



Comunicação e Educação em Saúde Jovens e HIV/Aids e Hepatites Virais: Aspectos Teórico-Conceituais

Organização

Ana Valéria Machado Mendonça

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Natália Fernandes de Andrade

Maria Fátima de Sousa



Comunicação e Educação em Saúde
Jovens, HIV/Aids e Hepatites Virais:
Aspectos Teórico-Conceituais

Organização

Ana Valéria Machado Mendonça
Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Natália Fernandes de Andrade
Maria Fátima de Sousa

Conselho Editorial

Ana Valéria Machado Mendonça
Presidente

Maria Fátima de Sousa
Vice-Presidente

Elmira Luzia Melo Soares Simeão
Editora

Luana Dias da Costa
Secretária Editorial

Conselho Honorífico

Antonio Lisboa Carvalho de Miranda
Professor Emérito da Universidade de Brasília

Ena de Araújo Galvão
Academia de Letras de Brasília

Lise Renaud
Professora Emérita da Université du Québec à Montréal,
Canadá

Conselho Editorial Consultivo (Nacional)

Aida Varela Varela (UFBA)
Ana Valéria M. Mendonça (UnB)
Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira (UnB)
Cristianne Maria Famer Rocha (UFRGS)
Elmira Luzia Melo Soares Simeão (UnB)
Fernando Passos Cupertino de Barros (UFG)
Maria da Glória Lima (UnB)
Maria Fátima de Sousa (UnB)
Meri Nadia Marques Gerlin (UFES)
Rackynelly Alves Sarmiento Soares (IFPB)
Regina Célia Belluzzo (UNESP)
Wania Ribeiro Fernandes (UFAM)

Conselho Editorial Consultivo (Internacional)

Aurora Cuevas Cerveró (Espanha)
Carlos Vassalo (Argentina)
Maria João Lopes Antunes (Portugal)
Patricia Hernández Salazar (México)
Paulo Ferrinho (Portugal)

Organização

Ana Valéria Machado Mendonça
Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Natália Fernandes de Andrade
Maria Fátima de Sousa

Autores/as Convidados/as

Alessandra Dartora da Silva
Amanda Siqueira
Ana Valéria M. Mendonça
Aressa Joel Muniz
Bruno Kauss
Carin Klein
Clélia Maria de Sousa Parreira
Danilo Rothberg
Diana Favilla
Edyfran de Medeiros Fernandes
Eloá Kátia Coelho
Estela Cavalheiro Lobo
Felipe Aurélio Euzébio
Felippe Rian de Oliveira
Fernando Seffner
Frederico Viana Machado
Gabriel Bandeira
Genilson Cavalcante Oliveira
Geovana de Arruda Merlo
Isabele Scavassa
Jairo F. G. Coelho
Juliana Ribeiro de Vargas
Leonardo Carneiro
Leonardo da Silva
Lucas Alves de Sá
Maciel Gomes Suassuna Júnior
Maria Fátima de Sousa
Pedro Ignácio Moraes Pinto
Pettersson Costa
Pollyana Barros
Pollyana Lima
Rackynelly Alves Sarmiento Soares
Rafaela Silva Pereira
Rosângela de Fátima Rodrigues Soares
Tais dos Santos Machado
Vinicius Lauriano Ferreira
Viviane Silva de Lucena
Yunara Venturelli

Revisão e Formatação de Textos

Yuri de Lavor

Capa e Projeto Gráfico

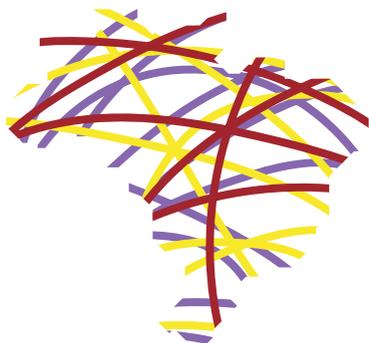
Antonio Ferreira

Brasil. Catalogação na fonte. Bibliotecária responsável: Mônica Regina Peres - CRB-1/1339

Comunicação e Educação em Saúde – Jovens e HIV/Aids e Hepatites Virais: Aspectos Teórico-Conceptuais [recurso eletrônico]/ Ana Valéria Machado Mendonça; Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira; Natália Fernandes de Andrade; Maria Fátima de Sousa (organizadores) – Brasília : Editora ECoS, 2022.

PDF (160p.) : il. Color.
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84856-22-6

1. HIV/Aids. 2. Hepatites Virais. 3. Desinformação. I. Mendonça, Ana Valéria Machado. II. Parreira, Clélia Maria de Sousa Ferreira. III. Sousa, Maria Fátima de. IV. Andrade, Natália Fernandes de. V. Título



DEDICATÓRIA

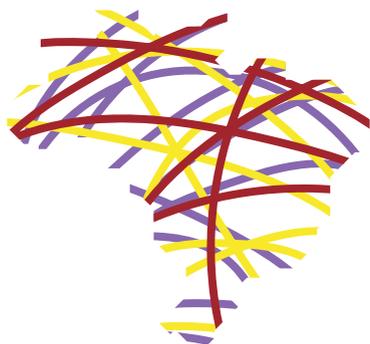


Esta obra marca um até breve a uma grande mulher, amiga, irmã de sonhos, professora e pesquisadora, Clélia Parreira. Ela não teve tempo para entregar aos seus estudantes mais um de seus livros, o que, certamente, marcaria seu exercício permanente da pedagogia freireana, em particular da esperança e da pergunta, essenciais à coautoria nos processos de ensino aprendizagem. Mais do que uma dedicatória, este livro marca a memória de nossa eterna mestra.

Até breve.

À você, Clélia (*in memoriam*)





PREFÁCIO

Ter este livro em sua mão ou em sua tela é o testemunho da dedicação e perseverança empreendida por jovens pesquisadores e diversos docentes brasileiros que desde suas instituições universitárias nas cinco regiões do país, desafiaram barreiras e superaram empecilhos para desenvolver pesquisa social no árduo contexto da pandemia de Covid-19 no país, brutalmente assolado pela desinformação e um contexto político de crescente adversidade, temor e aniquilamento.

Engajados na compreensão dos fenômenos da comunicação frente à pandemia/epidemia de HIV, que constitui ainda, quarenta anos após de seu surgimento, um desafio de saúde pública planetária, estes pesquisadores conseguiram iluminar diversas realidades com suas análises sobre o papel da informação, da construção de sentidos, do deciframento de códigos que produzem gramáticas próprias. Estas construções são recortadas por marcadores sociais de classe, gênero, raça, idade e orientação sexual, em tempos e contextos que configuram novas elaborações ao redor da prevenção, da epidemiologia, do tratamento e da atenção ao HIV, e que abonam novos saberes e práticas ao sólido conhecimento científico produzido ao redor da epidemia de HIV. Esses novos contornos são fundamentais para continuar desvendando os sentidos deste fenômeno que gerou o que alguns autores identificaram como “epidemia discursiva”.

Se, desde o início da pandemia de HIV/aids, os empreendimentos de pesquisa para sistematizar as narrativas tecidas sobre a aids em matérias de jornais, nas representações sociais de diversos segmentos sociais, nas escolas, em instituições de saúde e em outros espaços que deram lugar ao reconhecimento de um vasto repertório discursivo, as tecnologias digitais hoje disponíveis incrementaram notavelmente os dispositivos comunicacionais, não somente para reunir a informação, mas sobretudo, para sua divulgação instantânea, ao mesmo tempo em que está sendo produzida. O tempo nessas tecnologias se mede com outros recursos que não somente minutos e segundos. A cultura digital com a qual convivemos remete a pensar nas diversas temporalidades de nossa experiência humana e nos convida a exercer processos classificatórios intensos sobre o que nos interessa captar, interpretar e continuar comunicando.

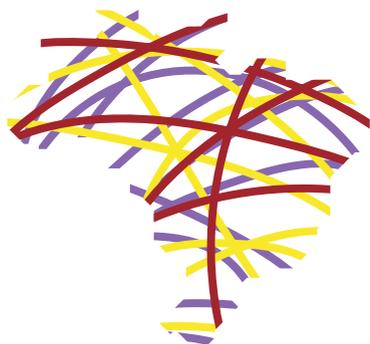
Em que pese a eclosão dos avanços tecnológicos da comunicação digital, o estigma e a discriminação que nomeiam às pessoas afetadas pelo HIV e seus entornos persistem em se

reproduzir na linguagem, responsável por gerar e legitimar processos de exclusão social.

Presumo que o conjunto dos estudos que conformam este livro são valiosas ferramentas para estimular valores de solidariedade, reconhecimento da diversidade das existências, respeito aos direitos humanos, e divulgação de conhecimento científico capaz de identificar boas práticas de comunicação, apoiar a formulação de políticas públicas e novas propostas de ensino-aprendizagem, priorizando metodologias que estimulem não apenas a emergência das mais diversas vozes sobre os sentidos do HIV/aids mas que essas narrativas ecoem, sejam ouvidas, em um esforço de escuta na esperança de reverter a atual tendência do crescimento de novas infecções de HIV na população jovem.

Que este livro nos inspire e nos mobilize a perseverar na luta contra o HIV/aids e contribua para avistar projetos de sociedade inclusivos e solidários.

Ximena Pamela Bermúdez
Universidade de Brasília



APRESENTAÇÃO

Um estudo em nove ações-reflexões: o desafio da pesquisa frente à pandemia.

Este livro reúne um conjunto de ações-reflexões desenvolvidas pelo projeto “**Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em população jovem**”. O projeto visa apoiar os processos formativos em saúde ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, objetivando a melhoria da situação de saúde da população brasileira e sua qualidade de vida.

Tem como destaque as comunidades consideradas em situação de vulnerabilidades econômicas, sociais e culturais, entre elas os jovens e adultos entre 15 e 24 anos, com ISTs, HIV/Aids e hepatite virais, essas consideradas em potencial de prevenção e promoção da saúde. População essa que devemos considerar na formação de políticas públicas, potenciais agentes de mudança à contribuição nos processos de prevenção, educação e comunicação em saúde.

Eles devem ser considerados personagens estratégicos nos recortes culturais, econômicos, raciais, locoregionais, dentre outros, que estruturam a população juvenil em culturas (ou mais propriamente em subculturas) próprias, implicando locais de reconhecimento, ídolos, gostos musicais, conjuntos de valores, modos de vestir e de se expressar. Determinados modos de inserção nas mídias sociais, projetos de vida, filiação política, entre outros. Com atravessamentos nas questões em gênero e sexualidade, uma vez que a aids, agravo de saúde que nos ocupa, é de transmissão fortemente sexual.

O projeto (Processo 443228/2019-1) atende a chamada pública do edital nº 24/2019 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, processo CAAE 29854020.0.0000.0030.

É realizado pela Universidade de Brasília (UnB), em parceria com cinco instituições de ensino do Brasil, a saber: Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Estadual Paulista – UNESP, e seus grupos e laboratórios de pesquisa, como o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESP/UnB, Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde – ECoS/UnB, Faculdade de Comunicação – FAC/UnB, Faculdade de

Ceilândia - FCE/UnB, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESCO/UFPA, Faculdade de Educação – FAGED/URFES, Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGEDU/ URFES, Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero – GEERGE/URFES, Faculdade de Educação – FAGED/UFAM, Programa de Pós-Graduação em Educação – Educação Especial e Inclusão no Contexto Amazônico.

A presente obra é dividida em nove capítulos, escritos em fácil linguagem diversificada, que dialoga com as cinco regiões brasileiras. Os capítulos não são complementares, permitindo a leitura em separado, mas as produções se intercomunicam, tornando assim sua trajetória mais rica ao ser lida sequencialmente.

Iniciamos apresentando as “**quatro dimensões de análise da comunicação em tempos de desinformação**”, que aborda o direito à voz e à comunicação como exercícios de micropoder. O primeiro capítulo também discorre sobre a troca de experiências e saberes e práticas realizadas por meio da comunicação e finaliza apresentando o processo de comunicação todos – todos.

O segundo capítulo do eixo da comunicação, aborda “**como a comunicação pode fazer a diferença na promoção da saúde: práticas e valores**” e caracteriza o papel da comunicação nas campanhas públicas de saúde no controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), HIV/Aids e hepatites virais.

O terceiro capítulo “**culturas juvenis e pedagogias da prevenção em Aids**” busca o diálogo entre os jovens e a efetividade pedagógica das peças publicitárias veiculadas de 2010 a 2020 no Brasil, dirigidas por jovens.

No quarto capítulo vamos aprofundar os “**saberes epidemiológicos e a biopolítica das campanhas de prevenção a ISTs, Aids e hepatites virais**”. Aqui, conheceremos um pouco da magnitude de determinados eventos na população, através dos dados epidemiológicos e a relação com as peças publicitárias.

O quinto capítulo traz um título curioso: “**bicho esperto se cuida: juventudes, HIV/Aids e diversidades**”, onde é feita uma análise cultural que discute as linguagens utilizadas nos materiais de uma campanha desenvolvida por jovens e voltada para jovens, buscando uma comunicação entre pares.

O sexto capítulo apresenta a análise da qualidade e adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas à prevenção das ISTs, HIV/Aids e hepatites virais para jovens. O capítulo aborda também sobre raça e etnia “**com que olhos você**

me vê? Raça e etnia (re)construindo juventudes em campanhas governamentais de HIV/Aids”.

O sétimo capítulo **“protagonismo juvenil: a importância da participação de jovens no processo de construção de políticas públicas e materiais educativos”** contextualiza a juventude e a participação social no cenário político. Enquanto no oitavo, adentramos no mundo virtual e das tecnologias de informação e comunicação (TICs). Nele os autores utilizam as mídias sociais como ferramenta de pesquisa e diálogo **“mapeando iniciativas nas redes sociais: influencers que vivem com HIV”** a fim de identificar pessoas e instituições que abordem sobre temas relacionados à saúde sexual dos jovens nas mídias sociais onde os estes passam uma boa parte do tempo.

Por último, mas não menos importante, finalizamos essa produção com **“o aplicativo móvel em saúde, ‘saúde jovem’: um novo jeito de dialogar com as juventudes”**, aplicativo desenvolvido durante a pesquisa para interagir entre usuários e profissionais da saúde, a fim de contribuir na busca permanente de informações.

Mais que uma coletânea de textos, esta obra representa um esforço que desafiou o grupo de pesquisadoras e pesquisadores a investigar questões sociais em plena crise pandêmica, o que exigiu de cada um/a de nós, a reinvenção da pesquisa em modo remoto. Foi no decorrer da pandemia que os grupos estabeleceram uma nova dinâmica de trabalho em meio às incertezas do amanhã, despedidas de familiares e pessoas queridas levadas pela Covid-19, fragilidades de acesso à população e ao cenário empírico da tão sonhada pesquisa desenhada por colegas docentes e pesquisadores das cinco regiões do país. Sim, foi possível desenharmos um estudo qualitativo nacional, mas não foi possível driblar as nossas dores e acolhermos uns aos outros em abraços solidários. Ainda que distanciados por telas frias, o calor de nossos corações falou mais alto.

Que a leitura dos textos que ora apresentamos nos conduza à esperança.

As organizadoras

SUMÁRIO

QUATRO DIMENSÕES DE ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO EM TEMPOS DE DESINFORMAÇÃO

Ana Valéria Machado Mendonça, Clélia Maria de Sousa Parreira,
Maria Fátima de Sousa

14

COMO A COMUNICAÇÃO PODE FAZER A DIFERENÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PRÁTICAS E VALORES

Danilo Rothberg, Vinícius Lauriano Ferreira, Aressa Joel Muniz, Estela Cavalheiro Lobo, Geovana de Arruda Merlo, Isabelle Scavassa

30

CULTURAS JUVENIS E PEDAGOGIAS DA PREVENÇÃO EM AIDS

Fernando Seffner, Bruno Kauss, Eloá Kátia Coelho, Rafaela Silva Pereira, Taís dos Santos Machado, Alessandra Dartora da Silva

47

SABERES EPIDEMIOLÓGICOS E A BIOPOLÍTICA DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO A ISTS, AIDS E HEPATITES VIRAIS

Alessandra Dartora da Silva, Bruno Kauss, Eloá Kátia Coelho, Rafaela Silva Pereira, Taís dos Santos Machado, Fernando Seffner

63

BICHO ESPERTO SE CUIDA: JUVENTUDES, HIV/AIDS E DIVERSIDADES

Rosângela de Fátima Rodrigues Soares, Carin Klein, Leonardo da Silva, Felipe Aurélio Euzébio

80

COM QUE OLHOS VOCÊ ME VÊ? RAÇA E ETNIA (RE) CONSTRUINDO JUVENTUDES EM CAMPANHAS GOVERNAMENTAIS DE HIV/AIDS

Eloá Kátia Coelho, Frederico Viana Machado, Juliana Ribeiro de Vargas, Pedro Ignácio Moraes Pinto

96

PROTAGONISMO JUVENIL: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE JOVENS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MATERIAIS EDUCATIVOS

Pollyana Lima, Yunara Venturelli, Amanda Siqueira

111

MAPEANDO INICIATIVAS NAS REDES SOCIAIS: INFLUENCERS QUE VIVEM COM HIV

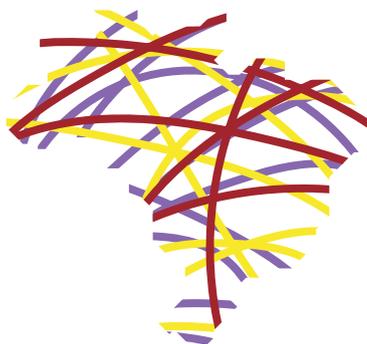
Felipe Aurélio Euzébio, Jairo F. G. Coelho, Rosângela de Fátima Rodrigues Soares, Petterson Costa, Pollyana Barros, Gabriel Bandeira, Diana Favilla, Carin Klein, Leonardo Carneiro

121

O APLICATIVO MÓVEL EM SAÚDE “SAÚDE JOVEM”: UM NOVO JEITO DE DIALOGAR COM AS JUVENTUDES?

Rackynelly Alves Sarmiento Soares, Edyfran de Medeiros Fernandes, Felipe Rian de Oliveira, Genilson Cavalcante Oliveira, Lucas Alves de Sá, Maciel Gomes Suassuna Júnior, Viviane Silva de Lucena

139



**QUATRO DIMENSÕES DE ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO
EM TEMPOS DE DESINFORMAÇÃO**

Ana Valéria Machado Mendonça¹
Clélia Maria de Sousa Parreira²
Maria Fátima de Sousa³

Qualquer reflexão que venhamos a tecer no cenário midiático sociocultural em que estamos submersos pode ser chamada de desafiadora, dado o marmemoto a que tentamos sobreviver. Nele, quaisquer processos comunicacionais, sobretudo os de caráter educativo, concorrem com a desinformação, cujo poder de compartilhamento e facilidade de propagação, modos de produção, circulação e consumo são facilitados. Nesse sentido, buscaremos apresentar neste ensaio quatro dimensões de análise da comunicação em saúde em tempos de desinformação.

Iniciemos trazendo à tona os elementos nos quais esta escrita será ancorada, a saber: a comunicação em tempos pandêmicos de desinformação, tendo como dimensões de análise o direito à voz, sob a ótica de Nick Couldry (2015); a comunicação como poder, a partir de Marilena Chauí (2006); a experiência e o saber da experiência que nos apresenta Jorge Larrosa Bondía (2002); para chegarmos ao nosso modelo de comunicação todos-todos (MENDONÇA, 2007).

Parte das reflexões que nos inspiram foi iluminada por Karl Popper (1999), a partir da teoria do conhecimento objetivo. Por meio dela, identificamos os cenários epistemológicos que se relacionam ao tripé educação, informação e comunicação em saúde, e os quais investigamos por décadas. Aos três mundos popperianos associamos a comunicação científica, a comunicação comunitária ou social e a comunicação para a tomada de decisão. Temos como fundamento que

[...] o primeiro mundo é o mundo material, ou o mundo dos estados materiais; o segundo é o mundo mental, ou o mundo de estados mentais; e o terceiro é o mundo dos inteligíveis, ou das ideais no sentido objetivo; é o mundo de objetos e pensamentos possíveis; o mundo das teorias em si mesmas e de suas relações lógicas, dos

-
- 1 Professora associada da Universidade de Brasília. Coordenadora do projeto Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem junto ao CNPq.
 - 2 Professora da Universidade de Brasília. (in memoriam)
 - 3 Enfermeira Sanitarista, doutora em Ciências da Saúde, é professora associada da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília.

argumentos em si mesmos, e das situações de problema em si mesmas. (POPPER, 1999, p. 152)

Os “mundos” de Popper, quando associados às três concepções comunicativas, nos remetem ao encontro saudável dos mundos das coisas e das ideias, ao mundo da vida, com o qual correlacionamos a necessária gestão da informação e tradução do conhecimento para uma pedagogia do afeto (AMORIM; CALLONI, 2017). Esta é alicerçada nos princípios de uma ciência cidadã, mediada pelas tecnologias aproximativas de informação e comunicação, que se transversalizam às atuais situações de vulnerabilidades, violência e medo, cada vez mais presentes na sociedade.

Direito à voz

A **primeira dimensão** do nosso argumento tem relação com uma crise da voz, em particular nos domínios políticos, econômicos e culturais. Aproximemo-nos do tema com Lima (2012). Ele nos apresenta o pensamento do sociólogo inglês Nick Couldry a partir da ideia de que “os seres humanos são capazes de criar uma ‘narrativa de si’ e do seu lugar no mundo” (LIMA, 2012, p. 335), apesar de que não seja suficiente apenas termos voz. Deixemos claro que não estamos aqui nos referindo à voz como quesito fonoaudiológico, orgânico; referimo-nos à voz social, à voz do ser interconectado socialmente. Trata-se, portanto, de uma voz que traz consigo a necessidade de se fazer ouvida e da amplificação dos sentidos do que se fala e para quem se fala.

Ter a voz falada, a voz com que pronunciamos palavras articuladas em seus mais diversos objetivos de interpretação, não é suficiente. E por que não? Para entendermos melhor essa questão, vamos atribuir dois níveis conceituais à voz. O primeiro se refere à voz como valores e princípios sociopolíticos e educativos; o segundo, à voz como processo.

Lima (2012) nos diz que, ao se referir à voz como valor,

[...] Couldry quer referir não apenas ao ato de valorizar, mas, e especialmente, à possibilidade de se poder decidir sobre como operar essa valorização nos quadros contemporâneos (neoliberalismo, ele sempre se esforça em nos lembrar) de organização da vida humana e dos

recursos que se dá ao valor da voz (como um processo). (LIMA, 2012, p. 336)

Precisamos que nossa voz provoque interesse, legitimidade e poder. E, quando abordamos tal questão, preocupamo-nos com as desagregações das narrativas das nossas vozes, ação muito recorrente na atualidade e que coloca nossas vozes em crise, com ausência de reconhecimento, de autoridade e de criação sobre nossas próprias narrativas.

Ainda quanto ao valor, Lima (2012), ao refletir sobre a obra de Couldry, no original *Why Voice Matters: Culture and Politics After Neoliberalism*, assinala a questão de nos conectarmos com o mundo e com o outro, e não apenas no sentido de valorizarmos a própria voz, mas na possibilidade de decidirmos como alcançar nosso próprio valor e, por consequência, nossa voz.

Essa voz socialmente enraizada nos remete a um processo que precisa ser não só individual, mas também coletivo. Sobre a voz como processo, Lima (2012, p. 337) nos adianta que “Couldry quer demonstrar o processo de dar significado à vida de alguém e a suas condições: ‘dar crédito a alguém’. Dar crédito significa contar uma estória, prover uma narrativa”; uma “narrativa é um ingrediente básico da ação humana” – e complementamos: assim como a comunicação é, fundamentalmente, humana.

A narrativa envolve a forma como se elaboram, comunicam ou produzem sentidos (BARTHES, 1977), e contribui – principalmente, embora não exclusivamente – para que se possam compreender aspectos que abarcam os processos tanto subjetivos quanto coletivos de internalização de fenômenos os quais envolvem elementos que vão além dos meramente informacionais (MALUF, 1999; ABRAHÃO, 2003; BROCKMEIER; HARRÉ, 2010; MOTTA, 2013, EROL IŞIK, 2015). As narrativas têm sido dispositivos para a resignificação de vivências, crenças e saberes acumulados, e servido à orientação de modelos de investigação qualitativos, plurais e colaborativos (BRITO, 2010; GONZÁLEZ-MONTEAGUDO, 2010).

De natureza extremamente dobradiça, a narrativa tem sido aplicada em contextos variados, notadamente naqueles mais específicos (BROCKMEIER, 1999), permitindo-se seu uso como instrumental metodológico, por ser orientado por três princípios: a construção da realidade pelo sujeito; a linguagem como elemento mediador; e a própria pesquisa como um posicionamento epistemopolítico, em cujo centro está o sujeito que narra, com

suas inquietações e sua capacidade de analisar seu trabalho, sua experiência, suas reflexões (PASSEGGI, 2010).

Comunicação como exercício de poder

A questão da comunicação como poder está ancorada nas proposituras da filósofa Marilena Chaui (2006). É ela que nos alerta para a comunicação como um exercício de poder. Logo, ter nossas vozes asseguradas e reconhecidas nos remete às reflexões a serem elaboradas a partir de agora, nesta **segunda dimensão**.

A filósofa focaliza o poder dos meios de comunicação sob dois pontos de vista: o econômico e o ideológico. Do ponto de vista econômico, os meios de comunicação nos trazem alguns vieses muito interessantes a serem discutidos, mas podemos nos ater a somente alguns deles, uma vez que o poder econômico que envolve a comunicação, ou seja, a comunicação como poder, intercorre de uma comunicação que institui o tempo e o espaço público. Os meios de comunicação são destinados ao público, mas são privados, e detêm poder, inclusive, sobre as nossas narrativas e sobre as nossas vozes. Esse poder midiático “é um mecanismo de tomadas de decisões que permite ao modo de produção capitalista, transubstanciado em espetáculo, sua reprodução automática” (CHAUI, 2006, p. 74).

Do ponto de vista ideológico, podemos assinalar algumas situações conflituosas do poder que a comunicação tem sobre nossas vidas e nossas falas, porque ela nos invade com informações veiculadas por meios comerciais de comunicação, ou a chamada “indústria cultural”. No contexto da obra de Claude Lefort⁴, citada por Chaui (2006),

Tanto o discurso burguês como o discurso totalitário eram proferidos do alto e pretendiam ser discursos sobre o social e para o social. A ideologia contemporânea, escreve Lefort, é invisível porque não aparece construída nem proferida a um agente determinado, convertendo-se em um discurso anônimo e impessoal, que parece brotar espontaneamente da sociedade como se fosse o discurso do social. (CHAUI, 2006, p. 75)

4 LEFORT, Claude. Esboço de uma gênese da ideologia nas sociedades modernas. In: LEFORT, Claude. **As formas da história**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

Questionamo-nos, todavia: onde está o social do discurso das pessoas invisíveis, vulneráveis, portanto sem voz? Que força e reconhecimento possuem suas vozes? Devemos relacionar nossos questionamentos ao aspecto da ideologia da competência, já que “[...] não é qualquer um que pode em qualquer lugar e em qualquer ocasião dizer qualquer coisa do outro”; e mais, já que

O discurso competente determina de antemão quem tem o direito de falar e quem deve ouvir, assim como predetermina os lugares e as circunstâncias em que é permitido falar e ouvir, e, finalmente, define previamente a forma e o conteúdo do que deve ser dito e precisa ser ouvido. (CHAUI, 2006, p. 76-77)

Ao considerarmos a voz, a narrativa, a comunicação como exercício de poder, a partir de uma sociedade do conhecimento e da informação, nos defrontaremos com uma condição severamente desigual entre poder e informação. Obviamente, quem tem direito de falar e deve ser ouvido são aqueles que detêm o alcance aos lugares de comunicação (jornais, revistas, rádios e televisões) e aos não lugares (mídias sociais). Sobre os não lugares, referimo-nos brevemente aos espaços virtuais por que circula o maior volume de dados e informações, nunca vistos na humanidade, sobre os quais ainda não exercemos qualquer tipo de controle.

Por essa razão, é importante que a comunicação constitua estratégia para a criação ou o fortalecimento de redes colaborativas, nas quais os múltiplos e heterogêneos atores e segmentos – sociais e políticos – tenham espaço de fala, seja ela de caráter reivindicatório ou de legitimação de suas necessidades e demandas, notadamente singulares.

A experiência e o saber da experiência

As experiências, de uma forma geral, e os processos que produzem aprendizagem significativa, de uma forma específica, têm se ambientado nas chamadas “comunidades de prática” (WENGER, 2003), nas quais se verifica a presença de sentimentos de pertença, e nas quais autonomia e visibilidade social precisam ser constantemente reafirmadas. O conceito de comunidade de prática adotado, especialmente quando referido à vivência e à aprendizagem do adulto, diz respeito a um universo

de colaboração, de ação cooperada, de engajamento mútuo e de empreendimento; e a vivências conjuntas, à constituição de identidades compartilhadas e à negociação de significados.

Mas o que seria de nossa vida cotidiana, se distante da experiência de realizar novos exercícios de poder a partir da comunicação e de suas narrativas mediadas por tecnologias? Como nos diz o professor Bondía (2002), existem quatro fatores que fazem com que a experiência seja cada vez mais rara. “Em primeiro lugar pelo excesso de informação. A informação não é experiência. E mais, a informação não deixa lugar para a experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência.” (BONDÍA, 2002, p. 21)

O educador espanhol nos instiga a elaborar outras questões; vejamos: que tipo de experiência temos quando disseminamos desinformação ou as conhecidas fake news? Que tipo de experiência construímos quando a aprendizagem passa apenas por uma opinião não formativa: os meios de comunicação? Essas e outras discussões apresentaremos nesta **terceira dimensão**.

Como vimos anteriormente, apesar de nem sempre a termos reconhecida e valorizada, nossa voz destaca-se por sua força narrativa, sustentada pela comunicação que nos é peculiar e soberana. Podemos informar sobre qualquer coisa, nos informar e opinar sobre qualquer tema. Surfamos na crista da onda das mídias sociais, das tecnologias, da rede social infinita que nos conecta a tudo e a todos. A informação segue desaguando, sem critérios, em nossos aparelhos de celular, tablets, notebooks ou computadores, e o tem feito em maior medida agora, em tempos de desinformação pandêmica, ou infodemia, em períodos de digitalizações e de virtualizações exacerbadas. Mas nos perguntemos: que tipo de informação é essa? O que ela nos promove? Em que ela nos auxilia? De acordo com Bondía (2002), o excesso de informação é o primeiro fator que torna a experiência cada vez mais singular. Como segundo fator, ele aponta o excesso de opinião, uma vez que,

Para nós, a opinião, como a informação, converteu-se em um imperativo. Em nossa arrogância, passamos a vida opinando sobre qualquer coisa sobre que nos sentimos informados. E se alguém não tem opinião, se não tem uma posição própria sobre o que se passa, se não tem um julgamento preparado sobre qualquer coisa que se lhe

apresente, sente-se em falso, como se lhe faltasse algo essencial. (BONDÍA, 2002, p. 22)

Nesse sentido, os produtos de comunicação jornalística podem ser considerados como facilitadores desse cenário obtuso no qual o indivíduo passa a ser “fabricado e manipulado pelos aparatos da informação e da opinião” (BONDÍA, 2002, p. 20), sendo privado, por conseguinte, de sua própria experiência. Para que tenhamos uma dimensão significativa da aprendizagem, nossa opinião deve perpassar por algo que não se construa somente pela informação, uma vez que, para que constitua a base da experiência, ela precisará ser significativa, e seus conteúdos, apropriados e compreendidos por aqueles que a consomem. Há que existir criticidade no seu consumo, assim como é fundamental que seu teor seja revelado com a profundidade e a verdade exigidas, para que ela possa ser percebida como necessária, contextualizada, pertinente e valiosa.

Nesse sentido, a comunicação, em sua dimensão educativa, constitui recurso e condição para a produção de sentidos que levem ao desenvolvimento de vivências geradoras de tomada de decisões, à adoção de algumas atitudes ou à aquisição de certos valores. Isso porque os processos de natureza educativa não são direcionados à reprodutibilidade, quer de técnicas ou de conteúdo, por ela ser fundamentalmente libertária, política e transformadora (FREIRE; FREIRE; OLIVEIRA, 2009).

O terceiro fator está relacionado à falta de tempo. Tudo que nos chega tem pressa em ser consumido, e esse consumo deve ocorrer muito rapidamente; essa é a lógica da comunicação que detém o poder de nos manter sob controle. Temos pressa em nos conectarmos quando não estamos conectados; pressa por não termos acompanhado o último telejornal; pressa por não termos visto a última foto postada nas mídias sociais; pressa em sermos a informante-chave da vez; quem sabe, assim, teremos voz?

Não podemos incorrer nos riscos de ser falaciosos na informação que reproduzimos. As pessoas possuem narrativas próprias e que correspondem ao seu tempo, ao seu universo, ao seu local no mundo, e isso deve ser respeitado. Por último, Bondía apresenta o quarto aspecto relacionado ao fato de a experiência ser cada vez mais rara: o excesso de trabalho. Para ele,

O sujeito moderno, além de ser um sujeito informado que opina, além de estar permanentemente agitado e em movimento, é um ser que trabalha, quer dizer, que pretende conformar o mundo, tanto o mundo “natural” quanto o mundo “social” e “humano”, tanto a “natureza externa” quanto a “natureza interna”, segundo seu saber, seu poder e sua vontade. O trabalho é esta atividade que deriva desta pretensão. (BONDÍA, 2002, p. 24)

Estamos sempre à procura de algo a fazer, a produzir, a regular, e nem sempre com boas motivações. Precisamos estar hiperinformados, em atividade, e não podemos parar, o que nos reduz a pessoas sem experiência, pois para a termos necessitamos parar. Segundo Bondía (2002), sem intervalos nada nos acontece, e assim nos afastamos do toque da experiência.

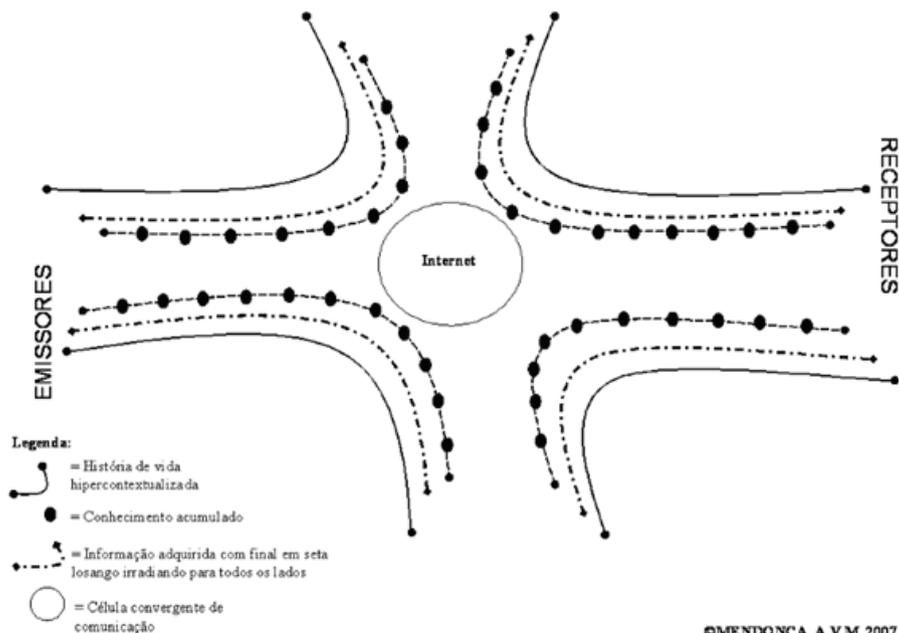
Sobre essa questão, sugerimos também a leitura da obra de Cray (2014), autor que nos apresenta um indivíduo, do mesmo modo, transformado e conectado a necessidades de consumo informacional, plugado e antenado nas notícias de última hora, a todo instante, já que a ausência de conexão o coloca em desvantagem. Não percebe ele que está sendo vítima da regulação do Estado e dos grandes oligopólios da mídia. Trata-se, portanto, de estruturas cognitivas diferenciadas que exigem do consumidor pouca reflexão e muito acesso.

