

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CÂMPUS FREDERICO WESTPHALEN
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO – URI/FW

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE
UNIVERSITÁRIOS: O USO DAS MÍDIAS VIRTUAIS E REDES SOCIAIS COMO
DISPOSITIVOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

FELIPE SANTOS FRANCIOSI

FREDERICO WESTPHALEN

2019

FELIPE SANTOS FRANCIOSI

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE
UNIVERSITÁRIOS: O USO DAS MÍDIAS VIRTUAIS E REDES SOCIAIS COMO
DISPOSITIVOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação - Mestrado em Educação da URI - Câmpus Frederico Westphalen como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Arnaldo Nogaro.

Co-orientador: Prof^a Fernanda Dal Maso Camera

FREDERICO WESTPHALEN

2019

IDENTIFICAÇÃO

Instituição de Ensino/Unidade

URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Campus de Frederico Westphalen

Direção do Campus

Diretor Geral: Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica: Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo: Clóvis Quadros Hempel

Departamento/Curso

Departamento de Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Educação

Coordenadora: Dra. Lucy Mary Duso Pacheco

Disciplina

Dissertação

Linha de Pesquisa

Formação de Professores e Práticas Educativas

RESUMO

As IST (infecções sexualmente transmissíveis) constituem um grave problema mundial de saúde e a estratégia básica para o controle da transmissão das IST e do HIV (vírus da imunodeficiência humana), se dá por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas. Esta evidência conduz à pesquisa que objetiva investigar se as mídias virtuais e as redes sociais veiculam informações e orientações preventivas relevantes a respeito das infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens universitários. Trata-se de uma pesquisa de campo com análise dos dados de natureza qualitativa e de conteúdo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com questões fechadas aplicado a 192 universitários de cursos superiores da área da saúde: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física, que possuísem entre 18 e 24 anos de uma universidade Comunitária do Norte do Rio Grande do Sul. Os resultados apontam na direção de que, no que tange o acesso à informação sobre IST, 189 participantes (98,4%) afirmam conhecimento a respeito do assunto, sendo que o principal meio utilizado como fonte de informação pelos participantes foi a internet, em 162 (84,3%) dos casos. Além disso, do total de indivíduos pesquisados, 136 (70,8%) lembram de alguma campanha publicitária sobre IST veiculada em mídias virtuais ou redes sociais. Um dado de suma importância revela que somente 91 (47,3%) dos sujeitos sempre utiliza preservativo nos intercursos sexuais, enquanto, 71 (36,9%) faz uso às vezes e 26 (13,5%) nunca se protegem. Se por um lado, a análise dos dados fornecidos evidencia a veiculação de conhecimento sobre prevenção de IST nas mídias sociais, por outro, podemos afirmar que estas informações não são eficazes em promover um comportamento seguro em relação as IST. Ainda não parece claro, a real capacidade da internet em proporcionar uma “aquisição” duradoura de conhecimento nos jovens, nem tampouco, os meios e recursos virtuais mais indicados para assegurar este desfecho. Não há mais dúvidas quanto ao papel das mídias virtuais e redes sociais como fonte de informação acessada, mas torna-se imperativo, não se discutir o espaço das ferramentas cibernéticas na disseminação da educação em saúde, mas sim, o modo mais eficaz de fazê-la. Ficou evidente a manutenção de um comportamento de risco da maioria dos jovens em relação as IST, pois mais de 50% não utilizam preservativos nas relações sexuais de forma contínua. Comprova-se de fato, que a veiculação das informações, por si só, não causa o impacto desejado.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Jovens universitários. Mídias virtuais

ABSTRACT

STD (sexually transmitted diseases) are a serious global health problem. The basic strategy to control the transmission of STD and HIV (Human Immunodeficiency Virus) is through constant information to general population and educational activities that prioritize risk perception, changes in sexual behavior, promoting and taking preventive measures. This evidence leads to research that aims to investigate whether virtual media and social networks bring out information and relevant preventive guidance regarding sexually transmitted diseases among young college students. This is a field research with analysis of qualitative nature data and content. The data collection instrument was a questionnaire with closed questions applied to 192 college students of the health area higher education programs: Medicine, Nursing, Physiotherapy, Nutrition, Pharmacy, Odontology, and Physical Education, who were between 18 and 24 years old. The results point in the direction that, regarding access to information about STD, 189 participants (98.4%) state being aware of the subject, and the main means used as information source by the participants was the Internet, in 162 (84.3%) of the cases. In addition, from the total amount of surveyed individuals, 136 (70.8%) recall some STD advertising campaign on virtual media or social networks. A finding of great importance reveals that only 91 (47.3%) of the subjects always wear condoms during sexual intercourse, while 71 (36.9%) sometimes wear and 26 (13.5%) never protect themselves. On one hand, the analysis of the data provided makes evident the knowledge disclosing on STD prevention in social media. On the other hand, we can say that this information is not effective in promoting safe behavior in relation to STD. It still does not seem clear the actual capability of the Internet to provide a lasting knowledge “acquirement” to young people, nor the means and virtual resources best suited to ensure this outcome. There is no doubt about the role of virtual media and social networks as source of accessed information, but it is imperative not to discuss the space of cyber tools in the dissemination of health education, but rather the most effective way to accomplish it. The maintenance of risk behavior in relation to STD among most young people was evident, as more than 50% do not wear condoms during sexual intercourse continuously. Indeed, it is proven that the information disclosing itself does not have the desired impact.

Keywords: sexually transmitted diseases, young college students, virtual media

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
2 CONTEXTO DA PESQUISA (Estado do conhecimento)	9
2.1 Análise quantitativa dos dados do Estado do conhecimento	9
2.2 Dos escritos ao que será composto: análise das dissertações e teses mais relevantes para a futura pesquisa	13
3 METODOLOGIA	15
3.1 Opção e concepção da pesquisa	17
3.2 O desenho metodológico da pesquisa	20
3.3 A escolha dos sujeitos e dos espaços da pesquisa	21
3.3.1 A escolha dos instrumentos de coleta e análises de dados	23
4 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	25
4.1 Infecções sexualmente transmissíveis: prevalência e incidência	25
4.2 Os jovens e as infecções sexualmente transmissíveis	33
5 A INFORMÁTICA E AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NO CONTEXTO DE FONTE DE INFORMAÇÃO COMO EDUCAÇÃO EM SAÚDE	37
5.1 O contexto do surgimento e ascensão das tecnologias da informação e comunicação (TIC)	37
5.2 As tecnologias da informação e comunicação (TIC) como dispositivo para educação em saúde entre os jovens	43
5.3 A prevenção da saúde no meio virtual	49
6 IMPACTO DAS MÍDIAS VIRTUAIS E REDES SOCIAIS NA PREVENÇÃO DE IST EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS	53
CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	72

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

As IST constituem um grave problema mundial de saúde, com aproximadamente 1 milhão de indivíduos infectados a cada dia (incluindo o vírus da imunodeficiência humana – HIV), com sérias consequências para a saúde individual e coletiva, como infertilidade, gravidez ectópica, câncer uterino, malformações congênitas, infecções sistêmicas e morte, além do impacto psicossocial e econômico associado a estas enfermidades.

Com base na notificação de casos de aids no Brasil e na história da infecção, pode-se apontar, retrospectivamente, o avanço da epidemia em nosso País, o qual apresenta modificações em seu perfil epidemiológico. Evidencia-se uma tendência à jovialização, que é marcada pelos casos notificados por idade, ou seja, a distribuição dos casos de aids na população de adolescentes.

A estratégia básica para o controle da transmissão das IST e do HIV (vírus da imunodeficiência humana), dar-se-á por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização do preservativo.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por transformações, em que ocorre a maturação sexual e cognitiva, bem como o exercício de experimentação de papéis na sociedade. Nesse contexto, as práticas sexuais e de saúde na adolescência exigem um foco permanente, uma vez que a vulnerabilidade, em termos de risco epidemiológico para infecções sexualmente transmissíveis (IST), é perpassada por características individuais, sociais e programáticas.

É em adolescentes que se encontra a maior incidência de IST e gravidez não-planejada, pelo fato de estarem iniciando cada vez mais precocemente suas relações sexuais, com maior número de parceiros e com irregularidade no uso de preservativos. Aproximadamente 25% de todas as IST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos e este número só não é maior

porque a maioria (70%) dos jovens com IST busca tratamento em farmácias, onde estes casos não são notificados.

No tocante à vulnerabilidade individual, dentre outros aspectos, busca-se compreender a associação entre conhecimento acerca do preservativo e seu uso efetivo durante os relacionamentos sexuais, o que é indissociável de uma análise acerca do acesso aos insumos de prevenção, ou seja, a vulnerabilidade programática. Assim, têm significativa importância as ações em políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo etário e tendo em vista a prevenção às IST através do uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais.

Outro fator de importância diz respeito ao acesso dos jovens a informação sobre prevenção de IST. Atualmente, é no uso das mídias virtuais e redes sociais que se constitui a principal fonte de busca de conhecimento, em diferentes áreas, utilizada por adolescentes e adultos jovens. Assim, torna-se imprescindível a análise da relevância e eficácia das informações veiculadas pela hipermídia, caso estas se façam presentes.

Novas maneiras de pensar e de conviver estão sendo elaboradas no mundo das telecomunicações e da informática. A escrita, a leitura, a visão, a audição, criação e aprendizagem estão sendo capturados por esses métodos cada vez mais avançados. As próprias bases do funcionamento social e das atividades cognitivas modificam-se a uma velocidade que todos podem perceber diretamente.

No cerne dessas transformações, os computadores e as redes de comunicação passam por uma evolução acelerada, catalisada pela multimídia, hipermídia, a digitalização e a compressão dos dados. Alimentada com tais progressos, a internet, rede mundial das redes interconectadas, explode de maneira espontânea, caótica, superabundante.

Em virtude disso, é de fundamental importância, compreender o lugar das tecnologias da comunicação e da inteligência na história cultural, olhar de uma nova maneira a razão, a verdade, o conhecimento no contexto da informática e interligar a transmissão de informação oriunda de mídias virtuais e redes sociais aos processos cognitivos na civilização do computador.

Diante deste contexto e tendo como vinculação próxima deste tema, a formação médica do pesquisador e sua atuação profissional, definimos como objeto de nossa investigação o estudo das infecções sexualmente transmissíveis (IST) em jovens universitários e a prevenção por meio de mídias virtuais e redes sociais. Para nossa pesquisa propusemo-nos como problema: as mídias virtuais e as redes sociais veiculam informações e orientações preventivas relevantes a respeito das infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens?

Em face de nosso problema levantamos algumas hipóteses que sustentaram e alentaram nosso esforço na pesquisa: são veiculadas informações sobre IST por meio das mídias virtuais e redes sociais? Se há disponibilidade de informações, são relevantes e eficazes na prevenção? Se há informações, por que são ou não são acessadas? Desinteresse pelo assunto, mídia com pouca acessibilidade? Falta de recursos tecnológicos para acesso virtual? Se são acessadas, causam o impacto desejado? Se não causam o impacto, por quê? Desinteresse pela saúde?

Acreditamos que as hipóteses propostas nos guiaram e orientaram na consecução de nosso objetivo geral que foi investigar o impacto das mídias virtuais e redes sociais na prevenção de IST em jovens universitários. Além do objetivo geral definimos também objetivos secundários que estratificaram e permitiram atuação mais focada na investigação, entre os quais podemos citar, a análise de quais recursos virtuais e mídias sociais os jovens universitários mais utilizam no dia-a-dia, em quais fontes estes jovens têm ou tiveram acesso as informações sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), se apresentam comportamento de risco ou se já contraíram tais patologias, e se demonstram interesse em ferramentas para dispositivos móveis que veiculem orientações a respeito deste assunto.

Para melhor compreensão do leitor situamos a forma como está estruturado a presente dissertação. Inicialmente contextualizamos o objeto de pesquisa, trazemos um levantamento das teses e dissertações já produzidas a respeito do assunto, em seguida apresentamos a metodologia que será utilizada na consecução deste projeto. A abordagem da questão das infecções sexualmente transmissíveis (IST) se faz presente a partir de um enfoque teórico sobre o conceito, prevalência, incidência e a relação destas doenças com os jovens e a adolescência, além disso discutimos o papel da informática e das tecnologias digitais como fonte de informação. Para avaliação dos dados obtidos dividimos as questões inclusas no questionário em três categorias: acessibilidade a internet, acessibilidade ao conhecimento acerca de IST e, por último, prevenção e comportamento na sexualidade individual. Por fim, as conclusões.

2 CONTEXTO DA PESQUISA (Estado do conhecimento)

Todo processo de investigação inicia com uma pergunta ou questionamento feito em busca de respostas que ansiamos ou desejamos para saciar nosso desejo de conhecimento ou nossa curiosidade. A ciência, por mais complexa que seja, sempre começa por uma simples interrogação situada ou contextualizada. Perguntar e responder sempre demanda que se faça a partir de onde nossos pés pisam e a partir do que nossos olhos veem, ou seja, supõem um contexto. Fazer ciência hoje, pesquisar, não é partir do nada, pois temos muito conhecimento produzido do qual partimos, temos investigações e saber construído, portanto demanda que investiguemos se as perguntas que fazemos, alguém já não as fez e as respondeu, para que nosso esforço não seja repetitivo e sem resultado, esta é a razão de produzir o estado do conhecimento ou estado da arte quando nos propomos um projeto de pesquisa.

Para o desenvolvimento do trabalho buscou-se na plataforma de pesquisa IBICT teses e dissertações defendidas entre os anos de 2008 e 2018. Para essa busca, criou-se três descritores, os quais resumiam o tema “Estudo das DST em jovens universitários e a prevenção por meio das mídias virtuais e redes sociais”. Nessa perspectiva, os descritores situaram-se em: “DST e mídias virtuais, sendo que DST delimitando para o campo dos resumos em português”; “Prevenção de DST e mídias virtuais, sem restrições de campos”; “DST, jovens e mídias virtuais, sendo que se restringiu para jovens para resumos em português”. Entendeu-se que o termo “redes sociais” faz parte do contexto das mídias virtuais, não sendo relevante sua utilização como descritor. A busca na plataforma BDTD, do IBICT, ocorreu no mês de maio de 2018, o que vem a justificar a inserção e a exclusão de futuras ou antigas monografias stricto sensu relacionadas ao tema.

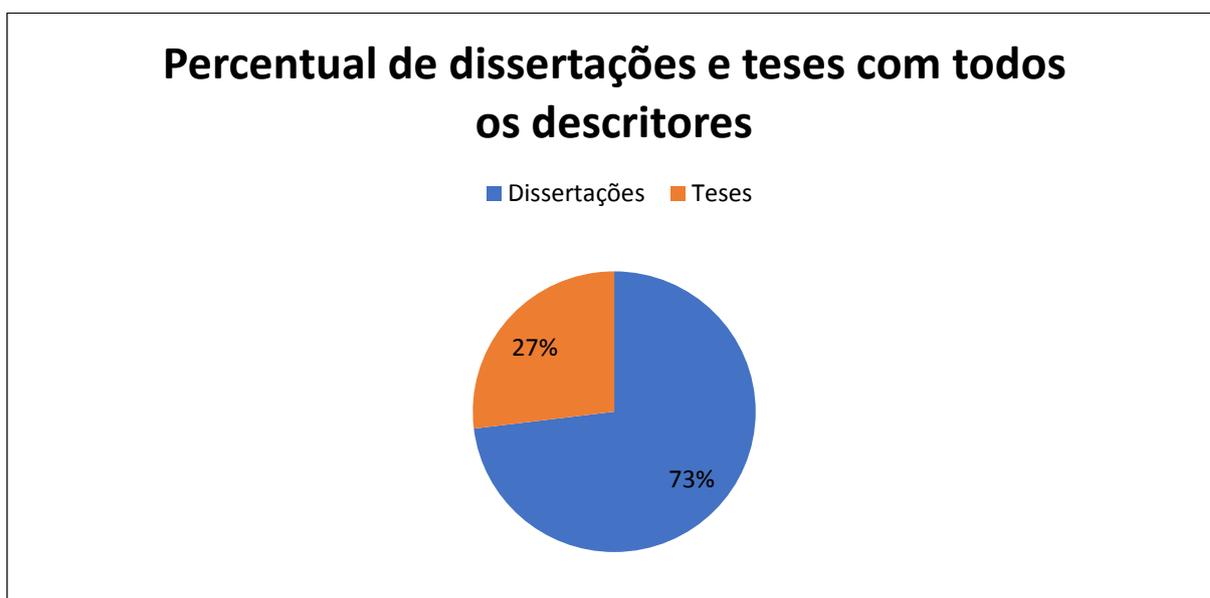
Após a análise preliminar, a qual visualizou 52 trabalhos da modalidade stricto sensu, fez-se necessária uma análise mais aprofundada das pesquisas defendidas no período, de forma a configurá-las quantitativamente e qualitativamente. A seguir, apresentam-se os dados quantitativos buscados.

2.1 Análise quantitativa dos dados

Buscou-se conhecer as pesquisas existentes sobre o tema, primeiramente, através da análise de conteúdo e, posteriormente, analisando de forma mais detalhada quatro dissertações, as quais se mostraram relevantes para o assunto a ser pesquisado. Com isso, verificou-se que

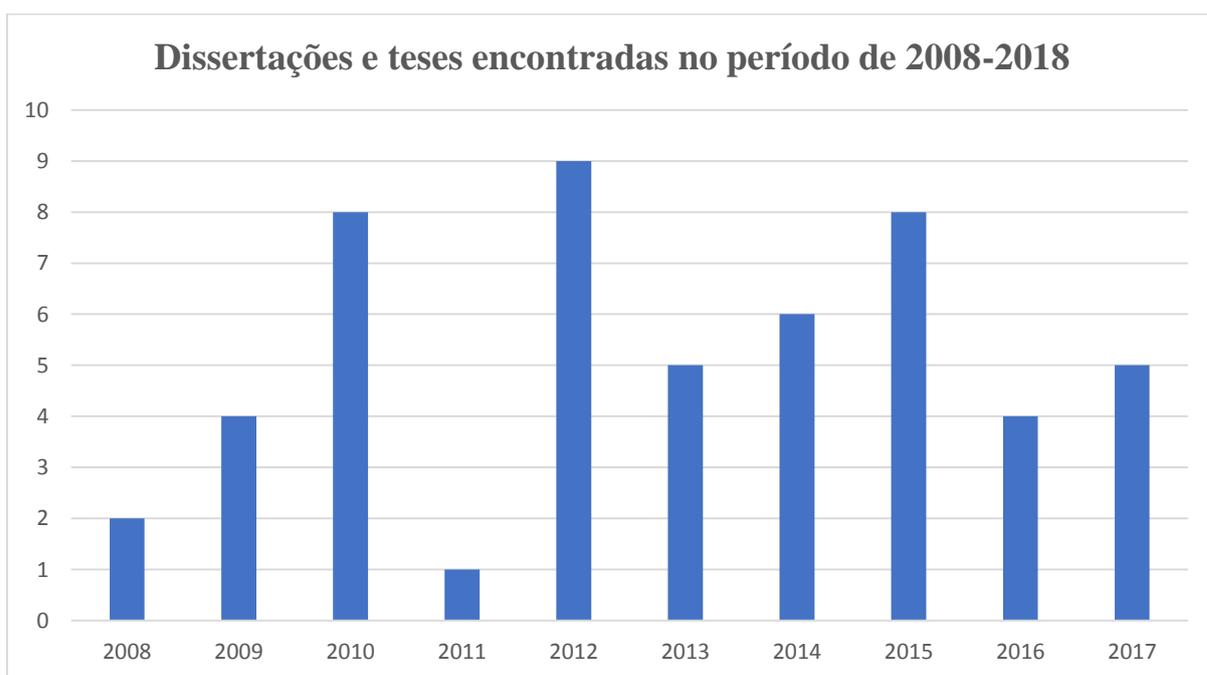
parte das dissertações e teses referenciavam temas em comum, assim como eram desenvolvidas em locais públicos e/ou privado, refletiam pesquisas bibliográficas/documental ou de campo, além de se proporem investigar um determinado nível de escolaridade.

Gráfico 1 – Percentual de teses e dissertações com o tema e descritores analisados.



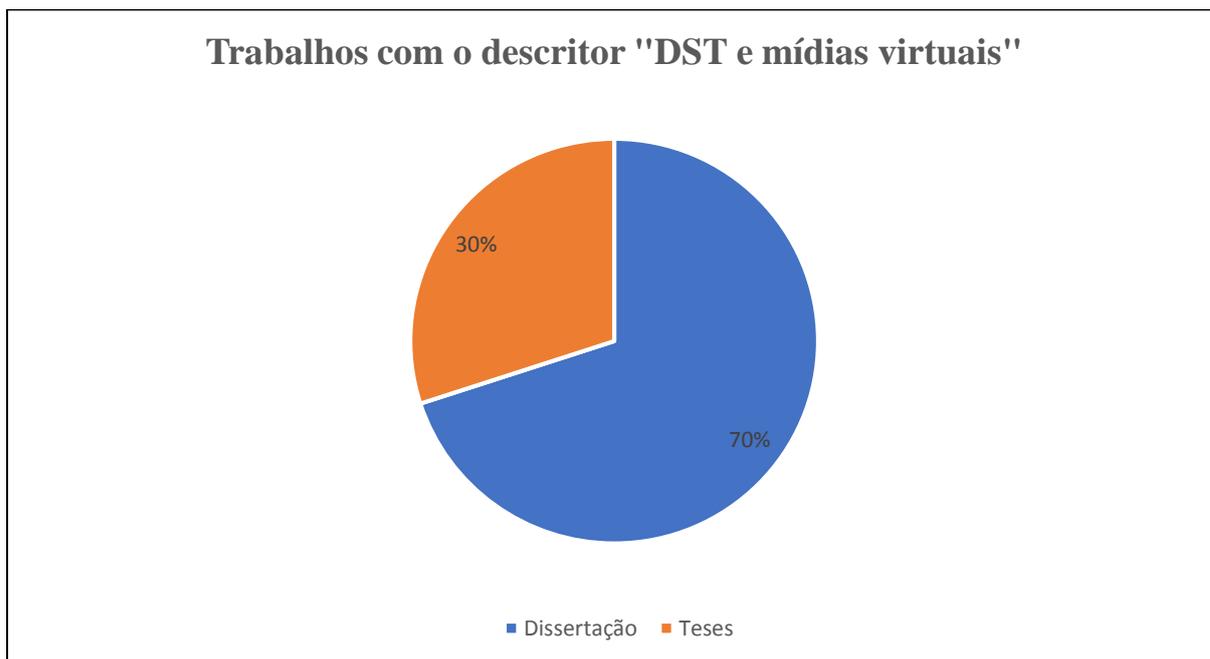
Fonte: AUTOR (2018).

