
A busca da informação sobre Aids na rede: uma abordagem comunicacional/educacional

Conceição Aparecida Sanches
Mestre e Doutora em Comunicação Social – Umesp-
São Paulo- SP [Brasil]
conchita@sti.com.br

Adilson Rogério de Almeida
Especialista Educação – Uninove –
Mestre e Doutorando em Comunicação Social – Umesp
São Paulo- SP [Brasil]
adilson.rogerio@gmail.com

Este trabalho é resultado de uma pesquisa realizada para obtenção do título de doutorado na Universidade Metodista de São Paulo, em 2006. Como objetivo geral procurou investigar se um grupo de universitários da cidade de São Paulo apresentava comportamento sexual de risco em relação ao HIV, qual seu conhecimento sobre HIV/AIDS e quais suas dúvidas mais frequentes a respeito do assunto. Além disso, teve como objetivo específico averiguar se o grupo usava a internet como ferramenta de educação na construção de seus conhecimentos e de esclarecimento de dúvidas, que estratégias de busca utilizava e se considerava a informação obtida confiável. Para contextualizar nosso objeto, lançou-se um olhar sobre o panorama histórico da Comunicação e Saúde e da Educação que se articula com a orientação metodológica da pesquisa bibliográfica e documental.

Palavras-chave: AIDS. Comunicação. Educação. Internet. Saúde.

1 Introdução

[...] passa-se a valorizar o direito à informação como condição básica para o exercício pleno da cidadania e a buscar práticas e meios adequados a sua difusão. Mas ao identificar-se a necessidade de não só tornar a informação disponível mas compreensível pela maior parcela possível da população, há uma aproximação da área de informação com os campos da comunicação e da educação em saúde.

Cyrino e Cyrino

O estímulo para procedermos a essa empreitada reside na constatação de que a crescente demanda por busca de informação na internet com o intuito da construção do conhecimento é um assunto importante e polêmico, pois, ao mesmo tempo que se pode considerar proveitosa a grande capacidade de circulação de informações pela rede, também se percebe que, muitas vezes, a veiculação de informações de fontes não qualificadas pode prejudicar as pessoas.

Nesse contexto, a Educação e a Comunicação da Saúde na internet difere da Educação e da Comunicação da Saúde nos demais veículos de divulgação que têm interesse por zelar pela preservação de sua credibilidade. Como a internet é um meio rápido e eficiente de busca de informação a custo reduzido, o conhecimento de informática passou a ser um requisito básico na formação de profissionais, já que o mercado de trabalho assim o exige. Para atender a essa nova necessidade, as instituições de ensino incluíram em seus currículos disciplinas relacionadas às novas tecnologias de informação e criaram laboratórios que permitem ao aluno o acesso à rede.

Dessa forma, um número cada vez maior de estudantes tem acesso aos conteúdos disponibilizados. Com a presença da epidemia de AIDS no cenário social, proliferaram-se os sites sobre o assunto na Web.

Nesse cenário, como problemas de pesquisa, definimos as seguintes questões:

- a) A internet é fonte de informações e de educação sobre AIDS para um grupo de universitários da cidade de São Paulo?
- b) A informação obtida na Internet é considerada confiável para o grupo?
- c) O grupo se preocupa em identificar a fonte da informação?
- d) Quais são os comportamentos de risco que o grupo pratica?
- e) Qual é o conhecimento do grupo em relação à AIDS?
- f) Quais são as dúvidas sobre AIDS mais frequentes que se constatou no grupo?
- g) Quais são os portais de busca mais usados pelo grupo?
- h) Quais são as palavras-chave mais usadas pelo grupo?

As hipóteses que sustentam nossa investigação e que, de acordo com Luna (1998, p. 33), são “[...] uma suposição quanto aos possíveis resultados a serem obtidos [...]”, referem-se ao comportamento e ao conhecimento que o grupo de informação tem em relação à AIDS, às dúvidas mais frequentes e às estratégias que usa para dirimi-las.

De acordo com vários estudos, entre os quais destacamos o que foi encomendado pelo Programa Nacional de DST/AIDS ao IBOPE, disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/ibope_2003/briefing2.doc>, percebe-se que a falta de conhe-

cimento ou o acesso a informações não confiáveis exerce grande impacto sobre o comportamento da população em relação à prevenção da infecção pelo HIV.

Por outro lado, no que se refere às informações disponíveis na Web a respeito da AIDS, percebe-se que são comuns divulgações deturpadas ou que deixam margem para interpretações errôneas.

Nesse contexto, consideramos que, apesar de ser o pólo irradiador de cultura do País e de ter uma população universitária considerada bem informada,

- a) Uma parcela significativa dos universitários da cidade de São Paulo ainda adota comportamentos de risco em relação à infecção pelo HIV;
- b) Uma parte expressiva desses indivíduos ainda tem dúvidas e pouco conhecimento sobre HIV/AIDS;
- c) Uma fração desse grupo usa a internet para dirimir suas dúvidas e acredita que a informação obtida é confiável.