Comunicação todos-todos

Chegamos à **quarta** e última **dimensão** deste ensaio teórico-reflexivo, na qual apresentaremos o modelo de comunicação todos-todos, desenvolvido por Mendonça (2007). Revisitamos as teorias do conhecimento objetivo de Karl Popper, da ação comunicativa de Jürguen Habermas, da complexidade de Edgar Morin e dos princípios da pedagogia de Paulo Freire; percorremos os conceitos da convergência das mídias, da educação voltada para as competências digitais e da aproximação da tecnologia com a identidade da rede Internet, visando a resgatar elementos da comunicação, da mobilização social e da educação inclusiva sempre e para todos, à luz de Paulo Freire (2002), bem como as linhas de aprendizagem em informação e comunicação que os saberes inteligentes requerem para a sociedade da informação e da comunicação. (MENDONÇA, 2007).

Vivemos em uma sociedade que não se caracteriza somente pela circulação das informações em seus canais diversificados – os quais nem sequer a tornam mais informada –, e em que se têm desenvolvido novas linguagens e formas de comunicação, outro ritmo de produção e disseminação de saberes, bem mais globalizados, cujos processos de elaboração, circulação e consumo são por ela transformados e, dinamicamente e em um movimento orgânico, a transformam (PARREIRA, 2015).

Revimos os tradicionais modelos de comunicação, seus emissores, seus receptores, seus canais e suas mensagens. O feedback ideal do processo de comunicação perfeito, sem ruídos, não foi excluído das reflexões conceituais, mas o ruído, por sua vez, é tão importante quanto o retorno fluido da mensagem bem assimilada. Ele mostra que o receptor também possui um modo reflexivo sobre o mundo; logo, é passível de desentendimentos ou discordâncias (Figura 1). Não vamos discorrer sobre o modelo em sua magnitude, atendo-nos somente ao que o associa ao argumento utilizado para os fins deste artigo.



©MENDONÇA, A.V.M. 2007.

Figura 1. Modelo de Comunicação Todos-Todos (MENDONÇA, 2007)

Para este momento, nos limitaremos ao que se refere à comunicação todos-todos em sua essência. Ela nos revela que todos estamos em constante alternância na ciranda. Ora estamos na função de emissores, ora na de receptores. Hoje, em particular, a produção de conhecimento obtida a partir do alcance informacional de que dispomos é plural, multidialógica e hipermediática, chegando-nos a partir de vários canais, formatos e plataformas de distribuição, em tempo real.

A mensagem chega a outro hemisfério, com a velocidade de um sinal satelital, por meio de um podcast, vídeos, fotos, textos em WhatsApp e muitos outros modelos de mídias sociais. Emitimos e também recebemos, mas pouco temos nos preocupado com a experiência de aferir os verdadeiros sentidos da mensagem e identificar aqueles a quem ela beneficia com o seu conteúdo, seja por excesso de informação e de opinião, por falta de tempo ou por excesso de trabalho, como já nos disse Bondía (2002).

Por isso precisamos de informações de fontes seguras, aprofundadas, com processos racionais de respostas. Não podemos estimular a comunicação violenta, com seus discursos de ódio. Devemos elaborar processos comunicativos que respeitem todas as vozes, as narrativas e suas finalidades sócio-históricas. Trata-se de um recomeço pautado pela educação significativa, apesar de nosso mundo apresentar-se em suas variáveis de tempo, lugar e sujeitos em seus processos múltiplos, complexos e cada vez mais diversos.

Afinal, o que mais caracteriza a comunicação é o fato de ela ser diálogo, assim como dialógico é o ato comunicativo, na medida em que não é mera transferência, quer de saberes ou de conteúdo, mas resultado do encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos signos e dos significados (FREIRE, 1971). Estes circulam no ato e durante o intercâmbio de falas e expressões, e a interlocução pressupõe que todos sejam, simultânea e indistintamente, produtores e disseminadores de informação e de saberes que precisam estar voltados à promoção da autonomia e ao respeito às singularidades dos sujeitos em um mundo de conectividades (DONATO, 2003; PRETTO; PINTO, 2006).

Ainda em (in)conclusão

Relacionar os quatro argumentos anteriormente apresentados à comunicação em saúde em tempos de desinformação nos proporcionou momentos de introspecção acerca dos fluxos de informação e de comunicação que têm se conformado, em suas verdades socialmente incertas e provisórias.

Nos dizeres de Han (2018), agir significa um novo começo. Assim sendo, nossa pretensão foi a de trazer ao debate alguns dos vários elementos discursivos que exigem de nós, comunicadores da saúde – em nossa prática educativa, autônoma e consciente –, a reinvenção dos modos de fala e escuta pelos mundos da academia, pelas instâncias gestoras do setor saúde e, sobretudo, pelas comunidades a quem interessa, direta ou indiretamente, fazer sentido das nossas narrativas, rumo à proteção dos direitos fundamentais à saúde e à vida.

Esses elementos teórico-reflexivos se ancoram em autores os quais julgamos ter maior proximidade epistemológica com o que, a partir de agora, levaremos rumo à (in)conclusão.

Sim, inconclusão. Porque, em todo o trajeto do texto, reafirmamos questões que nos levam à ampliação de novos elementos, diante da complexidade e das incertezas de um tempo em que não dispomos de tantas “verdades”. Elas estão em construção provisória. Acreditamos que nossa evolução criadora nos limita a prospecções duradouras diante do presente, rumo ao porvir. Rumo a um futuro que terá como reflexo as múltiplas dimensões de um presente em crise, as quais entrelaçam os descaminhos políticos e socioeconômicos – em fotos ampliadas dos tempos da maior crise sanitária do último século na república – com implicações na vida cotidiana, lugar de encontro dos sujeitos e de encruzilhada, cenário em que “corpo e linguagem tentam inutilmente encaixar-se, obtendo-se a cada instante só equilíbrios instáveis e aproximações passageiras” (RESTREPO, 2000, 98). Tempos nunca vividos por nossa geração. Logo, é chegada a hora de nos termos cada vez mais próximos, não no conflito, mas na busca do consenso. A comunicação que chamamos “todos-todos” busca abordagens coerentes com a realidade de cada pessoa, tem foco e prioridade em cada narrativa e em seus sujeitos de fala, mediante suas experiências individuais e/ou coletivas.

O tempo pede agilidade nos processos de informar, comunicar e, principalmente, mediar todo esse conteúdo em circulação, e

mediá-lo a partir de uma comunicação não violenta, de um processo educativo inspirado na pedagogia da autonomia, premissa para que tenhamos sempre em mente a importância do nosso papel de formadores de opinião, de lideranças em construção, frente a temas tão sensíveis como o que toca o projeto “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem” (COULDRY, 2015).

Nossa mais recente habilidade é a de processarmos em nossas vidas o Ctrl+Alt+Del, em todos os sentidos: seja ao controlarmos narrativas, ao alterarmos o ciclo da informação ou ao deletarmos vidas, pessoas, histórias ou trajetórias historicamente construídas. Também podemos deletar processos que são danosos à sociedade, a exemplo da desinformação sobre o tema que nos toca. Precisamos nos unir para a manutenção da credibilidade das nossas vozes a partir da prática de uma ciência cidadã, fundada em princípios éticos e solidários, basilares à autonomia libertadora e à pedagogia do afeto.

Referências

- ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica. **Revista História da Educação**, v. 7, n. 14, p. 79-95, 2003. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/asphe/article/view/30223>>. Acesso em: set. 2020.
- AMORIM, Filipi Vieira; CALLONI, Humberto. Sobre o conceito de amorosidade em Paulo Freire. **Conjectura: Filosofia e Educação**, v. 22, n. 2, p. 380-392, 2017. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/4807>>. Acesso em: set. 2020.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em: set. 2020.
- BRITO, Antônia Edna. Narrativa escrita na interface com a pesquisa e a formação de professores. In: MORAES, Dislane Zerbinatti; LUGLI, Rosario Silvana Genta (Orgs.). **Docência, pesquisa e aprendizagem**: (auto)biografias como espaços de formação/ investigação. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 53-68.

- BROCKMEIER, Jens. Between life and story: possibilities and limits of the psychological study of life narratives. In: MAIERS, Wolfgang et al. (Orgs.) **Challenges to theoretical psychology**. Toronto: Captus University, 1999. p. 206-213.
- BROCKMEIER, Jens; HARRÉ, Rom. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 525-535, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/8z4tybyPwGwyfgfsVBQMXgH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: set. 2020.
- CHAUI, Marilena. A questão central: os meios de comunicação como poder. In: CHAUI, Marilena. **Simulacro e poder**: uma análise da mídia. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006. p. 72-78.
- COULDRY, Nick. O tempo e as mídias digitais: aprofundamento do tempo, déficits de tempo e configuração narrativa. **Parágrafo**, v. 3, n. 2, p. 63-74, 2015. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/332>>. Acesso em: set. 2020.
- CRARY, Jonathan. **24/7**: capitalismo tardio e os fins do sono. Trad. Joaquim Toledo Jr. São Paulo: Cosac Naify, 2014. p. 11-69.
- DONATO, Ausonia Favorido; ROSENBERG, Cornélio Pedroso. Algumas ideias sobre a relação educação e comunicação no âmbito da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 18-25, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v12n2/03.pdf>. Acesso em: set. 2020.
- EROL İŞIK, Nuran. The role of narrative methods in sociology: stories as a powerful tool to understand individual and society. **Journal of Sociological Research Cilt**, v. 18, n. 1, p. 103-125, 2015. Disponível em: <<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/117727>>. Acesso em: set. 2020.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1971.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 12 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da solidariedade:** América Latina e educação popular. Trad. Walter Ferreira de Oliveira. Indaiatuba: Vila das Letras, 2009. (Coleção Dizer a Palavra, 3)

GONZÁLEZ-MONTEAGUDO, José. La autobiografía educativa: formación, investigación y profesionalidad reflexiva. *In:* MORAES, Dislane Zerbiniatti; LUGLI, Rosario Silvana Genta (Orgs.). **Docência, pesquisa e aprendizagem:** (auto)biografias como espaços de formação/investigação. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 69-88.

HAN, Byung-Chul. **No enxame:** perspectivas do digital. Trad. Lucas Machado. Petrópolis: Vozes, 2018.

LIMA, Marcus Antônio Assis. Do 'direito à voz' à 'voz como valor': cultura e política no neoliberalismo. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 35, n. 1, p. 335-337, 2012. Disponível em: <<https://revistas.intercom.org.br/index.php/revistaintercom/article/view/1112>>. Acesso em: set. 2020.

MALUF, Sônia Weidner. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. **Horizontes Antropológicos**, ano 5, n. 12, p. 69-82, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/jPnfWxZHCfXpVC6MvSDN4Fw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: set. 2020.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado. **Os processos de comunicação e o modelo todos-todos:** uma relação possível com o Programa Saúde da Família. Brasília: CID/UnB; NESP, 2007.

MOTTA, Luiz Gonzaga. **Análise crítica da narrativa.** Brasília: Editora UnB, 2013.

PARREIRA, Clelia Maria de Sousa Ferreira. Pensamentos convergentes e saberes fronteiriços nas ações de informação, educação e comunicação em saúde. *In:* MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima (Orgs.). **Saúde, cultura e**

sociedade: reflexões sobre informação, educação e comunicação para promoção da saúde. Brasília: Editora UnB, 2015. p. 75-88.

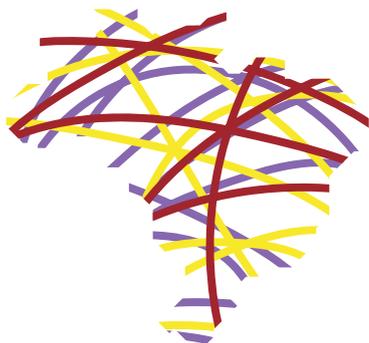
PASSEGGI, Maria da Conceição. Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório. *In*: PASSEGGI, Maria da Conceição; SILVA, Vivian Batista da (Orgs.). **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 103-130.

POPPER, Karl R. **Conhecimento objetivo:** uma abordagem evolucionária. Belo Horizonte: Itatiaia, 1999.

PRETTO, Nelson de Luca; PINTO, Cláudia da Costa. Tecnologias e novas educações. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 31, p. 19-30, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/4vpwVbvgbkFRLRq4BPqzFHf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: set. 2020.

RESTREPO, Luis Carlos. **O direito à ternura**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

WENGER, Etienne. **Communities of practice and social learning systems**. New York: Cambridge University Press, 2003.



**COMO A COMUNICAÇÃO PODE FAZER A DIFERENÇA NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE: PRÁTICAS E VALORES**

Danilo Rothberg¹
Vinícius Lauriano Ferreira²
Aressa Joel Muniz³
Estela Cavalheiro Lobo⁴
Geovana de Arruda Merlo⁵
Isabele Scavassa⁶

Introdução

Antes submetida ao casamento e à medicalização, a sexualidade ganhou, no século 21, o plano dos direitos sexuais. Entram em ação os valores da sexualidade consentida, incluindo felicidade, bem-estar e prazer. A transição, assegurada sob o conceito de promoção da saúde na esfera das políticas públicas, nem sempre é compreendida pelos comunicadores, que com frequência atuam em confronto com aquele conceito e propagam concepções que deveriam ser evitadas, conforme a literatura especializada.

O presente capítulo reúne referências relevantes para caracterizar o papel da comunicação em campanhas de saúde pública no enfrentamento da situação epidêmica de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), HIV/aids e hepatites virais em população jovem. Empreendemos revisão da literatura especializada em busca de fundamentos adequados e formulamos recomendações para a produção de uma comunicação de qualidade no cenário contemporâneo do jovem brasileiro.⁷ Em geral, notamos a ênfase sobre a importância da atenção a vulnerabilidades, preconceitos e violências

1 Livre-docente em Sociologia da Comunicação. Professor do Departamento de Ciências Humanas da Faculdade de Artes, Arquitetura e Comunicação (FAAC) da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

2 Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da FAAC/Unesp e bolsista de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial do CNPq.

3 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da FAAC/Unesp e bolsista de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial do CNPq.

4 Graduanda em Relações Públicas pela FAAC/Unesp e bolsista de Apoio Técnico em Extensão no País do CNPq.

5 Graduanda em Jornalismo pela FAAC/Unesp e bolsista de Apoio Técnico em Extensão no País do CNPq.

6 Graduanda em Jornalismo pela FAAC/Unesp e bolsista de Apoio Técnico em Extensão no País do CNPq.

7 Em 2018, foram registrados 43.941 casos de infecção por HIV. Nota-se o aumento de casos entre jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, que foi, respectivamente, de 62,2% e 94,6% entre 2008 e 2018 (BRASIL, 2019b). Entre 2000 e 2017, foram registrados 70.671 óbitos por causas associadas às hepatites virais (BRASIL, 2019a).

que afetam esse público, além da necessidade de uma comunicação horizontal, que dialogue com sua realidade e suas expectativas.

Na primeira seção, é estabelecido o panorama da transição da sexualidade medicalizada para o contexto da afirmação de direitos sexuais. Na segunda seção, são comentadas as insuficiências mais comuns da comunicação a serem enfrentadas, de acordo com a literatura revisada. Na terceira seção, são propostas cinco linhas de recomendações para uma comunicação promotora da saúde alinhada aos contextos, aos repertórios e às expectativas dos jovens, e que faça diferença em seu cotidiano.

Da sexualidade medicalizada aos direitos sexuais

A sexualidade pode ser entendida como uma dimensão central do ser humano, que inclui aspectos como compreensão e relacionamento com o corpo; apego emocional e amor; sexo; gênero; identidade de gênero; orientação sexual; intimidade sexual; prazer; e reprodução. É complexa e inclui dimensões biológicas, sociais, psicológicas, espirituais, religiosas, políticas, legais, históricas, éticas e culturais (UNESCO, 2018).

Discursos e saberes acerca da sexualidade consolidam um jogo de poder e de controle sobre os corpos, mediado pela medicina. Resume Foucault (1997, p. 110): “a tecnologia do sexo, basicamente, vai ordenar-se a partir desse momento, em torno da instituição médica, da exigência de normalidade e, ao invés da questão da morte e do castigo eterno, do problema da vida e da doença. A ‘carne’ é transferida para o organismo”.

O debate público tem sido influenciado pelo complexo impacto dos movimentos pela liberação sexual das décadas de 1960 e 70, da emergência da epidemia da aids, da preocupação oficial com a saúde sexual e da difusão da noção de direitos sexuais na primeira década do século 21 (CARRARA, 2015). Entretanto, mesmo com a crescente vinculação da sexualidade aos direitos humanos, a associação do sexo a uma questão estritamente biomédica segue discriminatória e objeto de conflitos e disputas.

Direitos sexuais são “construções relativamente recentes, frutos de reflexões teóricas e lutas políticas emancipatórias, que conquistaram o reconhecimento destes como direitos humanos, dimensionados a partir de valores democráticos” (CAMPOS et al., 2017, p. 659).

É inclusive sobre princípios de liberdade, igualdade e dignidade que se apoiam os direitos sexuais. Trata-se de um aprofundamento de um “direito à diferença” (RIOS, 2006, p. 85), com caráter positivo. Monteiro e Ribeiro (2018) os situam no quadro da cidadania sexual, afinal as temáticas da sexualidade estão conectadas com aspectos sociais. Despertar a consciência crítica dos jovens exige atenção ao impacto das desigualdades sobre culturas e recortes de tempo e espaço. A defesa do direito democrático da sexualidade deve se valer de uma “abordagem positiva, educadora e integradora da sexualidade, tanto na experiência individual quanto coletiva”, segundo Rios (2015, p. 17).

Pluralismo e respeito à diversidade devem estar presentes no desenvolvimento do jovem em sociedade. Rios (2015, p. 18) aponta que a repressão da liberdade confere uma “ordem adultocêntrica e heterossexista” estabelecida por uma visão conservadora que busca garantir direitos predominantemente associados à heteronormatividade. Essa abordagem não cria espaço para o reconhecimento e o reforço dos direitos sexuais dos jovens. Tal percepção vem inclusive da análise dos planos oficiais de educação no Brasil.

Barbosa, Viçosa e Folmer (2019) sustentam que em tais planos a sexualidade não chegou a ser contemplada adequadamente, e permaneceu restrita aos aspectos biológicos, objeto das aulas de ciências, em abordagem não interdisciplinar. Esse caminho teria levado à exclusão do debate sobre práticas e vivências que poderia aproximar o jovem da compreensão de sua sexualidade.

Castro, Abramovay e Silva (2004) exemplificam contradições do contexto. Enquanto cresceu o percentual do uso de preservativo entre os jovens, as percepções sobre de quem é a responsabilidade pela prevenção continuaram reforçando relações de distinção entre gêneros, arraigadas em discursos machistas sobre imagem e reputação em relação às práticas sexuais. As mulheres optam por um método (o uso do preservativo masculino) que se refere ao corpo masculino e não ao seu, e isso impõe uma nova divisão sexual, em particular diante da dificuldade de convencer o parceiro.

A alegada diminuição do prazer masculino, a confiança em relacionamentos mais longos, a falta do preservativo no momento certo e a ilusão da ausência de riscos são as principais causas para o desuso do método. Castro, Abramovay e Silva (2013) indicam que as jovens são mais encorajadas a esperar até o casamento para iniciarem a vida sexual, uma vez que isso contribuiria para sua reputação social, enquanto que

para os jovens é concedida uma posição diferenciada de liberdade por conta da naturalização da alegada necessidade masculina. A violência presente nesses discursos reproduzidos diariamente também reforça a necessidade do desenvolvimento de práticas de educação sexual em direção à afirmação de direitos sexuais.

Políticas públicas têm enfrentado o problema. A Prevenção Combinada do HIV, adotada pelo Ministério da Saúde ao menos desde 2013, figura como paradigma que se fundamenta “na ideia de gerenciamento das vulnerabilidades de cada pessoa, pautando-se na responsabilidade e cuidado, para que o sujeito possa ter autonomia para escolher suas estratégias de prevenção” (ROCHA, 2019, p. 80).

A transição de uma sexualidade medicalizada – com traços de visões tradicionais e machistas – para a percepção da sexualidade como direito humano ainda é um processo a se desenvolver, enfrentando inclusive a resistência de grupos conservadores. A possibilidade de uma visão mais ampla, inclusiva e integradora traz, contudo, a possibilidade de aprimorar a promoção da saúde sexual, como demonstra o caso da Prevenção Combinada do HIV. A comunicação pública e as campanhas de saúde pública são terrenos importantes nos quais a transformação de concepções é travada, sendo que muitas vezes as peças produzidas reforçam uma percepção que precisa ser problematizada. Esse é o tema da próxima seção.

A comunicação entre os dois conceitos: o uso de concepções questionadas

O acesso à informação sobre o exercício do direito sexual favorece a autonomia dos jovens. A interdição da circulação de perspectivas sobre o tema dificulta o acesso ao conhecimento e aumenta a vulnerabilidade em relação a fatores incidentes sobre a saúde sexual (HEILBORN, 2012). Cabe, assim, às iniciativas de comunicação para a promoção da saúde trazer subsídios capazes de fundamentar discussões sobre relacionamentos sociais, cidadania, direitos humanos e respeito à diversidade sexual.

As percepções de jovens sugerem a existência de lacunas e insuficiências nas campanhas de saúde dirigidas a eles. As informações que encontram tendem a ser repetitivas, superficiais, pouco didáticas e, não raro, estabelecem barreiras à compreensão do tema (BRASIL, 2014). Os jovens relatam que as discussões nas

escolas e nos círculos familiares adotam, na maioria das vezes, um teor negativo e amedrontador, restringindo-se às consequências das infecções, sem propriamente contextualizarem informações e abordarem diferentes temáticas. “A informação que circula na escola costuma possuir caráter curricular, contornos científicos e não atinge, necessariamente, a dimensão de um debate sobre comportamentos, valores e práticas”, indica uma pesquisa do Ministério da Saúde; “além disso, há casos em que as escolas recorrem a estratégias que aterrorizam e chocam os alunos, em lugar de promover a circulação de informações e o debate” (BRASIL, 2014, p. 58-59).

A comunicação pode e deve ser chamada a contribuir com a transformação desse cenário: “a boa comunicação pode ajudar a todos, especialmente aos jovens, a revisar os antigos estigmas e a construir novas relações interpessoais” (BRASIL, 2014, p. 4). Seu papel inclui facilitar a ampliação de um diálogo capaz de elucidar as diferentes realidades sociais e culturais dos jovens e a aquisição de conhecimento para que eles se tornem protagonistas na prevenção.

A pesquisa traça conclusões: a mídia tende a concentrar a divulgação de determinados assuntos durante um período e os abandona depois; a mídia com frequência adota uma abordagem pouco didática e esclarecedora; a linguagem é de difícil compreensão para os adolescentes; as matérias jornalísticas presumem que o público já domina a informação básica e essencial sobre prevenção. O poder da mídia “acaba se enfraquecendo, pois falta aprofundar, contextualizar, abordar o assunto de maneira completa” (BRASIL, 2014, p. 62).

As perspectivas sobre as campanhas são críticas e salientam o “fato de as informações relacionadas à prevenção se centrarem excessivamente na necessidade de usar o preservativo, sem focar aspectos relacionados a essa necessidade: por que usar, como usar, o que acontece se não usar” (BRASIL, 2014, p. 65). Além disso, as críticas denunciam o fato de haver um período demarcado para as campanhas, em especial no Carnaval, o que tende a não favorecer a consolidação de práticas de prevenção.

Na cobertura jornalística, as omissões são importantes. Sua abrangência foi indicada como insuficiente: “nem mesmo as hepatites, que foram alvo de ações de comunicação por parte do Ministério da Saúde recentemente, são percebidas como tema do noticiário” (BRASIL, 2014, p. 64).

As dificuldades de lidar com o tema parecem ser contornadas pela adoção de um enfoque distante, frio, cientificista, biológico

e estatístico, o que aumentaria o fosso entre a comunicação e o universo imediato dos jovens sobre a vivência de sua sexualidade. O depoimento de um jovem pesquisado em estudo da UNESCO é direto sobre o problema: “tem muita informação, mas o que acaba chegando à gente é uma torneira assim: vai filtrando, filtrando e chega o mínimo. Chega que você morre se você não usar camisinha” (BRASIL, 2014, p. 62). A abordagem desconectada da vida do jovem não facilita a assimilação de conteúdo e tende a gerar desinteresse, conforme retrata outro jovem: “Essa pergunta de sexo também é parecida com esse conceito sobre drogas, você vai ver um livro sobre drogas, você acha aquilo muito chato, você não aguenta nem a primeira página, aí fica enrolando” (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004, p. 105).

Jovens que participaram de grupos focais sobre o tema, em estudo de Campos et al. (2017), alegaram que sentem falta de mais informações que não fiquem confinadas à dimensão biomédica e explorem aspectos relevantes para seu cotidiano. “Os saberes dos adolescentes sobre direitos sexuais se entrelaçam com saberes sobre a saúde, reduzidos a uma dimensão do saber biomédico, o que lhes escamoteia a completude dos direitos sexuais e reprodutivos” (CAMPOS et al., 2017, p. 664).

Isso situa o papel do incentivo ao debate nas campanhas de comunicação: “se os adolescentes não encontram espaços para a palavra, a tendência é se fixarem no ato, pois, sem palavra, não há diálogo, negociação e/ou consenso” (CAMPOS et al., 2017, p. 662). Estudos indicam como campanhas no Brasil e além exploram aspectos que não favorecem a percepção de direitos sexuais. Gagnon, Jacob e Holmes (2010, p. 249) analisaram um tipo de estratégia utilizada na campanha canadense “*Camisinhas: elas não são um luxo*”, produzida pelo Ministério da Saúde de Quebec, e observaram que o “medo é usado para construir significado acerca da experiência de contrair uma IST por descrever o corpo infectado através de palavras de impacto, sintomas de debilitação física e o significado social de sua contagiosidade”⁸ (GAGNON; JACOB; HOLMES, 2010, p. 249, tradução nossa). A estratégia de choque une aspectos médicos e sociais para transmitir uma mensagem de responsabilização pelo risco à população jovem.

⁸ “Fear is used to construct meaning around the experience of contracting an STI by describing the infected body through impact words, debilitating physical symptoms and the social significance of its contagiousness.”

No Brasil, a origem do problema é remota. Fausto Neto (1999) indica que já no início da epidemia do HIV/aids não houve uma fala médica objetiva na cobertura jornalística, e sim falas múltiplas construindo uma disputa de sentidos e perturbando a construção de consensos. Isso teria afetado os leitores, que teriam concluído pela inexistência de um ponto de vista dominante e universal. No contexto, o discurso sobre a saúde viria a aparecer como construção revestida por suposições. A escassez de consenso nas falas de autoridades públicas sobre as políticas de enfrentamento colaborou para edificar a arena de aparente disputa simbólica.

Mas, progressivamente, a epidemia foi ressignificada. A noção de “grupos de risco” deu lugar ao “comportamento de risco” e, posteriormente, a entendimentos mais complexos, como a elaboração do conceito de “vulnerabilidade”. A exposição ao HIV/aids passou a ser vista como decorrente de fatores comportamentais, sexuais, sociais, culturais, econômicos e políticos, entre outros, definindo maior ou menor possibilidade de se tornar soropositivo (GONÇALVES et al., 2009).

Lermen et al. (2020) analisaram os cartazes produzidos pelo Ministério da Saúde para o dia 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids – desde 2013, ano em que oficialmente o órgão adotou a Prevenção Combinada como diretriz. As abordagens analisadas acabam reforçando “velhos estereótipos e moralismos quanto aos sujeitos que não se enquadram nos parâmetros da heteronormatividade ou da vida monogâmica, vinculando-os ao potencial adoecimento e morte” (LERMEN et al., 2020, p. 7). O potencial da Prevenção Combinada não teria sido devidamente utilizado pelo governo, e as campanhas acabaram privilegiando o primeiro passo (as intervenções biomédicas), com ênfase em medicamentos, evitando o segundo passo (intervenções comportamentais), ao exacerbarem o papel da testagem recorrente e do uso do preservativo.

Nesse sentido, a comunicação não estaria se beneficiando da curiosidade sobre uma vivência que é natural ao jovem; em vez disso, adotaria a estratégia de disseminação do medo, que busca incutir para combater o que pressente como os “perigos” da sexualidade, como ISTs, gravidez etc. Ao final, permaneceria a indiferença daqueles que não veem suas angústias repercutirem sobre a comunicação que lhes chega. Sua necessidade de saber, dialogar e dirimir dúvidas continuaria em grande parte ignorada. O jovem não seria reconhecido como sujeito de direitos, incluindo o direito à informação sobre o exercício de sua sexualidade, em que deve ser protagonista.

A insuficiência se apresenta como mais grave se for considerado que as campanhas de comunicação devem responder inclusive à necessidade de oferecer um contraponto à abundância de conteúdos sobre sexo disponíveis na Internet, que podem vir a se interpor nas primeiras exposições à sexualidade ou à (des)educação sexual para muitos jovens. As mídias sociais, por exemplo, podem fornecer acesso a informações imprecisas, inadequadas, e reforçar concepções de gênero prejudiciais, além de disseminar pornografia violenta (PETER; VALKENBURG, 2007; BROWN; L'ENGLE, 2009). Recomendações para o desenvolvimento de um contraponto efetivo pelas campanhas de comunicação são delineadas na próxima seção.

Os jovens como titulares do direito à sexualidade: recomendações para a comunicação

As campanhas de saúde pública podem desempenhar um papel preponderante na construção de sentido ao criarem e propagarem repertórios, espaços de discussão e interação (SPINK, 2001). A comunicação deve considerar a linguagem em uso no cotidiano, evitar termos ambíguos e com conotações preconceituosas ou discriminatórias. Com base na literatura revisada nas seções precedentes e em autores adicionais, trazemos aqui cinco linhas de recomendações sobre práticas que as campanhas de saúde pública podem adotar em busca de consonância com o saber científico sobre contextos, repertórios e expectativas dos jovens enquanto titulares do direito à sexualidade.

1. A comunicação deve considerar os saberes e o contexto da juventude a fim de fomentar o diálogo

No âmbito médico, as preocupações relativas à vivência sexual dos adolescentes salientam, principalmente, o risco de contaminação por doenças infecciosas e gestações não planejadas (OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014; SIEGEL et al., 2014).

Pode haver escassa atenção sobre riscos como violência física e psicológica, sujeitos a determinantes sociais como culturas regionais e desigualdades. Mas temas silenciados emergirão inevitavelmente, porque constroem a experiência cotidiana com a sexualidade e com políticas sexuais. Daí a relevância de a comunicação promotora da

saúde conhecer e dialogar com as particularidades dos contextos que participam da formação de conhecimento, valores e crenças em relação à sexualidade de adolescentes (CERQUEIRA-SANTOS; NETO; KOLLER, 2014; SEVILLA; ORCASITA, 2014; PAIVA et al., 2020).

Esta recomendação conduz à adoção de determinadas estratégias pelas campanhas de comunicação, como trazer à tona os contextos de vida dos jovens, que podem ser representados por meio de cenários ou elementos sonoros e situar as juventudes em papéis centrais (mesmo que trazidos à tona por elementos gráficos).

2. A comunicação deve apresentar caráter didático, em abordagem horizontal e não medicalizada

Estudo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) corrobora a perspectiva de que os jovens esperam informação de qualidade, objetiva, direta e contextualizada. Não basta enfatizar a importância do uso de preservativo; é preciso considerar valores individuais relacionados a aspectos diversos, como a experiência do prazer, os cuidados com o corpo e a afetividade. Abordagens adequadas devem “perpassar por conhecimentos que possibilitem aos educandos desenvolver habilidades e valores éticos para fazer escolhas saudáveis e respeitáveis sobre os relacionamentos, o sexo e a reprodução” (BARBOSA; VIÇOSA; FOLMER, 2019, p. 2).

Entre as estratégias coerentes com esta linha de recomendações, estão a exibição de jovens e fontes de credibilidade, reputação e idoneidade, como artistas e celebridades, falando sobre ISTs para jovens em linguagem informal.

3. A comunicação deve dialogar com seus públicos, buscando alcançá-los por meio de apelos à prevenção como direito humano (incluindo direitos sexuais/cidadania sexual, direito ao afeto e ao prazer)

A comunicação tem o potencial de oferecer aos jovens incentivos à reflexão sobre o tema e à construção de uma cultura de prevenção e promoção da saúde sexual, na qual floresçam atitudes de respeito às distintas formas de se relacionar, sob a ótica da garantia dos direitos humanos, incluindo direitos sexuais e reprodutivos (FURLANI, 2011; GAVA; VILLELA, 2016). Por diretos sexuais, são

compreendidos os direitos à expressão da sexualidade sem violência, discriminações, imposições, medo, vergonha, culpa ou falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física; ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de ISTs; a serviços de saúde de qualidade, sigilosos e sem discriminação; à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

Conforme apurado por Minayo e Gualhano (2015) e Campos et al. (2017), os jovens raramente sentem que seus posicionamentos são levados a sério nas abordagens de comunicação dirigidas a eles. Eles não se sentem reconhecidos como cidadãos, titulares de direitos. A percepção da exclusão pode dificultar o engajamento nos esforços de prevenção combinada.

Alinhadas com esta linha de recomendações, estratégias para a produção de comunicação promotora da saúde abrangem a criação de formas simbólicas de incentivo à consciência sobre o próprio direito, escolha e autonomia; o reconhecimento da importância das relações afetivas, considerando a responsabilidade sobre si e sobre o outro na vivência da sexualidade; e a inclusão de relações além da heteronormatividade.

4. A comunicação deve considerar que seus públicos podem estar sujeitos a vulnerabilidades, preconceitos e violências

Comportamentos sexuais associados a ISTs e gestações não planejadas não decorrem apenas de se ter ou não recebido informações sobre prevenção. Preconceitos e desigualdades nas relações de gênero, além de fatores como nível socioeconômico, suporte familiar e cultura, devem ser considerados (SPENCER; DOULL; SHOVELLER, 2012; GONÇALVES et al., 2013; WANG et al., 2013).

Uma abordagem horizontal, de caráter emancipatório e sem cunho medicalizado é importante para que a comunicação considere as individualidades do jovem e como elas são permeadas por preconceitos, desigualdades sociais e violências.

Estratégias adequadas em função de sua linha de recomendações incluem não caracterizar negativamente comportamentos e estilos de vida dos jovens; evitar estereótipos de gênero e comportamento; não recorrer a palavras de ordem; e exibir relatos, depoimentos ou impressões de jovens sobre sua experiência com ISTs.

5. A comunicação deve evitar explorar medos e culpas; em vez disso, pode empregar humor como incentivo à reflexão

O medo da avaliação negativa das infecções e daqueles que foram afetados por elas pode não apenas inibir a busca por atendimento médico, mas também perturbar a conscientização sobre a importância da prevenção. Incitar o medo como forma de controle e punição não é coerente com a promoção da saúde no contexto da afirmação dos direitos sexuais.

O uso de humor pelas campanhas de saúde pública surge como saída para enfrentar o receio de avaliações negativas. O humor é apontado pela literatura (YOON, 2015) como um elemento reparador, inclusive em situações que suscitam vergonha.

Entre as estratégias cabíveis, estão evitar abordagens que situem as ISTs como ameaça e culpabilizem individualmente os jovens por contraí-las; evitar a associação de que a prevenção se justifica por medo da infecção, dos sintomas ou do tratamento; e empregar o humor como forma de abordar prevenção, testagem e tratamento.

Considerações finais

A prevenção de ISTs, HIV/aids e hepatites virais vai além de uma preocupação médica, e envolve aspectos sociais, pedagógicos e comunicacionais. A contribuição das iniciativas de comunicação nas campanhas de saúde pública é fundamental para os esforços de redução dos índices de contágio. A busca por uma comunicação que faça a diferença na promoção da saúde precisa passar por uma compreensão mais abrangente da sexualidade, que deve ser considerada como direito humano. Neste capítulo, apresentamos uma revisão da literatura especializada a fim de fundamentar a apresentação de cinco linhas de recomendações e estratégias para uma comunicação promotora da saúde com qualidade.