Gráfico 2 – Teses e dissertações por ano de defesa.



Fonte: AUTOR (2018).

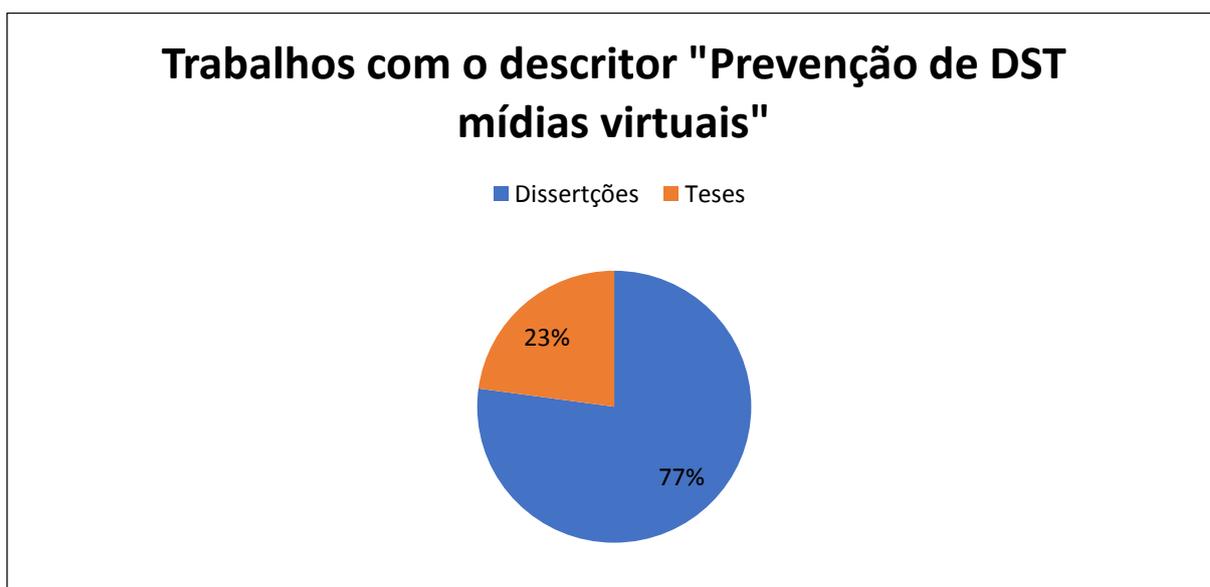
Gráfico 3 – Percentual de trabalhos com o descritor “DST e mídias virtuais”.



Fonte: AUTOR (2018)

(Tinham como foco em sua maioria o vírus HIV, dos quais uma fazia referência mais aproximada ao trabalho).

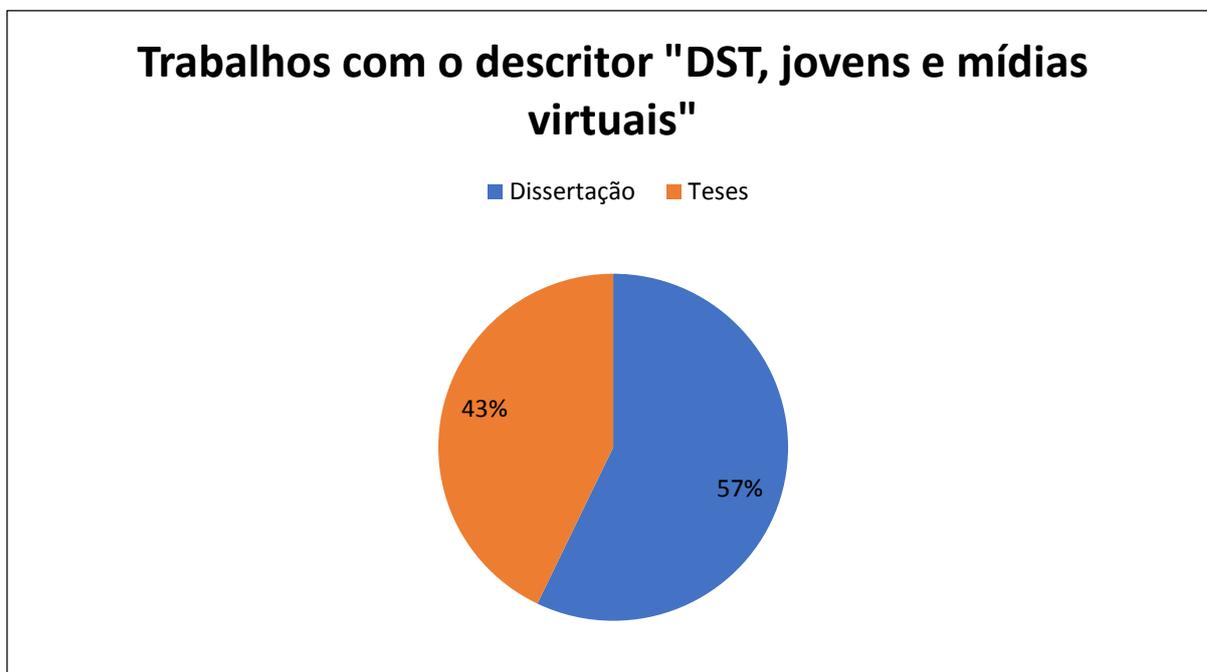
Gráfico 4 – Percentual de trabalhos com o descritor “Prevenção de DST e mídias virtuais”.



Fonte: AUTOR (2018).

(Eram três trabalhos mais relevantes a futura incursão, sendo que os demais variavam o assunto para questões de gênero, violência e assuntos gerais).

Gráfico 5 – Percentual de trabalhos com o descritor “DST, jovens e mídias virtuais”.



Fonte: AUTOR (2018).

(Um trabalho relevante o qual já havia sido referido em outro descritor, os demais trabalhos tratavam sobre gênero, ensino de biologia e drogadição).

Quadro 1 – Dissertações e teses aproximadas ao tema da futura incursão.

Título	Autor	Modalidade	Ano de defesa
Estudo sobre demanda e oferta de informação em saúde	Eliane Pereira dos Santos	Dissertação	2009
A comunicação da ciência nas campanhas de saúde online: um estudo de caso do Portal da Saúde	Danilo Brancalhão Berbel	Dissertação	2012

Aids na cibercultura: a midiaticização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde	Mônica Cristina Plaza da Silva	Dissertação	2012
Estratégias midiáticas na aprendizagem do tema DST/AIDS: ações em rede para reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens da comunidade de Mãe Luiza, Natal-RN	Diolene Borges Machado Furtado	Dissertação	2014

Fonte: AUTOR (2018).

2.2 Dos escritos ao que será composto: análise das dissertações e teses mais relevantes para a futura pesquisa

Para potencializar e compreender o cenário o qual busca-se pesquisar, fez-se necessário selecionar algumas dissertações e teses para averiguá-las mais profundamente. Dessa forma, analisou-se duas dissertações, correspondentes aos três descritores aproximados.

No que se refere ao descritor combinado “prevenção de DST e mídias virtuais”, na modalidade dissertação, optou-se por um trabalho que utilizou como base lógica de investigação o método fenomenológico e como meio técnico de investigação a comparação, o qual tinha como premissa o desenvolvimento das competências críticas e reflexivas, buscando o seu desenvolvimento por meio de uma unidade de trabalho com o tema central “Aids na cibercultura: A midiaticização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde”. Sendo assim, o objetivo geral convergiu para “[...] analisar o conteúdo e verificar a forma como a aids é construída nas redes sociais online do Ministério da Saúde”. (SILVA, 2012, p. 18). Tal dissertação foi dividida em quatro capítulos. O primeiro trata da conceituação da cibercultura, do nascimento da Web 2.0 e do surgimento da aids nas redes sociais online. O segundo aborda a relação entre Comunicação e Saúde. O terceiro expõe um histórico da midiaticização da aids em jornais impressos brasileiros e em campanhas do Ministério da Saúde. O quarto e último faz uma análise sobre como a aids era retratada, conceituada e midiaticizada pelo Ministério da Saúde em seus perfis segmentados de aids nas redes sociais online. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico e documental sobre os principais temas: cibercultura, Web 2.0, aids no Ministério da Saúde, aids, redes sociais online e midiaticização. Logo após, foram analisados

os textos e campanhas veiculados sobre aids nos perfis segmentados de aids das redes sociais online – *twitter*, *facebook*, *formspring* e blog – do Ministério da Saúde. A análise é dos posts publicados desde a criação dos perfis até 31 de agosto de 2012, último dia de realização do IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, do II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, do VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST e do V Fórum Comunitário, que aconteceram, simultaneamente, no Centro de Convenções do Anhembi, em São Paulo (SP). A autora da dissertação conclui que

[...] se é comprovado que os jovens fazem parte de uma das maiores parcelas de participantes das redes sociais online e que gays dessa faixa etária vivenciam com maior frequência as chamadas situações de risco, é necessário que o Ministério da Saúde amplie seu trabalho no ciberespaço, chegando, cada vez mais perto, da sociedade civil. Não há como comprovar que a midiaticização da aids possa promover, efetivamente, a saúde e, em particular, a prevenção à aids. Entretanto, é sabido que não é possível ignorar todo o fenômeno por trás do trabalho do Ministério da Saúde em mediatizar a doença, seja pela imprensa tradicional, publicidade ou internet, e mesmo com a consciência de que todo esse trabalho realizado já não cause tanta audiência, como quando a aids foi descoberta. (SILVA, 2012, p. 132).

Com esse mesmo descritor, selecionou-se outra dissertação denominada como “A comunicação da ciência nas campanhas de saúde online: um estudo de caso do Portal da Saúde”. Tal dissertação tinha como presunção investigar como as campanhas online de saúde se apresentam ao público, de acordo com os modelos de comunicação científica e com os conceitos de educação e promoção da saúde. Com vistas nisso, perseguiu a metodologia a construção de uma grade de análise composta de três dimensões independentes, porém complementares, a saber: a) aplicação de roteiro de avaliação das condições de hospedagem do Portal, de acordo com conceitos da arquitetura da informação, b) análise de enquadramento dos conteúdos das campanhas presentes no Portal, e c) avaliação dos conteúdos através dos modelos de comunicação científica propostos por Lewenstein (2003). O autor conclui que

[...] a questão é que não são exploradas, de maneira satisfatória, as ferramentas que a internet dispõe para atração da atenção do usuário. Foram identificadas, por exemplo, apenas 13 ferramentas interativas nas campanhas, ou seja, o instrumento que poderia se aproximar e interagir com o usuário é subutilizado. A interação fundamenta a participação pública. Não é possível vislumbrar a participação sem que os usuários tenham canais que lhe deem voz. (BERBEL, 2012, p. 159).

Por fim, considera-se que a pesquisa a ser desenvolvida é de caráter inédito, tendo em vista que não há dissertações ou teses que buscam saber a disponibilidade, a relevância e a eficácia das informações veiculadas nas mídias virtuais e redes sociais a respeito da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em jovens universitários.

3 METODOLOGIA

A metodologia de uma pesquisa traduz a conduta científica que o pesquisador adota ou demonstra em seu objetivo de investigação. Esta pauta-se por exigências de racionalidade amparadas em pressupostos didáticos, epistemológicos e éticos que guiam o trabalho do investigador. A metodologia carrega consigo a alusão às teorias, concepções e métodos para realizarmos uma pesquisa. Paviani (2013), ao falar sobre métodos e concepções de pesquisa afirma que esta é uma construção e como tal requer, além de conhecimentos, imaginação ou pensamentos. Falar de método é transpor a racionalidade instrumental que o resume a procedimentos e modos de utilizar instrumentos. “O método é o modo básico de articular os atos de conhecer, o discurso e o chamado acesso ou a construção do real” (PAVIANI, 2013, p. 99). Trata-se de um processo racional que faz uso de técnicas, normas, teorias, explicações e abordagens rigorosas de fenômenos, eventos, informações, que se constituem em foco de interesse do investigador. Há que se ter clareza de que a pesquisa “[...] científica envolve relações entre teoria, método e problema científico.” (PAVIANI, 2013, p. 14). Para seguir o curso adequado e obter os resultados esperados há que se ter clareza quanto ao método e, também, a forma como utilizá-lo, o que se reflete na clareza da concepção metodológica expressa pelo pesquisador.

O pesquisador que não explicita as ações metodológicas e seus pressupostos teóricos fornece a falsa ideia de que o método se reduz a um mero esquema, pois o verdadeiro método consiste na articulação de um conjunto de elementos que caracterizam determinado processo de conhecer, efetivado numa determinada linguagem e numa concepção de realidade. (PAVIANI, 2013, p. 62).

A análise do comportamento humano ao longo da história permite inferir que “[...] o homem é, por natureza, um animal curioso” (FONSECA, p. 10, 2002), pois a partir das referências sociais e culturais proporcionadas pelo ambiente onde vive, é capaz de criar suas próprias representações de mundo e de sociedade. Dewey (1979) enfatiza que o pensamento não trabalha com meras coisas, mas com seus significados; e os significados, para serem apreendidos, devem estar incorporados a existências sensíveis e particulares.

As necessidades humanas manifestas no desejo, na vontade e no querer do homem associadas à ideia de curiosidade impulsionam o imaginário na busca pelo conhecimento, despertando o desejo em conhecer e aprofundar “o novo” através da pesquisa. Segundo Gamboa (2012, p. 197) esse sujeito que elabora o conhecimento, é ao mesmo tempo investigador,

cientista, cidadão, homem de seu tempo, “[...] vinculado a um determinado grupo social com interesses e valores culturais específicos, condições inerentes das quais não se pode separar quando realiza uma pesquisa”.

Nas instituições superiores em que a pesquisa é concebida com maior argúcia e conhecimento de causa, a investigação é resultante do aprimoramento dos ideais propostos pela linearidade do senso comum, prevendo que a partir da utilização de instrumentos e métodos, se produza o saber científico (FONSECA, 2002). Na mesma linha de raciocínio Gamboa (2012) afirma que os métodos dentro de um contexto menos técnico e mais epistemológico se referem aos diversos modos como se constrói a realidade, as diferentes maneiras como nos aproximamos do objeto do conhecimento. Isto quer dizer que a questão do método exige análises mais complexas e não se reduz apenas à parte instrumental da pesquisa.

Nesta ótica, a pesquisa científica caracteriza-se por um “[...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo oportunizar respostas aos problemas que são propostos” (GIL, 2010, p. 1), a partir de fundamentações teóricas que contribuem para a evolução de novos conhecimentos e técnicas nas distintas áreas de atuação. No entender de Luna (2002) o referencial teórico de um pesquisador é um filtro pelo qual ele enxerga a realidade, sugerindo perguntas e indicando possibilidades.

No campo educacional, a pesquisa deve superar a ingenuidade do racionalismo objetivista pelo racionalismo autêntico (HUSSERL, 2002), oportunizando inserções nos diferentes campos do conhecimento científico e sua aplicabilidade e utilidade social nos fenômenos a ser estudados. Em outras palavras, Gamboa (2012, p. 98) reforça que a própria ciência é uma construção histórica e a investigação científica é um processo contínuo incluído no movimento de formações sociais, uma forma “[...] desenvolvida da relação ativa entre o homem e a natureza, na qual o homem como sujeito constrói a teoria e a prática, o pensar e o atuar, num processo cognitivo transformador da natureza”. Paviani (2013, p. 49) reforça que a teoria ou o quadro teórico permite formular o problema de pesquisa e escolher o método científico. “Elas precisam ser examinadas criticamente, para poderem ser usadas na pesquisa. Precisam passar pelo crivo epistemológico da reflexão filosófica e da ciência. Caso contrário, a teoria perde sua função no ensino e na pesquisa.”

Demo (2003, p. 8) assegura ainda que, a busca pelos saberes científicos deve proporcionar o desenvolvimento de pesquisas de caráter reflexivo a partir de “[...] uma percepção emancipatória do outro que busca fazer-se oportunidade, à medida que começa e se constitui pelo questionamento sistemático da realidade”.

Desta forma, a presente seção busca explicitar as concepções e percursos metodológicos adotados para o desenvolvimento da investigação e que revelam a compreensão da dinâmica existente entre o contexto a ser estudado e a interação com os sujeitos da pesquisa, possibilitando novos olhares e sentidos para as mídias sociais e seu potencial educativo na saúde preventiva e qualidade de vida dos jovens no que diz respeito às infecções sexualmente transmissíveis (IST).

3.1 Opção e concepção de pesquisa

A ampliação e aprofundamento do conhecimento, segundo Paviani (2013), requerem entendimento e sensibilidade. Para este autor, ver, perceber, observar não são atos simples. “Eles pressupõem um ver, um perceber e um observar a partir de um ponto de vista, de uma determinada visão de mundo, de uma perspectiva implícita ou explícita” (PAVIANI, 2013, p. 56), em outras palavras, dependem de nossas concepções teóricas e epistemológicas. Diante do exposto e concebendo a busca pelos saberes científicos enquanto aporte para a superação do paradigma positivista (KUHN, 1997), a pesquisa ora em curso adota o enfoque qualitativo, pois “[...] oferece melhores condições e conhecimentos mais seguros, os quais servirão de base para plano de ação mais eficientes.” (GAMBOA, 2012, p. 112).

Neste sentido, o intento da pesquisa em perquirir a respeito do potencial das mídias sociais na divulgação de conteúdos e conhecimentos sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre jovens universitários, contemplará os sujeitos em suas particularidades e características subjetivas, considerando a realidade enquanto um elemento indissociável a sua condição humana (CHIZZOTTI, 2001). Gamboa (2012) contribui com este pensar ao afirmar que a compreensão da educação exige que se recuperem informações sobre a dinâmica social na qual se inclui e tem sentido, estabelecendo uma relação dinâmica com a sociedade em que os processos educativos se realizam e adquirem sentido.

Conforme assegura Hoppen, Lapointe e Moreau (1996), é um enfoque que se constituirá em um conjunto de técnicas de caráter interpretativo com o objetivo de compreender e desvelar fenômenos sociais naturais de acordo com a observância de elementos relevantes. Segundo Gamboa (2012, p. 165), por trás de uma determinada abordagem, “[...] está a visão de mundo do investigador, que lhe permite organizar os diferentes elementos e pressupostos que integram a lógica da pesquisa e relacionar os processos do conhecimento e os interesses que os orientam”.

Ao pesquisador, compete um olhar de proximidade e interação com os sujeitos da pesquisa a fim de apreender o universo das informações e percepções, atribuindo significado social com relação a conjuntura em que estão inseridos, seus comportamentos e as práticas que realizam. Para Paviani (2013) não se trata de um perceber e observar comum, mas científico, isto é, conduzido de modo metódico, com o uso de instrumentos e procedimentos normatizados. Assume ainda, o compromisso com as informações recebidas reconhecendo os participantes da pesquisa, “[...] enquanto sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas identificados” (CHIZZOTTI, p. 83, 2001).

Desta forma, a utilização do enfoque qualitativo justifica-se na medida em que “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e nos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis” (MINAYO, 2001, p.14). Além disso, oferece espaço para reflexão a partir da escuta individual dos sujeitos da pesquisa, garantindo um olhar crítico e profundo dos aspectos a serem investigados.

Para atender estas especificações sugeridas pelo enfoque qualitativo, a pesquisa segue a abordagem hermenêutica como abordagem filosófica. Segundo Paviani (2014, p. 108) a hermenêutica pode ser considerada

[...] um modo básico de conhecer, ao lado da analítica e da dialética, que enfatiza a linguagem, não a esse ou aquele tipo e linguagem, mas a linguagem em forma de diálogo. Não é suficiente a troca de ideias ou de emoções. Trata-se de um diálogo essencializado pela disposição de ouvir o outro, uma vez que somente o ouvir o outro permite a compreensão hermenêutica.