Assim, o que pretendemos com este trabalho de pesquisa se corporifica nos seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- ✦ Investigar a Internet como fonte de informação e educação sobre AIDS.

Objetivos específicos:

- ✦ Investigar se o grupo de universitários que compõem a amostra tem comportamento sexual de risco em relação ao HIV.
- ✦ Investigar o conhecimento do grupo sobre HIV/AIDS.
- ✦ Identificar suas dúvidas mais freqüentes em relação ao HIV/AIDS.

- ✦ Investigar se a internet constitui fonte de informação sobre AIDS para o grupo.
- ✦ Investigar que estratégias de busca de informações o grupo utiliza.
- ✦ Investigar se a informação obtida na Internet é considerada confiável pelo grupo.

Este trabalho se orientou ainda por dois instrumentos de campo. O primeiro é um questionário digital de coleta de dados, aplicado, usando um computador portátil tipo *notebook*, a estudantes na entrada de quatro instituições de ensino superior da cidade de São Paulo, sendo uma em cada região: Norte, Sul, Leste e Oeste. O segundo é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96.

A metodologia usada para a escolha do grupo de informação obedeceu aos princípios da técnica de amostragem não-probabilística. Para processar e analisar os dados e fazer o cruzamento das variáveis, foram usados procedimentos quantitativos. Para contextualizar nosso objeto, lançou-se um olhar sobre o panorama histórico da Comunicação e Saúde que se articula com a orientação metodológica da pesquisa bibliográfica e documental.

As diferentes etapas que orientaram a execução deste trabalho impuseram a adoção de um planejamento que considerasse os procedimentos adequados a cada uma de suas fases. Para alcançar nossos objetivos, traçamos o seguinte plano de trabalho:

- ✦ A escolha da metodologia adequada:
 - Revisão bibliográfica;
 - Pesquisa exploratória descritiva;
 - Pesquisa qualitativa;
 - Amostragem não-probabilística.

- ✦ Construção do instrumento de campo:
 - Questionário.
- ✦ Pré-teste do instrumento de campo em papel:
 - Tabulação dos dados;
 - Análise da aplicação e dos dados;
 - Alterações do questionário.
- ✦ Levantamento de procedimentos e tecnologias aplicáveis à resolução do problema:
 - Questionário digital;
 - Criação de um aplicativo (questionário digital);
 - Construção de banco de dados;
 - Testes da tecnologia (do aplicativo e da geração da planilha de dados).
- ✦ Pré-teste do questionário digital em campo:
 - Análise da aplicação e dos dados;
 - Alterações do questionário.
- ✦ Trabalho de campo.
- ✦ Aplicação final do questionário.
- ✦ Geração de planilha de dados.
- ✦ Análise dos dados e discussão dos resultados:
 - Análise quantitativa.
- ✦ Construção de CD para cruzamento de dados.

2 Comunicação em saúde e educação na mídia brasileira

No Brasil, a partir de 1923, o rádio passa imediatamente a ser um veículo de comunicação e educação de grande penetração e começa a ser largamente usado como ferramenta de Comunicação e Saúde.

Passa a ser comum a difusão de palestras e conferências educativas que eram o carro-chefe do veículo fundado no Brasil pelo pioneiro Roquete Pinto (a quem se deve a iniciativa

brasileira no domínio da rádio-difusão, já que instalou o primeiro equipamento no Brasil, fundando a Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, mais tarde Rádio Ministério da Educação), conforme Assumpção (2003, *on-line*). Com relação a esse fato, Chagas de Carvalho (1989, p.78-9) observa que

A formação de hábitos saudáveis era objeto de atenções especiais. A saúde não era somente um dos temas preferidos das preleções cívicas nas festividades, como também objeto de celebração em inúmeras competições esportivas oferecidas em espetáculos como modelos exemplares de comportamento. O esporte e a vida saudável simbolizavam a energia, o vigor, a força, a operosidade, signos de progresso inscritos no corpo que conhece o movimento adequado e útil para cada ato. Preceitos de higiene eram divulgados em palestras e folhetos ou constituídos, ainda, pelo incentivo à organização de Pelotões de Saúde, em preceitos cívicos de bom comportamento.

Nessa mesma perspectiva, Dângelo (1994, p. 41), a respeito das rádios educativas no período compreendido entre 1920 e 1940, afirma:

A institucionalização dos efeitos moralizantes preconizados pela Escola Nova, encontraram eco com a criação de órgão específico no Manifesto da Educação e Saúde, que se utilizava todos os meios de comunicação que a técnica moderna apontava, para levar às massas os conhecimentos e as in-

formações, que lhes proporcionassem melhores condições de vida.