A afirmação da cidadania sexual deve estar no horizonte da comunicação. Ao mobilizarem uma série de relações de poder e de interdições de saberes que dificultam o acesso dos jovens à autonomia no exercício de sua sexualidade (CAMPOS et al., 2017), as informações e as apropriações de sentido subjacentes às campanhas de comunicação podem contribuir para transformar substancialmente a percepção de liberdade e emancipação.

Dar voz aos jovens, perceber os espaços e os contextos das juventudes, em especial em suas desigualdades e vulnerabilidades, é fundamental para a construção de uma abordagem global da sexualidade. O exercício de direitos no quadro da cidadania sexual pode ser fortalecido por uma comunicação que favoreça a tomada de decisões com autonomia e responsabilidade.

Referências

BARBOSA, Luciana Uchôa; VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes; FOLMER, Vanderlei. A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/772/515>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. 4 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais. **A mídia brasileira enfocando os jovens como atores centrais na prevenção de DST/aids e hepatites virais**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019c.

BROWN, Jane D.; L'ENGLE, Kelly L. X-rated: sexual attitudes and behaviors associated with US early adolescents' exposure to sexually explicit media. **Communication Research**, v. 36, n. 1, p. 129-151, 2009.

CAMPOS, Helena Maria et al. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 658-669, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vgs6Lrm6F5vJKZx5YzZgxMF/?format=pdf&lang=pt>>.

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/6D5zmtb3VK98rjtWTQhq8Gg/?format=pdf&lang=pt>>.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; MELO NETO, Othon Cardoso de; KOLLER, Sílvia H. Adolescentes e adolescências. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; DINIZ, Eva; KOLLER, Sílvia H. (Orgs.) **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 17-29.

FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação e mídia impressa: estudos sobre a aids**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

FURLANI, Jimena. **Educação sexual na sala de aula**: relações de gênero, orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

GAGNON, Marilou; JACOB, Jean Daniel; HOLMES, Dave. Governing through (in)security: a critical analysis of a fear-based public health campaign. **Critical Public Health**, v. 20, n. 2, p. 245-256, 2010.

GAVA, Thais; VILLELA, Wilza Vieira. Educação em sexualidade: desafios políticos e práticos para a escola. **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, v. 24, p. 157-171, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/B48F6W667b4w6tQZhHHy3Yn/?format=pdf&lang=pt>>.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro et al. Vida reprodutiva de pessoas vivendocomHIV/aids:revisandoaliteratura. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 223-232, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/rrkKjYjYWgVKnQcv3JBjHp9H/?format=pdf&lang=pt>>.

HEILBORN, Maria Luiza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais na adolescência. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/f3rcpqWssvByWqQkBjVz9dN/?format=pdf&lang=pt>>.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). **Interface**, v. 24, e180626, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rhBqPxCMWsbr3Nt6ZBhVPKS/?format=pdf&lang=pt>>.

MINAYO, Maria Cecília; GUALHANO, Luiza. Problemas sociais e de saúde na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, 2015.

MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Linguagem, comunicação e educação sexual integradas aos direitos humanos e à cidadania na escola. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 8, n. 17,

p. 131-150, 2018. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/297/277>>.

OLIVEIRA, Nália de Paula; BÉRIA, Jorge Umberto; SCHERMANN, Lígia Braun. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, v. 43, p. 129-146, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n43-44/n43-44a10.pdf>>.

PAIVA, Vera; ANTUNES, Maria Cristina; SANCHEZ, Mauro Niskier. O direito à prevenção da aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface**, v. 24, e180625, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/SbJ4wW39xzdCHT5gnDnwxCg/?format=pdf&lang=pt>>.

PETER, Jochen; VALKENBURG, Patti M. Adolescents' exposure to a sexualized media environment and their notions of women as sex objects. **Sex Roles**, v. 56, n. 5-6, p. 381-395, 2007. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11199-006-9176-y.pdf>>.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, p. 71-100, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/YWPnQB8XXj5ZkmtCkxQgdXs/?lang=pt>>.

RIOS, Roger Raupp. Minorias, direitos de crianças e adolescentes: notas sobre o reconhecimento, proteção e promoção nas perspectivas do direito da sexualidade e do direito da antidiscriminação. **HENDU – Revista Latino-Americana de Direitos Humanos**, v. 6, n. 2, p. 16-24, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/hendu/article/view/3873/4173>>.

ROCHA, Marcelly Alpiano. **Faça o teste!**: os repertórios sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nas campanhas do Ministério da Saúde (Brasil, 2016-2018). 2019. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

SEVILLA, Teresita María; ORCASITA, Linda Teresa. "Talking about sexuality": a look from the parents at the processes of education with their teenage sons and daughters in lower social strata from Cali. **Avances en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 191-205, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a03.pdf>>.

SIEGEL, Karolynn et al. Early life circumstances as contributors to HIV infection. **Social Work in Health Care**, v. 53, n. 10, p. 969-993, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310465/pdf/nihms656053.pdf>>.

SPENCER, Grace; DOULL, Marion; SHOVELLER, Jean A. Examining the concept of choice in sexual health interventions for young people. **Youth & Society**, v. 46, n. 6, p. 756-778, 2012.

SPINK, Mary Jane P. et al. A construção da aids-notícia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/vcGtwR9pcxZv3QBvmLXmyzy/?format=pdf&lang=pt>>.

UNESCO. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade**: uma abordagem baseada em evidências. 2 ed. Paris: UNESCO, 2018.

WANG, Bo et al. The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination. **Social Science & Medicine**, v. 97, p. 161-169, nov. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049067/>.

YOON, Hye Jin. Humor effects in shame-inducing health issue advertising: the moderating effects of fear of negative evaluation. **Journal of Advertising**, v. 44, n. 2, p. 126-139, 2015.



**CULTURAS JUVENIS E PEDAGOGIAS DA PREVENÇÃO EM
AIDS**

Fernando Seffner¹
Bruno Kauss²
Eloá Kátia Coelho³
Rafaela Silva Pereira⁴
Taís dos Santos Machado⁵
Alessandra Dartora da Silva⁶

Por onde vamos caminhar

As indagações que este artigo busca sistematizar, mais do que exatamente explicar, são fruto direto da trajetória de pesquisa feita ao longo do projeto “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem”. Na tentativa de analisar a produtividade e a efetividade pedagógica das peças publicitárias que compuseram nosso corpus de análise, veiculadas entre os anos de 2010 e 2020 no Brasil e dirigidas prioritariamente a jovens, fomos progressivamente nos defrontando com a necessidade de construir um mapa conceitual para dar conta da tarefa. O caminho narrado aqui é então tanto teórico – enquanto busca de conceitos e de articulações interseccionais entre eles para garantir a qualidade da análise – como metodológico – enquanto busca de caminhos de coleta; construção de roteiros de elaboração de formulários com quesitos para descrição das peças; eleição de critérios de exclusão de peças; estratégias de busca de vocabulário empregado pelas peças; e captura de comentários deixados pelos jovens nos canais da web acessados, em busca de retornos quanto ao endereçamento das mensagens. Nosso foco aqui é o mapa conceitual, que pode ser entendido também como uma caixa de ferramentas de análise. Mais do que propriamente da definição de cada conceito, ocupamo-nos das relações entre eles e do grau de importância que têm para a análise das peças publicitárias. O objetivo desse mapa conceitual é claro, e está expresso no título do artigo: dar densidade à categoria de pedagogias da prevenção, já desenvolvida por outros autores, estabelecendo conexões com o grande campo das pedagogias culturais.

1 Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS

2 Doutorando junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.

3 Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS

4 Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

5 Graduanda em Pedagogia na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

6 Graduanda em Pedagogia na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

De modo a dar conta da tarefa, este artigo se divide em três partes. Em um primeiro momento, apresentamos uma pequena amostra que fizemos do trabalho de coleta de peças educativas dirigidas aos jovens, elaborando nossas playlists, e comentamos o conteúdo delas, indicando alguns elementos de peças que mais nos chamaram a atenção em nossa busca pela qualidade pedagógica desses artefatos. Esse tópico é de ordem metodológica, e diz da constituição do nosso corpus de pesquisa. De posse desses elementos, efetuamos em um segundo momento a construção de nosso mapa conceitual, apresentando conceitos e as relações entre eles. Consideramos que o mapa construído é instrumento útil para outras pesquisas sobre o tema, tal como foi para organização de nossa própria trajetória. O tema do mapa, que constitui o coração deste artigo, está dividido em dois tópicos. Encerramos o texto com um terceiro momento, apresentando a politização das categorias e indicando caminhos de pesquisa. Acreditamos que leitura do presente artigo será bem complementada com a leitura de outro artigo deste livro, de autoria do mesmo grupo de autores e autoras, no qual apresentamos e analisamos a situação epidemiológica da epidemia de aids entre jovens no Brasil, configurando nosso interesse de pesquisa nessa população vulnerável. Abrimos ali também a categoria “jovens”, dando especial atenção ao marcador raça; ou seja, tratamos das juventudes negras como mais vulneráveis.

Nosso corpus de análise

A busca por peças publicitárias em prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e aids entre jovens foi organizada por nós a partir de uma ampla investigação em repositórios. O próprio Ministério da Saúde disponibiliza um repositório de campanhas no tema, muitos canais do YouTube as divulgam, e vários governos estaduais e organizações não governamentais também deixam os materiais disponíveis on-line, além de alguns que são produzidos por agências do sistema das Nações Unidas e ONGs internacionais. Também localizamos peças publicitárias feitas por empresas, como lojas, bancos, companhias de seguro, agências de propaganda e outros estabelecimentos. A maior parte do material é constituída por vídeos curtos, com tamanho de até um minuto. Temos, além disso, programas curtos de entrevistas e modalidades de conversa entre jovens, sempre com duração inferior a cinco minutos; mas também

localizamos peças maiores, em que temas acerca da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e aids entre jovens foram longamente abordados.

Foram localizadas peças em que os jovens eram os protagonistas principais, outras em que os jovens eram citados, e outras em que a campanha era dirigida para a população em geral, e aí estavam incluídos os jovens. Estabelecemos diversos marcadores para organizar a produção, compreendida entre os anos de 2010 e 2020; dentre eles estão os chamados marcadores sociais da diferença, a saber: classe, raça, geração, vida urbana ou rural, deficiência, escolaridade, orientação sexual. Também organizamos acervos de temas como gravidez, cuidados em saúde, noções gerais sobre infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, organizamos acervos por infecções sexualmente transmissíveis específicas, como sífilis, HPV, gonorreia etc. Outra modalidade foi a organização de acervos quando as peças publicitárias se valiam de dados epidemiológicos, mapas, gráficos. Embora a maioria esmagadora das peças seja produzida na forma de vídeos, também coletamos cartazes e panfletos, e até mesmo podcasts.

Em muitas produções, disponibilizadas sobretudo em canais dedicados do YouTube, foi possível também ler os comentários dos internautas e com isso agregar informações sobre a recepção do material. Infelizmente, nem todos os canais têm essa possibilidade aberta. Chegamos nessa coleta a mais de 400 peças, em colaboração com o trabalho feito por colegas pesquisadores das demais estações do projeto. Nossa organização foi feita por playlists, aproveitando a categoria, que, nesses ambientes, é corrente. Para efeito de exemplo, convidamos à navegação em <<https://www.youtube.com/playlist?list=PLLITHeFC5HfgvSnmzWwuoWx8wwLSUx-E>>, um repositório aberto que criamos, no qual parte das peças está disponível para reprodução. Indicamos também dois repositórios oficiais, para que se tenha ideia do modo como as peças estão disponíveis, em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas?page=5>> e <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/campanhas%E2%80%93linha-do-tempo>>.

De posse de todo esse material, criamos instrumentos de análise e uma metodologia em que cada peça era analisada por dois pesquisadores, com a posterior construção de uma ficha final consolidada. Nesse esforço de ver, discutir, analisar o conteúdo das peças, iniciamos a elaboração do mapa conceitual.

Um mapa é feito para buscar caminhos

Nossa preocupação de pesquisa tem sido analisar peças dirigidas a jovens no que se refere à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e aids, identificando nelas elementos que consideramos resolutivos em termos de produção de condutas de cuidado de si e cuidado dos outros. Fazemos isso a partir de dois eixos abrangentes: a peça deve disponibilizar informações científicas comprovadas e de qualidade, e sua linguagem deve estar em sintonia com os códigos e as práticas linguísticas das diversas culturas juvenis, o que implica uma atenção à diversidade regional no Brasil, país de dimensões continentais e variação cultural. Mais ainda, nossa atenção se volta para os modos de dispor as informações, que devem se pautar pelo diálogo e, em determinadas circunstâncias, pelo uso do paradigma da redução de danos, que envolve profundo respeito pela autonomia individual. Reconhecemos que nem todos os elementos podem estar presentes em cada peça, pois muitas vezes estamos lidando com materiais em vídeo de duração de apenas 45 segundos ou menos, ou ainda com um cartaz; mas o conjunto de produções deve conter tais características em volume apreciável. Entendemos que as peças são artefatos culturais e portadoras de pedagogias culturais. Essa é a primeira conexão de nosso mapa conceitual, isto é, tomar as peças de campanhas como inseridas no amplo campo das chamadas “pedagogias culturais”; em outras palavras, assumir plenamente que as peças têm claro propósito educacional em saúde, sem prejuízo de seu aspecto de comunicação em saúde.

Por “pedagogias culturais”, entendemos as modalidades pedagógicas que, por assim dizer, “fugiram da escola”, e podem ser percebidas em meios e artefatos culturais. Dessa forma, identificamos claros propósitos educativos – mesmo que não intencionais e estruturados como no território escolar – nas telenovelas (aprendizados em termos de gênero e sexualidade, por exemplo), nas propagandas de produtos alimentícios (intenções educativas que envolvem padrões corporais, por exemplo), nas peças publicitárias de produtos de higiene (concepções acerca do limpo e do sujo que educam em termos de percepções de grupos sociais), em histórias infantis (noções de família e dos chamados papéis de gênero), e de modo similar em todo e qualquer artefato cultural. As peças publicitárias que constituem nosso corpus de pesquisa podem então ser analisadas, desse ponto de vista, como portadoras de pedagogias culturais.

Reconhecemos também a existência de pedagogias culturais em artefatos que lidam com relações de poder, pois os processos educativos implicam sempre relações de poder, que podem estar vinculadas a marcadores de geração (adulto ensina, jovem aprende, por exemplo), de raça (brancos falam, negros escutam), de classe (ricos servem de modelo acerca dos modos de vida considerados viáveis), de região (quem ensina usa linguajar e formas de expressão típicos das Regiões Sudeste e Sul do Brasil, desconsiderando expressões linguísticas de outras regiões) etc. O uso da categoria de pedagogias culturais permite construir uma matriz de análise dos materiais preocupada com as dinâmicas de ensino-aprendizagem e com um conjunto de processos educacionais a elas associadas.

Um primeiro traço dessa matriz – não nomeado em ordem de importância, pois o mais importante é o conjunto de traços – é o fenômeno da multiplicação de lugares e tempos de aprendizagem, cada um deles portador de diferentes propósitos educacionais. Passamos de modo muito rápido, na história recente, da percepção majoritária de que havia um tempo e um momento para aprender na vida – o tempo da juventude, tendo como lugar a escola – e um tempo para exercer esses aprendizados – a idade adulta e a velhice, no local de nosso exercício profissional – para um tempo em que há uma demanda de aprendizagem contínua na vida, praticamente do berço ao túmulo. Anteriormente havia o momento de aprender na vida e o momento de colocar em prática o aprendido. Ao longo da vida, havia uma sensação difusa de que o simples exercício profissional – assim como o passar dos anos da vida – nos levava a um estado de contínuo aprendizado, algo que acontecia de modo quase automático, sem a necessidade de um envolvimento ativo da parte de cada um ou cada uma. Essa situação sofreu uma enorme modificação nas últimas décadas. No contexto contemporâneo, todos e todas somos bombardeados por uma demanda incessante de aprendizado e atualização, que exige de nós um engajamento vigoroso, sob pena de sermos mal avaliados na vida, tal como em algum momento fomos na escola, pelo não envolvimento com as atividades escolares. Tal processo ocorre de modo cotidiano quando nos defrontamos com atualizações em aplicativos, que são divulgados como estratégias que vão melhorar nossa relação com a instituição. Estamos de tal forma acostumados nos dias de hoje a valorizar os esforços de aprendizagem contínua, que não paramos muito para pensar no processo que isso envolve. Os conhecimentos adquiridos logo se tornam inadequados

ou pouco úteis para nossa vida ou nosso trabalho, e logo precisamos de atualizações; disso resulta um envolvimento ativo com o processo contínuo de aprendizagem.

Não se trata apenas de aprendizados derivados do uso das tecnologias, embora em geral o estímulo ao aprendizado constante apareça muitas vezes associado a tais demandas – uma nova versão da plataforma de relacionamentos, uma nova versão do aplicativo do banco, uma atualização necessária do editor de textos, uma extensão com novas ferramentas em ambiente virtual de uso cotidiano e uma lista interminável de outros imperativos de aprendizagem. A demanda que nos coloca em um processo ativo de constante aprendizado envolve a multiplicação de lugares de saber e de lugares de aprendizagem. Somos instados a aprender com os relacionamentos, com o novo emprego, com as novas amizades, com as etapas da vida, com os filhos, com as diferenças, com as identidades, com os processos de autoconhecimento e de apoio terapêutico, com as doenças pelas quais passamos, com as novas ideias etc. Esse envolvimento ativo de cada um e cada uma em um constante movimento de aprendizado pessoal multiplica a possibilidade de ler relacionamentos, ambientes sociais, mídias, campanhas de infecções sexualmente transmissíveis e aids como estratégias das pedagogias culturais. As peças que analisamos se inserem e operam nessa noção de multiplicação de locais de aprendizagem. Tomam, muitas vezes, um local de convívio dos jovens e estabelecem ali uma relação de possibilidade de aprendizagem e de circulação de saberes.

A partir das considerações acima, verificamos que um elemento importante de análise das peças publicitárias dirigidas aos jovens em campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e aids é conferir o modo como tais peças lidam com a aprendizagem em diferentes contextos. Para o caso do agravo de saúde que pesquisamos, esses contextos são, em geral, de negociação de relações afetivas e sexuais, bem como de relações de gênero. A percepção de que se aprende nessas relações, e dos modos pelos quais se aprende, valorizamos como elemento importante e necessário nas peças publicitárias. Mas as relações de gênero e sexualidade também são influenciadas por outros marcadores sociais da diferença, a saber: diferenças de geração, de cor da pele, de nível de escolaridade, de estrutura familiar, de valores políticos, de pertença religiosa, de classe social etc. Construimos então um outro critério de análise: a qualidade das interações em cada contexto, buscando ver

uma operação de caráter interseccional, ou seja, que não considere que um indivíduo é apenas homem, por exemplo, mas que ele é um homem branco ou negro, homossexual ou heterossexual, de tal ou qual classe social, de tal ou qual região, com tal ou qual conjunto de valores políticos etc. A densidade dos personagens postos em cena em uma peça publicitária diz da sua potência produtiva em termos de criar condições para mudanças de valores e de comportamentos em quem está assistindo. Em sintonia com essa densidade dos personagens envolvidos nas peças publicitárias, vem o conceito de currículo cultural. “Currículo” é um termo que remete à noção de percurso, trajetória, e às memórias dessa trajetória, como se verifica no popular documento chamado “curriculum vitae”. Dessa forma, as peças analisadas buscam inserir os jovens em determinados currículos culturais, percursos nos quais se supõe que os jovens terão ganhos, por se sentirem protegidos, por não contraírem doenças, por terem relações prazerosas e sem medo. A peça publicitária nunca lida apenas com o presente; ela acena a um percurso de vida futuro, que chamamos aqui de inserção em um currículo cultural. Só há sentido em se prevenir no momento presente se há possibilidade de se viver uma vida mais longa, para diante do momento presente.

Vinculada à noção de currículo cultural, aparece a noção de experiência, a saber, não exatamente o conjunto de coisas que o sujeito já fez, mas o que ele pensou e refletiu a partir do que fez, e que aprendizados acumulou a partir daí. Uma peça publicitária torna-se mais efetiva se dialoga com os aprendizados e as experiências de cada cultura juvenil – e, no limite, de cada sujeito – e se, nesse diálogo, acrescenta elementos para que essa cultura juvenil ou esse sujeito se repense, frente à necessidade de se prevenir de um conjunto de doenças, as infecções sexualmente transmissíveis, e dentre elas a que podemos considerar como a de maior alcance no imaginário, a aids.

Aqui aparece outro elemento que utilizamos para analisar as peças publicitárias, que é o eixo de tensão entre cuidado e governo. O objetivo das campanhas é lidar com o cuidado, no caso os dois tipos de cuidado, o cuidado de si e o cuidado com os outros, ou cuidado dos outros. Entretanto, há uma tênue fronteira entre diretivas que insistem no cuidado e a estratégia de governo do outro. Em outras palavras, há um limite sempre muito pequeno entre o governo de si e o governo dos outros. Essa não é uma equação que tenha resolução definitiva, uma vez que cuidar de si implica considerar atitudes que os demais tomam, e dessa forma envolve o cuidado dos

outros. Essa equação pode ser escrita com as noções de governo de si e governo dos outros. Para que eu me governe, em algum nível necessito lidar com o governo dos outros. Portanto, esse é outro elemento que identificamos para a matriz de análise das peças publicitárias.

Para além das noções de cuidado de si e cuidado dos outros, e de governo de si e governo dos outros, aparece a noção de biopolítica, a gestão das populações. Ninguém é um sujeito isolado; estamos inseridos em culturas e em populações. Dessa forma, as campanhas costumam se dirigir a grupos específicos, culturas, tribos, populações identificadas como vulneráveis. O sujeito que aparece em uma campanha é um índice de um grupo populacional. Este é então outro elemento a ser considerado em uma matriz de análise – as conexões entre um sujeito e a população, o grupo, a tribo ou a cultura a que ele pertence –, conforme é trabalhado na peça publicitária. Há uma constante articulação entre o governo dos indivíduos e a gestão das populações. Apresentar uma estatística epidemiológica acerca da possibilidade de infecção pelo HIV em um determinado grupo é supor que os sujeitos vão se reconhecer como sendo parte daquele grupo. Mostrar um certo comportamento e associar esse comportamento à possibilidade de contrair alguma das infecções sexualmente transmissíveis é algo semelhante a estabelecer conexões entre um sujeito, um agravo de saúde e um grupo populacional identificado nas estatísticas epidemiológicas. Essa é uma operação pedagógica.

Na medida em que o interesse de nossa pesquisa está na conexão entre culturas juvenis e infecções sexualmente transmissíveis e aids, há algumas modalidades das pedagogias culturais que nos concernem de perto, a saber, as pedagogias do gênero e da sexualidade e as pedagogias do corpo. São elas modalidades específicas das pedagogias culturais, focadas em práticas que nos interessam para o campo da aids e das infecções sexualmente transmissíveis, e que envolvem sexualidade, relações de afeto, construções corporais, prazer, erotismo, sedução, eventualmente situações de reprodução, gravidez, maternidade e paternidade. Uma atenção às relações de gênero é aqui fundamental, identificando se aparecem ou não sugestões de equidade de gênero e de respeito pela diversidade de orientação sexual, citações das populações LGBTQIA+, indicação de legislação, direitos e políticas públicas que protegem a livre expressão dos modos de viver gênero e sexualidade. A vida sexual e reprodutiva tem uma interface, em nossa cultura, com a pertença religiosa. De um lado temos políticas públicas de um Estado que é definido

constitucionalmente como laico; de outro temos uma sociedade em que os sujeitos em geral professam alguma – ou mais de uma – modalidade de pertença a denominações religiosas. Esses elementos precisam ser apresentados nas peças publicitárias, pois interferem no cuidado de si e no cuidado dos outros, concernindo ao respeito pela diversidade de orientações de gênero e sexualidades. Esse tema é, no atual contexto brasileiro e em grande parte do mundo, bastante central, provocando inclusive reações de pânico moral.

As políticas públicas dirigidas a jovens sobre infecções sexualmente transmissíveis e aids podem ser lidas como esforços pedagógicos e, portanto, como pedagogias culturais em temas da saúde, que ofertam também um currículo cultural, indicando caminhos, prescrições, oportunidades, cuidados, rumos a evitar. As políticas públicas constroem os sujeitos e as identidades que pretendem formar, entendidos como aqueles e aquelas que demonstram maiores competências no cuidado de si e no cuidado dos outros.

Do mapa de conceitos a um mapa de pedagogias, política e poder

A partir dos Estudos Culturais (*Cultural Studies*), muitos campos de conhecimento expandiram seu leque de análises, procurando novas perspectivas e significações (ANDRADE; COSTA, 2017). Sob o ponto de vista metodológico, os Estudos Culturais dividem-se em duas tendências: uma está mais voltada à etnografia, especialmente no que concerne ao estudo de populações urbanas e de grupos minoritários ou vulneráveis; e outra voltada às análises textuais, envolvidas mais com o estudo da comunicação de massas e da literatura produzida por e para classes populares (VEIGA-NETO, 2000). Com a aproximação entre os Estudos Culturais e a Educação, as análises inseriram a pedagogia em uma rede de significações que envolve cultura, política e poder. Nesse cenário, o conceito de pedagogias culturais surge como ferramenta teórica para discutir a relação entre artefatos da cultura e processos educativos, e para ampliar, multiplicar, matizar o entendimento sobre pedagogia e os lugares de aprendizagem. Não temos aqui a pretensão de “combinar” perspectivas teóricas com matrizes disciplinares diversas, mas a de problematizar a maneira como essa ampliação dos lugares de aprendizagem nas pedagogias culturais se comunica com os modos de governo e gestão das populações. Em Foucault

(2008a; 2008b), as práticas pedagógicas que envolvem disciplina, exame, vigilância e outras de teor similar inserem-se nos modos de subjetivação e são vistas como produtivas, instaurando-se para produzir sujeitos modernos, cidadãos de uma sociedade disciplinar e, por isso mesmo, capazes de autogoverno. Como argumenta Veiga-Neto (2000), ao ressaltar o poder no centro das significações e identidades culturais, a perspectiva dos Estudos Culturais estabelece pontes com o pensamento de Foucault.

Na medida em que interessa elaborar um arcabouço teórico sobre pedagogia da prevenção para as juventudes, importa agora problematizar as pedagogias do corpo, do gênero e da sexualidade. As pessoas são alvo de pedagogias diversas, conflitantes, por vezes contraditórias. Isso torna cada vez mais difícil a pretensão de tomar os corpos como estáveis e definidos, e torna cada vez mais improvável tomá-los como naturais. Nesse sentido, Louro (2003) informa que os significados dos corpos são múltiplos e cambiantes. Gênero e sexualidade, aparentemente implicados numa “base natural”, são atributos que se inscrevem e se expressam nos corpos através de artifícios da cultura. Por isso não são definições seguras e estáveis, mas históricas e mutáveis.

Ainda segundo a autora, deve-se reconhecer que a maioria das sociedades possui algum tipo de distinção masculino/feminino, e que essa distinção geralmente é relacionada ao corpo. Isso não quer dizer que os corpos sejam compreendidos do mesmo modo em qualquer tempo ou lugar, nem que seja atribuído valor ou importância semelhante às características corporais em distintas culturas. Geográfica e historicamente, os significados atribuídos aos corpos mudam (LOURO, 2003). Distintas instâncias culturais falam dos corpos, afirmam o que eles são, explicam-nos, dizem como são e como devem ser e agir. Como “projeto”, o corpo é construído em processos que se fazem ao longo da existência, de forma continuada e permanente, articulados aos inúmeros discursos que circulam numa sociedade e que podem ser compreendidos como pedagogias voltadas à produção dos corpos. Segundo Louro (2003), essas pedagogias usualmente reiteram normas regulatórias de uma cultura, com destaque para as normas de gênero e sexuais.

Além disso, é indispensável admitir que o sujeito não é um mero receptor de pedagogias exteriores a ele, mas sim um participante ativo desse empreendimento (LOURO, 2003). Os discursos produzidos e veiculados pelas instituições de saúde, pela

televisão, pelo cinema, pelas redes sociais, pela moda certamente têm efeitos sobre os corpos e as mentes, mas seus efeitos não são previsíveis, irresistíveis ou inflexíveis. Os sujeitos não somente respondem, resistem e reagem, como também intervêm em seus próprios corpos para inscrever-lhes, decididamente, suas próprias marcas e códigos identitários e, por vezes, para escapar ou confundir normas estabelecidas. No caso dos discursos produzidos e veiculados na área da saúde, as representações de gênero, sexualidade e sua relação com a aids, durante muito tempo, foram normativas ou profundamente negativas (GOSINE, 2004). Ayres (2006) argumenta que a ênfase numa abordagem prescritiva e negativa na prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e à aids se revelou falha, o que pode explicar a insuficiência dessas abordagens para atingir jovens. Ao mesmo tempo, o afastamento dos jovens de métodos usualmente tidos como “tradicional”, como o uso da camisinha, também indica a necessidade de outros métodos de prevenção numa operação não contingente ou desproposita. Daí que uma atualização da abordagem pedagógica como a almejada pela prevenção combinada (ABIA, 2011) surja como interessante ferramenta para a redução de danos e o respeito à autonomia. Segundo Parker (2000), a crescente confrontação entre questões de poder e cultura tem exigido que a pesquisa sobre a sexualidade se volte para uma série de questões estruturais mais amplas. Isso tem levado a uma nova ênfase na tentativa de ultrapassar limitações teóricas das abordagens culturais nos estudos sobre a sexualidade, articulando o construcionismo social com a economia política.

Ayres (2006) sugere contemplar os contextos de intersubjetividades, isto é, delimitar os espaços de interação geradores de riscos e os contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução das vulnerabilidades em saúde. Esse empreendimento requer (re)pensar atitudes prescritivas nas práticas educativas em saúde, contemplando, por exemplo, marcadores sociais da diferença e a pluralidade sociodemográfica nas políticas públicas. Historicamente, no debate entre políticas públicas, observam-se lacunas e limitações apontadas especialmente por movimentos como o feminista, o antirracista, entre outros que pontuaram que o Estado de bem-estar social era também excludente e discriminatório (ALCOCK, 2003). Alcock (2003) argumenta que as políticas são caracterizadas pelo pluralismo teórico e geográfico, sendo o reconhecimento da provisão estatal apenas uma característica entre a gama de diferentes

formas e níveis de bem-estar. Ao se conectar essa temática com os Estudos Culturais e com Foucault, a amplitude aponta para uma interessante relação com as noções de poder e governo, indicando uma produção de saber da política pública cambiante, plural e geolocalizada. Como isso pode contribuir para a construção de uma pedagogia da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e à aids conectada às demandas de jovens na atualidade?

Indagações para continuar pesquisando no sentido das pedagogias da prevenção

Como esforço para além deste texto, a tarefa que ainda cabe ao nosso projeto de pesquisa é pensar, a partir desse percurso e desse mapa conceitual, a categoria de pedagogias da prevenção, usando para isso autores que já delinearão tal conceito (PAIVA, 2000; GAVIGAN et al., 2015). A epidemia das infecções sexualmente transmissíveis e da aids continua a representar uma ameaça desproporcional para as populações vulneráveis. O aumento da concentração de novos casos de HIV e demais ISTs entre determinadas populações estimula o debate em torno do conteúdo e da suficiência da abordagem das intervenções de prevenção para a proteção da saúde sexual.

A pedagogia da prevenção é inspirada na pedagogia do tratamento, estratégia de intervenção dos movimentos sociais organizados com o fim de exigir o acesso à terapia antirretroviral, nos primórdios da epidemia de aids, especialmente às populações mais vulneráveis (GAVIGAN et al., 2015). Na história da epidemia, a atuação da sociedade civil foi responsável por traduzir conhecimentos técnicos para a realidade dos sujeitos, ampliando, dessa forma, o acesso à saúde como direito humano. Como ferramenta de educação em saúde, a pedagogia do tratamento foi utilizada ao longo dos anos 90 por grupos de ativistas de aids nos estados unidos, como o Gay Men's Health Crisis (GMHC) e o AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP).

O conhecimento vernacular (vernacular knowledge) na prevenção à aids foi incorporado como uma maneira de alinhar as mensagens de saúde sexual dentro dos entendimentos compartilhados de homens jovens sobre práticas sexuais, papéis e expectativas de gênero, costumes e convenções da comunidade e outros conhecimentos compartilhados sobre sexo e sexualidade (MARTOS, 2015). Já a pedagogia crítica na prevenção à aids é discutida como

uma forma de orientar a abordagem pedagógica durante a concepção e a implementação de intervenções em saúde, a fim de promover o empoderamento individual e a solidariedade na comunidade. Aqui há uma aproximação com a ideia de que a prevenção “não se ensina”, mas é construída numa relação entre o sujeito, os seus pares e o contexto social (FREIRE, 2000).

Para Vera Paiva (2000), a pedagogia da prevenção está conectada à tradição latina de educação libertadora, produzida a partir da realidade social e cultural e do acesso a direitos. Segundo a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), faz-se necessária uma abordagem preventiva, apoiada por financiamento e advocacy global, que garanta a inclusão, o empoderamento e o controle social pelas pessoas que acessam os serviços de prevenção (GAVIGAN et al., 2015). No esforço em conceituar a pedagogia de prevenção à aids, pode-se afirmar que esta se caracteriza como uma ferramenta pedagógica inspirada especialmente nas ações dos movimentos sociais organizados ao longo da epidemia de aids, a fim de produzir uma estratégia de educação em prevenção, baseada em respostas técnicas, sociais e de respeito aos direitos humanos.

Martos (2015) aponta que, para serem efetivas, as estratégias de educação em prevenção à aids para homens jovens que fazem sexo com homens necessitam combinar teoria e prática, com pesquisa formativa que culmine na concepção de programas de educação em saúde sexual inspirados nas necessidades comunitárias. A pedagogia da prevenção para jovens, ao buscar conformar a abordagem pedagógica com as necessidades e a realidade desses sujeitos, pode contribuir para uma maior autonomia individual no uso de métodos preventivos e nos demais cuidados com a saúde sexual. Com isso, pensar uma pedagogia da prevenção para jovens requer adaptações às necessidades e às experiências únicas dessa população, ao contexto social do qual faz parte, sem desmerecer o reconhecimento do acesso à saúde como direito fundamental a ser exercido pelas juventudes.

Cumprimos assim um esforço em inserir o trabalho analítico das peças e das campanhas dirigidas a jovens no Brasil, nos anos de 2010 a 2020, com foco nas infecções sexualmente transmissíveis e na aids, no grande campo da Educação em Saúde. Será que as campanhas de fato comunicam sobre a autonomia dos jovens e outras questões que fazem parte dos acordos de cooperação internacional do Brasil com as agências das Nações Unidas? O país se comprometeu a essa tarefa: Tratado de Paris, Metas 90-90-90, Zero Discriminação;

será que isso aparece na comunicação em saúde? Tais questões estimulam a continuidade das pesquisas.

Referências e indicações de leituras relacionadas

ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. **Prevenção combinada**: barreiras ao HIV. Rio de Janeiro: ABIA, 2011.

ALCOCK, Pete. The subject of social policy. In: ALCOCK, Pete; ERSKINE, Angus; MAY, Margaret. (Eds.) **The student's companion to social policy**. 2 ed. Blackwell/Social Policy Association, Oxford, 2003. p. 3-10.

ANDRADE, Paula Deporte de; COSTA, Marisa Vorraber. Nos rastros do conceito de pedagogias culturais: invenção, disseminação e usos. **Educação em Revista**, n. 33, e157950, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edur/a/FTppyqQTJPM7YVWxWvmTj8S/?format=pdf&lang=pt>>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (Orgs.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 375-417. (Saúde em debate, 170)

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2000.

GAVIGAN, Kelly et al. **Pedagogia da prevenção**: reinventando a prevenção do HIV no século XXI. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), 2015. Disponível em: <https://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf>.

