

**SIDA.
UM ESTUDO DE AMOSTRAGEM
NO ÂMBITO DA GEOGRAFIA HUMANA ***

PAULA CRISTINA A. REMOALDO **
ISABEL MARIA DA C. R. C. LIMA ***

RESUMO :

Os *mass media* e os profissionais de saúde têm, nos últimos anos, sido os principais responsáveis pela difusão de informação sobre a temática da SIDA, mas poucos têm sido os estudos que se debruçaram sobre o nível de informação da população estudantil universitária portuguesa, que se afigura como uma das populações-alvo.

* O texto do presente artigo resultou da junção da comunicação « SIDA — Conhecimento e comportamentos de alunos da Universidade do Minho », apresentada em 23 de Setembro do corrente ano no âmbito do V Colóquio Galaico-Minhoto realizado em Braga e de « SIDA — um estudo de amostragem em Geografia Humana », comunicação apresentada em Outubro de 1994 no II Congresso da Geografia Portuguesa e que se realizou em Coimbra. Os alunos do primeiro ano do curso de Sociologia das Organizações da Universidade do Minho participaram na realização do trabalho de campo que serviu de base ao presente artigo.

** Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

*** Aluna do curso de Sociologia das Organizações da Universidade do Minho.

O presente artigo privilegia a análise sucinta dos conhecimentos, atitudes e risco apercebido em relação à SIDA pelos estudantes de alguns cursos da área das Ciências Sociais da Universidade do Minho, através da utilização de um inquérito por questionário realizado em Maio de 1994, no âmbito da disciplina de Geografia Humana inserida no primeiro ano do plano curricular do curso de Sociologia das Organizações.

Para a sua consecução foram seleccionadas cerca de trinta variáveis, desde o foro social, espacial, até ao sexual, envolvendo questões, tais como, o conhecimento sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, a utilização do preservativo e a percepção da eficácia da sua utilização na prevenção da doença.

« Há muitas pessoas que pensam que esta doença é uma vingança de Deus. Mas eu acredito que ela foi enviada para ensinar às pessoas como se devem amar, compreender-se e ter compaixão pelos outros. »

ANTHONY PERKINS

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é, antes de mais, uma problemática analisada por clínicos, mas muito em voga desde finais da década de oitenta no âmbito de outras ciências, nomeadamente as Ciências Sociais, no seio das quais a Geografia Humana tem dado alguns contributos. A última obra do eminente geógrafo Peter Gould¹ é testemunho da peculiar perspectiva da Geografia relativamente à pandemia da SIDA.

Já se passaram treze anos desde a data de nascimento oficial da SIDA, tendo aparecido numa altura em que a Medicina parecia triunfante. Apelidada inicialmente de « GRID (Gay Related Immune Deficiency), ou de uma forma mais pejorativa de « Cancer Gay », devido à sua origem ter sido inicialmente atribuída à actividade sexual dos homossexuais ou mais tarde de « Doença dos quatro H » (homossexuais, heroinómanos, haitianos e hemofílicos), ela deixava de fora as pessoas « honestas », só ficando expostos aqueles que estavam estigmatizados pelo seu comportamento sexual. A SIDA, « Síndrome Imaginado para Desencorajar os Amantes » como ainda

¹ GOULD, Peter, *The slow plague: a Geography of the Aids pandemic*, Massachusetts, Blackwell Publishers, 1993.

alguns a pretendem designar, ganhou recentemente uma nova versatilidade que é a de poder atingir todas as pessoas, matando actualmente uma pessoa todos os oito minutos no mundo e revelando-se como uma autêntica praga.

Nos últimos anos temos assistido em Portugal à difusão de informação sobre a SIDA, particularmente pelos *mass media* e pelos profissionais de saúde. Todavia, existem poucos estudos que se tenham debruçado sobre o nível de informação da população estudantil universitária portuguesa, que se afigura como uma das populações-alvo.

O presente artigo privilegia a análise sucinta dos conhecimentos, atitudes e risco apercebido em relação à SIDA pelos estudantes de alguns cursos da área das Ciências Sociais da Universidade do Minho, através da utilização de um inquérito por questionário (questionário auto-administrado) realizado em Maio de 1994, no âmbito da disciplina de Geografia Humana inserida no primeiro ano do plano curricular do curso de Sociologia das Organizações.

A premência da abordagem de tal temática resultou do desafio que será feito aos estudantes como futuros sociólogos quando forem solicitados a resolver os problemas sociais subjacentes a esta doença.

Para a sua consecução foram seleccionadas cerca de trinta variáveis, desde o foro social, espacial, até ao sexual, envolvendo questões tais como o conhecimento sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, a percepção sobre a situação portuguesa e mundial no que diz respeito a este síndrome e a vertente espacial, avaliada pela naturalidade e concelho de residência habitual dos estudantes, insistindo, por último, nos seus comportamentos sexuais. A amostra recolhida foi estratificada por sexo e recolhida aleatoriamente durante o mês de Maio, num total de 338 alunos inquiridos, ou seja, num volume que ascendeu a 55 %².

² Pretendeu-se recolher um volume de amostra que permitisse um intervalo de confiança da ordem dos 95 % (377 alunos), mas tal premissa não foi exequível tendo havido cerca de 39 alunos que, por múltiplas razões, não responderam ao questionário.

1. Conhecimentos dos alunos da Universidade do Minho sobre a SIDA

1.1. Dicotomia segundo o sexo

Um dos principais objectivos do trabalho que encetámos foi o de avaliarmos o nível de informação dos alunos dos cursos de Sociologia das Organizações, Comunicação Social e Ensino de História e de Ciências Sociais³ da Universidade do Minho no que concerne à SIDA.

Neste sentido foram contempladas várias questões que permitiram detectar o grau de conhecimento dos alunos. Neste grupo de questões salientamos duas básicas que se prendem com o conhecimento das vias de transmissão da doença e com os grupos populacionais que ela pode atingir⁴. Através delas fomos aquilatar das diferenças existentes entre os dois sexos e da influência da vertente espacial, *id est*, do concelho de residência no nível de conhecimento dos alunos.

Podemos afirmar, *prima facie*, que o nível de conhecimento dos alunos sobre SIDA revelou-se muito pouco satisfatório, quando lembramos os cerca de quatro anos de informação sobre a doença veiculada principalmente pelos *mass media* e pelos profissionais de saúde.

Apesar de 76,4 % dos alunos (256 ocorrências) ter reconhecido que a SIDA pode, neste momento, atingir todas as pessoas (Figura 1), apenas 14,5 % identificou correctamente as vias de transmissão da doença (Fi-

³ Os três cursos seleccionados são os que presentemente são administrados no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

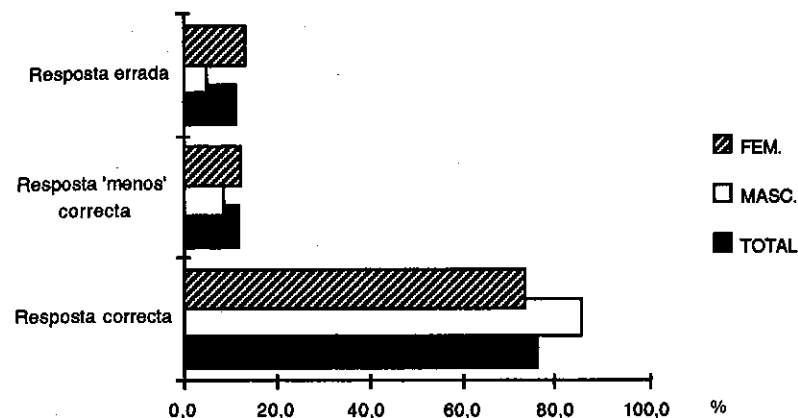
⁴ As duas questões básicas assumiram o perfil de questões fechadas do tipo: «Na sua opinião, a SIDA pode transmitir-se por:», possibilitando uma escolha livre num rol de 19 hipóteses.

A estrutura pela qual optámos para determinar o grau de informação quanto aos grupos populacionais que podem ser atingidos pelo vírus foi «A SIDA pode atingir:

1. As prostitutas.
2. As pessoas transfusionadas.
3. Os hemofílicos.
4. As pessoas com relações sexuais com infectados pelo vírus da SIDA.
5. Os clientes de prostitutas.
6. As pessoas com parceiros sexuais ocasionais.
7. Os homossexuais.
8. Os toxicodependentes.
9. Todas as pessoas.»