No entender de Paviani (2013, p. 85), a importância da hermenêutica é a de ser crítica da posição absoluta do sujeito, da razão a-histórica. “Ela ainda, se mostra crítica de sua posição crítica, uma vez que ela descobre em suas condições de possibilidade que é o sujeito que conhece e pensa hermeneuticamente.” Ela é vista, hoje, como uma teoria ou filosofia de interpretação, capaz de tornar compreensível o objeto de estudo mais do que sua mera aparência ou superficialidade. A pesquisa intenta compreender o objeto de estudo além da mera aparência, pois ultrapassará aspectos óticos a partir de um entendimento mais aprofundado analisando o papel e a função das mídias sociais na transmissão de conhecimento e prevenção das IST fazendo com o que haja maior qualidade de vida e saúde preventiva entre os jovens. A abordagem hermenêutica permite interpretar o sentido real dos significados acolhendo a alteridade dos contextos encontrados. Na visão de Paviani (2013), o fundamental da hermenêutica reside no fato de ela pretender alcançar o sentido dos fenômenos, que os demais

métodos talvez não sejam capazes nem de propor como questão. A hermenêutica tenta aprofundar o sentido além daquilo que aparentemente está exposta, sua condição permite-nos vivenciar pela interpretação os significados a partir do diálogo com o mundo. “O que intenta compreender um texto, está disposto a deixar que o texto lhe diga algo. Por isso, uma consciência formada hermeneuticamente deve estar disposta a acolher a alteridade do texto.” (GADAMER, 2002, p. 66).

Nessa abordagem, o sujeito é que interpreta e dá sentido ao texto a partir do contexto histórico que ocorre, buscando investigar o mundo pessoal das experiências e não um ente independente do sujeito. O mundo é envolvido de sujeitos que dão sentido e vida ao mundo que está aí. Assim, percebe-se que para as pesquisas com abordagem hermenêutica o mundo é visto como inacabado e por isso o conhecimento é um processo dinâmico e constante. “A hermenêutica, no sentido epistemológico, exige do pesquisador consciência dos limites do próprio conhecimento, aceitação da circularidade do conhecimento e da linguagem e exige metodologias adequadas em cada caso.” (PAVIANI, 2013, p. 85).

Na pesquisa pretendida, a utilização desta abordagem torna-se viável na medida em que busca compreender o acesso dos jovens universitários ao conhecimento a respeito das IST por meio das mídias virtuais ou redes sociais, atribuindo inferências que oportunizem meios para a transformação da realidade investigada e sua perpetuação no contexto onde se encontra inserida, considerando os aspectos sociais e históricos intrínsecos no processo. Ainda, busca compreender o fenômeno em seu devir histórico e em suas inter-relações com outros fenômenos, apreendendo os processos de transformação e potencialidades de mudança (GAMBOA, 2012). No entendimento do referido autor,

O homem conhece para transformar. O conhecimento tem sentido quando revela as alienações, as opressões e as misérias da atual fase de desenvolvimento da humanidade, questiona criticamente os determinantes econômicos, sociais e históricos e dá potencialidade à ação transformadora. (GAMBOA, 2012, p. 189-190).

Além disso, por estabelecer uma relação de proximidade com a área da Filosofia, “[...] contribui com as idéias e reflexões sobre a totalidade do processo, de forma que o mesmo não seja visto apenas como fragmentos, mas, sim, como totalidade histórica e social” (ARAÚJO, 2009, p. 353). Neste sentido quando investigamos, não somente produzimos um diagnóstico sobre um campo problemático ou elaboramos respostas organizadas e pertinentes para questões científicas, mas construímos uma maneira de fazer ciência e explicitamos uma teoria do conhecimento e uma filosofia. (GAMBOA, 2012).

3.2 O desenho metodológico da pesquisa

O estudo de enfoque qualitativo e abordagem hermenêutica caracteriza-se quanto aos fins em uma pesquisa de campo de natureza exploratório-descritiva, pois apresenta “[...] como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno e estabelece relações entre as variáveis.” (GIL, 1999, p.44).

Para que a proposta do estudo descritivo se legitime e apresente determinado grau de validade científica, Triviños (1987, p.112) assegura que é necessário “[...] uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e a interpretação dos dados.”. Além disso, a escolha dos sujeitos e a amostragem devem ser claramente delimitadas, assegurando que os objetivos e o problema norteador da pesquisa sejam respondidos. (TRINIÑOS, 1987).

Neste sentido, compete ao pesquisador “[...] descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, característica, causas, relações e conexões com outros fenômenos” (BARROS; LEHFELD, 2000, p.70), através da sondagem de informações por procedimentos técnicos que pretendem questionar as pessoas cujas vivências se aspiram conhecer.

A pesquisa envolverá a consulta à literatura que se sustentará a partir da utilização de teorias publicadas em livros e/ou periódicos, possibilitando que a fundamentação teórica ampare as principais concepções e o problema de pesquisa. Neste sentido, o emprego do aporte bibliográfico permitirá “[...] conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema, tornando-se um instrumento indispensável para qualquer tipo de pesquisa” (KÖCHE, 2009, p. 122). Além disso, auxiliará “[...] a mapear as perguntas já elaboradas naquela área de conhecimento, permitindo identificar o que mais tem se enfatizado e o que tem sido pouco trabalhado” (MINAYO, 2011, p.40).

Já a pesquisa de campo,

[...] pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...] (GONSALVES, 2001, p.67).

De acordo com Barros e Lehfeld (2000), na pesquisa de campo o investigador assume ainda a função de observador e explorador a partir do contato direto com os sujeitos a serem questionados, garantindo que através da coleta de dados, compreenda-se o surgimento e as

implicações no processo a ser investigado. A busca de dados no concreto da realidade, nos problemas que afligem as pessoas está relacionada ao que Paviani (2013) denomina de necessidades humanas e sociais, que no seu entender, são o verdadeiro motivo que faz avançar a pesquisa.

Neste sentido, a pesquisa pretendida busca oportunizar uma investigação empírica a ser realizada no local onde ocorrem os fenômenos a serem pesquisados, objetivando reunir e organizar um conjunto comprobatório de informações com a finalidade de enriquecer e amparar a pesquisa bibliográfica. (CHIZZOTTI, 2001).

3.3 A escolha dos sujeitos e espaços da pesquisa

Para aclarar os caminhos que levaram a escolha dos sujeitos e espaços da investigação realizada, é preciso inicialmente compreender que a pesquisa não se faz exclusivamente pela coleta de dados e sua interpretação. “O ato de conhecer, como conjunto de operações, requer determinações ao mesmo tempo lógicas, interpretativas e dialéticas.” (PAVIANI, 2013, p. 71). É essencial que o pesquisador adote uma postura de desprendimento ao se relacionar com os sujeitos escolhidos, garantindo um olhar acurado de suas percepções no que diz respeito à construção do seu pensamento em termos de confiabilidade ao que é pesquisado e no espaço em que se encontra inserido. (RUDIO, 2003).

De acordo com Santos (2006, p.39) “[...] o espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e, também, contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá”. Por isso, a escolha do espaço a ser investigado assume relevância significativa no sentido de estabelecer uma proximidade dialética das interações, vinculando os aspectos sociais e históricos (SANTOS, 2006) com o problema de pesquisa. A delimitação do contexto e do problema, no olhar de Paviani (2013) serve para pôr limites a um âmbito de indagações, escolher o enfoque dentro de um cenário, tomar uma decisão sobre o que de fato se deseja pesquisar.

Nesta perspectiva, o espaço escolhido para a investigação é o universitário, ou seja, acadêmicos oriundos de cursos superiores da área da saúde de uma universidade comunitária do Norte do Rio Grande do Sul. A predileção por este espaço justifica-se pela proximidade geográfica com o pesquisador e por ter um contingente diverso de alunos que permite a abordagem do número de sujeitos necessários e do perfil a ser pesquisado.

Com relação aos sujeitos, a pesquisa utilizou-se de questionário aplicado a universitários de cursos superiores da área da saúde a saber: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física, que possuíssem entre 18 e 24 anos, que quisessem participar por adesão voluntária. O universo foi composto de 192 jovens universitários. Acreditamos que este contingente permitiu atingir os objetivos propostos na pesquisa e seja um número representativo que deu fidedignidade ao estudo. Participaram desta amostragem, os sujeitos que se encontravam circunstancialmente no local da pesquisa e foram incluídos sem ordem específica até completar o número de elementos previstos para a amostra (LUDCKE; ANDRÉ, 2004). Foi, portanto, uma participação voluntária.

No que tange às questões éticas, a pesquisa atendeu o predisposto na Resolução nº 466/2012 e Resolução CNS 510/16 que discorre sobre a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, assegurando o respeito aos participantes em sua dignidade e autonomia através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que atenderá os princípios da beneficência, não maleficência e da justiça.

Sobre o cumprimento destes princípios, Castilho e Kalil (2005, p.345) asseguram que deve haver “[...] uma ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, buscando o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos”. Com vistas a validar as colocações dos autores, a pesquisa não resultou em riscos ou danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, uma vez que foram realizados procedimentos que não sujeitaram os participantes a riscos maiores do que os encontrados em suas atividades cotidianas.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário, construído pelo pesquisador e aplicado a um grupo focal de alunos para sua testagem e validação. Após a validação foi feita a aplicação aos sujeitos em sala de aula no período letivo. Além disso, a pesquisa reservou o direito ao anonimato e a recusa de participação dos sujeitos em qualquer fase da investigação, conforme previsto nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012).

O tratamento e análise dos dados se deu mediante a sistematização dos mesmos e organização com o referencial teórico. Neste sentido, ao término da investigação todo o material proveniente da coleta de dados ficará de posse exclusiva do pesquisador durante um período de cinco anos, para posterior incineração.

Em cumprimento ao previsto a Resolução nº 466/12 sobre “[...] incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos [...]” (CNS, 2012, p.4), a produção final

está à disposição dos participantes para leitura e socialização dos resultados no sentido de contribuir com as práticas no espaço investigado.

3.3.1 A escolha dos instrumentos de coleta e análises de dados

A coleta dos dados foi feita por meio de questionário. Para realização da coleta de dados e sua organização, o pesquisador contatou a instituição relacionada para esta investigação com data previamente agendada, onde foi feita a exposição das intenções do projeto e aclarados os objetivos e procedimentos da pesquisa, através da Carta de Apresentação. Uma vez explicitada a finalidade da pesquisa, solicitou-se a assinatura do Termo de Coparticipação pela direção em exercício de modo que permitiu a participação da instituição no trabalho investigativo.

Após apresentação da proposta e da acedência dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deu-se início à aplicação do questionário, com linguagem acessível e passível de entendimento, abordando perguntas estabelecidas e organizadas de maneira que contemplassem e esclarecessem o problema norteador da pesquisa.

A análise dos dados é de natureza qualitativa e de conteúdo. A técnica de análise qualitativa permite compreender as informações tendo presente a teoria no referencial teórico, que, de acordo com Lüdke e André (2004, p. 48) estabelece “[...] conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações”. Na análise de conteúdo, de acordo com Chizzotti (2001) o objetivo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas. No entanto, todas as concepções e caminhos metodológicos possibilitaram interpretações e compreensões necessárias para elaborar da melhor forma possível conhecimentos que contemplem as principais preocupações desta pesquisa.

Os dados foram analisados de acordo com categorias definidas pela orientação teórica e pela sinalização dos resultados dos questionários. De posse dos dados, a fase seguinte se constituiu na análise e interpretação com base no material recolhido.

De acordo com Gil (1999, p.168), a

[...] análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Para Paviani (2013, p. 92), de posse dos dados faz-se a análise e reflexão sobre os mesmos onde a “[...] clareza, o rigor, a coerência são algumas das qualidades que não se pode ignorar.” No entendimento deste autor (2013), o saber descrever, analisar, sintetizar, explicar ou interpretar é exigência fundamental para qualquer sistematização de conhecimentos. A análise adotada será a de conteúdo. Paviani (2013, p. 75) é sucinto e claro ao referir-se à análise.

A análise ocupa-se da elucidação de discursos, de proposições, de conceitos e de argumentos. O termo grego *analysis*, ou latino *resolutio*, designa um processo de conhecer, que consiste na explicitação de elementos simples ou complexos de conceitos, de proposições ou de objetos e de relações entre elementos desses objetos.

Desta forma, a tabulação dos dados compreendeu inicialmente, o agrupamento das respostas por questão que, na sequência, foram analisadas e interpretadas criticamente a partir das significações explícitas e implícitas, no intento de responder as principais inquietações da investigação. Este trabalho, num sentido próximo aos procedimentos da pesquisa, “[...] consiste em definir conceitos, estabelecer categorias, codificações, tabulações, dados estatísticos, generalizações de dados, relações entre variáveis, etc.” (PAVIANI, 2013, p. 76). A análise considerou as finalidades e os objetivos da pesquisa e examinou cuidadosamente o conteúdo das respostas obtidas utilizando-as, quando necessário, para fundamentar a produção teórica sem se distanciar dos preceitos que envolvem o código de ética.

Ao pesquisador, coube o desafio de “[...] ir além da mera descrição, buscando realmente acrescentar algo à discussão já existente sobre o assunto focalizado” (LÜDCKE; ANDRÉ, 2004, p.49). Ainda, permitiu refletir acerca de diferentes interpretações que o conduziram a elaboração de conhecimentos que contemplaram as principais inquietações da pesquisa, estabelecendo um paralelo com o referencial teórico consultado.

4 INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

4.1 Infecções sexualmente transmissíveis: prevalência e incidência

As IST constituem um grave problema mundial de saúde, com aproximadamente 1 milhão de indivíduos infectados a cada dia (incluindo o vírus da imunodeficiência humana – HIV), com sérias consequências para a saúde individual e coletiva, como infertilidade, gravidez ectópica, câncer uterino, malformações congênitas, infecções sistêmicas e morte, além do impacto psicossocial e econômico associado a estas enfermidades. A Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando apenas as IST curáveis, em indivíduos com idade entre 14 e 49 anos, estima a ocorrência de 340 milhões de novos casos por ano no mundo. (WHO - World Health Organization, 2007).

No Brasil, o Ministério da Saúde por intermédio do Programa Nacional de DST/Aids realizou uma pesquisa multicêntrica para estabelecer a prevalência das IST na população geral e nos grupos mais vulneráveis. As tabelas 1 e 2 apresentam os dados encontrados.

Tabela 1 – Prevalências (%), por etiologia de IST, segundo grupos de estudo (Brasil, 2004-2005).

Grupos IST	População Geral	
	Gestantes	Industriários
Sífilis	2,7	2,0
Gonorreia	1,5	0,9
Clamídia	9,4	3,4
HIV	0,5	NR
HBV	0,9	0,9
HPV total	40,4	NR
HPV alto risco	33,5	NR
HPV baixo e médio riscos	17,4	NR

Fonte: Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (2005).

Tabela 2 – Prevalências (%) por etiologia de IST segundo grupos de estudo (Brasil, 2004-2005).

Grupos IST	População Vulnerável	
	Mulheres IST	Homens IST
Sífilis	3,5	4,4
Gonorreia	3,3	28,5
Clamídia	7,3	13,1
HIV	0,6	1,7
HBV	0,7	1,6
HPV total	45,9	44,4
HPV alto risco	38,0	21,9
HPV baixo e médio riscos	26,1	38,1

Fonte: Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. (2005).

Desde o início da epidemia de HIV/aids, vários pesquisadores têm buscado evidências da existência de uma forte inter-relação entre a infecção HIV e as outras infecções sexualmente transmissíveis (HOLMBERG; STEWART; GERBER; BYERS; LEE; O'MALLEY et al., 1988).

Com base na notificação de casos de aids no Brasil e na história da infecção, pode-se apontar, retrospectivamente, o avanço da epidemia em nosso País, o qual apresenta modificações em seu perfil epidemiológico. Evidencia-se uma tendência à jovialização, que é marcada pelos casos notificados por idade, ou seja, a distribuição dos casos de aids na população de adolescentes. No período 1980-2011, ocorreram 12.891 casos na faixa etária entre 13 e 19 anos. (BRASIL,2011).

Indicadores do Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e hepatites virais (Ministério da Saúde) construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias de HIV/aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) e os dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DataSUS, são demonstrados nas tabelas abaixo.

Brasil:

Tabela 3 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

Casos de AIDS	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Total	387.838	37.842	37.158	38.228	40.557	40.426	39.966	41.926	41.530	42.457	41.279	39.860	38.090	15.653	882.810
Homens	263.157	22.454	22.114	22.983	24.378	24.597	24.894	26.432	26.417	27.545	27.237	27.015	26.077	10.945	576.245
Mulheres	124.667	15.387	15.044	15.243	16.171	15.825	15.072	15.490	15.111	14.904	14.032	12.836	11.990	4.672	306.444
Menores de 5 anos	10.603	797	654	600	603	559	553	473	474	430	412	346	349	125	16.978
Entre 15 e 24 anos	45.617	3.339	3.244	3.315	3.593	3.744	3.794	4.258	4.636	4.845	4.904	4.978	4.712	2.151	97.130

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 4 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico

Taxa de detecção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Geral	20,5	19,9	20,2	21,4	21,1	21	21,8	21,4	21,1	20,4	19,5	18,5
Homens	24,5	23,8	24,5	25,7	25,7	25,7	27,1	26,8	27,7	27,2	26,8	25,8
Mulheres	16,5	15,9	15,9	16,7	16,2	15,3	15,5	15	14,7	13,7	12,4	11,6
Menores de 5 anos	4,7	3,9	3,6	3,7	3,5	3,5	3	3,1	2,8	2,8	2,3	2,4
Entre 15 e 24 anos	9,4	9,2	9,4	10,3	10,8	11	12,4	13,5	14,1	14,3	14,6	13,8

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 5 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	11.729	843	740	529	584	621	669	703	667	657	583	499	450	165	19.439
1ª a 4ª série incompleta	72.610	3.104	2.769	2.387	2.540	2.376	2.289	2.352	2.319	2.194	1.976	1.778	1.406	490	100.590
4ª série completa	1.544	417	758	2.180	2.071	1.947	1.755	1.801	1.729	1.497	1.417	1.249	1.003	325	19.693
5ª a 8ª série incompleta	88.100	7.493	6.791	5.147	5.189	5.167	5.142	5.146	5.115	5.116	4.431	3.698	3.220	1.173	150.928
Fundamental completo	2.324	649	1.189	3.043	3.007	2.959	2.946	2.862	2.816	2.887	2.494	2.128	1.877	670	31.851
Médio incompleto	55.389	4.838	4.165	1.738	1.896	1.822	1.856	1.891	1.953	1.889	1.761	1.583	1.423	556	82.760
Médio completo	2.607	718	1.046	2.924	3.596	3.915	4.257	4.638	5.144	5.332	5.138	4.576	4.154	1.553	49.598
Superior incompleto	401	134	229	552	656	780	921	1.010	1.151	1.323	1.305	1.202	1.029	420	11.113
Superior completo	27.609	2.210	1.943	1.213	1.353	1.560	1.706	1.954	2.138	2.171	2.078	1.985	1.733	672	50.325
Ignorado	9.535	601	449	354	344	315	314	273	291	250	227	159	150	48	13.310
Não se aplica	78.063	5.413	5.582	6.515	6.842	7.263	7.425	7.830	7.142	7.105	6.428	5.790	5.143	1.959	158.500

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 6 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	3,4	3,2	2,9	2	2,1	2,2	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1	2	2,1	2,1	2,8
1ª a 4ª série incompleta	20,8	11,7	10,8	9	9	8,3	7,8	7,7	7,6	7,2	7,1	7,2	6,5	6,1	14,6
4ª série completa	0,4	1,6	3	8,2	7,4	6,8	6	5,9	5,7	4,9	5,1	5,1	4,6	4	2,9
5ª a 8ª série incompleta	25,2	28,4	26,5	19,4	18,5	18	17,6	16,9	16,8	16,8	15,9	15	14,9	14,6	21,9
Fundamental completo	0,7	2,5	4,6	11,4	10,7	10,3	10,1	9,4	9,2	9,5	9	8,6	8,7	8,3	4,6
Médio incompleto	15,8	18,3	16,2	6,5	6,8	6,3	6,3	6,2	6,4	6,2	6,3	6,4	6,6	6,9	12
Médio completo	0,7	2,7	4,1	11	12,8	13,6	14,5	15,2	16,9	17,5	18,5	18,6	19,2	19,3	7,2
Superior incompleto	0,1	0,5	0,9	2,1	2,3	2,7	3,1	3,3	3,8	4,3	4,7	4,9	4,8	5,2	1,6
Superior completo	7,9	8,4	7,6	4,6	4,8	5,4	5,8	6,4	7	7,1	7,5	8,1	8	8,4	7,3
Ignorado	2,7	2,3	1,7	1,3	1,2	1,1	1,1	0,9	1	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	1,9
Não se aplica	22,3	20,5	21,8	24,5	24,4	25,3	25,4	25,7	23,4	23,4	23,1	23,5	23,8	24,4	23

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 7 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	11.729	843	740	529	584	621	669	703	667	657	583	499	450	165	19.439
Fundamental incompleto	162.254	11.014	10.318	9.714	9.800	9.490	9.186	9.299	9.163	8.807	7.824	6.725	5.629	1.988	271.211
Fundamental completo	57.713	5.487	5.354	4.781	4.903	4.781	4.802	4.753	4.769	4.776	4.255	3.711	3.300	1.226	114.611
Médio completo	3.008	852	1.275	3.476	4.252	4.695	5.178	5.648	6.295	6.655	6.443	5.778	5.183	1.973	60.711
Superior completo	27.609	2.210	1.943	1.213	1.353	1.560	1.706	1.954	2.138	2.171	2.078	1.985	1.733	672	50.325
Ignorado ou não se aplica	87.598	6.014	6.031	6.869	7.186	7.578	7.739	8.103	7.433	7.355	6.655	5.949	5.293	2.007	171.810