GOSINE, Andil. **Sex for pleasure, rights to participation, and alternatives to AIDS**: placing sexual minorities and/or dissidents in development. Documento de trabalho do IDS 228. Brighton: IDS, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. Corpos que escapam. **Labrys – Estudos Feministas**, n. 4, 2003. Disponível em: <<https://www.labrys.net.br/labrys4/textos/guacira1.htm>>.

MARTOS, Alexander J. **Vernacular knowledge and critical pedagogy**: conceptualising sexual health education for young men who have sex with men. Department of Sociomedical Sciences, Columbia University Mailman School of Public Health, New York, NY, USA, 2015.

PAIVA, Vera. **Fazendo arte com camisinha**: sexualidades jovens em tempos de aids. São Paulo: Summus, 2000.

PARKER, Richard. **Na contramão da aids**: sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e os estudos culturais. In: COSTA, Marisa Vorraber. (Org.) **Estudos culturais em educação**: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema... Porto Alegre: Editora UFRGS, 2000. p. 37-69.



**SABERES EPIDEMIOLÓGICOS E A BIOPOLÍTICA DAS
CAMPANHAS DE PREVENÇÃO A ISTS, AIDS E HEPATITES
VIRAIS**

Alessandra Dartora da Silva¹
Bruno Kauss²
Eloá Kátia Coelho³
Rafaela Silva Pereira⁴
Taís dos Santos Machado⁵
Fernando Seffner⁶

Em 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução A/RES/70/1: “Transformar nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. Essa agenda é um compromisso internacional, do qual o Brasil faz parte, e apresenta um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade, visando à soma de esforços para a superação de dificuldades. São elencados 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável e 169 metas para alcançar esses objetivos, o que demonstra a escala e a ambição dessa nova agenda internacional. Entre os objetivos e as metas a serem alcançados até 2030, encontra-se o *Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*. Esse objetivo inclui como meta 3.3 *acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis*; e, como meta 3.7, *assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais* (WHO, 2015).

A epidemia global de HIV/aids também levou o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) a lançar a ambiciosa Meta 90-90-90, com a qual os Estados-membros da ONU se comprometeram a atingir, até 2030: 90% das pessoas com HIV diagnosticadas, 90% em tratamento antirretroviral e, destas, 90% com a carga viral indetectável, o que impede a transmissibilidade do HIV (UNAIDS, 2014). O Acordo de Paris, lançado em 2014, consolida o compromisso de cooperação internacional para o atingimento de tais

1 Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

2 Doutorando junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.

3 Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS.

4 Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

5 Graduanda em Pedagogia na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

6 Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.

metas entre diversos países, incluindo o Brasil. Em 2016, a OMS lança a Estratégia Global do Setor de Saúde para Hepatites Virais, 2016-2021, cujo objetivo é desenvolver ações para alcançar a eliminação da hepatite C como problema de saúde pública global até 2030. Em 2018, o Ministério da Saúde publica o Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C no Brasil (WHO, 2016; BRASIL, 2018a).

Esses acordos, protocolos e tratados internacionais, de que o Brasil é signatário, dialogam com a pesquisa em desenvolvimento referente à “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem” – cujo objetivo é o desenvolvimento de estudos de comunicação e educação em saúde para a prevenção de HIV, ISTs e hepatites virais, considerando as características regionais do país – e evidenciam a necessidade de maiores ações e intervenções voltadas à população jovem. Cabe apresentar alguns dados sobre essas epidemias (HIV/aids, sífilis e hepatites virais) no Brasil, tendo em vista o grau de importância que tais doenças apresentam por seu alto potencial de contaminação e transmissão, pela possibilidade de agravamento das condições de saúde que impactam a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias – com potencial de letalidade – e por expressarem diferentes vulnerabilidades às quais as pessoas estão expostas, no Brasil e no mundo. Os números produzem informações e conhecimento sobre esses eventos, o que permite fazer uma leitura da dinâmica e da multiplicidade de variáveis envolvidas no processo de saúde e adoecimento individual e na população, e o que dizem as peças publicitárias, em uma análise inicial e incipiente, enquanto biopolíticas/pedagogias culturais e ações de educação em saúde.

A história que os números contam

Os dados epidemiológicos e os registros possibilitam identificar e medir a magnitude de determinado evento na população, dando visibilidade a situações que podem ser consideradas problemáticas na vida das pessoas, tanto individualmente quanto ao se tornarem problemas de interesse público e objetos de intervenção de políticas públicas, como no caso das ISTs, da aids e das hepatites virais.

Desde o início da epidemia de HIV/aids, em 1980, até 2013, houve no Brasil um contínuo aumento de casos novos por ano, e somente a partir de 2013 a epidemia começou a apresentar

um processo de desaceleração. Em 2013 foram registrados 43.368 casos; já em 2019 foram registrados 37.308 casos novos. Essa redução na transmissão não ocorreu de maneira homogênea; quando analisamos as faixas etárias, percebemos que a faixa etária de 25 a 29 anos apresentou a maior taxa de detecção, de 52 casos por 100 mil habitantes, superando a taxa de detecção em homens de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, mais prevalente até 2015 (BRASIL, 2020a).

Nos últimos dez anos, quanto às diferenças de sexo, observou-se um crescimento da taxa de detecção de casos novos de Aids entre homens, e um decréscimo entre as mulheres. O crescimento de casos novos entre homens encontrou destaque nas faixas mais jovens, de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, com incremento de 64,9% e 74,8% entre os anos de 2009 e 2019; mas também houve um aumento de casos novos nas faixas etárias de 25 a 29 anos e acima dos 60 anos. Já entre as mulheres houve um decréscimo significativo nas faixas etárias de 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos e 35 a 39 anos, com redução de 57,1%, 61,5%, 42,9%, 51,8% e 50,5% respectivamente, quando comparados os anos de 2009 e 2019 (BRASIL, 2020a).

Em 2019, em todas as faixas etárias, exceto naquelas de até 14 anos, as taxas de detecção do sexo masculino foram superiores às do sexo feminino. Para as faixas etárias de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos, as taxas de detecção dos homens eram quase quatro vezes maiores do que as taxas das mulheres. Quanto à forma de transmissão, verificou-se uma diferença entre os sexos. Entre os homens, 51,6% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, 31,3% decorreram de exposição heterossexual e 1,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Entre as mulheres, nota-se que 86,6% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual, e 1,3% na de UDI (BRASIL, 2020a).

Interseccionando-se com o recorte racial, no ano de 2019 a aids atingiu majoritariamente pessoas negras: 61,7% (47,2% pardos e 14,5% pretos), com 37,7% de mortes entre brancos, 0,3% entre amarelos e 0,3% entre indígenas. As mais afetadas pela aids, entretanto, são as mulheres negras: 62,1% morreram, ao passo que, entre os homens negros, o índice ficou em 61,4% (BRASIL 2020a).

Com relação à escolaridade, no mesmo período, verificou-se um elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (25,2%), o que dificulta uma melhor avaliação dessa variável nos casos de infecção pelo HIV. Quanto aos casos com escolaridade informada, a maior parte possui ensino médio completo, representando 21,1% do

total. Em seguida, observam-se 11,9% de casos com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta. Desde 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas pelo HIV (27,6%), notificadas no SINAN entre 2000 e junho de 2020. Segundo a escolaridade, observa-se que o maior percentual das gestantes infectadas com HIV teve da 5ª à 8ª série incompleta, representando 28,3% do acumulado de casos notificados no período. Cabe ressaltar que a proporção de gestantes com pelo menos o nível médio completo vem apresentando tendência acentuada de aumento, tendo passado de 14,6% em 2009 para 27,8% em 2019. Enquanto isso, a proporção de gestantes com no máximo até o fundamental completo apresenta declínio: em 2009 era de 56,1% e, em 2019, foi de 40,0% (BRASIL, 2020a).

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis que apresenta maior incidência e prevalência na população, quando comparada às outras ISTs. A epidemia de sífilis apresentou um aumento de casos novos em todas as faixas etárias até 2018, alcançando 165,4 casos por 100 mil habitantes; em 2019 a epidemia começou a apresentar uma redução de casos novos, passando para 163 casos por 100 mil habitantes. No entanto, essa redução não ocorreu em todas as faixas etárias; pelo contrário, as faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos apresentaram um aumento no número de notificações de 36,2% e 21,8%, respectivamente, assim como a faixa etária de 13 e 19 anos, que ultrapassou a faixa de pessoas acima de 50 anos em número de casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2020b).

A sífilis em gestantes apresenta uma alta taxa de detecção, com 20,8 por 1000 nascidos vivos. Quando não tratada, leva a transmissão vertical e, assim, causa sífilis congênita, com uma taxa de incidência de 8,2 por 1000 nascidos vivos. Chegam a óbito por sífilis congênita 5,9 por 100 mil casos; considerando-se se tratar de situações evitáveis, essas taxas são muito elevadas. Em 2019 a maior taxa de detecção de casos novos ocorreu nas faixas etárias de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos e da de 30 a 39 anos, sendo as taxas de 55,7%, 24% e 17,4%, respectivamente. Desde 2005 o diagnóstico de sífilis em gestantes foi superior na faixa etária de 30 a 39 anos em relação àquela de 15 a 19 anos, havendo uma inversão dessa relação a partir de 2011. Quanto à escolaridade, 26,7% foi registrada como ignorada; quanto ao restante, 24,5% apresentam ensino fundamental incompleto, 25,3% ensino fundamental completo e 23,5% ensino médio (BRASIL, 2020b).

As hepatites virais são outro grupo de infecções transmissíveis alvo de intervenção. Os casos de hepatite A até 2015 eram predominantes em homens de 20 a 39 anos, cuja provável fonte de contaminação estava associada à água e a alimentos contaminados. No entanto, a partir de 2016 observa-se uma redução do percentual de casos de transmissão alimentar, acompanhada por um aumento de transmissão pela via fecal-oral associada à prática sexual, bem como por um aumento do percentual de casos com mecanismo de transmissão ignorado. Essa mudança no percurso da epidemia de hepatite A indica uma incidência de casos na faixa etária de homens de 20 a 39 anos, principalmente da Região Sudeste, possivelmente associada à prática sexual (BRASIL, 2020c).

Com relação à hepatite B, no período de 1999 a 2019 foram notificados 247.890 casos confirmados no Brasil; a maioria se concentrou entre indivíduos de 25 a 39 anos (38,0% dos casos). Na estratificação segundo sexos, 60,2% dos casos acumulados (de 1999 a 2019) de hepatite B entre homens ocorreram em indivíduos de 25 a 49 anos de idade. Entre as mulheres, 52,9% dos casos foram observados naquelas de 20 a 39 anos. Quanto à provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, observou-se que, em mais da metade (58,8%) dos casos da série histórica, essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando-se uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. Dentre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por via sexual (21,3% do total de casos). A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo, e 10,7% foram detectados no momento da gestação. A coinfeção com o HIV entre os casos notificados de hepatite B foi observada em 5,1% dos casos acumulados no período de 2007 a 2019 (BRASIL, 2020c).

De 1999 a 2019, foram notificados no Brasil 384.284 casos de hepatite C. Em todo o período, observa-se que o maior percentual dos casos notificados ocorreu na faixa etária acima de 60 anos (21,6%), e essa tendência também é observada em ambos os sexos, chegando a um percentual de 26,3% no sexo feminino. Isso está relacionado a características subclínicas da doença, que na maioria dos casos é assintomática, dificultando o diagnóstico; este geralmente é feito de modo eventual, durante a realização de exames de rotina ou doação de sangue, ou na sua fase crônica, quando passa a provocar sintomas. Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, observa-se falta de informação em 56,3% dos casos notificados, o que dificulta

a análise sobre as prováveis fontes de infecção desses casos. Em 2019, o percentual de ignorados foi ainda maior, correspondendo a 68,1% dos casos. Em todo o período, observa-se que a provável fonte de infecção mais frequente foi o uso de drogas, correspondendo a 12,1% do total de casos, seguida de transfusão sanguínea (10,3%) e de relação sexual (8,9%). Em 2019, a proporção de infecções por via sexual (9,2%) foi superior ao percentual de infecções relacionadas ao uso de drogas (7,1%), e a proporção de infecções por via transfusional foi de 5,1%. No período de 2007 a 2019, 8,8% (19.660) dos casos notificados de hepatite C apresentaram coinfeção com o HIV – uma redução no percentual de coinfeção, que passou de 10,1% em 2009 para 6,6% em 2019. Dentre as hepatites virais, a hepatite C é a que mais causa mortes (BRASIL, 2020c).

Números, números, números. Os números, os índices e as taxas ocupam uma posição de centralidade. Eles permitem reunir informações para conhecer a ocorrência de determinado evento, seu curso e suas mudanças. São um elemento importante para a compreensão de determinada situação. Além de contribuir para a tomada de decisão, servindo como indicador para definir políticas prioritárias de saúde, esse conhecimento produzido pelos números orienta ações e auxilia a avaliação do impacto delas (TRAVERSINI; BELLO, 2009). Os dados epidemiológicos são indispensáveis para elucidar questões coletivas nos mais variados âmbitos – político, econômico, educacional, social.

A partir dos dados epidemiológicos relacionados ao HIV/aids, à sífilis e às hepatites virais, pode-se ter uma dimensão da quantidade de pessoas que se contaminaram ao longo do tempo. Tem-se a construção do perfil epidemiológico de como esse processo de transmissão/infecção vem ocorrendo na população, com a sinalização das diferenças entre sexo, idade, raça, forma de transmissão, escolaridade, somadas ao impacto dessas doenças, às suas complicações e à sua letalidade na vida das pessoas e da população, bem como aos seus impactos sociais, políticos, econômicos e afetivos, chegando a tornar tais doenças uma prioridade na agenda nacional e internacional.

Vale ressaltar que o registro, consolidação e análise de dados e a disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, por meio de fichas de notificação compulsória, declaração de nascidos vivos e de óbitos, sistema de informação hospitalar, entre outros, são imprescindíveis para a produção de conhecimento e a ampliação da compreensão dos processos de saúde e adoecimento, visando

ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, a intervenção e a atuação em condicionantes e determinantes da saúde para a proteção e a promoção da saúde da população, bem como para a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças. Essas ações específicas da vigilância em saúde e da vigilância epidemiológica, desenvolvidas em articulação com a rede de atenção à saúde, tanto pública quanto privada, também contribuem para a elaboração e a avaliação de políticas, programas, serviços e ações em saúde, com o objetivo de minimizar, controlar e eliminar problemas ou agravos definidos como prioritários (BRASIL, 2018b).

A vigilância em saúde e a vigilância epidemiológica utilizam a epidemiologia e as ciências sociais em saúde na análise da situação de saúde e de suas tendências na população. Essa situação considera as relações entre os modos de vida e o processo de saúde-doença, em que a história natural da doença é interceptada pelas relações sociais, culturais, econômicas, políticas. A identificação dos fatores determinantes e condicionantes, como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, gênero e raça, acesso a bens e serviços essenciais, permite o trabalho com a noção de risco e vulnerabilidade. A inclusão de variáveis diretas e indiretas na análise da situação de saúde e de suas alterações também contribui para perceber que as epidemias não são homogêneas, assim como para atualizações e/ou modificações no comportamento em saúde e nos modos de adoecimento da população. Os dados epidemiológicos produzem um conjunto de saberes que toma a clínica da doença e a multifatorialidade de elementos como imprescindíveis para a compreensão da ocorrência e da complexidade desses acontecimentos. Esses saberes produzem um corpo social específico para a situação em questão; a materialidade desse conhecimento se expressa sobre o próprio corpo dos indivíduos, tendo por função proteger esse corpo individual, que é ao mesmo tempo o corpo social, com a finalidade de alcançar elevados níveis de saúde e melhores condições de vida, resultando em desenvolvimento e progresso nacional. A epidemiologia fornece elementos para o exercício do Estado de administrar a vida da população através da biopolítica. Esses processos postos em funcionamento permanecem em uma constante dinâmica de produção, mutação e efeitos nos corpos (FOUCAULT, 2007; BRASIL, 2018b).

A epidemiologia e a biopolítica

Com relação ao HIV/aids, à sífilis e às hepatites virais, os conhecimentos produzidos a partir das informações epidemiológicas ao longo do tempo permitem fazer algumas inferências sobre corpos, comportamentos de gênero, sexualidade, classe e raça dessas epidemias, ao mesmo tempo que constituem informações sobre indivíduos e coletividades e posicionam pessoas nas relações sociais. A partir dos dados que apresentamos acima, pode-se identificar uma mudança na faixa etária de maior acometimento dos eventos. O elemento da idade figura como uma categoria geracional, possuindo intersecção com outras. Embora o país tenha registrado queda no número de novas infecções por HIV e de mortalidade por aids nos últimos anos, a epidemia segue concentrada e avançando em populações jovens; o mesmo acontece com a sífilis e a sífilis gestacional. Essa informação permite a articulação entre idade, geração e sexualidade, e coloca em cena o comportamento social, cultural e sexual –dos jovens, permitindo atribuir características a esse grupo populacional em termos de risco epidemiológico para contaminação por ISTs, tais como iniciação sexual precoce, experimentação, multiplicidade de parceiros, relações casuais, falta de conhecimento, imaturidade psicossocial, tendência a não usar preservativo. Configuram-se de certo modo padrões de comportamento e uma homogeneidade do grupo populacional mencionado, e tal situação possibilita o exercício da biopolítica, tornando esse grupo um grupo prioritário nas ações e nas campanhas de prevenção (PAIVA, 2008).

Quando se analisa a categoria de sexo biológico – homens e mulheres –, vê-se que os homens são mais acometidos do que as mulheres em todas as infecções, tendo como meios mais frequentes de transmissão e/ou contaminação relações sexuais desprotegidas. A principal forma de exposição para homens são as relações homossexual ou bissexual; para as mulheres, são as relações heterossexuais. Os corpos, os desejos e os prazeres sexuais de homens e mulheres passam a ser analisados e considerados no âmbito coletivo, e também se tornam alvo de grande preocupação. Há uma possibilidade de leitura da cultura expressa na materialidade dos números que reitera a relação entre sexualidade, virilidade e masculinidade, associada a certa “falta de controle ou [à] imprevisibilidade do corpo masculino”, com multiplicidade de parceiros/as. A sexualidade, principalmente a masculina, passa a ser alvo de controle; é necessário educar para o

autocontrole e conseqüentemente para a prevenção de certos perigos que essas doenças podem acarretar (ROHDEN, 2012, p. 2650). Um dos elementos centrais das políticas de prevenção e das campanhas é o uso do preservativo masculino.

Quando incluída a raça, homens, mulheres e gestantes negras, particularmente as pardas, são os mais acometidos. Há um predomínio da baixa escolaridade, mas com tendência de inversão. Esse breve recorte de informações nos possibilita identificar atravessamentos de geração, idade, gênero, sexualidade, raça, escolaridade e cultura como fatores determinantes e condicionantes presentes nos processos de adoecimento. O curso clínico das doenças é atravessado por muitos elementos, complexificando os processos de saúde e adoecimento e os processos de atenção à saúde.

Pode-se considerar que os dados epidemiológicos, esse conjunto de elementos esquadrinhados, são fonte de informações analisadas e classificadas, podendo contribuir para determinar condutas e intervenções, dizer o que se pode e o que não se pode fazer (FOUCAULT, 2007). Além de proporcionarem conhecimento sobre as epidemias, podem ser usados para subsidiar as ações de enfrentamento a essa agenda de prioridades, e também operam com e como pedagogias culturais de gênero e sexualidade, principalmente ao delimitarem situações consideradas problemáticas e com maior necessidade de intervenção/correção. A doença pode servir como categoria de acusação ou reprovação moral a grupos sociais, assim como estimular um grupo social a se prevenir. Esses diferentes processos colocam em operação o caráter pedagógico da vida cotidiana, ensinando modos de ser e de se relacionar.

Os corpos, os gêneros e a sexualidade passam a constituir o locus de inscrições, intersecções históricas e culturais, vigilância e biopolítica, engendrado em relações de saber e poder e pouco a pouco convertido em objeto e alvo de poder de múltiplos discursos, entre os quais está o discurso da saúde. A saúde não existe na ausência dos corpos, dos gêneros e da sexualidade, situando-se igualmente na tensão entre forças e poderes (SEFFNER, 2004; FOUCAULT, 2007). O discurso da saúde está centrado na noção de corpo saudável e em práticas de cuidado de si e dos outros. Trata-se do agir preventivo para evitar problemas futuros.

A governamentalidade, nesse sentido, pode ser compreendida como uma forma de pensar, uma racionalidade cujo intuito é produzir, conduzir e administrar os problemas que atingem

a população e os indivíduos, traduzidos como obstáculos aos projetos de desenvolvimento e de administração de uma nação. Além de proporcionar a compreensão da centralidade dos números, a epidemiologia como uma ferramenta biopolítica ao mesmo tempo aciona pedagogias capazes de tratar de aprendizagens do eu (VEIGANETO, 2005; FOUCAULT, 2008; ANDRADE, 2017).

Algumas coisas ditas pelas peças publicitárias

As campanhas publicitárias podem ser consideradas como ferramentas de governo, que utilizam tecnologias do eu colocadas em funcionamento na e pelas pedagogias culturais. Ou seja, são estratégias de ações que investem em modos de ensinar e aprender, muitas vezes por meio de situações do cotidiano, através das peças publicitárias, com o objetivo de minimizar ou evitar que determinado evento aconteça. As campanhas têm uma racionalidade preventiva que estabelece relações entre as ciências da saúde e o comportamento. As campanhas são construídas a partir de saberes científicos e técnicas que visam a intervir nos modos de vida das populações, em prol da mudança de um comportamento e do exercício seguro da sexualidade individual e/ou coletivo para a prevenção de ISTs, aids e hepatites virais e a promoção da saúde.

Vamos apresentar alguns elementos da análise de peças de campanhas de prevenção em infecções sexualmente transmissíveis, HIV/aids e hepatites virais produzidas entre os anos de 2010 e 2019 no Brasil e disponíveis em repositórios públicos. Tais elementos são alguns dos resultados do esforço de análise, ainda em fase de produção, no âmbito do projeto de pesquisa empreendido pela equipe da Estação Sul. Como ferramenta para a análise das campanhas e a compilação de dados, optou-se pela elaboração de uma matriz de análise no Google Forms. A metodologia de análise foi a organização de equipes, de modo que inicialmente se faria a análise individualmente e depois em duplas ou trios, devido ao número de integrantes da equipe da Estação Sul, com a geração de um novo formulário de registro. Criou-se um banco com os resultados das análises realizadas. Optou-se pela divisão de peças publicitárias por dupla ou trio, por rodadas, e pela posterior mudança de componentes, com interação entre todos os componentes da equipe de trabalho. Vale salientar que se tratou de um processo muito rico, resultando na ampliação da análise, com alto grau de detalhamento.

Até o momento foram realizadas 91 análises de peças publicitárias veiculadas nos anos de 2010 a 2019. O ano de 2019 contou com a maior concentração de peças analisadas: foram 28 peças, o que corresponde a 36,4% das peças analisadas, seguidas de 12 peças no ano de 2018 e no de 2016, correspondendo a 15,6%. A maioria das peças analisadas foi produzida em âmbito federal, com 45 peças (50,6%), seguido do âmbito estadual, com 22 peças (24,7%), e do municipal, com 17 peças (19,1%). As outras foram produzidas em âmbito internacional e pela pastoral da CNBB, e uma foi classificada como não identificável. As peças foram majoritariamente produzidas pelo poder público, correspondendo a 74 peças (82,2%). Todas as peças foram audiovisuais.

As peças de prevenção podem ser consideradas como estratégias biopolíticas voltadas a orientar os comportamentos individuais e coletivos, na medida em que as regras são para cada um e para todos ao mesmo tempo, alertando para os cuidados que devemos ter em defesa da vida. A partir do título das peças publicitárias, já é possível ter uma ideia de seu objetivo. Majoritariamente as campanhas são focadas no incentivo ao uso de preservativo masculino como modo de prevenção, de certo modo reiterando o protagonismo e a proatividade sexual relacionados ao masculino. O uso do preservativo também é relacionado a festas, ao Carnaval, a estar preparado: “Esquentou, deu match”, trazendo-se a noção de relações casuais e da multiplicidade de parceiros. Poucas peças abordam o uso do preservativo feminino. Algumas peças estimulam a realização do teste de HIV, trazendo a perspectiva de que só aqueles que fazem o teste sabem da sua sorologia: “Aids, não dá pra adivinhar quem tem” e “E se o teste der positivo?”. O lançamento de campanhas de prevenção ocorre também no Dia Mundial de Luta contra a Aids. Houve ainda uma ampliação dos modos de prevenção, incluindo a PEP e a PrEP.

Campanhas relacionadas à prevenção da sífilis congênita utilizam do recurso afetivo: “Cuide de você e de quem você ama”. Em menor quantidade analisamos campanhas destinadas à prevenção de ISTs – “Sem camisinha, você assume o risco de pegar uma IST” –, reforçando o comportamento adequado para a prevenção. Nesse escopo, também analisamos a campanha “Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou”, relacionada à vacina contra o HPV. A maioria das peças não apresenta dados epidemiológicos, nem faz algum comentário ou menção a eles.

As peças publicitárias colocam em operação um conjunto de regras de conduta, assim como produzem e reiteram uma matriz normalizadora de gênero e sexualidade, sobretudo em seus arranjos de masculinidade e feminilidade, que operam com diferentes códigos e que funcionam de maneiras difusas, “constituindo um jogo complexo de elementos que se compensam, se corrigem, se anulam em certos pontos, permitindo, assim, compromissos ou escapatórias” (FOUCAULT, 2009a, p. 33). Do mesmo modo que ensinam sobre as práticas dos sujeitos, em relações que se materializam em seus corpos e comportamentos, elas também produzem rupturas a partir da inclusão de jovens negros, gays, drags, com histórias diferentes e em contextos singulares, sejam eles a escola, espaços de rua, o Carnaval, rodas de capoeira, paradas gay. Algumas peças publicitárias não incluem a juventude ou não são endereçadas a ela.

Há um constante exercício de individualidade, visto que se trata de um espaço coletivo regido por uma economia biopolítica de Estado, em que o indivíduo é o foco, com regras iguais para todos. São os sujeitos e suas relações que dão vida e movimento a esse território singular de exercício da sexualidade, onde corpo, gênero, idade, raça, classe e subjetividades são condição para a constituição de posições de sujeito e das relações com outros sujeitos, configurando a geodinâmica da sexualidade.

Assim, a governamentalidade expressa na biopolítica das campanhas de prevenção divide o corpo social inteiro, colocando cada um de nós em um campo e em outro, indivíduo e população, de modo que as ações individuais produzem efeitos na população e as ações voltadas para a população incidem diretamente no indivíduo. A governamentalidade está microscopicamente distribuída nas ações biopolíticas e nas pedagogias culturais do tecido social, de forma multifacetada, e marca tensões, divergências, conflitos e/ou inconformidades nessas interações. Visto que as epidemias de HIV/aids, sífilis e hepatites virais são consideradas um problema de saúde internacional, coloca-se a sexualidade e seu exercício como agenda prioritária e foco de intervenção.

Educar em saúde implica mexer em relações de saber e poder

Os números contribuem para um olhar macrossocial e macropolítico sobre a epidemia de HIV/aids, sífilis e hepatites

virais, ao mesmo tempo que fazem conexões entre corpos, gênero, sexualidade, geração, raça, escolaridade e políticas públicas. Os dados epidemiológicos são um saber técnico que permite fazer algumas leituras da realidade, considerando fenômenos próprios da população; funcionam como uma ferramenta que registra, mede, descreve e compara fenômenos de modo quantitativo. Essas informações são somadas, agregadas, compiladas e analisadas e produzem saberes que expressam a regularidade, a magnitude, a incidência, a probabilidade e a ocorrência de fenômenos coletivos. Isso possibilita identificar determinados eventos problemáticos que acontecem nas populações, assim como identificar fatores de risco e, principalmente, comportamentos, situações e espaços considerados problemáticos. As epidemias de HIV/aids, ISTs e hepatites virais são um dos muitos eventos na vida das pessoas; materializam-se no corpo e possibilitam o cruzamento entre o evento individual e o evento social. Em consequência disso, produzem efeitos que se estendem para a população.

A produção de saberes possibilita a proposição de intervenções na vida. As campanhas de prevenção são estratégias biopolíticas que também colocam em circulação pedagogias culturais, as quais, por sua vez, pretendem orientar os modos de direcionar as condutas, com foco nos indivíduos e no corpo social. Assim, produzem-se normalizações, punições e efeitos moralizantes, conflitos e tensões, além de outros impactos que se desconhecem, com objetivos relacionados à manutenção da vida. As campanhas publicitárias são importantes estratégias – devido à amplitude de seu alcance na população – de dar visibilidade às questões, assim como de disseminar o conhecimento com vistas a fortalecer a confiança e aliviar preocupações e temores relacionados às epidemias de HIV/aids, ISTs e hepatites virais, na busca por níveis mais altos de saúde e qualidade de vida. Entretanto, ainda são muitos os desafios, incluindo o de criar campanhas publicitárias. O desenvolvimento de estudos e pesquisas contribui para ampliar e problematizar os eventos e para analisar os efeitos das ações sobre o comportamento das pessoas, além do impacto da epidemia e suas mudanças. As epidemias de HIV/aids, ISTs e hepatites virais envolvem temas sensíveis como gênero e sexualidade, e ainda temos muito a aprimorar na construção de serviços de saúde sexual e reprodutiva e educação sexual.

Referências

ANDRADE, Paula Deporte de; COSTA, Marisa Vorraber. Nos rastros do conceito de pedagogias culturais: invenção, disseminação e usos. **Educação em Revista**, n. 33, e157950, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edur/a/FTppyqQTJPM7YVWxWvmTj8S/?format=pdf&lang=pt>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**, aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids**, nº especial, dez. 2020a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**, nº especial, out. 2020b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais**, nº especial, jul. 2020c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>>.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 24 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PAIVA, Vera et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, supl. 1, p. 45-53, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HrWN86BQ6NQgrH3HMf7TL3r/?format=pdf&lang=pt>>.

ROHDEN, Fabíola. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2645-2654, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PZnXhwwy7hD9WhSH3VrKfFB/?format=pdf&lang=pt>>.

SEFFNER, Fernando. Masculinidade bissexual e violência estrutural: tentativas de compreensão, modalidades de intervenção. In: UZIEL, Anna Paula; RIOS, Luis Felipe; PARKER, Richard Guy (Orgs.). **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro: Pallas, 2004. p. 85-104.

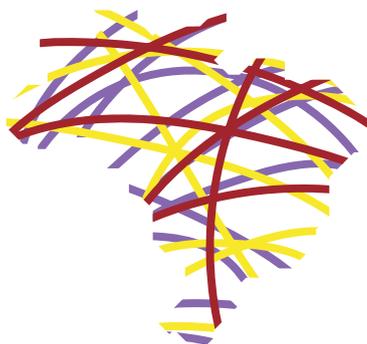
TRAVERSINI, Clarice Salete; BELLO, Samuel Edmundo López. O numerável, o mensurável e o auditável: estatística como tecnologia para governar. **Educação & Realidade**, v. 34, n. 2, p. 135-152, 2009. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/8267/5535>>.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **90-90-90**: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneve: UNAIDS, 2014. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

VEIGA-NETO, Alfredo. Governo ou governmentismo. **Currículo sem Fronteiras**, v. 5, n. 2, p. 79-85, 2005. Disponível em: <<https://www.curriculosemfronteiras.org/vol5iss2articles/veiga-neto.pdf>>.

WHO. World Health Organization. **Transforming our world**: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Geneva: WHO, 2015.

WHO. World Health Organization. **Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021**: towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO, 2016.



**BICHO ESPERTO SE CUIDA: JUVENTUDES, HIV/AIDS
E DIVERSIDADES**

Rosângela de Fátima Rodrigues Soares¹Carin Klein²Leonardo da Silva³Felipe Aurélio Euzébio⁴

Introdução

A eficiência do Estado brasileiro, em conjunto com ONGs e OSCs, nas campanhas de prevenção ao HIV/aids é notável. Desde o final dos anos 1990, os índices de detecção e de mortalidade relacionados à epidemia de HIV/aids apresentam queda, afirmação que é corroborada pelos dados apresentados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde divulgado em 2020. Segundo o boletim, entre os anos de 2009 e 2019 houve uma queda de 17,2% na taxa de detecção da aids, passando de 21,5 para 17,8 casos por 100 mil habitantes. Já a mortalidade relacionada ao HIV/aids, embasada no coeficiente de mortalidade padronizado, teve uma queda de 29,3% no mesmo período, passando de 5,8 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes.

Entretanto, na perspectiva das relações “HIV/aids-juventude”, ao examinarmos a situação da epidemia de HIV/aids nas faixas etárias mais jovens, fica evidente a menor eficiência do Estado na comunicação e na educação para a prevenção direcionadas a tal grupo populacional (EUZÉBIO; SILVA; VARGAS, 2021). A fragilidade na construção de políticas públicas de prevenção direcionadas aos jovens deixa marcas. Entre 2009 e 2019, a taxa de detecção de aids, considerando-se a faixa etária dos 20 aos 24 anos com marcador “homens”, saltou de 20,6 casos por 100 mil habitantes para 36 casos por 100 mil habitantes. O coeficiente de mortalidade padronizada, dentro do mesmo recorte etário e com o mesmo marcador, passou de 3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2009, para 3,3, em 2019.

Apesar de, como já citado, o Brasil possuir um histórico louvável no enfrentamento da epidemia de HIV/aids, e de reconhecermos a relevância dos materiais gráficos e audiovisuais produzidos pelo Estado no enfrentamento às vulnerabilidades específicas da população jovem em relação ao HIV/aids, tais materiais requerem atenção. É marcante a

1 Professora associada da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 Professora do curso de Pedagogia e do PPGEDU/ULBRA.

3 Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 Mestrando em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia. Bolsista FAPESB.

tentativa, principalmente em campanhas institucionais, do uso da narrativa da autovigilância, da responsabilização individual e da medicalização da prevenção, como já constatado por Lermen et al. (2020), Pontes, Santos e Monteiro (2020) e Euzébio, Silva e Vargas (2021).

Assim, pensando (a) nas vulnerabilidades específicas das culturas juvenis frente ao HIV/aids; (b) na fragilidade das políticas públicas de prevenção destinadas a essa população; (c) nos marcadores sociais da diferença, como classe, gênero e sexualidade; e (d) em categorias analíticas como as pedagogias da prevenção, o presente artigo, por meio da análise cultural, busca discutir as linguagens utilizadas nos materiais educativos e comunicacionais de uma campanha desenvolvida “por jovens e para jovens”, destinada às práticas de prevenção, produzida pelo Grupo de Trabalho Narrativas Gráficas – Outros Olhares a partir de demanda da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, no ano de 2012.

Narrativas Gráficas e PlugMinas

O Narrativas Gráficas é uma iniciativa geminada no âmbito do PlugMinas – Centro de Formação e Experimentação Digital, programa da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais voltado aos jovens estudantes ou formados na rede pública de ensino de Belo Horizonte e Região Metropolitana. As iniciativas⁵ se apresentam como um espaço de oportunidades, proporcionando aos jovens atividades nas diversas áreas do empreendedorismo com o objetivo de mostrar a esses jovens que “não existem obstáculos que os impeçam de transformar a realidade” (GRECO. PLUGMINAS, 2021). A conexão e o engajamento desses jovens com o projeto⁶ analisado aqui é um ponto relevante na análise e pode ser percebido com maior clareza no vídeo documentário produzido pelo grupo. Antes da apresentação das peças em si, o vídeo mostra o que, possivelmente, são os momentos anteriores à abertura da exposição. Já se pode observar o engajamento dos jovens na construção da exposição, seja colando e organizando os cartazes nos grandes painéis ou dando depoimentos sobre o projeto.