Os estudantes tinham a possibilidade de assinalar as respostas que quisessem.

Figura 1. Percepção dos estudantes sobre os grupos populacionais que a SIDA pode atingir, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

Resposta correcta: todas as pessoas.

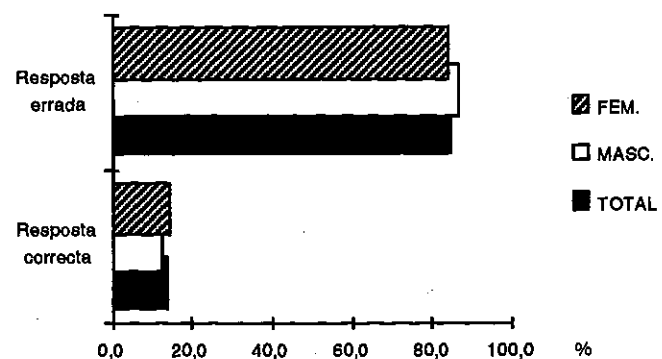
Resposta «menos correcta»: as prostitutas, as pessoas transfusionadas, os hemofílicos, as pessoas com relações sexuais com infectados pelo vírus da SIDA, os clientes de prostitutas, as pessoas com parceiros ocasionais, os homossexuais e os toxicodependentes.

Resposta errada: todas as restantes combinações.

gura 2)⁵. Todavia, o cenário suavizou-se quando optámos por uma análise da frequência de cada hipótese de via de transmissão do vírus (Quadro 1). «A partilha de seringas» revelou ser a via de transmissão referenciada pela quase totalidade dos alunos (96,7 %), deixando transparecer a insistência que continua a verificar-se em identificar uma maior vulnerabilidade de certos grupos à doença, nomeadamente os consumidores de drogas intravenosas (heroinómanos). De salientar que apenas 89,6 % dos estudantes sabem que o vírus se transmite pelo esperma e somente 77,7 % sabem que uma mulher portadora do HIV pode transmiti-lo através das secreções

⁵ Os alunos que responderam mais deficitariamente à questão relacionada com as vias de transmissão do vírus da SIDA pertenciam ao curso de Ensino de História e de Ciências Sociais, tendo identificado apenas «a partilha de seringas» e/ou «da mãe para o filho durante a gravidez» como vias de transmissão. Tratou-se de elementos do sexo feminino com idades superiores aos 22 anos, tendo-se considerado elas próprias pouco informadas sobre a temática da SIDA.

Figura 2. Conhecimento dos estudantes sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, 1994



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

Resposta correcta: o sangue, o esperma, a partilha de seringas, da mãe para o filho durante a gravidez, a partilha de escovas de dentes, a partilha de objectos cortantes pessoais (lâminas, tesouras, etc.) e as secreções vaginais. Foram ainda consideradas respostas correctas aquelas em que os alunos além de terem assinalado as acima descritas também consideraram a transmissão através do leite materno e pelas picadas de mosquitos, já que segundo vários autores (e.g., CASSUTO, Jill-Patrice, *et al.*, 1990; CASSUTO, Jill-Patrice; REBOULOT, Brigitte, 1991), em casos excepcionais o leite materno pode ser veículo de transmissão e não está provado que as picadas de mosquito não constituem uma via de transmissão.

vaginais, ou seja, os veículos sexuais do vírus não são bem conhecidos pelos estudantes.

Adite-se ainda que a hipótese de transmissão através do «aperto de mão» não foi assinalada por qualquer estudante, possivelmente como resultado das recentes campanhas de informação veiculadas pelos *mass media* com o *slogan*: «[...] a SIDA não se transmite pela amizade [...]»

O cenário encontrado não se afastou muito do revelado pelo estudo de J. MENARES, *et al.* (1993)⁶ realizado no ano lectivo de 1988-89 junto de 648 estudantes do primeiro ano da Universidade Paris 7 (Quadro 1), apesar da transmissão do vírus através das secreções vaginais ter merecido uma

⁶ MENARES, J., *et al.*, *Protéger l'amour, le libérer du Sida: veux-tu qu'on en parle?*, Paris, Éditions l'Harmattan, 1993, p. 193.

menor selecção por parte dos estudantes parisienses (54,2 % versus 77,7 % dos alunos da Universidade do Minho). Ainda que as hipóteses de vias de transmissão contempladas nos dois estudos não sejam completamente coincidentes, podemos afirmar que os estudantes parisienses se encontravam em finais da década de oitenta ligeiramente mais bem informados, já que, *exempli gratia*, as hipóteses «urina», «saliva», «sanitas» foram menos identificadas como veículos utilizados pelo HIV para penetrar no organismo e tendo em consideração que a amostra recolhida junto dos estudantes parisienses apresenta um desfazamento de cerca de cinco anos em relação ao nosso estudo.

Quadro 1. Conhecimento dos estudantes sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, 1994.

Vias de transmissão do vírus da SIDA	Amostra dos estudantes da Univ. do Minho	Amostra dos estudantes da Univ. de Paris 7
	%	%
A saliva	10,1	5,9
As lágrimas	0,9	2,6
O beijo na boca	11,0	*
O leite materno	22,8	14,7
As secreções vaginais	77,7	54,2
O sangue	92,6	99,1
O beijo na face	0,6	*
O esperma	89,6	88,7
A partilha de seringas	96,7	98,6
A partilha de escovas de dentes	33,8	*
A partilha de objectos cortantes pessoais (lâminas, tesouras, etc.)	85,8	*
O espirro, a tosse, o bafejo	1,5	0,9
O aperto de mão	—	*
A urina	10,7	7,3
As picadas de mosquitos	15,1	16,7
As sanitas	6,5	3,7
Da mãe para o filho durante a gravidez	90,8	93,5
A partilha de roupa	0,6	*
A partilha de copos e talheres	2,7	2,8

FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994 e J. MENARES, *et al.*, 1993, p. 193.

* A significativa percentagem de estudantes da Universidade do Minho que assinalaram o «beijo na boca» (11,0 %) como via de transmissão e a baixa percentagem que assinalou o «beijo na face» (0,6 %) não são comparáveis com as do estudo de MENARES pois a hipótese considerada foi mais lacta circunscrevendo-se à situação de «beijo» (4,3 %). As restantes hipóteses assinaladas com um asterisco não foram consideradas pelo estudo francês, apesar de haver algum paralelismo entre «o aperto de mão» considerado no nosso estudo e «o suor» (2,0 %).

Os resultados obtidos induziram-nos o levantar da seguinte questão: como se comportariam estes jovens daqui a alguns anos se muitos deles tivessem já filhos e existisse um número provavelmente significativo de crianças infectadas pelo vírus da SIDA com as quais os seus filhos teriam de comunicar nos jardins de infância ou nas escolas do ensino básico? Ou, partindo do pressuposto de que alguns destes estudantes viriam a ter um papel destacado na vida política portuguesa, que medidas promoveriam face ao número crescente de seropositivos em Portugal?...

Se por outro lado compararmos os resultados que obtivemos com os de um outro estudo realizado em Portugal Continental junto da população dos 18 aos 49 anos e orientado pelo sociólogo João Santos Lucas⁷, em que os inquiridos responderam espontaneamente sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, observamos um panorama algo diferente, tendo apenas um em cada quatro indivíduos reconhecido espontaneamente as seringas e agulhas como via de transmissão e registou-se uma quase ausência de identificação da possibilidade de transmissão da mãe para o filho durante a gravidez. Além disso, a utilização das sanitas e das piscinas públicas foram identificadas como vias de transmissão por, respectivamente, 12 % e 25,5 % dos inquiridos⁸. Acrescenta-se ainda que a probabilidade percebida de infecção pelo vírus da SIDA foi muito significativa em alguns dos que até há bem pouco tempo eram considerados como principais grupos de risco (homossexuais, toxicodependentes e prostitutas — média de 64,33 %).