No panorama desenvolvimentista que pautou os anos de 1950 e 1960, consolidou-se, em Comunicação e Saúde, a abordagem comunicacional característica daquele período que ficou conhecida como comunicação para o desenvolvimento. Paulo Freire (1975, p. 22) considera que

Isso se contrapõe à busca de uma educação libertadora, o que impede a sobreposição de um saber sobre outro [...] essa ação extensionista envolve, qualquer que seja o setor em que se realize, a necessidade que sentem aqueles que a fazem, de ir até a outra parte do mundo, considerada inferior, para à sua maneira, normalizá-la.

Contudo, tais concepções, mesmo atualmente, parecem, às vezes, hegemônicas no campo da Comunicação e Saúde, já que freqüentemente se constata práticas que não têm outra função a não ser modificar o comportamento do indivíduo por meio da mera intimidação, pois não esclarecem o problema que se propõem a resolver. Ainda no enfoque de Freire (1975, p. 69), para que as estratégias de Comunicação e Saúde atinjam seus objetivos, é preciso considerar que “[...] a educação não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados [...]” e que “[...] a educação é comunicação, é diálogo”.

Freire, em sua época, já havia considerado a necessidade de repensar o enfoque dominante das práticas de Comunicação e Saúde, pois entendeu comunicação como um processo de troca simbólica, lugar de uma mensagem e

de uma resposta, no qual os papéis de falante e ouvinte são intercambiáveis. Para Cyrino e Cyrino (1997, p. 159), “[...] as produções simbólicas se assumem enquanto tal, seja remetendo a um processo permanente de interlocução, envolvendo os interlocutores numa constante interação simbólica[...]” ou divulgando, “[...] de modo explícito e transparente, uma dada postura ideológica no campo da saúde”.

Nos anos 1980, no Brasil, o resgate do estado democrático se reflete no setor da saúde com a reforma sanitária e com a legitimação constitucional do direito social à saúde. Esse novo contexto impõe novas necessidades para os domínios da Comunicação e Saúde, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma estrutura que permite, até certo ponto, a participação da sociedade. A esse respeito, Cyrino e Cyrino (1997, p. 160) consideram que,

Neste contexto passa-se a valorizar o direito à informação como condição básica para o exercício pleno da cidadania e a buscar práticas e meios adequados a sua difusão. Mas ao identificar-se a necessidade de não só tornar a informação disponível, mas compreensível pela maior parcela possível da população, há uma aproximação da área de informação com os campos da comunicação e da educação em saúde.

Essa aproximação entre a Comunicação e a Saúde facilita a interlocução entre o serviço público de saúde e a população. Contudo, essa interlocução se articula sobre o eixo da informação para o controle social, enfatizando a disseminação das informações e os meios usados para sua produção e difusão. Para Cyrino e Cyrino (1997, p. 160), é oportuno ponderar que esse eixo não é

tão limitante se for observado como passo inicial para a interação entre o serviço público de saúde e os usuários, e não como um fim em si mesmo. Além disso, vale lembrar também que as produções desse período apontam para perspectivas comuns de desafios trazidos a diferentes áreas do saber, como a Saúde e a Comunicação que, juntas, incorporam um viés mais antropológico em suas rotinas, o que evidencia a predisposição para entender o cidadão.

3 Construção do instrumento de campo

Os objetivos deste trabalho estabeleceram que a coleta de dados fosse obrigatoriamente feita em fontes primárias, junto aos universitários. A metodologia adotada para a construção do questionário teve influência dos estudos de Malhotra (2004), Prado (1998), Rea e Parker (2000), Chagas (2000), Goode e Hatt (1972), Luck, Wales e Taylor (1970) no que diz respeito à seqüência das perguntas, da necessidade de um esclarecimento introdutório e dos agradecimentos, pois, conforme Rea e Parker (2000, p. 41) afirmam,

É importante informar os entrevistados em potencial, a respeito da finalidade do estudo para comunicar sua importância e amenizar quaisquer objeções que ele possa ter. Do ponto de vista do pesquisador, existe a necessidade de convencer os entrevistados em potencial de que sua participação é útil tanto para o patrocinador da pesquisa, ou cliente, quanto para eles próprios. Quaisquer temores que possam ter com relação ao tempo e inconveni-

ência, privacidade e segurança devem ser atenuados. O entrevistado deve ter certeza de que todas as respostas são valiosas – que não há respostas “corretas” ou “incorretas”.

Para Malhotra (2004, p. 275), a elaboração do questionário é o ponto crítico do trabalho de pesquisa, pois, para ele, “[...] o principal ponto fraco da elaboração de um questionário é a ausência de teoria. Como não existem princípios científicos que garantam um questionário ótimo ou ideal sua concepção é uma habilidade que se adquire com a experiência”. As palavras de Malhotra demonstraram-se verdadeiras, pois, em nossa trajetória, o questionário sofreu diversas alterações tanto no conteúdo das perguntas quanto na sua forma de aplicação.