5 Disponível em: <<https://grecoesign.com.br/projeto/plugminas/>>. Acesso em: 9 fev. 2021.

6 Ao longo do texto, referimo-nos ao todo em que se insere o material analisado como “projeto” e/ou “campanha”, e ao material propriamente dito como “peças”, “gravuras” e/ou “cartazes”.

Na abertura do vídeo temos um depoente, provavelmente envolvido na criação do projeto, que afirma a importância deste, na medida em que se utiliza de plataformas que atingem os jovens de uma forma diferente de outras já realizadas; refere também que o projeto propõe pensar, convida a um novo olhar sobre um tema já conhecido. Em suas palavras:

Acho que as outras campanhas... Assim, como é um trabalho que é para jovens, acho que eles têm que usar plataformas que atinjam o jovem de uma forma mais fácil, de uma forma que é diferente das outras! Porque todas as campanhas são iguais às que a gente vê. Com esse novo projeto, que é diferente, não! Mas acho que ainda é do projeto que é de jovens para ajudar a se comunicar entre si, porque as outras plataformas de usar, de falar desses medos, todo mundo tá cansado de saber, todo mundo vê na escola, sabe? Então a gente já tem um bloqueio pra quando fala da coisa, porque eu já sei, sabe? Sobre ele. Mas quando eu sou obrigado a pensar... Quando eu vejo e penso sobre ela, aí eu falo “não”! Sabe? Eu sei sobre isso e eu posso aprender mais de outra forma.⁷

Ampliar as formas de comunicar, assim como pensar acerca das estratégias educativas a partir das compreensões dos/as jovens em relação à prevenção, pode nos ajudar a compreender as potencialidades do projeto. O esforço em inserir a população jovem em todas as etapas da produção das peças, desde os diálogos que levaram à sua concepção até a montagem da exposição, constitui uma prática que está em diálogo com as pedagogias da prevenção, como abordam Gavigan et al. (2015), ao destacarem a importância de colocar os sujeitos envolvidos, vivendo ou não com HIV, em uma posição importante frente às doenças, às violências, aos tratamentos, aos cuidados e aos enfrentamentos que possam afetar a vida das pessoas.

⁷ Os depoimentos usados são de diferentes jovens que contam sobre as peças. Referimo-nos a eles e elas apenas como “um jovem” ou “uma jovem”, na medida em que não são nomeados/as no vídeo.

As peças selecionadas

O material selecionado para a análise, como já referido, é uma construção coletiva do grupo de trabalho Narrativas Gráficas. Ao todo foram produzidos dez cartazes direcionados à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do HIV/aids na juventude, entre os quais destacamos três para este estudo. Além dos cartazes, produziu-se um vídeo em forma de documentário (11 min.), no intento de veicular o material produzido, atuar na prevenção e captar as impressões e as reações do público.

Os sentidos são desafiados quando examinamos os cartazes do projeto. Se movermos nosso olhar pelas peças selecionadas, poderemos observar as diferenças entre elas; são gravuras que apontam para diversos modos de ser e viver dos/as jovens. Na busca de agrupar esses modos de estar no mundo que se apresentam na campanha, fizemos um recorte a partir da análise do vídeo, com sua apresentação e os comentários dos/as jovens sobre eles. Com isso, dividimos a campanha em três grupos, assim constituídos: um primeiro, que trata de relações entre jovens homens e mulheres, abordando relacionamentos estáveis e/ou fixos; um segundo grupo, que enfatiza as relações esporádicas, o sexo casual e os prazeres; e, por fim, um último, que tem como foco a diversidade. Para a análise desse projeto potente, escolhemos uma peça publicitária respectiva a cada grupo mencionado a fim de abordar as temáticas que nos interessa discutir. Cabe dizer que esse recorte não é o único possível; é uma entre outras formas de organizar o material do projeto para fins analíticos. Salienciamos também que, quando necessário, citaremos outras peças do grupo para reforçar nossos argumentos.

O que nos informam as peças publicitárias feitas “por jovens para jovens” sobre a prevenção do HIV/aids e de outras ISTs? Elas rompem os estereótipos presentes em outras campanhas? É possível pensar em prevenção ampliando e diversificando os sentidos relacionados a gênero e sexualidade? Essas são algumas das perguntas que já podemos lançar para as gravuras que compõem o corpus de análise. As possibilidades de respostas a essas perguntas talvez se deem nas conexões entre os saberes que circulam na nossa cultura sobre gênero, sexualidade e juventude, entre outros, e os sentidos que são construídos na campanha. Passamos então à apresentação das peças escolhidas e à sua respectiva discussão, com a problematização de marcadores sociais relevantes para este estudo.

Peça 1 – Eu Cuido de Nós

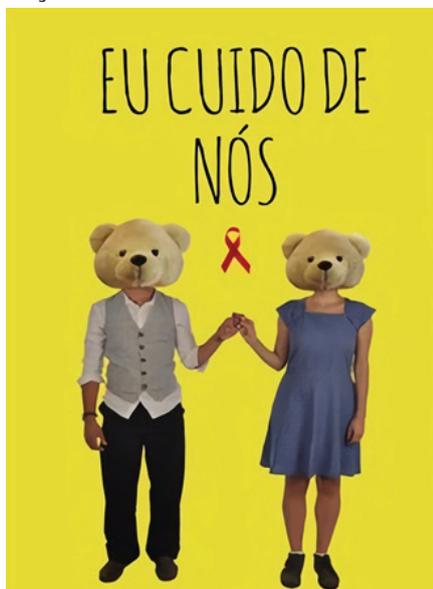


Figura 1. Eu Cuido de Nós

Fonte: Narrativas Gráficas DST AIDS – Um Novo Olhar – PlugMinas

A primeira gravura⁸ selecionada é composta por um fundo amarelo, sobre o qual duas pessoas seguram ao mesmo tempo um preservativo masculino. No centro da imagem há um texto: “Eu cuido de nós”. O texto é acompanhado por um laço vermelho, símbolo da luta contra o HIV/aids. Uma das pessoas usa vestimentas associadas com a masculinidade: calça social, camisa branca e colete cinza, além de relógio no braço direito. A outra usa vestimentas associadas à feminilidade: um vestido azul estampado, de comprimento até os joelhos, e uma pulseira dourada no braço esquerdo. Ambos utilizam tênis. A cabeça dos dois corpos é a de um urso de pelúcia.

Algumas características se destacam na construção visual do material gráfico: o primeiro refere-se ao contexto/caracterização lúdica, evocado tanto pela escolha de cores do fundo como pela escolha da vestimenta. O vestido e o conjunto masculino lembram muito um tipo de roupa infanto-juvenil, característica essa enfatizada

⁸ A outra gravura pertencente ao primeiro grupo, concernente às relações estáveis entre jovens mulheres e homens, é uma aquarela, o menino pintado em azul e a menina em rosa, acompanhada da afirmação “juntos brincamos”, escrita com letras alternadas também entre o azul e o rosa. Segundo os comentários das jovens, tal cartaz propõe uma relação delicada e amorosa, com cumplicidade no olhar, dividindo responsabilidades, e o sexo como uma brincadeira que precisa ser levada a sério “como um jogo mesmo”.

pelo uso de uma “máscara” de ursinho de pelúcia pelas duas pessoas. É possível dizer que a gravura apresenta um estilo pueril, acentuado pelo estilo das roupas e pelo ursinho de pelúcia, marca da infância e também dos relacionamentos amorosos.

A campanha busca representar o maior número de pessoas, e os relacionamentos entre meninos e meninas e seu arsenal romântico é uma das tantas formas de estar no mundo. A referência às relações estáveis e ao amor se tornam importantes no contexto da prevenção, pois não são incomuns o amor e as relações mais duradouras que, algumas vezes, podem ser entendidas como algo que está acontecendo há alguns dias apenas e, então, consideradas como um antídoto e uma justificativa para renunciar à prevenção. Além disso, trata-se de um tema que mesmo nas teorias feministas não é suficientemente abordado, possivelmente por ser considerado algo muito pessoal e individual para ser sujeito a análises. Porém, o desconhecimento da conexão entre amor e sexo e, de forma mais ampla, dos sentimentos e da sexualidade pode constituir uma dificuldade na abordagem da prevenção das ISTs e do HIV/aids entre os/as jovens.

O amor romântico ocupa uma centralidade na vida e nos desejos de muitos jovens contemporâneos, e a referência aos bichos de pelúcia não é banal. Não é incomum algumas meninas serem presenteadas com um bichinho de pelúcia por seus parceiros, o que indica que os presentes marcam diferentes posições de gênero num relacionamento. É um artefato que, ao ser apresentado, reitera as representações que temos sobre o romance, um presente que tem sabor de infância misturado com romantismo. Assim, ao visualizarmos esse artefato o identificamos como algo que faz parte do universo das relações afetivas e das relações de gênero.

Isso nos remete a uma segunda característica dessa gravura, a saber, o aspecto de gênero dos corpos. Embora ambos sejam muito parecidos, já que “vestem” a cabeça de urso, as roupas que usam são marcadamente femininas e masculinas, indicando as diferentes posições de gênero em um relacionamento. Paiva et al. (2002), em oficinas com jovens, abordam claramente a divisão de gênero quanto aos temas. Os interesses das meninas se voltavam para temas como namoro, as dificuldades e os medos nos relacionamentos, e os meninos queriam principalmente aprender sobre sexo e práticas de sedução. O que os jovens reiteram aqui é a representação de que as meninas são muitas vezes consideradas “naturalmente” românticas e os meninos, mais sexualizados.

Se a cultura relaciona as questões amorosas com o feminino, se a gravura apresentada lança mão de marcas identitárias de gênero, a “cabeça de urso” serve como um tipo de contraponto, dúvida. As marcas estão ali, mas são suavizadas, tanto pela falta dos rostos humanos quanto pelo fator lúdico. Com isso, também podemos apontar que a gravura, ao exacerbar e “brincar” com alguns clichês, permite outras leituras. Nesse sentido, ela parece engendrar alguns paradoxos ou mesmo colocar em questão a fixidez dos gêneros e das juventudes.

Por fim, uma outra característica é a ideia de coletividade trazida pela gravura, que vai ao encontro de outros cartazes e do projeto como um todo. A afirmação “Eu cuido de nós” é interpretada pelos jovens depoentes como um cuidado coletivo, no qual um cuida do outro para a haver proteção; os dois são responsáveis pelo cuidado: “Quando um não lembra, o outro lembra”, “Um ‘eu’ que é o ‘nós’, não individual”, “Sei lá, é um ‘cuido’ coletivo. Um ajuda o outro para se proteger. Os dois levam a camisinha. Os dois lembram de... Quando um não lembra, o outro lembra. Eu acho que é meio essa coisa mesmo”, “É bacana, porque ‘Eu cuido de nós’! Não fala individual, fala em... O ‘eu’ é como se fosse ‘nós’!”. Essa ideia de coletividade evocada pela gravura e percebida pelos/as jovens contrasta com o foco na autovigilância e na responsabilização individual percebido em grande parte das campanhas institucionais de prevenção, como evidenciado em trabalhos recentes de Lermen et al. (2020) e Silva, Euzébio e Vargas (2021).

O uso da máscara também nos faz pensar numa ideia de coletividade e deslocamento de fronteiras, como indivíduos que ora são diferentes e ora se igualam, rompendo hierarquias em relação à responsabilização. Desse modo, brinca com os padrões hegemônicos de gênero e sexualidade, ora produzindo identificação, ora a borrando.

Peça 2 – Corpo. Sexo. Atitude. Momento. Cuidado.



Figura 2. Corpo. Sexo. Atitude. Momento. Cuidado.

Fonte: Narrativas Gráficas DST AIDS – Um Novo Olhar – PlugMinas

A segunda peça⁹ é composta de palavras como “atitude”, “momento” e “cuidado”, escritas na horizontal, juntamente às palavras “sexo” e “corpo”, escritas na vertical. Estão dispostas de maneira sistemática, dando à composição uma ideia de repetição que, ao ser visualizada à distância, forma um desenho simétrico e um pano de fundo para a figura de uma boca; esta remete ao sensual e aos prazeres, parecendo romper com o desenho de fundo sistematizado. A peça traz elementos que são característicos das culturas juvenis urbanas, como a forma na qual o texto está inserido, lembrando cartazes de protesto colados em uma parede ou a pop art.

⁹ O segundo grupo enfatiza relações esporádicas, o sexo casual e os prazeres. Neste, além da gravura destacada, podemos citar outros cartazes. Um conta com muitas gravuras humanas dispostas de um jeito desorganizado, a partir das quais se destaca a silhueta de um humano dessa multidão, acompanhada da seguinte frase: “Sexo casual, proteção total” e de uma camisinha. Outro cartaz referente a esse grupo traz a afirmação: “A gente se liga com o que é seguro”. Mostra um jogo de inter-relações por meio de linhas que ligam as diversas gravuras, femininas, masculinas e outras indefinidas quanto ao gênero, numa composição que demonstra, por meio de elementos gráficos, a camisinha como um elemento de conexão no jogo sexual. As gravuras lembram desenhos infantis, com destaque ao azul, cor usada nos desenhos de camisinhas, e o vermelho, destacando os órgãos sexuais.

Os lábios contrastam com o fundo monocromático e são um tipo de colagem, lembrando um sketchbook ou um caderno de colagens. Ainda é possível registrar que “sexo” e “momento” estão escritos em letra normal; já “corpo”, “atitude” e “cuidado” estão em negrito, o que possibilita ao olhar registrar a leitura em duas partes: Momento Sexo Corpo e Atitude Cuidado.

Uma parte do corpo humano, no caso a boca, é apresentada como fetiche, como um prazer sensorial e sensual. A boca e o que se pode fazer com ela faz parte dos relacionamentos afetivos, e isso também reitera as nossas representações sobre as histórias amorosas e de prazer. Por meio da boca são conectados e expressos afetos e desafetos. A boca nos remete ao beijo, ao gosto e à intimidade. Não há romance sentimental sem beijo; ele é o símbolo dos apaixonados. Nos contos de fadas, o beijo é o sopro de vida: as princesas são despertadas por um beijo de amor. Nos filmes clássicos de histórias de amor, o beijo sela o final da história, anunciando um “final feliz”. O beijo foi, por muito tempo, uma metáfora do sexual e de encontro no cinema; nossa imaginação concluía o que vinha depois.

A boca também se relaciona à prevenção; no dizer de uma jovem, é um alerta ao sexo oral como uma prática que também necessita de cuidado, e muitas vezes é esquecida. “Ela tem uma boca muito sugestiva, então remete a um sexo oral, e eu acho que tem muita gente que se esquece que através do sexo oral também se pega aids.” “Ter a atitude, mas ter um cuidado com o seu corpo em relação ao sexo. Por isso que vem daí a proteção, né! Ter um cuidado!” “Ter atitude, o momento e o cuidado. Essas três palavras são as palavras-chave!” Parece existir uma tentativa da campanha de “fazer pensar” a partir da relação entre o sentido erótico e amoroso evocado pelos lábios e o cuidado com o corpo abordado no texto. É interessante notar também o contraste entre o sentido das palavras utilizadas no cartaz produzido pelo grupo e os materiais de caráter mais institucional. Como apontado por Pontes, Santos e Monteiro (2020), há nos materiais gráficos uma “recorrência do verbo no modo imperativo na veiculação das mensagens ‘Proteja-se’, ‘Previna-se’ e ‘Cuide-se’” (PONTES; SANTOS; MONTEIRO, 2020, p. 12). Já aqui, em vez da narrativa de responsabilização individual que a expressão “Cuide-se” carrega, é utilizado o termo “Cuidado”, o que transmite um sentido mais coletivo.

As peças, por meio de suas composições, parecem brincar ao colocar muitos dos sentidos relacionados ao sexo, ao gênero e à prevenção em xeque, postergando-os, suspendendo-os. No jogo da representação

e da prevenção, parecem deixar os/as espectadores/as “livres” para interpretar e não se prenderem a compreensões unívocas e generalizantes.

Peça 3 – Sexo Natural, Proteção Racional



Figura 3. Sexo Natural, Proteção Racional

Fonte: Narrativas Gráficas DST AIDS – Um Novo Olhar – PlugMinas

Embora seja possível observar que a diversidade também está posta nas outras peças, observamos que aqui ela se apresenta com mais destaque e como foco central da criação: “Essas cabeças todas querem dizer que todos somos diferentes, que cada um tem uma vocação, caminhos diferentes, que cada um faz suas escolhas”, diz um jovem ao olhar para a gravura. A última peça selecionada¹⁰ é

¹⁰ Ainda nesse terceiro grupo, citamos um cartaz a partir do qual uma jovem depoente fala sobre a transformação de homem em mulher e vice-versa, ou ainda que, em corpos masculinos e femininos, há possibilidades de órgãos de ambos os sexos, como se fosse um jogo, algo sugerido pelos desenhos em verde de duas figuras humanas cujos órgãos sexuais são apresentados de forma a serem completados em um jogo de preenchimento do pênis e dos seios. Diz outra jovem: “Não é possível saber ainda pois não foi construído, ninguém passou a canetinha”. Na cabeça o jogo é de palavras cruzadas, em que se destaca “DST, HIV, Amar, Livres”, entre outras palavras, acompanhado da frase “Jogue da melhor forma”. Pertencente ainda a esse grupo, outra peça mostra, em um fundo vermelho, frutas cortadas e inteiras dispostas em um círculo, e entre elas uma camisinha. Acompanha o cartaz a frase “Proteja sua fruta”. A voz de um jovem afirma achar

composta por um fundo branco com desenhos de formas humanas; alguns corpos remetem ao feminino, outros ao masculino, além de alguns que dialogam com uma certa ambiguidade ou androginia. Ao todo, 18 formas são representadas e tiveram suas cabeças humanas substituídas por cabeças de animais, como sapo, cavalo, rinoceronte, papagaio, urso, entre outros. No topo da peça temos a frase: “Sexo natural, proteção racional”; na parte de baixo: “Bicho esperto se cuida”. A imagem de uma camisinha externa está presente ao lado da última frase. As roupas utilizadas estão em conexão com as marcas identitárias juvenis.

A peça parece evocar sentidos relacionados à dualidade entre animalidade e racionalidade, natural e racional (corpo/mente), puro e impuro, sagrado e profano, digno e imoral: “Bom, eu acho que foi a troca, tipo, ter colocado a cabeça de um animal em um homem! Quis mostrar que, tipo, o sexo é uma coisa natural, mas que tem que ser feito de uma forma racional! Acho que foi isso que me chamou a atenção”, comentou uma jovem.

A frase “Bicho esperto se cuida” aproxima sentidos que relacionam o sexo a algo animal e instintivo, em meio à importância da racionalidade humana para obter a prevenção. Vale lembrar que tomar o sexo como instintivo já serviu (historicamente) como justificativa para explicar que a sexualidade masculina é algo incontrolável, ou seja, homens transam mais devido aos seus instintos sexuais, utilizados como justificativa para trair, não usar camisinha e não ser responsabilizado pela contracepção. Nessa relação, argumentos em torno dos instintos aproximariam os homens da sexualidade, e as mulheres, da maternidade e do amor. De qualquer forma, com perspectivas distintas, a sexualidade ocupa um destaque na vida juvenil, porém é necessário ressaltar que ela é vivida de diferentes modos por cada jovem, levando em conta os seus pertencimentos e marcadores sociais. E as experiências também se modificam e se transformam em diferentes gerações (FÉLIX; SOARES, 2012).

A utilização de “cabeças animais” e de alguns corpos que apontam para a indefinição quanto ao masculino e ao feminino, assim como na primeira peça, também parece indicar uma não generificação

o cartaz interessante, na medida em que muitas vezes associamos os órgãos genitais a frutas. Diz ele que é uma maneira divertida de dizer para as pessoas se protegerem contra doenças; diz ainda que a banana pode ser um pênis e o mamão, os seios. “Fruta, fruta, fruta e uma camisinha”, diz uma jovem que afirma ter adorado, “a metáfora deu certo”.

dos corpos, formas de viver a sexualidade que extravasam e escapam de categorizações binárias. Além disso, ambas as gravuras de comunicação fazem uso da noção de cuidado coletivo, como podemos observar no comentário de um jovem: “Sexo é uma coisa que ocorre naturalmente, todo mundo já fez ou vai fazer, mas você precisa usar a camisinha”.

Finalizando

O projeto, com seus diversos cartazes, evidencia os modos juvenis e seus relacionamentos como campo de significações, no qual o que mais interessa para pensar a vida sexual e a prevenção pode ser combater justamente a tentativa de aprisioná-la em uma natureza supostamente fixa, contínua e eterna.

Talvez o imperativo nessa campanha possa ser marcado pelo uso da camisinha; não poderia ser diferente, já que se trata de uma campanha de prevenção ao HIV/aids em 2012. Aliás, é a camisinha que informa efetivamente que se trata de uma campanha de prevenção ao HIV, pois o projeto aborda a prevenção sem nomear a doença, apostando nas dimensões relacionadas à pluralidade e à ambiguidade dos comportamentos e dos valores; afinal, como diz um jovem, “O sexo é uma rede! Todo mundo faz! E ninguém sabe certamente com quem outras pessoas fizeram. Mas é uma coisa que chega em vários lugares, várias idades! Todo mundo hoje em dia sabe”.

Cabe ressaltar também que em alguns momentos o uso da camisinha parece se tornar a solução para todos os impasses; não importa o tipo de relacionamento ou mesmo a posição em que você se encontre na relação, a camisinha é o símbolo do respeito pelo outro, é a garantia de poder fazer o que quiser e com quem quiser, quase como um símbolo de felicidade e de euforia.

Essa é uma marca do projeto: como um todo, apresenta continuidades e descontinuidades. Como já afirmamos, os sentidos são desafiados quando examinamos as gravuras. Com isso, elas lembram o ensaio fotográfico *Things Are Queer*, de Duane Michals¹¹ – analisado por Jonathan Weinberg (2002) como um exemplo potente de desestabilização das imagens, – composto por uma sequência de nove fotografias na qual cada imagem desestabiliza a anterior.

¹¹ Disponível em: <<https://www.philosophyof.photography/2015/02/duane-michals-things-are-queer-as.html>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

A primeira foto retrata um banheiro, seguida de outra em que, no banheiro, aparece um enorme par de pernas, par esse que, na foto seguinte, é revelado não ser tão grande em função de o banheiro ser muito pequeno. As fotos seguintes mostram um polegar segurando um livro que apresenta a figura do banheiro. Depois, há um homem caminhando por um corredor escuro olhando tal livro. A foto do homem olhando o livro, na sequência, está projetada no espelho do banheiro, e este, por fim, é mostrado novamente. Quando olhamos cada foto tentamos fixar um significado, porém a apresentação de cada foto desestabiliza o que vimos na anterior. A sequência de fotos é uma forma de nos mostrar que o conhecimento das coisas é fragmentado, e que classificações, tais como normal/desviante, são formas organizadoras e rígidas das práticas sociais, do conhecimento e das relações entre os sujeitos, que necessitam ser contestadas e problematizadas.

Voltando à campanha em análise, podemos afirmar que, em alguns momentos, somos convidados como espectadores a observar o casal heterossexual em uma versão dentro das normas; logo em seguida, nosso olhar se depara com uma imagem que, ao contrário da anterior, nos mostra a diversidade, os prazeres e a fluidez do mundo contemporâneo. Ou ainda, cada cartaz, individualmente, como buscamos demonstrar, contém paradoxos e ambiguidades.

O jogo e a ludicidade que acompanham os cartazes permitem-nos refletir sobre as juventudes, imersas nas múltiplas possibilidades de sentidos que expressam. Talvez isto seja o mais interessante: o projeto desestabiliza, coloca em suspensão os sentidos que atribuímos a cada gravura e, com isso, sugere a complexidade das posições de gênero e de sexualidade no cenário atual da prevenção.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids**, nº especial, dez. 2020a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>>. Acesso em: 8 fev. 2021.

EUZÉBIO, Felipe Aurélio; SILVA, Leonardo; VARGAS, Juliana Ribeiro de. Do YouTube às narrativas e (des)encontros com culturas juvenis no Dezembro Vermelho 2020. **Cadernos do Aplicação**, v. 34, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/view/111154/61460>>.

FÉLIX, Jeane; SOARES, Rosângela. Jovens+ e relações afetivo-sexuais. **Labrys – Estudos Feministas**, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://www.labrys.net.br/labrys22/libre/rosangela.htm>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

GAVIGAN, Kelly et al. **Pedagogia da prevenção**: reinventando a prevenção do HIV no século XXI. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), 2015. Disponível em: <https://abiadays.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2021.

GRECO. PLUGMINAS. <<https://grecodeign.com.br/projeto/plugminas/>> Acesso em: 9 fev. 2021.

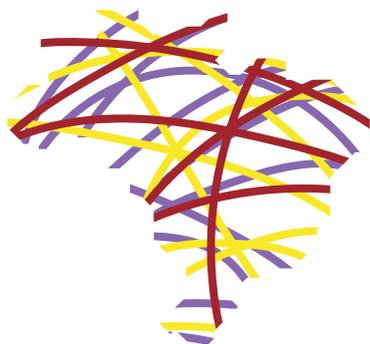
LERMEN, Helena Salgueiro et al. Aids em cartazes: representações sobre sexualidade e prevenção da aids nas campanhas de 1º de dezembro no Brasil (2013-2017). **Interface**, v. 24, e180626, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rhBqPxCMWsb3Nt6ZBhVPKS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

O que é o PlugMinas. **PlugMinas**, Belo Horizonte, 27 out. 2017. Disponível em: <<https://www.plugminas.mg.gov.br/index.php/home/o-que-e-o-plugminas>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

PAIVA, Vera; PERES, Camila; BLESSA, Cely. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 55-78, 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/108166>>.

PONTES, Bianca Silva de; SANTOS, Adriana Kelly; MONTEIRO, Simone. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). **Interface**, v. 24, e190559, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/JSqY4nqzJPcqpfvkVkChTdD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

WEINBERG, Jonathan. **Things are queer**. Disponível em: <<http://www.philosophyof.photography/2015/02/duane-michals-things-are-queer-as.html>>. Acesso em: 20 jan. 2021.



**COM QUE OLHOS VOCÊ ME VÊ? RAÇA E ETNIA (RE)
CONSTRUINDO JUVENTUDES EM CAMPANHAS
GOVERNAMENTAIS DE HIV/AIDS**

Eloá Kátia Coelho¹
Frederico Viana Machado²
Juliana Ribeiro de Vargas³
Pedro Ignácio Moraes Pinto⁴

A gente (também) quer prazer: primeiras palavras

A gente não quer só comer
A gente quer comer
E quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer
Pra aliviar a dor
Comida, Titãs

A música *Comida* foi produzida pela banda brasileira Titãs em 1987. Nesse período, a situação econômica de nosso país era instável, e a inflação provocava aumentos constantes no valor de todos os produtos. Assim, uma das preocupações imediatas da população brasileira, naquela época, era abastecer-se de gêneros alimentícios antes do próximo aumento de preços, fato que muitas vezes acontecia de um dia para o outro. O salário de grande parte da população na época era suficiente apenas para comprar “comida”. Essa condição provocava descontentamento de um modo geral, e os Titãs pareciam reivindicar, por meio da música destacada, a possibilidade de acesso a outros aspectos da vida cotidiana e cultural. Lembremos também que no referido período é marcante a “força da epidemia” da aids, associada em nosso país à imagem de figuras (re)conhecidas do meio artístico que faleceram por doenças associadas ao HIV, como destacam Euzébio, Silva e Vargas (2021).

Podemos pensar que, além de comida, a música dos Titãs também conclamava, como se vê nos versos que abrem este texto, a possibilidade de viver “o prazer e o amor”, no intuito de aliviar as dores que o HIV/aids causavam naquele período. De modo semelhante, pode-se perceber em inúmeras narrativas midiáticas, como em canais do YouTube e peças de entretenimento, que os/as jovens também

¹ Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS.

² Bacharelado em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³ Dra. em Educação. Professora Adjunta PPGEDU/ULBRA

⁴ Acadêmico de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

querem “prazer e amor”. Porém, de modo distinto que ao final dos anos de 1980, as juventudes contemporâneas não mais “estranham” a associação do prazer sexual e da prevenção, principalmente pelo uso do preservativo. Muito dessa construção de “natural cuidado” deriva-se das campanhas de prevenção e tratamentos das ISTs nas últimas décadas, campanhas essas promovidas por instâncias governamentais e não governamentais, e dentre as quais várias são dirigidas às juventudes contemporâneas ou, ainda, as apresentam como protagonistas em seus materiais.

A partir de uma pesquisa maior, analisamos a qualidade e a adequação das estratégias educativas e comunicacionais voltadas à prevenção de ISTs, HIV/aids e hepatites virais e dirigidas à população jovem brasileira realizadas nos últimos dez anos (2010-2019).⁵ A análise de materiais na referida pesquisa promoveu a “inquietação” que motiva a produção deste texto, a saber: como são constituídas representações identitárias de jovens negros e negras em campanhas governamentais do governo federal, especificamente do Ministério da Saúde, sobre HIV/aids? A ausência de corpos negros em muitas das peças analisadas e, ainda, a constância de algumas representações sobre os/as jovens negros/as fomentam nossa inquietação.

Buscamos nos aportes teóricos dos Estudos Culturais em Educação e dos Estudos sobre Juventude subsídios à análise de dois materiais visuais derivados do acervo levantado pela pesquisa anteriormente referida, bem como de buscas realizadas no canal do Ministério da Saúde na plataforma YouTube. Nosso interesse, para este texto, é focalizar a análise de peças representativas de campanhas que tematizam a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento do HIV/aids, dialogando para e com a juventude, por meio da presença de atores/personagens jovens ou “marcas” que dialogam com as culturas juvenis – cenários, situações, práticas de sociabilidade – e que também contemplam atravessamentos de raça/etnia e suas reverberações para as construções identitárias de jovens negros e negras.

Compreendemos as peças analisadas como artefatos culturais que ensinam e promovem modos de ser e de viver àqueles que se identificam com elas. A partir dessa premissa, problematizamos as (im)possibilidades apresentadas pelos materiais analisados às juventudes negras, através das representações de suas identidades.

⁵ Projeto de pesquisa “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem”. Chamada CNPq/MS-DCCI nº 24/2019.

Iniciamos apresentando o entendimento sobre juventudes que mobiliza nossas análises, bem como um breve histórico acerca das campanhas de HIV e ISTs. Posteriormente, destacamos as ferramentas metodológicas utilizadas e, em seguida, as análises dos materiais selecionados. Encerramos problematizando as dimensões educativas das campanhas analisadas, uma vez que elas reverberam em representações naturalizadas (e limitadas) das juventudes negras.

Juventudes: a construção de um fio condutor para o conceito histórico

Segundo Philippe Ariès (1981), até o século XVIII a infância e a juventude eram entendidas como uma única etapa da vida, uma vez que as descrições de sujeitos de diferentes idades, por vezes, não diferiam. Assim, sujeitos de diferentes idades eram descritos como “crianças fortes e virtuosas” (ARIÈS, 1981, p. 42), fato corroborado pelos estudos de Claudia Pereira e demais autores (2009), os quais afirmam que, em épocas anteriores ao início do século XX, o período da vida humana entre o final da infância e a idade adulta tampouco chegava a ser denominado como uma fase determinada da vida.

A produção de discursos acerca do que hoje entendemos por “juventude contemporânea”, no início do século XX, também é pontuada por Feixa (2004). O referido autor compreende a obra *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*, de autoria de Granville Stanley Hall e publicada em 1904, como o primeiro tratado sobre a faixa etária que hoje denominamos como “juventude contemporânea”. Na referida obra, a adolescência é compreendida pela faixa etária entre 13 e 25 anos e é caracterizada como um período de grande agitação, no qual os jovens não necessitariam comportar-se como adultos, uma vez que seus instintos os encaminhariam para posturas de agitação (FEIXA, 2004).

É interessante observarmos que as primeiras ações governamentais para adolescentes/jovens no Brasil possuem caráter jurídico e assistencialista, a exemplo do Serviço de Assistência ao Menor (SAM), criado em 1941, que prestava serviços aos menores autores de atos infracionais e/ou desassistidos, e que foi substituído, em 1964, pela Fundação Nacional do Bem-Estar ao Menor (FUNABEM), responsável por formular a Política Nacional de Assistência ao Menor em todo o território brasileiro. Apenas no final da década de 1970

e no começo dos anos 1980, inclusive a partir das ideias de Pierre Bourdieu, o tema da juventude ganha uma roupagem sociológica, após a repercussão internacional do livro *A “juventude”* é apenas uma palavra, de 1983, reverberando em “novos modos de ver/compreender” as juventudes, considerando-as para além da representação do “vir a ser” ou, ainda, dos sujeitos que precisam – obrigatoriamente – da tutela do Estado.

É importante destacar que autores como Feixa (1999) valem-se da expressão “juventudes” a fim de assinalar a heterogeneidade que o termo, na contemporaneidade, acaba por assumir. A mudança na descrição – de “juventude” para o seu plural – abrange também a transformação nas “formas de olhar”. Indo aqui ao encontro de Regina Novaes (2006, p. 105), vemos que, “[...] qualquer que seja a faixa etária estabelecida, jovens com idades iguais vivem juventudes desiguais”.

No Brasil, o Estatuto Nacional da Juventude classifica as juventudes como o adolescente-jovem, na faixa etária dos 15 aos 17 anos; o jovem-jovem, entre 18 e 24 anos; e o jovem-adulto, que vai dos 25 aos 29 anos (BRASIL, 2013). Dito isso, é possível seguir o fio condutor que traça parâmetros por meio dos quais as políticas públicas reconhecem esses corpos limítrofes na construção de identidades, aquém e além da faixa etária.

Histórico das campanhas governamentais de HIV/aids no Brasil

No Brasil, as primeiras campanhas publicitárias governamentais destinadas a informar sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA; em inglês: acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram resultado, primeiramente, de esforços coletivos da sociedade civil, das universidades e do governo, que juntos configuraram o chamado “campo da aids” (PARKER, 1997; CÂMARA, 2002). Nesse contexto, conforme Gabriela Calazans (2018), o pioneirismo na adoção de estratégias comunicativas de prevenção à infecção pelo HIV foi exercido pelo grupo homossexual Outra Coisa, que, no ano de 1983, em São Paulo, realizou a distribuição de materiais informativos sobre aids em espaços de sociabilidade homossexual. Inicialmente, tais estratégias preventivas voltavam-se para a adoção de práticas sexuais mais seguras e forneciam um alerta inicial sobre a nova doença.

Já a primeira campanha governamental, disponível na linha do tempo do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde, remonta ao ano de 1998; intitulada “Força da mudança: com os jovens em campanha contra a aids”, foi veiculada no rádio, na televisão e no cinema. Paralelamente, no mesmo ano, o Programa Nacional de Aids (PNA) lançou a campanha: “Se fosse seringa, você usava?”. Esta causou bastante impacto ao abordar de maneira provocativa os usuários de drogas.

Segundo Calazans (2018), é relevante destacar o contexto social e político da redemocratização do Brasil e o alarmismo imposto pela mídia, fato que resultou na elaboração de campanhas que reproduziam as chamadas “pedagogias do medo” – que por sua vez geraram um aumento da estigmatização, do preconceito e da discriminação justamente dos grupos sociais inicialmente mais atacados pela epidemia, como a comunidade gay, travestis, michês e prostitutas. Como descreve Teixeira (1997, p. 63):

Neste período, é desencadeada uma campanha nacional sobre o tema “Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar”, que retirava toda a esperança das pessoas infectadas e pretendia estimular atitudes e práticas seguras, entre os não-infectados, utilizando a ameaça: a AIDS mata.

No início dos anos 2000, as peças começam a ser dirigidas aos grupos sociais mais atingidos pela epidemia. Em 2002, veiculou-se uma campanha nacional de prevenção com foco em profissionais do sexo feminino; as travestis também se tornaram protagonistas das peças, sob o slogan “Travesti e respeito: já está na hora de os dois serem vistos juntos. Em casa. Na boate. Na escola. No trabalho. Na vida”. Outro grupo destacado nesse período foi o de homens que fazem sexo com homens (HSH).