Preocupantes foram os *scores* encontrados para as pessoas com relações sexuais com infectados pelo HIV (1 %), para os clientes de prostitutas (2 %) e para pessoas com parceiros ocasionais (10 %), além de que a hipótese « todas as pessoas » só foi citada por 3 % dos inquiridos. Sabendo que esta amostra circunscrita a um grupo etário vasto apresenta uma elevada percentagem de jovens (40 % entre os 18 e os 29 anos de idade), somos induzidos a estabelecer comparações com o estudo que realizámos. Deste modo, parece-nos lícito concluir que, pelo menos, a parcela da população estudantil da Universidade do Minho analisada revelou estar mais bem informada, devendo, no entanto, esta apreciação ser feita com algumas reservas pois o referido estudo já foi realizado há cerca de três anos.

⁷ LUCAS, João Santos, *Sida: a sexualidade desprevenida dos portugueses*, Lisboa, McGraw-Hill, 1993. O trabalho orientado por este sociólogo circunscreveu-se a residentes em Portugal Continental em localidades com 10 000 e mais habitantes, tendo obtido uma amostra de 2471 indivíduos entre Dezembro de 1990 e Fevereiro de 1991.

⁸ LUCAS, João Santos, *op. cit.*, pp. 63-64.

O nível insatisfatório de informação revelado pelos estudantes da Universidade do Minho não foi sequer percepcionado pelos próprios, pois quando lhes solicitámos para realizarem uma auto avaliação do nível de informação sobre a doença, 86,9 % considerou-se bem ou suficientemente informado sobre a temática da SIDA⁹ tendo sido os elementos do sexo masculino os que mais contribuíram para tal cenário (94,9 % *versus* 5,1 % pouco informados). As estudantes percepcionaram melhor o seu insatisfatório nível de informação sobre a doença, pois 15,1 % considerou estar pouco ou nada informada sobre essa temática.

Não se registou um dissentimento significativo entre o sexo masculino e feminino nas duas questões básicas relacionadas com o conhecimento sobre SIDA, mas a opinião de que a doença pode atingir na actualidade qualquer pessoa foi mais vincada pelos elementos do sexo masculino (Figura 1), tendo-se registado um *décalage* de doze pontos percentuais (85,7 % dos estudantes *versus* 73,7 % das estudantes). Já vai longe o tempo em que se afirmava que só determinados grupos de risco é que eram « atingidos » por esta doença. Actualmente, este discurso *démodé* foi substituído pelo que enfatiza os comportamentos de risco, que podem observar-se em qualquer pessoa. Todavia, a divulgação feita pelos *mass media* durante alguns anos do discurso inicial fez com que aquela noção epidemiológica se tornasse uma noção rígida e ainda credível junto de muitas pessoas.

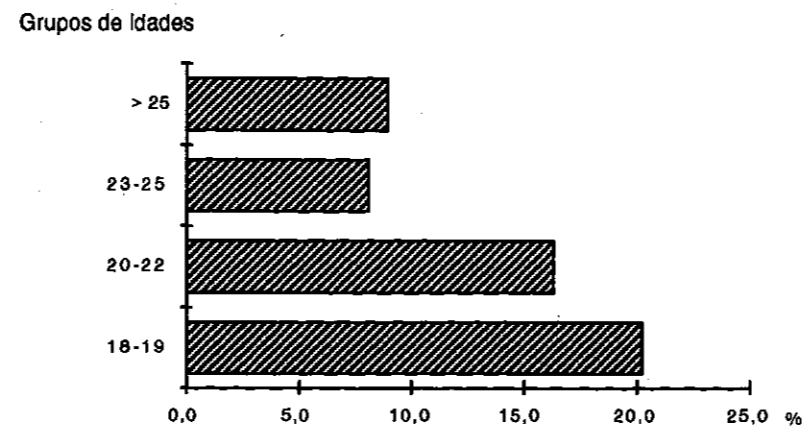
O *décalage* entre os dois sexos atenuou-se quando questionados sobre as vias de transmissão da SIDA, já que enquanto 12,8 % dos estudantes as identificou correctamente, 15,1 % das estudantes fê-lo de igual forma (Figura 2).

Será que os elementos do sexo masculino têm uma maior consciência de que nós encontramos numa nova fase em que qualquer pessoa pode ser infectada pelo vírus, assumindo-se, contudo, como uma pseudo-informação pois revelam dificuldades na identificação das vias de transmissão do vírus?...

⁹ Os *scores* encontrados não coincidiram com os encontrados por J. MENARES, *et al.*, 1993, que numa escala menos flexível e contemplando apenas as hipóteses « bem informado » e « mal informado » sobre a SIDA, obteve 30,7 % de estudantes que afirmaram considerar-se mal informados, ou seja, um em cada três estudantes declararam-se mal informados sobre a temática da SIDA. Foi nas temáticas da contracepção, dos preservativos e das relações sexuais que os mesmos revelaram possuir uma melhor informação (três em cada quatro estudantes). Em contrapartida, foi nos assuntos como a toxicod dependência, as doenças sexualmente transmissíveis que não a SIDA e a homossexualidade que os mesmos se sentiram menos informados (menos de um estudante em cada dois revelou estar bem informado, p. 185).

Também se denotou uma assinalável dicotomia quando foi considerada a variável idade, tendo sido os estudantes de idades compreendidas entre os 18 e os 19 anos os que assinalaram correctamente as vias de transmissão do vírus da SIDA (ponderação de 20,3 % no total de alunos de 18-19 anos,— Figura 3), seguidos pelos estudantes cujas idades medearam entre os 20 e os 22 anos (16,4 %). Concomitantemente, os estudantes de idades superiores a 22 anos revelaram uma mais incompleta informação sobre as vias de transmissão.

Figura 3. Ponderação no sêlo de cada grupo etário dos estudantes que identificaram correctamente as vias de transmissão do vírus da SIDA, 1994.



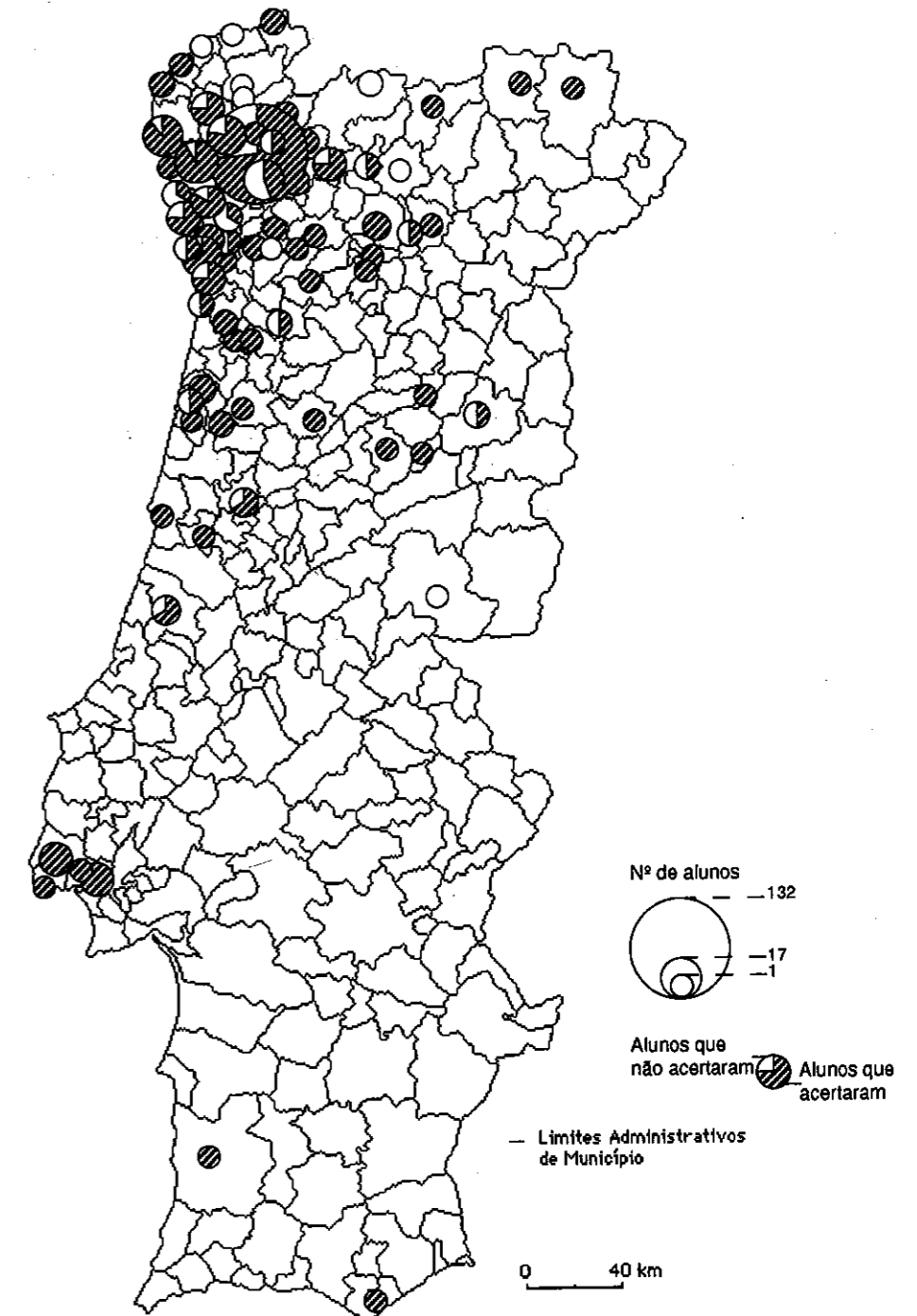
FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