Goode e Hatt (1972, p. 173) consideram que “[...] questionário se refere a um meio de obter respostas a questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. Chagas (2000, *on-line*), que também avalia as dificuldades que esta tarefa apresenta, afirma:

[...] um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto. Embora [...] nem todos os projetos de pesquisa utilizem essa forma de instrumento de coleta de dados, o questionário é muito importante na pesquisa científica, especialmente nas ciências sociais. [...] construir questionários não é uma tarefa fácil e aplicar tempo e esforço adequados para a construção do questionário é uma necessidade, um fator de diferenciação favorável. Não existe uma metodologia padrão para o pro-

jeto de questionários, porém existem recomendações de diversos autores com relação a essa importante tarefa no processo de pesquisa científica.

Para construir as perguntas, procedemos a uma pesquisa sobre AIDS na internet, em sites, salas de bate-papo e grupos de discussão. Assim, identificamos as dúvidas mais frequentes e tentamos nos afastar dos riscos de cair na mesmice.

O formato das questões também foi concebido de modo que fornecesse uma lista fixa de alternativas de respostas que permitisse a tabulação. Por isso, optamos por perguntas fechadas, mas a inclusão da alternativa “outros” nas questões 30 e 33 trouxe um elemento de abertura para o formato fechado. Para Rea e Parker (2000, p.46), “[...] em nome da simplicidade, e da facilidade da resposta, o uso dessa opção deve ser cuidadosamente controlado [...] e deve se basear em evidências obtidas durante o pré-teste”.

Na elaboração do questionário, foi atendida a recomendação de Luck, Wales e Taylor (1970, p. 182) de que se deve estruturar um primeiro modelo do questionário. O conselho de Chagas (2000, *on-line*), de que se deve ter alguma forma de identificação do respondente, mesmo quando seu anonimato está assegurado, e de que as questões devem ser relacionadas às hipóteses e aos objetivos da pesquisa e com a população a ser pesquisada, também foi respeitado.

Com base nessas contribuições, construimos o primeiro instrumento de coleta de dados, embrião do questionário definitivo, e procedemos ao pré-teste, uma vez que Chagas (2000, *on-line*) aconselha um “ensaio geral”.

É importante a realização de um pré-teste porque é provável que não se consiga prever todos os problemas e/ou dúvidas que possam surgir durante a aplicação do questionário. Sem o pré-teste, pode haver grande perda de tempo, dinheiro e credibilidade caso se constate algum problema grave com o questionário já na fase de aplicação. Nesse caso, o questionário terá de ser refeito e estarão perdidas todas as informações já colhidas.

O pré-teste que empreendemos confirmou a preocupação de Chagas e vimos a necessidade de proceder a algumas modificações, tanto no conteúdo quanto na forma de aplicação. Com relação ao conteúdo, percebemos que muitos informantes desconheciam o assunto, o que obrigava a inclusão da alternativa “não conheço” em algumas respostas. Outros tinham dificuldades em responder a questões com números pontuais.

Para contornar a dificuldade relativa aos números, foi Malhotra (2004, p. 280) que nos socorreu afirmando que um fator delicado, na elaboração de questionários, são as perguntas que o informante pode considerar indiscretas. Uma possibilidade que o pesquisador dispõe para minimizar essa dificuldade é a adoção de “categorias de respostas, ao invés de valores específicos”. Seguindo essa orientação, adotamos uma escala de porcentagens na maioria das respostas.

A construção do questionário foi uma fase extremamente delicada deste trabalho, que exigiu empenho para fazer acertos diversos. Contudo, nosso esforço encontrou alento nas palavras de Rea e Parker (2000, p. 39) que advertem:

Esteja ciente de que nenhum questionário pode ser considerado ideal para obter todas as informações necessárias a um estudo. Quase todos têm vantagens e falhas. O pesquisador precisa

usar de experiência e critério [...] na construção de uma série de perguntas que maximizem as vantagens e minimizem as desvantagens em potencial.

Outra coisa que comprometia o trabalho era o constrangimento que o contato pessoal causava, pois as perguntas eram de foro íntimo e o anonimato ficava comprometido. Para sanar essas dificuldades, hospedamos o questionário na internet e convidamos os informantes a respondê-lo. Esse procedimento orientou a aplicação do teste piloto, com 200 informantes. Nossa surpresa foi que os próprios informantes nos diziam, felizes, que convidavam amigos e familiares a responder ao questionário que, estando disponibilizado na rede, não nos fornecia meios de controle sobre a amostra que se mostrou viada e, portanto, inválida. Além disso, impôs-se a necessidade legal de obter dos informantes o TCLE, que não havia sido considerado.

Para solucionar os problemas da obtenção do TCLE e do controle sobre a amostra, substituímos a disponibilização da Internet para um computador portátil, tipo *notebook*. Para colher as respostas, dirigimo-nos aos informantes e os convidamos a responder ao questionário no próprio *notebook*, depois de assinarem o TCLE. Esse procedimento afastava o constrangimento, já que o questionário tinha o botão “enviar resposta”. Assim, quando o aparelho era devolvido à pesquisadora, na tela não constava nenhum elemento que pudesse identificar o informante.

