência (RAMOS, 2009).

Induzindo a ação no território

Em primeira análise, é possível avaliar que há efeito indutivo do estabelecimento do marco legal da Lei 13.430, que instituiu o terceiro sábado de outubro como Dia Nacional de Combate à Sífilis, a partir do reconhecimento da programação e execução de ações de comunicação nos municípios da amostra em virtude deste dia.

Este levantamento reconheceu a existência de ações previstas face ao Dia Nacional de Combate à Sífilis em 65 municípios da amostra, destacando-se atividades de educação em saúde nos serviços e testagem rápida (diagnóstico) em espaços comunitários. Destacam-se municípios com previsão de atividade organizada por sociedade civil. Verifica-se também a descrição das atividades previstas nesses municípios, destacando-se a heterogeneidade de atividades, conforme demonstra o Gráfico 1. Ressalta-se que muitos municípios não reportaram apenas ações de comunicação, a exemplo de ações de testagem de sífilis e atividade de educação em saúde, todas contabilizadas nesse levantamento.

No entanto, não foram contabilizadas as repetições de atividades da mesma categoria realizadas pelo mesmo município.

Gráfico 1 – Distribuição das categorias de atividades alusivas ao Dia Nacional de Combate à Sífilis de 2018 realizadas nos municípios



Fonte: Autoria própria (2019).

Cabe refletir que as ações para o Dia de Combate à Sífilis em território compõem calendário elaborado a partir do planejamento e cronograma local, em um processo que envolve áreas técnicas de gestão, educação e assistência à saúde. A existência de normativa legal que institucionaliza data nacional tem poder de indução à adesão de agenda e favorece a construção colaborativa de ações de comunicação desenvolvidas pelos entes de gestão municipal.

CONCLUSÃO

Nesta “Resposta Rápida à Sífilis”, os 52 apoiadores atuam no sentido de fortalecer as práticas de gestão, potencializando a autonomia dos entes federados e promovendo um amplo canal de comunicação, com a finalidade de reduzir a fragmentação das práticas e dos processos de trabalho e qualificar as ações de sífilis. Para tanto, devem ser respeitadas as singularidades dos contextos

local e regional. São 72 municípios cobertos pela estratégia de apoio, 27 estados com serviços, estruturas e processos construídos e em permanente adaptação à realidade sanitária do Brasil; portanto, o cenário desafia a prática de apoio institucional.

Outro destaque é o reconhecimento da Comunicação como elemento estruturante da gestão e execução de políticas públicas. Temáticas emergentes, epidemias persistentes e mesmo realidades singulares territoriais são objeto do permanente esforço do Sistema Único de Saúde em efetivar sua missão de prevenir, diagnosticar, tratar e promover saúde.

Cabe destacar também que é papel do gestor federal do Sistema Único de Saúde a realização de ações de comunicação para informar e orientar a população sobre formas de prevenção e tratamento de agravos, especialmente aqueles de maior risco à população ou que são emergentes, como é o caso da sífilis. No entanto, ações de vigilância em saúde - e isso inclui a comunicação

- tendem a ser mais efetivas quando consideram o contexto epidemiológico, socioeconômico, cultural e de organização dos serviços de saúde de cada território.

Embora não se possa prescindir da realização de campanhas publicitárias nacionais, é necessário adotar novos processos informativos e comunicativos voltados para a prevenção e o controle de doenças que transcendam a noção de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor, e que condizem com a complexidade da ação comunicacional (NARDI *et al.*, 2018).

A comunicação em saúde é campo singular que permite a qualificação de processos de educação em saúde, de controle e vigilância de agravos e doenças, bem como de promoção de hábitos saudáveis. Ela é estratégia de enfrentamento de condicionantes e determinantes sociais em saúde.

Por outro lado, mesmo que menos da metade dos municípios entrevistados tenham realizado ações e/ou produzidos materiais de comunicação para sífilis, ainda assim foi possível identificar em que medida a “Resposta Rápida à Sífilis” reconhece processos locais e fornece apoio institucional, educacional e material à configuração de novas práticas de educação e comunicação que permitam o enfrentamento à sífilis em sua complexidade. Resgata-se a reflexão de Ramos (2016, p. 3), na qual enfatiza que “comunicação em saúde envolve a análise e a utilização de processos e estratégias de comunicação com o objetivo de informar e influenciar os comportamentos e as decisões dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, no sentido da promoção da saúde, bem-estar e prevenção das situações de doença, risco e vulnerabilidade”.

Mediação entre áreas técnicas, fomento à integração, construção de conteúdo, e reconhecimento de linguagem e representatividade que favoreçam o reconhecimento do conteúdo de prevenção junto a: jovens, gestantes, LGBTs, profissionais do sexo, população em situação de rua, usuários

de álcool e outras drogas, dentre outros segmentos populacionais, são também desafios que se impõem à realidade do trabalho do apoiador institucional do projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Evidencia-se, também por esse aspecto, a comunicação como componente estrutural que qualifica a gestão dos serviços e sistemas de saúde local para resposta rápida à sífilis.

O estudo descritivo apresentado busca, assim, reiterar a importância da Comunicação em Saúde enquanto campo estratégico da implementação de políticas de saúde, partindo da implementação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, que tem em sua configuração de apoio institucional a previsão do desenvolvimento de ações de educação e comunicação que busquem o enfrentamento à epidemia de sífilis.

Pretende-se, a partir deste levantamento, contribuir para a reflexão sobre novos instrumentos de pesquisa para avaliação e análise de recepção dessas ações e materiais de comunicação produzidos nos municípios prioritários para controle da sífilis, bem como para o seu efetivo desenvolvimento. Espera-se também contribuir com a formulação de ações de comunicação para o enfrentamento da sífilis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. **Organicom**: revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas, São Paulo, v. 9, n. 16/17, p. 50-66, 2012.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 94-103.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M; MURTINHO, R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista ALAIC**, n. 10. p. 104-115, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para redução da sífilis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13430.htm. Acesso em: 27 jun. 2019.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 1-47.

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, jun. 2018.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Precariedade do excesso**: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CORCORAN, N. (org.). **Comunicação em saúde**: estratégias para promoção da saúde. 1. ed. São Paulo: Roca, 2011.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.39-53.

FERREIRA, A. S. F. **Análise dos processos de comunicação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no Distrito Federal**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Brasília, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDONÇA, A. V. M. O processo de comunicação todos-todos e a produção de conteúdos: desafios à Gestão do Conhecimento. In: MOYA, J.; SANTOS, E. P.; MENDONÇA, A. V. M. (org.). **Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil**: avanços e perspectivas. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. v. 1. p. 18-24.

MENDONÇA, A. V. M. O processo de comunicação e a criação de conteúdos gerenciais nos serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. de B. (org.). **Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde**. 1. ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. v. 1. p. 67-80.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO; Cortez, 2000.

NARDI, A. C. F. *et al.* Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017409, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita**: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf. Acesso em: 27 jun. 2019.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995.

RAMOS, M. N. P. Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, ano 35, n. 2, p. 155-178, 2001.

RAMOS, M. N. P. Diversidade cultural, educação e comunicação intercultural – políticas e estratégias de promoção do diálogo intercultural. **Revista Educação em Questão**, v. 34, n. 20, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/3941>. Acesso em: 27 jun. 2019.

RAMOS, M. N. P. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, mar. 2016.

RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007.

ROJAS-RAJS, S.; SOTO, E. J. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 587-599, 2013.

SCHIAVO, R.; MAY LEUNG, M.; BROWN, M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. **Pathogens and Global Health**, v. 2, n. 108, p. 76-94, mar. 2014.

SCHIAVO, R. **Health communication: from theory to practice**. 1. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

SOARES, I. de O. Educomunicação e Educação Midiática: vertentes históricas de aproximação entre comunicação e educação. **Comunicação e Educação**, USP, v. 19, p. 15-26, 2014.

TEIXEIRA, R. R. *et al.* Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 337-348, jun. 2016.

VALENTIM, R. A. **Pesquisa aplicada para Integração inteligente orientada ao Fortalecimento das redes de atenção para Resposta rápida à sífilis**. Projeto de pesquisa. Natal: UFRN, 2017.

VASCONCELOS, W. R. M. de; OLIVEIRA-COSTA, M. S. de;
MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das
estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de
2006 a 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e
Inovação em Saúde**, v. 10, n. 2, jun. 2016.