1.2. A importância da vertente espacial

No que concerne à influência do concelho de residência no nível de informação sobre a doença e apesar de haver uma diversificação de concelhos de proveniência dos estudantes¹⁰, a primeira ilação a retirar é de que não há um dissentimento no nível de conhecimento entre os estudantes residentes em espaços de cariz mais ou menos rural. Em relação à questão que se prendeu com a identificação dos grupos populacionais que a doença pode

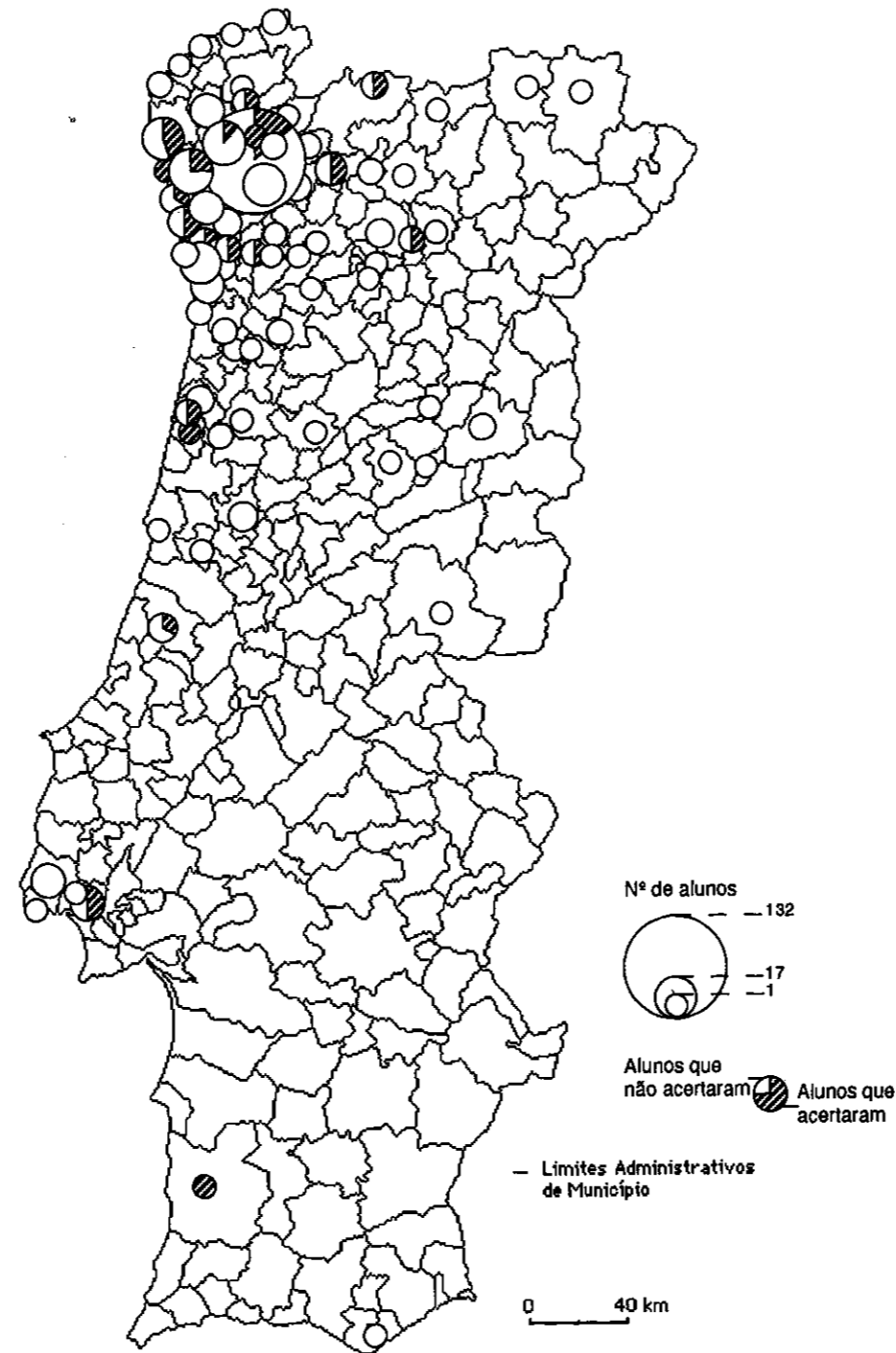
¹⁰ A maioria dos alunos provém de espaços pertencentes aos distritos de Braga (56,7 %), do Porto (15,6 %), de Viana do Castelo (6,9 %) de Aveiro (5,6 %), de Vila Real (4,0 %) e de Lisboa (3,1 %).

Figura 4. Reconhecimento de que a SIDA pode atingir todas as pessoas por concelho de residência dos estudantes.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

Figura 5. Identificação das vias de transmissão do vírus da SIDA por concelho de residência dos estudantes.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

atingir, apenas se evidenciou nos dez estudantes residentes em concelhos da Grande Lisboa (Lisboa, Amadora, Cascais, Sintra) uma identificação a 100 % de que a SIDA pode atingir qualquer pessoa, possivelmente por se tratar de espaços onde a informação está mais próxima e onde a doença tem maior representatividade (Figura 4).

Com algumas reservas, devido ao exíguo número de ocorrências, concluímos que os estudantes provenientes de concelhos com *facies* ruralizante do distrito de Viana do Castelo (Arcos de Valdevez, Monção, Valença) e de Vila Real (Montalegre e Vila Pouca de Aguiar), na sua totalidade residentes em aldeias, não reconheceram a situação de que a SIDA neste momento pode atingir todas as pessoas.

Contudo, quando os estudantes foram questionados sobre as vias de transmissão do vírus da SIDA, não se denotaram conexões assinaláveis (Figura 5) apesar de se perceber uma menor informação por parte dos estudantes provenientes de concelhos de cariz mais ruralizante (e. g., distritos de Bragança, Vila Real, Viana do Castelo).

1.3. Percepções e crenças sobre a pandemia da SIDA

Na luta contra a SIDA a prevenção é a única arma de que a humanidade dispõe e não devemos esperar demais de uma vacina que pode até nunca chegar. A nível internacional existe quase um consenso em considerar pouco provável a descoberta de uma vacina para a doença até ao ano 2000. A própria X Conferência Internacional sobre SIDA, realizada em Agosto passado em Yokohama, salientou tal presságio.

J. MENARES, *et al.* (1993) é um dos muitos autores que nos alerta para o facto de não devermos confiar demais nas vacinas para debelar as doenças sexualmente transmissíveis, pois por exemplo, a hepatite B dispõe desde há anos de uma vacina muito eficaz e contudo, há cerca de 300 000 casos novos cada ano¹¹. Pode-se, assim, dispor de um tratamento eficaz mas não se conseguir controlar a doença.

