

Conhecimento da População de Ribeirão Preto Sobre Alguns Aspectos Relacionados À AIDS

Knowledge of Ribeirão Preto People Concerning Some Features About AIDS

Tokico Murakawa Moriya¹, Elucir Gir¹, Alcyone A. Machado¹, Geraldo Duarte²,
Maria Helena Pessini de Oliveira¹

RESUMO

O objetivo deste estudo centralizou-se em avaliar entre o público em geral, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, Brasil - classificada como a quarta de maior incidência de AIDS do Brasil - o conhecimento acerca da AIDS no que se refere à causa, modo de transmissão, forma de prevenção e percepção sobre a doença e o doente. Os dados foram coletados em praças públicas, através de entrevistas, onde fizeram parte de amostra 600 pessoas - 0,13% da população da cidade - de ambos os sexos, com idade superior a 13 anos. Os resultados revelaram que um número significativo de pessoas apresenta conceitos corretos e de forma completa; entretanto, ainda, persistem aquelas que não conhecem ou que conhecem de forma equivocada. A evidência de que a população em geral apresenta noções isoladas acerca da AIDS, leva a reconhecer a necessidade de um amplo programa de ações integradas com o envolvimento de toda a coletividade. Os profissionais de saúde precisam assumir a liderança na educação deles próprios, dos pacientes e do público em geral. Cada pessoa precisa responsabilizar-se em estar bem informada e agir contra ações que afetem sua própria saúde e a saúde dos outros.

PALAVRAS-CHAVES: AIDS, conhecimento, opinião pública

ABSTRACT

This investigation was carried out from a city of the interior of the state of São Paulo - Brazil. That has the fifth highest number of cases of AIDS registered in this country. The purpose of it was to investigate the knowledge on AIDS concerning its etiology, transmission ways, prevention and perception about the disease and the sick person. The data were collected in public squares where 600 people (0,13% of the total popula-

tion of the city, male and female, over 13 years old) were interviewed. The results revealed that a reduced number of persons have concepts completely correct and that there are some that do not know them or know them incorrectly. The evidence that the population in general has isolated notions about AIDS make us recognize the need of an ample programme of actions integrated with the community. The health professional workers have to assume the leadership in promoting educative actions among them, to the patients and to the public in general. Each one must be responsible to be well informed and to act against the actions that can affect his own health and the health of others.

KEY WORDS: AIDS, knowledge, public opinion

INTRODUÇÃO

O universo muda. As sociedades, em graus variados, mudam juntamente com o universo, como também contribuem para a sua mudança. Uma sociedade que não se prepara convenientemente para as transformações sociais, bem como para outras transformações, tende a desestruturar-se ou pode, até mesmo, vir a sucumbir.

Impõem-se, assim, aos homens, transformações constantes em suas formas de ser e de agir. A cada momento surgem inovações, fatos novos, exigindo dos indivíduos adaptações às novas formas de vida e novos modos de comportamentos, a fim de tornar a sua própria existência estável e integrada com o seu mundo.

Há 15 anos, foram divulgados os primeiros casos de uma nova doença ou conjunto de doenças, pelos Centers for Disease Control (CDC), nos Estados Unidos (UNITED STATES-CDC, 1981 a e b), que recebeu o nome de AIDS (Acquired Immuno-

¹ Enfermeira, Docente junto a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

² Médico, Docente junto a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Endereço para correspondência:

Elucir Gir

Avenida Bandeirantes, 3900

EERP-USP

CEP 14040-902 - Ribeirão Preto - SP

deficiency Syndrome), cujo agente infeccioso é hoje conhecido como HIV (Human Immunodeficiency Virus).

O vírus da AIDS surgiu, pois, como uma nova ameaça à sociedade, causando epidemias de proporções alarmantes. Esta epidemia não pode ser vista somente sob a dimensão de um conflito entre o vírus e os linfócitos humanos. Muito rapidamente pode-se notar que a epidemia da AIDS não veio abrir apenas uma nova e espantosa crise à saúde do mundo. Percebeu-se que, além do vírus biológico, um "vírus ideológico", do preconceito, da discriminação, do pânico e da violência, gerava uma epidemia mundial gravíssima, indissociável dos agentes biológicos (ABIA, 1990).