Novamente, procedemos ao pré-teste do questionário, do aplicativo, do banco de dados e da geração de planilhas. Como o resultado foi favorável e demonstrou atender à necessidade do trabalho, o questionário, os procedimentos e a tecnologia foram adotados para a

fase final da pesquisa. A seguir, apresentamos o modelo adotado, precedido pela explicação dos quatro núcleos em que ele foi dividido.

Núcleo 1

Idade, sexo, escolarização, inclinação religiosa, orientação e iniciação sexual. O Núcleo 1 tem as questões administrativas, cuja finalidade é caracterizar o informante para que, na fase de tabulação dos dados, possa-se proceder ao cruzamento. Para Rea e Parker (2000, p. 47), “[...] as primeiras perguntas devem estar relacionadas ao assunto declarado no preâmbulo, mas devem ser relativamente fáceis de responder”.

Núcleo 2

Comportamento sexual de risco. O Núcleo 2 investiga o comportamento de risco do respondente em relação à exposição ao HIV. Comportamento de risco é a conduta da pessoa que pode aumentar ou diminuir a probabilidade de ela ficar doente e transmitir a doença para outros.

Núcleo 3

Conhecimento sobre AIDS. Conforme boletim veiculado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, ainda não há respostas satisfatórias para muitas questões, como: para a relação entre o conhecimento sobre AIDS e o comportamento sexual seguro que não está de todo equacionado e demanda estudos específicos com recorte transdisciplinar. Por esse motivo, julgamos conveniente incluir as questões que compõem esse núcleo.

Núcleo 4

Dúvidas e estratégias de busca de informação na internet. O Núcleo 4 busca identi-

car as dúvidas mais frequentes e investiga se a internet é uma das fontes de busca da informação sobre AIDS, procurando identificar ainda quais os *sites* preferidos e as palavras-chave mais utilizadas e investigando se a informação conseguida foi satisfatória.

O questionário final aplicado, devidamente organizado pelos núcleos descritos, consta no Anexo 1.

Considerações finais

Com relação às questões de pesquisa, percebemos, pela tabulação dos dados fornecidos pelo instrumento de campo, que a internet constitui fonte de informações sobre AIDS para 58% dos elementos da amostra; 10% declararam que, embora não busquem informação sobre AIDS na internet, já o fizeram alguma vez; os demais usam, como fonte de informação, médicos e livros (32%); jornais e revistas (5%); rádio e TV (3%), e Outros (8%). Esse posicionamento perpassa as variáveis de idade, sexo e religião.

Embora a informação que 56% da amostra obtém na Internet seja considerada verdadeira ou confiável (questão 36), 32% dos entrevistados declararam que a informação sobre AIDS conseguida na internet não esclareceu sua dúvida (questão 35).

A preocupação com a fonte da informação (questão 37) não foi central para o grupo de componentes da amostra, já que 69% afirmaram não saber quem deu a informação que procuravam.

Com relação ao comportamento sexual de risco no que se refere ao HIV/AIDS, percebe-se que a amostra, embora seja composta por universitários da cidade de São Paulo, com acesso assegurado à informação, inclusive à provinda

da Internet, em sua maioria, ainda não adotou o uso do preservativo em todas os seus relacionamentos sexuais, já que 79% dela admitiu já ter feito sexo sem proteção ao menos uma vez. Dos 21% que nunca fizeram sexo sem camisinha, 30 declaram nunca ter feito sexo (questão 8).

Outras questões do nosso instrumento de coleta de dados reforçam a constatação de que o comportamento preventivo não foi adotado por uma parcela significativa dos elementos do grupo. Na questão 9, 4% dos respondentes assumiram terem usado drogas injetáveis, e na questão 10, 2% admitiram terem compartilhado agulhas. O relacionamento com parceiro único não foi observado em 32% da amostra, que declarou ter mantido relacionamento sexual com duas ou mais pessoas nos últimos seis meses, o que também se configura em comportamento sexual de risco.

O grupo demonstrou ter um razoável conhecimento da problemática que envolve a AIDS, o que pode ser verificado nas questões 12 a 29 e em seus cruzamentos.

No que se refere ao sexo anal (questão 12), o grupo referiu ter clareza do risco que sua prática sem proteção acarreta, já que 85% dos respondentes acreditam que há entre 25 e 100% de possibilidade de contrair o vírus HIV nesse tipo de relacionamento.

A questão 13 trata do risco de contrair o HIV no sexo sem proteção e sem ejaculação. Entre os 19 (5%) que acreditam não haver risco no sexo desprotegido sem ejaculação (10 homens e 9 mulheres), 1 elemento que se relacionou com mais de 5 pessoas é usuário de drogas injetáveis e já compartilhou agulhas.

Na questão 14, 26% da amostra demonstrou crer que pessoas casadas ou que têm uma relação estável não correm nenhum risco de pegar AIDS. Observou-se, nessa mesma questão,

que 10% dos respondentes diziam não saber qual é o risco que tal situação oferece. A questão 15 reforça esse contexto expresso na anterior, pois, para 22% do grupo, fazer sexo sem proteção, não traz riscos, desde que haja amor e confiança no parceiro.