A partir de 2010, iniciam-se campanhas que abordam as estratégias da prevenção combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção evitando novas infecções pelo HIV; dentre as formas de prevenção, destacam-se a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP). Essas estratégias vieram para modernizar a prevenção ao HIV/aids centrada no uso da camisinha. Mais uma vez o pioneirismo na abordagem dessas tecnologias

biomédicas de prevenção coube à sociedade civil, especialmente à Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) e ao Grupo de Incentivo à Vida (GIV), que elaboraram uma cartilha em 2011 acerca dos novos métodos de prevenção⁶. Posteriormente, a partir de 2017, foram veiculadas no canal do DCCI no YouTube peças que apresentam as estratégias preventivas supracitadas. No entanto, não encontramos, até o momento, campanhas governamentais sobre a temática direcionadas à população jovem e negra – dimensão que propomos analisar aqui.

Modos de ver (e de pensar): ferramentas metodológicas

Tal como afirmam Meyer e Paraíso (2012), compreendemos que a organização das metodologias de pesquisa delinea os caminhos pelos quais o investigador dirige e conduz o seu estudo, demarcando assim determinados modos de produção, os quais estão relacionados às perspectivas teóricas a que o autor se filia. Alinhados aos referenciais teóricos dos Estudos Culturais em Educação, em perspectiva pós-estruturalista, valemo-nos da análise cultural no intuito de problematizar atravessamentos de raça/etnia e juventude e suas reverberações para as construções identitárias de jovens negros e negras a partir da análise de duas peças publicitárias veiculadas pelo canal do Ministério da Saúde (MS) no YouTube.

É importante destacar que tais vídeos foram escolhidos por enquadrarem-se nos seguintes critérios: (a) eram promovidos pelo MS e foram veiculados nos últimos cinco anos; (b) apresentavam jovens como protagonistas; (c) exibiam jovens negros e negras em suas cenas; (d) tinham como tema central as práticas de prevenção/cuidado acerca do HIV/ISTs; e (e) não apresentavam depoimentos autorais. Apresentamos abaixo o print das telas iniciais dos vídeos:

6 Disponível em: <<http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/03/Prevencao-combinada2015.pdf>>. Acesso em: 19. fev. 2021.



Figura 1. Campanha de 2020
Fonte: Ministério da Saúde⁷



Figura 2. Campanha de 2016
Fonte: Ministério da Saúde⁸

A campanha de 2016 apresenta um casal inter-racial, sendo o personagem/ator o único negro da cena. A peça aborda a diversidade na sexualidade, com a apresentação de relacionamentos homoafetivos. Já na peça de 2020, o protagonista é um homem branco. Encontramos dois jovens negros, e a conversa é feita em rima, ao estilo slam. Conforme Maria Lúcia Wortmann (2002), as análises culturais exploram os múltiplos significados que são produzidos e que circulam em diferentes artefatos presentes no cotidiano das sociedades.

7 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=m8GVq0Z2Xd8>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

8 Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hxG0bKfWuGY>>. Acesso em: 2. fev. 2021.

Contudo, é preciso pontuar que tais análises são “incompletas, parciais e preocupadas com apresentação de circunstâncias e não por causas” (WORTMANN, 2002, p. 77). A partir dessas premissas, problematizamos que os materiais analisados ensinam, como pedagogias culturais, modos de ser e de viver às juventudes negras, através das representações de suas identidades.

Você me vê, mas não me escuta: a ausência das vozes negras

Apesar de os materiais apresentarem personagens brancos e negros, o protagonismo relacionado às mensagens veiculadas pelos atores não cabe aos personagens/atores negros. Mesmo quando o protagonista da cena é um ator negro, como na peça de 2016, as principais informações sobre diferentes formas de prevenção e cuidado são vivenciadas e narradas por personagens/atores brancos. Apesar de interpretar um dos personagens centrais da peça, a narrativa do jovem negro, ao explicar à companheira sobre outras formas de prevenção, acaba por reiterar experiências vividas – conforme ilustra a peça – por personagens/atores brancos.

Pode-se pensar aqui no papel secundário que o jovem negro representa no material analisado (e na sociedade), uma vez que as informações de grande relevância acerca de diferentes formas de prevenção e cuidado apresentadas pela peça não são protagonizadas por ele. Jovens negros e negras, ao assistirem à peça, poderão não se identificar como sujeitos de direito a essas práticas, as quais dependem da busca por serviços de saúde e da interação com médicos e profissionais da área, pois são os personagens/atores brancos que protagonizam tais ações no material analisado.

De modo semelhante, na peça de 2020, o protagonista é um personagem/ator branco, presente no início e no fim da peça. Sua narrativa, performática, com a imposição da voz e de seu próprio corpo (sempre em pé, no espaço urbano, sem demonstrar medo ou possibilidade de coerção), destaca as principais infecções que podem ser evitadas com o uso do preservativo masculino, como no excerto abaixo:

Eu já sei, mas você já sabe que, além de evitar a gravidez, ela protege do HPV, HIV e outras ISTs? Sífilis, gonorreia, hepatites B, C.

Ao se encerrar a peça, a narrativa do mesmo personagem/ator branco reafirma a importância do uso da camisinha, apoiada na estatística da Organização Mundial da Saúde sobre o contágio das ISTs no mundo inteiro:

Porque agora é hora de parar para pensar: se no mundo acontecem 1 milhão de novos casos de IST todo dia, para quem ainda ficar em dúvida se precisa ou não usar e arriscar sua saúde nessa perigosa loteria? Usar camisinha é uma resposta de todos.

Há a presença de dois personagens negros na peça, uma jovem e um jovem. O jovem personagem/ator reitera, em sua narrativa, a necessidade de “não esquecer” a camisinha no ato sexual. Sua presença reporta mais a sua voz do que a sua imagem, uma vez que esta é atravessada por outras imagens de partes de corpos humanos (nitidamente brancos) que são alteradas pelo sentimento de excitação, a exemplo da pele arrepiada, dos pelos eriçados, do suor e da pupila retraída. Sentado, com apenas a parte superior do corpo em evidência, esse personagem destaca:

Porque ninguém deve deixar para lembrar bem no meio da hora H, quando os dois vão estar com outro pensamento.

Podemos depreender o lugar destinado ao “saber científico” na narrativa do jovem/personagem branco, visibilizado pela nomenclatura das infecções e pela estatística, e o lugar do “corpo”, das sensações, das vivências que circundam a narrativa do jovem/personagem negro. A representação do saber científico e do uso da tecnologia – também apoiado pela visibilidade da escrita em smartphones – visibilizada pela peça em questão é associada aos corpos/personagens brancos. São as mãos brancas que digitam nos aparatos a “suposta busca” por maiores informações sobre as ISTs anunciadas pelo jovem/personagem branco. Aos corpos negros (à jovem e ao jovem) cabe o lugar das “sensações físicas”, o que reitera a potência de tantos discursos, de diferentes campos de saber, os quais perpetuam a associação do conhecimento científico exclusivamente ao “mundo branco”. Vale mais uma vez questionar: como jovens negros e negras percebem-se ao assistir à peça? Como representações, a exemplo das aqui descritas, acabam por perpetuar diferenças nos modos (e

nas estatísticas) de jovens negros e negras no que tange aos índices de contaminação pelas ISTs?

Além das dimensões acima problematizadas – as representações fomentadas pelos personagens/atores masculinos, o lugar (ou o não lugar) destinado às personagens/atrizes negras nas peças em questão –, pode-se notar que, se aos personagens/atores negros é concedido um espaço menor – em tempo de imagem na tela – quando comparado aos personagens/atores brancos, às personagens/atrizes negras esse tempo sequer é conferido. Para além das peças que analisamos neste artigo, a ausência das mulheres negras é uma “presença” constante nas peças veiculadas sobre o tema – prevenção e cuidado das ISTs – pelo Ministério da Saúde.

De modo mais específico, nas peças analisadas encontramos apenas quatro jovens personagens/atrizes, duas em cada uma das peças. Já os jovens personagens/atores aparecem quase em dobro: são sete entre as duas peças, fato que nos faz pensar acerca das (im) potencialidades das mulheres e, em especial, das jovens mulheres, visibilizadas pelas campanhas governamentais como as que estudamos, dirigidas para o público jovem. Seriam (ainda) as jovens mulheres entendidas/visibilizadas pelas campanhas governamentais como incapazes de gerir, escolher, vivenciar de forma autônoma suas sexualidades, suas formas de prazer?

Na peça de 2016, não temos nenhuma mulher negra participante e, na peça de 2020, a personagem/atriz é uma jovem negra com traços físicos encontrados também em mulheres brancas, apesar de utilizar o cabelo trançado. Sobre o tema, bell hooks (2019), ao descrever marcos da história de mulheres negras norte-americanas, destaca que mulheres negras de pele clara ou com perfil estético que se aproxime daquele das pessoas brancas obtinham maior sucesso nas suas carreiras, bem como eram valoradas como estereótipos de beleza.

Vale destacar ainda que essa jovem é a única personagem que aparece “em contato” com a própria camisinha: ela pega um preservativo (em meio a uma gaveta com outros mais) e o guarda em sua própria mochila. Sua narrativa mostra o protagonismo da personagem/atriz:

Se põe em risco minha saúde, também põe em risco a sua.
Então por que deixar de ter a camisinha sempre com você?

Já a jovem personagem/atriz branca, em um espaço não privado (parece estar em uma balada), faz sua aproximação com o preservativo através apenas de sua fala:

A resposta é minha, mas também é sua, porque, se eu esquecer, será que você vai ter?

Podemos pensar que a responsabilização pelo uso do preservativo é dividida entre parceiros e parceiras na apresentação da personagem/atriz branca, e que, na narrativa da jovem personagem/atriz negra, esse papel fica exclusivamente a cargo da jovem. Não pensamos aqui que as jovens devam ser distanciadas ou não protagonistas dos cuidados de sua saúde sexual. No entanto, vale problematizar como jovens negras reconhecem o uso do preservativo como uma prática de responsabilização única – e não dividida entre parceiros.

A peça em questão ainda abre espaço para pensarmos na sexualização exacerbada que “acompanha” os corpos e as narrativas de mulheres negras ao longo da história. Amanda Braga (2017) destaca que, desde a sociedade patriarcal escravista brasileira, as mulheres negras foram representadas tanto como objeto de trabalho como objeto de prazer sexual, violentadas para a satisfação do prazer sexual de seus senhores, associadas à ideia de disponibilidade dos corpos femininos negros devido ao resguardo dos corpos femininos brancos, que eram preservados e valorizados.

Encerrando provisoriamente

Não feche a conta
A cota é pouca e o corte é fundo
E quem estanca a chaga, o choque
Do terceiro mundo
Pra que me chamas?, Xênia Costa

Ancorados na liberdade teórica que os Estudos Culturais nos permitem, abusamos da licença poética para o uso de pequenos trechos de músicas contemporâneas, no intuito de visibilizar – de diferentes formas – algumas das temáticas que abordamos ao longo do texto. Buscamos nos versos de Xênia Costa, cantora negra da atualidade, inspiração para pensar e problematizar as representações identitárias de jovens negros e negras em campanhas governamentais

que tematizam as formas de prevenção ao HIV e a outras ISTs. Como coloca a artista, pensamos que “as cotas são poucas e as dores são profundas”, ou seja, as visibilidades são ainda reduzidas frente às necessárias ações que podem e devem ser direcionadas às populações negras, em especial às juvenis.

Imaginemos como jovens negros e negras sentem-se quando, ao procurarem os serviços de saúde, não se identificam, por exemplo, com os cartazes e os materiais publicitários que por lá circulam, tampouco conseguem “ver-se” nas peças digitais veiculadas pelo Ministério da Saúde. O racismo estrutural da sociedade brasileira invisibiliza trajetórias e silencia vozes. Jovens negros e negras são tratados como suspeitos em inúmeras situações e aprendem, desde muito cedo, comportamentos e ações que evitam embates, conflitos, e lhes podem preservar a vida.

No que tange especificamente às mulheres negras, vale destacar que elas estão presentes em pouquíssimos materiais promovidos pelo Ministério da Saúde. Esse fato indica a necessidade de maiores pesquisas sobre o tema. Essas mulheres são as maiores vítimas de violência em nossa sociedade; são elas que mais sofrem com a violência obstétrica, entre outras problemáticas nas quais os atravessamentos entre raça/etnia, classe e geração promovem a desigualdade de acesso, de tratamento, de possibilidades de vida. Esses corpos são agredidos e aniquilados cotidianamente, e a ausência de representatividade nas peças, nas campanhas e nos materiais de comunicação mostra que esses contextos não são considerados para promover a igualdade necessária a um cuidado mais efetivo.

Jovens mulheres pretas ainda morrem mais. Jovens homens pretos também. Até quando? Até quando tais jovens não conseguirão enxergar-se em campanhas de prevenção e saúde?

Referências

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BOURDIEU, Pierre. A “juventude” é apenas uma palavra. In: BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983. p. 112-121.
- BRAGA, Amanda. Entre senhores, sambas e cervejas: a construção discursiva da mulata fácil no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da Presença**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 333-358, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbep/a/wwXLmrtfzHGQ6nnsBKNcwcg/?format=pdf&lang=pt>>.
- BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Revista Retratos**, n. 18, set./out. 2019.
- CALAZANS, Gabriela Junqueira. **Políticas públicas de saúde e reconhecimento**: um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- CÂMARA, Cristina. Articulações entre governo e sociedade civil: um diferencial na resposta brasileira à aids. **Impulso – Revista de Ciências Sociais e Humanas**, v. 13, n. 32, p. 57-67, 2002.
- COELHO, Eloá Kátia. Juventude negra patrimônio do Brasil. **Portal Geledés**, 2009. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/juventude-negra-patrimonio-do-brasil-por-elo-a-katia-coelho/>>.
- EUZÉBIO, Felipe Aurélio; SILVA, Leonardo; VARGAS, Juliana Ribeiro de. Do YouTube às narrativas e (des)encontros com culturas juvenis no Dezembro Vermelho 2020. **Cadernos do Aplicaçào**, v. 34, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/>

CadernosdoAplicacao/article/view/111154/61460>.

FEIXA, Carles. **De jóvenes, bandas y tribus**: antropología de la juventud. Barcelona: Ariel, 1999.

FEIXA, Carles. A construção histórica da juventude. In: CACCIA-BAVA, Augusto; FEIXA, Carles; GONZÁLES, Yanko (Orgs.). **Jovens na América Latina**. São Paulo: Escrituras Editora, 2004. p. 257-327.

HOOKS, bell. **Olhares negros**: raça e representação. São Paulo: Elefante, 2019.

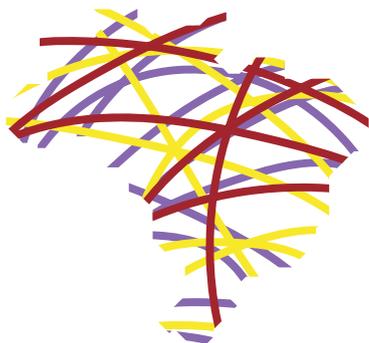
NOVAES, Regina. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de; EUGENIO, Fernanda (Orgs.). **Culturas jovens**: novos mapas do afeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p.105-120.

PARAÍSO, Marlucy. Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (Orgs.). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. p. 23-46.

PARKER, Richard. Introdução. In: PARKER, Richard (Org.). **Políticas, instituições e aids**: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA, 1997. p. 7-15.

PEREIRA, Cláudia; ROCHA, Everardo; PEREIRA, Miguel. Tempos de juventude: ontem e hoje, as representações do jovem na publicidade e no cinema. **ALCEU – Revista de Comunicação, Cultura e Política**, v. 10, n. 19, p. 5-15, 2009. Disponível em: <http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/Alceu19Claudia_Everardo_Miguel.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

WORTMANN, Maria Lúcia Castagna. Análises culturais – um modo de lidar com histórias que interessam à educação. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Caminhos investigativos II**: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 73-104.



**PROTAGONISMO JUVENIL: A IMPORTÂNCIA DA
PARTICIPAÇÃO DE JOVENS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MATERIAIS EDUCATIVOS**

Contextualizando a juventude, a participação social e a política: um processo emancipatório e deliberativo

O processo de crescimento e transição da infância para a fase adulta é marcado por um período visto como conturbado: a juventude. Antes de discutir os aspectos que permeiam esse crescer, é necessário estabelecer uma definição para “juventude” e “jovem”. Segundo Souza (2004), existe uma diferença entre os termos: “juventude” refere-se à fase que o ser humano atravessa em determinada idade; e “jovem” refere-se especificamente ao sujeito dotado de características sociais.

Quando pensam na juventude, muitos a alinham a rebeldia e contradição, em especial quando o assunto é educação e política; essa afirmação provoca atrasos sociais e culturais, pois se configura como limitante e preconceituosa. A juventude possui capacidade para deliberar sobre situações que competem à sua própria população, e suas vivências diárias trazem maior dinamismo e inovação para os espaços de debate político. Em se tratando da saúde da juventude, é notório que cada jovem apresentará características específicas, necessidades diversas, e isso será observado a partir de um estudo a respeito dos determinantes sociais em saúde que permeiam a realidade em que o jovem vive. Segundo Esteves e Abramovay (2009), a realidade social demonstra que não existe somente um tipo de juventude, mas sim grupos juvenis, que constituem um conjunto heterogêneo, com diferentes parcelas de oportunidades, dificuldades, facilidades e poder.

Partindo para a esfera mais política do processo de construção das estratégias e das políticas em saúde, os jovens são importantes aliados, pois suas perspectivas e vivências constroem um novo olhar, que muitas vezes não é contemplado em função do imaginário da in experiência associada aos futuros adultos.

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília, campus FCE. E-mail: poly.lima270@gmail.com.

2 Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Brasília, campus FCE. E-mail: yunaraventurelli@gmail.com.

3 Fonoaudióloga graduada pela Universidade de Brasília, campus FCE. E-mail: amandasiqueira369@gmail.com.

As inquietações que tocam e motivam essa discussão provêm das observações relacionadas à ausência de políticas públicas voltadas para a juventude, com participação juvenil em sua construção e formulação, as quais seriam adequadas para atender às demandas e às necessidades desse segmento. A participação juvenil é valiosa para construir e implantar políticas públicas que atendam ao jovem em sua totalidade.

Políticas públicas e a juventude

Secchi (2011) evidencia sete fases primordiais para a construção do ciclo de políticas públicas, sendo elas a identificação do problema; a formação da agenda; a formulação de alternativas; a tomada de decisão; a implementação; a avaliação; e a extinção (SECCHI, 2011).

Autores como Peters (1986) e Secchi (2011) afirmam que as decisões tomadas por meio das atividades do governo impactam e influenciam a vida dos cidadãos. Assim, as políticas públicas refletem na economia e na sociedade devido à relação entre Estado, política, economia e sociedade. Logo, políticas correspondem ao campo de conhecimento no qual o governo produz e executa ações, e, para que essas propostas sejam exitosas, torna-se necessária a participação de agentes transformadores da realidade (SECCHI, 2011; RIBEIRO, 2014).

As fases de construção das políticas públicas se configuram como interdependentes, dentre as quais se destacam as duas primeiras fases, que correspondem ao processo inicial de construção das políticas públicas, momento no qual o problema é identificado e, a partir daí, são definidos o público-alvo e as estratégias adotadas (SECCHI, 2011). Nesse período evidencia-se a importância da participação de indivíduos pertencentes ao grupo-alvo, potencializando a eficácia das estratégias a serem implementadas (RIBEIRO, 2014).

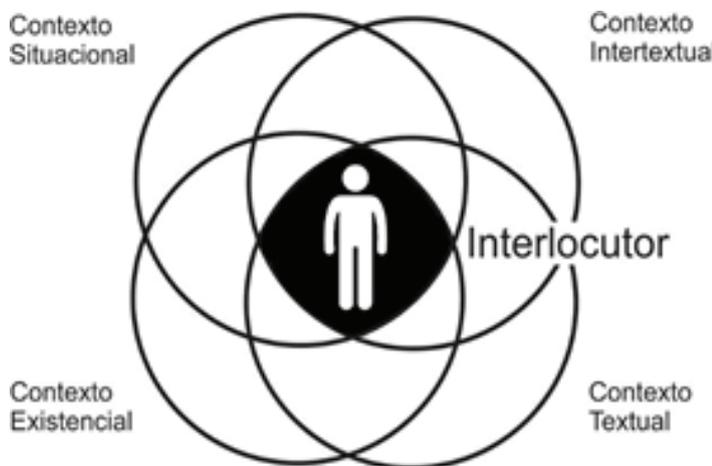
O processo de criação das políticas públicas de saúde não é diferente. É necessário um trabalho interdisciplinar e com participação dos usuários do sistema de saúde. Nesse contexto, entendem-se “usuários” como os jovens e a juventude organizada. Quando ocorre a construção de uma política pública ou de qualquer atividade que seja direcionada para o público jovem, raramente os próprios jovens são consultados, e essa situação leva a certos desencontros e a uma possível falha em sua aplicação.

Contemporaneamente, tem crescido o número de projetos e programas destinados a jovens no Brasil, podendo-se observar um aumento da preocupação de responsáveis pela formulação de políticas governamentais com esse grupo etário, como é o caso das políticas de prevenção e promoção da saúde (ABRAMO, 1997).

A importância da participação social do jovem na construção de políticas e materiais educativos enquanto componente relevante da educação em saúde para a juventude

Ao escrevermos materiais educativos, expressamos uma maneira de ver e interpretar a realidade, tentando obter a adesão dos leitores a nossa perspectiva. Ou seja, um material educativo é uma tentativa de intervir na realidade. O sucesso dessa tentativa depende de uma série de fatores, não apenas do que ali foi expresso ou da competência de organização do dispositivo de enunciação (ARAÚJO, 2006).

Dentre esses fatores, podemos citar os contextos em que os jovens estão inseridos: contextos históricos, sociais, políticos, econômicos, entre outros; e todos são relevantes. Araújo (2006) afirma que quatro contextos centrais definem e delimitam o âmbito de cada ato de comunicação: o contexto textual, o contexto intertextual, o contexto existencial e o contexto situacional. Observe o diagrama:



Fonte: Araújo (2002: 295).

Figura 1. Os contextos do ato de comunicação

O contexto textual, também chamado “co-texto”, refere-se a uma relação de ordem física, fundamental na estratégia dos materiais educativos, podendo mesmo determinar a escolha do formato e do modo/espço/tempo de circulação. O contexto intertextual se reporta à articulação do texto que fazemos circular com os conteúdos preexistentes do interlocutor (o que é aprendido na família ou na escola, as vozes ancestrais, os textos religiosos, o que recebemos através da mídia). O contexto existencial diz respeito à cultura: como as pessoas se situam num espaço, numa época, a que grupos sociais pertencem, qual a sua história familiar e sua profissão, qual a sua experiência em relação ao assunto tratado. Por fim, o contexto existencial remete à “propriedade de melhor perceber as coisas concretas, visíveis, palpáveis, que correspondem a uma experiência empírica e pragmática da vida e a uma equivalente dificuldade em lidar com conteúdos que requerem um grau elevado de abstração” (ARAÚJO, 2006, p. 118).

Portanto, é necessário que alguns questionamentos sejam feitos para a produção de modelos de comunicação que se preocupem em compatibilizar o dito com o compreendido: os jovens assimilam o conteúdo dos materiais educativos? Qual a eficácia desses instrumentos de comunicação? Como elaborar um instrumento que ajude de fato o trabalho educativo desse grupo?

Diante disso, é promissor o crescimento recente do número de estudos referentes ao modo como os jovens vivem, quais são suas percepções e seus meios de socialização, como elaboram as experiências e as situações vivenciadas para além dos temas mais comuns – a exemplo daqueles relacionados aos “problemas sociais”, como violência, crime, exploração sexual, drogadição – ou às medidas para dirimir ou combater tais problemas (ABRAMO, 1997). Isso parte de uma sociedade com um novo olhar para a juventude, reconhecendo que os jovens são sujeitos sociais, portadores de identidades próprias (GOMES, 2012).

Em 2008 houve a 1ª Conferência Nacional da Juventude (CNJ), que contou com a participação de 400 mil pessoas e teve como tema “Levante sua bandeira”. Essa conferência foi um marco no debate sobre políticas públicas de juventude no Brasil, expressando a importância da realização de debates sobre o tema e marcando a primeira iniciativa do governo federal no sentido de pensar a política de juventude ao lado dos jovens.

O protagonismo juvenil e a educação em saúde

O Estatuto da Juventude do Brasil define “jovem” como toda pessoa com idade entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2013). Considerando essa definição e o último censo realizado no Brasil, no ano de 2010 havia 51.340.473 jovens, o que corresponde a 26,9% da população brasileira. Dentre eles, 49,9% eram do sexo masculino e 50,1%, do sexo feminino (IBGE, 2010).

Com a porcentagem significativa de indivíduos incluídos nessa faixa etária, torna-se evidente a necessidade de implantar políticas voltadas para essa população, e, para que essa implementação ocorra de forma abrangente e exitosa, evidencia-se a importância da participação de indivíduos pertencentes ao grupo a que as ações governamentais se destinam. Ao se citar a população jovem, uma série de preocupações emanam, decorrentes de aspectos variados, como a educação, o mercado de trabalho e a saúde, com ênfase na saúde sexual.

No Brasil, estima-se que 500 mil pessoas adquirem uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, e são elas: clamídia, gonorréia, sífilis e tricomoníase. O número de diagnósticos de HIV sofreu uma diminuição, em especial a transmissão vertical da infecção (transmissões que ocorrem da mãe para o bebê). Entretanto, observa-se o aumento do número de acometimentos entre jovens de 15 a 24 anos, o que desperta nas equipes e nos serviços de saúde um alerta para a identificação dos fatores associados a esse aumento, e o baixo alcance das estratégias de educação sexual pode justificar tais números (UNA-SUS/UFMA, 2017, p. 10-11).

A educação em saúde é definida como o processo de elaboração do conhecimento para dirigir a atenção conforme a carência apresentada. Nesse sentido, ela se torna um dos instrumentos utilizados para alcançar a efetivação da promoção da saúde, que tem como finalidade viabilizar a articulação dos conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo (PRADO; SANTOS, 2018).

Portanto, é preciso direcionar as ações educativas com o intuito de atender às necessidades da juventude e fortalecer a autonomia para a promoção da saúde. Faz-se necessário envolver os jovens em estratégias de aprendizagem que facilitem a troca de informações e a aquisição de saberes.

As campanhas de comunicação pública em saúde, embora não apresentem fins lucrativos, visam a conscientizar e estimular a

adoção de comportamentos saudáveis em pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade perante alguma doença (MIOLA; MARQUES, 2019); devem ter, para isso, um teor persuasivo para atingir o público almejado. Logo, existe a necessidade de uma abertura dos canais de comunicação com os jovens, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo evidenciar a relevância da participação do público jovem no processo de construção de políticas públicas destinadas aos jovens. A literatura apontada evidencia essa importância, bem como identifica aspectos que dificultam a execução da proposta.

Ressalta-se que, para além das dificuldades encontradas durante o processo, a participação juvenil é capaz de promover a autonomia dos jovens, tornando-os agentes transformadores da realidade de todas as pessoas envolvidas no ciclo.

Referências

ABRAMO, Helena Wendel. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 6, n. 5, p. 25-36, 1997. Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/442_1175_abramowendel.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ARAÚJO, Inesita. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane. **Educação, comunicação e tecnologia educacional**: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 112-132. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/9n7jy/epub/monteiro-9788575415337.epub>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o **Estatuto da Juventude** e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Brasília, DF, 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/DCCI/SVS). **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 51, n. 8, p. 11-15, 2020. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/Boletim-epidemiologico-SVS-08.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

DAYRELL, Juarez. O jovem como sujeito social. Revista Brasileira de Educação, n. 24, p. 40-52, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/zsHS7SvbPxKYmvcX9gwSDty/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

ESTEVES, Luiz Carlos Gil; ABRAMOVAY, Miriam. Juventude, juventudes: pelos outros e por elas mesmas. In: ABRAMOVAY, Miriam; ANDRADE, Eliane Ribeiro; ESTEVES, Luiz Carlos Gil. **Juventudes**: outros olhares sobre a diversidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; UNESCO, 2007. p. 21-56. Disponível em: <https://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/bib_volume27_juventude_outros_olhares_sobre_a_diversidade.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 1, e180013, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nxJkwsSWCDHjYsNpsZ9f6Sz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GOMES, Lucilene Felipe. **Políticas públicas para a juventude**: a participação do jovem em sua construção. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17570/1/Lucilene%20Felipe%20Gomes.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

- MESQUITA, Marcos Ribeiro et al. Juventudes e participação: compreensão de política, valores e práticas sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 288-297, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7KqkS7nPLg55HnS46sWRPw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 fev. 2021.
- MIOLA, Edna; MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. Entre o interesse público e as políticas de imagem: as campanhas contra o *Aedes aegypti* no site do Ministério da Saúde no Facebook. In: **XXVIII Encontro Anual da Compós**, 2019, v. 14, n. 1, 2020.
- PERONDI, Maurício. A participação social de jovens e a construção de suas identidades. **Reunião Científica Regional da ANPEd: Educação, Movimentos Sociais e Políticas Governamentais**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-15, 24 jul. 2016.
- PRADO, Níliá Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na atenção primária à saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 1, p. 379-395, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCVGB8QDgCysbMhbjYPdzP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- RIBEIRO, Gleidy Braga. **Jovens mulheres e políticas públicas: participação política e incidência na agenda**. 2014. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Gestão e Políticas Públicas) – Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais, Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 2014.
- SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. **RAC – Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 6, p. 1194, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rac/a/yTffng6tmYHfgQmTTnYT5fF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 fev. 2021.
- SOUZA, Carmem Zeli Vargas Gil. Juventude e contemporaneidade: possibilidades e limites. **Última Década**, v. 12, n. 20, p. 47-69, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v12n20/art03.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

TELES, Inalda Maria de Sá Carvalho Teles; LIMA, Murilo Campos Rocha. Gestão da política pública de assistência social: uma revisão bibliográfica em relação à vulnerabilidade social. **ID on line: Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 1016-1024, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1673>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

UNA-SUS/UFMA. **Epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes no Brasil**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

UNESCO. **Aids: o que pensam os jovens; políticas e práticas educativas**. Brasília: UNESCO Brasil, 2002.



**MAPEANDO INICIATIVAS NAS REDES SOCIAIS:
INFLUENCERS QUE VIVEM COM HIV**

Felipe Aurélio Euzébio¹

Jairo F. G. Coelho²

Rosângela de Fátima Rodrigues Soares³

Petterson Costa⁴

Pollyana Barros⁵

Gabriel Bandeira⁶

Diana Favilla⁷

Carin Klein⁸

Leonardo Carneiro⁹

Introdução

Este capítulo é desenvolvido por uma equipe de pesquisadoras e pesquisadores das Estações Sul (UFRGS e ULBRA) e Centro-Oeste (UnB) do projeto Comunicação Promotora da Saúde. O grupo se reúne com o objetivo de realizar ações para identificar pessoas e instituições influenciadoras nos temas relacionados à saúde sexual de jovens de idades entre 15 e 25 anos, principalmente aqueles e aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Reconhece-se que há, na Internet, um grande número de mídias sociais, com diferentes características e usos na divulgação de formas de prevenção e cuidados com as ISTs. Este trabalho busca apreender como os atores que abordam as temáticas descritas produzem e disseminam seus conteúdos nas redes, assim como

1 Graduado em licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Pelotas (UFPe) e mestrando em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia (PPGA-UFBA), com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). E-mail: felipe.aurelio197@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8126-8222>.

2 Doutor em Comunicação e pesquisador da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: jairofaria@gmail.com.

3 Professora e pesquisadora da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: rosangelarsoares@gmail.com.

4 Graduando em Letras PBSL pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: pettersoncosta@unb.br.

5 Graduanda em licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: pollybrros@gmail.com.

6 Graduando em Comunicação Organizacional pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: contatogabrielbandeira@gmail.com.

7 Graduanda em Farmácia pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: dianafuzeti@gmail.com.

8 Professora e pesquisadora do PPGEDU da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/RS). E-mail: carinklein31@gmail.com.

9 Mestrando em Comunicação pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) e pesquisador da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: leoaugustocarneiro@gmail.com.

avaliar como tais autores poderiam ou não ser caracterizados como influenciadores digitais. A discussão sobre a designação do termo “influenciador” (ou *influencer*) acompanhou a pesquisa em todo o seu desenvolvimento. Isso se deu por se tratar de uma atividade relativamente recente, que não era mencionada teoricamente ou na imprensa alguns anos atrás. Assim, reforça-se a relevância de estudar a função desses atores, que educam e comunicam conteúdos a respeito de saúde sexual ao mesmo tempo que contribuem para a constituição das juventudes contemporâneas.

Neste texto, apresentamos parte das análises que têm sido desenvolvidas com o intuito de mapear alguns desses agentes no ambiente das plataformas digitais de redes sociais. O recorte escolhido para esta primeira etapa foram os perfis de influencers que vivem com o HIV, bem como os conteúdos divulgados e que estimulam a convivência com o vírus. Para isso, selecionamos três influencers que: (1) vivem com o HIV e expressam isso em seus conteúdos; (2) possuem contas nas três plataformas analisadas – Twitter, Instagram e YouTube; e (3) possuem a maior soma de número de seguidores nas três plataformas, dentre os mapeados.

Pesquisa e análise de iniciativas influenciadoras

O mapeamento de iniciativas influenciadoras nas mídias sociais levou em conta critérios pré-definidos pelo grupo de pesquisa. As temáticas norteadoras das buscas foram conteúdos em português relacionados à juventude e às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com enfoque no HIV/aids, bem como nas hepatites virais.

Assim como descrito no trabalho “Do YouTube às narrativas e (des)encontros com culturas juvenis no Dezembro Vermelho 2020” (EUZÉBIO; SILVA; VARGAS, 2021), consideramos o YouTube e as outras plataformas analisadas locais privilegiados de produção de narrativas na contemporaneidade, produzindo (des)encontros com as culturas juvenis, uma vez que são compreendidas por nós como plurais e marcadas por aspectos de ambivalência, provisoriidade e diversidade. Nesse sentido, examinamos as produções dos *influencers* como iniciativas “não só de indivíduos, mas [fazendo parte] de um conjunto de ações, produção de conteúdos, engajamentos e repercussão destes trabalhos e atividades” (EUZÉBIO; SILVA; VARGAS, 2021, n.p). Iniciativas influenciadoras, portanto, envolvem

diferentes mídias e podem ter como característica principal o fator político – de aspiração por transformações de nível cultural/social – associado ao seu surgimento. Segundo Issaaf Karhawi, influenciadores

São aqueles que têm algum poder no processo de decisão de compra de um sujeito; poder de colocar discussões em circulação; poder de influenciar em decisões em relação ao estilo de vida, gostos e bens culturais daqueles que estão em sua rede. (KARHAWI, 2017, p. 2)

Nesse sentido, buscou-se entender neste estudo como funcionam as redes no compartilhamento de informações, especificamente sobre saúde sexual, quais são os atores que interagem em torno do tema e que sentidos produzem acerca dele. Para pesquisar e analisar tais iniciativas, o aplicativo Google Forms apresentou-se enquanto um instrumento metodológico alternativo e colaborativo, frente aos desafios de adaptação aos distanciamentos e isolamentos decorrentes da pandemia de covid-19.

A utilização do Google Forms nos provocou a investigar sua viabilidade diante de elementos que queríamos flagrar em termos de gênero, sexualidade, raça e classe, em articulação com as culturas juvenis etc. Na busca pelas subjetividades que escapam à primeira vista, o formulário de pesquisa foi alvo de inúmeros testes e remodelagens, mas utilizado principalmente para a realização de um mapeamento e uma discussão inicial dos influencers (EUZÉBIO, 2020). Todos os processos de apropriação do Google Forms foram feitos com base em discussões realizadas quinzenalmente pela equipe e acabaram sendo divididos em fases.