A AIDS não é, pois, um problema só da ciência; é um problema da sociedade (ABIA, 1990), exigindo de seus componentes, profundas modificações em suas maneiras de ser e de se comportar.

A discriminação, contra as pessoas contaminadas com o HIV, não ajuda a interromper a disseminação dessa doença fatal, todavia faz crescer o medo irracional e a desinformação, e por conseguinte, mais epidemia (ABIA, 1990).

Na atualidade, enquanto não se dispõem de vacinas ou drogas capazes de evitar, interromper ou curar essa doença, a única forma para reduzir a disseminação do HIV e os problemas decorrentes da mesma, é através da educação do público (Francis e Chin, 1987; Fineberg, 1988), com vistas a ajudar as pessoas a mudarem os comportamentos que os colocam em risco de contrair a AIDS, conter mitos, reduzir ansiedades e medos associados à doença e para desenvolverem sentimentos mais humanos e solidários, a fim de possibilitar uma vida mais digna aos contaminados com o HIV.

Informações acerca da AIDS através dos meios de comunicação de massa (televisão, rádio, jornal, revista e outros) vêm sendo veiculadas, bem como palestras e conferências apresentadas a diversos segmentos da sociedade, desde que a epidemia dessa doença se tornou uma realidade entre nós.

Sabe-se que não basta a informação, pois como refere Pompidou (1988), "estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas; decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer" (p. 31).

A ação educativa deve propiciar ao indivíduo produção do conhecimento, expresso em atividades, reflexão, reação, análise crítica, compromisso, ação e aplicação interior. Para o planejamento e desenvolvimento de qualquer programa educativo com vistas a promoção à saúde e prevenção de doenças é preciso conhecer a população com a qual se deseja trabalhar. É fundamental identificar nível de conhecimento, crenças, hábitos, atitudes e percepções dessa população, em relação ao que se quer educar (Brasil - Ministério da Saúde, 1989).

Assim, ao planejar programas educacionais a uma população visando desfazer mitos e preconceitos, desenvolver e manter comportamentos saudáveis para evitar risco de contrair AIDS e comportamentos mais humanos com os portadores do HIV e aidséticos, não se pode naturalmente deixar de conhecer primeiro algumas particularidades desse grupo.

Em Ribeirão Preto - SP, oficialmente a campanha contra AIDS teve início em fevereiro de 1987, quando diversos profissionais constituíram um grupo interinstitucional e multiprofissional de prevenção e controle da AIDS, no qual os autores dessa pesquisa atuam, desde então, como integrantes efetivos.

Frente ao exposto, propôs-se realizar a presente investigação, tendo como objetivo verificar o grau de conhecimento que a população em geral possui sobre AIDS no que se refere à causa, modo de transmissão e forma de prevenção e qual é sua percepção sobre o doente e a doença.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em três praças públicas localizadas na área Central da Cidade de Ribeirão Preto.

A amostra constituiu-se de 600 transeuntes (0,13% da população da cidade) selecionados através dos seguintes critérios: ter idade acima de 13 anos, excluindo assim crianças e pré-adolescentes; estar transitando por uma das três praças públicas no período determinado para a coleta de dados; aquiescer em ser entrevistado e participar da pesquisa.

Para a coleta e registro de dados, elaborou-se um formulário estruturado, conforme consta no Anexo I, que teve seu conteúdo validado nos três juizes (profissionais na área da saúde envolvidos no ensino, pesquisa e assistência à AIDS).

Os dados foram coletados através de entrevista individual, durante cinco dias úteis, de segunda à sexta-feira, das 7:00 às 15:00 horas, no mês de fevereiro de 1993.

Seis alunos do curso de graduação e enfermeiros foram treinados para realizarem as entrevistas e registrarem os dados.

Para a análise de dados, as respostas foram avaliadas e agrupadas, considerando-se os enfoques similares. Os resultados são apresentados em tabelas e os dados tratados através de porcentagem simples.