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 8 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	3,5	3,2	2,9	2	2,1	2,2	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1	2	2,1	2,1	2,8
Fundamental incompleto	48	41,7	40,2	36,5	34,9	33	31,4	30,5	30,1	29	28,1	27,3	26,1	24,8	39,4
Fundamental completo	17,1	20,8	20,9	18	17,5	16,6	16,4	15,6	15,7	15,7	15,3	15,1	15,3	15,3	16,7
Médio completo	0,9	3,2	5	13,1	15,1	16,3	17,7	18,5	20,7	21,9	23,1	23,4	24	24,6	8,8
Superior completo	8,2	8,4	7,6	4,6	4,8	5,4	5,8	6,4	7	7,1	7,5	8,1	8	8,4	7,3
Ignorado ou não se aplica	25,9	22,8	23,5	25,8	25,6	26,4	26,4	26,6	24,4	24,2	23,9	24,1	24,5	25	25

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Rio Grande do Sul

Tabela 9 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

Casos de AIDS	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Total	34.078	3.956	4.237	5.093	4.843	4.630	4.501	4.625	4.669	4.655	4.376	3.946	3.584	1.375	88.568
Homens	21.869	2.171	2.348	2.760	2.635	2.471	2.569	2.565	2.583	2.681	2.544	2.333	2.141	827	52.497
Mulheres	12.207	1.785	1.889	2.333	2.203	2.157	1.932	2.060	2.086	1.973	1.830	1.613	1.440	546	36.054
Menores de 5 anos	1.282	104	89	101	78	79	53	66	56	41	50	35	37	16	2.087
Entre 15 e 24 anos	4.776	381	395	441	407	393	390	473	442	432	417	390	343	124	9.804

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 10 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico

Taxa de detecção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Geral	36,5	38,6	46	44,6	42,4	42,1	43,1	43,3	41,7	39	35,1	31,8
Homens	41,2	44,3	51,8	49,2	45,9	47,5	47,2	47,3	48,9	46,2	42,3	38,8
Mulheres	32,8	34,5	42,3	39,7	38,7	34,5	36,6	36,9	34,7	32,1	28,2	25,1
Menores de 5 anos	12,6	11	12,8	10,2	10,5	7,2	9,1	7,9	5,9	7,3	5,1	5,4
Entre 15 e 24 anos	20,4	21,3	24	22,4	21,9	21,9	26,8	25,1	24,7	24	22,6	19,9

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 11 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	948	80	78	52	54	50	52	55	48	39	37	35	32	11	1.571
1ª a 4ª série incompleta	6.475	430	430	258	300	277	246	276	313	258	230	193	140	40	9.866
4ª série completa	198	48	97	320	312	249	253	232	253	195	174	147	135	33	2.646
5ª a 8ª série incompleta	7.326	1.015	1.054	918	872	901	897	1.002	893	879	763	615	531	126	17.792
Fundamental completo	281	80	155	498	534	543	478	422	396	470	356	267	253	77	4.810
Médio incompleto	4.564	491	520	192	285	238	250	276	281	231	212	189	153	52	7.934
Médio completo	324	81	92	267	362	371	432	406	447	491	415	339	279	99	4.405
Superior incompleto	61	14	22	84	72	82	102	119	116	122	107	103	82	24	1.110
Superior completo	2.304	208	207	127	106	140	131	147	174	172	162	149	119	45	4.191
Ignorado	1.147	92	61	70	54	45	44	37	46	28	34	22	16	8	1.704
Não se aplica	7.093	504	499	685	647	626	722	751	799	729	706	574	508	167	15.010

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 12 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	3,1	2,6	2,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,1	1,2	1,3	1,4	1,6	2,2
1ª a 4ª série incompleta	21,1	14,1	13,4	7,4	8,3	7,9	6,8	7,4	8,3	7,1	7,2	7,3	6,2	5,9	13,9
4ª série completa	0,6	1,6	3	9,2	8,7	7,1	7	6,2	6,7	5,4	5,4	5,6	6	4,8	3,7
5ª a 8ª série incompleta	23,8	33,4	32,8	26,4	24,2	25,6	24,9	26,9	23,7	24,3	23,9	23,4	23,6	18,5	25
Fundamental completo	0,9	2,6	4,8	14,3	14,8	15,4	13,3	11,3	10,5	13	11,1	10,1	11,3	11,3	6,8
Médio incompleto	14,9	16,1	16,2	5,5	7,9	6,8	6,9	7,4	7,5	6,4	6,6	7,2	6,8	7,6	11,2
Médio completo	1,1	2,7	2,9	7,7	10,1	10,5	12	10,9	11,9	13,6	13	12,9	12,4	14,5	6,2
Superior incompleto	0,2	0,5	0,7	2,4	2	2,3	2,8	3,2	3,1	3,4	3,3	3,9	3,6	3,5	1,6
Superior completo	7,5	6,8	6,4	3,7	2,9	4	3,6	3,9	4,6	4,8	5,1	5,7	5,3	6,6	5,9
Ignorado	3,7	3	1,9	2	1,5	1,3	1,2	1	1,2	0,8	1,1	0,8	0,7	1,2	2,4
Não se aplica	23,1	16,6	15,5	19,7	18	17,8	20	20,2	21,2	20,2	22,1	21,8	22,6	24,5	21,1

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 13 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	948	80	78	52	54	50	52	55	48	39	37	35	32	11	1.571
Fundamental incompleto	13.999	1.493	1.581	1.496	1.484	1.427	1.396	1.510	1.459	1.332	1.167	955	806	199	30.304
Fundamental completo	4.845	571	675	690	819	781	728	698	677	701	568	456	406	129	12.744
Médio completo	385	95	114	351	434	453	534	525	563	613	522	442	361	123	5.515
Superior completo	2.304	208	207	127	106	140	131	147	174	172	162	149	119	45	4.191
Ignorado ou não se aplica	8.240	596	560	755	701	671	766	788	845	757	740	596	524	175	16.714

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 14 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	3,1	2,6	2,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,1	1,2	1,3	1,4	1,6	2,2
Fundamental incompleto	45,6	49,1	49,2	43,1	41,2	40,5	38,7	40,6	38,7	36,9	36,5	36,3	35,9	29,2	42,7
Fundamental completo	15,8	18,8	21	19,9	22,8	22,2	20,2	18,7	18	19,4	17,8	17,3	18,1	18,9	17,9
Médio completo	1,3	3,1	3,5	10,1	12,1	12,9	14,8	14,1	14,9	17	16,3	16,8	16,1	18	7,8
Superior completo	7,5	6,8	6,4	3,7	2,9	4	3,6	3,9	4,6	4,8	5,1	5,7	5,3	6,6	5,9
Ignorado ou não se aplica	26,8	19,6	17,4	21,8	19,5	19,1	21,2	21,2	22,4	20,9	23,2	22,6	23,3	25,7	23,5

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Erechim

Tabela 15 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

Casos de AIDS	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Total	183	28	20	18	19	14	10	15	16	23	36	21	10	5	418
Homens	90	16	9	6	13	2	5	9	7	13	18	10	4	4	206
Mulheres	93	12	11	12	6	12	5	6	9	10	18	11	6	1	212
Menores de 5 anos	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
Entre 15 e 24 anos	33	0	1	1	0	2	0	2	0	3	3	1	0	2	48

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 16 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico

Taxa de detecção	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Geral	28,5	19,9	17,6	19,6	14,3	10,4	15,5	16,4	22,7	35,4	20,5	9,7
Homens	33,8	18,6	12,2	27,7	4,2	10,8	19,3	14,9	26,4	36,3	20	8
Mulheres	23,6	21,2	22,7	12	23,7	10	11,9	17,8	19,3	34,5	21	11,5
Menores de 5 anos	12,4	0	14,5	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Entre 15 e 24 anos	0	5,2	5,6	0	11,9	0	12,1	0	18,7	18,6	6,3	0

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2017, SISCEL de 2000 a junho/2017 e SIM de 2000 a 2016; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 17 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	8	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15
1ª a 4ª série incompleta	35	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	0	0	0	56
4ª série completa	3	2	1	2	0	2	1	0	0	0	3	1	1	1	17
5ª a 8ª série incompleta	28	5	3	4	5	0	0	3	3	3	1	0	2	0	57
Fundamental completo	3	1	2	0	3	0	1	0	0	1	4	1	0	0	16
Médio incompleto	28	2	4	2	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	42
Médio completo	6	1	1	0	0	3	2	0	0	5	5	1	1	0	25
Superior incompleto	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8
Superior completo	9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	14
Ignorado	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Não se aplica	34	4	1	1	2	1	2	3	7	9	8	11	1	1	85

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 18 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	5	14,3	0	7,1	7,7	9,1	0	0	7,1	0	0	0	0	0	4,4
1ª a 4ª série incompleta	21,9	14,3	13,3	21,4	7,7	27,3	11,1	22,2	7,1	9,1	11,1	0	0	0	16,6
4ª série completa	1,9	9,5	6,7	14,3	0	18,2	11,1	0	0	0	11,1	7,1	16,7	33,3	5
5ª a 8ª série incompleta	17,5	23,8	20	28,6	38,5	0	0	33,3	21,4	13,6	3,7	0	33,3	0	16,9
Fundamental completo	1,9	4,8	13,3	0	23,1	0	11,1	0	0	4,5	14,8	7,1	0	0	4,7
Médio incompleto	17,5	9,5	26,7	14,3	7,7	0	0	11,1	14,3	4,5	3,7	0	0	0	12,4
Médio completo	3,8	4,8	6,7	0	0	27,3	22,2	0	0	22,7	18,5	7,1	16,7	0	7,4
Superior incompleto	1,9	0	0	7,1	0	9,1	11,1	0	0	0	3,7	0	0	33,3	2,4
Superior completo	5,6	0	6,7	0	0	0	11,1	0	0	4,5	3,7	0	16,7	0	4,1
Ignorado	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,9
Não se aplica	21,3	19	6,7	7,1	15,4	9,1	22,2	33,3	50	40,9	29,6	78,6	16,7	33,3	25,1

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 19 - Casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	8	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15
Fundamental incompleto	66	10	6	9	6	5	2	5	4	5	7	1	3	1	130
Fundamental completo	31	3	6	2	4	0	1	1	2	2	5	1	0	0	58
Médio completo	9	1	1	1	0	4	3	0	0	5	6	1	1	1	33
Superior completo	9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	14
Ignorado ou não se aplica	37	4	1	1	2	1	2	3	7	9	8	11	1	1	88

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 20 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN, segundo nível de aprendizado adquirido, por ano de diagnóstico

Escolaridade	1980-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Analfabeto	5	14,3	0	7,1	7,7	9,1	0	0	7,1	0	0	0	0	0	4,4
Fundamental incompleto	41,3	47,6	40	64,3	46,2	45,5	22,2	55,6	28,6	22,7	25,9	7,1	50	33,3	38,5
Fundamental completo	19,4	14,3	40	14,3	30,8	0	11,1	11,1	14,3	9,1	18,5	7,1	0	0	17,2
Médio completo	5,6	4,8	6,7	7,1	0	36,4	33,3	0	0	22,7	22,2	7,1	16,7	33,3	9,8
Superior completo	5,6	0	6,7	0	0	0	11,1	0	0	4,5	3,7	0	16,7	0	4,1
Ignorado ou não se aplica	23,1	19	6,7	7,1	15,4	9,1	22,2	33,3	50	40,9	29,6	78,6	16,7	33,3	26

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2017; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tradicionalmente, os esforços para o controle das IST voltam-se para o diagnóstico e o tratamento no âmbito clínico. No entanto, para obter um maior impacto sobre a população, é necessário implementar atividades preventivas, identificar e tratar os casos o mais precocemente possível. Os princípios básicos para atenção às IST, como em qualquer processo de controle de epidemias, são os seguintes: interromper a cadeia de transmissão atuando objetivamente nos “elos” que formam essa corrente, ou seja, detectando precocemente os casos, tratando os infectados, e seus parceiros, adequada e oportunamente; prevenir novas ocorrências por meio de aconselhamento específico, durante o qual as orientações sejam discutidas conjuntamente, favorecendo a compreensão e o seguimento das prescrições, contribuindo, assim, de forma mais efetiva, para a adoção de práticas sexuais mais seguras.

A estratégia básica para o controle da transmissão das IST e do HIV, dar-se-á por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização do preservativo. Deve-se sempre enfatizar a associação existente entre as IST e a infecção pelo HIV. A promoção e disponibilização de preservativos deve ser função de todos os serviços, desta forma, a assistência pode se constituir em um momento privilegiado de prevenção. (Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.)

Em 1997, o Advisory Committee for HIV and STD Prevention (ACHSP) do Centers for Disease Control – CDC reviu os dados das pesquisas publicadas que relacionavam as IST curáveis com o risco de infecção para HIV e concluiu que havia evidências científicas de que a detecção e o tratamento precoce das IST são uma estratégia efetiva para prevenir a transmissão sexual do HIV. A partir desta constatação, recomendou que a detecção e o tratamento precoce das IST curáveis devem tornar-se componente explícito dos programas de prevenção nos níveis nacional, estadual e local; além disso, nas áreas onde as IST facilitam a transmissão do HIV prevalecem, os programas de rastreamento e tratamento devem ser expandidos.

As conexões entre a infecção por HIV e as outras infecções sexualmente transmissíveis são bilaterais, multifacetadas e dão-se principalmente nos planos comportamental e epidemiológico.

No plano comportamental, as inter-relações ocorrem tanto pelo uso da via de transmissão sexual, quanto pelos fatores de risco, ou seja, ambas são transmitidas por contato sexual anal, vaginal e oral, não obstante, a variação de parceiros, o não uso, ou o uso inconsistente do preservativo estão associados com maior risco para ambas as infecções. No plano epidemiológico, populações com elevadas taxas de IST apresentam elevadíssimas taxas de transmissão sexual do HIV.

Indivíduos com outras IST têm pelo menos duas a cinco vezes mais chance de adquirir HIV quando expostos ao vírus pelo contato sexual. (WASSERHEIT, 1992). Consideradas as evidências científicas de que a presença de uma IST está ligada a um aumento na transmissibilidade sexual da infecção por HIV e na progressão desta para aids, o passo seguinte é como transformar esse conhecimento em ação preventiva para os programas de controle de IST/HIV/aids (Morbidity Mortality Weekly Report. HIV Prevention through early Detection and treatment of other sexually transmitted diseases - United States recommendations of the Advisory Committee for HIV and STD Prevention. July 31 1998; 47(RR12):1-24; e KENT; ROMANELLI, 2008)

Estudo realizado no contexto brasileiro demonstrou que o crescimento da aids entre os jovens pode estar relacionado à não utilização do preservativo. Os resultados indicaram que 10,2% dos jovens do sexo masculino não utilizam e nunca utilizaram nenhum método para evitar as IST ou a gravidez, sendo esta vulnerabilidade às IST/aids maior entre as mulheres, com índice de 13,6% (SILVA; ABRAMOVAY, 2007).

Embora sejam relevantes as conquistas na minimização das desigualdades entre os gêneros, há de se considerar o abismo social ainda existente, demarcado, entre outros, pela combinação da violência material e simbólica, relacionada ao comportamento sexual de homens e mulheres no âmbito familiar e social, pela assimetria na capacidade de tomar decisões e efetivá-las, e pelos poucos espaços onde possa manifestar queixas e resolver pendências. (SALDANHA, 2003).

As mulheres deparam-se com barreiras no processo de negociação do uso do preservativo com os parceiros, que acabam detendo o poder de decisão a esse respeito, comprometendo a possibilidade de se adotar medidas preventivas, tanto em relação as infecções de transmissão sexual, quanto à gravidez. Dessa maneira, evidencia-se que a dominância das relações sexuais é atribuída a uma característica masculina, reforçada pela postura passiva por parte das mulheres, favorecida pela ideação do amor romântico. Nesse contexto, pode ocorrer o fenômeno da desconfiança intrínseca, no qual as mulheres mais jovens temem ser consideradas experientes demais, enquanto as mais velhas se reportam ao medo de desagradar ao parceiro, pois o uso do preservativo pode ser encarado como uma prova de desconfiança. (SALDANHA, 2003; e ALVES; BRANDÃO, 2009)

Em relacionamentos ocasionais, o preservativo teria a função exclusiva de prevenir as IST, mas não a gravidez. Já em relacionamentos estáveis que envolvem afeto e confiança, verifica-se a redução do uso do preservativo, com maior utilização de outros métodos anticonceptivos, o que relativiza o tema da prevenção às IST/ aids. (JIMÉNEZ; GOTLIEB; HARDY; ZANEVELD, 2001).

Tais práticas ocorrem não só entre as mulheres jovens, mas também em mulheres adultas em relacionamentos estáveis, uma vez que “a confiança no parceiro”, e o não uso do preservativo como forma de demonstrar amor ao parceiro, apresentam-se como justificativas em seus discursos. (SALDANHA, 2003).

4.2 Os jovens e as infecções sexualmente transmissíveis

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por transformações, em que ocorre a maturação sexual e cognitiva, bem como o exercício de experimentação de papéis na sociedade. Acontece a formação da identidade, a qual emerge da mútua adaptação de potenciais individuais e coletivos e de visões de mundo. Essa fase potencializa a interação com pares em grupos, transferindo-se o adolescente do lugar na família para a comunidade, direcionando-se ao modo de vida social com o qual se identifica. (SENNA; DESSEN, 2012).

Segundo Heidemann (2006), é um período delicado, exigindo dos familiares, profissionais de saúde e dos profissionais de educação uma análise da realidade dos adolescentes para elaborar ações de promoção da saúde.

Nesse contexto, as práticas sexuais e de saúde na adolescência exigem um foco permanente, uma vez que a vulnerabilidade, em termos de risco epidemiológico para infecções sexualmente transmissíveis (IST), é perpassada por características individuais, sociais e programáticas.

A descoberta do prazer, na maioria das vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre os riscos para a contaminação com infecções sexualmente transmissíveis (IST). A estratégia básica de prevenção da transmissão destas doenças é a informação de forma direcionada a capacitar o indivíduo à percepção de fatores de risco, levá-los a mudanças no comportamento sexual e adoção do uso de preservativos. O único meio de evitar a infecção por IST é a mudança de hábitos de risco, por meio de ações de prevenção.

O jovem deve ser orientado, desde cedo, a se prevenir, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo no âmbito familiar sobre sexualidade, nem mesmo na escola, gerando uma situação de repasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e esta, por sua vez, para a família novamente, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. A informação sobre sexo seguro é discutida entre os próprios jovens, muitas vezes, erroneamente, existindo também informações trazidas pela mídia que nem sempre são claramente compreendidas.

Nesse contexto, a escola tem importante papel em orientar os jovens a ter uma vida saudável. Também se caracteriza como um local de compromisso social, onde pode permear o diálogo aberto para a discussão da sexualidade, pois muitos jovens desconhecem seu corpo, os riscos inerentes numa relação sexual desprotegida para contaminação por IST ou uma gravidez precoce. O agravante é que muitos iniciam sua vida sexual sem essas informações, repercutindo numa questão de Saúde Pública.

É em adolescentes que se encontra a maior incidência de IST e gravidez não-planejada, pelo fato de estarem iniciando cada vez mais precocemente suas relações sexuais, com maior número de parceiros e com irregularidade no uso de preservativos. (TAQUETTE; VILHENA, 2004).

Aproximadamente 25% de todas as IST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos e este número só não é maior porque a maioria (70%) dos jovens com IST busca tratamento em farmácias, onde estes casos não são notificados. (TAQUETTE; VILHENA, 2004; e NAVES; MERCHAN-HAMAM, 2005; e PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO¹).

O uso do preservativo é uma forma de prevenção eficaz tanto para as IST quanto para a gravidez não-planejada. No entanto, apesar do aumento da frequência no uso do preservativo entre jovens, o uso rotineiro ainda é infrequente, principalmente nas relações eventuais e não-programadas. (TAQUETTE; VILHENA, 2004; e GELUDA, BOSI, CUNHA, TRAJMAN, 2006).

Em geral, os jovens preocupam-se pouco com IST/aids, pois afastam de si a possibilidade de se contaminarem com essas infecções/doenças. (TAQUETTE; RUZANY; MEIRELLES; RICARDO, 2003). Estudos relatam que o jovem com 15 a 16 anos de idade já tem sua sexualidade estruturada, visto que a vida adulta já está definida, podendo estar irreduzível sua conduta, fato que merece atenção. (CHARBONNEAU, 1988). No tocante à vulnerabilidade individual, dentre outros aspectos, busca-se compreender a associação entre conhecimento acerca do preservativo e seu uso efetivo durante os relacionamentos sexuais, o que é indissociável de uma análise sobre o acesso aos insumos de prevenção, ou seja, a vulnerabilidade programática. Assim, têm significativa importância as ações em políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo etário e tendo em vista a prevenção às IST através do uso consistente do preservativo em todas as relações sexuais.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cerca de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos todos os anos. No entanto, parte desses adolescentes inicia e mantém sua vida sexual sem o uso contínuo do preservativo em suas relações sexuais. Não obstante, estima-se que, no Brasil, mais de 70% dos casos de aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) correspondem a indivíduos entre 20 e 39 anos, inferindo-se que uma parcela considerável desses pacientes contraiu o vírus na adolescência. (BARSIL, 2006).

A adolescência pode ser compreendida a partir de diferentes critérios: cronológico, do desenvolvimento físico, sociológico, psicológico, ou da combinação dos mesmos (SENNNA; DESSEN, 2012). No Brasil, instâncias governamentais em diferentes níveis têm considerado

¹Programa Estadual de SP realiza evento DST/aids: 10 anos de resposta conjunta. Disponível em: <http://www.agenciaaids.com.br/noticias-resultado.asp?Codigo=3839-21k> – Acessado em: 30/02/2007.)

com frequência a definição das Nações Unidas para juventude (faixa etária de 15 a 24 anos de idade), ou população jovem para a faixa etária de 10 a 24 anos de idade, uma vez que é mais abrangente em termos geracionais, perpassando o conceito de infância, adolescência e juventude. Em consonância com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), para fins de atuação no Brasil, o presente estudo também adota a definição mais abrangente de juventude (de 10 a 24 anos de idade), caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e comportamentais.

5 A INFORMÁTICA E AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NO CONTEXTO DE FONTE DE INFORMAÇÃO COMO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nesta seção nos propomos a contextualizar e problematizar a respeito da consolidação da informática, da revolução tecnológica e da emergência das tecnologias da informação e comunicação e de como elas ocuparam espaço e invadiram o cenário humano.

Pretendemos demonstrar aspectos que permitam a compreensão de como o acesso à informação se disseminou em grande escala em diferentes faces da existência humana, especialmente entre as novas gerações, produzindo novas formas de relacionamento entre as pessoas e, também, de disseminação e socialização de conhecimentos. Não pretendemos estabelecer pontos de vista favoráveis ou contrários às TIC, mas construir ideias que permitam reflexões críticas de como isso produz novas maneiras de nos comportarmos socialmente e de organizarmos nossas vidas, especialmente no que diz respeito à saúde, enquanto nosso objeto de estudo. Isto porque, de acordo com Nogaro e Cerutti (2016), para muitas situações vividas pelas gerações contemporâneas ainda não temos conhecimento e argumentos suficientes para afirmar se serão boas ou más, terão efeito positivo ou negativo. Somente o tempo e estudos a serem feitos, com base em situações práticas, poderão nos orientar se as mudanças serão perigosas ou inócuas. Cabe lembrar que a expressão “tecnologias” não pode ser vista somente como máquinas, artefatos, recursos, ferramentas ou técnica, mas também como as habilidades humanas inteligentes necessárias para operá-las e mantê-las, o que vai ficar melhor explícito pela nossa abordagem ao longo do texto.

5.1 O contexto do surgimento e ascensão das tecnologias da informação e comunicação (TIC)

Nas palavras de Joël de Rosnay (1997), vivemos a partir do final do século passado um verdadeiro choque do futuro resultante sobretudo dos avanços das ciências físicas e biológicas. A física e a eletrônica levaram ao desenvolvimento da informática que permitiu a entrada numa revolução da informação e da comunicação sem precedentes que está desafiando nossos métodos tradicionais de análise e de ação. Na interface homem/máquina, um tipo de relação com ela e com o outro define-se e ganha força. São as relações rápidas, utilitárias e imediatas dos tempos digitais e da cultura da convergência. Daí emergem padrões diferenciados

de sociabilidade que expressam subjetividades e cotidianos bastante diversos. (CECÍLIO; SANTOS, 2009).

Novas maneiras de pensar e de conviver estão sendo elaboradas no mundo das telecomunicações e da informática. A escrita, a leitura, a visão, a audição, criação e aprendizagem estão sendo capturados por esses métodos cada vez mais avançados. As próprias bases do funcionamento social e das atividades cognitivas modificam-se a uma velocidade que todos podem perceber diretamente. (LEVY, 1993). Carr (2011) faz uma análise de como esse processo se dá no ser humano com a passagem e o uso das tecnologias digitais. Os efeitos são sentidos em nossa forma de ser e de pensar. Segundo ele, a mente linear, calma, focada, sem distrações, está sendo expulsa por um novo tipo de mente que quer e precisa tomar e aquinhoar informação em surtos curtos, desconexos, frequentemente superpostos – quanto mais rapidamente, melhor. A passagem abaixo extraída de sua obra permite dimensionar o estado da mudança.

Parecia ridículo que mexer com um computador, uma mera ferramenta, pudesse alterar de qualquer maneira profunda ou duradoura o que estava acontecendo dentro da minha cabeça. Mas eu estava errado. Como muitos neurocientistas haviam descoberto, o cérebro – e a mente à qual dá origem – está permanentemente em construção. Isso é verdadeiro não apenas para cada um de nós enquanto indivíduos. É verdadeiro para todos nós enquanto espécie. (CARR, 2011, p. 61).

No cerne dessas transformações, os computadores e as redes de comunicação passam por uma evolução acelerada, catalisada pela multimídia, hipermídia, a digitalização e a compressão dos dados. Alimentada com tais progressos, a internet, rede mundial das redes interconectadas, explode de maneira espontânea, caótica, superabundante. Nesse mesmo ambiente técnico e científico, emergem setores inquietantes, tais como a realidade virtual e a vida artificial. (SANTAELLA, 2004). Este cenário, segundo Gómez (2015), faz com que nos sintamos numa aldeia global e na era da informação, uma época de rápidas mudanças, de aumento sem precedentes de interdependência e complexidade, o que está causando uma mudança radical na nossa forma de comunicar, agir, pensar e expressar.

Cérebros humanos, computadores e redes interconectadas de comunicação ampliam, a cada dia, um ciberespaço mundial no qual todo elemento de informação encontra-se em contato virtual com todos e com cada um, tudo isso convergindo para “[...] a constituição de um novo meio de comunicação, de pensamento e de trabalho para as sociedades humanas” (LÉVY, 1998, p. 12), enfim, de uma nova antropologia própria do ciberespaço. A mudança é um acontecimento e uma experiência coletiva, pois os sentidos e efeitos por ela produzidos

circulam no espaço social onde ganham seu real significado. Para Bannell et al. (2016) não há dúvida que essas tecnologias ajudam as crianças a desenvolver outras habilidades e conhecimentos sensório-motores necessários para utilizá-las e, portanto, para acessar o mundo. No entanto, a distribuição da cognição não corre exclusivamente entre sujeito e objeto, mas também na comunidade, que atribui, coletiva e socialmente, significado ao objeto.

Vivemos hoje uma redistribuição da configuração do saber que se havia estabilizado no século XVII com a generalização da impressão. As categorias usuais da filosofia do conhecimento, tais como o mito, a ciência, a teoria, a interpretação ou a objetividade dependem intimamente do uso histórico, datado e localizado de certas tecnologias intelectuais. A sucessão da oralidade, da escrita e da informática como modos fundamentais de gestão social do conhecimento não se dá por simples substituição, mas antes por complexificação e deslocamento de centros de gravidade. Hoje, ainda que características cognitivas universais sejam reconhecidas para toda a espécie humana, geralmente pensa-se que as formas de conhecer, de pensar, de sentir são grandemente condicionadas pela época, cultura e circunstâncias. (LEVY, 1993). Daí que, segundo Gómez (2015), confluências de mudanças tão significativas e radicais estão moldando um novo contexto que modifica as instituições, os estados e a vida cotidiana dos cidadãos dentro de uma era de globalização e interdependência.

O computador se tornou um destes dispositivos técnicos pelos quais percebemos o mundo, e isto não apenas em um plano empírico (todos os fenômenos apreendidos graças aos cálculos perceptíveis na tela ou traduzidos em listagens pela máquina), mas também em um plano transcendental, pois, cada vez mais concebemos o social, os seres vivos ou os processos cognitivos através de uma matriz informatizada. (LEVY, 1971). Bauman (2016, p. 51) traz o pensamento do filósofo Serres para ilustrar a realidade que encontramos entre as novas gerações. No seu entendimento,

[...] os jovens atuais vivem numa “conectividade” que substituiu sub-repticiamente as coletividades dos velhos tempos. Eles agem sob a presunção de competência, em vez de o fazerem sob a presunção da incompetência carente de uma educação conduzida em “estruturas institucionais originárias de um tempo que eles já não reconhecem”. Os jovens de hoje “têm acesso a todas as pessoas” com seus smartphones. Com os Sistemas de Posicionamento Global (GPS, na sigla em inglês), eles têm acesso “a todos os lugares. Com a internet, a todos os conhecimentos”.

Não será encontrada aqui, portanto, nem uma apologia nem uma crítica da informática em geral, mas sim uma avaliação ligada ao uso crescente dos computadores. Ao analisar tudo aquilo que, em nossa forma de pensar, depende da oralidade, da escrita e da impressão, descobriremos que apreendemos o conhecimento por simulação, típico da cultura informática,

com os critérios e os reflexos mentais ligados às tecnologias intelectuais anteriores. Isto tudo pode contribuir muito para situações do cotidiano, no entanto, especialistas alertam em seus estudos, que ocorrem perdas, especialmente no tocante à nossa capacidade de fazer conexões ricas e com maior profundidade. De acordo com Carr (2011, p. 170), o redirecionamento de nossos recursos mentais, da leitura de palavras para a realização de julgamentos, “[...] pode ser imperceptível para nós – nosso cérebro é veloz -, mas foi demonstrado que ele impede a compreensão e a retenção, particularmente quando repetido frequentemente.” Colocar em perspectiva, relativizar as formas teóricas ou críticas de pensar que perdem terreno hoje, isto talvez facilite o indispensável trabalho de luta que permitirá abrimo-nos a novas formas de comunicar e de conhecer. (LEVY, 1993).

O mais importante está no fato de que a forma e o conteúdo do ciberespaço ainda estão especialmente indeterminados. Diante disso, não se trata mais de raciocinar em termos de impacto (qual o impacto das infovias na vida econômica, política, cultural, científica), mas em termos de projetos. (SANTAELLA, 2004).

Segundo as palavras de Pierre Lévy (1993, p. 17) “Nenhuma reflexão séria sobre o dever da cultura contemporânea pode ignorar a enorme incidência das mídias eletrônicas (sobretudo a televisão) e da informática.” Gómez (2015, p. 20) pactua desta ideia ao externar que tanto pela quantidade de tempo gasto pelos cidadãos em interação com as telas quanto pela qualidade e intensidade do poder de sugestão e fascínio que elas possuem,

[...] a maioria dos pesquisadores conclui que a televisão e outras telas condicionam a organização do espaço, do tempo e das relações intersubjetivas, a natureza do conteúdo da vida psíquica, bem como os instrumentos e códigos de percepção, expressão e intercâmbio dos indivíduos e da coletividade.

Soma-se a isso, em período mais recente as novas mídias digitais e as redes sociais que “tecnologizam” o mundo em definitivo. Não o mundo enquanto ser “abstrato”, mas os serem humanos em particular em sua vida diária, em seu comportamento, atitudes e forma de agir, o que leva à reflexão sobre o tipo de conduta e sua repercussão, o que faz emergir uma nova ética intelectual. Na visão de Carr (2011, p. 165), nosso uso da internet envolve muitos paradoxos, mas aquele que promete ter a maior influência no longo prazo sobre como pensamos é que ela prende nossa atenção apenas para quebrá-la. “Focamos intensamente na própria mídia, na tela piscante, mas somos distraídos pela rápida oferta de estímulos e mensagens competindo entre si.”

Seria a transmissão de informações a primeira função da comunicação? O jogo da comunicação consiste em, através de mensagens, precisar, ajustar, transformar o contexto

compartilhado pelos parceiros. O sentido emerge e se, constrói no contexto, é sempre local, datado, transitório. A cada instante, um novo comentário, uma nova interpretação, um novo desenvolvimento podem modificar o sentido que havíamos dado a uma proposição quando ela foi emitida, e as mensagens e seus significados se alteram ao deslocarem-se de um ator a outro na rede, e de um momento a outro do processo de comunicação. (LEVY, 1993).

O jornal ou revista, refugos da impressão bem como da biblioteca moderna, são particularmente bem adaptados a uma atitude de atenção flutuante, ou de interesse potencial em relação à informação. No território quadriculado do livro ou da biblioteca, precisamos de mediações e mapas como o índice, o sumário ou o fichário. Ao contrário, o leitor do jornal realiza diretamente uma navegação a olho nu. As manchetes chamam a atenção, dando uma primeira ideia, pinçam-se aqui e ali algumas frases, uma foto, e depois, de repente, um artigo fisga nossa atenção. A interface informática, por outro lado, nos coloca diante de um pacote terrivelmente redobrado, com pouquíssima superfície que seja diretamente acessível em um mesmo instante. (LEVY, 1993).

O que, então, torna o hipertexto cibernético atraente quanto a isto? A velocidade, como sempre. A reação ao clique sobre um botão (lugar da tela de onde é possível chamar um outro nó) leva menos de um segundo. A quase instantaneidade da passagem de um nó a outro permite generalizar e utilizar em toda sua extensão o princípio da não-linearidade. Isto se torna a norma, um novo sistema de escrita, uma metamorfose da leitura, batizada de navegação. Quanto mais ativamente uma pessoa participar da aquisição de um conhecimento, mais ela irá integrar e reter aquilo que aprender. Ora, a multimídia interativa, graças à sua dimensão reticular ou não linear, favorece uma atitude exploratória, ou mesmo lúdica, face ao material a ser assimilado. É, portanto, um instrumento bem adaptado a uma pedagogia ativa. (LEVY, 1993).

Que habilidades perceptivas e cognitivas estão por trás, conduzindo os comandos do leitor quando movimenta e clica o mouse? São impressionantes a agilidade e prontidão de respostas na interação com a máquina que esse leitor ou receptor apresenta quando está familiarizado com esse tipo de comunicação labiríntica. (SANTAELLA, 2004). Carr (2011) menciona a respeito de como o sentimento de estar conectado passa a ser importante, mas especificamente de uma forma personalizada, ágil e instantânea. Visão esta compartilhada por Mill e Favacho (2013) ao mencionarem que as novas tecnologias da informação e comunicação possibilitam um processo de comunicação em massa, por outro, num tempo considerado “Era Informacional”, tudo é feito por encomenda, e a informação é extremamente personalizada. Utilizamos a vasta base de dados para responder às nossas necessidades particulares, interesses

e desejos. O fluxo quase contínuo de novas informações bombeado pela web também apela à nossa tendência natural de supervalorizar amplamente o que está acontecendo agora.

Carr (2011) insiste que a net precisa ser compreendida como a última de uma longa série de ferramentas que auxiliaram a moldar a mente humana e a formar um outro tipo de leitor, poder-se-ia dizer uma multiplicidade de modalidades de leitores. Há o leitor da imagem, desenho, pintura, gravura, fotografia. Há o leitor do jornal e revista. Há o leitor de gráficos, mapas, sistemas de notações. Há o leitor espectador, do cinema, televisão e vídeo. A essa multiplicidade, mais recentemente veio se somar o leitor das imagens evanescentes da computação gráfica, o leitor da escritura que, do papel, saltou para a superfície das telas eletrônicas. Na mesma linha de continuidade, mas em nível de complexidade ainda maior, hoje, esse leitor das telas eletrônicas está transitando pelas infovias das redes, um novo tipo de leitor, imersivo, que navega nas arquiteturas líquidas da hipermídia no ciberespaço. (SANTAELLA, 2004).

O aspecto sem dúvida mais espetacular da era digital está no poder dos dígitos para tratar toda e qualquer informação, som, imagem, texto, programas informáticos, com a mesma linguagem universal. Graças à digitalização e compressão dos dados, todo e qualquer tipo de signo pode ser recebido, estocado, tratado e difundido, via computador. Aliada à telecomunicação, a informática permite que esses dados cruzem oceanos, continentes, hemisférios, conectando numa mesma rede gigantesca de transmissão e acesso, potencialmente qualquer ser humano no globo. Tendo na multimídia sua linguagem, e na hipermídia sua estrutura, esses estão disponíveis ao mais leve dos toques, num clique e um mouse. (SANTAELLA, 2004).

Gómez (2015) considera que a internet, as plataformas digitais e as redes sociais merecem uma consideração especial como instâncias de comunicação e intercâmbio que favorecem a interação e a participação dos interlocutores como receptores e transmissores de intercâmbios virtuais humanos. A internet nos permite acessar outras comunidades e, muitas vezes, numa condição ativa, com formas de pensar mais centradas nos processos do que nos produtos,

[...] não é só um depósito inesgotável de informação e uma base mais ou menos ordenada e caótica de dados, conceitos e teorias, uma biblioteca excelente e viva ao alcance de todos e todas, mas, sobretudo, é um espaço para interpretação e a ação, um poderoso meio de comunicação, uma plataforma de intercâmbio para o encontro, a colaboração em projetos conjuntos, a criação de novas comunidades virtuais, a interação entre iguais próximos ou distantes, o projeto compartilhado e a organização de mobilizações globais, bem como para a expressão individual e coletiva dos próprios talentos, sentimentos, desejos e projetos. (GÓMEZ, 2015, p. 21).

Nasce aí um outro tipo de leitor, revolucionariamente distinto dos anteriores, um leitor que navega numa tela, programando leituras eternamente disponíveis, contanto que não se perca a rota que leva a elas. Não mais um leitor que segue as sequências de um texto, virando páginas, manuseando volumes, percorrendo com seus passos a biblioteca, mas um leitor que segue inserido na arquitetura líquida, que segue um roteiro multilinear, multi-sequencial e labiríntico que ele próprio ajudou a construir ao interagir com os nós entre palavras, imagens, documentação, músicas, vídeo etc. (SANTAELLA, 2004). As TIC impregnam cada vez mais nossa vida, seja no trabalho, educação ou lazer. O que precisamos está na Web. Isto produz certa comodidade, conforto, bem como induz a um padrão de conduta pautado pela lógica da não necessidade de armazenar e memorizar, o que nem sempre é benéfico. Isto nos impele a adotar o circuito do momento, muitas vezes, contra nossa vontade. Como lembra Carr (2011), à medida que o nosso uso da web torna mais difícil guardar informação em nossa memória biológica, somos forçados a depender cada vez mais da vasta e facilmente buscável memória artificial da net, mesmo se isso nos torna pensadores mais superficiais.

Do ponto de vista da linguagem e da comunicação, Laufer e Sanetta (1997 apud WINCK, 1997), esclarecem que a hipermídia se define como o acesso simultâneo a determinados textos, imagens e sons, utilizando-se uma ou mais telas eletrônicas. No entender de Bannell et al. (2016), em suas práticas sociais com as tecnologias, as novas gerações experimentam uma mudança substancial nas proporções de passividade/atividade mental exercida, sobretudo, à estrutura do conteúdo em forma de hipertexto. O ambiente virtual possui uma dinâmica própria e se expressa provocando contínuas respostas do usuário, fazendo com que sua interatividade dinâmica modifique social e culturalmente o usuário, ativando

[...] inteligências e habilidades diferentes, exigindo e favorecendo a construção de novas competências. Ou seja, as TIC no nosso cotidiano mudam o que queremos realizar, o que tentamos realizar e o que pensamos que seja possível realizar: muda nossos objetivos, ações, interpretações e significados, bem como a organização neuronal do cérebro. (BANNELL et al., 2016, p. 108).

Em virtude disso, é de fundamental importância, compreender o lugar das TIC e da inteligência na história cultural, olhar de uma nova maneira a razão, a verdade, o conhecimento no contexto da informática e interligar a transmissão de informação oriunda de mídias virtuais e redes sociais aos processos cognitivos na civilização do computador.

5.2 As tecnologias da informação e comunicação (TIC) como dispositivo para educação em saúde entre os jovens

Não há como compreender o jovem hoje e estudar seu comportamento sem ter uma noção aproximada do contexto no qual está inserido. Falamos aproximada pois querer precisão não é possível em uma sociedade incerta e dinâmica como a nossa, característica sempre lembrada por Bauman (2013, p. 24) em seus escritos. “Num mundo como esse, somos compelidos a assumir a vida pouco a pouco, tal como ela nos vem, esperando que cada fragmento seja diferente dos anteriores, exigindo novos conhecimentos e habilidades.” Como nos fazem pensar Cecílio e Santos (2009) de que essa sociedade não é uma qualquer, naturalmente transformada. Nela as mudanças não são um mero acidente ou uma fortuita casualidade. Elas expressam e materializam um tempo histórico especial que é o capitalismo sob a égide do mercado e das redes.

Não temos a pretensão de uma abordagem ampla a respeito dos jovens, mas de aspectos que nos interessam e que estão relacionados a nosso objeto de estudo: a relação tecnologias e IST. Bannell et al. (2016) reiteram que as TIC têm forte presença na vida e nas marcas de identidade do universo jovem e estão cada vez mais imbricadas em sua sociabilidade e em sua forma de aprender. Integrá-las em suas experiências de vida e de conhecimento pode ser um fato importante para potencializar suas aprendizagens. Bauman e Leoncini (2017, p. 6) diagnosticam bem a relação dos jovens com as TIC e com os novos tempos. “Os jovens são a fotografia dos tempos que mudam.” Mas para isso faz-se necessário situar como elas estão relacionadas. Portanto, vamos construir ideias que nos permitam entender a relação dos jovens com as tecnologias da informação, como eles as utilizam e como estão inseridas no seu mundo.

De acordo com Sarlo (2017), as transformações que vivemos hoje não são privilégio de nossa era. A história demonstra que em diferentes períodos ocorreram outras mudanças importantes e acontecimentos que marcaram o ser humano, mas talvez, o que diferencia este momento é a “cultura da imagem” e de uma “civilização da imagem” que impacta como novidade do contemporâneo. Segundo Silva (2013), só agora estamos começando a registrar a importância educacional e cultural das TIC como um princípio organizacional para as relações sociais e para as subjetividades humanas.

O que vivemos hoje é resultado de um processo que inicia em séculos anteriores, com a invenção da escrita, da imprensa, do livro, do jornal, rádio, televisão; mas que se intensifica, sobremaneira, nos séculos dezenove e vinte e culmina no vinte e um. Para Sarlo (2017), as grandes transformações possuem uma matriz fundamental que é a tecnológica, na qual a última delas seria a digitalização e a transmissão praticamente instantânea de sons, textos e imagens,

não só por meio do computador, mas por artefatos móveis e de pequeno porte como *smartphones* e *tablets*. Estes dispositivos que potencializam e multiplicam as possibilidades humanas fazem com que a palavra mais utilizada seja “conexão”, ela torna-se um imperativo, pois quem fica de fora, de certa forma, “deixa de existir”. Este fenômeno tem impacto direto na vida das novas gerações e nas suas condutas diárias.

A informação circula sem muitas restrições entre todos os integrantes dessas redes tecno-humanas, como um fluido insuflado pela energia elétrica, cujo suporte pode ser tanto carnal como inorgânico. Afinal, as cifras vitais que compõem o que somos também poderiam ser transferidas para arquivos de computador ou alteradas visando a otimizar o desempenho, ou mesmo hibridizadas com os *bits* de outros organismos ou com os mais diversos dispositivos eletrônicos. (SIBILIA, 2013, p. 240).

No entender de Wolf (2019), a passagem de uma cultura baseada no letramento para uma cultura digital difere radicalmente de outras passagens anteriores de uma forma de comunicação para outra. A internet contribui com isso ao liberar o ser humano e dar-lhe mobilidade e acelerar o simultâneo, transpondo certos limites impensados, há alguns séculos, como o tempo e o espaço, senão em sua plenitude, mas atribuindo-lhes outro sentido e outra dimensão. “Sem dúvida, hoje se produz, se consome, se age em uma cultura de aceleração, e isso apresenta uma quantidade de interrogações em aberto sobre esse processamento a tão alta velocidade – questões estéticas ou políticas, morais ou ideológicas muito complexas.” (SARLO, 2017, p.201).

A autora (2017) referida alerta que a questão central não é a velocidade e o acesso, mas a destreza do público para compreender, interpretar ou fazer uma análise crítica do que recebem pelas mídias sociais, além do acesso igualitário, ou seja, a desigualdade social e econômica ecoa e produz uma outra desigualdade como consequência, a de acesso às mídias. Para Mosé (2013), a desigualdade econômica deixa de ser o maior fator de exclusão social. Esse fator agora é a desigualdade de formação intelectual e cultural. Isto é, “[...] o mundo globalizou-se para os que podem se colocar numa posição material e simbólica que os permita captar uma trama de relações internacionais e nacionais de um novo tipo.” (SARLO, 2017, p. 202). Mill e Jorge (2013, p. 46) também problematizam a questão da inclusão/exclusão de determinados grupos decorrente do acesso e uso das tecnologias digitais. Não saber ler e escrever, não dominar a linguagem legitimada pela sociedade, desconhecer as tecnologias, a linguagem e a língua que lhe dão suporte ou não saber fazer uso delas significa exclusão. Isto porque

[...] pressupõem conhecimentos a priori que não são do domínio de todos, segundo porque, para ter esse conhecimento, é preciso que, histórica e socialmente, o acesso

às tecnologias digitais obedeça a uma lógica perversa e desigual de acesso aos bens culturais produzidos pela sociedade.

Em outras palavras, sem dúvida, há muitas coisas maravilhosas que podem auxiliar em muitas frentes na nossa vida, mas há algumas preocupações e limitações que nos deixam alertas no tocante às TIC. Greenfield (2017) fala que é necessário adotar um comportamento e práticas inteligentes pois muitos veem a tecnologia somente como um fim, quando deveria ser utilizada como meio e estimulam somente a visão e a audição e não sua capacidade de pensar e de análise mais profunda. Wolf (2019, p. 20) reforça que a ilusão de “[...] estarmos informados por um dilúvio diário de informações dimensionadas eletronicamente para o olho pode dificultar uma análise crítica de nossas realidades complexas.” Além de comprometermos características humanas como importantes como a empatia e a criatividade.

Silva (2013) considera que os novos ambientes virtuais podem ser utilizados para a aprendizagem e no desenvolvimento de capacidades colaborativas, com trocas cognitivas, interatividade e maior autonomia no aprendizado. Mas também é cauteloso ao considerar as diferentes interfaces das TIC, pois a quantidade de mensagens e conteúdos que percorrem as rodovias da informação, “[...] cada vez mais amplas, nem sempre apresenta qualidade, rigor, concisão e credibilidade necessárias. Há que percorrê-las com espírito crítico, emoção e inteligibilidade.” (SILVA, 2013, p. 128). Wolf (2019) parafraseia Edward Tanner e afirma que seria uma vergonha se a tecnologia brilhante acabasse por ameaçar o tipo de intelecto que a produziu. O mesmo autor lembra que o conhecimento mais profundo é vital na sociedade em que vivemos, pois sem ele jamais saberemos o que não sabemos.

Sem conhecimento de fundo suficiente, os demais processos da leitura profunda serão acionados menos frequentemente, levando as pessoas a nunca ultrapassar os limites do que já sabem. Para que o conhecimento evolua, são necessários acréscimos constantes ao nosso conhecimento de fundo. Paradoxalmente, a maior parte da informação factual provém hoje de fontes externas que podem não ter credibilidade. (WOLF, 2019, p.70).

Crianças, adolescentes e jovens utilizam cada vez mais artefatos tecnológicos e por muito tempo diário, no entanto, isso não resulta, obrigatoriamente, na aquisição de maior conhecimento ou hábitos orientados para sua qualidade de vida ou saúde como é o caso de orientações sobre IST. Para Wolf (2019, p. 90), nós mudamos e muitos seres humanos já perceberam isso. Nos últimos dez anos, “[...] mudamos o *quanto* lemos, *como* lemos, o *que* lemos e *por que* lemos, numa ‘cadeia digital’ que conecta os links entre si e cobra um tributo cujo tamanho mal começamos a calcular.”

Há também outro fato que se torna objeto de preocupação que é o isolamento “social”. A pessoa está na “rede”, mas permanece solitária.

Você constrói uma persona fantástica com festas e namorados em série, linda e atraente, uma vida perfeita. Quanto mais você tenta impressionar as pessoas desse jeito, mais a sua persona real sofre. Você não tem amigos para perceberem que você não está bem – é o que os amigos de verdade fazem. (GREENFIELD, 2017, p. 231).

Nossa identidade se fragiliza e vamos mudando nosso comportamento e nosso cérebro como demonstra Wolf (2019) em sua recente obra sobre o cérebro no mundo digital. A mudança é de “mentalidade” mesmo, mas nem sempre focada em aspectos construtivos ou para o bem. Segundo Greenfield (2017, p. 233), poderíamos “[...] usar as tecnologias para ajudar as pessoas a ser mais criativas, para ajudá-las a se desenvolver como indivíduos. Nunca tivemos a oportunidade de fazer isso.” No entanto, nem sempre pensamos nesta direção ou nos orientamos para este objetivo.

Sibilia (2015, p. 14) refere-se à “sociedade da informação” como a fusão entre o homem e a técnica e considera-a como cada vez mais crucial e problemática, levantando uma suspeita: “[...] o corpo humano, em sua antiga configuração biológica, estaria se tornando ‘obsoleto’”. Não estaríamos conseguindo nos livrar da tirania do tecnocosmos digitalizado. A velha natureza humana estaria sendo turbinada com velocidade e eficiência pelos novos recursos tecnocientíficos. Essa empreitada estaria envolvendo questões centrais como a abolição das distâncias geográficas, das doenças, do envelhecimento e até mesmo da morte. “Assim, entraram em crise várias ideias e valores que pareciam firmemente estabelecidos. Nada menos que o ser humano, a natureza, a vida e a morte hoje atravessam turbulências, despertando todo tipo de discussões e perplexidades que apontam para sua redefinição.” (SIBILIA, 2015, p. 15).

Mas tudo isso não é casual. São ocorrências que resultam da colaboração de fatores econômicos (mercado) e das mídias com efeitos reais sobre o mundo e o homem. Isto nos remete a levantar algumas questões e ponderar sobre aspectos que em outras épocas seriam impensáveis. “Hoje, entretanto, proliferam outros modos de ser, de narrar o que somos: novas definições de vida, dos corpos e das subjetividades, em sintonia com as mudanças ocorridas no campo tecnocientífico e em todos os fatores que contribuem para alimentá-lo.” (SIBILIA, 2015, p. 17).

A ideia de virtualidade é uma delas, embora ela seja anterior à internet. Está presente no ser humano como sonhador. Mas aquela que nos referimos diz respeito à inteligência aplicada que produziu formas de nos comunicarmos, de as coisas existirem “sem corpo”. Mosé (2013)

traduz bem esta ideia ao dizer que a internet é onde “todas as coisas estão” e onde algo curioso ocorre, fazendo com que ninguém mais seja dono dessa rede, isto é, os sistemas integrados “[...] com seus agenciamentos múltiplos, seus acordos inusitados, nem sempre éticos ou sustentáveis, mas sempre abertos à participação, à interferência” tomam grande parte de nosso tempo diário e de nossas vidas.

Como nos lembra Wolf (2019), são escolhas que temos que fazer em nossa evolução e que são mais sujeitas ao homem do que à natureza. Essas escolhas só ficarão claras se pararmos para compreender exatamente o que está envolvido em cada mudança que importa. Na percepção de Nogaró e Cerutti (2016, p. 53) as TIC mudaram e mudam o ser humano. “Elas não são neutras, pois possuem implicações para nossas vidas e isso pode ser constatado analisando por vários acontecimentos ocorridos ao longo da história da humanidade.” As inovações tecnológicas trazem consigo novos produtos, atizam nosso desejo, fazendo com que os antigos fiquem rapidamente obsoletos, mas também contribuem para que o ser humano resolva problemas, elimine mazelas e melhore seu convívio. A “rede” nem sempre é ruim, o que faz Mosé (2013, p. 15) lembrar que a tecnologia nos permitiu “[...] reproduzir essa rede de conceitos, de imagens, não apenas nos ligando a nós mesmos, como faz nossa consciência, mas ligando todos a todos.” O desafio que está diante de nós é o de produzir uma nova cognição que seja capaz de dar conta da realidade com que nos deparamos. “Hoje encontramos tudo na rede, em excesso, em um transbordamento desconcertante, mas ainda não sabemos como lidar com isso” (MOSE, 2013, p. 64).

Há uma tarefa a ser cumprida na educação das novas gerações, no princípio, pela família e, posteriormente, pela escola e outras instituições como aquelas que trabalham com prevenção de saúde, por exemplo, que é de orientação e esclarecimento de como valer-se das fontes de informação, para saber quais destas são confiáveis, quais nos servem e para que finalidade. Em outras palavras, trata-se de desenvolver aquilo que Senge (1997) denomina de “cinco mentes para o futuro”, dentro das quais está a mente sintetizadora que diz respeito a esta capacidade.

Mosé (2013, p. 65) também considera fundamental atentarmos para isso, desenvolvendo essa “nova” habilidade no enfrentamento do cotidiano. “No bombardeio de informações que caracteriza nosso tempo, é urgente saber selecionar, saber pesquisar, e para isso é preciso direções, estabelecer metas, ou seremos engolidos pelo excesso de dados que todos os dias nos chegam.” No espaço escolar as TIC precisam ser mais bem exploradas pois seu poder e sua potencialidade demonstrada no espaço externo não é o mesmo que identificamos na escola. Bannell et al. (2016) sublinha isso ao dizer que a tecnologia digital já alterou os processos de

aprendizagem extraescolares das jovens gerações. Mas para alterar o modelo da escola atual precisamos repensar seus modelos pedagógicos a fim de incorporar tudo o que as TIC podem oferecer. Em outras palavras, criar “[...] uma abordagem pedagógica que, em vez de privilegiar a transmissão, a memorização e a repetição de conteúdos, favoreça e privilegie a aquisição das habilidades necessárias para autonomia, a autoria e a criatividade.” (BANNELL et al., 2016, p. 123).

Mill e Jorge (2013) rememoram que em tempos de cibercultura há que se instalar novas práticas, especialmente por parte de segmentos que compreendem melhor estes aspectos e possam ser vanguardas no que eles denominam de “letramento digital”, o que implica no desenvolvimento de estruturas cognitivas bastante complexas. Para isso carecemos da popularização das condições de acesso e interação com as TIC e de amplas estratégias de inclusão digital via políticas públicas, especialmente na área da educação e, de acordo com nosso estudo, também para a saúde. Isto constitui um grande desafio

[...] para educadores, pois não bastará apenas o uso adequado das tecnologias da informação e da comunicação. Assim sendo, será necessária uma mudança de mentalidade por parte dos educadores e de todos os envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem, incluindo gestores e alunos. (MILL; JORGE, 2013, p. 67).

Como conduzir as TIC valendo-se do contexto vivido para produzir processos criativos e orientadores das novas gerações? Como oportunizar, via TIC, conhecimentos que possam auxiliar os jovens em questões que os angustiam ou que possam ser de sua necessidade como é o caso das IST? Sob o olhar de Gómez (2015) esse estilo de vida saturado de relações sociais virtuais e de interações mais ou menos lúdicas com a tela também pode ajudar os jovens a aprenderem em contextos complexos, incertos, multidimensionais, a navegarem na incerteza, a aprenderem descobrindo, questionando, resolvendo problemas de forma autônoma, adquirindo rapidamente complexas habilidades técnicas e compartilhando com os outros, riscos, tarefas e objetivos, como ocorre na maioria dos jogos em rede que tanto os entusiasma.

5.3 A prevenção da saúde no meio virtual

A internet é um mecanismo ou instrumento do qual a medicina ou a área da saúde pode se valer para chegar aos pacientes ou desenvolver cuidados? Como ela pode contribuir ou auxiliar para divulgar campanhas de conscientização ou orientações sobre saúde entre a população, especialmente o público mais jovem que a utiliza em massa? Embora sua

disseminação nessa área atinja alguns ramos específicos e não seja assimilada por muitas pessoas, por razões diversas, como falta de acesso às TIC, desconhecimento do que podem usufruir, certa desconfiança do que vem da “rede”, dentre outras, podemos afirmar que os prognósticos futuros são promissores. Segundo Helman (2009), o desenvolvimento da internet e da web tiveram um grande impacto nos cuidados médicos, especialmente no fluxo de informações médicas através do globo e nos relacionamentos entre profissionais de saúde e os seus pacientes. “Muitas pessoas usam a internet para encontrar informações sobre saúde e aspectos médicos. O acesso a informações sobre saúde é agora uma das razões mais comuns para conectar-se à internet.” (HALMAN, 2009, p. 297).

No entender de Garbin, Guilam e Neto (2012) dentre as diversas mídias, como a televisão, o rádio e o jornal, a internet se destaca em função da infinidade de possibilidades, do estímulo à postura ativa do usuário e da oportunidade que ele tem de produzir a informação, em vez de simplesmente acessá-la. O uso da internet como fonte de informações vem crescendo quase exponencialmente desde que ela veio a público em 1991.

A internet é um recurso excepcional no que se refere à obtenção de informações de qualquer tipo, e pode ser um grande instrumento educacional. O conceito de tempo e espaço foi profundamente modificado por ela e por meio da grande rede mundial é possível ter acesso a diversas fontes de informação, como revistas científicas, universidades, hospitais, centros de pesquisa, entre muitas outras. É possível pesquisar tais fontes de forma rápida, fácil, a qualquer hora, de qualquer lugar. (GARBIN; GUILAM; NETO, 2012, p. 358).

Um dos movimentos mais recentes ligados à web é a telemedicina, esta refere-se à transferência de informações sobre saúde entre lugares e entre pessoas. Sua expansão tem sido cada vez mais comum em diferentes países. Sobre ela pesam juízos de diferentes valores, seja a favor ou contra. O desenvolvimento de tecnologias avançadas (telecomunicação por satélite, videoconferências, redes de telefones celulares...) tornam possível chegar às pessoas em comunidades distantes ou isoladas, mas Helman (2009, p. 298) defende que não deveria ser vista como uma forma de cuidado de saúde por si, mas, em vez disso, “[...] como suplementar aos cuidados de saúde fornecidos por uma pessoa (o profissional de saúde) e outra (o paciente).”

Se há certo zelo ou cautela com o uso da telemedicina para determinadas circunstâncias ou ocasiões, sua indicação pode ser importante na educação em saúde, possibilitando interação entre o profissional da saúde e o paciente para que haja mais controle e manejo de sua saúde ou até para reforçar orientações quando necessário. Porém, por tratar-se de um meio de comunicação como outro qualquer, a internet apresenta suas recalcitrâncias, suas peculiaridades e seus vieses, tornando necessário um uso cauteloso desse instrumento de obtenção de

informação. (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Ela pode tornar-se um instrumento prático e ágil no acompanhamento de pacientes com determinadas enfermidades, com dificuldades de locomoção ou até mesmo idosos. “De fato, a internet é a mais completa e complexa fonte de informações na atualidade. [...] Além disso, é possível obter essas informações a qualquer hora, em qualquer lugar, fácil e rapidamente.” (GARBIN; GUILAM; NETO, 2012, p. 352). Mas ressalta-se que em nenhuma situação seja para substituir o profissional da saúde ou fragilizar o atendimento, pois para alguns pacientes “[...] a falta de uma presença física pode reduzir a sensação de intimidade, confiança e comprometimento na relação terapêutica.” (HELMAN, 2009, p. 303).

Nosso objeto de abordagem não é a telemedicina, mas trouxemos algumas de suas questões para ilustrar como as tecnologias estão sendo incluídas no atendimento à saúde das pessoas e, também, como elas podem contribuir para disseminar boas práticas, apesar das limitações ou restrições que ainda apresentam seja de natureza antropológica, científica ou técnica. Para Garbin, Guilam e Neto (2012) em nosso país, o acesso à internet ainda é limitado a uma minoria. Os altos custos do computador e do acesso à rede, aliados à residual escolaridade da ampla maioria da população são barreiras significativas. Há fatores que precisam ser levados em consideração e que interferem quando se trata de seu uso, como é o caso do nível de educação e do domínio tecnológico de quem faz uso das informações *on-line* sobre saúde, assim como certo conhecimento crítico para superar as inverdades, os mitos presentes na rede e compreender a linguagem na qual as informações são veiculadas. Garbin, Guilam e Neto (2012, p. 353) enfatizam esta ideia ao afirmar que diversos “[...] são também os pontos negativos do uso da internet, a começar pela qualidade da informação que nela é oferecida, muitas vezes incompleta, contraditória, incorreta, excessiva ou até fraudulenta. No entender de Moretti, Oliveira e Silva (2012, 657) não se trata de discutir

[...] a censura a determinados sites ou conteúdos, mas sim de garantir que aqueles que são disponibilizados sejam verossímeis e insuspeitos, trazendo segurança ao paciente e ao cidadão usuário. Trata-se, enfim, de uma questão de saúde pública, merecedora de atenção, envolvendo governos e sociedade civil organizada em um debate sobre os efeitos e riscos do uso das informações de saúde disponibilizadas na internet.

Na visão de Coelho, Coelho e Cardoso (2013, p. 143) a democratização possibilitada transforma o acesso e as ferramentas digitais como a internet em ganho fundamental para a sociedade e pode se tornar poderoso instrumento à prevenção de doenças e promoção da saúde. “Entretanto, para que isso ocorra, faz-se preciso considerar três questões: a qualidade das informações; a forma como são apresentadas ao público leigo e a seriedade dos autores do site

ou o condicionamento das informações disponibilizadas aos interesses econômicos e pessoais do autor”.

Helman (2009) alerta que é possível que a internet e a telemedicina também aumentam o sentido de um corpo que pode ser reduzido meramente a informações – embora estas raramente sejam pessoais, culturais ou espirituais – que podem ser armazenadas e então transmitidas via internet, rádio ou telefone de uma máquina para outra. Como nos proteger disso? Como direcionar as interfaces homem/máquina a nosso favor e para o cuidado humano? Como aproveitar as tramas da rede para atender melhor e com mais qualidade os pacientes? Segundo Cecílio e Santos (2009), responder os questionamentos que decorrem da expansão das tecnologias implica repensar o sentido político e social subjacente à sua introdução em nossas vidas e o que delas decorre para as relações entre as pessoas e entre elas e seu contexto. Este parece ser a grande questão em aberto e o desafio para quem pensa as políticas de saúde e forma os profissionais que vão atuar em contextos de cuidado e ambientes que recebem pacientes.

Garbin, Guilam e Neto (2012), entretanto, acreditam que apesar de todas as críticas acima, a internet pode vir a ser uma grande aliada na construção de projetos de promoção da saúde, em especial no que se refere ao desenvolvimento de habilidades pessoais. A instalação de laboratórios de informática em centros de saúde e em comunidades de baixa renda para utilização por grupos de usuários para educação em saúde, como um exemplo de proposta prática, pode representar uma alternativa válida e necessária. No desenvolvimento desses projetos, contudo, é fundamental considerar os potenciais riscos e compreender que as estratégias e programas na área da promoção da saúde precisam adaptar-se às necessidades e possibilidades de cada local e levar em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas.

Nesse sentido, reiteram Moretti, Oliveira e Silva (2012) que se tornam importantes pesquisas específicas ou intervenções, inclusive do setor público, para melhor compreender o uso da internet para saúde, suas vantagens e riscos. Da mesma forma, vale questionar o papel do Estado e da sociedade civil na regulamentação da disposição das informações de saúde na rede.

6 IMPACTO DAS MÍDIAS VIRTUAIS E REDES SOCIAIS NA PREVENÇÃO DE IST EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Apresentamos aqui os dados coletados na pesquisa e sua análise, bem como a reflexão sobre os mesmos a partir da literatura pertinente. Foram considerados sujeitos da pesquisa os alunos regularmente matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Farmácia, do primeiro ao quarto semestre, que possuíam mais de 18 anos e menos de 24 anos, e que aceitassem participar da pesquisa após leitura de um consentimento informado livre e esclarecido a respeito dos objetivos da pesquisa e que estivessem em sala de aula no momento da coleta de dados. A coleta dos dados foi feita por meio de questionário. Este não possuía dados de identificação pessoal e após o preenchimento eram colocados em envelopes, e posteriormente, lacrados para garantir o sigilo das informações neles contidas.

O instrumento desenvolvido foi estruturado com questões fechadas. As variáveis sócio-econômico-culturais envolvidas na coleta incluíam idade, gênero, acesso à internet e participação em redes sociais. Em relação à sexualidade, as variáveis relacionavam-se ao acesso e conhecimento das informações acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST), idade de início da vida sexual, número de parceiros, uso de métodos preventivos e ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis. Algumas dessas variáveis fizeram-se presentes por serem amplamente aceitas na literatura médica como fatores de risco para transmissão e contaminação por IST. Além disso, demonstram um panorama do comportamento dos jovens universitários em relação a suas práticas sexuais e medidas de prevenção frente as estas patologias infecciosas.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2019. O questionário foi aplicado a 224 indivíduos, sendo que, destes, 30 foram excluídos por se serem sujeitos maiores de 24 anos e 2 por serem menores de 18 anos. A amostra final foi composta por 192 indivíduos, sendo 141 indivíduos do sexo feminino e 51 do masculino. A análise dos dados utilizada é qualitativa e de conteúdo. Foram definidas como categorias para abrigar os dados: acessibilidade a internet, acessibilidade ao conhecimento acerca de IST e; prevenção e comportamento na sexualidade individual.

A expressão “comunicação de massa” foi criada para referir-se aos objetos tecnológicos capazes de transmitir a mesma informação para um público muito amplo, isto é, para a massa. Esses desenvolvimentos do que normalmente se chamou de meios de comunicação de massa receberam um impulso posterior com os progressos na transmissão e codificação eletrônica de formas simbólicas, avanços que nos trouxeram variedades de telecomunicações eletrônicas, características do final do século XX. (THOMPSON 1995) Inicialmente, referia-se ao rádio e ao cinema, pois a imprensa pressupunha pessoas alfabetizadas, o que não era requerido pelo rádio nem pelo cinema em seus começos. Pouco a pouco estendeu-se para a imprensa, a publicidade ou propaganda, a fotografia, o telefone, o telégrafo, o fonógrafo com os discos e a televisão. Esses objetos tecnológicos são os meios por intermédio dos quais a informação é transmitida ou comunicada. De fato, os novos meios de comunicação são visuais e sonoros, usam muito pouco a escrita (com exceção do jornalismo impresso) e estimulam a oralidade. As escolas adotam cada vez mais os recursos audiovisuais para o ensino e o aprendizado e reintroduzem os trabalhos de grupo e as discussões coletivas.

O que os meios (ou “a mídia”) veiculam? O que transmitem? Sob a forma de romances, novelas, contos, notícias, músicas, debates, danças, jogos, eles transmitem informações. Esse mesmo efeito pode ser visto com a informática: temos, hoje, acesso imediato a museus e bibliotecas inteiras, jornais completos em praticamente todas as línguas, disponíveis nos bancos de dados informatizados. A informática e os satélites colocam o universo *on-line* durante 24 horas, sem serem impedidos por distâncias e diferenças geográficas, sociais e políticas nem por distinção entre o dia e a noite, ontem, hoje e amanhã. Tudo se passa “aqui”, como se vê nas chamadas “salas de bate-papo”, nos programas de comunicação *on-line* ou nas “redes sociais”, em que é possível conversar com pessoas de outro extremo do mundo cuja presença é instantânea.

A conexão e o acesso instantâneo às mais diversas formas de “mídias” nos instigaram na investigação para saber se elas são um instrumento ou possuem um potencial de acesso a conhecimento sobre IST aos jovens. Sibilia (2012, p. 186) argumenta que a conexão às redes dissolve o espaço – sobretudo aquele que é pautado pelo confinamento -, “[...] mas também dilui o tempo, ambos como fontes capazes de organizar a experiência. Assim, esta passa a ser construída na pura velocidade dissolvente dos fluxos informativos.” Conforme Schwab (2016), a velocidade é uma característica de nossa Era, com as tecnologias e a sociedade coexistindo.

A tecnologia é um convite para refletirmos sobre quem somos e como vemos o mundo. “Quanto mais pensamos sobre como aproveitar a revolução tecnológica, mais analisamos a nós

mesmos e os modelos sociais subjacentes que são incorporados e permitidos por essas tecnologias” (SCHWAB, 2016, p. 13-14). Sabemos que não é regra geral, ou seja, ainda há muitas pessoas que estão excluídas e enfrentam barreiras para acesso às tecnologias e às mídias sociais, especialmente aquelas que há necessidade de certo poder aquisitivo ou são pagas.

Schwab (2016, p. 26) faz referência aos impulsionadores ou megatendências para o cenário contemporâneo e dentre elas fala da “internet das coisas” como uma realidade na qual estamos inseridos. “Em sua forma mais simples, ela pode ser descrita como a relação entre as coisas (produtos, serviços, lugares, etc) e as pessoas que se torna possível por meio de diversas plataformas e tecnologias conectada.” Ou seja, a revolução digital está criando abordagens radicalmente novas que revolucionarão o envolvimento e a colaboração entre os indivíduos e instituições. E as estimativas são de crescimento, expansão e disseminação para os diferentes segmentos e atividades humanas.

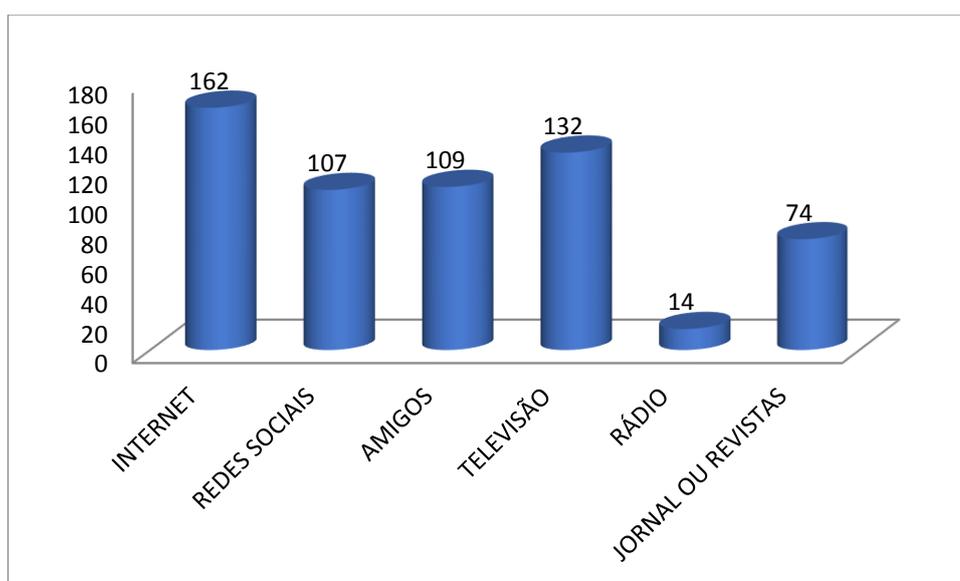
Espera-se que o número desses dispositivos aumente dramaticamente nos próximos anos; as estimativas variam entre vários bilhões e mais de um trilhão (*smartphones, tablets*). Isso alterará radicalmente a maneira que gerenciamos as cadeias de fornecimento, pois permitirá que monitoremos e otimizemos os ativos e as atividades de forma bastante granular. Durante esse processo, todos os setores – desde a fabricação e infraestrutura até o de saúde – receberão impactos transformadores. (SCHWAB, 2016, p. 27).

Nesta direção abrimos os questionamentos para saber como os jovens fazem uso das diferentes ferramentas de acesso à informação hoje. Dados relevantes da pesquisa dizem respeito ao acesso à internet, pois 100% dos participantes possuem acesso em pelo menos um dispositivo, seja celular, computador domiciliar ou no ambiente de trabalho e 100% participam de alguma rede social virtual. Analisando-se estes números torna-se possível afirmar com absoluta certeza que não há impedimento de acessibilidade à internet e mídias virtuais como fonte de informação, como também, não há falta de recursos e de dispositivos tecnológicos que propiciem o acesso virtual, condições que poderiam justificar a impossibilidade de busca de informações digitais. Cabe aqui destacar que os dados coletados neste estudo se referem a pessoas que frequentam um ambiente universitário inseridas no contexto do Ensino Superior, que representam um percentual restrito da população, e conseqüentemente estão numa condição melhor de acesso à informação e apresentam uma formação cultural e intelectual mais sedimentada em relação ao acesso do mundo virtual. Se reproduzida esta mesma pesquisa para o âmbito geral da sociedade teríamos outros dados e outras variáveis que permitiriam outra leitura de cenário pois iriam transparecer as disparidades sociais e como elas repercutem na saúde das pessoas.

Helmann (2009) referindo-se ao uso da internet e da telemedicina diz que não é uma atividade “livre de contexto” ou “livre de cultura” e no tocante às tecnologias médicas, afirma que são produtos culturais, que nos dizem algo sobre os valores sociais, econômicos e históricos que os produziram em um dado momento em um dado local. Elas têm diversos significados para aqueles que as usam profissionalmente e para os pacientes que passam a depender delas. “Assim, a tecnologia médica moderna tem importantes custos sociais e econômicos para aqueles que as utilizam. Além disso, é cada vez mais caro comprar, operar, manter e consertar os aparelhos.” (HELMAN, 2009, p. 97).

No que tange o acesso à informação sobre IST, 189 participantes (98,4%) afirmam, que em algum momento, obtiveram algum grau de conhecimento a respeito do assunto, sendo que o principal meio utilizado como fonte de informação pelos participantes da pesquisa foi a internet, em 162 (84,3%) dos casos (gráfico 1). Além disso, do total de indivíduos pesquisados, 136 (70,8%) lembram de alguma campanha publicitária sobre IST veiculada em mídias virtuais ou redes sociais (gráfico 2). Estes dados demonstram claramente e de forma inequívoca a presença e veiculação de informações relacionadas a prevenção de IST no mundo virtual, fornecendo-nos a resposta ao problema inicialmente proposto neste trabalho.

Gráfico 1- Acesso à informação sobre IST



Fonte: AUTOR (2019).

Isto significa que houve acesso à informação, mas a dúvida é se assimilaram a mesma ou se, simplesmente, “viram ou ouviram” sua veiculação. Para que a informação se transforme em

conhecimento ou seja incorporada em um hábito há a necessidade de uma “aquisição”, o que representa mais do que saber que ela existe, é torná-la sua, materializá-la em forma de atitude, o que nem sempre acontece. De acordo com Helman (2009), em muitas partes do mundo, um número cada vez maior de programas educacionais vem tentando difundir o conhecimento sobre as IST, como exemplo a AIDS, para o público. No entanto, por uma série de razões, muitas pessoas ainda não sabem como ela é transmitida, como ela pode ser prevenida e tampouco conhecem os sintomas relacionados a ela.

Mesmo que tenham sido informadas, elas podem não ter compreendido os conceitos subjacentes; em algumas comunidades, por exemplo, nem todos os indivíduos estão familiarizados com a teoria da doença causada por germes, de modo que estar certos do que exatamente significa um “vírus”. (HELMAN, 2009, p. 349-250).

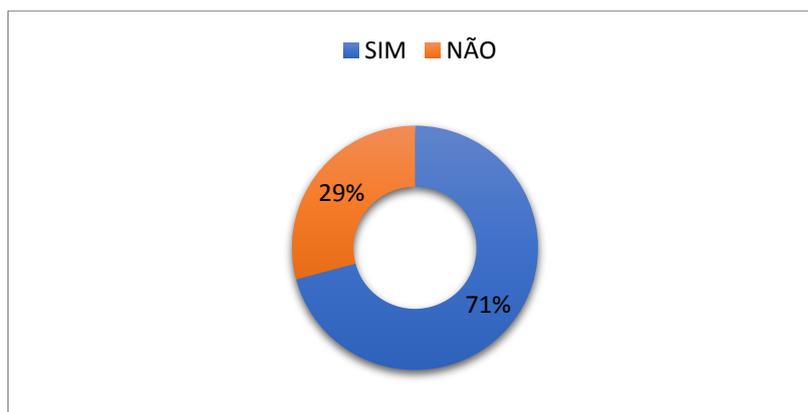
O mesmo autor (2009, p. 141) alerta para a necessidade de programas de saúde levarem em consideração o contexto do indivíduo para que haja adesão e tenham eficácia. “É de particular importância compreender aqueles contextos externos – como fatores sociais e econômicos [...] - que podem contribuir sobre a origem, a apresentação e o prognóstico do problema de saúde.”

Este aspecto, talvez, esteja relacionado ao que Bauman (2011) denomina de “liquidez da realidade e da cultura”, isto é, as pessoas adotam outros comportamentos, não mais estáveis e duradouros, mas voláteis e passageiros que fazem com que as pessoas não vejam conhecimentos e orientações sobre saúde como elementos necessários à sua vida e descartam como tantas outras orientações que recebem no dia a dia. “A cultura da modernidade líquida já não é sentida mais como uma cultura de aprendizado e acumulação, como eram as descritas pelos historiadores e os etnógrafos. Ela parece e soa como, em vez disso, uma cultura de *desengajamento, descontinuidade e esquecimento*.” (BAUMAN, 2011, p. 191-192).

Oliveira (2002) falando dos serviços de saúde, menciona que há novas descobertas sendo feitas, novos medicamentos sendo desenvolvidos, mecanismos de doenças sendo elucidados, cirurgias revolucionárias, aparelhos “fantásticos”, “dicas” para uma “vida saudável” que nos inundam de informações. O que não deixa de ser um quadro paradoxal: grandes e incontestáveis avanços tecnológicos em benefício do ser humano, por um lado, e, por outro, uma sensação de crise permanente, com atendimento inadequado, insuficiente e, pior, oferecido sem equidade. O que o autor quer demonstrar é que há um paradoxo que precisa ser resolvido pois não é a falta de informação, equipamentos ou remédios que impedem as pessoas de terem uma saúde

melhor, mas a forma como a comunicação ocorre, o acesso a elas, sua educação ou cultura que impedem que a contribuição destas ferramentas ou descobertas sejam efetivas.

Gráfico 2 - Lembrança de alguma campanha publicitária sobre IST



Fonte: AUTOR (2019).

A análise dos dados, também nos fornece um resultado importante acerca da informação sobre IST, visto que todos os indivíduos confirmam conhecerem, pelo menos uma, das infecções sexualmente transmissíveis citadas no questionário. Analisando-se isoladamente a relação entre informação sobre as diferentes patologias transmitidas por via sexual, evidencia-se uma porcentagem de sujeitos que têm conhecimento a respeito do HIV/AIDS de 94%, para sífilis 90%, herpes genital 88%, HPV 85%, uretrite gonocócica 83% e hepatites (B e C) de 79% (gráfico 3), de fato esta análise demonstra, claramente, que a maioria dos universitários não só obtiveram conhecimento sobre IST de forma geral, como também, de uma forma específica, com informações individualizadas acerca das diferenças e particularidades de cada patologia, corroborando e ratificando a presença deste tema nos meios de informação digitais. Mas a questão em aberto está relacionada a assimilação e tradução destas informações para suas vidas?

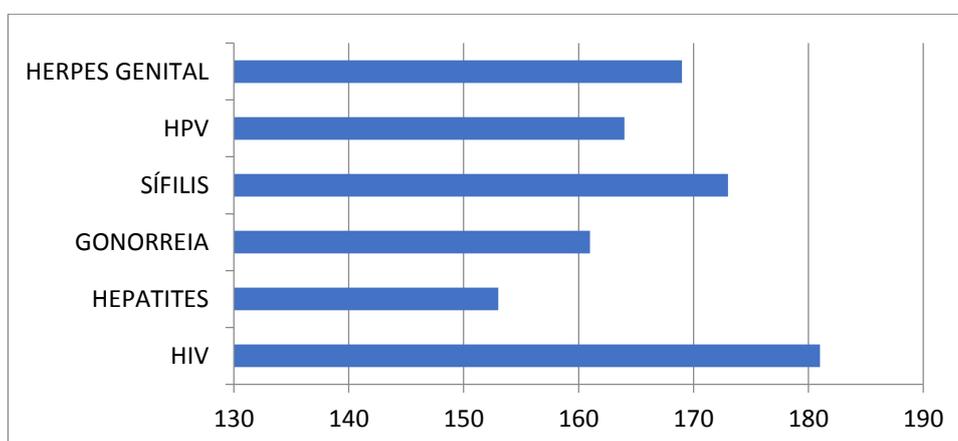
Para Castiel (2003, p. 164) é essencial considerar o contexto sociocultural onde acontecem as relações entre a produção de conhecimentos em saúde, as formas e processos de veiculação e a correspondente apropriação por distintos grupos humanos. É importante considerar a necessidade de lidar-se com as diferenças das respectivas linguagens. Quaisquer que sejam os objetos dos estudos epidemiológicos, é razoável pensar-se nos descompassos de linguagem entre produtores, veiculadores e receptores de achados específicos de pesquisa vinculados à saúde.

Esta situação conduz a dois aspectos: as características da linguagem em que o estudo é formulado e o conteúdo da explicação *per se*. As margens de incompreensão não são desprezíveis se forem levados em conta as brechas entre o léxico e a gramática de pesquisadores e o público. Se é indiscutível o alcance e difusão do chamado jornalismo científico na mídia, é preciso estar atento à relação entre cientistas da saúde e a difusão pública de seus achados.

Por outro lado, poderíamos indagar e discutir se essas informações que circulam nas redes sociais e mídias virtuais são corretas e possuem embasamento científico? Este questionamento remete à questão ética do atendimento primário em saúde, da produção, veiculação, disseminação de informações e conhecimentos científicos pelas diferentes mídias existentes hoje. Bem como alerta para a responsabilidade dos agentes envolvidos com estes trâmites. Segundo Castiel (2003), indiscutivelmente, surgem novas questões éticas e repercussões socioculturais referentes ao campo dos cuidados em saúde e, também, ao auto-cuidado, em função das mediações entre meios informáticos, profissionais de saúde e clientelas que, por sua vez, são transformadas em agentes consumidores. Nosso estudo foca o público universitário, mas não podemos perder de vista que há um entorno enorme e um contingente significativo de jovens da mesma idade que estão, literalmente, à margem de tudo isso e sofrendo as consequências na pele ou em seu corpo.

Cabe aqui ressaltar que o intuito da pesquisa está focado no acesso a informações sobre prevenção de IST, e não em conhecimento técnico em relação a diagnóstico e tratamento. Visto que a informação necessária para prevenção de IST reside em um conceito muito simples: quando questionados sobre o meio mais eficaz na prevenção de infecções sexuais, de forma unânime afirmaram, corretamente, que é a utilização de preservativo masculino ou feminino. Assim sendo, e partindo-se dessa premissa, pode-se afirmar que há veiculação de conteúdo embasado e correto.

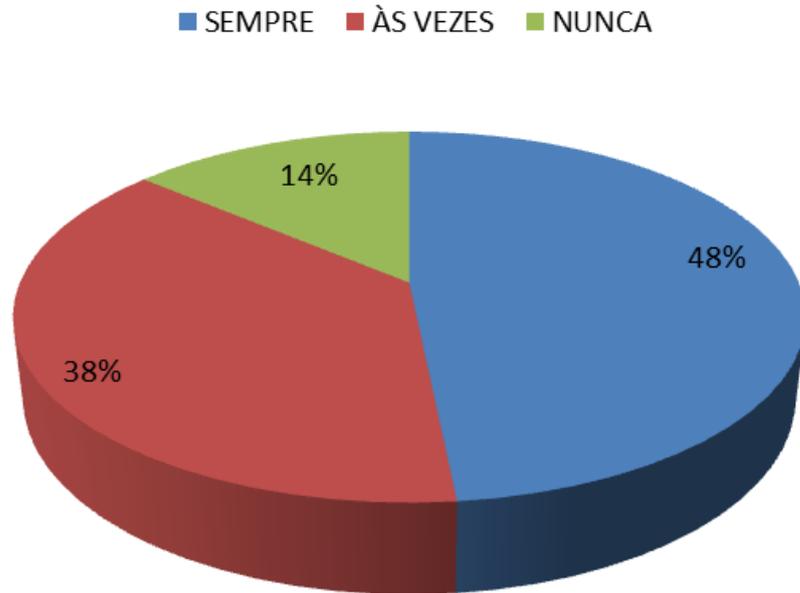
Gráfico 3 – Conhecimento sobre as IST



Fonte: AUTOR (2019).

No que concerne às questões relacionadas a sexualidade individual de cada participante da pesquisa, 181 (94,2%) possuem vida sexual ativa, com uma idade média de início de 16 anos. Alegam relações com mais de um parceiro(a) 37 (19,2%) dos indivíduos, e em torno de 92 (47,9%) consideram-se em um relacionamento estável. Um dado de suma importância resultante da análise das respostas revela que somente 91 (47,3%) dos sujeitos sempre utiliza preservativo nos intercursos sexuais, enquanto, 71 (36,9%) faz uso às vezes e 26 (13,5%) nunca se protegem. Se por um lado, a análise dos dados fornecidos evidencia a veiculação de conhecimento embasado sobre prevenção de IST nas mídias sociais conforme mencionado em parágrafo anterior, por outro, podemos afirmar com veemência que estas informações não são eficazes em promover um comportamento seguro em relação as IST, tampouco causam o impacto esperado na atitude dos jovens diante da possibilidade de adquirirem estas patologias, pois mais da metade dos jovens entrevistados não praticam sexo seguro de forma contínua (gráfico 4). Os dados nos fazem pensar que o ser humano precisa ser educado e, muitas vezes, persistirmos em nossas orientações por muitas vezes até que uma teoria se transforme em um comportamento ou conduta prática. A informação como é disponibilizada, em muitas situações, pode apresentar-se “fria”, sem um caráter mais humanizante, fazendo com que tenha pouco sentido para quem dela toma conhecimento. Assim, segundo Bertachini (2012), a ciência e a tecnologia tornam-se desumanizantes quando ficamos reduzidos a objetos despersonalizados de nossa própria técnica, de uma investigação fria e objetiva.