As questões 14, 15 e 20 tentam evidenciar a percepção do grupo quando se relaciona AIDS com a idéia de fidelidade. Dos 101 que acharam não haver perigo de contágio em relação estável (questão 14), 47 são do sexo feminino, e 54, do masculino. Dos 89 que referiram não haver risco em manter relacionamento sexual sem proteção com quem se ama e em quem se confia (questão 15), 43 são do sexo feminino, e 46, do masculino. Dos 109 que responderam não haver risco em relações sexuais sem proteção com um único parceiro nos últimos cinco anos, 54 são homens, e 55, mulheres. Nessas questões, verificou-se ainda que a variável religião não foi significativa. Percebe-se que a tendência do homem é ser menos fiel e que a mulher tende a se igualar.

A proteção que o preservativo oferece (questão 16) parece levar 38% do grupo a agir como se o número de parceiros não se constituísse em prática sexual de risco. Isso, comparado ao resultado da questão anterior, reforça a indicação de que a confiança no parceiro é um argumento consistente para o abandono do uso do preservativo.

A questão 17 trata do receio de contagiar-se pelo vírus HIV/AIDS, fazendo sexo com proteção. 5,5% da amostra acredita que há 100% de chance de contágio pelo HIV/AIDS na prática de sexo protegido. Desses, 17 são mulheres, duas estudantes de Biomédicas. Ao todo, 41% dos respondentes crêem que existe algum risco de contágio pelo HIV, mesmo no sexo seguro. Somente 3% responderam que desconheciam a

porcentagem desse risco, e 56%, de ambos os sexos, acreditam não haver nenhum risco.

O sexo sem penetração e sem camisinha, tratado na questão 18, evidenciou que 29% do grupo de informantes considera como seguro; 69% acredita que essa prática oferece uma margem de risco entre 25 e 100%, e 9% do total da amostra, assume desconhecer as conseqüências.

Embora o sexo oral desprotegido (questão 19) seja tido pelos especialistas como a menos arriscada das práticas, 58% dos elementos da amostra alegaram haver risco de 25 a 100% de contrair AIDS nessa prática.

A questão 20 se articula com as questões 14 e 15 e com a idealização da fidelidade do parceiro. Embora a maioria (65%) acredite haver risco de contrair AIDS, mesmo para quem se relaciona sem proteção com parceiro único há mais de cinco anos, 27% deles disseram que esse comportamento é seguro, e 8%, que nada sabem a respeito.

Parece haver certa clareza de que a prática de sexo com pessoas que se conhece pela internet (questão 21) é um procedimento arriscado, já que apenas 6% dos respondentes acreditam que esse comportamento é seguro. Porém, vale dizer que desses 18 elementos (6%), 11 nunca usaram a internet para esclarecer dúvidas sobre AIDS. 31% da amostra acredita que o sexo protegido com muitos parceiros não é arriscado (questão 22). Embora 4% declarassem desconhecer o assunto, 65% demonstraram saber do risco que esse tipo de comportamento oferece.

O risco que o compartilhamento de agulhas impõe (questão 23) é do conhecimento da esmagadora maioria dos informantes. Percebe-se que somente duas pessoas consideraram que o risco desse comportamento é zero.

O perigo de contágio pelo HIV/AIDS em transfusões de sangue (questão 24) ainda exis-

te, embora seja mínimo, conforme especialistas. Contudo, percebe-se que 21% da amostra acredita que esse procedimento seja completamente isento de riscos, o que, embora esteja muito próximo da realidade, não é verídico.

O preconceito, provocado pela falta de informação, em relação aos portadores do HIV/AIDS, evidencia-se na questão 25, pois se percebe que 18%, de ambos os sexos e em todas as faixas de idade, alimentam algum tipo de receio de manter contato social com pessoas infectadas. Percebe-se, ainda, que o preconceito se reforça quando os informantes são perguntados a respeito da possibilidade de contrair AIDS ao compartilhar banheiros públicos e objetos de uso pessoal com pessoas portadoras do vírus (questão 26).

Os usuários de drogas injetáveis (questão 27) são tidos pela amostra como o segmento mais suscetível a adotar comportamentos de risco em relação ao HIV/AIDS.

Assim, fica demonstrado o conhecimento do grupo em relação a algumas questões sobre HIV/AIDS. Contudo (questão 28), 78% das pessoas declararam que se desconfiassem estar com AIDS, fariam o teste imediatamente. No cruzamento dessa resposta com a variável opção sexual, percebe-se que os homo e bissexuais são mais bem informados a respeito de como proceder para o teste, uma vez que entre os 38 que esperariam 6 meses, há 8 respondentes (21%) que não se declararam heterossexuais. Apesar disso, o grupo tem a percepção de que lhe faltam informações, já que 61% declaram ter dúvidas sobre AIDS.

Com relação às estratégias de busca, 52% da amostra declarou que usa a Internet para buscar informações sobre AIDS. O portal de busca mais usado nessas ocasiões é o Google. 68% deles disseram que a informação encontrada na internet foi esclarecedora, e 56% acharam que ela era verdadeira ou confiável, embora a preocupação

com a identificação da fonte da informação só esteja presente em 31% das respostas e o melhor site para obtenção de informações tenha sido o de um instituto de pesquisa. As palavras-chave mais usadas pelo grupo para pesquisar sobre AIDS na internet foram AIDS, HIV, Doenças e DST.

Na tarefa de responder a todas as questões de pesquisa, percebemos que as hipóteses de nosso trabalho também foram testadas, pois verificamos que uma parcela significativa de universitários ainda adota comportamento de risco em relação ao HIV/AIDS, apesar de terem acesso à informação sobre as formas de prevenção. Nossos resultados demonstram, ainda, que uma parcela desses estudantes tem algum tipo de dúvida em relação à AIDS e que somente parte deles usa a rede para dirimir dúvidas, mesmo tendo o acesso à internet assegurado.

Com relação ao nosso objetivo geral – investigar se a internet é fonte de informação sobre AIDS –, percebemos que a rede constitui ferramenta de busca de informações sobre AIDS para 52% da amostra, o que é significativo quando comparado aos demais meios.

Sabemos que este trabalho, em virtude da técnica de amostragem que foi possível adotar, não é generalizante para o universo da população universitária. Contudo, no decorrer da trajetória que trilhamos e que nos trouxe este ponto, foi possível perceber tantas possibilidades que o trabalho não se esgota aqui e se constitui apenas na indicação de algumas pistas para investigações futuras.

Este estudo, como tantos outros de pesquisa, visa em primeiro lugar à busca pelo conhecimento e, por esse motivo, mesmo percebendo que não chegamos a respostas definitivas, consideramos que essa incerteza é nosso grande trunfo.

Por outro lado, as respostas provisórias a que chegamos nos fazem perseverar na espe-

rança de encontrar outras respostas, mais completas, e de buscar novos rumos e outras abordagens. Esse mistério mantém em nós a chama acesa da curiosidade e do espírito especulativo que morreria com as respostas definitivas, pois o conhecimento tem de submeter-se ao método e às limitações que ele impõe. Dessa forma, o valor da trajetória científica não reside no conhecimento seguro e definitivo, mas em sua incerteza.

A ciência, mesmo incerta e incapaz de responder às questões que ela mesma nos impõe, força-nos a empreender a busca pela verdade. Nessa busca nos educamos, nos forjamos e nos tornamos humildes ao perceber a dimensão de nossa própria ignorância.

Referências

ASSUMPÇÃO, Z. A. de. *O rádio ontem e hoje: promotor de educação e de cultura*. Registro do 1º Encontro Nacional da Rede Alfredo Carvalho. [on-line]. Jun. de 2003. Disponível em: <http://www.jornalismo.ufsc.br/redealcar/anais.htm>. Acesso em: 28 mar. 2005.

CHAGAS, A. T. R. O questionário na pesquisa científica. *Revista Administração on-line – prática, pesquisa, ensino*. Revista digital mantida pela Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP. v. 1, n. 1, 1º trimestre de 2000. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art11/anival.htm. Acesso em: 24 dez. 2005.

CHAGAS DE CARVALHO, M. M. *A Escola e a República*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

CYRINO, A. P. e CYRINO, E. G. The integration of Communication, Health and Education: the experience of the UNI-Botucatu. *Revista eletrônica Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, mantida pela Fundação UNI e pelo Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde Departamento de Saúde Pública do Depto de Educação do Instituto de Biociências da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. [on-line]. v.1, n. 1, 1997. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista1/artigo4.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2005.

DÂNGELO, N. *Escolas sem professores: o rádio educativo nas décadas 1920/1940*. Dissertação de Mestrado, PUC/SP. São Paulo, 1994.

FREIRE, P. *Extensão ou Comunicação?* 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1975.

GOODE, W. J. e HATT, P. K. *Métodos em Pesquisa Social*. 4. ed. São Paulo: Nacional, 1972.

LUCK, D. J., WALES, H. G. e TAYLOR, D. A. *Marketing research*. New Jersey: Prentice-Hall, 1970.

LUNA, S. V. *Planejamento de pesquisa*. São Paulo: EDUC/PUC-SP, 1998.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

PRADO, O. Z. *Pesquisa internet e comportamento: um estudo exploratório sobre as características de uso da Internet, uso patológico e a pesquisa on-line*. Informativo eletrônico mantido pela RedePsi - Portal de Psicologia [on-line]. Dissertação de mestrado em Psicologia-PUC-SP. 1998. Disponível em: www.netpesquisa.com.

REA, L. M. e PARKER, R. A. *Metodologia da pesquisa*. São Paulo: Pioneira, 2000.

Em momento algum será necessária sua identificação, pedimos que responda ao questionário com sinceridade; pois, esta é uma pesquisa de Doutorado que tem por objetivo conhecer o comportamento dos universitários internautas com relação à AIDS. Obrigado.

1- Em que faixa de idade você se encaixa?

_ Entre 17 e 20 _ Entre 21 e 30 _ Entre 31 e 40 _ Mais de 40

2- Você é do sexo:

_ Masculino _ Feminino

3- Você estuda em um curso da área de:

_ Humanas e Sociais (Letras, Administração, Psicologia, Pedagogia, Comunicação etc.)

_ Exatas (Matemática, Estatística, Informática, Engenharia etc.)

_ Biomédicas (Fisioterapia, Odontologia, Veterinária etc.)

4- O grau de instrução do chefe da família é:

_ até o Ensino Fundamental _ até o Ensino Médio _ até o Ensino Superior

5- Qual é a sua religião?

_ Católico _ Evangélico _ Espírita _ Outros

Anexo 1 : AIDS na Rede: Uma abordagem comunicacional/Educacional

- 6- Você sente atração sexual por:**
 Pessoas do mesmo sexo que você Pessoas do sexo oposto ao seu Pessoas de ambos os sexos
- 7- Você já fez sexo?** Sim Não
- 8- Você já fez sexo sem camisinha?**
 Nunca Ivez de 2 a 10 vezes mais de 10 vezes
- 9- Você já usou drogas injetáveis?** Sim Não
- 10- Se você já usou drogas injetáveis, alguma vez já compartilhou agulhas?**
 Sim Não Não usei drogas injetáveis
- 11- Com quantas pessoas você fez sexo nos últimos seis meses?**
 Nenhuma Uma Duas Três Quatro
 Mais de cinco
- 12- Quais são as possibilidades de pegar AIDS fazendo sexo anal sem camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 13- Quais são as chances de pegar AIDS fazendo sexo sem camisinha e sem ejaculação?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 14- Quais são as chances de pessoas casadas ou que têm uma relação estável pegar AIDS?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 15- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo sem proteção, mas com uma pessoa que você ama muito e em quem você confia plenamente?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 16- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo com uma pessoa que você não conhece muito bem, usando camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 17- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo com camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 18- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo sem penetração e sem camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 19- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo oral, sem camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 20- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo só com um parceiro, mas sem camisinha, nos últimos 5 anos?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 21- Quais são as chances de pegar AIDS, fazendo sexo com pessoas que você acabou de conhecer pela internet?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 22- Quais são as chances de pegar AIDS, mantendo relações sexuais com muitos parceiros, mesmo com camisinha?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 23- Quais são as chances de pegar AIDS ao compartilhar agulhas?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 24- Quais são as chances de pegar AIDS ao fazer uma transfusão de sangue?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 25- Quais são as chances de pegar AIDS ao manter contato social com pessoas portadoras do vírus HIV?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 26- Quais são as chances de pegar AIDS ao utilizar banheiros públicos ou compartilhar utensílios de uso pessoal, como toalhas, pentes ou escovas de cabelo, prato, copos e talheres, com pessoas que você sabe que são portadoras de HIV?**
 0% 25% 50% 75% 100% Não conheço
- 27- Em sua opinião, quem corre mais risco de pegar AIDS? (pode assinalar mais de uma)**
 Heterossexuais Homossexuais Bissexuais
 Usuários de drogas injetáveis
- 28- Se você desconfiasse de que está com AIDS, em quanto tempo faria o exame de HIV?**
 Não faria o teste Imediatamente Esperaria 15 dias
 Esperaria 1 mês Esperaria 3 meses Esperaria 6 meses
- 29- Você tem alguma dúvida sobre AIDS?**
 Sim Não
- 30- Sua dúvida se refere a:**
 Como se pega AIDS Como se faz o teste para saber se tem AIDS Sintomas da AIDS Outras
 Quais? _____
- 31- Quando você tem dúvidas sobre AIDS, onde busca informações?**
 Jornal/ revista Internet Radio/ TV Médico / Livro Outros
- 32- Você já usou a internet para tirar dúvidas sobre AIDS?** Sim Não
- 33- Qual é o site de busca que você normalmente usa?**
 Terra IG UOL Google Outros
 Qual _____
- 34- Quais palavras você utilizou para fazer a busca sobre AIDS na Internet?** _____
- 35- A resposta que você conseguiu na internet esclareceu sua dúvida?** Sim Não
- 36- Na Internet, você encontrou alguma informação sobre AIDS que, em sua opinião, não era verdadeira ou confiável?** Sim Não
- 37- Você sabe quem deu a informação que você procurava?** Sim Não
- 38- Que site você acha que tem a melhor informação sobre AIDS?**
 de uma ONG do governo
 de um instituto de pesquisa de um laboratório
 de pessoas interessadas em ajudar o próximo

Continuação do Anexo 1 : AIDS na Rede: Uma abordagem comunicacional/Educacional