CARACTERÍSTICAS DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Localizada no Nordeste do Estado de São Paulo, distante 329 Km da capital por via rodoviária, Ribeirão Preto possui cerca de 450.000 habitantes, dos quais 61,4% se enquadram na faixa etária de 0 a 29 anos. Apresenta uma população flutuante composta por adolescentes e adultos jovens procedentes de outras cidades, estados e até mesmo de outros países, que aqui aportam para realizar, principalmente, cursos de nível secundário ou terciário - graduação e pós-graduação. Assumem destaque, ainda, os migrantes que aqui convergem atraídos pela "Ca-

lifômia brasileira", designação recebida por essa cidade, em decorrência da destacada renda *per capita* situada acima de 6 mil dólares.

Ribeirão Preto posiciona-se como um dos mais prósperos centros do País, traduzidos pelos elevados padrões de vida, cultural e de consumo: 1 automóvel para cada 3,4 habitantes; 1 telefone para cada 5,9 habitantes; 18.000 estabelecimentos comerciais; 750 indústrias; terceiro lugar em compensação da rede bancária, com mais de 100 agências; primeiro lugar em número de computadores do interior do país; 1 leito hospitalar para cada 148 habitantes (Ribeirão Preto, GUIA STAR, s/d).

Conta ainda com 4 universidades, 3 canais de televisão, 13 emissoras de rádio e 5 jornais.

A cidade ainda se destaca ao nível de Brasil, por apresentar o 4º maior coeficiente de incidência de AIDS, correspondentes a 62.314 casos registrados no Ministério da Saúde até fevereiro de 1995 (BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram, desta investigação, 600 pessoas do público em geral, sendo 316 (52,67%) do sexo masculino e 284 (47,33%) feminino, cujas idades variaram de 13 a 78 anos (Tabela 1). O percentual maior de participantes para ambos os sexos foi na idade de 15 a 30 anos, encontrando-se nessa faixa 55,01% da população estudada.

Das 600 pessoas entrevistadas, apenas 2 (0,33%), ambas do sexo feminino - uma operária de 49 anos e uma "do lar" de 16 anos - referiram nunca ter ouvido falar sobre AIDS.

As formas pelas quais a totalidade das pessoas, do público em geral referiram ter recebido informações sobre AIDS, estão apresentadas na Tabela 2. A referência ligada à televisão, enquanto meio de divulgação seguido de outros tais como: amigo

ou colega, rádio, jornal e escola, tem exercido um papel de extrema relevância na propagação das informações sobre AIDS. Salienta-se que a maioria da população do nosso meio conta com aparelho de televisão e rádio em suas casas. Assim sendo, os programas de informação e educação do público, se bem planejados, sistematizados e divulgados através desses meios, poderão praticamente atingir a população como um todo, conscientizando-a da importância e necessidade de prevenção, não apenas da AIDS, mas sobre educação à saúde em geral.

A televisão e o rádio têm realmente divulgado informações sobre AIDS, porém não de forma sistematizada e, nem sempre, as mensagens são claras e objetivas para o público, pois em geral a terminologia utilizada é única, não privilegiando as divergências de nível intelectual das pessoas.

Num processo unilateral como é através da televisão, a transmissão da mensagem ocorre via unidirecional, não se efetivando assim o esclarecimento de interpretações ambíguas, mas consolidando dúvidas e até muitas vezes incorreções.

Outro aspecto que merece destaque, é que amigos ou colegas foram os mais citados pelas pessoas após a televisão, como sendo aqueles que lhes passaram informações sobre a AIDS. É necessário lembrar que, numa comunicação interpessoal, vários fatores relacionados ao emissor, receptor e ambiente podem interferir na qualidade da mensagem, tais como objetividade, subjetividade, conhecimento do emissor, capacidade intelectual, dentre outros.

Jornais e revistas foram mencionados por 18,67% e 10,33% das pessoas. Constituem fortes meios de comunicação, dirigidos também para leigos. Além disso, a comunicação escrita, de certa forma, pode evitar alguns fatores que determinam ruídos e problemas no entendimento do enunciado.