Em uma primeira fase, a partir de uma matriz de análise em formato de tabela, foi realizada a transposição para a linguagem da ferramenta Google Forms. Houve a preocupação da equipe em criar questões, no formulário, que atendessem ao objetivo de mapear iniciativas influenciadoras individuais e coletivas sobre o tema, voltadas aos jovens, em plataformas de mídias sociais. Concomitantemente à elaboração das questões, a equipe de pesquisa iniciou uma busca nas diferentes plataformas de mídia social com o propósito de identificar conteúdos que estivessem relacionados à pesquisa.

Algumas das reuniões foram utilizadas para a discussão do formato das perguntas a serem utilizadas no formulário, bem como

para a elaboração das alternativas para as perguntas fechadas. Foram realizados testes que geraram uma reformulação no instrumento. Nas reuniões, também houve a preocupação de que a equipe estabelecesse consensos em relação às interpretações dadas a cada questão no momento de preenchimento do formulário.

Concluída a primeira fase de teste, cada um dos núcleos participantes da análise preencheu em formulários separados as iniciativas que buscaram de forma intuitiva. Em um primeiro momento, cada núcleo analisou iniciativas por formato de conteúdo (material audiovisual, webinários, sites institucionais, mídias sociais). Com o desenvolvimento desse mapeamento, a equipe avaliou que as análises, nesse momento, seriam focalizadas nas plataformas de redes sociais da Internet.

A partir daí, já na terceira fase, com a necessidade de avaliar de forma conjunta as iniciativas, gerou-se um formulário unificado, que foi alimentado pelos diferentes núcleos, ainda sem indicação de plataforma. A equipe optou por escolher plataformas específicas para as análises, uma vez que identificamos que os recursos disponíveis em cada plataforma influenciaram os resultados.

Foram delimitadas as mídias sociais YouTube, Instagram e Twitter. As três plataformas se diferenciam bastante em relação aos recursos que têm à disposição, principalmente pelas linguagens que produzem. Devido às diferenças de funcionamento entre as plataformas, adotaram-se diferentes formas de busca a fim de se obterem resultados mais eficazes para cada rede. Apesar disso, os critérios para selecionar as pessoas influenciadoras permaneceram os mesmos.

No momento atual, configurando então a quarta fase, os dados coletados ainda necessitam de avaliação mais detalhada. Com 100 preenchimentos, sendo 46 do YouTube, 38 do Instagram e 16 do Twitter, o mapeamento apresentou os seguintes dados em relação ao alcance/número de inscritos: 39 possuíam até 5 mil inscritos; 35, entre 5 mil e 25 mil inscritos; 9, mais de 1 milhão de inscritos; 7, entre 100 mil e 500 mil inscritos; 5, entre 25 mil e 50 mil inscritos; 4, entre 50 mil e 100 mil inscritos; 1, entre 500 mil e 1 milhão de inscritos. O levantamento e a produção desses dados serviram para indicar, relativizar e discutir a possível reverberação dessas iniciativas junto aos jovens, assim como para refletirmos sobre o que era/é dito pelos/as *influencers*.

A análise desses dados nos permitiu levantar algumas discussões, e, entre estas, o destaque tem sido a reiteração de

um perfil predominante de *influencers* encontrados nas buscas. Nomeamos provisoriamente tal perfil de “bolha”, por apresentar algumas semelhanças: homens gays cis brancos em praticamente todas as mídias sociais. Nossos debates apontam para a seguinte questão: onde estão aqueles e aquelas que não aparecem em nossas buscas? Uma possibilidade, como já referimos, é a ampliação das buscas e do preenchimento do formulário, distribuindo-o entre mais pesquisadores do projeto. Discutimos também a possibilidade de utilizar outros sites de busca, ampliar as palavras-chave e buscar iniciativas mais específicas relacionadas a marcadores sociais da diferença, como raça, gênero, sexualidade, região do país, entre outros. Essas seriam, a nosso ver, algumas das estratégias possíveis para redirecionar essa busca, ou, como nomeamos, “furar a bolha” para capturar outros perfis.

Outro ponto ainda em construção é o aprofundamento da análise propriamente dita dos formulários, a fim de definir que tipo de perfis de *influencers* estão de acordo com proposições advindas da pesquisa, para futuras entrevistas. Tal análise também servirá de subsídio para decidirmos sobre a inclusão ou não de outras plataformas, e para a elaboração de questões e/ou roteiro da referida entrevista.

Influencers que vivem com HIV

Se alguém com acesso à Internet fizer o exercício de pesquisar pela frase “Eu vivo com HIV” em um buscador virtual como o Google – assim como nós fizemos –, vai se deparar com aproximadamente 5.290.000 resultados. Isso pois, mesmo se considerando repetições e inconsistências possíveis nos resultados do buscador, a atuação de pessoas que vivem com HIV nas redes sociais e a construção de iniciativas influenciadoras, a partir dessas mesmas redes e de suas experiências enquanto portadoras do vírus, têm se tornado cada vez mais comuns.

Um dos primeiros links que localizamos em nossa busca foi de uma matéria do BuzzFeed Brasil – popular página de entretenimento, receitas, notícias, zoeiras, listas e testes – intitulada *10 coisas que uma pessoa que vive com HIV gostaria de te contar: independente de você viver com HIV ou não*. A matéria, produzida em 2018 por Gabriel Estrela, criador do Projeto Boa Sorte e um dos nomes mais frequentes entre as iniciativas influenciadoras mapeadas, diz o seguinte:

A responsabilidade de cuidar um do outro é uma delícia, e um privilégio, mas não depende de eu contar ou não que vivo com o HIV. Eu tenho o direito de fazer isso apenas quando eu quiser. Falar sobre o HIV, para muita gente, pode ser ainda muito doloroso. Pode fazer reviver traumas de um momento muito conturbado que é o diagnóstico. É comum as pessoas que vivem com HIV terem medo de falar sobre sua sorologia porque a gente nunca sabe se o outro é bem informado ou é um ignorante. E tudo bem ser um ignorante curioso e querer aprender, mas existem pessoas que preferem agir baseando-se em preconceitos do que em informações e a gente às vezes não quer arriscar sofrer discriminação. (ESTRELA, 2018)

Essa passagem por si só carrega um posicionamento recheado de sentidos. Os traumas, os medos, os preconceitos e as discriminações mencionados no texto trazem à superfície vivências marcadas pelo estigma da doença, tornando o ato de “assumir” a sorologia positiva um campo de conflitos. A Internet, como bem dizem Silva, Duarte e Netto (2017), tem possibilitado a nós pesquisadores a leitura de padrões e significados culturais relacionados a diversos aspectos do cotidiano.

É possível, portanto, dizer que os conflitos e as divergências de posicionamento sobre o “viver com HIV” são mais facilmente capturados empiricamente nas redes sociais, pois nelas não faltam abas em branco esperando por descrições de seus usuários sobre suas vidas. A partir de uma pesquisa qualitativa sobre sociabilidades de jovens vivendo com HIV/aids, Silva, Duarte e Netto (2017, p. 338) destacam que “os contextos online e offline estão imbricados, na medida em que os signos que se deslocam na rede online dialogam com a vida social mais ampla”. Essa ressalva, segundo os autores, é importante para não cairmos em uma dicotomia e colocarmos esses contextos (real/virtual) como excludentes ou antagônicos entre si. Sobre o sentimento de pertencimento que acompanha os grupos formados em redes sociais, os autores explicam que,

No caso específico da Aids, pode-se dizer que indivíduos que antes do diagnóstico nada tinham em comum agora encontram no próprio corpo um

“marcador” que os agrega, que os mobiliza para a formação de uma coletividade. O sentimento de pertencimento a esse grupo (de pessoas vivendo com HIV/Aids), ainda que não seja unidirecional, na medida em que existem trajetórias de vida (e infecção) diferentes para cada sujeito, emerge a partir do diagnóstico de sorologia positiva para HIV e é vivenciado, dentre outros aspectos, no cotidiano de idas ao ambulatório médico, no aprendizado e compartilhamento de termos médicos que instrumentalizam a leitura sobre a própria condição sorológica (CD4, carga viral, sistema imunológico, adesão ao tratamento, profilaxia pré e pós-exposição etc.) e na construção e apropriação da categoria “pessoa vivendo” e “jovem vivendo” como expressões de suas identidades. (SILVA; DUARTE; NETTO, 2017, p. 346)

Assim, as categorias, os posicionamentos e as expressões de suas identidades vão se desenvolvendo à medida que o encontro com o outro acontece. Quando sujeitos que vivem com HIV se deparam com outros que compartilham e estão falando de suas experiências abertamente em redes sociais, as dinâmicas de identificação entram em cena e o diálogo deixa de ser unicamente entre profissionais da saúde e pacientes, ou mesmo passam a acontecer na “segurança” da casa e do celular. Isso tudo – esse percurso que começa em uma busca por palavras-chave no Google e continua nos textos acadêmicos – para dizer que as diversas manifestações, ao longo dos últimos anos, estão se transformando em iniciativas influenciadoras que podem e devem ser entendidas enquanto práticas de educação em saúde. Ao mesmo tempo, muitas das iniciativas assumem uma dimensão política ao evidenciarem que viver com HIV torna-se um aspecto da vida e da produção das identidades, também relacionado a outros marcadores sociais. Nesse sentido, divulgar ser soropositivo/a está envolvido com outras dimensões da vida, assim como com outros pertencimentos sociais.

Para Pereira, Vieira e Amâncio Filho (2011, p. 27), a educação em saúde “deve estar comprometida com a prática de reflexões que desenvolvam a liberdade da pessoa, a fim de colocar em movimento seu modo de ser/estar perante o outro e o mundo que o rodeia”. Portanto, ao discorrermos sobre educação em saúde e,

mais especificamente, sobre o fato de pessoas que vivem com HIV produzirem conteúdos sobre suas experiências na Internet – e agora posicionarem-se também enquanto influenciadoras –, percebemos no conceito o que observamos no mapeamento. Pereira e demais autores entendem que, no âmbito da saúde, o objetivo da educação está em

Oportunizar momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas. A educação em saúde vista neste contexto pode ser compreendida no sentido de propiciar encontros [...]. Esta relação face a face representa uma maneira de fomentar o diálogo e a troca de experiências. (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011, p. 27)

Nesse sentido, o mapeamento e a análise de perfis de pessoas influenciadoras que vivem com o HIV pode nos dar algumas pistas sobre esses (des)encontros que são gerados no ambiente das redes sociais virtuais. Por mais que a análise métrica não nos forneça elementos suficientes para desvendar as maneiras como essas pessoas se expressam e se relacionam dentro dessas plataformas, ela é um primeiro passo para identificar a atratividade que tais canais têm gerado dentro da população jovem, principal usuária dessas ferramentas comunicativas, além de nos indicar como se dá a movimentação e a atividade dessas contas.

Análise métrica de perfis HIV+

Abaixo relacionamos algumas informações sobre os três influenciadores mapeados e dados quantitativos que nos mostram minimamente como estão posicionados os perfis deles nas três plataformas.

***Influencer A*¹⁰**

O ator catarinense descobriu que era soropositivo em 2016, ano em que completou 21 anos, e decidiu realizar uma série de vídeos

¹⁰ Optamos por não divulgar neste texto os nomes dos influencers, por entendermos que neste momento importa mais compreendermos o contexto de atuação do que as identidades dos personagens.

– intitulada “HDIÁRIO” – no seu canal do YouTube para compartilhar informações sobre a convivência com o vírus. No vídeo inaugural da série, ele conta: “Eu decidi tornar isso público porque eu vi o quanto na Internet, e no mundo, as pessoas ainda têm um puta preconceito com isso, ninguém quer falar sobre isso. E o quanto as pessoas se fecharam para o HIV”. O influencer possui o canal na plataforma desde 2010, e a página conta atualmente com mais de 40,5 mil inscritos e mais de 2 milhões de visualizações nos pelo menos 89 vídeos publicados. A descrição do canal diz: “Influencer A descobriu que tem HIV e resolveu contar pra todo mundo!”.

O youtuber também possui contas movimentadas no Instagram e no Twitter, plataformas nas quais também divulga conteúdos relacionados à conscientização sobre o tema da convivência com o vírus HIV. No Instagram, ele se apresenta como “ator e criador de conteúdo” e insere em sua descrição a hashtag #HIV+. O perfil, criado em novembro de 2012, possui, até o momento de fechamento deste texto, mais de 19,2 mil seguidores e 1.820 publicações. Já no Twitter, ele se descreve como “O garoto do HIV! Ator e Youtuber”. A conta do influenciador nessa plataforma acumula até o momento pelo menos 2.190 seguidores e mais de 11.800 publicações.

Influencer B

O profissional de educação física gaúcho de Uruguaiana descobriu a sua sorologia positiva aos 32 anos e passou a escrever anonimamente sobre a sua experiência em uma página do Facebook. Com a evolução de suas publicações, decidiu revelar a sua identidade e começou a publicar também vídeos com conteúdos sobre a convivência com o vírus HIV. No primeiro vídeo que publicou na página, em 2016, ele afirma que prefere escrever as notas na plataforma, mas que pela linguagem falada conseguiria se expressar melhor: “Como as notas eu estou publicando com as minhas experiências [...] eu acho melhor explicar por vídeo, que fica mais claro”. As notas escritas nesse primeiro momento foram também publicadas em formato de livro e podcast.

O canal do influenciador no YouTube foi criado em 2010. Conta com mais de 21 mil inscritos e mais de 1,5 milhões de visualizações nos 194 vídeos publicados até o fechamento deste texto. No Instagram, o influenciador se descreve como “Instrutor de Hidroginástica e Bike Indoor, militante e ativista. Gay, HIV+... Ser

humano” e acumula mais de 7,4 mil seguidores. O feed do seu perfil possui mais de 4,9 mil conteúdos publicados desde abril de 2012. No Twitter, ele se apresenta como “militante e ativista na luta contra a AIDS e pelos direitos LGBTQIA+”. A página existe desde junho de 2009 e conta com mais de 1.017 seguidores até o momento, com mais de 53.200 tweets.

Influencer C

O publicitário paulista recebeu o seu diagnóstico positivo para o HIV em 2013, ano em que completou 21 anos. Passou por momentos de muita dor e chegou a tentar suicídio mais de uma vez. Após começar a lidar melhor com a situação, e “por conta de fofoca na cidade, de um certo desconforto que eu tinha às vezes de estar conhecendo alguém e ficar meio perdido”, resolveu abrir o canal no YouTube. Atualmente o canal do influenciador nessa plataforma (criado em agosto de 2017) conta com mais de 16,8 mil inscritos, com um total de 1 milhão de visualizações nos pelo menos 16 vídeos publicados. Na descrição do canal, ele diz: “Eu acredito que existam muitas informações sobre HIV que vocês talvez não tiveram acesso por conta de várias questões que eu também vou explicar pra vocês aqui no canal ao decorrer do tempo”, e afirma, em caixa alta: “EU VIVO COM HIV”.

No Instagram, conta com mais de 54,2 mil seguidores e 430 conteúdos publicados no feed desde agosto de 2013 até o fechamento deste texto. Nesse perfil, ele se apresenta como “Creator: Educação sexual, prevenção do HIV / AIDS e ISTs”, utilizando a hashtag #VIVOcomHIV. No Twitter, plataforma em que descreve: “#VIVOcomHIV estou INDETECTÁVEL que é igual intransmissível... quer saber mais segue aí – aqui tem informação, mas tem muito biscoito também!”, o influenciador é seguido por mais de 12,2 mil perfis e já fez mais de 4,8 mil publicações.

Dados comparativos

Nos gráficos e na tabela abaixo, cruzamos alguns dos dados coletados para análise. Esse cruzamento possibilita uma primeira comparação com o intuito de inter-relacionarmos as experiências desses influenciadores nas três plataformas.

	YOUTUBE	INSTAGRAM	TWITTER
INFLUENCER A	27/05/2010	16/11/2012	SET/2009
INFLUENCER B	06/12/2010	03/04/2012	JUN/2009
INFLUENCER C	08/08/2017	13/08/2013	MAI/2018

Tabela 1. Data de criação dos perfis

Fonte: Elaboração própria

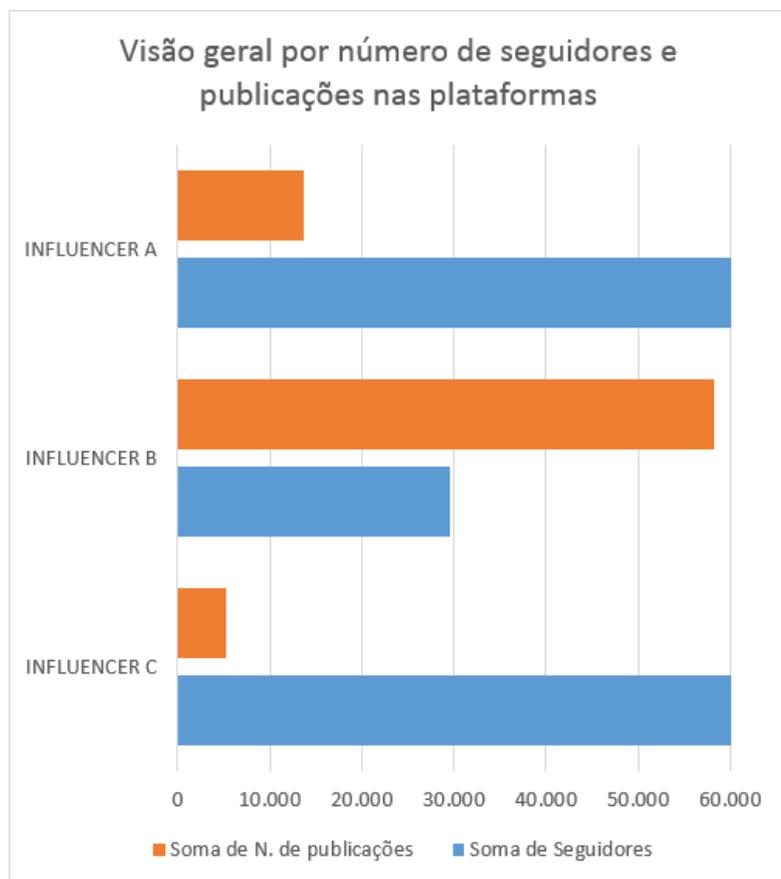


Gráfico 1. Visão geral (seguidores x publicações), 14/02/2021

Fonte: Elaboração própria

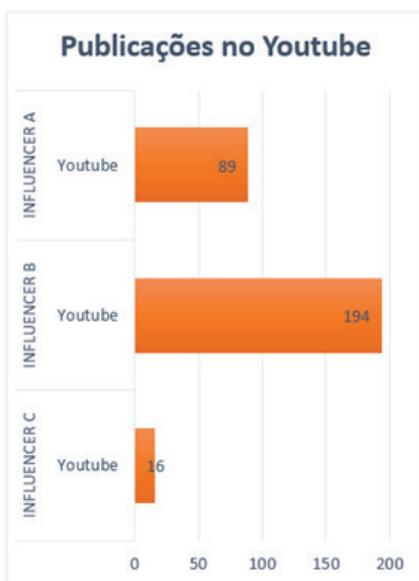


Gráfico 2. Seguidores e publicações no YouTube, 14/02/2021
 Fonte: Elaboração própria

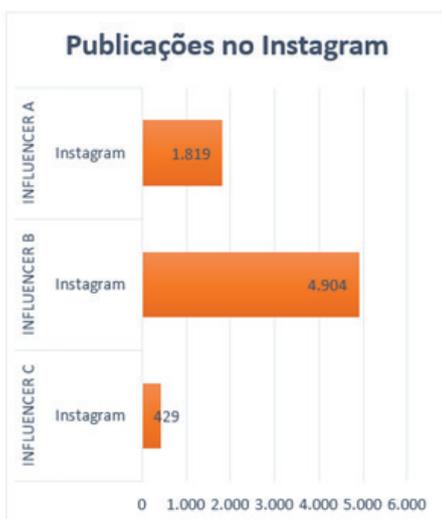
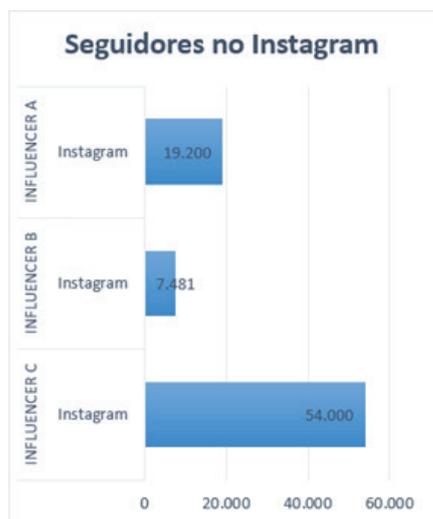


Gráfico 3. Seguidores e publicações no Instagram, 14/02/2021
 Fonte: Elaboração própria

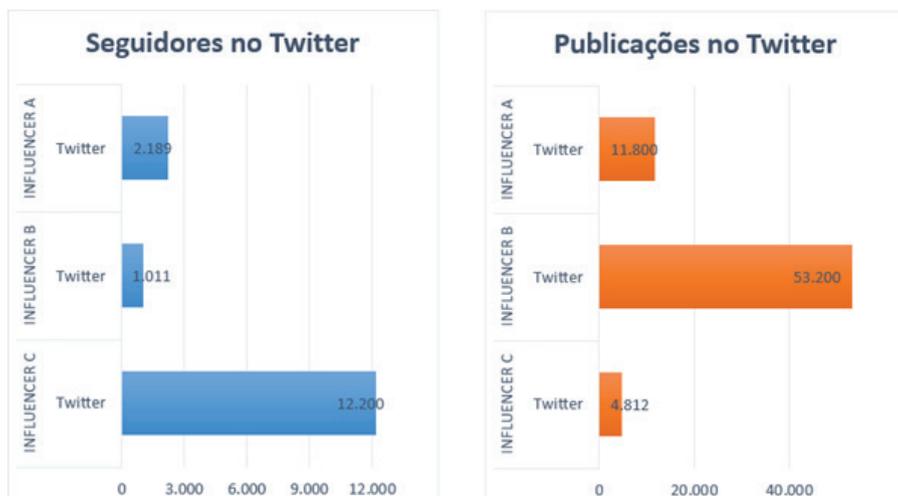


Gráfico 4. Seguidores e publicações no Twitter, 14/02/2021

Fonte: Elaboração própria

Twitter

O *Influencer A* e o *Influencer B* são veteranos do Twitter, com perfis que datam desde o boom da rede social no Brasil, em 2009. Apesar de o perfil do *Influencer C* na plataforma ser o mais recente dos três influencers analisados (criado em 2018), ele possui três vezes mais seguidores do que os perfis dos outros dois combinados. Tais números, contudo, são inversamente proporcionais à quantidade de posts publicados pelos *influencers*. O perfil do *Influencer B* é o menos seguido, mas tem a maior quantidade de publicações e é o mais ativo na rede. Também se deve considerar que o menor número de publicações do perfil do *Influencer C* pode ser reflexo do fato de sua conta ter sido criada pouco menos de três anos antes deste levantamento.

Instagram

Em quantidade de seguidores, o perfil do *Influencer C* no Instagram também é o mais seguido dentre os três. Sozinho, possui o dobro de seguidores dos outros dois. Os perfis dos três influencers analisados na plataforma datam de 2012-2013 (sendo o mais recente o do *Influencer C*). Novamente, a quantidade de seguidores não reflete o número de publicações em seu perfil, sendo o *Influencer C* aquele

que possui menos posts nessa plataforma. O *Influencer B* é o menos seguido no *Instagram*, mas possui um número significativo a mais de posts publicados em comparação aos outros dois.

YouTube

No *YouTube*, a diferença de inscritos nos canais dos influenciadores também é considerável, mas bem menos acentuada do que nas demais redes. O *Influencer C* tem o perfil mais recente dos três analisados. Enquanto seu canal foi criado em meados de 2017, os canais dos *Influencers A* e *B* existem desde 2010. Assim como no caso do *Twitter*, isso parece estar relacionado diretamente à quantidade de publicações. No *YouTube*, o canal do *Influencer C* possui apenas 16 vídeos, enquanto o *Influencer A* publicou 89 vídeos e o *Influencer B* conta com 194 vídeos postados em seu canal, sendo este último o que possui o maior número de publicações na rede no momento de fechamento deste texto. Curiosamente, o número de seguidores do *Influencer C* no *Twitter* e no *Instagram* não se reflete na quantidade de inscrições em seu canal no *YouTube*. Ele é o menos seguido dos três, com cerca de 17 mil inscritos – 4 mil a menos do que os do *Influencer B*. Nessa plataforma, o *Influencer A* é o mais seguido, tendo em seu canal mais de 40 mil pessoas inscritas.

Considerações provisórias

A análise inicial da atuação de influenciadores que vivem com HIV em plataformas de redes sociais digitais nos indica alguns parâmetros que possibilitam uma maior elaboração posterior sobre o papel que esses agentes cumprem no compartilhamento de conteúdos sobre o tema e os diálogos que são construídos com jovens quanto aos cuidados e às compreensões sobre o tratamento e a prevenção do HIV e de outras ISTs.

Ao entendermos essas iniciativas influenciadoras e os conteúdos produzidos no âmbito das redes sociais enquanto práticas de educação em saúde (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011), o campo de participação ativa da juventude junto às políticas de prevenção se expande. O que percebemos ao focalizar o olhar sobre *influencers* que vivem com HIV e que estão transformando suas experiências individuais em comunicações promotoras de saúde é

parte desses processos de empoderamento. Segundo Gavigan et al. (2015, p. 5), o empoderamento acontece a partir da “conquista dos meios para documentar a maneira pela qual os contextos sociais, a violência e a própria doença afetam as pessoas vivendo com HIV. Trata-se de transformar as pessoas HIV-positivas em donas do seu próprio tratamento”. Isso ocorre, como observamos no caso dos influencers que vivem com HIV, quando a capacitação para a prevenção significa também um processamento das informações. Ela vai além, tornando-se um processo de compreensão e apropriação de discursos de prevenção e saúde que permite às pessoas que vivem com HIV diálogos e trocas de experiências, resistindo a um engessamento biomédico quanto a falar sobre o assunto.

Consideramos ainda que a divulgação da soropositividade, expressa em frases como “vivo com HIV” – e aliada a considerações como “estou indetectável”, “militante e ativista na luta contra a AIDS e pelos direitos LGBTQIA+” e “Instrutor de Hidroginástica e Bike Indoor, militante e ativista. Gay, HIV+... Ser humano” –, possa ser uma forma de produzir e ampliar o reconhecimento e a identificação com outros sujeitos, alargando os sentidos mas também os acessos, os reconhecimentos, as oportunidades, as compreensões e as possibilidades para quem vive com HIV.

Se pensarmos os processos educativos como constituidores dos sujeitos e das relações humanas, os *influencers* em questão sinalizam para a importância de envolver a dimensão educativa da saúde com a discussão política, de lutas, de direitos, de resistências, na medida em que buscam romper com um campo semântico que, durante muito tempo, deixou pessoas com HIV segregadas no estigma e no adoecimento. Eles reivindicam visibilidade e, ironicamente, ser, antes de qualquer coisa, reconhecidos como humanos, pois trabalham, estudam, amam e sobretudo falam com os/as jovens, a fim de que possamos ressignificar os sentidos para o HIV e viver com menos preconceitos.

Neste capítulo, também foi possível identificar que influenciadores com maior número de seguidores possuem um perfil privilegiado socialmente em relação a outros. Os três influenciadores identificados são homens cis brancos e que se relacionam com outros homens, vivem com o HIV e moram na Região Sul ou Sudeste do país. Esse padrão se repete ao analisarmos outros influencers. Tal constatação por si só nos mostra a importância de identificarmos esses atores e os discursos que são produzidos a partir de suas

atuações em redes sociais da Internet. A construção de estratégias para furar essa “bolha” nos permitirá analisar discursos alternativos e identificar outras possibilidades de relações estabelecidas sobre o tema no ambiente digital.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Leonardo Cezimbra**. Sou + Estou Indetectável. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/indetectavel/02_leonardo_cezimbra.html>. Acesso em: 23 fev. 2021.

ESTRELA, Gabriel. 10 coisas que uma pessoa que vive com HIV gostaria de te contar. **Buzzfeed**, 2018. Disponível em: <<https://buzzfeed.com.br/post/10-coisas-que-uma-pessoa-que-vive-com-hiv-gostaria-de-te-contar>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

EUZÉBIO, Felipe Aurélio. **Google Forms em tempos de pandemia:** (re)pensando ferramentas metodológicas na pesquisa em educação. YouTube, 2020. Disponível em: <<https://youtu.be/n5jsB3MnNv4>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

EUZÉBIO, Felipe Aurélio; SILVA, Leonardo; VARGAS, Juliana Ribeiro de. Do YouTube às narrativas e (des)encontros com culturas juvenis no Dezembro Vermelho 2020. **Rev. Cadernos do Aplicação**, v. 34, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/view/111154/61460>>.

GAVIGAN, Kelly et al. **Pedagogia da prevenção:** reinventando a prevenção do HIV no século XXI. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), 2015. Disponível em: <https://abiadays.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2021.

KARHAWI, Issaaf. Influenciadores digitais: conceitos e práticas em discussão. In: Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, 11, 2017. Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte: Abrapcorp, 2017. Disponível em:

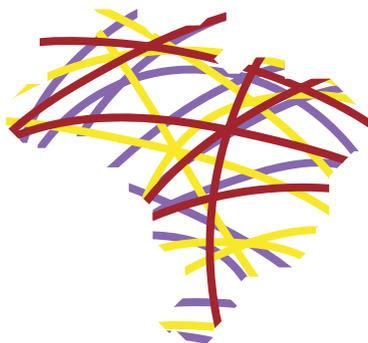
<<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre//anais/abrapcorp/assets/edicoes/2017/arquivos/15.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMÂNCIO FILHO, Antenor. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-41, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/G64zcW6jfxmppCCF7V6fxb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da; DUARTE, Filipe Mateus; RIOS ALVES NETTO, Gilberto. Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/ aids e suas tensões cotidianas. **Physis**, v. 27, n. 2, p. 335-355, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/QGWqHQjZkznbYdq8QhLMLqm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

UNAIDS. Gabriel Comicholi. **Deu positivo, e agora?** Disponível em: <<https://deupositivoeagora.org/participante-gabriel-comicholi.html>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

UNAIDS. Lucas Raniel. **Deu positivo, e agora?** Disponível em: <<https://deupositivoeagora.org/participante-lucas-raniel.html>>. Acesso em: 19 fev. 2021.



**O APLICATIVO MÓVEL EM SAÚDE “SAÚDE JOVEM”: UM
NOVO JEITO DE DIALOGAR COM AS JUVENTUDES?**

Rackynelly Alves Sarmiento Soares¹
Edyfran de Medeiros Fernandes²
Felippe Rian de Oliveira³
Genilson Cavalcante Oliveira⁴
Lucas Alves de Sá⁵
Maciel Gomes Suassuna Júnior⁶
Viviane Silva de Lucena⁷

Introdução

Aplicativo móvel em saúde (app) é qualquer ferramenta eletrônica, tecnologia ou aplicativo desenvolvido para interação com os usuários, podendo ou não haver mediação por um profissional de saúde de modo a fornecer/utilizar informações pessoais visando à gestão de sua saúde (WHO, 2011). Na atualidade, percebe-se um bom acervo de apps em saúde que possibilitam essa nova modalidade de assistência em saúde e que, além disso, podem ser utilizados para a otimização dos resultados e a redução dos riscos em saúde (BARRA et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os sinais comerciais sem fio (Wi-Fi) cobrem 85% da população mundial (WHO, 2011). No Brasil, dados do IBGE estimam que pelo menos 88,4% dos jovens brasileiros acessam a Internet, entre os quais 97% utilizam smartphones para realizar esse acesso. Tal dado aponta para uma janela de oportunidade com alto poder de comunicação em saúde, dada a estreita relação juventude-celular, em especial no cenário brasileiro. Segundo dados do IBGE, 79% dos brasileiros com 10 anos ou mais têm telefones celulares para uso pessoal.

Por outro lado, dados do SINAN apresentaram em 2018 um cenário preocupante referente à população jovem brasileira: um

1 Docente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: rackynelly.soares@ifpb.edu.br.

2 Docente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: edyfran.fernandes@ifpb.edu.br.

3 Discente do Instituto Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: felipperian365@gmail.com.

4 Discente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: genilson.cavalcante@academico.ifpb.edu.br.

5 Discente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: lucassa1324@gmail.com

6 Discente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: macielsuassuna14@gmail.com.

7 Discente do Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa. E-mail: vyvianny.silva@gmail.com.

aumento de 13,2% dos casos de aids nessa faixa etária. Nos últimos anos, verifica-se tendência de crescimento na taxa de detecção em jovens entre 15 e 24 anos (por 100 mil hab.); em 2006, a taxa era de 8,7/100 mil hab. e, em 2017, passou para 14,7/100 mil hab., o que representa um aumento de 69% (BRASIL, 2019).

Diante do cenário ora apresentado, o referido projeto iniciou suas atividades vinculado a um projeto maior o qual se apresentou de forma transdisciplinar, com participação de pesquisadores na área da saúde coletiva de várias instituições do país e coordenação-geral junto à Universidade de Brasília (UnB). Toda essa mobilização teve como motivação a execução do projeto “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem”, cujos objetivos consistiam em: (1) avaliar estratégias de comunicação para a prevenção de HIV e ISTs em população jovem; (2) propor metodologias inovadoras para abordagens de educação voltadas para a prevenção de ISTs, HIV e hepatites virais em população jovem; e (3) desenvolver estratégias de comunicação para melhorar a adesão da população jovem e da adulta à vacinação contra as hepatites A e B. A inserção do IFPB no referido projeto visou a fortalecer o objetivo 2 do projeto maior. Foi possível então incluir discentes do curso técnico de Informática do campus Sousa, permitindo a esses jovens pesquisadores uma experiência bastante interessante, dada uma aproximação com professores/pesquisadores que extrapolava os muros do IFPB, campus Sousa.

A questão norteadora a que se buscou responder consistiu em verificar se o desenvolvimento de um app com foco na prevenção de ISTs, HIV/aids e hepatites virais poderia contribuir para ampliar a adesão dos jovens brasileiros às práticas de prevenção preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, o presente texto tem como objetivo apresentar o processo de desenvolvimento do aplicativo móvel em saúde denominado Saúde Jovem.

O app Saúde Jovem: caracterização, conceitos e processo de desenvolvimento

O Saúde Jovem pode ser considerado um aplicativo em saúde desenvolvido por jovens e para jovens, sob a orientação de docentes da área de tecnologia (informática e geoprocessamento) e com a colaboração de pesquisadores da área da saúde coletiva

do IFPB, da UFAM, da UFRGS, da Unesp e da UnB. O aplicativo apresenta distribuição gratuita, é compatível com os sistemas iOS e Android e está disponível para instalação na Google Play e na App Store (categoria Saúde e Fitness).

Representa uma das estratégias comunicacionais para a superação da epidemia de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem no Brasil. O app Saúde Jovem foi desenhado para tornar-se uma ferramenta de promoção da saúde com foco na comunicação em saúde. Por esse motivo, estimularam-se em todas as suas etapas de desenvolvimento o diálogo e a comunicação intragrupo, em especial com seus usuários em potencial: a juventude brasileira.

Institucionalmente, considera-se um projeto de pesquisa aplicado. Sua primeira fase teve início em 2020, vinculada ao Instituto Federal da Paraíba, campus Sousa, com o apoio da Chamada Interconecta IFPB nº 01/2020 – Apoio a Projetos de Pesquisa, Inovação, Desenvolvimento Tecnológico e Social. Enquanto proposta de pesquisa, também está vinculado ao já mencionado projeto “Comunicação Promotora de Saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem” (CNPq/MS-DCCI nº 24/2019), o qual se apresenta de forma transdisciplinar, envolve pesquisadores da área da saúde coletiva de várias instituições do país e tem sua coordenação-geral junto à Universidade de Brasília (UnB) – Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e Unidades de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS) do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM).