A percepção face aos meios de controle da pandemia da SIDA e à possibilidade de se encontrar uma vacina para a sua cura foram duas ques-

¹¹ MENARES, J., *et al.*, *op. cit.*, pp. 18-19.

tões que privilegiámos no nosso questionário e cujos resultados importa avaliar¹².

A Figura 6 patenteia uma razoável crença na importância da descoberta de uma vacina para a cura da SIDA, já que 46,28 % dos estudantes considerou aquela hipótese como o meio que na actualidade pode melhor controlar a epidemia da SIDA (sequências '132' e '231'). Apenas 26,22 % parecem estar cientes de que a mudança do comportamento sexual é a melhor aposta que se pode fazer actualmente (sequências '312' e '321'), enquanto 27,50 % optou por salientar uma sensibilização e informação eficazes como a arma mais eficaz (sequências '123' e '213'). Os estudantes do sexo masculino salientaram mais a necessidade de mudança do comportamento sexual (29,84 % versus 25,21 %), mas também lhe associaram uma menor importância (37,31 % versus 30,58 %).

A variável idade pôs também em evidência algumas nuances que importa relevar. De acordo com a Figura 7 e circunscrevendo-nos a uma análise intragrupos etários, concluímos que à medida que a idade vai avançando se vai identificando uma maior percepção de que a arma mais poderosa que possuímos na actualidade é a mudança de comportamentos (37,04 % nos estudantes com idades superiores a 25 anos e 21,88 % no grupo dos 18-19 anos).

Não se denotou uma importante dicotomia entre os três cursos contemplados no inquérito, apesar de se poder afirmar que foram os estudantes de Sociologia das Organizações que melhor identificaram as sequências

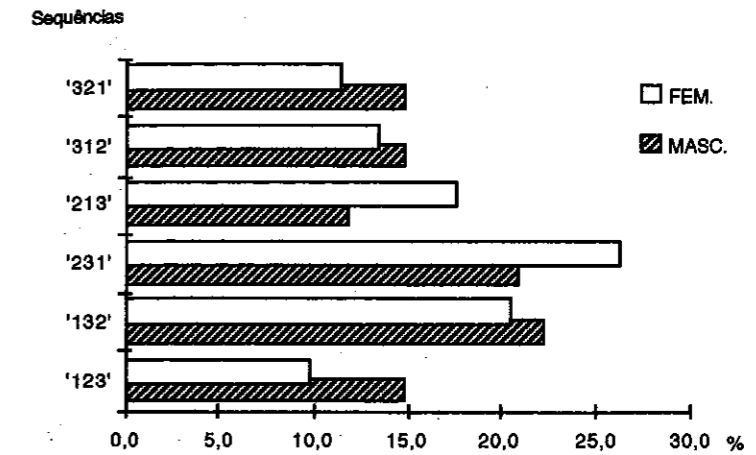
¹² As duas questões foram estruturadas de modo a constituírem questões fechadas. A primeira apresentou-se da seguinte forma: « considera que a SIDA é uma doença cuja vacina para a cura:

1. será encontrada nos próximos cinco anos;
2. será encontrada nos próximos cinco a dez anos;
3. será encontrada nos próximos dez a vinte anos;
4. é pouco provável que seja encontrada uma vacina. »

A estrutura da segunda questão foi a seguinte: « Tendo em consideração a realidade actual, enumere por ordem crescente, os meios que a seguir se apresentam que podem permitir o controle da epidemia da SIDA:

1. A mudança de comportamentos, nomeadamente os de carácter sexual.
2. O progresso da ciência, nomeadamente a descoberta de uma vacina para a cura da SIDA.
3. Uma sensibilização e informação eficazes. »

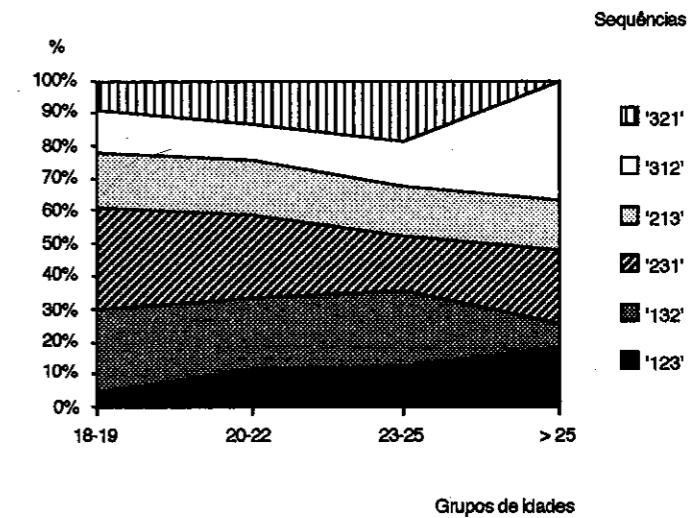
Figura 6. Enumeração por ordem crescente de importância dos meios que podem permitir o controle da epidemia da SIDA segundo o sexo dos estudantes, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

1. A mudança de comportamentos, nomeadamente os de carácter sexual.
2. O progresso da ciência, nomeadamente a descoberta de uma vacina para a cura da SIDA.
3. Uma sensibilização e informação eficazes.

Figura 7. Enumeração por ordem crescente de importância dos meios que podem permitir o controle da epidemia da SIDA segundo as idades dos estudantes, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

'312' e '321' e, com grande pesar, foram os estudantes de Comunicação Social, ou seja, alguns dos futuros veiculadores de informação sobre SIDA, que responderam menos satisfatoriamente.

2. Comportamento sexual dos alunos da universidade do Minho

2.1. Idade de início das relações sexuais e comportamento nos últimos doze meses

Depois de averiguarmos sobre o grau de informação dos estudantes quisémos aferir das suas práticas sexuais, tendo sido criado um último item no questionário encerrando cerca de sete questões. Este item deve ser analisado com precaução, já que 11,5 % dos estudantes se esquivou a responder a questões do foro íntimo, nomeadamente à questão que incidiu sobre a idade em que terão iniciado a actividade sexual. Dos que responderam a esta questão, 61,9 % já iniciou a sua actividade sexual, tendo ocorrido mais cedo nos rapazes e relativamente mais tarde nas raparigas (Figura 8)¹³.

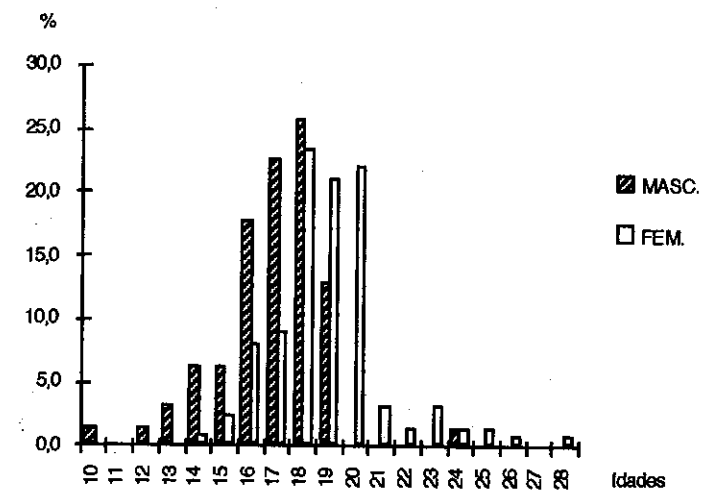
É particularmente a partir dos 16 anos e dos 18 anos, respectivamente para os estudantes do sexo masculino e feminino, que se verifica um aumento significativo na ocorrência da primeira experiência sexual, apresentando-se os 18 anos como a idade modal para os dois sexos¹⁴.

Questionámos ainda os estudantes sobre o número de parceiros sexuais tidos desde que iniciaram a sua actividade sexual (Figura 9), sendo digno de registo, por um lado, o significativo *score* encontrado para os estudantes que tiveram apenas um parceiro sexual (53,85 %), com particular ênfase para os elementos do sexo feminino (67,74 %) e por outro lado, o importante *score* de estudantes do sexo masculino que não se recordavam do número de parceiros sexuais (31,03 %).

¹³ Apenas 33,90 % dos alunos do presente trabalho que se encontravam a iniciar um curso universitário haviam tido já alguma experiência sexual, o que é manifestamente pouco relevante quando comparados com os 61,4 % dos estudantes do primeiro ano da Universidade de Paris 7.

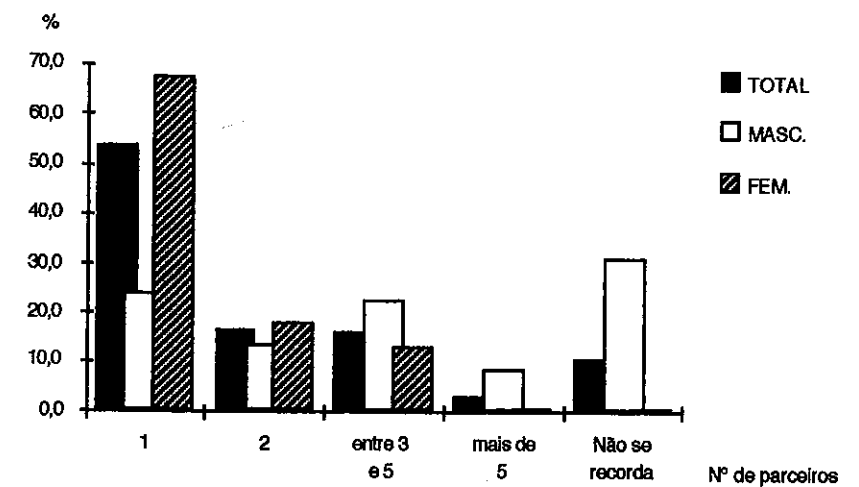
¹⁴ Os resultados obtidos não se distanciaram dos encontrados por J. MENARES, *et al.* e João Santos Lucas, apesar de nestes dois estudos a actividade sexual se ter iniciado mais cedo. A idade modal para os estudantes franceses foi de 16 anos, enquanto no segundo estudo a idade modal foi de 16 anos para os homens e de 18 anos para as mulheres.

Figura 8. Idade da primeira relação sexual dos estudantes, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

Figura 9. Número de parceiros sexuais desde que os estudantes iniciaram a actividade sexual, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

De salientar ainda que 5,85 % dos inquiridos revelaram ter tido quatro ou mais parceiros sexuais nos últimos doze meses, apesar de a grande maioria ter tido apenas um parceiro sexual (75,00 %), parecendo tratar-se de uma relação estável com um parceiro regular¹⁵.

2.2. Crenças e utilização do preservativo

As campanhas a favor do preservativo iniciaram-se em finais dos anos oitenta. Portugal iniciou as suas campanhas depois da França, ou seja, depois de 1987¹⁶. Somos de opinião de que as campanhas de sensibilização a favor do preservativo realizadas até este momento em Portugal têm pecado pelos *spots* excessivamente refinados passados nos *mass media*, pouco direccionados a uma parcela importante da população com um baixo nível de instrução.

Alguns estudos têm revelado que até há bem pouco tempo eram unicamente atribuídas funções de planeamento familiar ao uso do preservativo. Nas últimas décadas tem sido promovida uma nova imagem tendo em vista a prevenção das DTS (Doenças Transmitidas Sexualmente), nomeadamente a SIDA. Ainda mais recentemente tem-se apostado em campanhas mais dirigidas às mulheres¹⁷, uma vez que alguns estudos¹⁸ têm revelado que o problema da não utilização do preservativo se encontra associado, em muitos dos casos, a uma renitência por parte dos homens em propor à mulher a sua utilização em resultado do carácter ofensivo que associam

¹⁵ Não podemos estabelecer comparações com o estudo de J. MENARES, *et al.*, pois a questão foi diferentemente formulada tendo-se perguntado aos estudantes quantos parceiros sexuais ocasionais tinham tido no decurso dos doze últimos meses. De qualquer modo, urge assinalar que 50,5 % dos estudantes mencionou apenas um parceiro sexual enquanto que 8,4 % tiveram mais de três parceiros sexuais.

¹⁶ Em França até 1987 a publicidade sobre o preservativo era proibida e foi ilegal até Janeiro de 1991 a publicidade sobre as suas funções contraceptivas. Neste momento somente entre 3 a 7 % dos franceses usam o preservativo (GOULD, Peter, 1993, p. 51).

¹⁷ Vejam-se a título de exemplo os *spots* que têm vindo a ser divulgados na televisão portuguesa e nas revistas dos Jornais «O Público» e «Notícias Magazine», pela Fundação Portuguesa - A Comunidade Contra a SIDA.

¹⁸ LUCAS, João Santos, *Sida: a sexualidade desprevenida dos portugueses*, Lisboa, McGraw-Hill, 1993, p. 91.

a esta acção. Deste modo, a mulher parece desempenhar um papel fundamental na adesão à sua utilização e somos de opinião de que se deve continuar nesta linha de acção.

A utilização do preservativo tem-se demonstrado lenta. No Canadá, *exempli gratia*, depois da primeira década de pandemia, somente 19 % dos estudantes universitários usa regularmente preservativos e simplesmente quando se trata de relações sexuais casuais. Na Universidade de Penn State nos Estados Unidos foi levado a cabo um estudo longitudinal que mostrou que somente 50 % de um elevado número de alunos é que usavam regularmente preservativo, apesar de terem sido alvo de uma campanha educacional especial¹⁹.

Parece assim, depois de tantas campanhas de informação e sensibilização encetadas em vários países, ter-se chegado à conclusão de que a informação tem uma influência moderada nos comportamentos de risco. Uma pessoa regista a informação que lhe é transmitida e guarda-a no mais profundo do inconsciente como todos os demais riscos «normais», tais como os acidentes de estrada, os acidentes domésticos, etc.²⁰ Possivelmente, só quando a maioria das pessoas conhecerem seropositivos e puderem acompanhar de perto sidosos em fase terminal se terá como corolário a prevenção.

O presente estudo pretendeu averiguar também, por um lado, as crenças que existem sobre o preservativo e a sua utilização por parte dos estudantes. Os resultados encontrados afastaram-se dos do estudo de J. MENARES, *et al.*, apesar das comparações deverem ser estabelecidas com alguma cautela. No nosso estudo 24,06 % dos estudantes revelou utilizar sempre o preservativo *versus* 26,74 % que referiram nunca o utilizar, enquanto 54,70 % dos estudantes franceses mencionaram nunca o ter uti-

¹⁹ GOULD, Peter, *op. cit.*, p. 52.

²⁰ O Brasil é um exemplo da moderada influência da informação nos comportamentos de risco. Segundo um estudo encetado no último Carnaval brasileiro e revelado na X Conferência Internacional sobre a SIDA em Yokohama no Japão, 60 % dos homens que integraram escolas de samba tiveram relações sexuais sem qualquer protecção, apesar de terem sido distribuídos gratuitamente milhões de preservativos e de muitos deles possuírem um elevado nível de conhecimentos sobre a SIDA.

Também de acordo com um estudo realizado recentemente pelo Grupo de Estudo da Transmissão Heterossexual do HIV, liderado por Isabelle Vicenzi junto de centros médicos de oito países, uma grande percentagem de casais heterossexuais não utilizam o preservativo mesmo quando um dos dois é seropositivo e ambos o sabem.

lizado no decurso dos doze meses anteriores ao inquérito²¹. Por outro lado, se compararmos os 18,3 % dos estudantes franceses que utilizaram sistematicamente o preservativo com os 47,6 % dos portugueses que sempre ou a maior partes das vezes o utilizam somos levados a pensar que a população estudantil do nosso estudo mesmo não estando muito bem informada sobre a temática da SIDA parece ter, pelo menos, assimilado e posto em prática alguma da informação que tem sido veiculada pelos *mass media* e que tem vindo a insistir na utilização do preservativo. Apesar de tudo, foi significativa a parcela de estudantes que afirmou que a utilização do preservativo diminui em apenas um pouco o risco de contrair o vírus da SIDA (2,7 % — nunca utilizando, a maior parte deles o preservativo) ou que referiu que não está nada provado de que efectivamente a sua utilização pode diminuir o risco (3,8 %) ou que mencionou que não sabia se a sua utilização diminuía ou não o risco (0,5 % e todos eles nunca utilizam o preservativo — Figura 10)²².

Por último, questionámos os estudantes sobre os motivos da fraca ou nenhuma utilização do preservativo. A percentagem de 'não respostas' foi significativa quer no nosso estudo quer no estudo de MENARES (16,3 % e 15,5 %, respectivamente). As razões evocadas pelos estudantes franceses centraram-se predominantemente na frustração amorosa e sexual que a uti-

²¹ A questão utilizado no nosso estudo foi formulada da seguinte forma: « Costuma utilizar preservativo ?

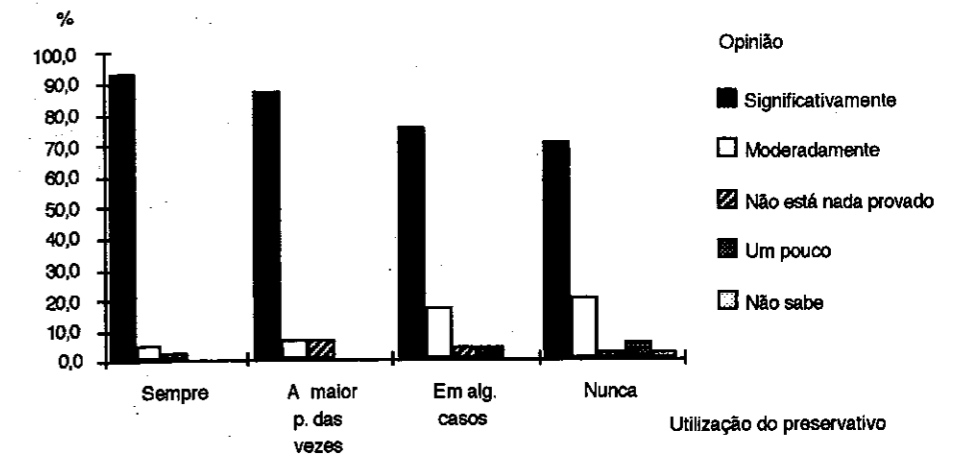
1. Sempre.
2. A maior parte das vezes.
3. Em alguns casos.
4. Nunca. »

A questão formulada por J. MENARES, *et al.*, foi a seguinte: « No decurso dos doze últimos meses, você ou o(os) seu(s) parceiro(os) utilizaram preservativo ?

1. Sistematicamente.
2. De tempos a tempos.
3. Nunca. »

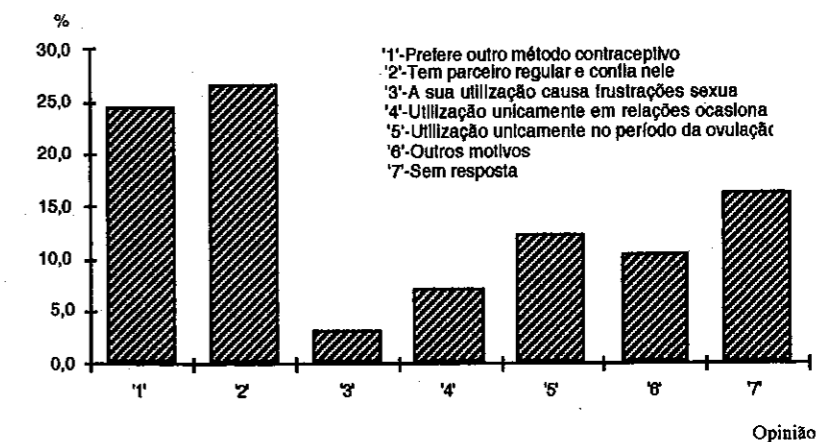
²² J. MENARES, *et al.*, identificou 1,4 % dos estudantes inquiridos que afirmaram que a utilização do preservativo diminui em apenas um pouco o risco de contrair o vírus da SIDA e 1,5 % que mencionou não saber se a sua utilização diminuía ou não o risco. Tendo em consideração o *décalage* temporal existente entre o estudo francês e o nosso estudo, somos conduzidos a pensar que apesar das campanhas que se têm vindo a encetar em Portugal sobre o preservativo continuamos a registar um razoável nível de desinformação por parte de uma parcela da população que é considerada como uma população-alvo no que diz respeito à doença.

Figura 10. Opinião dos estudantes sobre o preservativo na diminuição do risco de contrair o vírus da SIDA segundo o grau de utilização, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

Figura 11. Razões evocadas pelos estudantes sobre a pouca ou nenhuma utilização do preservativo, 1994.



FONTE: Inquérito realizado em Maio de 1994.

lização do preservativo pode causar (57,7 % dos casos), enquanto apenas 3,1 % dos estudantes portugueses referiram a frustração sexual como motivo (Figura 11). A forma escolhida para formulação da questão terá contribuído para a diferença de resultados encontrados nos dois estudos. Enquanto no nosso estudo privilegiámos a forma aberta, J. MENARES, *et al.*, optou pela forma fechada e foi dada a possibilidade de assinalar as hipóteses que se quisesse.

De qualquer forma, os estudantes que revelaram utilizar ou preferir outro método contraceptivo (24,5 % das ocorrências) podem ser, possivelmente, identificados com casos em que há frustração amorosa e sexual na utilização do preservativo. Por outro lado, o ter um parceiro regular e ter confiança nele teve uma razoável expressão — 26,5 % das ocorrências.

Quando os jovens estão familiarizados com o 'outro' parecem ser tentados a considerá-lo como não perigoso e não são tomadas medidas de prevenção. O discurso revelado pelos estudantes franceses foi do tipo: « Se se ama alguém confia-se... Senão não vale a pena!... » A prevenção, a utilização do preservativo, destrói a confiança no seio do casal.

Conclusão

Depois da Medicina, da Epidemiologia, da Biologia e até mesmo da Economia e da Sociologia, também a Geografia começa a preocupar-se com a temática da SIDA, apesar da perplexidade de grande parte do público quando algum geógrafo se debruça sobre tal temática, devido à ideia pouco clara que detêm do que os geógrafos fazem ou podem fazer.

Durante muito tempo prevaleceu um grande silêncio sobre a SIDA devido à sua estreita relação com o tabu do sexo, tendo-se assistido, somente nos últimos anos a campanhas de informação sobre a doença.

O presente estudo pretendeu averiguar do grau de informação e atitudes dos estudantes de alguns cursos leccionados na Universidade do Minho no que diz respeito à SIDA. As principais ilações a retirar prenderam-se com a grande maioria dos estudantes ter reconhecido que a doença pode neste momento atingir todas as pessoas, mas continua a haver um assinalável desfasamento entre esta percepção e os comportamentos sexuais que adoptam.

Por outro lado, a grande maioria possui uma desinformação quanto às vias de transmissão do vírus da SIDA. Será que as campanhas de informação que têm sido levadas a cabo, não têm pecado por apenas chamarem

a atenção para a necessidade da utilização do preservativo, olvidando a necessidade da realização de programas mais aprofundados, em horários nobres da televisão e dos outros meios de comunicação, que se centrem no esclarecimento das vias de transmissão da doença?...

Não se registou uma dicotomia acentuada entre os estudantes do sexo masculino e os do sexo feminino e foram os de idades superiores a 22 anos que revelaram uma maior desinformação sobre a doença. Também o conselho de residência dos estudantes não determinou de forma vinculada o grau de conhecimento sobre a doença.

Uma parcela importante dos estudantes optou por não responder às questões do foro mais íntimo, mas pudémos concluir satisfatoriamente, ainda que com algumas reservas, que 53,9 % dos inquiridos que haviam iniciado a actividade sexual só haviam tido um parceiro sexual até ao momento do inquérito. Particularmente gravosa foi a detecção de 10,4 % de estudantes que não se recordava do número de parceiros sexuais tidos.

Por último, uma das questões mais prementes do presente estudo prendeu-se com as crenças e utilização do preservativo, tendo sido também aqui os resultados um pouco desconcertantes, pois 7,0 % dos estudantes revelaram ou não estar nada provado de que o uso do preservativo diminui o risco de contrair o vírus da SIDA ou não sabiam se realmente a sua utilização diminui o risco ou ainda que o seu uso diminui apenas um pouco o risco de transmissão.

BIBLIOGRAFIA DE BASE

- AMARO, Fausto, *et al.*, *Comportement sexuel et attitudes relativement au Sida dans la ville de Lisbonne: une étude exploratoire*, in « V International Conference on Aids », Montreal, Junho. 1989 (policopiado).
- ANDERSON, Judith Masslo, *El SIDA en Africa*, « Orgyn », Almere-Haven, III (3), 1992, pp. 24-29.
- ANDRÉ, Isabel Margarida, *Alguns traços da expressão geográfica da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida*, « Finisterra », Lisboa, 23(46), 1988, pp. 271-326.
- ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA, Revista « Planeamento Familiar », Lisboa, 58/59, Out.-Mar. 1993.
- ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA, Revista « Planeamento Familiar », Lisboa, 60, Abr.-Jun. 1993, pp. 6-8.
- AYRES, Laura, *Precisamos aprender a viver com a Sida*, « Saúde e Escola », Lisboa, Ministério da Educação, Instituto dos Assuntos Sociais da Educação, 8, Dez. 1991, pp. 15-16.
- BLOWER, Sally M.; BOE, Carl, *Sex acts, sex partners, and sex budgets: implications for risk factor analysis and estimation of HIV transmission probabilities*, « Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes », New York, Raven Press, 6, 1993, pp. 1347-1352.
- BOUNAN, Michel, *O tempo da SIDA*, Lisboa, Edições Antígona, 1993.
- CASSUTO, Jill-Patrice, *et al.*, *Le SIDA*, Collection « Que Sais-Je? », 2332, 3.^a ed., Paris, Presses Universitaires de France, 1990.
- CASSUTO, Jill-Patrice; REBOULOT, Brigitte, *La séropositivité au quotidien*, Collection « La Santé au Quotidien », 8, Paris, Éditions Odile Jacob, 1991.
- CHIN, J., *et al.*, *Projections of HIV infections and AIDS cases to the year 2000*, « Bulletin of the World Health Organization », Genève, 68 (1), 1990, pp. 1-11.
- CHLIAOUTAKIS, Joannes, *et al.*, *Knowledge and attitudes about AIDS of residents of Greater Athens*, « Social Science & Medicine », Oxford, 37(1), 1993, pp. 77-83.
- COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA, *Ser positivo: um guia para homens e mulheres que enfrentam o desafio do HIV*, Lisboa, s.d..
- COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA, *SIDA. A situação na Europa a 31 de Março de 1994*, Lisboa, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde, Doc. 78, 1994.
- COSTA, Lina R., *et al.*, *Rastreamento da infecção por HIV em populações de reclusos de estabelecimentos prisionais da zona sul*, « Acta Médica Portuguesa », Lisboa, II Série, 4, 1991, pp. 285-287.
- COSTA, Nuno F. da, *et al.*, *Psicoterapia na SIDA*, « Acta Médica Portuguesa », Lisboa, II Série, 2 (6), 1989, pp. 266-269.
- DADA, Abinbola J., *et al.*, *Demographic characteristics of retroviral infections (HIV-1, HIV-2, and HTLV-I) among female professional sex workers in Laos, Nigeria*, « Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes », New York, Raven Press, 6, 1993, pp. 1358-1363.
- DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS; COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA, *Perguntas e respostas sobre a Sida*, Lisboa, 1991.
- DOLL, L. S.; BYE, L. L., *SIDA: lorsque la raison l'emporte...*, « Forum Mondial de la Santé », Genève, OMS, 8 (4), 1987, pp. 526-531.
- DOWDLE, Walter, *Le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)*, « Forum Mondial de la Santé », Genève, OMS, 11 (4), 1990, pp. 424-429.
- FERREIRA, M.O. Santos, *et al.*, *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*, Lisboa, Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde, Doc. 69, 1993.
- FERREIRA, M. O. Santos, *et al.*, *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: a situação em Portugal, 30 de Setembro de 1993*, Lisboa, Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde, Doc. 72, 1993.
- FERREIRA, M. O. Santos, *et al.*, *SIDA: a situação em Portugal a 31 de Março de 1994*, Lisboa, Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde, Doc. 76, 1994.
- FERREIRA, Wanda Canas, *África - SIDA: noite de angústia e sofrimento*, « Notícias Médicas », Lisboa, XXII (2110), Fev. 1993, pp. 10-11.
- FRANSEN, Lieve, *The Aids epidemic in developing countries*, « Transcript », London, 27, Jun. 1992, pp. 13-17.
- GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamin, *O Inquérito: Teoria e Prática*, Oeiras, Celta Editora, 1992.
- GIBB, Diana, *HIV infection in infants and children*, « Transcript », London, 27, Jun. 1992, pp. 8-12.
- GIRALDES, Maria do Rosário; CORDEIRO, Eugénio, *Análise de custos da SIDA*, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, 1993 (policopiado).
- GOMES, Francisco Allen, *et al.*, *Sexologia em Portugal: a sexologia clínica*, Vol. 1, Lisboa, Texto Editora, 1987.
- GOULD, Peter, *The slow plague: a Geography of the Aids pandemic*, Massachusetts, Blackwell Publishers, 1993.
- HANDYSIDES, Stuart, *Sex surveys gives information on HIV risk*, « British Medical Journal », London, 305, Dec. 1992, pp. 1452-1453.
- JAVEAU, Claude, *L'enquête par questionnaire: Manuel à l'usage du praticien*, 4.^a ed., Bruxelas, Éditions de l'Université de Bruxelles, 1992.
- LIMA, Marinús Pires de, *Inquérito Sociológico: problemas de metodologia*, 3.^a ed., Lisboa, Editorial Presença, 1987.

- LUCAS, João Santos, *Sida: a sexualidade desprevenida dos portugueses*, Lisboa, McGraw-Hill, 1993.
- LUCAS, João Santos, *Médicos de família e prevenção da SIDA*, « Revista Portuguesa de Saúde Pública », Lisboa, 11 (2), Abr.-Jun. 1993, pp. 29-34.
- MAGALHÃES, Eduardo; LUCAS, Manuela, *Sida na Comunidade Europeia — Análise das taxas de incidência e razões de crescimento*, « Saúde em números », Lisboa, 7 (4), Out. 1992, pp. 25-27.
- MANN, Jonathan, *Le SIDA*, « Forum Mondial de la Santé », Genève, OMS, 8 (3), 1987, pp. 390-401.
- MARTET, Christophe, *Les combattants du Sida*, Paris, Éditions Flammarion, 1993.
- MENARES, J., et al., *Protéger l'amour, le libérer du Sida: veux-tu qu'on en parle ?*, Paris, Éditions l'Harmattan, 1993.
- MESSADIÉ, Gerald, *Tous les vaccins qu'on fourbit contre le SIDA*, « Science et Vie », Paris, 924, Septembre, 1994, pp. 64-65.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Plano Nacional de Luta contra a Sida: 1993-1994*, Lisboa, Comissão Nacional de Luta contra a Sida, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Posse da Coordenadora da Luta contra a Sida*, Lisboa, 1993.
- MONTBIRO, J. A., et al., *Três anos de SIDA: experiência do Hospital Curry Cabral com as infecções pelo HIV (1985-1989)*, « Acta Médica Portuguesa », Lisboa, II Série, 2 (6), 1989, pp. 270-275.
- MUCCHIELLI, Roger, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale: connaissance du problème*, 5.^a ed., Paris, Librairies Techniques, Entreprise Moderne d'Édition et Les Éditions ESF, 1975.
- PETO, Danièle, et al., *Sida: l'amour face à la peur*, Collection « Logiques Sociales », Paris, Éditions l'Harmattan, 1992.
- PINTO, Benjamim V. B., *Prevenção da Sida na Escola Secundária de Tavira: um modelo a seguir*, « Saúde e Escola », Lisboa, Ministério da Educação, Instituto dos Assuntos Sociais da Educação, 8, Dez. 1991, pp. 19-23.
- RIEUSSET-LEMARIÉ, Isabelle, *Une fin de siècle épidémique*, Actes Sud, 1992.
- SEYTRE, Bernard, *Sida: les secrets d'une polémique*, Collection « Science, Histoire et Société », Paris, Presses Universitaires de France, 1993.
- WINN, Sandra, *The developing geography of AIDS: a case study of the West Midlands*, « Area », Londres, 20 (1), 1988, pp. 61-67.