Gráfico 4 – Utiliza preservativo



Fonte: AUTOR (2019).

Para compreender e interpretar estes dados torna-se importante olhar para a história da “sexualidade” ou de como homens e mulheres se reconhecem como sujeitos de desejos e concretizam-nos, como são e como vivem. Quem são estes jovens e qual é o mundo que vivem? Segundo Foucault (2017) há que se construir uma ‘história de verdade’, na qual deve-se analisar não os comportamentos, nem as ideias, não as sociedades, nem as “ideologias”, mas as problematizações através das quais o ser se dá como podendo e devendo ser pensado, e as práticas a partir das quais essas problematizações se formam. Na mesma direção, ele argumenta que falar da “sexualidade” como uma experiência historicamente singular suporia também,

[...] que se pudesse dispor de instrumentos suscetíveis de analisar, em seu próprio caráter e em suas correlações, os três eixos que a constituem: a formação dos saberes que a ela se referem, os sistemas de poder que regulam sua prática e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade. (FOUCAULT, 2017, p. 8-9).

Dos jovens que nunca fazem uso de preservativo ou que fazem uso esporádico do mesmo (97 entrevistados), 60 entrevistados (61,8%) se consideram em um relacionamento estável. A partir destes números, torna-se instigante aventar algumas hipóteses que justifiquem o comportamento de risco. Seria a estabilidade no relacionamento um motivo para não utilização de preservativo? A suposta confiança ou fidelidade dentro da relação seria um fator

de proteção contra a transmissão de IST? A sugestão do uso de preservativo poderia desagradar ao parceiro(a), pois pode ser encarado como uma prova de desconfiança ou uma atitude suspeita? A compreensão do que realmente ocorre demandaria investigações mais específicas, mas Caprara (2003, 928) nos aponta uma perspectiva para ensejarmos o pensamento mais profundo e reflexivo sobre isso, ao citar Bibeau. Este sugere uma abordagem em dois níveis:

(a) uma primeira análise das “condições estruturantes” que se referem ao desenvolvimento econômico, político e social e das condições cotidianas de vida; (b) uma segunda que explora as experiências organizadoras coletivas, os elementos sociosimbólicos de um grupo, seu próprio sistema de valores. Este processo tem como objetivo identificar os fatores negativos que fragilizam um grupo, assim como os fatores protetores: precisa identificar as estratégias coletivas de proteção, paralelamente a uma análise dos fatores de risco e de fragilização.

Ao lançarmos mão de outros dados obtidos das perguntas inseridas nos questionários, entre elas, a prevalência de IST entre os entrevistados, revelou-se que 6 (3,1%) dos indivíduos que já haviam sido diagnosticados com IST por um profissional de saúde habilitado, relatavam manter relações com mais de 1 parceiro (a), sendo que 4 (66,6%) destes jovens se consideravam em um relacionamento estável, ou seja, do ponto de vista dos entrevistados, estar em um relacionamento estável não se constitui em impedimento para que haja intercursos sexuais com outros parceiros(as). Portanto, de uma forma superficial e incipiente, é possível cogitar, baseando-se nesses dados obtidos, que o conceito de uma suposta estabilidade na relação possa desencadear, paradoxalmente, um comportamento de risco devido ao uso irregular de preservativo, e conseqüentemente, gerando casos novos de contágio, visto que, esta suposta estabilidade também não impede relações com outros indivíduos.

Conforme citado no parágrafo acima, a análise dos números demonstrou uma prevalência de 3,1% de indivíduos universitários (superior incompleto) diagnosticados com IST. Nota-se uma prevalência maior no presente estudo, ao se comparar com os dados fornecidos pelas tabelas 6, 12 e 18; em nível nacional, estadual e municipal, cujas prevalências são de 1,6%, 1,6% e 2,4%, respectivamente, no período de tempo entre 1980 e 2017. Neste momento, revela-se oportuno e relevante comentar a questão da sub-notificação das IST. Algumas IST são doenças de notificação compulsória, porém como muitos destes pacientes portadores de IST buscam atendimento diretamente em farmácias (na prática de automedicação) ou em consultórios privados, muitos casos não são notificados e, por consequência, não incluídos em estatísticas oficiais, gerando, assim, percentuais menores do que os reais.

CONCLUSÃO

O cenário presente nos permite alocar afirmações atinentes ao nosso objeto de pesquisa: as TIC são um fato e uma realidade cada vez mais constante e presente na vida das pessoas, com penetração em massa entre as novas gerações que fazem uso de uma forma bastante diferente daquela de outras gerações, inclusive com alguma dependência para muitas circunstâncias de suas vidas. Isso traz consequências positivas e negativas, que neste momento não cabe analisá-las, apenas referi-las; os jovens acessam informações através destes meios, de diferentes naturezas e para muitas finalidades, no entanto, a fugacidade com que vivem o presente, por vezes, faz com que não se deem conta de sua relevância e utilidade para sua vida, isto é, não fazem um uso prático, por exemplo, para cuidar de sua saúde; cada vez mais dispomos de informações e conhecimentos na rede, gerando alguma dificuldade para saber sua fidedignidade e sua base científica, produzindo certa desconfiança sobre sua origem e validade. Estas evidências permitem que nos interroguemos a respeito de como podemos fazer uso ou lançar mão das TIC, de forma efetiva, para cuidar de aspectos importantes de nossas vidas (aqui os jovens), de modo especial em uma preocupação tão importante quanto as IST?

Com base nos dados registrados no Brasil, pode-se afirmar que as IST ainda se constituem em um problema de saúde vigente, inclusive com o ressurgimento de doenças consideradas estáveis do ponto de vista epidemiológico, além disso, elas apresentam modificações em seu perfil epidemiológico, com uma tendência à jovialização.

A estratégia básica para o controle da transmissão das IST se dá por meio da constante informação e de atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização do preservativo. Atualmente, é no uso das mídias virtuais e redes sociais que se constitui a principal fonte de busca de conhecimento, em diferentes áreas, utilizada por adolescentes e adultos jovens.

Ainda não parece claro, a real capacidade da internet em proporcionar uma “aquisição” duradoura de conhecimento nos jovens, nem tampouco, os meios e recursos virtuais mais indicados para assegurar este desfecho. Por outro lado, não há mais dúvidas quanto ao papel das mídias virtuais e redes sociais como fonte de informação acessada pelos jovens, apesar das desigualdades de acesso nas diferentes camadas sociais. Torna-se imperativo, não se discutir o

espaço das ferramentas cibernéticas na disseminação da educação em saúde, mas sim, o modo mais eficaz de fazê-la.

Diante do contexto relacionado a formação médica do pesquisador, da experiência e sua atuação profissional tornou-se desafiadora a análise da relevância e eficácia das informações providas pela internet, propondo-nos a investigar se as mídias virtuais e as redes sociais veiculam informações e orientações preventivas relevantes a respeito das infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens? De forma secundária, também procuramos avaliar a acessibilidade e o impacto causado por essas informações e traçar um perfil do comportamento em relação a sexualidade destes jovens.

Após a análise dos dados obtidos, foram esclarecidas algumas hipóteses propostas inicialmente pelo presente estudo. De maior relevância citamos a capacidade de acesso ao mundo virtual dos jovens do Ensino Superior na sua totalidade, reafirmando o meio virtual como uma ferramenta de difusão de conhecimento, dado ratificado pela porcentagem de jovens que já obtiveram informações sobre prevenção de IST (quase cem por cento) a partir dessa mesma fonte.

Se por um lado tornou-se límpida a presença desse conhecimento no mundo virtual, por outro, ficou evidente a manutenção de um comportamento de risco da maioria dos jovens em relação as IST, pois mais de 50% não utilizam preservativos nas relações sexuais de forma contínua. Comprova-se de fato, que a veiculação das informações, por si só, não causa o impacto desejado. A partir dessa premissa, nos cabe a função de levantar novas indagações a respeito da mudança de comportamento. As formas como atuamos com os jovens são eficazes em promover tais mudanças? A partir de que momento no processo educacional as questões relacionadas a sexualidade deveriam ser abordadas? E de que forma?

As repostas obtidas através da investigação realizada são importantes, mas não menos, são as interrogações que advém das questões em aberto, pois essas nos indicam o caminho para novos estudos e pesquisas, fomentando a busca pelo o entendimento desse mundo em constante e rápida transformação dos processos educacionais. Como exemplo, poderíamos nos perguntar se esta pesquisa fosse realizada em outro contexto, mais geral, com jovens que não frequentam a universidade, que resultados teríamos? Teriam o mesmo percentual de acesso às TIC? Que uso fariam? Se utilizássemos outra faixa de escolaridade, o que encontraríamos? Se utilizássemos como critérios de escolha dos sujeitos renda, classe social, cor ou outro quesito, que respostas viriam para nossos questionamentos?

Por fim, reside neste estudo, de forma enfática, o compromisso e o desejo de alertar os jovens para importância da prevenção de doenças evitáveis e contribuir para o desenvolvimento de processos educacionais informais tanto em âmbito escolar como familiar.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc Saúd Colet**, 14 (2), p. 661-670, 2009.

ARAUJO, Doracina Aparecida de Castro. Pedagogia histórico-crítica: proposição teórico metodológica para a formação continuada. In: SIMPÓSIO CIENTÍFICO-CULTURAL [SCIENCULT], 2009, Paranaíba, MS. **Anais eletrônicos**. Paranaíba, MS: UEMS, 2009, p. 352-359. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/anaispba/article/viewFile/180/114>>. Acesso em: 5 out. 2015.

BANNELL, Ralph et al. (Org.) **Educação no século XXI: cognição, tecnologias e aprendizagens**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2016.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **A ética é possível num mundo de consumidores**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

_____. **Sobre educação e juventude**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

_____. **Babel: entre a incerteza e a esperança**. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

BAUMAN, Zygmunt; LEONCINI, Thomas. **Nascidos em tempos líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

BERTACHINI, Luciana. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo em saúde**, São Paulo, v. 36, nº3, p. 507-520, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466/2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional de DST/AIDS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. 2011. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf Acesso em: abril de 2018.

CAPRARA, Andrea. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (4), p. 923-931, jul./ago. 2003.

CARR, Nicholas. **Geração superficial**: o que a internet está fazendo com os nossos cérebros. Rio de Janeiro: Agir, 2011.

CASTIEL, Luis David Castiel. Insegurança, ética e comunicação em saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 37(2), p.161-167, 2003.

CASTILHO, Euclides Ayres de; KALIL, Jorge. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, MG, v.38, n.4, p.344-347, jul./ago., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v38n4/a13v38n4.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

CECÍLIO, Sálua; SANTOS, Jacqueline F. Soci@de em rede, trabalho docente e soci@biliddes contempor@neas. In: GARCIA, Dirce M. F; CECÍLIO, Sálua. (Org.) **Formação e profissão docente em tempos digitais**. Campinas/SP: Editora Alínia, 2009.

CHARBONNEAU, P. E. **Adolescência e sexualidade**. 6a ed. São Paulo: Paulinas, 1988.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COELHO, Elisa Quaresma; COELHO, Augusto Quaresma; CARDOSO, José Eduardo Dias. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? **Rev bioét** (Impr.); 21 (1): 142-9, 2013.

DEMO, Pedro. **Educar pela Pesquisa**. 6ª Ed. São Paulo: Autores Associados, 2003.

DEWEY, J. **Como pensamos**: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo, uma reexposição. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: UECE Departamento de Ciências Humanas/, 2002. 127f. Apostila. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2015.

GADAMER, H. **Verdade e Método I**. Petrópolis: Vozes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GAMBOA, Sílvio Ancizar Sanchez. **Pesquisa em educação**: métodos e epistemologias. Chapecó, SC: Argos, 2012.

GARBIN, Helena B. da R.; GUILAM, Maria Cristina R.; NETO, André F. P. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [1], p. 347-363, 2012.

GELUDA, K.; BOSI, M. L. M.; CUNHA, A.J.L.A.; TRAJMAN, A. “Quando um não quer, dois não brigam”: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 22 (8), p. 167-1680, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GÓMEZ, Ángel I. Pérez. **Educação na era digital**: a escola educativa. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

GREENFIELD, Susan. Computadores melhoram nosso QI, mas reduzem nossa inteligência? In: WOLF, Fernando (Org.) **21 ideias do Fronteiras do Pensamento**: para compreender o mundo atual. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2017.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e saúde**: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação. Petrópolis: Vozes; 2006.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HOLMBERG, S.D.; STEWART, J.A.; GERBER, A.R.; BYERS, R.H.; LEE, F.K.; O'MALLEY, P.M. et al. Prior herpes simplex virus type 2 infection as a risk factor for HIV infection. *JAMA*, 259(7), p.1048-1050, 1988.

HOPPEN, Norberto; LAPOINTE, Liette; MOREAU, Eliane. Um guia para a Avaliação de Artigos de Pesquisa em Sistemas de Informação. **REAd**, Porto Alegre, RS, v.2, n.2, p. 1-34, nov. 1996. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19397/000300124.pdf?sequence=1>>.
Acesso em: 1 out. 2015.

HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia e a filosofia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

JIMÉNEZ, A. L.; GOTLIEB, S. L. D.; HARDY, E.; ZANEVELD, L. J. D. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas. **Cad Saúd Públ**, 17(1), p. 55-62, 2001.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

KENT, M.E.; ROMANELLI, F. Reexamining syphilis: An update on epidemiology, clinical manifestations, and management. **Ann Pharmacotherapy**, 42(2), p. 226-236, 2008.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

LÜDCKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E. P. U, 2004.

LUNA, Sérgio Vasconcelos de. O falso conflito entre tendências metodológicas. In: FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (Org.) **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 21-34.

MILL, Daniel; JORGE, Gláucia. Sociedades grafocêntricas digitais e educação: sobre letramento, cognição e processo de inclusão na contemporaneidade. In: MIIL, Daniel. (Org.) **Escritos sobre educação: desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes**. São Paulo: Paulus, 2013.

MILL, Daniel; FAVACHO, André. M. P. Do discurso pedagógico ao discurso tecnológico: uma análise sobre suas funções na sociedade contemporânea. In: MIIL, Daniel. (Org.) **Escritos sobre educação: desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes**. São Paulo: Paulus, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MMWR (Morbidity Mortality Weekly Report). **HIV Prevention through early Detection and treatment of other sexually transmitted diseases** - United States recommendations of the Advisory Committee for HIV and STD Prevention., 47 (RR12), p. 1-24, July 31 1998.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVAIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Édina M. da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Rev Assoc Med Bras**, 58(6), p. 650-658, 2012.

MOSÉ, Vivian. **A escola e os desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

NAVES, J.O.S.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciênc Saúde Coletiva**, 10(4), p. 1005-1014, 2005.

NOGARO, Arnaldo; CERUTTI, Elisabete. **As TICs nos labirintos da prática educativa**. Curitiba/PR: CRV, 2016.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, nº 10, p. 63-74, fev. 2002.

PAVIANI, Jaime. **Epistemologia prática**. Caxias do Sul: Educs, 2013.

_____. A pedagogia hermenêutica de Hans-Georg Flickinger. In: BOMBASSARO, L. C.; DALBOSCO, C. A.; HERMANN, N. (Org.) **Percursos hermenêuticos e políticos: homenagem a Hans-Georg Flickinger**. Passo Fundo: UPF, 2014, p. 106-123.

PROGRAMA Estadual de DST/Aids de São Paulo. **Programa Estadual de SP realiza evento DST/aids: 10 anos de resposta conjunta**. Disponível em: <http://www.agenciaaids.com.br/noticias-resultado.asp?Codigo=3839-21k> – Acesso em: 30/02/2007.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SALDANHA, A. A. W. **Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável**. Tese de doutorado (Psicologia). São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo; 2003.

SANTOS, Milton Almeida dos. **Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. São Paulo: USP, 2006.

SARLO, Beatriz. As transformações tecnológicas de cultura da imagem. In: WOLF, Fernando (Org.) **21 ideias do Fronteiras do Pensamento: para compreender o mundo atual**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2017.

SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2016.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

SENNA, Dessen M. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic Teor e Pesq.**, 28(1), p.101-108, 2012.

SIBILIA, Paola. **O homem pós-orgânico: a alquimia dos corpos e das almas à luz das tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

_____. **Redes ou paredes: a escola em tempos de dispersão**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

SILVA, Marianela C. F. Currículo escolas e redes sociais: em busca de uma sociedade inclusiva. In: MIIL, Daniel. (Org.) **Escritos sobre educação: desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes**. São Paulo: Paulus, 2013.

SILVA, L. B.; ABRAMOVAY, M. Construções sobre Sexualidade na Juventude. In: ABRAMOVAY, M.; ESTEVES, L. C. G. (Orgs.). **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade: Unesco; 2007. p. 227-267.

TAQUETTE, S.; VILHENA, M. Paula M. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, 1(20), p. 282-290, 2004.

TELZAK, E.E.; CHIASSON, M.A.; BEVIER, P.J.; STONEBURNER, R.L.; CASTRO, K.G.; JAFFE, H.W. **HIV-1 seroconversion in patients with and without genital ulcer disease: A prospective study**. *Ann Intern Med*, p. 119:1181-86, 1993.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

THOMPSON, John B. Ideologia e cultura moderna: a teoria crítica na era dos meios de comunicação em massa. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

WASSERHEIT, J. N. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. **Sex Transm Dis.**, 19(2), p.61-77, 1992.

WHO (World Health Organization). **Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015: Breaking the chain of transmission.** Geneve, 2007.

WOLF, Maryanne. **O cérebro no mundo digital: os desafios da leitura na nossa era.** São Paulo: Contexto, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Autorização da Instituição

Eu, abaixo assinado, responsável pela escola autorizo a realização do estudo Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre universitários em mídias virtuais e redes sociais. Fui informado(s) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: identificação de estudantes na faixa etária de 18 a 24 anos com perfil para a pesquisa, contato com as coordenações de curso para aplicação agendar horário para aplicar o questionário a partir do livre interesse dos mesmos em participar.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNCICE B – Questionário

Você está convidado(a) a preencher este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre universitários em mídias virtuais e redes sociais sob execução do aluno Felipe Santos Franciosi, (54-991194683) e sob responsabilidade do pesquisador Prof. Arnaldo Nogaro, (54-999137036).

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza; b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso; c) sua identidade será mantida em sigilo; d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Esse Projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética da URI – Frederico Westphalen, Av. Assis Brasil, 709 - Bairro Itapagé.

Gênero: () M () F

Idade: _____

Possui acesso a internet? () computador domiciliar () telefone celular () trabalho () Não

Participa de redes sociais? () whatsapp () facebook () instagram () twitter () não

Já teve acesso a informação sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)?

() sim () não

Se sim na questão 5, em qual tipo de veículo de informação? () internet () redes sociais ()

conversas com amigos () Televisão () rádio () jornais ou revistas

Tem lembrança de alguma campanha de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

(IST) veiculada nas mídias virtuais ou em redes sociais? () sim () não

De quais infecções sexualmente transmissíveis (IST) já ouviu falar? () HIV () Hepatites (

) Gonorréia () Sífilis () HPV () Herpes genital

Em sua opinião, qual o melhor método para prevenção de (IST)?

() Anticoncepcionais orais () Antibióticos () preservativos

Já possui vida sexual ativa: () sim () Não; se sim, qual idade de início: _____

Está em um relacionamento estável? () sim () Não

Possui mais de um parceiro(a): () sim () Não

Faz uso de preservativo: () sempre () às vezes () Nunca

Já foi diagnosticado com alguma IST por um profissional de saúde?

sim não

Se houvesse um aplicativo para dispositivos móveis que veiculasse informações e orientações a respeito de IST, qual seria seu nível de interesse em relação mesmo:

muito pouco nenhum

Se houvesse esse aplicativo e você o utilizasse, o indicaria a outras pessoas:

sim não Porquê?

APÊNDICE C – LISTA DE ABREVIATURAS

- ACHSP** - Advisory committee for HIV and STD prevention
- AIDS** - Síndrome da imunodeficiência adquirida
- BDTD** - Biblioteca digital de teses e dissertações
- CDC** - Centers for disease control
- CNS** - Conselho nacional de saúde
- DST** - Doenças sexualmente transmissíveis
- HIV** - Human immunodeficiency virus
- HPV** - Papilomavírus humano
- IBGE** - Instituto brasileiro de geografia e estatística
- IBICIT** - Instituto brasileiro de informação em ciência e tecnologia
- IST** - Infecções sexualmente transmissíveis
- OMS** - Organização mundial da saúde
- SICLOM** - Sistema de controle logístico de medicamentos
- SIM** - Sistema de informações sobre mortalidade
- SINAN** - Sistema de informação de agravos de notificação
- SISCEL** - Sistema de controle de exames laboratoriais
- STD** - Sexually transmitted diseases
- TCLE** - Termo de consentimento livre e esclarecido
- TIC** - Tecnologias da informação e comunicação
- UNFPA** - Fundo de população das nações unidas
- WHO** - World health organization