Trata-se de uma pesquisa aplicada, baseada no método de desenvolvimento Design Instrucional Sistemático (DICK, 2012) e organizada em três fases. Na primeira fase, de design/desenvolvimento, foram incorporadas as contribuições do grupo ampliado da pesquisa, além de referências de imagens da juventude brasileira, para a criação de personas que compusessem a identidade visual do app. Após a definição da idade, do gênero e da região geográfica de origem das personas, foram definidos seus nomes a partir da consulta do registro civil do IBGE no suposto ano de nascimento das personagens. O desenvolvimento do protótipo do app utilizou as ferramentas Adobe XD e Figma para apresentação e junção das telas.

Na segunda fase, de implementação, foram desenvolvidas as funcionalidades do app. As tecnologias utilizadas para essa implementação foram: Botpress, Node, SDK de código aberto, Leaflet e Ionic, que utiliza as linguagens Angular, HTML, CSS e Typescript. Para melhor atribuição das tarefas entre os membros do projeto, o desenvolvimento do app foi dividido em dois módulos.

Módulo 1 – Pois os mapas são ferramentas potentes de comunicação

Para o desenvolvimento do Módulo 1, utilizou-se principalmente a biblioteca Leaflet Map, desenvolvida em 2010 por Vladimir Agafonkin. O Leaflet Map é uma biblioteca em JavaScript open-source que possibilita a apresentação de mapas interativos na web. O Leaflet Map não pode ser considerado um Sistema de Informações Geográficas, visto que não possui a capacidade de criar/atualizar dados geográficos. Esse framework, além de ser extremamente leve, é compatível com os principais navegadores para smartphones (Safari for iOS 7+; Android browser 2.2+, 3.1+, 4+; Chrome for mobile; Firefox for mobile; e IE10+ for Win8 devices) (LEAFLET, 2020).

Este módulo teve como objetivo indicar para o jovem usuário do app onde estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS), possibilitando que ele identifique a UBS mais próxima e trace rotas de percurso até a UBS escolhida. Também são apresentadas informações como o nome, o endereço e o telefone da UBS, possibilitando a ampliação do acesso do jovem usuário ao SUS. Além disso, é possível favoritar a UBS, caso o jovem entenda que a referida UBS atendeu bem sua demanda de saúde (Figura 1).

Módulo 2 – Pois os chatbots simulam o diálogo jovial e aprimoram, com o passar do tempo, a compreensão das dúvidas advindas dos jovens usuários

Este módulo teve como objetivo criar bots que simulassem uma conversa jovial, visando a responder às principais dúvidas dos jovens usuários. Para a implementação desse módulo, foi necessária a composição de uma base de dados com 93 perguntas e respostas consideradas mais frequentes no que se refere às ISTs. Esses dados foram coletados nos sites do Ministério da Saúde e da UNAIDS. Os

bots desenvolvidos usariam essas bases de dados como referência para suas respostas.

Para a implementação dos bots utilizou-se o Botpress, uma ferramenta open-source para criação de chatbots. O Botpress realiza o processamento de linguagem natural, sendo capaz de classificar a intenção do usuário, verificar a ortografia, extrair entidades, além de outras funcionalidades (BOTPRESS, 2022). Foram implementados cinco bots, um para cada região do Brasil; esses bots trazem consigo marcas de regionalidade e simulam uma conversa humana jovial. O diálogo desenvolvido apresenta dez possibilidades de abertura e varia conforme a persona escolhida pelo usuário do app, o que implica maior complexidade na árvore de diálogo.

Para cada um desses bots foi criado um personagem que hipoteticamente reside em uma das cinco regiões do país. A Figura 3 apresenta as personas; da esquerda para a direita: Lucas, que é estudante, mora em Manaus e tem 17 anos (Norte); Maria, que é baiana, mora em Salvador e tem 18 anos (Nordeste); Gabriel, que gosta de jogar basquete, mora em Brasília e tem 16 anos (Centro-Oeste); João, que tem 21 anos e mora em São Paulo (Sudeste); e Ana, que tem 22 anos e mora em Porto Alegre (Sul).

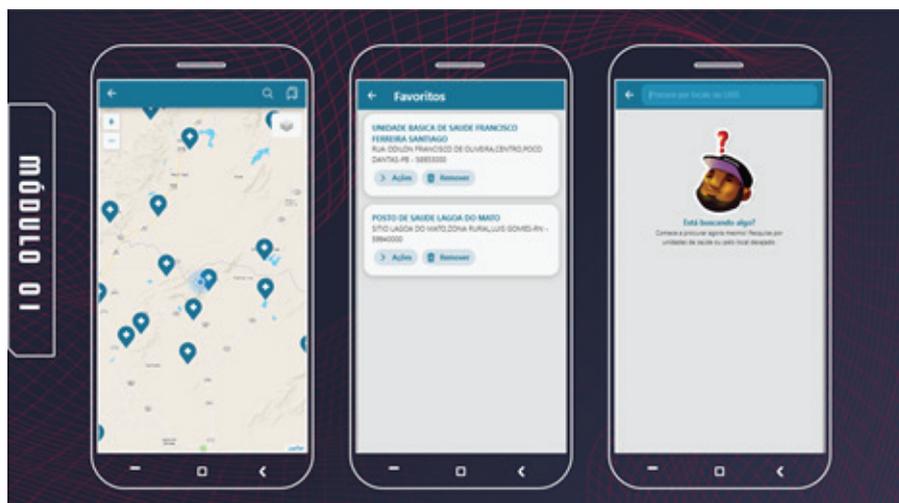


Figura 1. Telas do Saúde Jovem referentes ao Módulo 1

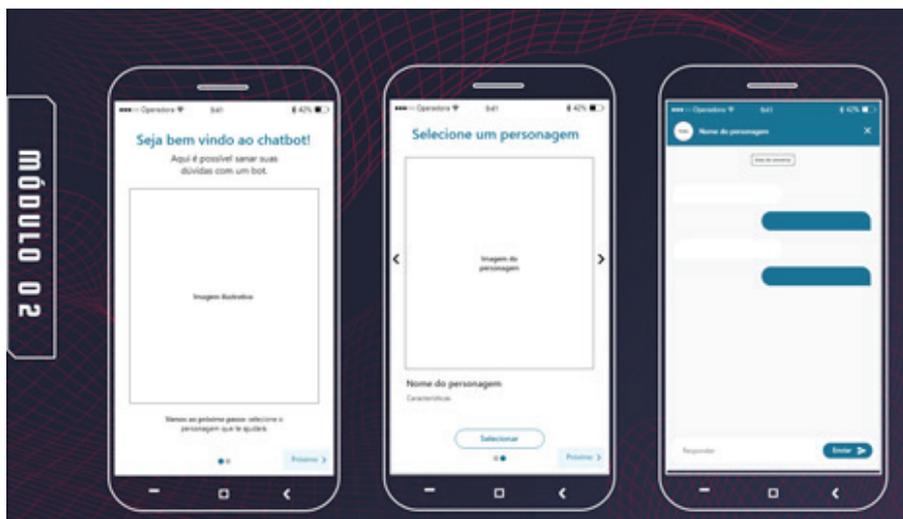


Figura 2. Telas do Saúde Jovem referentes ao Módulo 2



Figura 3. Personagens do Saúde Jovem

A terceira etapa consistiu na avaliação da usabilidade. Essa etapa é considerada avaliativa, observacional e quantitativa. A avaliação da usabilidade do app considerou o System Usability Scale (SUS), em conformidade com Brooke (1992), correlacionado com os atributos de usabilidade de Nielsen (1993). O método SUS adota um instrumento com dez questões de múltipla escolha cujas respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Para a coleta de dados, realizaram-se quatro oficinas de avaliação com jovens estudantes.

Essa fase incluiu jovens estudantes da UnB, em um primeiro encontro, e jovens estudantes da UFAM, em um segundo encontro. Para a escolha do nome do app criou-se uma enquete aberta para consulta pública, visando-se a iniciar uma aproximação com o potencial usuário do app e criando-se, na oportunidade, mais um canal de comunicação com esse jovem.

O índice médio de usabilidade do app ficou acima de 80 pontos, considerado muito bom. Sobre a facilidade de uso, 75% dos jovens concordam que ele é fácil de usar, enquanto 87,5% discordam que ele seja desnecessariamente complexo. Ninguém considerou o aplicativo desconfortável de usar.

Definição do nome do app e da logomarca do projeto

A escolha do nome do app ocorreu mediante a escuta da comunidade. Foi lançada uma enquete aberta ao público geral entre 06/12/2020 e 17/12/2020, a qual foi amplamente divulgada nas redes sociais do IFPB, campus Sousa, e do LabECoS/UnB. A divulgação resultou em grande participação popular: foram 764 votos, dentre os quais 49% escolheram o nome Saúde Jovem. O resultado foi divulgado na III Semana de Ciências, Extensão, Tecnologia e Inclusão Social (III CETIS)⁸ (Figura 4).

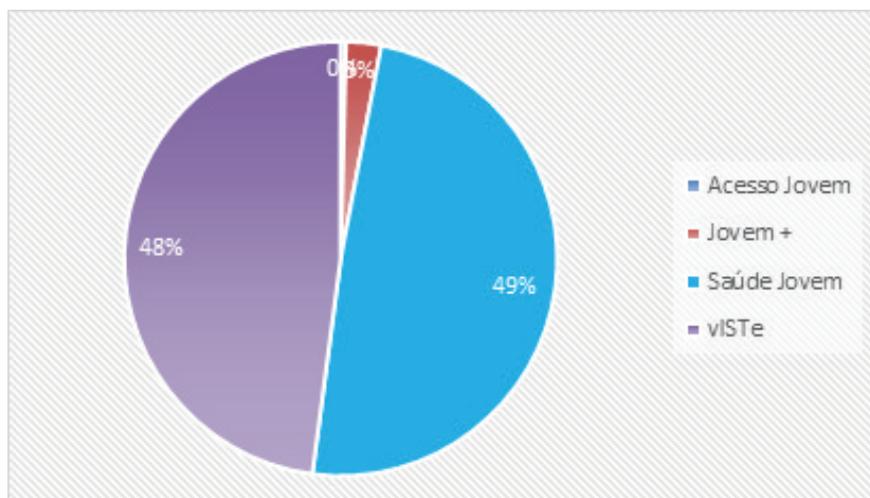


Gráfico 1. Distribuição percentual dos votos para a escolha do nome do app

⁸ <https://www.even3.com.br/cetis2020/>.

Além disso, foi criada a logomarca do projeto, que também seria utilizada como o ícone de execução do app Saúde Jovem (Figura 5). O objetivo era trazer algo simples e que remetesse de forma sutil ao Sistema Único de Saúde.



Figura 12. Logomarca do projeto

Participação da equipe de pesquisadores em eventos e reuniões técnicas

Ainda durante o ano de 2020, estabeleceu-se diálogo com a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, que sinalizou positivamente quanto ao interesse em utilizar o Saúde Jovem em cursos de formação junto aos escolares da rede estadual de ensino do estado. A ideia é divulgar amplamente o referido app junto às unidades de saúde, tendo como canal principal de divulgação as secretarias municipais e estaduais de saúde, além do próprio Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e das escolas públicas do país.

Toda a equipe participou da *III CETIS*; no referido evento, foram apresentados dois resumos, os quais foram publicados na *Revista de Agroecologia no Semiárido*:

- Desenvolvimento de um aplicativo móvel para a juventude brasileira como estratégia de promoção da saúde;
- Os aplicativos móveis em saúde do SUS atendem às especificidades da juventude?

O projeto também foi aprovado na *10ª Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente*, promovida pela Fiocruz e realizada em março de 2021. Posteriormente, em novembro de 2021, a equipe participou do *4º Simpósio de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação (4º*

SIMPIF) do IFPB. No evento foi apresentado um resumo expandido, premiado como o melhor resumo expandido da temática Saúde e Segurança no Trabalho:

- App em saúde como ferramenta para auxiliar o enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/aids e hepatites virais em população jovem.

Principais lições: vozes dos jovens pesquisadores

Além dos objetivos formalmente expressos em um projeto como este, de iniciação científica, as lições subjetivas aprendidas e apreendidas para a formação como um todo, incluindo-se aí lições para a vida, representam ganhos para toda a equipe, não apresentados no Lattes nem nas etapas metodológicas do projeto. Falamos de afetos, de sonhos de vida, de objetivos pessoais que são cuidadosamente guardados em cada coração dos/as jovens discentes/pesquisadores/pesquisadoras e para os quais, de um modo ou de outro, o projeto contribuiu para apresentar possibilidades de um futuro melhor.

Por essa razão, finalizamos este texto trazendo depoimentos espontâneos dos/as jovens discentes que se empenharam, que deram o melhor de si nas condições que tinham para tornar o Saúde Jovem um projeto possível. Criatividade, respeito, comprometimento e solidariedade foram, sem dúvida, os principais ingredientes deste belo trabalho. Cada depoimento nos dá a oportunidade de vislumbrar o potencial transformador da educação, que, neste caso específico, usou como ferramenta para a formação cidadã um projeto de iniciação científica. Vê-se em cada fala o despertar da autonomia juvenil e a coragem de protagonizar seu próprio caminho em busca do conhecimento.

Depoimento

Diário de um tímido e tecnológico pesquisador

Felippe Rian de Oliveira⁹

Para mim, tudo se iniciou pelos corredores, ao sair da sala de aula para beber água, momento em que fui abordado pelo professor

⁹ Voluntário do projeto Saúde Jovem. Egresso do curso técnico integrado em Informática do IFPB, campus Sousa. Graduando em Análise e Desenvolvimento de Software (IFRN).

Edyfran. Ele gostaria de falar comigo sobre um projeto na área da saúde que estava iniciando juntamente com a professora Rackynelly. Explicou-me o tema do projeto, como funcionava e até me ofereceu uma bolsa. Porém, como eu já era bolsista de outro projeto, resolvi me juntar à equipe como voluntário.

Eu sempre tive dúvidas sobre o que era capaz de fazer, sempre pensava que meu conhecimento sobre desenvolvimento de software era insuficiente ou pequeno, a ponto de pensar que a forma como eu desenvolvía era errada ou vulnerável. Certo dia, ao acabar a aula, no final da tarde, tivemos nossa primeira reunião. Estavam presentes alguns colegas de curso, o professor Edyfran, o professor Douglas, a professora Rackynelly e a professora Valéria (da UnB), esta última por videoconferência.

Foi ali que nos conhecemos. Sempre fui tímido, sobretudo com pessoas que não conhecia. Assim, de início apenas observei... Enquanto observava, viajava nas ideias que a professora Rackynelly apresentava, viajava inclusive sobre o que ela pensava sobre mim e sobre minha quietude. Um dos professores eu já conhecia, inclusive já havia sido meu professor na disciplina de Programação Orientada a Objetos (P.O.O.). Ele falava muito bem de mim para a professora Rackynelly, o que me causava muita insegurança, por pensar que eu não iria atingir suas expectativas nem ser tudo aquilo que ele dizia. A reunião foi breve, conhecemos o objetivo do projeto, a metodologia que seria utilizada e definimos os dias dos nossos encontros para iniciar as atividades do projeto, que seriam todas as terças e quintas.

Entretanto, esses encontros mal ocorreram, em razão da pandemia da covid-19. Em fevereiro de 2020, as atividades presenciais foram suspensas no IFPB. Então ficamos um breve tempo sem nos comunicarmos, até que a PRPIPG-IFPB autorizou a retomada das pesquisas em modo não presencial.

Eu estava muito ansioso para começar as atividades do projeto, além disso estava quase sempre sozinho em casa e não tinha tanto o que fazer. Diante disso, criei um protótipo do aplicativo, um tanto quanto insatisfatório. Porém, eu sabia que seria bom ter imagens que remetessem a ideias sólidas, uma forma de apresentar o que estava no campo das ideias de forma mais concreta. A minha insatisfação em relação ao protótipo era referente às cores. Costumo ser indeciso quanto a elas, visto que sempre me enganam, simplesmente por não conseguir harmonizá-las. O protótipo estava muito vermelho – essa foi a cor que eu escolhi inicialmente, para mim ela simbolizava a saúde

–, mas deixei em aberto para discutir com a equipe uma cor mais agradável.

Passado algum tempo, retomamos o projeto, que estava um pouco de lado. Marcamos nossa primeira reunião virtual. Sempre ficava nervoso quando estava prestes a iniciar, principalmente porque sabia que precisava falar algo das atividades que havia desenvolvido. Ainda não conhecia bem a professora Rackynelly, então eu me embolava todo – parecia uma criança aprendendo a falar.

Com o decorrer do ano e o constante avanço do projeto, a cada reunião apresentávamos o progresso do aplicativo, definíamos os próximos passos, partilhávamos nossas dificuldades e os possíveis caminhos para solucioná-las, então havia muito o que falar. Quando chegava o dia da reunião, como de costume, já me dava um nervosismo e eu me congelava todo. Até conseguia falar, mas acabava esquecendo alguns pontos, falava errado... Esse nervosismo persistiu por vários encontros. Todavia, com um tempo fui me acostumando, senti-me mais preparado para argumentar e mais à vontade quando precisava me posicionar. Aos poucos, meu medo de falar em público foi sumindo, foi sendo superado. Tanto o projeto quanto as pessoas que dele fazem parte me ajudaram nesse processo de superação. Em virtude disso, consegui participar de alguns eventos científicos que aconteceram no decorrer do ano de 2020 sem grandes problemas. A lição que tirei dessa vivência foi que, para perder alguns medos na vida, eu precisei encará-los de perto, e o resultado foi: superação.

Para finalizar, lamento que o projeto tenha sido desenvolvido e debatido durante a pandemia, porque não houve tantas aventuras quanto gostaria que houvesse. Foi muito divertido passar tanto tempo aprendendo coisas novas, entender a necessidade de saúde da população jovem, lidar com os erros, e principalmente conseguir lidar com tudo isso remotamente. É muito gratificante trabalhar com pessoas tão incríveis, que auxiliaram a chegar à reta final do projeto. Agradeço a todos que participaram comigo dessa jornada, tudo foi de grande aprendizado, foi muito importante cada momento em que estivemos reunidos.

Depoimento

Desenvolvimento web, o Saúde Jovem e a certeza de estar no caminho certo

Genilson Cavalcante de Oliveira¹⁰

Tudo começou quando tive a iniciativa de procurar o professor Edyfran e demonstrei meu interesse em participar de projetos de pesquisa. Minha intenção original era adquirir conhecimentos científicos. Ele prontamente me acolheu em um projeto que já estava em andamento.

O projeto é voltado para a área da saúde, mais especificamente a saúde dos jovens, e aborda um conteúdo que infelizmente ainda é pouco falado entre as famílias brasileiras: a educação sexual. É um assunto que está associado a muitas dúvidas, mais frequentemente entre meninos e meninas na fase da adolescência. Geralmente, é nessa fase da vida que surgem questionamentos sobre as mudanças em nosso corpo, e nem sempre existem espaços de diálogo acessíveis.

Dessa forma, ingressei no projeto Saúde Jovem, que se dedica a promover o acesso à informação em saúde para nós, jovens, de forma qualificada, trazendo informações de fontes confiáveis e priorizando o conhecimento acessível para a população juvenil – tudo isso em algo tão usado entre todos nós, em um formato de aplicativo móvel.

Contando um pouco sobre a minha vivência no Saúde Jovem, sempre fui interessado em conhecimento científico, principalmente quando se trata da área de exatas e suas tecnologias. Poder participar de um projeto de criação de um aplicativo com uma proposta dessas sem dúvida é algo muito gratificante para mim enquanto estudante e cidadão que busca a boa convivência e a comunicação em sociedade. Acredito que, se todos pudermos colaborar com pequenas e boas ações, conseguiremos tornar o nosso presente muito melhor a cada instante, e conseqüentemente o futuro só nos trará boas experiências.

Logo após minha inserção no projeto, busquei conhecer por intermédio dos colegas mais detalhes sobre a proposta do Saúde Jovem. Através do diálogo, fomos trocando ideias, informações, o que me agregou muitos conhecimentos. Fui entendendo mais sobre as tecnologias e os métodos envolvidos na criação do app e sobre os conceitos relacionados às ISTs. Essas trocas de experiências foram sem dúvidas um grande desenvolvimento para todos nós participantes.

¹⁰ Bolsista (Interconnecta) do projeto Saúde Jovem. Voluntário do projeto Saúde Jovem. Egresso do curso técnico integrado em Informática do IFPB, campus Sousa.

Logo na minha primeira atividade no projeto, tive a oportunidade de desenvolver o site do GeoMIDAS – grupo de estudos do IFPB, campus Sousa, liderado pela professora Rackynelly –, que seria a porta de entrada para outros projetos a ele vinculados, inclusive o Saúde Jovem.

Falando um pouco do site, esse foi o primeiro projeto prático da minha vida e, ainda por cima, em nível institucional, o que representou um grande desafio para mim. Essa oportunidade trouxe uma experiência muito proveitosa para minha formação e com certeza para minha futura carreira como desenvolvedor web, área pela qual tenho paixão e dedicação para poder segui-la. Com o desenvolvimento desse site, além de poder vivenciar problemas e resolvê-los, pude perceber que realmente estava seguindo o caminho certo, porque, a cada dia que eu estudava e desenvolvia partes do site, me identificava ainda mais a esse fazer. Para mim, o que me deixava mais feliz não era somente a finalização do trabalho, mas sim o empenho no momento de realizá-lo. A felicidade, para mim, começa no instante de cada momento vivido. A cada dia, sempre me certificava de que isso é realmente o que desejo seguir para a minha vida profissional. E, com isso, após finalizar o site do GeoMIDAS, fiquei muito orgulhoso do meu trabalho, pois ele me certifica de que todo o meu esforço e estudo valem a pena.

Os meus próximos passos para o Saúde Jovem são contribuir no desenvolvimento da parte mobile e desenvolver o site do projeto, de modo que possa auxiliar na sua divulgação, além de ampliar o acesso à informação em saúde para a juventude. Pois, como dizia Nelson Mandela, “A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo”.

Com isso, finalizando minhas palavras, todo o trabalho que proporcionamos hoje no Saúde Jovem contribui para um futuro de esperanças. As nossas ações foram consequências das nossas decisões. O que fizemos aqui foi um exercício de esperar, e, sabendo disso, devemos sempre almejar, pensar e repensar para que nossas atitudes inspirem futuros projetos que, como o Saúde Jovem, possam trazer benefícios para todos.

Depoimento

A missão de desenvolver os bots do Saúde Jovem

Lucas Alves de Sá¹¹

Certo dia o professor Edyfran me mandou mensagem me perguntando se eu tinha interesse em participar de um projeto de pesquisa na área da saúde coletiva. Fiquei empolgado e aceitei prontamente. Marcamos uma reunião, e foi quando eu tive meus primeiros contatos com a equipe. Lá entendi qual era o nosso objetivo e como eu poderia contribuir no projeto. Nosso objetivo era desenvolver um aplicativo móvel em saúde. Esse app deveria ser utilizado como estratégia de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre jovens. Nossa equipe inicialmente era formada por mim, pela professora Rackynelly, pelo professor Douglas, pelo professor Edyfran, pelo Pedro e pelo Felipe. Com o passar do tempo, foram entrando e saindo mais pessoas na nossa equipe.

Já na primeira reunião, discutimos sobre como seria esse app e quais seriam suas funcionalidades. Definimos também nosso método de trabalho, que precisou se adequar à pandemia da covid-19, nos impondo mais um desafio: desenvolver o app a distância. Nesse processo, Pedro teve que se desligar do projeto, e Maciel entrou em seu lugar.

A essa altura, já tínhamos definido quais tecnologias seriam utilizadas para o desenvolvimento do app e como seria a divisão dos trabalhos. A tecnologia que usamos foi um framework chamado Ionic, que usa as tecnologias NodeJs e Typescript. Uma das vantagens desse framework é a possibilidade de desenvolver tanto para Android quanto para iOS. O desenvolvimento foi dividido por módulos, em duas frentes: Maciel e eu ficamos encarregados de desenvolver o módulo do chatbot e Felipe ficou com o módulo do mapeamento das unidades básicas de saúde, usando para isso a biblioteca Leaflet.

Maciel e eu tínhamos uma missão! Encontrar um chatbot que fosse fácil de programar, completo e gratuito. Assim, iniciamos a pesquisa para identificar a tecnologia mais adequada. Com muita pesquisa encontramos o Botpress, que é um chatbot, utiliza o NodeJs, apresenta inteligência artificial e permite que sua programação ocorra tanto por programação quanto por fluxograma.

¹¹ Bolsista (CNPq) do projeto Saúde Jovem. Egresso do curso técnico integrado em Informática do IFPB, campus Sousa.

Seguidamente, começamos a ler a documentação para tentar entender sua lógica de programação. No meu ensino médio, eu tive experiência com robótica e já tinha uma boa noção de fluxograma. Esses conhecimentos me ajudaram muito nessa fase. Então eu instalei o software que usava para programar os robôs e o usei como referência para estudarmos o funcionamento do fluxograma na robótica. Depois, a lógica ali aplicada era adaptada para o Botpress. Diariamente Maciel e eu estudávamos via Google Meet. Programamos por muito tempo os bots do Saúde Jovem dessa forma, a distância.

Originalmente, a ideia era desenvolver apenas um bot, mas com o passar do tempo foi decidido criar cinco personas, cada persona representando uma região do Brasil. Com isso, desenvolvemos um bot para servir como base para os outros, e associamos a esse bot uma base de dados que contém as questões/dúvidas mais frequentes relativas às IST e suas respectivas respostas.

Desenvolvemos os bots de forma que eles fossem independentes um do outro. Eles são capazes de retirar nomes de pessoas do meio de frases como “Meu nome é Lucas”, por exemplo. Também programamos cada bot para ter uma linguagem e gírias diferentes um do outro, em função da origem de cada um deles.

Com os bots finalizados, enfrentamos outro problema, que foi a disponibilização desses bots em um servidor. Nem Maciel nem eu dispúnhamos de uma “máquina” potente o suficiente para isso, e pedimos ajuda a um amigo para conseguir. Com tudo pronto, chegou a hora de integrar os bots com a parte do módulo de mapas. Integramos tudo e partimos para a parte dos testes iniciais e da correção de alguns bugs que encontramos. Ocorreu tudo bem.

Finalizada a parte da integração dos dois módulos, iniciamos a etapa dos testes de usabilidade. Testamos o Saúde Jovem em várias regiões do país. Além disso, participamos de eventos como o III CETIS. Algumas vezes tive que apresentar e falar em público, o que me dava um frio na barriga, mas no final corria tudo bem. Fomos premiados com o primeiro lugar no SIMPIF, um reconhecimento que muito nos orgulhou, e por fim passamos pelo processo de registro de software, outra conquista muito interessante que marcou minha trajetória acadêmica.

Com tudo isso, penso que Maciel e eu cumprimos a nossa missão. Os bots Ana, Maria, Lucas, Gabriel e João estão abertos ao diálogo, simulam uma conversa humana jovial, fazem uso de gírias locais, aprendem com as interações e, com isso, têm sua árvore de diálogo aprimorada com o passar do tempo. Atualmente, eles

são capazes de tirar dúvidas de outros jovens, e em breve também poderão ser incorporados a sites.

Depoimento

Desenvolvendo bots, desenvolvi outras competências

Maciel Gomes Suassuna Júnior¹²

Certo dia, um colega do IF veio falar comigo para apresentar um projeto novo na área da saúde. Naquele momento já fiquei animado, mesmo sem fazer ideia do que se tratava. Ele disse que estava sem tempo, então me recomendou para entrar em seu lugar, e eu aceitei sem pensar duas vezes.

A primeira reunião presencial já havia ocorrido, e por causa da pandemia todas as reuniões de que participei foram virtuais. Logo que a primeira reunião foi marcada, após meu ingresso no projeto, pude conhecer nossa equipe, que contava com a coordenadora do projeto (professora Rackynelly), dois professores com quem eu tinha um pouco de contato (professor Douglas e professor Edyfran) e dois colegas estudantes (Vivi e Lucas), um dos quais eu conhecia pelo horário em que estudávamos, mas não éramos da mesma sala. O outro eu só conhecia de vista, mas acabou se tornando meu maior parceiro no projeto. Meses mais tarde, Mariana entra na equipe também.

Devido ao pouco contato com todos, nas primeiras reuniões sempre estive bastante acanhado, não falava quase nada. Ao passar de alguns encontros, as tecnologias e as metas de cada um dos componentes da equipe foram definidas. O objetivo do Saúde Jovem foi organizado em três metas principais: (1) desenvolvimento do bot; (2) desenvolvimento do módulo de mapeamento dos serviços do SUS; e (3) pesquisa documental na Google Play. Nós estudantes já tínhamos amadurecido com as tecnologias que estávamos trabalhando desde então e nos dividimos em três subgrupos, um para cada meta.

Assim, Lucas e eu estávamos encarregados de desenvolver o bot para o sistema. Nossos horários ficaram mais flexíveis e passamos a entrar em chamadas para estudar qualquer assunto que fosse interessante para o alcance da nossa meta. Nós aprendemos a caminhar sozinhos, aprendemos a estudar algo novo, mesmo com informações precariamente documentadas, e acabamos utilizando esse método em outros projetos.

¹² Voluntário do projeto Saúde Jovem. Egresso do curso técnico integrado em Informática do IFPB, campus Sousa.

Com o decorrer do projeto, as apresentações em eventos científicos foram necessárias. Estávamos nervosos, visto que o máximo que tínhamos vivenciado, até aquele momento, tinham sido as visitas nas reuniões virtuais quinzenais. O primeiro orador da equipe em evento científico foi Felipe – que foi escolhido por meio de sorteio aleatório. Realmente todos estávamos ansiosos demais para fazer a escolha entre nós. Nossa primeira apresentação foi no *III CETIS (Semana de Ciência, Extensão, Tecnologia e Inclusão Social)*. Nesse mesmo evento, Mariana ficou responsável por outra apresentação que focou o resultado da pesquisa documental realizada por ela e por Vivi. Ambos mostraram por que vieram, até receberam prêmio. A ideia é que seja feito um rodízio entre nós, de modo que todos tenham a oportunidade de vivenciar a responsabilidade de apresentar um trabalho científico. Nessa altura, o contrato de professor substituto de Douglas chegou ao fim, e com isso ele precisou se afastar do projeto. De certa forma senti a falta dele e do seu potencial para contribuir no projeto.

Com a finalização das três etapas, chegou o momento de integração entre nosso módulo do bot com o módulo do aplicativo do Felipe. Foi aí que nós três passamos a entrar em chamadas para pensar essa parte. De início foi uma boa dor de cabeça. As coisas não faziam muito sentido, como se as tecnologias dos dois não funcionassem muito bem para serem implementadas. Vivi chegou a pedir a uma colega que era cientista de dados para nos orientar sobre como realizar essa integração. Conseguimos!

O aplicativo já estava com suas funcionalidades, e nele os nossos bots estavam conversando com o usuário. Com o app estável, o desenvolvimento de novas aplicações foi cessado por um tempo. Agora iríamos partir para a fase de testes. Adotamos a estratégia de testar a usabilidade com nossos potenciais usuários: os jovens brasileiros. Isso se traduziu em novas apresentações, então Racky disse que tinha chegado a minha vez. Fiquei responsável pela apresentação no novo evento em que nos inscrevemos. Eu estava preparado, estudei bastante para o momento. A primeira oficina de teste foi realizada com uma turma de alunos do curso de Saúde Coletiva da UnB. Todos nós participamos ativamente da oficina. Foi uma experiência incrível! Todos mandaram muito bem. Apresentar o projeto para alunos de curso superior, responder suas perguntas foi uma experiência muito marcante. Em um determinado momento, um participante da oficina fez uma pergunta que o professor Edyfran mediu dizendo: “Maciel faz parte do módulo do bot, acredito que ele

pode se encarregar dessa pergunta”. Meu amigo... um frio subiu em minha espinha. Abri o microfone, respondi adequadamente e ocorreu tudo bem. Fiquei preocupado à toa, meio que todas as apresentações acadêmicas são assim, certo?

Depoimento

“Fazer o melhor com o que tem enquanto não temos condições melhores de fazer melhor ainda”¹³

Viviane Silva de Lucena¹⁴

Fiquei muito feliz e emocionada ao receber o convite do professor Edyfran para participar do projeto. A princípio, ele me deu uma breve explicação de que seria desenvolvido um aplicativo para auxiliar jovens na prevenção de ISTs. Mesmo sabendo das dificuldades que viria a ter por não possuir um computador para programar, aceitei o desafio.

Foi marcada uma reunião para que me fosse apresentado o projeto com mais detalhes e para que eu pudesse me apresentar e conhecer a equipe. Rapidamente já estava entrosada com a equipe, por já conhecer e ter um certo convívio no IFPB. Semanalmente aconteciam as reuniões (todas as quintas-feiras) juntamente com os professores, e entre os alunos outras duas vezes na semana, para que a gente pudesse debater e acompanhar as atividades do desenvolvimento do aplicativo.

A dificuldade para mim se tornou maior devido ao distanciamento social durante a pandemia da covid-19. Devido a isso, conversei com a professora Rackynelly e identificamos uma forma de contribuir com o projeto, mesmo não dispondo de um computador. Eu ficaria responsável pela pesquisa bibliográfica/documental em plataformas de buscas (SciELO, Periódicos CAPES etc.), que respaldaria teoricamente nosso projeto. Juntei-me à Mariana – aluna que ingressou na equipe do projeto pouco tempo após a minha entrada – nessa tarefa.

Durante esse tempo, participamos de eventos científicos como a *III Semana de Ciência, Extensão, Tecnologia e Inclusão Social (CETIS)*, realizada pelo nosso campus do IFPB, Sousa, e da *10ª Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente* da Fundação

¹³ Frase do professor Mario Sérgio Cortella.

¹⁴ Bolsista (CNPq) do projeto Saúde Jovem. Egressa do curso técnico subsequente em Informática do IFPB, campus Sousa.

Oswaldo Cruz, sendo este um dos eventos mais importantes, pois foi onde conseguimos dar mais visibilidade para o Saúde Jovem.

Fiz parte da equipe por quase nove meses e, por motivos pessoais, precisei sair antes da finalização. Porém, vou levar para a vida todo o aprendizado adquirido, as experiências vivenciadas e as amizades feitas durante esse tempo. Minha expectativa agora é que o aplicativo possa de fato ajudar muitos jovens no Brasil e quem sabe até no mundo.

Considerações finais

Conforme se verifica, o app tem potencial impacto na saúde pública, sobretudo na promoção da saúde, e pode ampliar o acesso da juventude ao SUS e à informação qualificada. Versões posteriores estão sendo planejadas com a inclusão de outros módulos, trazendo o foco para a tecnologia assistiva.

Sobre a avaliação de usabilidade, o Saúde Jovem foi avaliado positivamente, visto que, ao se correlacionarem os índices obtidos pelo método SUS com os atributos de usabilidade de Nielsen, identificou-se que o app apresenta facilidade de aprendizagem, eficiência, facilidade de memorização, minimização de erros e satisfação subjetiva. Representa uma inovação na forma de comunicar saúde, visto que a inteligência artificial implementada no chatbot deve “compreender” gírias e expressões regionais comumente utilizadas na linguagem do jovem brasileiro.

Referências

- BROOKE, John. (1995). SUS: a quick and dirty usability scale. **Usability Eval**, ind. 189. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228593520_SUS_A_quick_and_dirty_usability_scale>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 4, e2260017, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/Aids nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>>. Acesso em: out. 2019.
- BOTPRESS. **Why Botpress?** Disponível em: <<https://botpress.com/br-pt/chatbot-portuguese>>. Acesso em: jul. 2022.
- DICK, Walter. A model for the systematic design of instruction. In: TENNYSON, Robert D. et al. (Eds.) **Instructional design: international perspectives**. New York; London: Routledge Taylor & Francis Group, 2012.
- LEAFLET. Leaflet – an open-source JavaScript library for mobile-friendly interactive maps. **Leaflet**. Disponível em: <<https://leafletjs.com/>>. Acesso em: jun. 2021.
- WHO. World Health Organization. mHealth: **New horizons for health through mobile technologies**: second global survey on eHealth. WHO, 2011. (Global Observatory for eHealth, v. 3) Disponível em: <http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf>.

ISBN: 978-65-84856-22-6

TD



9 786584 856226



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E INOVAÇÕES



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL