

Aids atitudes entre caminhoneiros de estrada

Aids attitudes among truck drivers

EVANIA NASCIMENTO¹, TOKICO MURAKAWA MORIYA²

RESUMO

Fundamentos: Os caminhoneiros pelas características de seu trabalho, onde a ausência prolongada do lar e de seus grupos de referência, condicionam-os à adoção de atitudes e comportamentos que os colocam em risco de exposição ao HIV/Aids, tem eles merecido atenção e estudos por parte de profissionais de saúde.

Objetivo: verificar a atitude dos caminhoneiros de estrada frente à Aids, tal como, buscar a opinião dos mesmos quanto ao local e meio de comunicação de mais fácil acesso para envolvê-los em campanhas informativas e educativas. **Métodos:** aplicou-se uma entrevista estruturada contendo itens de identificação e informações pertinentes à vida sexual dos caminhoneiros durante as viagens e, constou ainda de uma escala de atitudes frente à Aids (EA-Aids) desenvolvida por Moriya (1992), na qual contemplou conteúdos sobre origem, conhecimento da doença e avaliação do portador. A amostra foi aleatória, constituída de 200 caminhoneiros que trafegavam pela rodovia MG-050 de Passos, MG. **Resultados:** a entrevista possibilitou identificar que há costume de procurar parcerias variadas e uso do preservativo pouco sistemático. A EA-Aids demonstrou atitudes desfavoráveis com $r \leq 0.05$ para itens da categoria conhecimento da doença e avaliação do portador. A opinião dos mesmos quanto ao local de fácil acesso

são os postos de gasolina e o meio de comunicação o rádio. **Conclusão:** os caminhoneiros de estrada demonstraram comportamentos vulneráveis para risco de aquisição do HIV/Aids e devem ser alvo de campanhas educativas e informativas.

Palavras-chave: Aids, caminhoneiros, atitudes

ABSTRACT

Background: Truck drives, due to their working characteristics – long periods away from home and their reference groups – tend to adopt attitudes and behaviors that put them in a position where they risk exposure to the HIV/Aids. They deserve attention and research from health professionals. **Objective:** Check truck driver's attitudes concerning Aids, but also try to find out the best points of contact and communication means to involve them in informative and educative campaigns. **Methods:** A structured survey was carried out, consisting of identification items and information about truck driver's sexual lives during their trips. This survey included a scale of attitudes towards Aids (EA-Aids) developed by Moriya (1992), which showed origine and knowledge of the disease and Aids carrier's evaluation. The survey used a random sample of 200 truckmen who drove on MG-050 freeway. **Results:** The survey made it possible to identify that truck drives usually search for different (sexual) partners and constantly use condoms. The EA-Aids showed unfavorable attitudes with $r \leq 0.05$ for items such as knowledge of

¹ Docente da faculdade de Enfermagem de Passos, MG – FAENPA

² Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, US

the disease and carrier's analysis. In their opinion, the best points of contact with them are gas stations and the best communication means is the radio. **Conclusion:** The truck drivers show vulnerable behaviors for the risk of HIV/Aids contamination and must be target for educative and informative campaigns.

Keywords: Aids, truck drivers, and attitudes

1. INTRODUÇÃO

Após campanhas informativas desenvolvidas anualmente no dia 1º de dezembro - Dia Mundial de Combate à Aids, detectou-se entre caminhoneiros de estrada que trafegam a rodovia MG-050 de um município mineiro, atitudes que podem colocá-los em risco de exposição ao HIV. Alguns caminhoneiros são envolvidos em contatos sexuais com trabalhadoras do sexo, que utilizam-se dos locais de parada dos caminhoneiros para oferecer seus serviços, ou convidá-los para programas nas casas de prostituição situadas às margens desta rodovia.

Por outro lado estudos de Barcellos & Bastos (1996), colocam que grande parte dos centros difusores do HIV/Aids no Brasil localizam-se ao longo das estradas de importância nacional por onde circulam com mais intensidade mercadorias e pessoas.

No Brasil, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), tem apresentado nos últimos anos as seguintes características: 1ª via sexual como a responsável pelos casos de contaminação, seguida da exposição sangüínea através de compartilhamento de agulhas e seringas por usuários de drogas intravenosas contaminadas com HIV. 2ª a progressão de casos de Aids em mulheres na sua maioria monogâmicas que estão sendo contaminados por seus parceiros bi e heterossexuais, contribuindo para o nascimento de crianças infectadas pelo HIV (Brasil, MS, 1997).

O referencial teórico adotado para análise do comportamento dos caminhoneiros foi o de Rodrigues (1992) sobre atitudes como: "uma organização duradoura de crenças, cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos a este objeto".

A teoria da atitude tem sido amplamente utilizada na área de saúde em questões relacionadas à Aids, já que permite conhecer as crenças, valores, estilo de vida, opiniões e comportamentos dos diversos grupos populacionais dentro de seus contextos sociais, para que se possa adotar um discurso abran-

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, envolvendo um grupo de trabalhadores denominados genericamente caminhoneiros de estrada

gente e mudar atitudes e hábitos necessários para efetiva ação de prevenção do HIV/Aids (Munhoz et al., 1989; Fernandes et al., 1992; Parker, 1991).

Assim, considerando a preocupação com o avanço da Aids nos últimos anos e a necessidade de trabalhar de forma abrangente toda a sociedade em termos de prevenção e adoção de práticas seguras para evitar o contágio do HIV, o objetivo desta investigação foi:

- identificar a atitude dos caminhoneiros de estrada frente à Aids;
- buscar a opinião dos caminhoneiros sobre o meio de comunicação e local mais acessível aos mesmos para desenvolver campanhas educativas e informativas direcionadas a estes profissionais da estrada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, envolvendo um grupo de trabalhadores denominados genericamente caminhoneiros de estrada. Segundo Manual de Classificação Brasileira de Ocupações (1982) a designação correta é motorista de caminhão (cod. 9-8560).

A amostra aleatória foi constituída por 200 caminhoneiros. A coleta de dados foi efetuada enquanto aguardavam ordem de carregamento no pátio de empresas, ou faziam paradas nos postos de gasolina localizados às margens da rodovia MG-050 na cidade de Passos, MG.

Para a coleta de dados utilizou-se a Escala de Atitudes frente à Aids (EA-Aids) desenvolvida por Moriya (1992), com adaptações efetuadas de pleno acordo da autora, e, a entrevista estruturada. A Escala de Atitudes, elaborada com base no modelo de Likert em 5 pontos, já havia sido previamente validada com relação ao seu poder discriminativo, fidedignidade e validade aparente.

Após a adaptação, a EA-Aids passou a conter 23 itens, que foram classificados em categorias e subcategorias, conforme trabalho já realizado por Moriya et al. (1994), em investigação sobre atitudes de professores das escolas de 1º e 2º graus de Ribeirão Preto-SP. Assim para a categoria **Origem** subdividiu-se em subcategorias: Razão necessária, Homofobia, Drogas, Banalização; para categoria **Conhecimento da doença**, as subcategorias: origem, prognóstico, contágio sangue, contágio social e prevenção; para a categoria **Avaliação do portador** a subcategoria: proteção e cidadania.

Desse modo, os itens que se referem ao **conhecimento da doença** são:

- 1 - quando a Aids se manifesta, o resultado é sempre fatal;
- 2 - pouco se sabe sobre a origem da Aids;
- 3 - a proibição do homossexualismo, tal como ocorre nos países da Arábia Saudita, Síria, pode proteger o país contra a Aids;
- 4 - realizar teste para detectar possível portador de vírus de Aids, como exame pré-admissional em qualquer emprego é um ato discriminatório;
- 5 - o portador da Aids tem direito à continuidade de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva;
- 6 - as formas de sexo que envolvem sangramento são de alto risco para contrair Aids.
- 11 - os insetos que se alimentam de sangue humano podem transmitir Aids;
- 13 - o uso de pomada de vaselina, durante a relação sexual, previne Aids;
- 15 - as pessoas que freqüentam saunas correm risco de contrair Aids;
- 16 - o banheiro público é um local que pode transmitir Aids;
- 17 - o motel nada tem a ver com local que transmite Aids;
- 18 - a Aids pode ser curada, se percebida precocemente;
- 19 - a Aids é causada por um vírus denominado HIV.

Os itens relativos à **avaliação** do portador são:

- 7 - é um ato condenável impedir a freqüência de alunos em escolas, cujos pais estejam contaminados com o vírus da Aids.
- 10 - é preciso afastar hemofílicos, homossexuais, usuários de drogas injetáveis, de empregos e escolas a fim de proteger os demais.
- 11 - crianças contaminadas com a Aids requerem salas especiais para se evitar contato com os outros alunos.
- 12 - hospitais só para Aids são desnecessários para proteger a população do perigo de contaminação.
- 18 - os portadores da Aids devem ser tratados sem discriminação.
- 20 - deve ser impedida a participação de portadores da Aids em atividades coletivas, escolares e militares.

A entrevista teve suas respostas agrupadas em tabelas de freqüência simples e cálculo de porcentagem

Os itens relativos à **origem** da doença são:

- 8 - a Aids é uma punição de Deus frente ao excesso de liberdade do final do século XX.
- 9 - O uso excessivo de drogas intravenosas causou o aparecimento da Aids.
- 16 - a Aids surgiu como qualquer doença poderia ter surgido;
- 23 - a Aids existe em conseqüência de um grande número de homossexuais atualmente existentes.

A entrevista estruturada foi elaborada em cinco itens subdivididos em que fez-se a **identificação** com nome, idade, número da placa do caminhão, grau de instrução, procedência, estado civil. Posteriormente, foram levantadas informações pertinentes à aspectos sobre viagens de trabalho e vida sexual dos caminhoneiros:

- 1 - número de viagens realizadas;
- 2 - tempo de permanência fora do lar, determinando um tempo mínimo e máximo;
- 3 - procura de parceiros sexuais durante viagens, preferência sexual, parceria estabelecida (fixa ou variada), freqüência do uso do preservativo (todas as vezes, algumas vezes, nunca usa);
- 4 - se usa droga injetável, tipo;
- 5 - opinião quanto ao meio e local para acesso aos caminhoneiros em campanhas educativas.

No estudo preliminar os dois instrumentos utilizados foram aplicados pela própria pesquisadora já que havia necessidade de avaliação de adequação dos instrumentos, no entanto, a coleta definitiva foi efetuada por dois acadêmicos do oitavo período do curso de enfermagem, do sexo masculino.

Para análise dos dados, de posse das escalas preenchidas, realizou-se a transcrição das respostas dos sujeitos de cada item da escala, fazendo-se a correção dos valores das alternativas conforme chave de correção. Os resultados foram avaliados com base na trisseção das escalas, considerando-se os pontos 4 e 5 como concordância, 1 e 2 como discordância e o ponto 3 como resposta neutra. Aplicou-se o teste de X^2 , para independência em tabela 2x2 com nível de significância estabelecido em $r \leq 0.05$.

A entrevista teve suas respostas agrupadas em tabelas de freqüência simples e cálculo de porcentagem. As respostas às perguntas abertas foram transcritas, agrupando-se idéias semelhantes e repetindo-se outras que permitiam mais de uma interpretação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização da amostra

A característica da população deste estudo são as seguintes: quanto ao grau de escolaridade a maioria (106-53%) tem o 1º grau incompleto; estado civil: casados (156-78%), solteiros (38-19%), desquitados (6-3%); a maioria procedente do Estado de Minas Gerais. A idade variou entre 18 a 52 anos.

A etapa seguinte procurou levantar dados sobre as viagens de trabalho e vida sexual dos caminhoneiros. Em relação ao número de viagens 121 (60,5%) dos sujeitos disseram efetuar de 9 a 11 viagens/mês, com um tempo de ausência do lar de 3 dias (90-45%); porém, no período da coleta de dados os caminhoneiros referiram que as viagens a curtas distâncias era a única opção, já que a oferta de cargas a longas distâncias não compensavam o valor do “frete” pago. Mas, em períodos de boa oferta, eles faziam viagens longas, ficando em média de 10 a 15 dias ausentes de seus lares.

Em relação a drogas injetáveis, não houve nenhum relato de uso por parte dos caminhoneiros entrevistados. Por outro lado, os meios televisivos tem destacado reportagens com caminhoneiros em relação ao uso de “arrebites” a base de anfetaminas (drogas orais psico-ativas), utilizadas para tirar o sono e os caminhoneiros dirigirem por mais tempo.

Estudos realizados por Bwayo *et al.* (1994) com caminhoneiros no Quênia-África, tanto entre indivíduos soropositivos quanto soronegativos para o HIV, tinham histórias de uso de álcool, marijuana e miraa (folha parecida com anfetamina).

No Brasil, carecemos de estudos de investigação entre os caminhoneiros de estrada em relação ao uso de drogas. No entanto, o fato é preocupante, na medida em que, o uso de qualquer elemento desta natureza, associado ao uso de álcool, diminui o grau de responsabilidade dos sujeitos na adoção de sexo seguro.

Dentre os 200 caminhoneiros de estrada 151 (75,5%) não procuram parceria sexual durante suas viagens de trabalho; entanto, 49 (24,5%) de sujeitos que relataram ter este tipo de conduta. Assim, entre aqueles que estão procurando parceria sexual, 46 (23%) afirmam preferência sexual exclusiva pelo sexo feminino e 3 (1,5%) apesar de se considerarem heterossexuais, já mantiveram contato homossexual, ressaltando que o fato ocorrera antes de terem conhecimento sobre Aids.

Dos quarenta e nove caminhoneiros que estão estabelecendo parceria sexual durante as viagens se-

Quanto ao uso não sistemático do preservativo para as alternativas “algumas vezes” e “nunca usa”, estão em primeiro lugar os desquitados, segundo os solteiros e terceiro os casados

gundo o estado civil, a maior porcentagem foi encontrada em ordem crescente, entre desquitados, solteiros e casados.

A maior frequência de justificativas para a procura de parceria sexual durante viagens de trabalho foram: “passa muito tempo fora de casa” (f=16); “sem compromisso” (f=10); “porque gosta de mulheres” (f=07).

Os resultados acima são controvertidos na medida em que a maioria justifica a procura de parceria sexual durante viagens pelo fato de ficar três dias ausente do lar. Possivelmente essas respostas foram influenciadas neste grupo com base no período de maior oferta de cargas, quando rotineiramente ficam ausentes de seus lares por vários dias.

Quanto ao tipo de parceria sexual estabelecida, a maioria (33-67,4%) relata ser variada e, 15 (30,6%) fixa.

São preocupantes os resultados anteriormente relatados já que estudos apontam que a multiplicidade de parceiros sexuais é um dos comportamentos de elevado risco de exposição ao HIV (Rosenberg & Weiner, 1988; Cates, 1990; Catania *et al.*, 1990; Kaplan, 1990; Osteria & Sullivan, 1991; Chu & Curran, 1997).

Fatores outros como: o número de parceiros sexuais, (Chu & Curran, 1997); relação sexual no período menstrual da mulher (Vogt *et al.*, 1986, 1987); a falta de circuncisão masculina (Cameron *et al.*, 1989, Bwayo *et al.*, 1994); presença de DST's ulcerativas e não-ulcerativas associada à vaginites da parceira (Cameron *et al.*, 1989; European, 1992) expõe a população masculina a um risco maior de ser contaminado pela parceira feminina.

Leva-se em consideração também o grau de prevalência do HIV em uma população, o tipo de cepa albergada pelo parceiro infectado, que propicia maior risco de contágio e aquisição do HIV. (GAPA – Bahia, 1997).

Os caminhoneiros que estão procurando parceria sexual, relataram estar usando o preservativo todas as vezes (34-69,5%). Porém, em tempos de Aids, é significativo considerar a parcela daqueles que estão usando o preservativo algumas vezes (12-24,5%), e, nunca usam (3-6%).

Uma das barreiras mais eficazes na prevenção da contaminação pelo vírus HIV e outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) é o condom ou preservativo (Lima *et al.*, 1996; Holmberg, 1997).

Quanto ao uso não sistemático do preservativo para as alternativas “algumas vezes” e “nunca usa”, estão em primeiro lugar os desquitados, segundo os solteiros e terceiro os casados.

Ao analisar a justificativa dos caminhoneiros que não fazem o uso sistemático do preservativo fica

Alguns segmentos sociais que advogam contra as campanhas sobre uso de preservativo, acreditando que tal fato pode induzir e colaborar para o intercurso sexual fora do casamento

evidente a falta de conhecimento da importância de seu uso para prevenir DST, descrença da eficácia do mesmo para a prevenção da Aids. Algumas respostas denotam até certa ingenuidade, acreditando

que “por encontrarem as mesmas mulheres” ou “usar somente quando suspeita da mulher”, estão seguros contra o HIV.

Associado à descrença, há que se considerar que, na maioria das vezes, o poder de decisão pelo uso do preservativo, na sociedade ocidental, é do homem.

Alguns estudos têm destacado a posição da mulher em algumas sociedades, que por questões culturais e sociais, seu poder de decisão sobre o sexo seguro é limitado e inibido pela vontade do parceiro masculino (Reader, 1988; Pivnick, 1993; Pillaye, 1995). A questão do preservativo perpassa por uma análise histórica, ou seja, com o advento da penicilina e a pílula anticoncepcional, associada à liberdade sexual a partir desta última década, o uso do preservativo foi relegado a um segundo plano. Por outro lado, há ainda alguns segmentos sociais que advogam contra as campanhas sobre uso de preservativo, acreditando que tal fato pode induzir e colaborar para o intercurso sexual fora do casamento, assim como, a iniciação sexual prematura dos jovens antes do casamento.

Lamprey (1996) observa que em relação à produção de preservativos no Brasil, esta corresponde a um quarto da quantidade necessária e, aliados a isto, estão os altos impostos e importação difícil.

A justificativa dos 151 caminhoneiros que não estão estabelecendo parceria sexual durante viagens de trabalho, encontrou-se com maior frequência o fato de “ser casado” ($n = 83$) e medo de contrair doenças ($n = 41$).

Percebe-se que as respostas encontradas denotam um comportamento monogâmico, fato este muitas vezes configurado como “fora-de-moda” (Gir, 1994).

Loyola (1994) em sua pesquisa com bancários, profissionais de nível superior e metalúrgicos do Rio de Janeiro questionou a opinião deles sobre o que a Aids possa ter mudado na vida das pessoas e obteve as seguintes respostas: alguns acham que a Aids modificou a vida sexual das pessoas no sentido de que elas percebem de que o risco de contaminação é maior; as pessoas estão preocupadas e com medo de ter relações sexuais com estranhos; diminuiu a “galinhagem”, as pessoas estão selecionando mais seus parceiros; estão pensando mais antes de ter relação sexual fora de casa e, finalmente, alguns acreditam que o homossexualismo diminuiu.

O último item da entrevista buscou conhecer a opinião dos caminhoneiros quanto ao melhor meio

que consideram acessível para obterem informações a respeito de Aids. O rádio ($n = 176$) aparece em primeiro lugar, vindo em segundo panfletos ($n = 145$) e terceiro televisão ($n = 124$).

Quanto aos locais que consideraram de mais fácil acesso foram os postos de gasolina ($n = 128$) e pátio das empresas ($n = 77$).

O trabalho de Bwayo *et al.* (1991) com caminhoneiros do Quênia-África, detectaram que a maioria dos caminhoneiros que tinham algum conhecimento a respeito da doença, citaram o rádio a fonte de informação principal.

3.2. Atitude dos caminhoneiros frente à Aids

Em relação aos dados da EA-Aids de Moriya (1992) aplicada aos caminhoneiros de estrada e que revelam atitudes desfavoráveis e diferença significativa com $r < 0.05$, são os que seguem abaixo classificados em suas categorias e subcategorias respectivamente:

A. Conhecimento da doença

A.1. Prevenção

13. “o uso de vaselina durante relação sexual previne Aids”; ($r < 0.001$)

A.2. Contágio (social)

15. “as pessoas que freqüentam saunas correm risco de contrair Aids” ($r = 0.01$);

A.3. Prognóstico

21. “a Aids pode ser curada se detectada precocemente”; ($r < 0.001$)

B. Avaliação do portador

B.1. Cidadania

20. “deve ser impedida a participação de portadores de Aids em atividades coletivas, escolares e militares” ($r = 0.01$);

Em relação ao item 13 de EA-Aids verifica-se a desinformação por parte da categoria profissional em estudo, denotando preocupações na medida em que podem negligenciar práticas seguras, devido ao aspecto cognitivo equivocado.

Quanto à crença de risco da aquisição da Aids “pelo uso de saunas”, ainda persiste o medo relacionado ao contágio pelas vias não-sexuais. Não só em relação a saunas, mas também a banheiros públicos, utilização de utensílios domésticos, assento de ônibus fora encontrado em outras investigações, inclusive de Loyola, 1994.

Tais atitudes tem na verdade uma função de conhecimento, ou seja, os indivíduos adquirem crenças no interesse de satisfazer suas necessidades e

dar um sentido ao mundo (Katz, 1960; Harrison, 1975).

São explicações que passam fazer parte do imaginário social e que contribuem para manutenção do preconceito e discriminação aos

soropositivos e adoecidos. Tais atitudes podem ser modificadas através de uma oferta de clareza cognitiva que leve à reorganização interna.

O item 21 da EA-Aids é considerado como atitude desfavorável, na medida em que, apesar dos chamados “coquetéis de drogas” estarem melhorando substancialmente a qualidade de vida dos soropositivos e adoecidos, o meio científico acha precoce falar em cura (Mayers, 1996).

Para o meio científico há consenso de que o melhor e mais eficaz tratamento para Aids continua sendo a prevenção e adoção de práticas sexuais seguras UNAIDS (United Nations Programme on HIV/Aids, 1997).

O resultado obtido nas respostas ao item 21 da EA-Aids foram também ambivalentes quando comparados à respostas de concordância da maioria dos caminhoneiros ao item da EA-Aids que afirmava ser a Aids fatal a partir de sua manifestação.

Para o item 20 da EA-Aids percebeu-se ambivalência de opiniões, na medida em que a maioria dos caminhoneiros concordaram que o portador do HIV e adoecidos devem ser tratados sem discriminação e ter direitos sociais, por outro, vedam a participação dos mesmos em atividades sociais mais amplas. Assim, tudo é permitido, desde que não se coloque os soropositivos no mesmo espaço dos soronegativos.

Em Pizani *et al* (1994) encontra-se a explicação para tais atitudes onde esta descreve que nem sempre o comportamento observável corresponde à predisposição atitudinal, ou seja, sofre influência das normas sociais, o que se deve fazer em determinadas circunstâncias, as expectativas da consequência e os hábitos.

É necessário trabalhar esta crença de cura, pois pode levar as pessoas envolvidas acreditar que tendo cura, pode-se deixar de lado as medidas preventivas.

4 . CONCLUSÕES

Os resultados desta investigação permitiram verificar que a maioria dos caminhoneiros da amostra tem o primeiro grau incompleto, são casados, heterossexuais, em idades entre 18 a 52 anos, estando portanto em uma faixa etária de plena atividade sexual e capacidade reprodutiva.

Os dados relativos à idade são importantes já que no Brasil esta faixa etária são as mais atingidas pelo HIV/Aids, conjuntamente tendo importância o fator escolaridade.

Outras investigações serão necessárias para levantar mais dados sobre o comportamento dos caminhoneiros, em relação às suas práticas sexuais e prevenção da Aids

Fica demonstrado pelos relatos que alguns caminhoneiros (49-24,5%) da amostra tem hábito de estabelecer parceria sexual durante viagens de trabalho, sendo o tipo de parceria variada. Apesar de a

maior parte dentre os que tem este comportamento estarem usando o preservativo ou condom, existe uma parcela não desprezível, que relata o uso não sistemático do preservativo.

Em relação àqueles que não estão usando o preservativo sistematicamente, pode-se considerar o que se chama de dissonância cognitiva, ou seja, apesar do conhecimento dos riscos, não se age de forma coerente, e para aliviar o conflito, diz que o “preservativo é incômodo”, “vai morrer de qualquer jeito”.

A questão da prevenção deve também ser trabalhada na medida em que há a crença de que a vaselina é barreira ao HIV quando usada em relações sexuais; e a crença de que a Aids pode ser curada se detectada precocemente.

Há ainda sentimentos ambivalentes, pois apesar de acharem que os soropositivos devem ser tratados sem discriminação, houve concordância significativa em vedar a participação de soropositivos em atividades mais amplas da sociedade.

Entre caminhoneiros de estrada que viajam longas distâncias e cruzam as regiões norte e nordeste, há relatos de que em algumas áreas mais pobres há venda ou empréstimo de filhas, aos caminhoneiros à beira de estradas, em troca de dinheiro ou comida, fato este citado por Dimenstein (1992), em estudo sobre prostituição no Brasil.

Assim, os caminhoneiros de estrada estão em constantes viagens a transportar bens e mercadorias, cruzando fronteiras e participando de interações humanas nos grandes centros de produção e consumo, locais estes que também têm sido difusores do HIV/Aids.

Os resultados do presente estudo, permitiram conhecer a opinião dos caminhoneiros sobre o meio de comunicação e local que consideram adequados para direcionar campanhas educativas e informativas aos mesmos.

Acredita-se no entanto, que este estudo não finaliza aqui, e outras investigações serão necessárias para levantar mais dados sobre o comportamento dos caminhoneiros, em relação às suas práticas sexuais e prevenção da Aids.

Endereço para correspondência:

Evania Nascimento

Rua Jerônimo Neto, 186, Centro
37.900-000 – Passos, MG

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARCELLOS, C.; BASTOS, C. Redes sociais e difusão da Aids no Brasil **Boletim da Oficina Sanitária Panamericana**, v. 121, n. 1, p. 11-24, 1996.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Aids**. Semana Epidemiológica 46/96 a 09/97 v. 9, n. 5, dezembro/1996 -fevereiro/1997.
3. BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Empregos e Salários CBO - **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, p. 473 a 474, 1982.
4. BWAYO, J.J. et al. Long distance truck drivers. **East Afr. Med. J.**, v. 68, n. 9, p. 714-719, 1991.
5. _____. Human immunodeficiency virus infection in long-distance truck drivers in east Africa. **Arch. Intern. Med.**, v. 154, s/n, p. 1391-1396, 1994.
6. CAMERON, D.W. et al. Female to male transmission of Human Immunodeficiency virus type- 1: risk factors for seroconversion in men. **Lancet**, v. 2, n. 8660, p. 403-407, 1989.
7. CATANIA, J.A. et al. Towards an understanding of risk behavior: and Aids risk reduction model (ARRM). **Health Educ. Q.**, v. 17, n. 1, p. 53-72, 1990.
8. CATES, W. Acquired immunodeficiency syndrome sexually transmitted diseases and future opportunities. **Am.j.Epidemiol.**, v. 131, n749-748, 1990.
9. CHU, S.Y.; CURRAN,J.W. Epidemiology of Human Immunodeficiency Virus Infection in the United States. In: De VITA Jr.,V.T. et al. **Aids**: etiology, diagnosis, treatment and prevention, Philadelphia, Lippincot - Raven, 1997. chapter 9, p. 137-145.
10. DIMESTEIN, G. Meninas da noite. 2. ed., São Paulo, Ática, 1992.
11. EUROPEAN STUDY GROUP ON HETEROSEXUAL TRANSMISSION OF HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable, couples. **Br. Med. J.**, v. 304, n. 6830, p. 809-813, 1992.
12. FERNANDES, J.C. L. et al. Conhecimentos e atitudes relativas à Sida/Aids, em uma população da favela do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Públ.**, v. 8, n. 2, p. 176-182, 1992.
13. Grupo de Apoio e Prevenção à Aids. (GAPA). Bahia, Boletim Informativo, **Aids/HIV, pensando os riscos**. n.24, abril/maio/junho, 1997. /Encarte/
14. GIR, E. **Práticas sexuais e a infecção pelo HIV, um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 1994. 237 p. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
15. HARRISON, A.A. **A psicologia como ciência social**. Trad. Álvaro Cabral, São Paulo, Cultrix, 1975.
16. HOLMBERG, S.D. et al. Aids commentary: biological factors in the transmission of human immunodeficiency virus. **J. Infect. Dis.**, v. 150, n.1, p. 116-25, 1989.
17. HOLMBERG, S.D. Risk factors for sexual transmission of Human Immunodeficiency Virus. In: De VITA Jr.,V.T. et al. (org)
18. : etiology, diagnosis, treatment and prevention. 4. ed, New York, **Lippincot-Raven**, 1997. cap. 29, p. 500-575.
19. KAPLAN, E. H. Modeling HIV infectivity: must sex acts be counted?. **J. Acquir. Immune. Syndr.**, v. 3, n. 1, p. 55-61, 1990.
20. KATZ, D. The functional approach to the study of attitude change. **Public Opinions Q.**, v. 24, p. 163-204, 1960.
21. LAMPTEY, P. Prevenção e controle: palavras chave contra DST/Aids. **ABIA**, n. 34, p. 6-7, Nov/Dez. 1996.
22. LIMA, A.L.M. et al. **Perguntas e respostas**, HIV/Aids. São Paulo, Atheneu, 1996.
23. LOYOLA, M. A. Percepção e prevenção da Aids. In: LOYOLA, M. A. et al (orgs) **Aids e sexualidade**: o ponto de vista das Ciências Humanas, Rio de Janeiro, Relume-Dumarã, 1994. p. 18-72.
24. MAYERS, D. Rational approaches to resistance: nucleoside analogues, **Aids**, v. 10, p. 9-13, 1996. Suppl. 1.
25. MORIYA, T.M. **Escala de atitudes frente à Aids**: uma análise psicométrica. Ribeirão Preto, 1992. 165 p. Tese (Livre Docência) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
26. MORIYA, T.M. et al. Verificação de algumas crenças da Aids entre profissionais do ensino de 1º e 2º graus. In: **XXIII REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA**, Ribeirão Preto, SP, 1994.
27. MUNHOZ, R. et al. **Pesquisa você e a Aids**. São Paulo: Programa de Controle e Prevenção contra a Aids, Setor de Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Treinamento Aids,SP, 1989.
28. OSTERIA, T.; SULLIVAN, G. The impact of religion and cultural values on Aids education programs in Malaysia and the Phillipines. **Aids Educ. Prev.**, v. 3, n. 2, p. 133-146, 1991.
29. PARKER, R.G. Depois da Aids: mudanças no comportamento (homo) sexual. In: DANIEL, H.; PARKER, R. **Aids**, a terceira epidemia. São Paulo, Iglu, 1991. p. 102-114.
30. PILLAYE, J. Morning-after birth control. **Lancet**, v. 346, n. 8969, p. 251-252, 1995.
31. PIVNICK, A. HIV infection and the meaning of condoms. **Cult. Med. Psychiatry**, v. 17, n. 4, p. 431-453, 1993.
32. PIZANI, E.M. et al. **Temas de Psicologia Social**. Petrópolis, Vozes, 1994. cap. 5, p. 69-102.
33. READER, F. How Aids affects women and children. **Practitioner**, v. 232, n. 1447, p. 452-457, 1988.
34. RODRIGUES, A. **Psicologia Social**. 14. ed. Petrópolis, Vozes, 1992.
35. ROSENBERG, M.J.; WEINER, J.M. Prostitutes and Aids: a health department priority? **Am. J. Public Health**, v.78, n.4, p. 418-423, 1988.
36. UNAIDS (United Nations Programme on HIV/Aids), Implications and policy issues, **Aids**, v. 11, n. 4, p. 1-15. 1997.
37. VOGT, M.W. et al. Isolation of HTLV-III/LAV from cervical secretions of women at risk for Aids. **Lancet**, v.1, n.2231, p. 525-526, March. 1986.
38. _____. Isolation patterns of the Human Immunodeficiency Virus from cervical secretions during the menstrual cycle of women at risk for the Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Ann. Inter. Med.**, v. 106, n.3, p. 380-382, March. 1987.