TABELA 1 - Distribuição da população segundo idade e sexo, Ribeirão Preto, 1993

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
< 15	12	3,80	31	10,92	43	7,17
15 a 20	63	19,94	62	21,83	125	20,84
20 a 25	67	21,20	53	18,66	120	20,00
25 a 30	47	14,87	38	13,38	85	14,17
30 a 45	37	11,71	24	8,45	61	10,17
35 a 40	24	7,59	21	7,39	45	7,50
40 a 45	13	4,11	22	7,75	35	5,83
45 a 50	12	3,80	11	3,87	23	3,83
50 a 55	9	2,85	5	1,76	14	2,33
55 a 60	9	2,85	8	2,82	17	2,83
60 a 65	9	2,85	6	2,11	15	2,50
65 a 70	6	1,90	2	0,71	8	1,33
≥ 70	8	2,53	1	0,35	9	1,50
TOTAL	316	100	284	100	600	100

TABELA 2* - Distribuição da população segundo as fontes de informação acerca da AIDS e o sexo, Ribeirão Preto, 1993

FONTES DE INFORMAÇÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Meios de Comunicação de Massa:						
Televisão	187	59,18	159	55,98	346	57,67
Rádio	66	20,89	49	17,25	115	19,17
Jornal	74	23,42	38	13,38	112	18,67
Revistas	26	8,23	36	12,68	62	10,33
Folhetos/Cartazes	22	6,96	17	5,98	39	6,50
Relação/Interpessoal:						
Amigos/Colegas	116	36,71	81	28,52	197	32,83
Família	15	4,75	16	5,63	31	5,17
Instituições:						
Escola	36	11,39	71	25,00	107	17,83
Hospital/Posto de Saúde	19	6,01	25	8,80	44	7,33
Locl de Serviço	20	6,33	9	3,17	29	4,83
Nenhuma	0	0	2	0,70	2	0,70

* Foram citadas mais de uma fonte por pessoa.

Uma das desvantagens centraliza-se no custo, o que inviabiliza as aquisições pela maioria da população.

Quanto ao item questionado "Você acredita que AIDS existe", 22 (3,66%) das pessoas estudadas referiram não acreditar na sua existência. Apesar da porcentagem não significativa, tal fato vem reforçar a situação de que alguns indivíduos parecem não ter sido sensibilizados quanto ao problema.

A Tabela 3 apresenta as opiniões do público sobre o que provoca AIDS. Estes dados evidenciam que das 740 respostas

atribuídas, 547 são corretas, das quais apenas 123 se referem especificamente a um vírus como o agente causal da AIDS. Observa-se ainda, que 162 das respostas relativas a 27,02% da população estudada, revelam que as pessoas têm dúvidas, não conhecem ou apresentam conceitos errôneos sobre essa doença, eventualmente confundindo, por sua vez, o modo de transmissão com agente etiológico. Soma-se também que um total de 4% não respondeu e 1,17% atribui resposta que confere interpretação ambígua, ou seja, "contato com pessoas".

TABELA 3 - Distribuição da população segundo suas opiniões sobre o que provoca AIDS e o sexo, Ribeirão Preto, 1993

OPINIÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Sexo	86	27,21	98	34,51	184	30,67
Droga	95	30,06	58	20,42	153	25,50
Vírus	77	24,37	46	16,20	123	20,50
Não sabe	60	18,99	61	21,48	121	20,17
Sangue (transfusão, seringa e agulha)	17	5,38	19	6,69	36	6,00
Promiscuidade	13	4,11	11	3,87	24	4,00
Homossexualismo	6	1,90	8	2,82	14	2,33
Prostituta	9	2,85	4	1,41	13	2,17
Beijo	3	0,95	7	2,46	10	1,67
Castigo de Deus	3	0,95	6	2,11	9	1,50
Doença criada em laboratório	3	0,95	4	1,41	7	1,17
Contato com pessoas	1	0,32	6	2,11	7	1,17
Falta de alimentação	3	0,95	4	1,41	7	1,17
Contato com animal	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Mosquito	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Não respondeu	13	4,11	11	3,87	24	4,00
Total	393		347		740	

* Foram citadas mais de uma causa por pessoa.

Quanto ao modo de transmissão da doença (Tabela 4), os resultados revelaram que a maioria tem noção de como se contrai a doença, no entanto, com distorções, talvez por confundir a transmissão com a forma de adquirir a doença.

Conforme refere Rachid (1993), a transmissão está diretamente relacionada à transferência de células infectadas, ou seja, através de transfusão de sangue e derivados, relação sexual, compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas endovenosas, transmissão vertical.

Ressalta-se que dentre as formas corretas citadas e representadas na Tabela 4, fica claro que muitas pessoas não associam o fator de risco ao comportamento e sim à identidade sexual ou profissão do indivíduo, como é o caso do homossexual. Algumas respostas, como de mãe ou filho, foram consideradas corretas, logicamente considerando-se a possibilidade da transmissão vertical, estando a mãe contaminada.

As respostas incorretas são múltiplas e preocupantes, pois aparecem de maneira repetitiva e quase que constante em estudos acerca do conhecimento desta doença, vindo a evidenciar a persistência de tais incorreções.

A análise da Tabela 5, onde estão apresentados os resultados referentes às formas de prevenção da AIDS, revela que as respostas em sua maioria são adequadas, todavia, quando se veri-

fica o número de pessoas que opinaram em cada uma das formas preventivas citadas, percebe-se que tais noções são isoladas.

Sabe-se que a prescrição da infecção é a alternativa de escolha para as provas Souza (1994, p. 353) em sua proposta mínima para um programa de AIDS no Brasil destaca que nesse projeto três grupos - alvo devem ser destacados, ou sejam: a sociedade, os soropositivos, os dentes de AIDS. Enfatiza que "um programa de informação contínua e sistemática deve ser dirigido à população como um todo e a determinados segmentos da sociedade, de modo especial". Tais ações devem objetivar pela produção de consciência coletiva que gere mudanças de atitudes, substituindo as de risco pelas seguras.

Das 600 pessoas entrevistadas, 184 (30,67%) referiram conhecer alguém com AIDS, sendo que destes, 91 (49,46%) eram do sexo masculino e 94 (50,54%) do sexo feminino e as demais 416 (69,33%) - 225 (54,09%) e 192 (45,91%) do sexo masculino e feminino, respectivamente - negaram conhecimento.

Em relação à pergunta "como deve ser tratada uma pessoa com AIDS", obtiveram-se respostas que mostraram atitudes de aceitação, de ambivalência e de rejeição (Tabela 6). A maioria (46,83%) referiu que uma pessoa com AIDS deve ser tratada com carinho, solidariedade, amor, como outra pessoa qualquer, sem discriminação, preconceitos. Por outro lado, 26,17% referiram, também, que devem ser tratadas com carinho, solidarie-

TABELA 4 - Distribuição das opiniões emitidas pelo público, quanto ao modo de transmissão da AIDS

MODO DE TRANSMISSÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Através da relação sexual	223	70,57	197	69,37	420	70,00
Através de drogas	138	43,67	95	33,45	233	38,83
Através do sangue	208	65,82	203	71,48	411	68,50
Não sabe	15	4,75	24	8,45	39	6,50
Através do beijo/saliva	20	6,33	12	4,22	32	5,33
Através de prostitutas e homossexuais	12	3,80	13	4,58	25	4,17
Através de objetos (copos, talheres)	7	2,21	9	3,17	16	2,67
Através do contato com pessoas contaminadas	10	3,16	5	1,76	15	2,50
Através de dentista/médico	2	0,63	10	3,52	12	2,00
Em banheiro público	4	1,26	4	1,41	8	1,33
Em doações de sangue	5	1,58	2	0,70	7	1,17
De mãe ao filho	4	1,26	2	0,70	6	1,00
Não se transmite	1	0,32	5	1,76	6	1,00
Através do permilongo	2	0,63	3	1,06	4	0,83
Através do hemofílico	2	0,63	3	1,06	5	0,83
Através do lixo	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Através da urina/fezes/lágrima	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Através de piscina pública	3	0,95	1	0,35	4	0,67
Através de vacina	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Através de manicure/barbeiro	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Não respondeu	13	4,11	11	3,87	24	4,00

* Foram citadas mais de um modo de transmissão por pessoa.

TABELA 5 - Distribuição das opiniões emitidas pelo público, quanto às formas de prevenção e o sexo

PREVENÇÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Fazer sexo com preservativo	135	42,72	115	40,49	250	41,67
Usar seringas e agulhas descartáveis	82	25,95	71	25,00	153	25,50
Ter parceiro único/escolher melhor o parceiro	109	34,49	86	30,28	195	26,50
Evitar tóxicos	57	18,04	51	17,96	108	18,00
Abster-se sexualmente	25	7,11	19	6,69	44	7,33
Não sabe	15	4,75	24	8,45	39	6,50
Não receber transfusão	24	7,59	10	3,52	34	5,67
Evitar grupo de risco	18	5,70	15	5,28	33	5,50
Evitar contato com sangue/ferimento	9	2,85	10	3,52	19	3,17
Evitar sexo com prostitutas/homossexuais	13	4,11	15	5,28	28	4,67
Usar sangue testado	3	0,95	12	4,22	15	2,50
Não ter contato com aidético	11	3,48	4	1,41	15	2,50
Não doar sangue	8	2,53	1	0,35	9	1,50
Rezar/acreditar em Deus	2	0,63	6	2,11	8	1,33
Cuidado com beijo/saliva	5	1,58	2	0,70	7	1,17
Evitar sexo com pessoas contaminadas	5	1,58	2	0,70	7	1,17
Não utilizar objetos de outras pessoas	4	1,26	2	0,70	6	1,00
Melhor controle de banco de sangue	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Acabar com pemilongo	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Evitar piscinas públicas	3	0,95	1	0,35	4	0,67
Não socorrer acidentados	3	0,95	1	0,35	4	0,67
Não usar banheiro público	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Evitar manicure/barbeiro	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Distribuir seringas e preservativos	3	0,95	0	0	3	0,50
Acabar com drogas/homossexuais	2	0,63	0	0	2	0,33
Não respondeu	11	3,48	11	3,87	22	3,67

* Foram citadas mais de uma forma de prevenção por pessoa.

TABELA 6 - Distribuição das opiniões emitidas pelo público sobre "como deve ser tratada uma pessoa com AIDS" e o sexo, Ribeirão Preto, 1993

OPINIÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Com carinho, solidariedade, amor, como outra qualquer, sem discriminação, preconceito	149	47,15	132	46,48	281	46,83
Com carinho, solidariedade, amor, em lugar adequado, hospital próprio, isolado por pessoas especializadas	73	23,10	45	15,84	118	19,67
Com carinho, solidariedade, amor, evitando-se contato e objetos de seu uso pessoal	19	6,01	20	7,04	39	6,50
Isolada da sociedade, abandonada	55	17,40	50	17,60	105	17,50
Não sabe	3	0,95	24	8,45	27	4,50
Ser eliminada, morta	4	1,26	2	0,70	6	1,00
Não respondeu	13	4,11	11	3,87	24	4,00
Total	316	(99,98)	284	(99,98)	600	(100)

dade, amor, porém acrescentando, em suas falas "em lugar adequado; hospital próprio; isolado da sociedade por pessoas especializadas" ou ainda "evitando-se contato e objetos de seu uso

pessoal", evidenciando de forma implícita a sua rejeição à pessoa com AIDS. Cento e doze pessoas (18,50%) declararam explicitamente a sua rejeição, referindo que uma pessoa com

AIDS deve ser "isolada da sociedade, abandonada" (17,50%) ou "eliminada, morta" (1%). Esses dados nos faz inferir a persistência do medo e/ou preconceito em relação ao doente e/ou à doença AIDS, entre o público em geral. Camargo, Jr. (1994) aponta a discriminação, ainda atual, que homossexuais e usuários de drogas injetáveis sofrem.

O aspecto estigmatizante da AIDS pode ser também percebido nas respostas atribuídas à questão referente às opiniões do público sobre o que faria caso viesse a adquirir AIDS (Tabela 7). As reações citadas vão desde atitudes de luta, de agressão ao próximo, até inércia, fuga e autodestruição. Houve predomínio de forma global de respostas relacionadas a atitudes negativas.

Christ et alii (1991) e Rosner et alii (1985) destacam que o estigma que a AIDS provoca, somado ao medo das pessoas contraírem a referida doença, levam os portadores a serem rejeitados pela sociedade, abandonados pelo família e a sentirem-se inferiores. Os resultados da presente pesquisa vêm de, alguma forma, confirmar essa afirmação.

Convém lembrar que o estigma em relação a AIDS não se limita ao público em geral. Conforme Gillon (1987); Kelly et alii (1987) e Camargo, Jr. (1994), são extensivos a muitos profissionais de saúde, que se recusam a assistir pacientes contaminados ou com AIDS.

Bastos et alii (1994) relembram várias atuações onde os medos sem fundamentos subsidiaram polêmicas, e sobressaiam-se em instituições de saúde, como também nos salões de manicure e cabeleireiro, no setor de trabalho de esportes, em escolas, etc. Referem ainda que "o exagerado medo do contágio prova que a população está informada a respeito da existência da AIDS, e que esta informação não é idêntica àquela que resulta das pesquisas científicas. Temores confundem-se com saberes,

como o medo de pegar AIDS no ar, nos corredores, nas maçanetas de portas, à mesa, beijando ou abraçando; saberes diversos misturam-se e baralham-se, como a noção de que mosquito pega AIDS, tão recorrente em alguns círculos (p. 35).

Quanto a questão por que muitas pessoas continuam adquirindo AIDS (Tabela 8), mostra que a população, de uma forma geral, tem noção das razões por que a doença continua se espalhando. Os resultados deixam claramente explicitados a questão da responsabilidade individual.

Sabemos, todavia que, a questão da AIDS não se limita à responsabilidade individual. É necessário, também, o senso de responsabilidade grupal, pois, somente a soma desses dois fatores poderá conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento e não o senso de obrigação (Gir et alii, 1989).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evidência de que a população em geral apresenta noções isoladas sobre a AIDS e às vezes conceitos inadequados no que se refere a doença e o seu portador, leva-nos a reconhecer que, como menciona Mann (1987), não se pode esperar, passivamente, pela possível descoberta de antivirais ou vacinas eficazes, dado a alastramento incontrolado da infecção, principalmente pelos infectados e que aparentam ser sadios.

Até que os métodos eficazes de cura e vacina segura contra a AIDS não sejam desenvolvidos, a melhor medida é a prevenção que repousa sobre a estratégia baseada na educação do público, com vistas às mudanças de atitudes e comportamentos. Não basta, somente, oferecer informações, pois, "estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não sig-

TABELA 7 - Distribuição das opiniões do público sobre o que faria caso adquirisse AIDS e o sexo, Ribeirão Preto, 1993

OPINIÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Procuraria tratamento / apoio / médico / especialistas / hospitais	97	30,70	101	35,56	198	33,00
Morreria / se mataria / suicidaria	70	23,42	62	21,83	136	22,67
Viveria / aproveitaria a vida	35	11,07	18	6,34	53	8,83
Fugiria / isolaria / deprimiria	33	10,44	47	16,55	80	13,33
Esperaria a morte / não faria nada / entregaria a Deus	28	8,86	7	2,46	35	5,83
Procuraria não passar para outras pessoas	22	6,96	17	5,99	39	6,50
Não sabe	12	3,80	19	6,69	31	5,17
Não respondeu	13	4,11	11	3,87	24	4,00
Passaria para outras pessoas	2	0,63	2	0,70	4	0,67
Total	316	(99,99)	284	(99,99)	600	(100)

TABELA 8 - Distribuição das opiniões do público sobre as razões pelas quais as pessoas continuam adquirindo AIDS

OPINIÃO	MASCULINO (316)		FEMININO (284)		TOTAL (600)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de cuidado / prevenção	103	32,59	94	33,10	197	32,83
Falta de conhecimento / ignorância	70	22,15	10	35,56	171	28,50
Porque não acreditam na AIDS	68	21,52	51	17,96	119	19,83
Irresponsabilidade / abuso do sexo	29	9,18	29	10,21	58	9,67
Por causa da droga	20	6,33	23	8,10	43	7,17
Porque não acreditam que possa acontecer com eles	29	9,18	14	4,93	43	7,17
Não sabe	14	4,43	16	5,63	30	5,00
Porque procuram	11	3,48	17	5,98	28	4,67
Promiscuidade	7	2,21	19	6,69	26	4,33
Falta de amor / valor da vida	9	2,85	9	3,17	18	3,00
Porque tem pessoas infectadas	7	2,21	10	3,52	17	2,83
Por causa do homossexualismo	5	1,58	6	2,11	11	1,83
Falta de crença / fé em Deus	5	1,58	5	1,76	10	1,67
Falta de apoio do governo / política de saúde / médico	2	0,63	16	5,63	18	3,00
Não respondeu	13	4,11	11	3,87	24	4,00

nifica necessariamente tomar medidas; decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer" (Pompidou, 1988 p. 28). Há necessidade urgente de um amplo programa de ações integradas com o envolvimento de toda a coletividade.

Os profissionais de saúde precisam assumir a liderança na educação deles próprios, dos pacientes e do público em geral. Cada um, por sua vez, precisa responsabilizar-se em estar informado e agir contra ações que afetem sua própria saúde e a saúde do próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). Ação anti-AIDS. Rio de Janeiro, ABIA-versão brasileira. A 4 mãos Ltda. nº 9, 1990.
- BASTOS C, GALVÃO J, PEDROSA J S, PARKER R. Introdução In: Parker R. et alii. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume - Dumará, 1994. Cap. 1. p. 13-56.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília. *Diretrizes da Educação em Saúde*. Divisão Nacional de Educação à Saúde, 1989.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, AIDS, v. 8, n1, 1995, 16p.
- CAMARGO, Jr. K R. As ciências da AIDS x a AIDS das ciências o discurso médico e a construção da AIDS, Rio de Janeiro, Relume - Dumará, 1994. 183p.
- CHRIST G H, STEGEL K, MOYNIHAN, R T. Questões psicossociais: prevenção e tratamento In: DE Vita V, Hellman S, Rosenberg S A. *AIDS/SIDA: etiologia, diagnostico, tratamento and prevenção*. 2 ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1985. Cap. 19, p. 327-45.
- FINEBERG H. Education to prevent AIDS: prospective and obstacles. *Science*. v. 239, p. 592-296, 1988.

- FRANCIS D P, CHIN J. The prevention of acquired immunodeficiency syndrome in the United States. *JAMA*. v. 257, n. 10, p. 1357-66, 1987.
- GILLON R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. *Br. Med. J.* v. 294, p. 1332-3, 1987.
- GIR E et alii. AIDS e enfermagem em centro cirúrgico: aspectos educativos. In: *Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Estado de São Paulo*, 3, ANAIS. Ribeirão Preto, 1989, p. 18-31.
- KELLY J A et alii. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am J Publ Health*. v. 77, n. 7, p. 789-91, 1987.
- MANN J M A. A situação da SIDA no mundo. *Saúde do Mundo*. p. 6-7, jun. 1987.
- POMPIDOU A. National AIDS information programme in France. IN: *WHO AIDS: prevention and control*. Estados Unidos, Pergamon Press, p. 28-31, 1988.
- RACHID M. Aspectos clínicos da doença. In: Ribeiro M. *Educação Sexual: novas idéias, novas conquistas*, Rio de Janeiro. Rosa dos Ventos, 1993. p. 363-74.
- RIBEIRÃO. Hoje Guia Star. 21 ed. Ribeirão Preto, Ed. Paulinas de Guias Regionais, p. IV, s/d.
- ROSNER F et alii. Psychosocial care team for patient with AIDS in municipal hospital. *JAMA*, v. 253, n. 16, p. 2361, 1985.
- SOUZA H. Uma proposta mínima para um programa de AIDS no Brasil. In: Parker R et alii. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro. Relume - Dumará, 1994. Cap. 15. p. 354-8.
- UNITED STATES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Pneumocystis pneumonia Los Angeles. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 30, p. 250-2, 1981 (a).
- UNITED STATES CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men - New York city and California. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. v. 30, p. 305-8, 1981 (b).

