UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Evania Nascimento

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, vinculada à linha de pesquisa: Educação para a Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Ribeirão Preto

2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estrada:
trabalhando na problematização as questões voltadas à sexualidade,
DST/aids e drogas.**

Evania Nascimento

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, visando a obtenção do Título de Doutor, pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas vinculado à linha de Pesquisa – Educação para a Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Sônia Maria Villela Bueno

Orientadora

RIBEIRÃO PRETO

2003

FICHA CATALOGRÁFICA

Nascimento, Evania

Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estradas: trabalhando na problematização as questões voltadas à sexualidade, DST/Aids e drogas. Ribeirão Preto, 2003.

242 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: Bueno, Sônia Maria Villela.

1. Caminhoneiro de estrada – DST/Aids. 2. Pesquisa – Ação.

Data da Defesa: ____/____/____

Banca Examinadora

Professora: Dra. Sônia Maria Villela Buena (Orientadora/Presidente da Banca)

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professor: Dr. Luiz Jorge Pedrão

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professor: Dr. João Carlos da Costa

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professora: Dr. Sérgio Kodato

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Professora: Dra. Maria Conceição Bernardo de Melo e Souza

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Aos meus pais

Ronaldo Luiz do Nascimento

Nair Soares Bonfim

Aos meus

irmãos, sobrinhos, cunhadas.

Agradecimentos

Aos caminhoneiros de estrada, razão da existência desta pesquisa, em especial meu pai e meu irmão Ednaldo Luiz do Nascimento.

Às Cooperativas dos caminhoneiros que permitiram a realização deste trabalho em suas sedes:

Cooperativa de Transportes Rodoviários de Passos – M. G.

Cooperativa dos Transportadores Rodoviários de Itaú de Minas – M.G.

Associação dos Caminhoneiros de São Sebastião do Paraíso – M.G.

Ao meu namorado, Eurípedes Costa do Nascimento, pela compreensão das tensões, ansiedades e ausências em função do trabalho e confecção da tese, bem como sua grande contribuição nas diversas etapas da pesquisa, ajudando, participando e dando sua opinião e leitura crítica.

À Profa. Dra. Sônia Maria Villela Bueno, minha orientadora, pela receptividade e paciência diante dos percalços que acompanham todo o processo de desenvolvimento de uma orientação até à fase final da pesquisa e defesa.

Aos participantes de minha banca de qualificação, Dra. Renata Curi Labate e Prof. Dr. João Carlos da Costa, pelas contribuições apresentadas.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, pela oportunidade, acolhimento de todos os profissionais enfermeiros da cidade de Passos, que tem se ingressado nos seus diversos cursos de Pós-Graduação, sem os quais jamais teríamos galgado os caminhos que nos permite hoje elevar o nome de nossa faculdade. A troca de experiências e o que aprendemos, certamente não têm valor de tão grandioso o que esta universidade nos proporcionou.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

<i>1. Introdução</i>	01
<i>1.1 Justificativa</i>	05
<i>1.2 Objetivos</i>	09

CAPÍTULO II

<i>2. Revisão da Literatura</i>	11
<i>2.1 Aids – Aspectos Gerais da Epidemia</i>	11
<i>2.2 Caminhoneiros de Estrada, Aids e Drogas</i>	18
<i>2.3 Sexualidade, DST/Aids</i>	31
<i>2.4 Sexualidade Masculina, DST/Aids</i>	39

CAPÍTULO III

<i>3. Metodologia</i>	52
<i>3.1 Referencial Teórico-Metodológico</i>	52
<i>3.2 Local da Pesquisa</i>	58
<i>3.3 Participantes</i>	59
<i>3.4 Coleta de Dados</i>	60
<i>3.5 Análise dos Dados</i>	62

3.6 Procedimentos	62
CAPÍTULO IV	
4. Resultados e Discussões	65
CAPÍTULO V	
5. Considerações Finais e Conclusão	190
CAPÍTULO VI	
6. Anexos	196
A. Instrumentos	196
B. Carta de Aprovação do CEP da EERP-USP	200
C. Kit Caminhoneiro	201
D. Planejamento sobre o uso de rebites e álcool	202
E. Planejamento: Aids? O que é isto?	206
E₁. Sinais de Trânsito	216
CAPÍTULO VII	
7. Referências Bibliográficas.....	217

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição percentual dos caminhoneiros pesquisados segundo o estado civil	68
Gráfico 2: Distribuição numérica dos caminhoneiros pesquisados segundo o nível de escolaridade	68
Gráfico 3: Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados segundo a condição empregatícia	70
Gráfico 4: Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados segundo a satisfação com a profissão	71
Gráfico 5: Distribuição numérica das respostas dos 23 caminhoneiros quanto ao uso de rebites (anfetaminas) mais utilizados durante as viagens.....	79
Gráfico 6: Distribuição numérica das respostas dos 39 caminhoneiros casados quanto ao uso de preservativos com a esposa	94
Gráfico 7: Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados quanto ao conhecimento do preservativo feminino	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	<i>Distribuição numérica dos caminhoneiros pesquisados segundo a faixa etária</i>	67
Tabela 2:	<i>Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros de estrada pesquisados, segundo as condições de trabalho.....</i>	73
Tabela 3:	<i>Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados quanto ao uso de rebite (anfetaminas) e bebidas alcoólicas na estrada</i>	75
Tabela 4:	<i>Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros segundo o estado civil e a procura de parceira (o) sexual na estrada</i>	87
Tabela 4A:	<i>Distribuição numérica das respostas dos 31caminhoneiros pesquisados segundo o estado civil e o tipo de parceria sexual na estrada</i>	89
Tabela 4B:	<i>Distribuição numérica das respostas dos 31 caminhoneiros segundo o estado civil e o uso de preservativo na estrada</i>	90

Tabela 4C:	<i>Distribuição numérica das respostas dos 31 caminhoneiros pesquisados quanto à ausência do lar e a procura por parceira(o)s sexuais na estrada segundo o estado civil</i>	93
Tabela 5:	<i>Distribuição numérica das respostas dos 22 caminhoneiros pesquisados quanto à procura por parceira sexual e o uso do preservativo na estrada e em casa</i>	95
Tabela 6:	<i>Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados segundo o grau de risco nas práticas sexuais na estrada</i>	97
Tabela 7:	<i>Distribuição numérica das respostas dos 17 caminhoneiros pesquisados segundo as doenças venéreas mais adquiridas e a forma de tratamento</i>	99
Tabela 8:	<i>Distribuição dos caminhoneiros quanto aos locais da campanha para orientação sobre o HIV/aids</i>	164
Tabela 9:	<i>Distribuição em ordem decrescente dos caminhoneiros pesquisados quanto às estratégias de campanha para orientação sobre o HIV/aids.....</i>	165

RESUMO

NASCIMENTO, E. Desenvolvimento de Pesquisa-Ação com caminhoneiros de estrada: trabalhando na problematização às questões voltadas à sexualidade. DST/aids e drogas. 2003. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Os caminhoneiros de estrada constituem um grupo de grande mobilidade geográfica em função do trabalho – o transporte de cargas, que exige vários dias até meses fora de suas casas e longe da família. A solidão a que se vêem condicionados torna alguns destes profissionais vulneráveis a manterem relacionamentos sexuais no transcurso das viagens. Assim, este estudo tem por objetivo investigar os fatores de vulnerabilidade entre os caminhoneiros de estrada para o risco de contaminação com o HIV/aids. A metodologia utilizada foi o método quali-quantitativo que teve como eixo norteador a pesquisa – ação e o método da problematização de Paulo Freire. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2003, através de uma entrevista semi-estruturada. Foram entrevistados neste período 50 caminhoneiros de estrada presentes nas cooperativas que serviram de campo para este estudo. A análise dos dados quantitativos foi feita com base na estatística descritiva e os dados qualitativos através do método de Bardin (1979). Os resultados encontrados apontam que os caminhoneiros têm conhecimentos sobre vários aspectos da transmissão da aids, mas muitos se envolvem em relacionamentos sexuais na estrada sem o uso do preservativo. Por outro lado, o uso de álcool e anfetaminas (para reduzir o sono) faz parte do cotidiano de alguns destes profissionais, constituindo fatores de vulnerabilidade, uma vez que sob o efeito da bebida nos pontos de paradas para descanso alguns se envolvem com prostitutas. Finalmente, concluímos que os comportamentos observados entre os caminhoneiros estão fundamentados em princípios socialmente construídos com base na cultura machista, levando muitos a se envolverem no sexo sem proteção ou a aventuras como forma de mostrar sua virilidade a qualquer custo, tornando-os, deste modo, vulneráveis a DST/aids.

Palavras-chave: caminhoneiros, vulnerabilidade, DST/aids, enfermagem.

SUMMARY

NASCIMENTO, E. **Development of Research-Action with truck drivers: working about the problematization and the questions related to the sexuality, STD/AIDS and drugs. 2003.** Thesis of Doctorate – Nursing College of Ribeirão Preto – São Paulo University.

The truck drivers constitute a group of great geographical mobility through the cargo transport that requires many days and until months far from their family and home too. The loneliness that they are conditioned, lead some these professionals to vulnerability and to keep sexual relations during their journeys through the highway. Thus, this study aims to investigate the vulnerability factors among truck drivers to the risk of HIV/AIDS' contamination. The methodology utilized in this study was the quanti-qualitative method that had as the reference the research-action and the Paulo Freire's problematization method. The data were collected in the months of January to February 2003 through the semi-structured interview. Fifty truck drivers were interviewed in the cooperatives that served as place to this study. The analysis of the quantitative data was based on descriptive statistic and the qualitative data through the Bardin's method (1979). The results indicate that the truck drivers have knowledge about the several aspects of AIDS' transmission, but many of them involve to sexual relations in the highway without use of condom. On the other hand, the use of alcohol and amphetamine (to reduce the sleep) is present in the daily life of some them and constitute vulnerability factors in the stop points to rest where the use of alcoholic beverages facilitates the sexual relations together whores. At last, we can conclude that the watched behaviors among the truck drivers are founded in socially built principles based on the culture of masculinity leading many of them to involve in sexual relations or just adventure without use of condom to show their virility all time, becoming them so vulnerable to STD/AIDS.

Keywords: Truck drivers, vulnerability, STD/AIDS, nursing.

RESUMEN

NASCIMENTO, E. **Desarrollo de Pesquisa-Acción con camioneros de carretera: trabajando en la problematización con cuestiones relacionadas a sexualidad, DST/Sida y drogas.** 2003. Tesis de Doctorado – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto – Universidad de São Paulo.

Los camioneros de carretera constituyen una clase de gran movilidad geográfica en función del trabajo con transporte de cargas que requiere muchos días y hasta meses lejos de sus familias y casas. La soledad a que están condicionados hacen algunos de éstos profesionales vulnerables para mantener relaciones sexuales durante sus viajes. Así, este estudio tiene por objetivo investigar los factores de vulnerabilidad entre los camioneros de carretera para el riesgo de contaminación con HIV/Sida. La metodología utilizada fue el método cuanti-cualitativo que tuvo como eje de referencia la pesquisa-acción y el método de problematización de Paulo Freire. La colecta de datos fue realizada de enero a febrero de 2003 por medio de entrevista semi-estructurada. Fueron entrevistados 50 camioneros de carretera presentes en las cooperativas que sirvieron como local para este estudio. El análisis de los datos cuantitativos fue basada en la estadística descriptiva y los datos cualitativos, en el método de Bardin (1979). Los resultados indican que los camioneros de carretera tienen conocimientos sobre diversos aspectos de la transmisión de Sida, pero muchos se envuelven en relaciones sexuales en las carreteras sin el uso de preservativo. Por otra parte, el uso de alcohol y anfetaminas (para reducir la soñolencia) hacen parte de lo cotidiano de algunos de éstos profesionales, constituyendo factores de vulnerabilidad en los puntos de parada para reposo donde el uso de bebidas alcohólicas facilita las relaciones sexuales con las prostitutas. Finalmente, podemos concluir que los comportamientos observados entre los camioneros de carretera están fundados en principios socialmente contruidos con base en la cultura de la masculinidad, llevando muchos a relacionarse con sexo sin protección o aventuras como manera de mostrar su virilidad el tiempo todo, tornándolos, así, vulnerables para DST/Sida.

Palabras-Clave: Camioneros de carretera; vulnerabilidad, DST/Sida; enfermería.

Percebemos, então, que apesar de todo o investimento que é feito sobre campanhas educativas relacionadas à aids, a doença continua crescendo geometricamente invadindo casas e famílias, desmistificando a idéia de doença do outro. Cai, portanto, a cortina da rígida moral social e a sexualidade passa a ser desvendada na busca de compreensão do comportamento humano, onde possamos exercê-la de forma responsável, saudável, sem riscos de contrair o HIV, entre outras doenças sexualmente transmitidas (DST).

Assim, o novo paradigma é compreender os comportamentos de vulnerabilidade para a contaminação com o HIV/aids em diversos grupos populacionais que por motivos culturais e sociais, possam estar mais expostos. Essa vulnerabilidade, no entanto, precisa ser entendida à luz dos valores culturais e sociais de cada comunidade ou de cada grupo.

Para Parker (1994a), devemos não apenas ter uma visão biomédica desta doença e sim, entendê-la com todos os aspectos da saúde e da doença como fundamentalmente coletiva – “um construto” social que se molda dentro do contexto de sistemas sociais, culturais, políticos e econômicos altamente específicos, porém interligados e sobrepostos.

Contextualizando nosso estudo com a literatura, verificamos que algumas categorias profissionais como trabalhadores migrantes sazonais, motoristas de caminhão, militares, normalmente formados por um contingente de pessoas do sexo masculino, constituem grupos de aumentado risco para exposição ao HIV, condicionados por mudanças sucessivas de lugares, tornado-os, psicologicamente, vulneráveis, já que pelas características destas profissões, exigem distanciamento de suas famílias, esposas e grupos de referência (Tawill et al., 1995).

Estudos fora do Brasil relacionados aos caminhoneiros de estrada têm demonstrado que esses sofrem considerável vulnerabilidade para enfrentar as DST e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), já que tem por hábito a busca de parceiras sexuais eventuais durante as viagens de trabalho, tendo suas práticas efetuadas, na maioria, sem o uso do preservativo (Bwayo et al., 1991; OMS, 1995; Mbugua et al., 1995; Araoye et al., 1996; Podhisita et al., 1996; Jackson et al. 1997).

Na Índia, foi evidenciado que o nível de infecção pelo HIV entre trabalhadores da área de transportes é 20 vezes mais elevado do que entre a população geral (ABIA, 2000). No Brasil, estudos envolvendo caminhoneiros de estrada permitem, também, a conclusão de que esses se constituem um grupo vulnerável ao HIV/aids, na medida em que revelam comportamentos considerados de risco (Nascimento, 1996; Lacerda et al., 1997; Arregury-Sena et al., 1999; Santos & Bueno, 1999; Brasil, 2001a).

Por outro lado, são recentes as investigações com este grupo de trabalhadores, indicando, ainda, lacunas neste conhecimento, tais como: que fatores culturais permeiam o comportamento desses profissionais, levando-os a estilos próprios de vivência, tendo seus códigos, seu linguajar? O que existe nessa história de vida da estrada que condiciona comportamentos específicos a esse grupo?

Direcionar campanhas efetivas e que considerem a participação dos mesmos diretamente no processo de observação de sua realidade, certamente possibilitará maior alcance e conscientização da categoria em relação à necessidade do sexo seguro para proteger-se e proteger a família dos riscos de contaminação com o HIV. Sensibilizados com estes fatos é que nos propomos a desenvolver uma pesquisa-

ação, com o intuito de buscar maiores reflexões e conhecimentos sobre este grupo de trabalhadores da estrada, visando a mobilização e participação das entidades de classe sobre a necessidade de informação aos caminhoneiros em relação ao HIV/aids.

1.1 – JUSTIFICATIVA

O contato inicial com a temática sobre as DST/aids adveio inicialmente da apreensão que tivemos como participantes em 1989, em treinamento como multiplicadores pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais através da equipe do Hospital Eduardo de Menezes de Belo Horizonte. Era naquele momento o começo da pandemia em que grupos do setor da saúde, preocupados com o aparecimento dos primeiros casos de aids no Brasil, buscavam treinar multiplicadores em todos os estados e municípios para início de um trabalho de conscientização sobre o problema, tendo na oportunidade, como foco central, a questão da discriminação que possivelmente sofreriam as pessoas que portassem o vírus.

A cidade de Passos, efetiva seu trabalho em prol das pessoas soropositivas através da criação do Ambulatório-Escola de Passos a partir da década de 80, tornando-se referência para os 23 municípios pertencentes à 24^a DADS (Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde) de Passos-MG. Em primeiro de dezembro de 1992, Dia Mundial de Combate à Aids, o Ambulatório-Escola DST/aids direcionou sua campanha aos caminhoneiros-de-estrada que trafegavam pela rodovia MG-050, próximo ao perímetro urbano de Passos. Foram distribuídos folhetos informativos e preservativos, dando oportunidade para que interessados fizessem o teste anti-HIV.

Neste contato inicial com o grupo de caminhoneiros, o que mais chamou atenção foram os relatos de descrença quanto à veracidade da existência do HIV e da aids, alguns se referindo à mesma como uma “bobagem”, outros que “não

corriam o risco porque transavam apenas com mulheres casadas durante suas viagens”, referindo ainda que a “Aids é doença de bicha e eu sou macho”.

No transcurso das campanhas subseqüentes de trabalhos educativos, a equipe do Ambulatório DST/aids visitou áreas do baixo-meretrício, bem como bordéis de estrada e notou a presença de caminhoneiros naquelas casas noturnas, situadas à beira da rodovia MG-050, onde se concentram, também, postos de gasolina, locais em que os caminhoneiros fazem suas paradas para descanso, abastecimento e utilização dos restaurantes.

Mediante o problema detectado na campanha de primeiro de dezembro de 1992, surgiram inquietações e questionamentos no sentido de saber qual tem sido a atitude dos caminhoneiros-de-estrada frente à aids e se eles têm incorporado essa questão da aids em relação a conhecimentos, sentimentos e comportamentos e que formas de precauções eles estão adotando em suas práticas sexuais no transcurso de suas viagens, quando passam longos dias ausentes de seus lares.

Para responder a essas inquietações, em 1996 fizemos um estudo preliminar, levantando as atitudes dos caminhoneiros, o que nos possibilitou conhecer os riscos aos quais esses profissionais estão expostos (Nascimento, 1997). Assim, a partir dos dados obtidos, sentimos a necessidade de buscar formas de intervenção através da elaboração de material informativo, com vistas ao desenvolvimento de campanhas educativas, direcionadas a esse público.

É, portanto, nosso interesse nessa nova proposta investigatória, buscar conhecimentos mais aprofundados com relação à vulnerabilidade dos caminhoneiros em relação às DST/aids e drogas, como ao mesmo tempo, de forma

participativa, inserí-los no processo de elaboração do material informativo e educativo a ser utilizado em campanhas de conscientização.

A preocupação com essa categoria profissional torna-se relevante no cenário das pesquisas e propostas de intervenção para prevenção dos riscos de contaminação pelas DST/aids, uma vez que no Brasil o transporte rodoviário é, sem dúvida, o mais importante meio de locomover nossas riquezas produtivas. O setor de transportes congrega hoje cerca de 2,5 milhões de trabalhadores, representando 7% do Produto Interno Bruto do País (FECAM, 2001). Os caminhoneiros apresentam frota de, aproximadamente, um milhão e oitocentos mil de veículos (Gemignani, 2002).

Apesar das constantes campanhas veiculadas pelos vários meios de comunicação hoje disponíveis, o número de casos de aids sobe de ano para ano como têm demonstrado as estatísticas. A aids ocupa a partir de 1998 o quarto lugar entre as doenças que mais matam, superada somente, pelas infecções agudas do pulmão (Brasil, 1999a). Contudo, alguns estudos têm demonstrado, no Brasil, a redução do número de óbitos no período de 1995-1997, fato este relacionado ao maior número de pessoas com acesso aos anti-retrovirais distribuídos gratuitamente (Brasil, 1999a; 2001a). Mas, percebemos, conforme Fonseca & Barreira (2002), que a redução dos coeficientes de mortalidade por aids no Brasil, apresentam resultados diferenciados conforme a região geográfica, como é o caso do sul que em 1999, foi a que apresentou aumento do coeficiente de mortalidade tanto para o sexo masculino quanto feminino.

Entretanto, mesmo diante dos progressos que estão sendo alcançados, o impacto desta doença ainda é muito grande na mortalidade de adultos jovens em

idade produtiva, o que leva destacar a importância de continuarmos atentos e atuantes na divulgação e implementação de ações de educação preventiva, de assistência de controle da epidemia, evitando que novos indivíduos venham a ser infectados pelo HIV. Diante dos estudos anteriormente citados, questionamos, enquanto parte de segmentos sociais envolvidos com as questões da aids, por que ainda, anualmente as estatísticas continuam apresentando novos casos da doença?

Acreditamos que, possivelmente, a forma como nossas campanhas vêm sendo veiculadas, estejam ligadas a significados inter-relacionados à formação que recebemos em nosso processo de educação tradicional, onde os conhecimentos dos profissionais de saúde são impostos nas mensagens veiculadas pelas campanhas e palestras, tornando quase sempre esse discurso inoperante e inatingível para uma grande parte de pessoas na sociedade.

Vale destacar que esse discurso quase sempre já está pronto, não levando os grupos sociais à reflexão-ação sobre a problemática em questão indo de encontro com o pensamento de Freire (1997) no qual todo processo de educação, para ter significado, deve levar o homem a uma leitura crítica da realidade para que se possa então analisá-la e transformá-la nesse ir e vir, nessa ação-reflexão-ação, que resulta na compreensão dos seres humanos e na necessidade de mudança, ou seja, no processo de conscientização. Com base na pesquisa-ação e na problematização, o presente estudo procurará junto aos caminhoneiros de estrada, identificar as lacunas no conhecimento sobre aids, DST, drogas, sexo e sexualidade para propormos, conjuntamente, intervenções efetivas voltadas para a informação a estes profissionais de forma a contribuir para conscientização dos riscos de exposição às DST/aids.

1.2 - OBJETIVO

Tendo em vista o comportamento de risco por parte de alguns caminhoneiros de estrada, esse estudo teve por objetivos:

1.2.1 – GERAIS

Investigar os fatores de vulnerabilidade entre os caminhoneiros de estrada para o risco de contaminação com o HIV/aids, refletindo através de ações educativas formas de se lidar com a sua realidade no cotidiano pessoal e profissional, de modo a prevenir fatores de risco e situações de vulnerabilidade.

1.2.2 – ESPECÍFICOS

- ❑ Verificar a percepção que os caminhoneiros de estrada têm sobre o risco de contaminação pelo HIV de acordo com as práticas sexuais adotadas.
- ❑ Identificar com eles quais as práticas sexuais que permeiam seus relacionamentos e que implicam em risco de contágio.
- ❑ Identificar quais os motivos que os levam a buscar relacionamentos sexuais durante as viagens de trabalho.
- ❑ Caracterizar os comportamentos sexuais prevalentes entre eles, tendo em vista o aumento de casos de aids em mulheres monogâmicas.
- ❑ Identificar a frequência do uso de preservativos nos contatos sexuais durante viagens de trabalho e com as parceiras fixas.

-
- ❑ Averiguar com eles quais as drogas psicoativas mais usadas e como são consumidas.
 - ❑ Propor ações de intervenção educativa junto a esses trabalhadores, através do método participativo, com vistas à orientação e informação sobre o HIV/aids.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - Aids: aspectos gerais da epidemia

Barcellos & Bastos (1996) comentam que a epidemia da aids no Brasil apresenta-se fortemente diferenciada segundo critérios geográficos, com taxas de incidência e prevalência bastante distintas, tanto no que se refere a macrorregiões e estados, como em nível de seus municípios e cidades. Destacam, ainda, que devido à heterogeneidade da distribuição de atividades socioeconômicas, às marcas das desigualdades sociais, à complexidade do quadro epidemiológico, além da extensão geográfica e diversidade regional, poderíamos dizer que, de fato, haveria um cem número de epidemias microrregionais no Brasil, em interação permanente, devido ao intenso fluxo de deslocamentos de mão-de-obra, transporte-de-cargas ou migrações.

Bastos & Barcellos (1995, 1996) colocam que o fato de cerca de 74% da população brasileira morar em cidades e da epidemia ocorrer nos processos de interações, as regiões de maior importância na dinâmica regional passam a registrar maiores números de casos, ou seja, um movimento de interiorização da epidemia nestas regiões metropolitanas e suas circunvizinhanças, as quais, pela importância de seus portos, entroncamentos rodoviários e regiões agroindustriais, recebem maior fluxo de pessoas.

No Brasil, desde o início da epidemia de 1980 ao final de dezembro de 2002, de acordo com o último boletim epidemiológico ainda disponível até o momento de revisão de nossos dados, foram registrados 257.771 casos de aids,

concentrando-se as maiores taxas de incidência nos estados sul (440.84) e sudeste (172.858) (Brasil, 2002b).

De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, a taxa de mortalidade pela doença vem declinando em função da distribuição gratuita a partir de 1996 do “coquetel anti-aids” feito pelo referido órgão. Diante do exposto, verificamos que a maior queda tem se registrado na região sudeste, tendo, inclusive, um crescimento negativo da incidência da doença entre a população masculina (-5,57%). O mesmo não ocorreu com a população feminina nessa mesma região no que se refere à incidência, registrando um aumento percentual de 7,4% (Brasil, 2001b).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de abril/dezembro (Brasil, 2002b) é notável a desaceleração nas taxas de incidência de aids no conjunto do país, a despeito da manutenção das principais tendências da epidemia: heterossexualização, feminização, envelhecimento e pauperização do paciente. Segundo, ainda, o mesmo autor, ao se considerar a razão entre homens e mulheres, esse indicador mostra que a partir de 2002 continua crescer mais o número de casos entre a população feminina, alcançando na atualidade 1,7/1. Entretanto, é preocupante verificar que a partir do final de 2002, aponta-se para uma tendência na incidência de aids em populações adolescentes do sexo feminino e masculino. Contudo, dentre a população feminina, no Brasil, as mulheres mais jovens na faixa de 13 a 19 anos, estão despontando em números de casos em relação aos homens na mesma faixa etária (Brasil, 2002b).

De acordo com a socióloga Ana Camaro, entre os 16 e 19 anos, as mulheres têm mais relações sexuais que os homens da mesma idade por estarem em

relacionamentos considerados “estáveis”, mas os homens, na mesma faixa etária, têm mais parceiras uma vez que a relação estável para eles acontecem mais tarde (www.amspolo.com.br/aids, 2000).

Quando falamos de desaceleração da epidemia no Brasil, não podemos deixar de considerar que ainda prevalecem as subnotificações e, conforme documento da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2000), há um sério problema da vigilância em relação ao HIV/aids decorrentes do sistema utilizado. A maioria dos países tem baseado a monitorização da epidemia do HIV no registro dos casos de aids, o que ocasiona grandes limitações. Essas limitações ocorrem por:

- ❑ tempo entre a infecção e o desenvolvimento da doença;
- ❑ a inexistência de meios diagnósticos adequados (em alguns países de menor recursos tecnológicos);
- ❑ a confusão das definições de casos;
- ❑ a resistência em registrar como causa de morte uma doença estigmatizante.

O mesmo documento, ainda revela que na Colômbia, país em que é obrigatório o registro de casos de aids, estimou-se que as cifras registradas não representavam mais do que a sétima parte do real número de casos. Consideram, assim, que talvez o cruzamento de dados entre pessoas com infecção e adoecidas, possibilitaria ter uma visão mais geral e fidedigna da progressão da epidemia e conseqüente reforço do sistema de vigilância nos diversos países do mundo.

Possivelmente, a questão da contaminação no grupo homossexual se deva a fatores culturais e sociais. Pelo lado masculino, os homens são influenciados culturalmente sobre o poder e a masculinidade, tornando-os as maiores vítimas da epidemia. Por outro lado, as mulheres, em culturas onde o poder do homem

(macho) determina o papel e as escolhas, passam a ter menor poder de decisão para determinar onde, quando e como estabelecer seus relacionamentos sexuais (UNAIDS, 2000).

Araújo (2003) descreve que em Nova Délhi, na Índia, a ONU (Organização das Nações Unidas), colocou os homens como centro das preocupações nos esforços de combate à aids. O mesmo documento revela que o homem não será visto como problema, mas como solução para a redução dos casos de aids, uma vez que provocar nesta população mudanças de atitudes constitui um grande potencial para conter a epidemia e melhorar sua vida e de suas famílias e parceiras sexuais. A intervenção com o grupo masculino neste país busca questionar conceitos de masculinidade, as atitudes de homens adultos em relação aos riscos de contaminação por doenças e trazem no bojo das campanhas, o apelo para redução do número de parceiras, a adoção do sexo seguro e uma maior participação dos homens nas causas de luta contra a aids.

Embora o impacto da epidemia tenha sido menor nas Américas Central e do Sul, é estimado, conforme Parker et al. (2000), que mais de 1,6 milhões de pessoas estejam vivendo com o HIV/aids nos países da América Latina e do Caribe, o que corresponde cerca de duas vezes o número de casos na América do Norte. Chama-nos atenção, ainda, as questões da epidemia na América Latina condicionadas pela sua rápida “pauperização” e “feminização”, com impacto sendo sentido mais fortemente nas comunidades e grupos sociais que vivem à margem da sociedade e sujeitos a diversas formas de opressão e exploração. Estes autores destacam que o maior desafio hoje, na segunda década da epidemia é, sem dúvida, vencer as grandes desigualdades sociais que são substratos de vulnerabilidade para expansão

cada vez mais acentuada do HIV/aids nos chamados países em desenvolvimento e subdesenvolvidos.

De acordo com dados de levantamento sobre comportamento frente à epidemia do HIV/aids no mundo e nas Américas, o documento da OPAS (2000) destaca que os países da América Latina e Caribe (ALC), demonstram as taxas mais elevadas de casos de aids, perdendo apenas para a África subsaariana. O Haiti é o país mais afetado onde as estimativas nacionais estão ao redor de 10% de adultos em áreas urbanas e 4% nas áreas rurais. O meio de contaminação continua sendo a via sexual e nos grupos de comportamento heterossexual, a maior incidência é a transmissão perinatal. O México, contudo, tem os casos de transmissão do HIV aumentados nos grupos de comportamento homossexual. Os países da América Latina e Caribe têm apresentado um aumento da incidência de DST de origem bacteriana, sendo a gonorréia a mais incidente.

Quanto à América do Sul, países como Peru e Bolívia registram os maiores índices, sendo que no primeiro, respectivamente, em 1999 estimava-se que a população infectada estaria em torno de 44.200 pessoas. Na capital Lima, de 3.990 gestantes testadas sorologicamente para o HIV, a taxa de soropositividade foi de 0,23%. Predomina, como fatores de risco, a prostituição (uma vez que alta incidência é verificada em trabalhadores do sexo) e das mulheres urbanas de modo geral.

Na América do Norte, a epidemia vem se concentrando cada vez mais nas minorias étnicas, principalmente nos grupos afroestadunidense. Em contrapartida, no Canadá, os grupos de comportamento heterossexual e usuários de drogas injetáveis, continuam sendo de risco primário para o HIV/aids.

Nos países da América Latina e Caribe, o estudo sobre soroprevalência do HIV entre usuários de drogas injetáveis ainda é escasso, não revelando, assim, a real dimensão do problema nesse grupo. Por outro lado, acreditamos que pelo tipo de droga mais usualmente consumida nesses países, o índice de contaminação deva ser significativo, ou seja, a cocaína diluída em água é a droga mais consumida e majoritariamente seu uso se dá pela via endovenosa e em intervalos menores que outras drogas como a heroína, por exemplo. Trazendo à reflexão as questões da vulnerabilidade à aids, esse termo hoje, extremamente utilizado para descrever aspectos que podem levar alguns grupos comunitários e sociais a um maior risco de exposição ao HIV/aids, é mais adequado, pois no campo da prevenção das DST/aids:

“(...) o foco não se restringe apenas ao nível do indivíduo com seus limites e possibilidades, mas estende-se também à complexidade das relações sociais em termos políticos, econômicos, sociais e culturais. A percepção do grau de vulnerabilidade de contágio ao HIV apresentado por uma pessoa ou um grupo passa a levar em conta elementos delineados no próprio contexto, tais como acesso a informações, nível de escolaridade, situação de emprego, renda” (Cruz Neto, 2000, p. 6).

Ampliar nosso ângulo de visão na segunda década da epidemia é ponto fundamental para que possamos retirar a concepção extremamente biológica e explicativa da doença, voltada para comportamentos de risco, sem refletir mais profundamente nos motivos que levam alguns grupos sociais à adoção de

comportamentos de risco ao HIV/aids. Neste sentido, a década de 90 avançou ao adotar um enfoque baseado na vulnerabilidade social e nos condicionadores estruturais da epidemia que relativiza os fatores individuais e microsociais, tornando-os, assim, o centro da atenção da saúde pública neste momento. Esse autor define então, a vulnerabilidade social como:

“(...) uma relativa desproteção na qual se pode encontrar um grupo de pessoas, por exemplo, (migrantes, pessoas pobres, grupos de jovens e mulheres, as minorias sexuais, as pessoas com menor nível educativo, e outros grupos que vivem à margem do sistema) frente a potenciais danos de saúde e ameaça à satisfação de suas necessidades básicas e direitos humanos, em razão de menores recursos econômicos, sociais e legais” (Cáceres, 2000, p. 7).

Ressalta que além dessas pessoas serem mais vulneráveis a infectar-se, seus riscos estão associados também, à própria condição social, ou seja, esses grupos podem ser levados à dinâmicas sociais compensatórias nas quais o exercício sexual atua como meio de intercâmbio como: formas de prostituição e compra de drogas ou pagamento de favores com sexo; sexo na clandestinidade sob efeito de drogas ou álcool; coerção e abuso sexual; sexo sem possibilidades de negociação; impossibilidade de se obter parceiros estáveis. Deste modo, sendo a aids transmitida por via sexual, as condições aqui apresentadas, constituem fatores de extrema relevância social.

2.2 - Caminhoneiros de estrada, DST/aids e drogas

Ao final da década de 80 com a progressão geométrica dos casos de aids no mundo e a derrubada gradativa dos preconceitos, anteriormente formados a respeito da doença constituída apenas por homossexuais masculinos, passa o enfoque a ser direcionado não mais a grupos de risco, mas para pessoas com comportamentos de risco. Buscamos, assim, identificar os diversos agrupamentos sociais e identificar seus contextos e comportamentos, no sentido de levá-los a conhecer sua realidade, agir sobre ela e proteger-se. Nessa pesquisa, o nosso foco de atenção são os caminhoneiros de estrada que após estudos têm revelado ser uma categoria excluída dos serviços de saúde pela característica de sua profissão – longas jornadas de trabalho e muitos dias nas estradas, como também, pelo seu comportamento que pode contribuir para sua exposição a situações de riscos as DST/aids.

A Fundação Africana para Medicina e Investigação (AMREF) iniciou na República Unida da Tanzânia em setembro de 1989, projetos centrados nos caminhoneiros e suas parceiras sexuais, visitando as paradas destes profissionais nas rodovias de maior circulação, fazendo orientações e distribuição de preservativos. Os caminhoneiros, no início, sentiram-se ofendidos por terem sido alvo das campanhas, quadro este revertido após algum tempo quando muitos deles passaram a colocar adesivos sobre aids e uso de preservativos nas janelas das cabines de seus caminhões. Após estas campanhas, o número de preservativos distribuídos nestas paradas passou de 60.000 no período de setembro/dezembro de 1989 para quase 70.000 entre janeiro/abril de 1991 e os caminhoneiros que procuravam as casas de hospedagem passaram a demonstrar maior aceitação da

utilização do preservativo em seus contatos sexuais, aumentando de 50% para 90% ao final de 1991 (OMS, 1995).

Em estudos de prevalência do HIV realizados em 1991 (OMS, 1995), encontrou-se, entre caminhoneiros de estrada que percorriam as rodovias de Adis-Abeba e a cidade portuária de Assab, taxas de 15-20% de infecção pelo HIV. Bwayo et al. (1991) ressaltam que os motoristas de caminhão constituem um grupo móvel de homens que trafegam por muitas regiões ou países e estão possivelmente envolvidos com DSTs através das fronteiras que cruzam, fato percebido pelos pesquisadores ao entrevistar 337 caminhoneiros em trânsito de Mombasa-Quênia com destino ao Leste e África Central.

Bwayo et al. (1994), dando continuidade ao trabalho anteriormente descrito, investigaram a soroprevalência do HIV em motoristas de longa distância no oeste da África, concluindo que a maioria dos caminhoneiros já tinha ouvido falar sobre aids, como a doença se manifesta bem como a importância do uso de *condom* como uma das formas mais seguras de prevenção. Detectaram, porém, que um número significativo de caminhoneiros que visitavam prostitutas, mantinham contatos sexuais sem o uso sistemático do preservativo. Comportamentos semelhantes foram detectados em pesquisas com caminhoneiros na Tailândia (Podhisita et al., 1996) e Índia (ABIA, 2000).

Aspectos relacionados a incircuncisão masculina parecem constituir fatores de risco em caminhoneiros contaminados com o HIV nas regiões da África, bem como a presença de doença genital ulcerativa (Bwayo et al., 1994; Araoye et al., 1996). Em relação ao comportamento sexual e a aceitação do *condom* entre motoristas nigerianos, a pesquisa desenvolvida por Araoye et al. (1996) revelou

atitudes negativas na medida em que há descrença na eficácia do *condom*, além de muitos demonstrarem falta de conhecimento sobre o método.

Jackson et al. (1997), em seus estudos, investigaram o comportamento de motoristas das empresas de transporte no Quênia-África e detectaram que 53% dos homens casados relataram ter mantido contato sexual extraconjugal, sendo 42% destes contatos sem o uso do *condom*. Entre os caminhoneiros solteiros, a maioria mantinha contato sexual com as namoradas e não via a necessidade do uso de preservativo por não considerá-las pessoas de risco. Após campanhas educativas através de um Programa para redução do comportamento de risco, detectou-se uma diminuição de práticas e comportamentos de risco, assim como redução das DST ulcerativas e não-ulcerativas.

Os estudos têm demonstrado que a epidemia da aids torna-se firmemente enraizada na atualidade da África Ocidental, através de rotas comerciais aí existentes, transitadas por caminhoneiros e migrantes que estabelecem relacionamentos com parceiros sexuais ocasionais (OMS, 1995). Os fatores de maior risco de exposição dos caminhoneiros nas regiões da África têm sido associados à incircuncisão, contatos sexuais sem o uso do preservativo, presença de DST e úlceras genitais (Araoye et al, 1996; Mbugua et al., 1995).

Barcellos & Bastos (1996), em seus estudos sobre as redes de difusão e geografia da epidemia da aids no Brasil, também reforçam o papel dos grandes centros com suas rotas comerciais. Destacam que a circulação de bens e serviços no país é refletida na rede de estradas implantada exatamente com o objetivo de permitir fluxos entre centros de produção e consumo. Grande parte dos centros

difusores do HIV/aids localiza-se ao longo das estradas de importância nacional por onde circulam com mais intensidade mercadorias e pessoas.

Assim, os caminhoneiros de estrada participam destes grandes centros e rotas comerciais pelas estradas nacionais brasileiras e podem estar sendo expostos a situações de risco para o HIV/aids, já que os mais altos índices de casos de aids estão localizados nestes centros comerciais.

Nascimento (1997), em investigação com caminhoneiros de estrada em trânsito pela Rodovia MG-050 de um município mineiro, identificou em seu trabalho comportamentos de risco tais como: hábitos de parceria sexual durante viagens de trabalho sem o uso sistemático do preservativo; crenças errôneas de cura da doença; uso de vaselina durante relação sexual como forma de proteção ao HIV; atitudes de isolamento das pessoas portadoras.

Uma pesquisa realizada no Porto de Santos-SP em 1998, revelou que 1,3% dos caminhoneiros eram portadores do HIV, o dobro da prevalência nacional, que é de 0,56%, sendo que 8,3% tinham sífilis (Lacerda et al., 1997). A mesma pesquisa ainda mostrou dados similares aos encontrados por Nascimento (1997), no que se refere ao estilo de vida dos caminhoneiros, ou seja: o longo período de tempo ausente de seus lares (em média até um mês) e a procura de parceiras sexuais no transcurso das viagens de trabalho sem o uso do preservativo.

Lacerda et al. (1997) através dos dados de soropositividade encontrados entre os caminhoneiros envolvidos na pesquisa em Santos-SP, concluíram que o índice de soroprevalência encontrado é muito inferior àqueles dos caminhoneiros nas regiões da África, Tailândia e Índia. Entretanto, parece-nos que esse foi o único estudo desenvolvido no Brasil que buscou identificar o índice de soroprevalência entre os

caminhoneiros. Mas, conforme a própria pesquisadora, o achado não invalida a necessidade do envolvimento desse grupo profissional em campanhas educativas e preventivas em relação a DST/aids.

Em relação ao consumo de drogas injetáveis pelos caminhoneiros de estrada, os estudos tanto no Brasil como em outras regiões do mundo não tiveram relatos conclusivos. Contudo, Mbugua et al. (1995) verificaram, também, a incidência do uso de ópio e anfetaminas na África ao passo que outras pesquisas encontraram associações entre anfetaminas e álcool nos relatos de caminhoneiros na Tailândia (Podhisita et al., 1996) e na Índia (ABIA, 2000).

Há que destacar, ainda, que na pesquisa realizada com caminhoneiros no Porto de Santos-SP, os caminhoneiros que viajam em média 76 horas (73,6% dos caminhoneiros) fazem uso de “rebites”, drogas psicoativas a base de anfetaminas como antídoto do sono. Por outro lado, eles mantêm contatos com pontos de drogas pelos portos e fronteiras por onde circulam (Lacerda et al., 1997; Brasil, 2001 a).

A questão do uso de bebidas alcoólicas entre os caminhoneiros de estrada não é um fato exclusivo para esta categoria profissional, pois dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1999) estipulam que, aproximadamente, cerca de 12% da população mundial consomem algum tipo de bebida alcoólica, 4,2% já experimentaram alguma droga ilícita, na qual as anfetaminas aparecem, logo após o consumo de maconha, como uma das drogas ilícitas mais consumidas pela população mundial, cerca de 29 milhões de pessoas.

Os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas acometem cerca de 11,2 % da população brasileira que vive nas 107 maiores cidades do país,

segundo levantamento domiciliar sobre uso de drogas apresentados por Carlini et al. (2002). Segundo Vaillant (1999) muitas características, tais como gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil podem influenciar o uso nocivo de álcool, bem como o desenvolvimento da dependência ao álcool.

Um outro aspecto que merece atenção, diz respeito aos acidentes de trânsito causados pelo uso abusivo de álcool nas estradas. Segundo Pinsky & Laranjeira (1998), o álcool é responsável por cerca de 60 % dos acidentes de trânsito no Brasil e aparece em 70 % dos laudos cadavéricos das mortes violentas. Segundo Nossa (2003) os caminhoneiros estiveram envolvidos em 42 % dos 28.900 acidentes ocorridos nas rodovias federais nos três primeiros meses deste ano. Ambonatti (2002) analisando dados de uma pesquisa realizada pela Secretaria da Saúde do Paraná mostrou que 45 % dos caminhoneiros entrevistados apresentam problemas de alcoolismo e outros 18 %, uso abusivo de anfetaminas.

Entretanto, para compreendermos como se estabelece o uso de álcool entre os caminhoneiros de estrada, torna-se necessário apresentarmos algumas considerações sociopsicológicas que a eles estão relacionadas. Fatores interpessoais, como a influência dos pares e o comportamento da família, também devem ser considerados, além dos fatores culturais que parecem influenciar nos modos de beber de determinados grupos em detrimento a outros (Formigoni & Monteiro, 1997).

No tocante aos fatores culturais, alguns autores apontam que o uso de bebidas alcoólicas propicia a inserção do indivíduo num grupo social, ou seja, a bebida permite que o sujeito seja aceito em determinado grupo em função de sua capacidade de beber. Nesse aspecto, poderíamos citar que, na cultura masculina, as pressões dos

amigos, bem como induções do meio familiar, principalmente por parte do pai na infância do indivíduo ao dar-lhe alguns goles com o intuito de induzi-lo a “hábitos mais masculinos”, seria um fator preponderante que contribuiria para a instalação do uso de bebidas alcoólicas pelo indivíduo em sua vida futura (Vaillant, 1999; Bertolote, 1997).

Bertolote (1997) assinala, também, que o uso de bebidas alcoólicas é um fato preponderantemente social, na qual o bebedor isolado é raro e, na maioria das vezes, é um indivíduo desviante da norma de sua cultura. Ainda segundo este autor, as ocasiões de ingestão de bebidas alcoólicas funcionam como expressão e apoio à estrutura social existente, estimulando interações sociais e fortalecendo identificações e solidariedade coletiva. Deste modo, as normas que regulam a ingestão estão inseridas na própria estrutura social do grupo e, quanto mais estruturado for o grupo, menor será a ambivalências em relação ao álcool.

Entre os caminhoneiros de estrada, não é raro encontrarmos estas relações presentes em sua vida diária, principalmente quando param nos postos para abastecimento e descanso em que podemos observar a inserção deles na roda de bate-papo na qual a bebida alcoólica é muito utilizada e funciona como um integrador dos laços sociais. Nessas situações, beber pode significar identificação com a classe, “provar” sua masculinidade, ser aceito pelo grupo, bem como, diminuir o sofrimento e a ansiedade cotidianas.

Deste modo, a necessidade de afirmar a sua virilidade, associada ao uso de álcool quando estes caminhoneiros se encontram em postos de gasolina à beira de estradas, fazendo suas paradas para descanso, ocasionam atitudes não refletidas e

envolvimentos sexuais com mulheres de estrada, na maioria das vezes sem o uso do preservativo, constituindo, assim, fatores de vulnerabilidade às DST/aids.

O uso abusivo de anfetaminas parece ser uma outra droga muito presente na vida dos caminhoneiros de estrada. Verificamos que a anfetamina recebe entre a população nomes como bolinha, bola, rebite, “ice”. Sintetizada pela primeira vez em 1887, são drogas estimulantes que alteram o psiquismo, aumentam o funcionamento cerebral. Lançada no mercado farmacêutico na forma descongestionante nasal em 1932 e comercializada como comprimido para revigorar as energias e elevar estados de humor foi também usada durante a II Guerra Mundial pelas tropas alemãs para combater fadiga provocada pelo combate e pelo Estados Unidos na Guerra da Coréia. Somente em 1970, inicia-se o controle da comercialização, dado que as anfetaminas passam a ser consideradas drogas psicotrópicas, devendo ser vendidas somente sob prescrição médica (INFOdrogas, 2002).

Nos Estados Unidos da América, a metanfetamina tem sido muito consumida e fumada em cachimbos, recebendo o nome de “ice” (gelo). Contudo, a mais recente das anfetaminas (metilenodioximetanfetamina – MDMA), também conhecida como “ecstasy”, vem ganhando aceitação entre jovens ingleses e americanos (CEBRID, 2002). Encontramos nos textos *via on line* que as anfetaminas provocam dependência física e psíquica, podendo acarretar com o uso prolongado e freqüente síndrome de abstinência, psicose anfetamínica com alucinações e delírios. Mostram, então, os efeitos:

- no sistema nervoso central levando ao estado de alerta (insônia), inapetência (perda de apetite), hiperatividade, onde a pessoa é

capaz de executar atividades por mais tempo sem sentir cansaço.

Ao passar o efeito a astenia e depressão podem aparecer;

- midríase (dilatação das pupilas), sendo este efeito prejudicial para os motoristas, pois a noite ficam mais ofuscados pelos faróis dos veículos em direção contrária;
- taquicardia (aumento do número dos batimentos cardíacos);
- aumento da pressão arterial, sendo portanto, perigosa se usada por pessoas com problemas cardíacos;
- tóxicos: o exagero na dose (tomar vários comprimidos de uma só vez), os efeitos acima descritos ficam acentuados e podem levar a comportamentos exacerbados como: agressividade, irritação, delírio persecutório, paranóia e até alucinações (psicose anfetamínica).

Diante o exposto acima sobre os possíveis efeitos do uso de anfetaminas, estes estudos revelam que os sinais físicos mais evidentes são: midríase acentuada, pele pálida, taquicardia. Assim, o uso prolongado e a dependência podem levar à necessidade de internação para desintoxicação, processo esse bastante complexo, pois durante o tratamento podem haver aumento de temperatura e convulsões.

Estudos recentes com animais de laboratório têm mostrado que o uso continuado de anfetaminas pode levar à degeneração de determinadas células do cérebro, produzindo, então, lesões irreversíveis em pessoas que abusam do uso deste tipo de droga. O mais grave, destacado por estes estudos é que no Brasil, este tipo de droga é consumido de forma assustadora entre pessoas jovens e por caminhoneiros,

chegando em 1975 a um consumo de mais de 20 toneladas, o que significa muitos milhões de doses.

Encontramos, conforme Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) no. 1.477, de 11 de julho de 1997, que veda aos médicos a prescrição simultânea de drogas tipo anfetaminas com um ou mais dos fármacos (benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes), com a finalidade de tratamento da obesidade ou emagrecimento. O mesmo Parecer, ainda recomenda aos médicos que no tratamento da obesidade ou emagrecimento restrijam o uso de substâncias anfetamínicas, como monodrogas, aos casos absolutamente indicados, seguindo rígidos critérios técnico-científicos (Brasil, 2002a).

Entre os caminhoneiros de estrada, as razões apontadas para o uso de anfetaminas parecem estar relacionadas com as chamadas “cargas de horário”, ou seja, cargas que têm um tempo determinado para chegar no local designado e, geralmente, são cargas que apresentam produtos perecíveis. O problema do uso abusivo de anfetaminas parece ter, também, uma causa socioeconômica devido ao baixo valor de frete no mercado e às pressões da empresa que impõem prazos curtos para a entrega sem considerar a saúde mental do motorista nestas condições.

Portanto, os caminhoneiros de estrada que fazem uso destas substâncias estão condicionados a uma imposição da empresa que só visa a obtenção de lucro e desconsidera a saúde desses trabalhadores que, gradativamente, vão adquirindo a dependência física e psicológica, colocando sua vida e a dos outros em risco nas

estradas, pois como é sabido, o uso prolongado dessas substâncias pode provocar alucinações e acidentes graves no trânsito.

De acordo com Nossa (2003), geralmente o uso de anfetaminas pelos caminhoneiros de estrada está associado com cafés, refrigerantes e conhaques porque essa combinação pode levá-los a ficar até oito dias sem dormir. Ainda segundo o autor, os coquetéis de medicamentos utilizados pelos caminhoneiros vão além das drogas de estímulo e euforia, pois nas paradas muitos deles tomam relaxantes e antidepressivos para acabar com a insônia e a agitação provocadas pelas anfetaminas ou até mesmo pelo álcool.

Portanto, o uso de anfetaminas e álcool em caminhoneiros de estrada parece ser um problema de saúde pública e encontrar alternativas que contribuam para atenuar estes agravamentos é um dos maiores desafios não só para os profissionais da área da saúde, como também para outras entidades a eles associadas. Verificamos, diante do exposto acima, que as pesquisas têm se voltado para investigar as questões do comportamento sexual dos caminhoneiros, não se atendo ao uso de substâncias como as anfetaminas e o álcool que a nosso entender, constituem, também, mecanismos facilitadores para o envolvimento hetero e homossexual sem o uso do preservativo.

As práticas homossexuais entre os caminhoneiros de estrada são tratadas por eles com certa reserva. Entretanto, em alguns estudos foi possível obter o relato dessas práticas, em pesquisas desenvolvidas no Brasil (Lacerda et al., 1997; Nascimento, 1997).

Os estudos realizados com caminhoneiros de estrada têm revelado a incidência de algum tipo de infecção sexualmente transmitida, parecendo ser a gonorréia a sífilis as de maior prevalência, seguidas posteriormente por outras doenças ulcerativas genitais e as uretrites não-gonocócicas. (Bwayo et al., 1991, 1994; Araoye, 1996; Lacerda et al., 1996; Podhisita, 1996; OPAS, 2000). Esses achados levam a destacar a importância dessas infecções e a necessidade de programas de intervenção à saúde sexual masculina.

No Brasil estudos focando os caminhoneiros de estrada em relação à vulnerabilidade estão cada vez mais sendo explorados e têm permitido gradativamente delinear o comportamento deste grupo de trabalhadores em relação às DST/aids. O Ministério de Saúde, segundo Medeiros et al. (2000), distribuiu 320.000 entrevistas em encarte na Revista Caminhoneiros que circula por todo o país, obtendo 13.260 devoluções, abrangendo profissionais de todas as regiões do Brasil. Dos resultados obtidos vale destacar que 60% dos respondentes não tiveram parceiro sexual eventual nos últimos seis (06) meses e dos 66% que mantiveram este tipo de relacionamento, usaram o preservativo.

Vale destacar, também, que 43% dos caminhoneiros entrevistados responderam correr risco de pegar aids e 24% haviam feito o teste em algum momento e 24% se consideraram fora de risco para a doença já que haviam feito o teste. De modo geral, este estudo também revelou que o maior percentual de acertos em relação aos riscos de transmissão do HIV foi em relação ao compartilhamento de seringas (98,7%), alcançando percentuais de acerto (80%) menores para as demais perguntas contempladas que constaram das opções: transar sem camisinha, usar os mesmos copos e talheres de alguém que tem aids usar o mesmo banheiro

que alguém que tem aids, da mãe para o filho, uma criança brincar com a outra que tem aids.

Consideramos, ainda, importante o estudo anteriormente citado, quando nos mostra que caminhoneiros de regiões norte e nordeste com baixo grau de escolaridade demonstraram menor conhecimento quanto aos fatores de risco e foram os que mais se envolveram em relacionamentos eventuais. Contudo, os técnicos do Ministério da Saúde consideraram os níveis de conhecimento muito bons principalmente para as perguntas sobre transar com parceiros eventuais sem camisinha e o compartilhamento de seringas.

Concluíram os técnicos do Ministério da Saúde, que o conhecimento da transmissão HIV sofre influências por áreas geográficas, pois, caminhoneiros que passam mais tempo fora de casa e com menor nível de instrução, tendem a se envolver em relacionamento sexuais eventuais e sem o uso sistemático do preservativo, fato este encontrado mais em trabalhadores das regiões norte e nordeste. Assim, é importante continuar identificando através de pesquisas as variáveis que interferem na adoção de práticas sexuais seguras por parte destes profissionais, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar o conhecimento e diminuir os fatores de risco entre esta categoria profissional.

2.3 - Sexualidade, DST/aids

A questão da aids é complexa, indo desde as necessidades daqueles que se tornaram infectados até a busca de entender o contexto social, cultural e econômico de cada país e comunidade onde a incidência do HIV aumenta a cada dia. Para Smith & Lantrop (1993), Parker (1994 b), é necessário discutir e explorar os aspectos da sexualidade para que se possa entender a conduta sexual em contextos sociais distintos de forma a ter dados confiáveis sobre o comportamento e práticas sexuais.

Assistimos, enquanto profissionais de saúde, o contínuo avanço da epidemia da aids em todo o mundo apesar das campanhas e intervenções acirradas existirem desde o início de aparecimento dos primeiros casos e mais intensamente na década de 90. Entretanto, poucos resultados estão sendo alcançados, o discurso nem sempre tem sido percebido ou as metodologias que têm direcionado nossas intervenções não têm efetivamente conseguido atingir as bases que sustentam as condutas humanas e sexuais, já que a via sexual exerce a maior influência na transmissão do HIV na segunda década da epidemia.

Ao sairmos um pouco da visão biomédica, estruturalista e reducionista com a qual a aids vem caminhando, poderemos nos surpreender sobre a necessidade de mudar o paradigma de nossas investigações se quisermos interferir com eficácia nos fatores que perpetuam e continuam deixando as pessoas e a sociedade vulneráveis. Assim, o campo social e cultural certamente pode nos oferecer conhecimentos e reflexões que nos mostrem as interfaces da aids na modernidade, bem como o espaço que a sexualidade ocupa em todo esse contexto.

Para Parker & Camargo Jr. (2000), fatores estruturais em nível mundial e local (Brasil), como toda a América Latina, não podem ser perdidos de vista, uma vez que contribuem para exacerbar a disseminação do HIV/aids, relacionados a:

- ❑ (sub)desenvolvimento e pobreza, que por sua vez submetem as pessoas às condições marginalizadas e à busca de meios de sobrevivência sem muito poder de negociação e segurança, como: sexo comercial, tráfico de drogas e possível consumo, alcoolismo, dentre outros problemas sociais ;
- ❑ mobilidade incluindo migração, trabalho sazonal e convulsão social em razão de guerras e instabilidade política, que interagem frequentemente com a pobreza, condicionando a vulnerabilidade social ao HIV/aids. No Brasil, temos os movimentos migratórios característicos no eixo nordeste e o sudeste;
- ❑ desigualdades de gênero que também interagem com a pobreza (continua feminização) da doença, colocando as mulheres e os homens “*desviantes*” (travestis) em situação de vulnerabilidade;
- ❑ encolhimento do mercado formal de trabalho (processo de globalização) e a desintegração social (produzida pelo crime organizado, tráfico de drogas);
- ❑ baixa incorporação dos valores de cidadania, o que é menor ainda ao que chamam de “*despossuídos*” – pois, para os autores aqui citados, no Brasil “nosso gueto não conta com instituições representativas em defesa das minorias oprimidas, como em países desenvolvidos, no caso os Estados Unidos”.

Conforme Heilborn (1999), apesar de todos os processos de mudanças ocorridas referentes às questões de gênero e sexualidade que permearam a inserção

da mulher no espaço social e sua liberação sexual, existe toda uma valoração diferenciada entre homens e mulheres em relação ao sexo/sexualidade que podem explicar e contribuir para o avanço da aids no grupo heterossexual e “feminização” da doença.

Devemos, assim, analisar as questões da sexualidade estudadas à luz de vários fatores, ou seja, as pesquisas devem sem dúvida avançar no sentido de identificar a intersecção de fatores ligados ao sexo, sexualidade, reprodução biológica e social, relações de poder e gênero. Nesse aspecto, Parker (2000) nos coloca que as pesquisas recentes sobre sexualidade e a conduta sexual têm dado ênfase na organização social das relações sexuais – nos contextos das quais as práticas sexuais ocorrem e nas complexas relações de significado e poder na constituição da experiência sexual – levando, então, a um novo foco na investigação de variadas “*culturas sexuais*”.

Deve-se, assim, buscar não mais somente entender o comportamento sexual por si só, mas trazê-lo para os espaços culturais nos quais eles têm lugar e para os papéis culturais que os organizam. Há no momento, uma busca na tentativa de entender como as pessoas, apesar do conhecimento sobre as formas de transmissão e práticas sexuais de risco, continuam adotando determinados comportamentos, ou mesmo não mudam suas formas de pensar e agir.

Certamente, todos os estudos, principalmente na área da sexualidade, têm se pautado em pesquisas quantitativas que buscam identificar dados descritivos sem, contudo, buscar as razões porque os comportamentos se dão dessa ou daquela forma. Estes estudos, não foram explorados dentro de uma abordagem que busca identificar como determinados valores e condutas são moldados e construídos numa

dada sociedade e perpetuam através da história, direcionando até mesmo como agir, sentir, relacionar sexualmente e que tipo de identidade sexual deve prevalecer dentro das normas pré-estabelecidas.

A cultura latino-americana carrega um processo de construção histórica com relação ao poder de gênero que possivelmente explica a grande vulnerabilidade da população feminina, principalmente as de camadas sociais baixas onde ainda prevalece o poder do homem e conseqüentemente, a dificuldade da negociação do sexo seguro. Pesquisas nas áreas das ciências humanas, envolvendo populações de classe média e de baixo poder socioeconômico, têm buscado identificar como se organizam as relações de gênero. Verificaram que no discurso das mulheres (sejam adultas ou adolescentes), a sua submissão está fortemente expressa no mesmo (Loyola, 1999; Heilborn, 1999; Leal & Fachel, 1999; Roso, 2000).

O papel feminino está centrado, conforme nos demonstra Roso (2000), na “Amélia”, presente em seu estudo, quando essas mulheres se colocam às vontades de seus parceiros, excluindo-se como pessoas que têm desejos, que precisam se cuidar e se prevenir. Sua pesquisa revelou aspectos como:

- ❑ apesar do relato de desconfiança da infidelidade de seus parceiros, ou mesmo dúvida sobre a exclusividade de parceria, nem sempre negociar o uso do preservativo é uma realidade;
- ❑ a revelação de relações que mesmo sendo conflituosas e insatisfatórias tendem a perpetuar, uma vez que essas mulheres introjetam valores culturais e sociais de submissão e acomodação ao poder do homem e a discriminação em relação à mulher sozinha, quando dizem: “*viver sozinha é difícil*”, “*as pessoas, a sociedade discrimina*”;

- é dada ao homem a representação de *“infel por natureza”, “frio”, “insensível”*.

Os dados acima permitem concluir que apesar de todo o avanço alcançado pelas mulheres, nem sempre essa é uma realidade às que pertencem à camadas sociais baixas. O interesse crescente na área da sexualidade tem levado ao desenvolvimento de pesquisas em diversas áreas geográficas do Brasil com o objetivo de estudar o comportamento sexual da população brasileira. Com esse propósito, o Ministério da Saúde (Brasil, 2000) em extensa pesquisa abrangendo várias microrregiões de todos os Estados brasileiros, buscou identificar o comportamento sexual, percepções sobre o HIV, diversidades culturais e sociais que contribuem para os processos de vulnerabilidade das populações de acordo com situações próprias de cada povo. Alguns aspectos são abaixo destacados:

- a vida sexual dos jovens brasileiros inicia-se cada vez mais cedo, sendo a precocidade maior entre os homens (46,7% antes dos 15 anos de idade) e para as mulheres, as médias foram de 15,2 a 20,6 anos. Contudo, chama atenção que para ambos os sexos a maior escolaridade leva a se iniciarem sexualmente mais tarde;
- o uso do preservativo masculino foi observado em 48% da população estudada, aumentando este percentual na medida em que o nível socioeconômico e de escolaridade são maiores;
- em relação ao uso do preservativo, entretanto, este estudo demonstra que os homens mais jovens acham-se menos expostos do que as mulheres (na faixa etária de 16-24 anos), uma vez que eles estão usando mais a camisinha masculina. Esse fato pode ser explicado devido à presença de relações

eventuais terem ocorrido com maior frequência entre os homens. Entre as mulheres permanece na maioria da amostra relação estável, onde o uso do preservativo é menor;

- ❑ da população estudada, 78,9% declararam-se sexualmente ativos no último ano, existindo percentuais diferenciados, entre homens (86,8%) em relação às mulheres (71,6%) na faixa etária de 16 a 25 anos;
- ❑ quanto ao tipo de relacionamento das pessoas ditas sexualmente ativas no último ano, 81,5% estavam em relações estáveis, 6% em relações eventuais e 12,5% em ambas. Para os homens, 30,3% não se encontravam somente em relações estáveis, ou seja, tinham sua parceira fixa mas mantinham outros relacionamentos. Entre as mulheres, esse percentual foi bem menor para esse tipo de conduta (5%). É no grupo dos jovens (16 a 25 anos) onde a presença de relações eventuais ou ambas assume o maior valor (35,9%), ascendendo, 56,7% para os jovens do sexo masculino;
- ❑ em relação ao comportamento homossexual, dentre as pessoas declaradas sexualmente ativas nos últimos cinco anos, 2,5% de homens e mulheres declararam ter tido relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. Quando restringido o período para os últimos 12 meses, das pessoas sexualmente ativas, 0,9% dos homens e 4,2% das mulheres declararam que a última relação sexual foi com pessoa do mesmo sexo. Outros aspectos interessantes a serem destacados são: apenas 0,7% dos entrevistados declararam ter tido a primeira relação sexual com pessoa do mesmo sexo, sendo, entretanto mais elevado entre homens; com relação à orientação sexual, a pesquisa procurou identificar se nos últimos cinco anos a

orientação sexual do entrevistado foi sempre a mesma, mas, verificou-se que não, ou seja, 3,95 dos homens e 3,5% das mulheres mudaram de orientação;

- 12 em cada 100 dos entrevistados declaram ter usado algum tipo de droga psicoativa em algum momento de suas vidas, percentual que aumenta no grupo etário de 16 a 19 anos (16,3%). A região sul-expandida destaca-se com o maior percentual de usuários de drogas nos últimos 12 meses (6,7%; sendo nessa região considerado o eixo sul-sudeste). Quanto a quem está usando mais esse tipo de droga, a maioria é homens, mais da metade solteiros e uma parcela expressiva é formada por pessoas que declararam não professar nenhuma religião. Cabe destacar aqui que dentre as drogas mais consumidas a maconha ocupa o primeiro lugar, vindo em seguida dos medicamentos psicotrópicos (ansiolíticos, moderadores de apetite, anfetaminas), e posteriormente a cocaína e solventes;
- habitualmente 14,1% dos entrevistados sexualmente ativos usam bebidas alcoólicas antes das relações sexuais, percentual mais elevado entre os homens (20,3%), do que para as mulheres (7,2%). É entre os homens mais jovens (16-25 anos) em que o consumo de álcool antes do sexo é mais alto, ou seja, 30,6%. Não foram observadas diferenças regionais quanto a essas práticas. Ainda dentro desse item, vale destacar que dos indivíduos que costumam tomar bebidas alcoólicas antes de fazer sexo, 13,8% não usam o preservativo;
- do ponto de vista do estado conjugal, foi uma variável significativa quanto ao risco de exposição pelo não uso do preservativo, ou seja, os indivíduos

casados e que mantêm apenas uma parceira, não usam preservativo.

Contudo, o maior risco de exposição está entre os solteiros, desquitados e divorciados pela maior número de relações eventuais e uso não sistemático do preservativo;

- esse estudo também revela que quanto mais alto o nível de instrução das pessoas de ambos os sexos, tendem a se expor menos a riscos de contaminação.

2.4 - Sexualidade masculina, DST/aids

Na atualidade, as questões de gênero não podem estar estanques quando procuramos entender os comportamentos e atitudes das pessoas nos grupos sociais, aspecto esse de relevância quando buscamos entender as questões do avanço da aids entre a população feminina. Assim, identificar as relações entre homem/mulher, masculino/feminino, pode nos ajudar a entender a mulher ao longo da história, sua submissão ao poder do homem. A maioria das investigações busca identificar o comportamento feminino frente a esse poder, porém, o que leva o homem em nossa sociedade, apesar de toda a evolução da mulher, a continuar oprimindo?

Programas tratando de conhecer e educar a mulher para sua saúde sexual e reprodutiva fazem parte do cenário da saúde, contudo, ainda não tivemos programas que tratem de investigar, quantificar e trabalhar as questões da saúde psicobiológica do homem moderno, que vive numa era de mudanças em todas as esferas. As estatísticas mostram que o sexo feminino hoje desponta na incidência de novos casos de aids. O que tem contribuído para que mulheres monogâmicas estejam sendo vítimas de seus parceiros sexuais?

Certamente, devem existir lacunas no conhecimento comportamental desse homem na sociedade moderna que possa nos levar um dia a compreender os motivos que permeiam e perpetuam a “cultura machista”, levando a condicionamentos de deslealdade com as parceira(os) sexuais. Mais do que educar a mulher, é preciso buscar moldes de educação do homem moderno que, segundo percebemos nos estudos de sexologistas e cientistas sociais, sente-se profundamente

inseguro e ameaçado frente às mudanças ocorridas em todas as esferas do comportamento feminino.

Uma vez que nossa pesquisa constitui-se de uma categoria profissional com predomínio masculino consideramos importante buscar conhecimentos sobre as questões de gênero, sexualidade, identidade sexual e comportamento sexual, bem como os significados das relações afetivo-sexuais do gênero masculino.

Percebemos, assim, que existe toda uma forma de comportamento do homem diferenciada do comportamento da mulher no agir em relação às questões afetivo-sexuais. A mulher evoluiu dentro de um comportamento em que se preserva valores afetivos, enquanto o homem ainda permanece voltado para a adoção de comportamentos onde os afetos e sentimentos são reprimidos, no sentido de dar a ele uma representação de frio, racional, forte, determinado, instintivo.

Pinheiro (1999), traz uma análise sobre sexualidade e masculinidade, destacando que desde o final dos anos setenta, estudos sobre relações de gênero e o enfoque feminista já definia a sexualidade masculina como dominadora e opressiva, tornando a mulher vítima e objeto. A partir desse princípio, verificamos a presença de um duplo padrão de moral sexual, que estimula nos homens a atividade sexual, a multiplicidade de parceiros, de experiências e expressão pública de sua iniciativa sexual. Destaca, então, que:

“(...) os homens vivenciando essa concepção de masculinidade dominante crescem com a idéia da sexualidade em termos de conquista e rendimentos, como uma maneira de provar sua masculinidade frente aos pares, e não em relação aos seus desejos e emoções... Os homens se sentem em conflito pelo temor da intimidade e o temor da

rejeição e tendem a separar a sexualidade do contato com as emoções” (Pinheiro, 1999, p. 3).

Na visão de sexologistas, como Costa (1993), o feminismo não buscou somente a liberação da mulher, mas a libertação masculina onde eles puderam assumir outros comportamentos que diante da cobrança pela sociedade, antes não seria permitido. Sem dúvida, enfrenta a turbulência do novo, ou seja – nova mulher, novo relacionamento sexual e isso expôs suas inseguranças, sua ignorância. Abre para a mulher o campo do pensar e para o homem o do sentir.

O comportamento do homem em nossa cultura parece ser ainda fundamentado em uma educação que reforça e cobra a virilidade, a masculinidade, trazendo diferentes abordagens entre meninos e meninas desde a tenra idade quando se vai formando a identidade de gênero e sexual. Tal colocação é reforçada por estudos de cientistas sociais que têm buscado identificar como se comporta o masculino numa sociedade feminina em mudança.

Assim, Arilha (1998) em sua investigação com jovens de baixa renda, verificou que ser homem para eles é ter pênis e gostar de mulher, depois ter jeito e voz de homem, ser forte, pensar em sexo e ter muita diversão, contudo não excluindo entre eles o momento em suas vidas que deverão ser respeitadores, carinhosos, contidos e pacientes com as mulheres para casar.

Kalckmann (1998), também em estudo sobre o comportamento masculino na atualidade detectou que o comportamento das mulheres tem gerado conflitos e contradições, pois se por um lado os homens sentem-se intimidados pela nova mulher, por outro, eles mantêm os mesmos valores esperados para o homem. Em sua pesquisa, poucos foram os homens que não responderam ativamente ao papel de

experimentador quando se viram diante de insinuações de sedução feminina, considerando, inclusive, que as mulheres estão tomando a iniciativa e intimidando os homens, sendo elas as maiores responsáveis pelo aumento da aids na atualidade.

Devido a essas cobranças que vão se dando ao longo de desenvolvimento psicossocial e sexual, o homem vai reprimindo seus receios, medos que, posteriormente, podem se manifestar em distúrbios afetivo-sexuais como ejaculação precoce, impotência sexual ou comportamentos de conquistadores e “garanhões”. Contudo, isso nada mais é do que recursos para mascarar problemas psicológicos causados pela repressão de sentimentos no decurso de seu desenvolvimento psicológico. As questões que mais afligem o homem, diante das cobranças da cultura machista prevalente e que os levam a desenvolver fantasmas e criar mitos, são: o medo de falhar, o tamanho do pênis, a frequência do número de relações sexuais, a homossexualidade, a senescência e seu desempenho sexual (Kusnetzoff, 1987; Costa, 1993; Costa, 1994; Kalckmann, 1998).

Costa (1993), destaca que dentre todas as preocupações físicas do homem, sem dúvida o pênis constitui uma fonte de angústia e fantasias, uma vez que ele é eleito como símbolo de masculinidade e potência. É como se o pênis grande garantisse ao homem, por si só, o status de garanhão. Este autor ressalta que em culturas antigas, objetos de arte ou decoração retratam a figura do pênis ereto, geralmente desproporcional ao tamanho real. Nesse sentido, o mesmo autor faz uma sátira em relação ao pênis: “(...) *se para a sociedade o poder está nas mãos dos homens, para eles mesmos o seu ponto mais forte, e estranhamente o mais frágil está no pênis*” (Costa, 1993, p. 75).

Conforme Kalckmann (1998), a supervalorização da atividade sexual, que tem no orgasmo do homem e de sua parceira sexual, meta suprema e obrigatória, tem colocado muitos homens em situação de ansiedade.

Badinter (1993), dentro de uma concepção psicológica explica que a formação da identidade masculina se dá às custas de muito sofrimento psíquico, ou seja, a virilidade não é tão natural quanto se pretenda. Ser homem implica um trabalho, um esforço que não parece ser exigido da mulher, uma vez que não é raro escutarmos durante o processo de crescimento e desenvolvimento do menino ao adolescente, principalmente a expressão *“prove que é homem”*, sendo, segundo a autora, um desafio a ser enfrentado pelo masculino a todo o momento.

Esta autora chama-nos atenção, ainda, que a masculinidade é algo ensinado, construído e, portanto, mutável. Desta forma, nos leva a uma viagem histórica demonstrando que no séc. XVIII, um homem podia chorar em público e ter vertigens, mas, a partir do séc. XIX tal conduta passa a ser reprimida sob pena de comprometer a dignidade masculina. Assim, em Foucault (1988), encontramos que o processo de aprendizagem masculina na Antiga Grécia se dava por práticas homossexuais mostrando como, ao longo da história, a incorporação de condutas ditadas por instâncias ideológicas como a igreja e o estado, mudam as concepções e a homossexualidade torna-se uma entidade patológica e, nos dias atuais, uma conduta desviante e estigmatizada perante a sociedade.

Conforme Badinter (1993), podemos verificar que a partir do processo de industrialização nos Estados Unidos da América e a conseqüente saída do homem-pai para o trabalho, deixando na responsabilidade da mulher a educação, formação do filho e da filha, cai por terra o poder patriarcal, gerando uma mudança

preocupante na sociedade americana que institui formas de afastar o filho de sua mãe com vistas a evitar a feminização masculina. A exemplo disto, cita a Instituição dos Escoteiros incentivada por Theodore Roosevelt que, como pano de fundo, nada mais teve do que resgatar aos meninos americanos a virilidade masculina, exatamente no momento de intensa luta feminista e liberação da mulher, o que gerou entre os defensores do machismo, o medo da feminização.

Deste modo, nos chama atenção que a sociedade americana atual, criou modelos como: *cowboy*, rambo, o exterminador com o sentido de sobrepujar uma masculinidade e uma virilidade idealizada, o que nas palavras da autora acima, o protótipo masculino, exigido pela sociedade, parece criar para o homem uma exigência que o fragiliza e tem levado ao desenvolvimento de doenças e morte prematura em relação às mulheres que tiveram um aumento na expectativa de vida oito anos mais que os homens nas últimas décadas.

Por outro lado, Badinter (1993) não nega que alguns homens têm buscado mudanças nos papéis e ocupado o lugar de pai de uma forma mais afetiva, até mesmo colaborando em funções antes somente delegada às mulheres, mostrando estudos onde os homens que passam a exercer um papel mais afetivo e participativo, têm sido mais felizes do que aqueles que se colocam numa postura distante dos filhos, não-envolvidos. Para esta autora, as mudanças sociais e o desemprego têm mudado a posição do patriarca para dar lugar a um homem que busca mudar seus valores sem com isso perder sua virilidade, sendo esta demarcada por um homem que pode sentir, amar e desenvolver-se afetivamente sem ser julgado ou ser culpabilizado.

Enquanto profissionais de saúde no cotidiano do trabalho, seja hospitalar ou comunitária, e atuando junto a famílias que possuem crianças pequenas, não é incomum percebermos a diferença com a qual se educa a menina e os meninos. Geralmente, o menino é mais livre para manifestar suas atitudes quando elas se direcionam para o corpo, em especial a genitália onde mostrar o “pipi”, “vê como tá crescendo”, centraliza, assim, a virilidade na genitalização. Permite-se, desta forma, que o menino possa manipular e descobrir o corpo desde a tenra idade, questão essa totalmente ainda diferenciada na formação psicossexual da mulher.

Percebemos, então, que em uma significativa parte das famílias brasileiras essa postura diferenciada de educação entre os sexos masculino e feminino ainda é prevalente, com raras exceções, em que começa todo um processo de normatização de escolhas sexuais, afetivas da conduta socialmente determinada e aceita.

Para corroborar as discussões acima, Parker (2000) destaca como a organização social das relações sexuais, quer entre homens e mulheres, quer apenas entre homens, as próprias práticas sexuais são social e culturalmente constituídas ou construídas/organizadas dentro do contexto de roteiros sexuais que se aprendem ao longo da vida de indivíduos específicos e constitui o que ele chama de pano de fundo a ser considerado pelos programas de prevenção em aids na América Latina. Pesquisas desenvolvidas em áreas das ciências humanas, enfocando a sexualidade, têm contribuído significativamente para que possamos identificar como se dão as relações de gênero, identidade sexual nos diferentes grupos sociais, influenciados por uma construção histórica e cultural, que norteiam as condutas sexuais.

O estudo de Heilborn (1999) com homens e mulheres da zona norte do Rio de Janeiro, separados em classe média e baixa, verificou que na construção de

gênero e sexualidade existem influências pelo meio sociocultural. Destacamos abaixo, alguns aspectos desse estudo:

- ❑ a iniciação sexual dos integrantes dos setores populares tende a ser mais precoce (em torno dos 12 ou 13 anos) em relação aos jovens masculinos dos segmentos médios; mas, esse evento tem significações diferenciadas. Para os jovens do primeiro segmento respectivamente, o início da atividade sexual exprime uma mudança de status e da percepção de ser homem, de ter adentrado ao mundo masculino e da obrigação de trazer dinheiro para casa, o que para os segmentos de classe média tende a dar-se mais tardiamente;
- ❑ dos pontos de convergência nos comportamentos entre os dois segmentos envolvidos estão: sexo é penetração; as relações ocorrem repentinas para atender a uma necessidade da vida naquele momento o que leva a justificar a escolha de parceiras não muito valorizadas (mulheres “fáceis”, “que dão mole”, “piranhazinhas”). À necessidade de urgência do corpo é acoplado o desejo de dar satisfação às demandas sociais de mostrar-se homem. Contudo, está havendo uma tendência entre os segmentos adolescentes na atualidade ter sua primeira experiência sexual com a própria namorada.

O contraponto dessa pesquisa de Heilborn (1999) se faz sentir em relação à população feminina, quais sejam:

- ❑ a primeira relação sexual é comumente relatada como cercada de expectativas, problematizando-se a perda da virgindade relativa à perda de valor no mercado matrimonial e à categorização moral negativa;
- ❑ a idade de iniciação fica na faixa dos 15 a 17 anos nas camadas mais jovens que no momento da pesquisa tinham entre 21 a 32 anos, subindo essa faixa

de iniciação de 21 a 22 anos nas que tinham no momento 33 a 45 anos, revelando a modernização dos costumes;

- ❑ as mulheres mais velhas admitiram que na hora “h” não conseguiram exigir por parte do parceiro o uso do preservativo;
- ❑ as mulheres mais jovens, contudo, são adeptas ao uso do mesmo, mas reforçando não tanto quanto à prevenção de doenças, mas, à contracepção;
- ❑ o ponto de convergência das duas faixas femininas está no discurso de que a prevenção diminui quando o parceiro é conhecido;
- ❑ o cuidado com a prevenção e anticoncepção fica na responsabilidade feminina.

Constatamos, entretanto, uma característica marcante nos estudos de Heilborn (1999); Leal & Fachel (1999); Monteiro (1999) nos aspectos que permeiam as relações, ou seja:

- ❑ há uma iniciação sexual precoce masculina nos segmentos populares; a parceria estabelecida na primeira relação sexual sempre ocorre com mulheres mais velhas (prostitutas);
- ❑ o discurso de práticas sexuais é mais intenso e diversificado entre meninos do que entre as meninas ou as mulheres jovens;
- ❑ a motivação inicial para a primeira relação entre os meninos se dá apenas pelo ato físico, pouco importa a parceira, enquanto para as meninas, esse momento é permeado por sentimentos de afeto, amor, confiança no parceiro;
- ❑ a responsabilidade pela prevenção e anticoncepção não faz parte da conduta masculina, é essencialmente demonstrada pela fala das meninas.

Em relação às questões de identidade sexual, os homens vivem desde a adolescência assombrados com as questões da homossexualidade por ter nessa prática durante a infância, sua experimentação sexual. Conforme Lago (1999), Pollack (1990), Parker (2000), nossa cultura se encontra ordenada menos pelas categorias “heterossexual”, “homossexual” e “bissexual” do que pela lógica hierárquica de gênero expressa na dicotomia atividade/passividade, uma vez que se considera, no universo do grupo homossexual, aquele que se deixa ser penetrado. Assim, a bissexualidade masculina passa a não se enquadrar em nenhum modelo de grupo, uma vez que aquele que é ativo não se considera pertencente ao grupo homossexual.

Lago (1999), descreve uma pesquisa realizada na França com 2.284 homens sexualmente ativos, em que 38,6% relataram ter mantido práticas bissexuais em algum momento de suas vidas. No tocante a atração sexual, os resultados revelam contradições entre os desejos expressos e os atos declarados, uma vez que entre homens que declararam atividade unicamente homossexual em toda sua vida (1,3/1000), 18% dizem atraídos por mulheres; enquanto aos heterossexuais exclusivos (872/1000) cerca de 2% referem atração por homens.¹

Diante do exposto sobre a sexualidade masculina, percebemos tal como Parker (2000) que, ao falar em ações de intervenção e prevenção nas questões relacionadas a DST/aids, não podemos direcionar apenas com base na simples mudança de comportamento individual, uma vez que as mudanças são em longo

¹ Em Costa (1994) encontramos uma Escala de Relações afeto-sexuais de Homens (papéis afetivo-sexuais), dentro das possíveis combinações: A- Homem com mulher; B- Homem com mulher e com homem; C- Homem com homem; D- Homem com travesti masculino; E- Homem com transexual masculino.

prazo, pois, requerem uma transformação sociocultural destinada a transformar as relações de poder que afetivamente estruturam a vulnerabilidade nas sociedades latino-americanas.

Sem dúvida, discutir as questões da aids no mundo atual perpassa por fronteiras e dimensões muito mais complexas, uma vez que é preciso compreender os comportamentos entre homens e mulheres voltados para momentos históricos e culturais. Falar de comportamento masculino implica não só uma análise educacional, mas também social, pois a identidade masculina também é construída a partir do que a sociedade espera do macho. Então, falar de saúde sexual requer tanto para as mulheres quanto para os homens, identificar os valores e papéis sociais que determinam as características, atributos e comportamentos dos homens que, segundo Garcia (1998), ainda são quem detêm o poder sobre a forma e ritmo das relações sexuais.

A mesma autora acima citada nos mostra que em países como a África a alta taxa de fecundidade e a necessidade de redução, propiciou estudos que incentivaram o conhecimento do papel masculino na reprodução, levando ao desencadeamento de políticas e programas específicos com objetivo de reduzir a taxa de fecundidade feminina. Entretanto, no Brasil, o que poucos estudos têm demonstrado são as altas taxas de esterilização feminina deixando implícito a idéia de que a reprodução e o controle sobre a mesma são negócio de mulher. Tal postura reflete uma construção social da masculinidade dominante (hegemônica), que levam ao distanciamento social, agressividade e comportamento de risco por parte dos homens.

Em relação ao comportamento de risco, os estudos de Kalckmann (1998) nos mostram que os homens são resistentes ao uso do preservativo, quase sempre

delegando à mulher a preocupação com a prevenção das doenças e da gravidez. Quase sempre nos relatos obtidos, o uso do preservativo se dá principalmente com a parceira fixa em função da anticoncepção. Investigando a opinião sobre o preservativo feminino, percebeu na maioria dos entrevistados a aceitação já que tira do homem a responsabilidade e passam a usar qualidades como: não aperta o pênis; possibilita ao casal maior tempo junto, após ejaculação; não necessitar ereção completa para usá-lo; deu para brincar mais.

Verificamos, contudo, que vários estudos nos mostram como as mudanças no comportamento da mulher têm propiciado novas reflexões acerca do comportamento e dos papéis dos homens, já que se vêem em conflito entre os antigos conceitos e exigências e a necessidade de buscar uma nova identidade que se ajuste às novas formas de exercício da masculinidade (Giddens, 1993; Nolasco, 1993; Arilha, 1998; Kalckmann, 1998; Villela, 1998; Medrado 1998; Unbehaum, 1998; Muszkat, 1998; Fonseca, 1998; Garcia, 1998; Bordieu, 1999; Goldenberg, 2000; Ramos, 2000).

Bordieu (1999) nos leva a identificar como as formas de dominação masculina se inscrevem numa construção social, tornando-se vítimas da representação dominante. Na descrição usada pelo autor, as mulheres estão socialmente preparadas para viver a sexualidade como uma expectativa íntima e fortemente carregada de afetividade que não inclui, necessariamente, a penetração, mas que pode incluir um amplo leque de atividades como:

“(...) falar, tocar, acariciar, abraçar; os rapazes, contudo, tendem a compartimentar a sexualidade, concebida como um ato agressivo e, sobretudo físico, de conquista orientada para a penetração e o orgasmo (...) esperam do orgasmo feminino uma prova de sua virilidade e gozo garantido”
(Bordieu, 1999, p 63-64).

Nesta perspectiva do social, reforça-se, então, a divisão fundamental entre o masculino (ativo) e o feminino (passivo), sendo este princípio nas palavras do autor o que organiza, expressa e dirige o desejo - o desejo masculino como o de posse, como dominação erotizada. Destaca que o privilégio masculino é uma cilada na medida em que impõe ao homem a todo tempo o dever de afirmar sua virilidade.

3. METODOLOGIA

3.1 - Referencial teórico-metodológico

Pretendemos nessa investigação desenvolver uma *pesquisa-ação* dentro de uma abordagem quali-quantitativa junto aos caminhoneiros de estrada, procurando, assim, analisar, interpretar e compreender suas dificuldades em relação a sua saúde integral e, particularmente, sexual, tendo em vista a vulnerabilidade que enfrentam no seu cotidiano pessoal e profissional frente às DST/aids e drogas.

Minayo (1994) contextualiza os conceitos entre qualitativo e quantitativo destacando que o conjunto de dados quantitativo e qualitativo não se opõe, pelo contrário, se complementam, uma vez que a realidade abrangida por eles interage dinamicamente excluindo qualquer dicotomia. Entretanto, afirma a autora que há correntes de pensamento que tendem a se opor a essa intersecção como aquela seguida pela influência positivista.

Contudo, ao analisar nosso objeto de estudo, partimos do princípio de que necessitamos de uma intervenção quantitativa na caracterização e descrição dos caminhoneiros que constitui o nosso foco de investigação. Por outro lado, precisamos compreender e explicar a dinâmica com as quais os sujeitos, enquanto atores sociais, são depositários de crenças, valores, atitudes e hábitos que certamente guiam sua inter-relação com o mundo e tudo que o cerca, o que, para tanto, somente a abordagem qualitativa nos possibilita aproximar desses fatos e interpretá-los.

Em Triviños (1988), encontramos que, embora a quantificação dos fatos apóie-se no positivismo e no empirismo, as posições qualitativas se baseiam em

abordagens mais amplas que permitem analisar as percepções do sujeito pesquisado à luz do esclarecimento, do tratamento, da interpretação, da descrição do estudo qualitativo da realidade estudada, tanto em nível de análise por conteúdo como por categorização. Esse autor destaca, ainda, que atualmente têm surgido pesquisas de diferentes abordagens que apresentam quantificação dos dados, sobretudo, quando o pressuposto requer consenso, fortalecido pela qualificação e interpretação dos resultados apresentados.

Polit & Hungler (1995) concluem em relação a essa dicotomia entre quantitativo e qualitativo que: “(...) *nenhum dos dois estilos de pesquisa é capaz de atender, na sua totalidade, a uma promessa de estabelecer a verdade sobre os fenômenos de interesse de pesquisadores em enfermagem*” (p. 278). Consideram, ainda, que ambos os estilos são complementares e se combinados de maneira criteriosa, possibilitarão ao pesquisador a amplitude de adequação e complementaridade na interpretação dos dados.

Assim, escolhemos a *pesquisa-ação*, já que nos projetos voltados à sexualidade, DST/aids e drogas, é possível optar pela mesma, levando-se em consideração a abordagem quantitativa que busca o consenso e a abordagem qualitativa que possibilita melhor compreensão e interpretação dos achados, além de favorecer, ainda, a compreensão do pesquisando-participante e da realidade vivenciada por este. Busca-se, assim, a elaboração e complementação de um programa educativo que favorecerá a conscientização dos caminhoneiros e as ações de intervenção para a mudança e transformação (Bueno, 1997-1998). Por outro lado, a *pesquisa-ação* facilita o envolvimento do pesquisador numa prática participativa com os pesquisados e pressupõe a necessidade de um referencial

teórico para ter sentido em que a mediação teórica conceitual permanece operando na investigação (Thiollent, 1988).

Tal método, por permitir entender o pesquisando em ação educativa é visto também como um educando na construção do conhecimento e das habilidades. Nesse sentido, a ação se processa de forma participativa, integrativa e dialogal contrapondo-se à concepção “bancária” (tradicional) para uma concepção humanista e libertadora de educação, respeitando a vocação ontológica do homem de ser mais. Tem no saber uma visão crítica de que o mesmo se encontra submetido a condicionamentos histórico-sociológicos e políticos, pois, não há saber sem a busca inquieta, sem a aventura do risco de criar. Reconhece que o homem se faz homem na medida em que, no processo de sua hominização até sua humanização, é capaz de admirar o mundo e, desprendendo-se dele, conservar-se nele e com ele, objetivando-o transformá-lo, pois, precisamente o homem é um ser que é práxis. Em lugar do homem coisa adaptável, luta pelo homem pessoa-transformador do mundo, ama a vida em seu devenir (Freire, 1997).

As bases desta pedagogia para a Educação Sexual são, portanto, direcionadas à prevenção das DST/aids, à possibilidade de firmar-se no diálogo aberto, na linguagem comum, simples, concisa e acessível, permitindo conhecimentos e habilidades adequadas para a mudança de comportamento, desmistificando os preconceitos e tabus, o medo, a insegurança e a ignorância (Bueno, 1997- 1998).

Para o tratamento das questões contempladas na entrevista, utilizaremos a *análise de conteúdo* de Bardin (1979) que consiste nas seguintes etapas:

- ❑ *transcrição na íntegra das entrevistas gravadas;*
- ❑ *leitura flutuante do corpus* (pré-análise): consiste em várias leituras e releituras do material a ser analisado objetivando a sistematização e codificação dos dados coletados;
- ❑ *análise temática:* consiste na separação e identificação dos temas abordados em unidades de registro (núcleos de sentido), visando agrupá-los, posteriormente, em categorias e subcategorias;
- ❑ *resultados e interpretação:* refere-se à organização de uma estrutura condensada das informações com apresentação de trechos das entrevistas que caracterizem os diferentes temas abordados a fim de elaborar um conjunto de interpretações que abarquem as consistências dos dados apresentados. Nessa etapa, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está manifesto (ideologias, tendências e outras características do fenômeno que se está analisando).

Portanto, em nosso estudo, a aplicação desse método propiciará a compreensão da visão de mundo dos caminhoneiros de estrada, de sua realidade concreta, as quais nortearão as propostas de ações educativas. Após a análise das categorias, utilizamos no direcionamento das ações e intervenções educativas, o referencial teórico de Paulo Freire que segundo Bueno (1997-1998), é um método ativo, dialogal e crítico, que busca conhecer como os pesquisandos pensam a realidade, de modo que, ao tomar consciência, estes sejam criadores de cultura e verdadeiramente agentes transformadores de sua realidade.

- **Método participativo de Paulo Freire**

O desenvolvimento prático do método de Freire (1987), procede-se através de duas fases com suas respectivas subfases:

- a) levantamento do universo temático**

Refere-se à descrição e à interpretação da situação do(s) educando(s) e à identificação de suas necessidades de aprendizagem, de seus conhecimentos prévios e de habilidades. Para a organização da análise do universo temático, algumas subfases são seguidas, como:

- a.1) levantamento dos temas geradores*

Segundo Freire (1987), esta etapa culmina com a busca de resultados muito ricos para os educadores/pesquisadores, não só pelas relações que travam, mas pela busca da temática do pensamento dos homens, pensamento este que se encontra somente no meio deles. A Educação Libertadora é uma situação na qual tanto o educador/pesquisador como os educandos/pesquisandos devem ser os que aprendem, o que leva tanto um quanto o outro a serem agentes críticos do ato de conhecer (Freire, 1987).

O autor acima ainda reforça que dentro dessa concepção de “Educação Libertadora”, a educação é um momento no qual você tenta convencer-se de alguma coisa; ou seja, se não estou convencido da necessidade de mudar o racismo, não serei um educador/pesquisador a convencer da necessidade de mudar as convicções sobre o racismo. Segundo Freire (1987), no momento libertador, devemos respeitá-los e não lhes impor idéias.

a.2) organização do material da coleta de dados

Nesta fase, o conteúdo registrado é o resultado da emissão dos significados e do pensamento dos educandos/pesquisandos, captados através da *observação participante* e/ou da aplicação de um instrumento, possibilitando interpretação e seleção dos assuntos centrais. Após essa etapa, processa-se a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados. É, nesse momento, que se faz um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas com mais frequência ou colocadas com mais ênfase pelos sujeitos participantes do estudo e que sejam passíveis de trabalhar na atividade educativa. É possível nessa etapa, juntar o pensamento para depois reunir os educandos/pesquisandos com elementos comuns.

a.3) seleção e codificação de palavras e frases registradas/emitidas

São selecionadas, em ordem definida, algumas palavras e/ou frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando-se os temas geradores.

a.4) síntese das palavras e frases selecionadas

Depois de selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases relacionadas ao tema gerador, reunindo grandes temas. Ordenam-se, a seguir, os temas geradores pedagogicamente, numa sequência lógica no planejamento e execução das atividades educativas estabelecidas.

b) desenvolvimento das atividades educativas da pesquisa-ação

É determinado, de acordo com Freire (1987), da seguinte maneira:

b.1) elabora-se o planejamento de ensino considerando cada tema gerador levantado;

b.2) desenvolvimento da educação conscientizadora

Implementa-se o plano de ensino, iniciando-se com as situações-problemas codificadas para, a seguir, serem decodificadas pelos sujeitos pesquisandos/educandos e pesquisador/educador. O debate em torno delas proporciona ao grupo a conscientização.

b.3) avaliação do processo

A abordagem adequada das ações propostas e implementadas é evidenciada no discurso que passa a ser utilizado com frequência pelo sujeito pesquisando/educando, com compreensão do seu significado e com adoção de temas adequados. O final deve ser avaliado de forma aberta, com o intuito de sensibilização e levar à solução dos problemas.

3.2 - Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida na Rodovia MG-050, que corta o município de Passos-MG e onde também se encontram, postos de gasolina, barreiras fiscais, pousadas, restaurantes, indústrias e mais recentemente, as cooperativas dos trabalhadores de transporte rodoviários. Diante da abertura da Cooperativa de Caminhoneiros, na cidade de Passos-MG e mediante autorização e apoio dos dirigentes da mesma, passamos a freqüentar o local em busca dos associados que quisessem contribuir e participar de nossa pesquisa, desenvolvendo, deste modo, parte de nosso estudo neste local.

A MG-050 é uma rodovia extensa, com 372 Km e uma das principais do Estado de Minas Gerais. Liga Belo Horizonte, Formiga, Barragem de Furnas, Passos, São Sebastião do Paraíso e divisa com o Estado de São Paulo. Ela recebe uma média de 1.749 veículos de carga pesada por dia, com um volume total de

4.323 veículos/dia, segundo dados fornecidos pelo Departamento de Estradas e Rodagem – 24^a Coordenadoria de Minas Gerais-DER (1996).

Deste modo, para este estudo, delimitamos como referência o trajeto da rodovia MG-050 que corta o município de Passos-MG, abordando os caminhoneiros não só em cooperativas, mas, durante suas paradas nos postos de gasolina, pátio de indústrias, restaurantes e pousadas.

3.3 - Participantes

Participaram do estudo, 50 trabalhadores denominados genericamente por caminhoneiros de estrada. Tal designação será utilizada nesse contexto por se aproximar da linguagem popular, pelas quais essa categoria profissional é conhecida em todo território nacional. Contudo, para efeito de classificação profissional, com base no Manual de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho (1982) existe a denominação de motoristas de caminhão (Cód. 9.85.60). A definição dada por esse manual coloca que motorista de caminhão é o profissional habilitado que dirige veículos pesados, como: caminhões ou carretas, manipulando os comandos no trajeto indicado, segundo as regras de trânsito, para transportar cargas.

3.3.1 – Critérios de seleção dos participantes

Utilizamos como critérios de seleção dos participantes, a delimitação do período de janeiro a fevereiro de 2003, efetuando em média oito (08) entrevistas por dia, uma vez que a imprevisibilidade foi marcante pelo fato de nem sempre o caminhoneiro estar presente nas cooperativas, bem como a abordagem nos postos de gasolina nem sempre foi possível uma vez que estávamos gravando as entrevistas e o barulho de veículos atrapalhava a qualidade da gravação. As

entrevistas foram realizadas nos turnos matutino/vespertino, visto que nesses períodos eram encontrados maior concentração de caminhoneiros nas cooperativas e em alguns postos de gasolina. Convém, ainda, ressaltar que os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser do sexo masculino e aceitar participar espontaneamente deste estudo.

3.4 - Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu depois de aprovado o projeto pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (Vide Anexo B), uma vez que os cooperados estavam se organizando na cidade de Passos-MG. Para a coleta de dados, utilizamos em nosso estudo os seguintes instrumentos e técnicas:

3.4.1- Instrumento

Conforme pode ser verificado no Anexo A, o instrumento utilizado foi a entrevista estruturada, contemplando algumas questões abertas, com a finalidade de:

- A. caracterizar a população a ser estudada;
- B. levantar aspectos do cotidiano pessoal e profissional dos caminhoneiros de estrada;
- C. conhecer o seu comportamento sexual;
- D. identificar o nível de conhecimento sobre as DST/aids e drogas;
- E. verificar de forma participativa, a opinião e sugestões desses profissionais quanto a meios de promoção de campanhas educativas e informativas em relação as DST/aids entre os caminhoneiros.

Ao lado da observação, segundo Lüdke & André (1986), a entrevista representa uma das principais técnicas de coleta de dados nas pesquisas em Ciências Sociais, sendo utilizada não somente em atividades científicas, como também, em

outras atividades humanas. Seu valor, ainda conforme os autores acima, reside na possibilidade de interação, mais do que outros instrumentos de pesquisa, uma vez que esses estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado.

Para a elaboração do instrumento buscamos, no referencial bibliográfico de Nascimento (1997) e Brasil (2000), algumas informações com vistas a subsidiar a construção inicial do roteiro de entrevistas. Posterior a esta elaboração e para dar mais sustentação ao instrumento, foi aplicado um pré-teste a oito (08) caminhoneiros no pátio de postos de gasolina às margens da rodovia MG-050, enquanto efetuavam suas paradas para abastecer. Verificamos, deste modo, que após a aplicação do pré-teste, algumas outras questões foram contempladas por sugestões ou por observações da própria pesquisadora.

3.4.2 – Técnicas

Para a aplicação da entrevista, foi utilizado um gravador considerando que esse recurso possibilita uma coleta mais ampla das respostas emitidas pelos participantes da pesquisa. A própria pesquisadora aplicou as entrevistas individualmente aos caminhoneiros de estrada que aceitaram participar de forma espontânea deste estudo, seguindo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CEP).

A *observação participante* também foi utilizada nesse contexto, uma vez que a mesma possibilita ao pesquisador maior interação com os sujeitos da pesquisa e com isso captar melhor a realidade vivida no dia-a-dia dos caminhoneiros de estrada. Assim:

“(...) o observador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os observados. Nesse processo, o pesquisador pode modificar e ser modificado pelo contexto. A importância dessa técnica é poder captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real” (Neto, 1999, p. 60-61).

3.5 - Análise dos Dados

De posse das entrevistas e da observação, os dados foram sistematizados dentro da abordagem quali-quantitativa. Para as questões abertas foi utilizada a *análise de conteúdo* (Bardin, 1979) e as questões fechadas foram analisadas com base na estatística descritiva.

A análise quantitativa possibilitou tratamento estatístico na busca da problematização consensual, emitida pelos sujeitos estudados. Por outro lado, a análise qualitativa justifica-se nessa investigação pelo valor do significado expresso pelas falas dos caminhoneiros de estrada, as quais nos revelaram a visão de mundo, os anseios, as dúvidas, as opiniões dos participantes do estudo sobre as questões relacionadas às DST/aids, sexualidade e drogas.

3.6 - Procedimentos

Para a elaboração deste estudo alguns passos foram seguidos:

- ❑ encaminhamento do Projeto à Comissão de Ética da EERP-USP, no período de abril/maio para apreciação na reunião de abril/maio de 2002, tendo sua aprovação em 22/05/2002, conforme Anexo B;

- ❑ abordagem dos caminhoneiros em pontos de maior fluxo dos mesmos ao longo da MG-050, na etapa de levantamento dos temas geradores, bem como, posteriormente, na aplicação do instrumento, após aprovação deste projeto pela Comissão de Ética;
- ❑ abordagem dos caminhoneiros filiados à Cooperativa de Transportes Rodoviários de Passos Ltda, também localizada às margens da Rodovia MG-050, no perímetro urbano de Passos-MG no período de janeiro a fevereiro de 2003;
- ❑ informação aos sujeitos da pesquisa sobre a importância deste projeto, levando em conta os aspectos éticos e rigor científico, bem como, firmando o termo de consentimento, já elaborado e que se encontra no Anexo B, àqueles que queiram participar espontaneamente do estudo;

Os termos de esclarecimento e consentimento foram apresentados em uma linguagem acessível, no qual incluímos as seguintes explicações:

- ❑ informações sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos a serem utilizados na pesquisa;
- ❑ data de aplicação do instrumento e informações sobre o encerramento do projeto (após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética);
- ❑ esclarecimentos de que não haveria desconforto e riscos na pesquisa, informando que esta somente contribuirá para a informação e conscientização da classe profissional na mudança de comportamento em relação às DST/aids e drogas. Destacamos, também, aos caminhoneiros, a importância do estudo e das ações elaboradas para direcionar campanhas educativas em todo o Estado de Minas Gerais;

-
- ❑ esclarecimento antes e durante o desenvolvimento da pesquisa sobre a metodologia, informando aos sujeitos da sua liberdade de recusa na participação e interrupção da mesma a qualquer momento, se necessário, sem prejuízo ou penalização por conta disto;
 - ❑ esclarecimento sobre a garantia de sigilo com vistas à privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais fornecidos para a pesquisa;
 - ❑ aplicação das entrevistas efetivando o levantamento das necessidades dos sujeitos pesquisados, conforme no Anexo A;
 - ❑ levantamento das matrizes e elaboração de quadros e tabelas com os dados encontrados, através de categorizações das respostas, levantando os problemas emergentes dos sujeitos pesquisados e, posteriormente, análise e discussão dos dados e conclusão de um Programa Educativo, com vistas a sanar os problemas levantados, visando à mudança de comportamento dos sujeitos pesquisados nos aspectos de maior vulnerabilidade com relação as DST/aids, drogas.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a apresentação dos nossos dados dividimos o presente estudo em duas fases, ou seja: **Fase IA**, denominada por nós como perfil dos participantes do estudo, se refere a apresentação dos *dados* em *três Blocos* para melhor sistematização. Assim, o *Bloco I* trata-se da descrição de características gerais sobre os caminhoneiros de estrada tais como: estado civil, idade, nível de escolaridade, condições de trabalho, condição socioeconômica, satisfação profissional, utilizando ora gráficos, ora tabelas. No *Bloco II*, procuramos apresentar as respostas dos caminhoneiros à pergunta de nossa entrevista que questiona o uso de drogas, álcool, ilustrado também em gráficos, tabelas e nos dados qualitativos, de acordo com Bardin (1979), utilizamos a *análise de conteúdo* e os classificamos em categorias e subcategorias. No *Bloco III*, procuramos descrever aspectos vinculados à sexualidade e aids, relacionando o estado civil e a procura por parceira (o) na estrada, o uso do preservativo quando o sexo ocorre na estrada, o tempo de ausência do lar procurando estabelecer a relação com a busca ou não de parceiro sexual durante o trajeto, uso de preservativo com a parceira fixa considerada aqui a esposa, a incidência de doença venérea no passado ou no presente e o grau de risco considerado pelos entrevistados quanto ao tipo de prática sexual, visando identificar o conhecimento quanto à vulnerabilidade.

A **Fase IB** denominada por *caracterização dos discursos dos caminhoneiros em relação ao comportamento afetivo sexual e vulnerabilidades às DST/aids*, contempla as perguntas abertas ou semi-abertas da entrevista e representa a maior parte dos *dados qualitativos* do nosso estudo. Tal fato assim se apresenta, de forma

intencional, uma vez que nossa pesquisa além de interpretar quantitativamente aspectos da vida dos caminhoneiros, também buscou aproximar de aspectos subjetivos que possam nos ajudar a compreender o imaginário social contido no discurso destes trabalhadores e que contribuem para a vulnerabilidade às DST/aids.

Na **Fase II** apresentamos as *estratégias de intervenção, análise e avaliação*, uma vez que a pesquisa-ação pressupõe a participação do pesquisando de forma dialogal, presencial e transformadora. Assim, neste momento, foi possível associar a pesquisa-ação ao referencial de Paulo Freire, traduzindo a participação e a ação transformadora dos sujeitos, através da práxis que possibilita a ação-reflexão-ação.

FASE IA : Apresentação do perfil dos caminhoneiros participantes do estudo

BLOCO I – Caracterização da Amostra

Como citamos ao início deste capítulo, a **Fase IA** foi dividida em *três blocos*. No *Bloco I*, procuramos identificar aspectos gerais que nos permitam conhecer o perfil dos trabalhadores da estrada denominados genericamente de caminhoneiros. Para tanto, optamos por apresentar os dados em gráficos e tabelas, que serão logo a seguir percorridos.

Assim, a Tabela 1 mostra-nos a idade dos caminhoneiros que fizeram parte deste estudo. Vale destacar que a idade mínima considerada por nós foi de 21 anos uma vez que a Legislação de Trânsito do Código Nacional de Trânsito Brasileiro determina esta idade como necessária para habilitação dos dirigentes de carretas. Nosso estudo contemplou na sua maioria caminhoneiros que dirigem carretas e que realizam viagens de longa distância.

Tabela 1- Distribuição numérica dos caminhoneiros pesquisados segundo a faixa etária. Passos-MG, 2003

IDADE	N	(%)
22 a 31	06	(12)
32 a 41	18	(36)
42 a 51	15	(30)
52 a 61	09	(18)
62 a 71	02	(04)
TOTAL	50	(100)

Estudos realizados por Medeiros et al. (2000) através de questionários distribuídos como encarte na revista Caminhoneiros permitiu durante quatro meses levantar aspectos de vulnerabilidade entre caminhoneiros, tendo como idade média dos participantes 37,3 anos, diferindo em nossa amostra onde a idade média foi de 43 anos. Esta investigação em muito se assemelha ao nosso estudo, que também buscou interpretar dados como, idade, estado civil, crença religiosa, tempo de permanência fora do lar e a influência que tais fatores podem exercer no comportamento do caminhoneiro. Conforme ilustra a tabela acima, notificamos a maior parte dos caminhoneiros (36%) se encontra na faixa etária entre 32 e 41 anos de idade, seguida por outra bem próxima que é a de 42 a 51 anos (30%).

O Gráfico 1 a seguir trata da distribuição dos caminhoneiros de estrada pesquisados quanto ao estado civil, classificando casados, solteiros e outros (desquitado, divorciado, viúvo).

Gráfico 1- Distribuição percentual dos caminhoneiros pesquisados segundo o estado civil. Passos-MG, 2003

Verificamos que dos 50 caminhoneiros participantes do estudo, 39 (78%) eram casados, 8 (16%) eram solteiros até o momento do estudo e apenas 3 (6%) desquitados, divorciados ou viúvos. O estado civil foi por nós considerado no instrumento de coleta com o intuito de identificar se o fato de ser casado ou solteiro propicia a busca de parceiros eventuais e a percepção do risco de aquisição do HIV, bem como a preocupação com o uso do preservativo, condição esta que será melhor explorada ao discutirmos a categoria Sexualidade e Aids. A seguir, apresentamos no Gráfico 2, o nível de escolaridade dos participantes do estudo.

Gráfico 2- Distribuição numérica dos caminhoneiros pesquisados segundo o nível de escolaridade. Passos, MG, 2003

Como podemos verificar no Gráfico 2, 34 (68%) dos entrevistados têm o primeiro grau incompleto e 7 (14%) completo. Nas outras faixas escolares, 7 (14%) têm o segundo grau incompleto e 3 (6%) completo. Do total de caminhoneiros participantes do nosso estudo, encontramos apenas 01 referiu ter o terceiro grau completo, graduado em Engenharia Civil.

Os estudos do Medeiros et al (2000), tiveram como característica, em relação ao nível de escolaridade, que a maioria dos caminhoneiros entrevistados tinha pelo menos quatro (04) anos de escolaridade correspondentes à 1^a a 4^a série, elevando-se mais este nível quando se verifica a região. Desta forma, o mesmo estudo encontrou que os caminhoneiros das regiões sul e sudeste apresentam maior tempo de escolaridade em detrimento daqueles pertencentes a regiões norte e nordeste do Brasil. Contudo, tanto quanto esta investigação, os números tendem decrescer para os níveis mais altos de escolaridade, mostrando, ainda, que nas regiões norte e nordeste há mais baixos índices de trabalhadores com mais de 5 a 10 anos de estudo.

Nos dados seguintes, veremos a condição sócio-econômica dos caminhoneiros participantes deste estudo quando procuramos identificar qual a condição do caminhão com o qual eles trabalham. Assim, o Gráfico 3 mostra-nos a condição empregatícia do entrevistado, vinculada à condição do caminhão ser: sociedade, empresa, próprio e outros.

Gráfico 3- Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados segundo a condição empregatícia. Passos-MG, 2003

O Gráfico 3 nos mostra que 31 (62%) dos caminhoneiros são proprietários dos caminhões com os quais trabalham, e, 14 (28%) trabalham de empregado e o caminhão é fornecido pela empresa ao qual estão vinculados. O restante, 04 (8%), tem sociedade e apenas 01 entrevistado (2%) trabalha de empregado e remunerado por proprietário particular.

Os resultados obtidos em nossa investigação estão próximos àqueles também encontrados na pesquisa com os caminhoneiros realizada pelo Mederios et al. (2000), quando também a maioria dos entrevistados era ou proprietário, ou o caminhão pertencia a algum parente próximo e eram sócios. A entrevista também contemplou saber qual a satisfação do caminhoneiro quanto à sua profissão, procurando identificar se ele escolheu a profissão por gosto ou por necessidade de trabalho somente. O Gráfico 4, apresentado a seguir, mostra-nos os índices de satisfação com a profissão.

Gráfico 4- Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros segundo a satisfação com a profissão. Passos-MG, 2003

Verificamos que 68% dos caminhoneiros estão satisfeitos com a profissão e relatam ter escolhido a mesma por gostar, enquanto, 32% relatam exercer a profissão por falta de outra opção ou até já gostaram, contudo devido à crise econômica e o preço do óleo diesel, dos fretes e das péssimas condições das estradas que acabam com o caminhão, levando-os a gastos constantes com peças, pneus e oficina, acham ruim a escolha na atualidade. Com o intuito de ilustrar os dados apresentados e discutidos, fizemos alguns recortes de falas dos caminhoneiros em resposta aos motivos por que gostam ou não gostam da profissão. Exemplos:

“Já gostei, agora com essa crise que nois tá passando . É o caso, né, eu gosto é de ganhar dinheiro. Eu até gostava, já ganhei dinheiro, mas agora não tenho outra opção, porque se tivesse não mexia com caminhão mais não” (E2).

“Não. Sou caminhoneiro desde 78 e não gosto. Na época era bom, quando eu comprei o caminhão, fiquei devendo a metade, paguei sem problema, criei 5 filhos, estudei também, só que hoje não compensa de jeito nenhum. Tá tudo difícil pra caminhão. Caminhoneiro é a pior classe que pode existir. O que eu ganho dá pra manter a casa hoje” (E8).

“Gostava, mas tô perdendo o entusiasmo porque pelas circunstância que tá, os fretes tá muito defasado, a gente não tem uma classe pra ajudar a gente, os caminhoneiro em si, tão sofrendo muito. Já tenho vários colegas que já abandonaram a profissão e hoje se eu achar um comprador pro meu caminhão, tô abandonando também” (E3).

“Toda vida eu fui caminhoneiro e gosto de ser caminhoneiro. Tem 35 anos. Foi o meio mais viável porque eu não tinha estudo, foi mais fácil e comecei... então não posso clamar não, não fui bem sucedido, mas também não tô em situação ruim também não” (E16).

“Gosto, cresci dentro do ramo, em porta de oficina e é o meio que arrumei para viver... parece que é do sangue que puxa”(E4).

É possível, contudo, notar que há no discurso dos entrevistados a nostalgia dos bons tempos em que se conseguia sobreviver às custas do trabalho como caminhoneiro. Na atualidade, em decorrência de toda uma crise socioeconômica que se arrasta pelo Brasil, impossível ter garantia, estando esta instabilidade gerada pelos baixos fretes e o alto custo dos insumos utilizados no caminhão. Por outro lado, poderíamos analisar no discurso dos caminhoneiros uma outra dimensão, aquela que trata da relação do trabalho na sociedade capitalista.

A crise da modernidade, a globalização, a informatização, a desvalorização da pessoa e a instabilidade no emprego, têm sido fatores de extrema insegurança e geradores de ansiedade. Conforme Nolasco (1993), dentro de uma cultura em que se cobra do homem o papel de provedor, o desemprego passou a ser condição para que os homens entrem em contato com sentimentos de desvalorização e de angústia, gerando neles um sentimento de abandono, de falta de referência e até mesmo a perda da identidade.

Segundo o mesmo autor, para um homem que assume valores patriarcais, condição característica entre os caminhoneiros, o trabalho, o afeto e o sexo são misturados entre si, sendo que o trabalho ocupa o vértice desta tríade, colocando, certamente, toda a existência do homem em crise quando o trabalho não é capaz de garantir a sustentabilidade da família ou mesmo, atingir os planos de vida idealizados. Com a finalidade de conhecer outros aspectos sobre a vida dos caminhoneiros, o presente estudo contemplou, ainda, perguntas como: renda mensal bruta, média de viagens por mês, horas trabalhadas por dia, horas de descanso durante o trajeto a longas distâncias e finalmente, o tempo de permanência média fora do lar, conforme podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros de estrada pesquisados, segundo as condições de trabalho. Passos-MG, 2003

CARACTERÍSTICAS	N (%)
I-Renda Mensal:	
a. 01 a 02 salários	01 (02)
b. 03 a 04 salários	10 (20)
c. 05 a 06 salários	16 (32)
d. acima de 06 salários	23 (46)
II-Média de Viagem/mês:	
a. 01 a 02 viagens/mês	14 (28)
b. 03 a 05 viagens/mês	11 (22)
c. 06 a 10 viagens/mês	12 (24)
d. acima de 10 viagens/mês	13 (26)
III-Horas de trabalho/dia:	
a. Até 08 horas/dia	14 (28)
b. 08 a 12 horas/dia	11 (22)
c. 13 a 17 horas/dia	19 (38)
d. acima de 18 horas/dia	06 (12)
IV-Descanso por noite:	
a. 02 a 04 horas/noite	22 (44)
b. 05 a 08 horas/noite	28 (56)
V-Ausência do lar:	
a. 01 a 03 dias	22 (44)
b. 04 a 07 dias	10 (20)
c. 08 a 15 dias	16 (32)
d. acima de 15 dias	02 (04)

Os dados apresentados na Tabela 2 mostram-nos que 23 (46%) têm uma renda média de seis salários mínimos. A maioria (28%) realiza até duas viagens por mês, dependendo de como está a oferta de cargas. Vale destacar que, nesse caso, as viagens são de longas distâncias com trajetos direcionados, principalmente, para as regiões Norte e Nordeste do país, pois a tabela também apresenta um outro dado interessante, indicando que 13 (26%) caminhoneiros realizam acima de dez viagens por mês, valores estes relacionados à trajetos de curta distância.

Quanto ao número de horas dirigindo nas viagens de longa distância, 19 (38%) passam 17 horas no trajeto, sendo que apenas 14 (28%) dos entrevistados trabalham oito (08) horas por dia. Em relação às horas de descanso durante o trajeto, 28 (56%) relatam dormir de 5 a 8 horas por noite, enquanto 22 (44%) dormem de 2 a 4 horas por noite. A Tabela 2 também mostra-nos que em relação ao período de ausência do lar, a maior parte dos entrevistados relatou que, atualmente, pela dificuldade de cargas, estão viajando no máximo 400-450 Km de distância e, com isso, acabam ficando apenas três dias fora de seu domicílio, enquanto 16 (32%) ficam de 8 a 15 dias ausentes de casa e longe da família. Contudo, 10 (20%) ficam de 4 a 7 dias na estrada e apenas 2 (4%) ficam mais de 15 dias na estrada. Quanto ao tempo de permanência na estrada, nosso estudo parece ir de encontro aos dados também encontrados na pesquisa do Medeiros et al. (2000).

Entretanto, vale ressaltar, também, que durante o período das entrevistas, constatamos uma certa crise no setor de transportes de cargas pesadas, o que pode ter contribuído para acentuar as viagens de curta distância, dado que grande parte dos caminhoneiros que participaram do estudo é carreteiro que está habituado a viagens de longa distância, permanecendo em média 15 dias fora do lar. A seguir,

apresentamos o *Bloco II* que aborda questões relacionadas ao uso de álcool e drogas entre os caminhoneiros de estrada.

BLOCO II – Uso de álcool e drogas

A entrevista aplicada aos caminhoneiros contemplou perguntas relacionadas ao uso de substâncias químicas, incluindo neste contexto, o uso de drogas injetáveis, álcool e anfetaminas sendo estas últimas, popularmente, chamadas pelos caminhoneiros de “arrebite” ou “rebite”. Assim, este bloco procurou representar os dados encontrados através de gráficos e tabelas, bem como, a interpretação do discurso dos participantes como complemento dos dados quantitativos.

Abaixo apresentamos a Tabela 3 e o Gráfico 5, mostrando o cotidiano dos caminhoneiros em relação a estas questões. Posteriormente, apresentaremos a análise temática, dividindo-as em categoria e subcategorias para caracterizar o discurso dos participantes quanto ao uso destas substâncias e os motivos que os levam a este consumo.

Tabela 3- Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados quanto ao uso de rebite (anfetaminas) e bebidas alcoólicas na estrada. Passos-MG, 2003

USO DE ANFETAMINAS		USO DE ÁLCOOL	
	N (%)		N(%)
a. sim (frequentemente)	01 (02)	a. não bebem	14 (28)
b. não	27 (54)	b. bebem nos postos (dormir)	19 (38)
c. às vezes	22 (44)	c. bebem no domicílio	17 (34)

A Tabela 3 possibilita-nos avaliar que o uso de medicamentos para estimular o sistema nervoso central e provocar uma condição de alerta por mais horas parece

ser conhecido entre os caminhoneiros e são popularmente denominados de “rebites”. Dos entrevistados, 27 (50%) negaram o uso deste tipo de estimulante, referindo, contudo, conhecimento tanto quanto ao medicamento, sua ação e uso efetuado por outros colegas. Por outra parte, 22 (44%) relataram, que “às vezes” utilizam o “rebite” para tirar o sono, mas, apenas 01 (2%) dos participantes confirmou o uso deste medicamento “freqüentemente”. Por outro lado, se considerarmos os relatos dos que usam “às vezes” e aquele que afirmam usar “freqüentemente”, 23 (46%) da amostra estudada fazem uso deste tipo de droga.

Percebemos que o uso de substâncias para tirar o sono é uma realidade no cotidiano dos caminhoneiros de estrada, o que foi demonstrado na pesquisa de Medeiros et al. (2000) onde pelo menos de 13.260 entrevistados, 14% fizeram uso em alguma das viagens realizadas no mês em que se deu o estudo e 73% negou o uso nos últimos seis meses. Entretanto foi detectado que há uma maior tendência ao uso de drogas estimulantes por caminhoneiros das regiões norte e nordeste que ficam mais dias fora de casa.

Outras pesquisas também com caminhoneiros do Estado de São Paulo, promovida pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sob a coordenação de Moreno (2000) com 43 caminhoneiros, revelaram que 83,3% dos consultados admitiram apelar pelas anfetaminas para conseguir se manter acordados ao volante, conseguindo o medicamento em postos de gasolina ao longo das estradas. No mesmo estudo caminhoneiros revelam que ao usar o “rebite”, em viagens de longa distância conseguem trabalhar até 60 horas por semana, contra 44 horas dos que dirigem nas áreas urbanas e não usam drogas. A média de comprimidos consumidos chega a 50 por mês para cada motorista, o que significa mais de uma

pílula por dia. Segundo a coordenadora da pesquisa, são graves os dados encontrados, uma vez que a droga pode provocar alucinações e hiperescitabilidade, se consumida em dose excessiva.

Esses dados parecem indicar que o uso do “rebite” em caminhoneiros de estrada é uma realidade que muitas vezes podem colocá-los em situações de risco para a saúde física e psíquica devido aos efeitos colaterais causados pelo uso prolongado, bem como a segurança dele na estrada já que este fármaco provoca alucinações e um falso estado de vigília, levando a um aumento do número de acidentes fatais (Nossa, 2000, Abonatti, 2002). Quanto ao uso de outros tipos de drogas pelos caminhoneiros, apenas dois declararam ter feito uso de maconha e cocaína em algum momento de suas vidas.

O uso do álcool encontra-se descrito na Tabela 3, mostrando que 19 (38%) relatam consumir bebida de algum tipo quando efetuam suas paradas nos postos de gasolina para dormir. Este fato pode contribuir para o envolvimento do caminhoneiro em situações de risco principalmente em se tratando de paradas em postos situados às margens das rodovias e que permitem o acesso de trabalhadores do sexo, fato este confirmado pelo relato de um dos caminhoneiros entrevistados em nosso estudo, onde após ingestão de uma certa quantidade de bebida alcoólica se envolveu em um relacionamento sexual no próprio caminhão e sem o uso de preservativo.

De acordo com Oliveira (2001) o consumo de bebidas alcoólicas é a principal causa de acidentes nas estradas, mas, que ao ser também avaliado conjuntamente a outros fatores, como excesso de velocidade, má conservação das estradas e a utilização de drogas estimulantes, o risco fica redobrado. O mesmo autor ainda

destaca, que muitos carreteiros omitem ou escondem o consumo de álcool ou a utilização de “rebite”, contudo, aqueles que assumem fazer uso descrevem que o medicamento é tomado com conhaque, coca-cola ou café com a finalidade de obter um resultado mais eficaz.

Encontramos, ainda, que 17 (34%) fazem uso de bebida alcoólica quando se encontram no domicílio e não vão sair para estrada, enquanto que 14 (28%) nunca usaram bebidas de álcool. De acordo com dados da Associação Brasileira de Departamentos Estaduais de Trânsito (ABDETRAN), 50% das pessoas que morrem no trânsito brasileiro morrem devido ao uso de álcool, além de milhares de atropelamentos e acidentes com vítimas fatais todo ano. Explica, então, que as consequências do uso de álcool no organismo são as seguintes:

- de 0,2 a 0,3 g/l- com essa taxa no sangue, as funções mentais começam a ficar comprometidas. As percepções da distância e da velocidade começam a ficar prejudicadas;
- de 0,3 a 0,5 g/l- o grau de vigilância e o campo visual diminuem. O controle cerebral relaxa;
- de 0,51 a 0,8 g/l – os reflexos começam a ficar retardados, é difícil a adaptação à diferença de luminosidade. O motorista começa a superestimar a sua capacidade, subestimar os riscos e tende a ficar agressivo;
- de 0,8 a 1,5 g/l – dificuldade de controlar o veículo, incapacidade de coordenação e falhas na coordenação neuromuscular;
- de 1,5 a 3g/l – embriaguez, torpor alcoólico e dupla visão;

- de 3 a 5g/l – embriaguez profunda e nesse estágio, o motorista não possui mais controle sobre si mesmo e, muito menos, do carro. (ABDETRAN, 2003).

Ainda dentro deste bloco, apresentamos o Gráfico 5 que mostra os medicamentos mais citados pelos 23 caminhoneiros que fazem uso de anfetaminas, bem como explicitamos a seguir o discurso dos caminhoneiros, classificados na categoria por nós denominada de **Razões para o uso de rebites**, dividida em duas subcategorias.

Gráfico 5- Distribuição numérica das respostas dos 23 caminhoneiros quanto ao uso de rebites (anfetaminas) mais utilizados durante as viagens. Passos-MG, 2003

O Gráfico 5 nos mostra o nome das substâncias ativas (anfetaminas) mais utilizadas pelos caminhoneiros que têm o hábito de consumir o “rebite”. Agrupamos aqui, os participantes do estudo que usam esporadicamente ou frequentemente, sendo que 20 (87%) consomem cloridrato de fenproporex e 03 (13%) cloridrato de anfepramona.

A. RAZÕES PARA O USO DO “REBITE”

A categoria ora apresentada trata-se de um complemento deste bloco que investiga sobre o uso de álcool e drogas entre os caminhoneiros. Assim, na entrevista (questão 2.16, Vide Anexo A), em que perguntamos pelo hábito de consumir drogas psicoestimulantes que tiram o sono, mais uma vez o uso de “rebite” aparece como rotina na vida de muitos destes trabalhadores.

Apesar de nosso estudo centralizar as questões da vulnerabilidade do caminhoneiro em relação às DST/aids e uso de drogas injetáveis, os motivos para o uso do arrebite apareceram exatamente quando foram questionados sobre o consumo de drogas. Todavia, surpreendeu-nos enquanto na aplicação da entrevista, que 48 entrevistados negaram uso de drogas ilícitas como maconha, cocaína, crack, e, apenas dois, declararam num passado remoto (quando mais jovens) que fizeram uso de cocaína e maconha.

Pareceu-nos, contudo, que este campo de investigação também é complexo em se tratando de drogas ilícitas. Os participantes do estudo parecem negar o uso e quando comentam o assunto a referência está no passado ou então no conhecimento de outros colegas que são usuários frequentes. Assim, em seus relatos mencionam que conheciam caminhoneiros “viciados”, mas, o entrevistado estava fora desta situação, apenas o outro usa, “*eu não*” ou nunca se envolveu.

Portanto, conseguimos levantar apenas as questões relacionadas aos motivos para o uso do “rebite”, aparecendo situações diferenciadas segundo a fala dos caminhoneiros para o consumo deste tipo de droga. Citam também os efeitos observados por aqueles que fazem uso prolongado, mas, mesmo conhecendo os

riscos para saúde, é possível verificar que lançam mão deste medicamento como forma de aliviar determinados problema: financeiros, razões de trabalho ou até mesmo a dependência. Assim, dividimos esta categoria em três subcategorias denominadas: **Motivos econômicos, Pressão da Empresa e Dependência.**

A.1. Motivos Econômicos: esta subcategoria relacionada ao uso do “rebite”, nos mostra no discurso dos caminhoneiros que por razões financeiras, em algum momento de suas vidas se viram obrigados a consumir o “rebite” para pagar o caminhão, para saldar dívidas, para conseguir juntar dinheiro e comprar um caminhão próprio e não ser empregado. Tal condição se dá porque o uso deste medicamento tira o sono possibilitando manter-se alerta e dirigir mais horas. Assim, uma viagem de longa distância normalmente efetuada em 15 dias, é possível fazê-la em 10 dias porque não se perde tempo em paradas para descansar e dormir, de acordo com as falas abaixo ilustradas:

“Oh, eu pra te falar a verdade eu tomava arrebite por causa do seguinte: eu tinha um caminhão 96 pago, certo! Eu fiz um mau negocio em 97... eu tinha D-20, um terreno e tinha uma vida tranqüila, rico e por causa do negócio mau que eu fiz comecei a perder, já ia perdendo o nome e já ia perdendo o caminhão. Ai eu fiquei doido, trabalhando. Ai pra mim nessa época eu dava treis viagens e que gastava no mínimo 45 dias eu dava em 35 dias. Não dormia. Passei quase cinco anos deste jeito. De medo de perder o pouco que eu tinha conseguido” (E2).

“Na minha opinião é o seguinte: a pessoa não tem dinheiro pra comprar um caminhão, ele fica devendo um pouco, ele quer conseguir pagar aquele caminhão para ficar com a vida estável... aí quanto mais cê corre, cê não consegue parar aquele juro, então na minha época já tava ruim já, quatro

anos atrás... antigamente, há uns dez anos atrás, cê fazia uma dívida de 10.000 reais, cê podia tomar arrebite, você pagava rapidinho...” (E22).

“Precisão, um aperto, falta de dinheiro, pressa. Mas eu não concordo com o arrebite de jeito nenhum. Quando eu tomava era com conhaque” (E29).

“O governo, porque os frete não vale nada, se você não anda a noite, você chega fim de mês, você não paga a prestação do pneu, não paga a casa de peça, não paga imposto, não paga nada. Você tem que rodar mais à noite, porque de dia você vai rodar com sol quente, arreventa pneu demais...” (E35).

“Conta [risos]. Dívidas e ansiedade de querer conseguir alguma coisa, tem as duas partes, de querer melhorar de vida” (E37).

A. 2. Pressão da Empresa: assim denominamos esta subcategoria uma vez que para alguns caminhoneiros há situações em que a empresa força-os ao uso deste tipo de droga, ou seja: a carga é perecível e necessita chegar no prazo ao local de destino, às vezes o patrão exige um número de viagens por mês e se não há produção, corre-se o risco de ficar sem o emprego. Para ilustrar as colocações acima, apresentamos abaixo as falas emitidas:

“(...) Depois é seguinte: as cargas de horário, cê é obrigado a tomar sim, porque não adianta, ninguém vai te dar um frete se cê não fazer 60 horas de São Paulo a Belém, cê não pega esse frete. Então isso leva o ‘caboco’ a tomar o arrebite... a carga de horário, o frete é melhor um pouquinho, aí ele quer trocar de caminhão” (E22).

“É um risco grande... mas ajuda... não pode exagerar igual muitos toma com o sol quente, isso não existe. Mas o cara toma pra ajudar seguir a viagem e pra não perder a viagem, eu acho que é normal” (E36).

“Isso acontece porque ele quer adiantar o lado dele na viagem, quer faturar mais, as vezes é por comissão que leva ele tomar arrebite... Então é pra adiantar mais o lado da viagem e render mais o faturamento, tanto do motorista quanto da empresa” (E40).

“O principal motivo é sempre por causa do dono do caminhão... se você não dá lucro, a falta de emprego aqui é muito grande, o patrão já inventa uma desculpa e dispensa você, então, nós chegamo a tomar o arrebite pra ver se consegue fazer a viagem rápida, né?” (E46).

“Aperto! Carga de horário, às vezes, você tem conta pra pagar e precisa chegar e muitas das vez, é isso aí” (E47).

Os dados encontrados em nosso estudo são confirmados por outras pesquisas (Moreno, 2000; D’Andrea Greve 2000) onde os caminhoneiros entrevistados revelam o uso de “rebite” por necessidade de chegar rápido com as cargas aos locais de destino. Conforme a última autora, na maioria são motoristas autônomos, com jornadas de 10 a 14 horas diárias, dirigindo caminhões velhos e transportando cargas a granel.

Neste sentido concordamos com Moreno (2000) ao destacar que as empresas transportadoras precisam rever seus prazos de entrega para evitar que caminhoneiros tenham viagens desgastantes e se sintam tentados a usar anfetaminas. Por outro lado, também, ressalta a importância da fiscalização de venda de drogas nos postos de gasolina, uma vez que dados da Polícia Rodoviária Estadual de São Paulo revelaram que dois em cada dez acidentes envolvem caminhões.

Estes dados corroboram os resultados de outras pesquisas que verificaram o uso de bebidas alcoólicas e anfetaminas como uma das principais causas de

acidentes nas estradas (Nossa, 2003; Ambonatti, 2002). Neste sentido, vale destacar que o problema do consumo destas substâncias está relacionado, em parte, por razões socioeconômicas na qual o caminhoneiro de estrada, pressionado pela empresa a “entregar” a carga com pontualidade e sem condições físicas e psicológicas para tamanha tarefa, vê-se obrigado a utilizar as anfetaminas para reduzir o cansaço e o sono.

Conseqüentemente, parece que alguns caminhoneiros por se sentirem ansiosos frente às exigências da empresa, acabam por usar a bebida alcoólica associada à anfetamina, passando, deste modo, a consumir uma quantidade exagerada do medicamento, como forma de controlar o sono e suportar as longas horas de estrada até ao local de destino. Por outro lado, convém ressaltar que o problema do uso destas substâncias pode estar relacionado, também, às dívidas e à crise do mercado, pois, se não corresponder às expectativas da empresa para qual está efetuando o serviço, corre o risco de perda do emprego.

A. 3. Dependência: esta subcategoria foi denominada assim, uma vez que no discurso dos caminhoneiros aparece o uso do “rebite” devido à dependência causada pela droga. Verificamos que eles observam as reações e revelam conhecer os malefícios que ela causa à saúde. Contudo, para alguns, já não existem os motivos econômicos ou de pressão da empresa e independente destes fatores, eles consomem a droga, segundo a opinião dos entrevistados que já usaram ou nunca usaram, é pela dependência química mesmo. Para ilustrar o discurso emitido pelos caminhoneiros, apresentamos abaixo como eles expressam essa condição de dependência:

“Eu acho isso um crime porque prejudica a saúde, né? Inclusive, assim, um colega aqui que usava arrebite, eu mesmo já cheguei a socorrer ele com convulsão... ele morreu” (E3).

“(...) Tem risco de tudo... inclusive tinha um caminhão boiadeiro no posto e o cara chegou sem camisa com um pano amarrado na cabeça e entrou no restaurante, pediu um conhaque e tomou dois arrebitos ... só que o caminhão dele tava vazio e ele subiu no caminhão pra chama o gado ... e não tinha nem um boi no caminhão. Ele tava totalmente transpassado...” (E4).

“Uns já são viciados, tem amigo meu, às vezes nós tá parado e ele tá tomando aquilo. Toma por bobeira, vai num forrozinho, já toma” (E15).

“Rapaz, tem muito amigo que já morreu com esse negócio aí, morreu em estrada, bebe muito arrebite, aí o coração não agüenta e morre de infarte...” (E20).

“Uma que vicia demais, tenho gente da família que usa e não tem lógica, acaba com o corpo, dependência química” (E34).

Chama-nos, atenção, que apesar de toda uma legislação regulamentando o uso de anfetaminas, há no relato dos caminhoneiros, de que a droga é comprada tanto em postos à beira das estradas, como em farmácias do perímetro urbano cortado por rodovias, principalmente no interior da Bahia. Consideramos, deste modo, que há necessidade de intervenção por parte dos órgãos de saúde, trânsito, associações e sindicatos dos caminhoneiros, no sentido de informar e incentivar estes profissionais a não utilizar este tipo de substância.

A. 4. Saudade do Lar: esta subcategoria foi denominada assim, pois, aparece a saudade do lar e a pressa de chegar em casa como um dos motivos que podem levar os caminhoneiros a consumir este tipo de droga, principalmente quando já estão

muitos dias fora de casa e querem chegar mais rápido ao destino, conforme algumas falas emitidas:

“É a pressa de vim embora, longe demais, é a pressa de vim embora. Perde muito tempo parado e a hora que você carrega pra vim embora..., você qué chegar, aí você vai virando as noites...” (E19).

“(...) Passar o final de semana fora de casa não me agrada” (E21).

Nas falas agrupadas por nós nesta subcategoria, verificamos que nem sempre há somente a exigência da empresa pelo tipo de carga transportada, como citado em algumas situações, mas, também, há motivos pessoais ligados a aspectos afetivos que muitas vezes condicionam o caminhoneiro a fazer uso deste tipo de substância. Este fato, mais uma vez reforça a necessidade de campanhas informativas e educativas sobre o risco de uso destas substâncias, promovendo talvez, maior conscientização destes profissionais com o intuito de coibir o uso e evitar muitos problemas causados por este tipo de droga.

BLOCO III – Sexualidade e Aids

O *Bloco III*, denominado por nós de *Sexualidade e Aids* agrupam as perguntas efetuadas aos caminhoneiros pesquisados sobre o sexo na estrada, tipo de parceria sexual estabelecida, uso do preservativo na estrada, relação entre ausência do lar e sexo na estrada, conhecimento sobre o grau de risco nas diversas práticas sexuais e presença de doença venérea em algum momento de suas vidas, a seguir apresentados em tabelas. Assim, a Tabela 4 mostra-nos o comportamento do caminhoneiro quanto à busca de sexo na estrada e o estado civil dos respondentes que mantêm esta prática durante o trajeto das viagens.

Tabela 4- Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros segundo o estado civil e a procura de parceira (o) sexual na estrada. Passos-MG, 2003

Procura de parceira(o) Estado Civil	SIM (%)	NÃO (%)	ÀS VEZES (%)	TOTAL (%)
a. casado	-	17 (43)	22 (57)	39 (100)
b. solteiro	02 (25)	02 (25)	04 (50)	08 (100)
c. outros	-	-	03 (100)	03 (100)
TOTAL	02 (04)	19 (38)	29 (58)	50 (100)

Podemos observar de acordo com a Tabela 4 que dos 50 entrevistados, 31 relataram estabelecer contato sexual com mulher de estrada. Também percebemos em nosso estudo, que os casados estão procurando mais este tipo de relacionamento que os solteiros, uma vez que os primeiros, 22 (57%), disseram procurar algumas vezes, parceiras sexuais na estrada.

Possivelmente, estão incorporadas no cotidiano de alguns caminhoneiros atitudes egoístas e de descuido com o outro, numa ação predatória que Giddens (1993) coloca como uma perda que atualmente vivemos no sentido do coletivo, o eu passa a ser perseguido sem preocupações com o outro e sem o sentido de responsabilidade mútua. As escolhas são restritas e limitadas pelas relações de poder, pelas estruturas de dominação e subordinação.

Arilha (1998) mostra-nos que em estudos americanos o reforço sobre algumas atitudes de identidade do masculino leva a: a) uma sexualidade de acumulação de parceiros – a quantidade é o que importa; b) distanciamento emocional; c) atitude de comportamento de risco; d) sexo com o significado de aventura, excitação e perigo. Muitos homens que assim agem, pretendem na realidade confirmar sua masculinidade. Goldemberg (2000), em uma pesquisa com homens, identificou que os motivos da infidelidade parecem diferentes entre homens e mulheres; enquanto que para as mulheres o fato se deu em função de carência e insatisfação com o relacionamento, para os homens, o sentimento mais presente foi disponibilidade de mulher, inevitabilidade de algo previsto ou desejado.

Assim, verificamos como a socialização masculina vai sendo incorporada nas atitudes que permearão a vida adulta e norteiam a subjetividade de homens e mulheres. A valorização genital passa a levar o homem a se dirigir especificamente para a ereção de seus genitais, definindo, uma prática sexual limitada, reduzida, que nega o corpo masculino como fonte de prazer, fazendo com que desta negação seja mantida uma separação entre corpo, genitais e envolvimento afetivo. O mesmo autor ainda destaca que os homens crescem sendo incentivados a enganar uma mulher bem como desenvolvem atitudes agressivas de modo a evitar o inverso, ser enganado por

elas; de certa forma, a mulher é um objeto temido pelos homens. “(...) *Ao trair, o homem confirma para si que tem a tutela de sua capacidade de escolha, que o permite viver uma aventura amorosa mesmo superficial com quem quer que seja*” (Nolasco, 1993, p.141).

Na Tabela 4A, procuramos estabelecer a relação entre os 31 entrevistados que relatam busca de sexo na estrada e o tipo de parceria estabelecida, abaixo apresentada:

Tabela 4A- Distribuição numérica das respostas dos 31 caminhoneiros pesquisados segundo o estado civil e o tipo de parceria sexual na estrada. Passos-MG, 2003

Tipo de parceira(o) Estado Civil	FIXA (%)	VARIADA (%)	TOTAL (%)
a. casado	05 (23)	17 (77)	22 (100)
b. solteiro	02 (33)	04 (67)	06 (100)
c. outros	03 (100)	-	03 (100)
TOTAL	10 (32)	21 (68)	31 (100)

Os dados da Tabela 4A mostram-nos mais claramente o que havíamos comentado anteriormente, quando a maioria dos caminhoneiros que relata a busca de parceira sexual trata-se de pessoas casadas e os contatos sexuais ocorrem na sua maioria, com parceiras variadas, equivalendo a 17 (77%). Quanto aos solteiros, 4 (67%) também têm parceria variada, indicando assim, uma certa tendência entre os caminhoneiros pesquisados para busca de mulheres diversificadas.

Em Arilha (1998) encontramos estudos que revelam a opinião tanto de homens quanto de mulheres adultos, que a sexualidade masculina é algo

incontrolável, primitivo, quase que instintivo “(...) *o homem necessita de sexo para ficar calmo e equilibrado*”. Deste modo, parece-nos que entre alguns caminhoneiros de estrada o sentido da virilidade e conseqüente masculinidade estão relacionados à busca de parceiros sexuais, sem o sentido da valorização do afetivo com relação à sua parceira fixa, característica esta, comum na construção da identidade masculina culturalmente construída na formação do homem ocidental e em especial do latino-americano.

A Tabela 4B nos permite agrupar dados à verificação se dos 31 caminhoneiros que estão tendo prática do sexo na estrada, estão fazendo o uso do preservativo.

Tabela 4B- Distribuição numérica das respostas dos 31 caminhoneiros segundo o estado civil e o uso de preservativo na estrada. Passos-MG, 2003

Uso de preservativo Estado Civil	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
a. casado	15 (68)	07 (32)	22 (100)
b. solteiro	06 (100)	-	06 (100)
c. outros	02 (67)	01 (33)	03 (100)
TOTAL	23 (74)	08 (26)	31 (100)

Verificamos que entre os casados que mantêm relações sexuais com mulheres na estrada, 15 (68%) estão usando o preservativo e 7 (32%) dizem não usar. Quando comparamos com a categoria “solteiros” e “outros” que inclui desquitados, divorciados e viúvos, a freqüência de uso do preservativo aumenta. Apesar do percentual menor de solteiros que estabelecem relações sexuais durante o trajeto, todos estão se precavendo com o uso sistemático do preservativo.

Por outro lado, parece-nos, que entre os caminhoneiros entrevistados e que são solteiros, por estar vivenciando a juventude numa época onde a aids surge, estão mais conscientes que os adultos jovens em relação à importância do uso do preservativo ou o chamado sexo seguro. Pensamos, então, diante do exposto, que é importante um trabalho de orientação e conscientização com os adultos que se encontram na maturidade, uma vez que vivenciaram sua adolescência numa era onde a educação do homem, naturalmente, incentivava a prática do sexo como forma de comprovação de sua masculinidade sem se preocupar com os riscos de contaminação.

Verificamos no atual estudo que os caminhoneiros casados que estão na maturidade, parecem enfrentar as questões da sexualidade de forma mais viril e dentro de uma construção machista onde se ignoram as situações de risco. No estudo de Kalckmann (1998), Galvão et al. (2002), o uso do preservativo também entre homens adultos e casados aparece como esporádico e quase sempre, quando presente, os discursos estão voltados para a anticoncepção. Relatam dificuldades com o uso do preservativo usando qualidades como: *“perda de sensibilidade, interrupção do clima amoroso, pode comprometer a ereção”*. Deste modo, verificamos que a ereção é o ponto central da atividade sexual e tudo que pode ameaçá-la ganha contornos diferentes.

Percebemos que nem sempre a resistência pelo uso do preservativo parte somente do homem, as mulheres tendem a negligenciar seu uso com os mesmos argumentos adotados pelo homem: perde-se o clima, atrapalha a relação, gera suspeitas por parte do parceiro e medo de perdê-lo conforme citado por Galvão et al. (2000). O tempo de convivência entre os casais também é uma influência para o não

uso sistemático do preservativo que, aliado a sentimentos de amor e paixão, acabam por superar o conhecimento dos riscos de práticas sexuais sem uso da camisinha (Canella & Santoa, 2002).

Conforme analisamos os dados epidemiológicos de abril/dezembro do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), os casos de aids em indivíduos do sexo masculino, segundo a faixa etária em que a maioria dos caminhoneiros do nosso estudo se enquadra, parece haver uma ligeira queda no número de casos de 2000-2002, entretanto, estas faixas etárias ainda mantêm a maior prevalência em relação às faixas mais jovens. Tal fato reforça o que havíamos comentado anteriormente em que os caminhoneiros mais jovens estão usando o preservativo com mais frequência do que os casados; possivelmente, esta atitude de prevenção está relacionada a um momento histórico diferente entre as idades prevalentes neste estudo.

Parece haver uma tendência entre os jovens que estão vivendo na era da aids em aderir ao uso do preservativo com menos resistência do que os adultos hoje na maturidade, que nem sempre acreditam no risco de contaminação divulgada pela mídia e pela ciência. Na tabela 4 C, procuramos investigar entre os 31 caminhoneiros que dizem buscar o sexo na estrada, se existe relação quanto aos dias ausente do lar e possível necessidade para esse tipo de relacionamento.

Tabela 4C- Distribuição numérica das respostas dos 31 caminhoneiros pesquisados quanto à ausência do lar e a procura por parceira(o)s sexuais na estrada segundo o estado civil. Passos-MG, 2003

Procura parceira(o)	CASADO (%)	SOLTEIRO(%)	OUTROS (%)	TOTAL (%)
Ausência do lar				
a. 01 a 03 dias	08 (73)	01 (09)	02 (18)	11 (100)
b. 04 a 07 dias	05 (83)	-	01 (17)	06 (100)
c. 08 a 15 dias	09 (69)	04 (31)	-	13 (100)
d. acima de 15 dias	-	01 (100)	-	01(100)
TOTAL	22 (71)	06 (19)	03 (10)	31 (100)

De posse dos dados da Tabela 4 C, verificamos que há pouca relação entre os dias de permanência fora do lar e a necessidade de procura de parceiro sexual na estrada, pois, entre os caminhoneiros casados que relatam ficar fora em média três dias, aproximou-se do percentual em relação àqueles que ficam de oito a quinze dias. Portanto, tal fato levou-nos a concluir que estar fora de casa menos dias não modifica a necessidade de estabelecimento de relações sexuais na estrada. Assim, os dados não permitem inferir que quanto maior o período de ausência do lar, maior tendência a procurar parceiras sexuais durante o trajeto percorrido.

Em nosso instrumento, contemplamos de acordo com a apresentação a seguir, estabelecer a frequência do uso do preservativo com a esposa. A esposa, aqui, foi considerada não somente aquela casada no regime cível, mas também as que vivem com os caminhoneiros em sistema de concubinato. Para tanto, nossa pesquisa analisou 39 caminhoneiros, conforme o Gráfico 6, uma vez que estamos considerando os 22 caminhoneiros que buscam, eventualmente, parceiras sexuais na estrada e os 17 que dizem não estabelecer este tipo de relacionamento (Vide Tabela 4, p. 87).

Gráfico 6 – Distribuição numérica das respostas dos 39 caminhoneiros casados quanto ao uso de preservativo com a esposa. Passos-MG, 2003

Os resultados encontrados em nosso estudo com relação ao uso do preservativo com a esposa e demonstrados no Gráfico 6, nos permitem inferir que a maioria, ou seja, 34 (87%) dos sujeitos entrevistados não usam o preservativo com a esposa e dentre os que dizem estar usando “às vezes” ou que deram como resposta o “sim” (08%), fazem-no como método anticonceptivo, não sendo mencionado por nenhum dos entrevistados a prevenção de DST/aids quando a parceira é a esposa. Contudo, na apresentação dos *dados qualitativos* (Fase I-B) ilustraremos mais detalhadamente, o discurso dos caminhoneiros quanto ao uso do preservativo com a esposa e os motivos que os levam a não considerarem necessária esta prática com a parceira fixa.

Entretanto, ao analisarmos os resultados do Gráfico 6 que contempla tanto os caminhoneiros que buscam parceria sexual na estrada quanto os que não buscam, nos aguçou pormenorizar a relação entre os caminhoneiros casados que estabelecem parceria sexual na estrada e a frequência no uso do preservativo tanto na estrada quanto em casa (compreendido aqui a esposa), dados estes apresentados na Tabela 5.

Tabela 5- Distribuição numérica das respostas dos 22 caminhoneiros pesquisados quanto à procura por parceira sexual e o uso do preservativo na estrada e em casa. Passos-MG, 2003

Local Uso preservativo	NA ESTRADA (%)	EM CASA (%)
a. Sim	15 (68)	-
b. Não	07 (32)	22 (100)
TOTAL	22 (100)	22 (100)

Conforme podemos observar na Tabela 5, dos 22 caminhoneiros que estabelecem parceria sexual na estrada, 15 (68%) usam o preservativo fora de casa e não usam, de modo algum, com a esposa. Em relação aos que dizem não usar o preservativo com as mulheres na estrada, 7 (32%) também não usam com a esposa. Disto depreende que apesar de ser um número relativamente pequeno, este dado nos leva a considerar necessário a intervenção educativa junto aos caminhoneiros, com vistas a orientá-los sobre a importância do uso do preservativo para evitar a contaminação da esposa, hoje, grande vítima da aids.

Nosso estudo ainda buscou identificar o conhecimento dos caminhoneiros quanto ao preservativo feminino, uma vez que esse se apresenta na atualidade, como uma outra opção para a negociação do sexo seguro da mulher, quando o parceiro se recusa a usar o preservativo masculino. O Gráfico 7 mostra-nos, portanto, os resultados obtidos com os 50 entrevistados sobre essa questão.

Gráfico 7: Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados quanto ao conhecimento do preservativo feminino. Passos-MG, 2003

Assim, verificamos que 44 (88%) dos caminhoneiros entrevistados desconhecem o preservativo feminino e apenas seis dizem conhecer através de palestras ocasionais, em campanhas desenvolvidas nas estradas tendo como foco os caminhoneiros. Entre os que dizem ter tido a oportunidade de conhecer sobre o preservativo feminino, quatro ainda comentam a respeito dele com as seguintes colocações:

“Eu acho ele muito estranho. Eu nem sabia que tinha” (E2).

“Eu acho que mais fácil é o homem mesmo, é mais fácil pra colocá, mais prático, né” (E10).

“É uma coisa assim estranha, mas eu acho que deve ser uma boa, é o que eu falo, camisinha de qualquer jeito é esquisito, mas tem que ter. Igual camisinha de língua, é uma coisa boa, devia de ter mesmo, é uma coisa assim que ... isso aí se não tivé como se diz... é uma coisa pra nós, tá precavendo nossa saúde”. (E11)

“É bom, mas a mulher ... o homem tá bem mais... em relação à camisinha [masculina], tá mais divulgado, a mulher ... tem muita mulher de renda mais baixa, elas não tem esse hábito de usar. Se o marido não usa, ela também não usa”. (E34).

O discurso apresentado em relação à camisinha feminina por parte daqueles que entraram em contato com a mesma parece estar permeado de uma estranheza e de uma certa aversão inicial, uma vez que ela está distante do cotidiano desses profissionais. Deste modo, o enfoque nas ações de intervenção entre os caminhoneiros devem priorizar a divulgação da camisinha feminina, pois, ela torna-se, na atualidade, mais uma opção de prevenção das DST/aids.

O próximo tópico explorado por nós foi o grau de risco considerado pelos caminhoneiros, de acordo com o tipo de prática sexual, apresentando nestas abordagens as opções: sexo com camisinha, sexo anal, vaginal e oral sem camisinha e sexo com camisinha procurando relacionar o risco em grande, pequeno, médio ou nenhum. Para ilustrar os resultados obtidos, apresentamos a Tabela 6, conforme a seguir:

Tabela 6- Distribuição numérica das respostas dos caminhoneiros pesquisados segundo o grau de risco nas práticas sexuais na estrada. Passos-MG, 2003

Grau de risco Tipo de sexo	Grande	Pequeno	Médio	Nenhum
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
a. sexo com camisinha	07 (14)	15 (30)	18 (36)	10 (20)
b. sexo anal	44 (88)	03 (06)	03 (06)	-
c. sexo vaginal	40 (80)	06 (12)	04 (08)	-
d. sexo oral	36 (72)	02 (04)	10 (20)	02 (04)
e. sexo sem camisinha	50 (100)	-	-	-

Em relação à questão “sexo com camisinha”, encontramos que 7 (14%) consideram esta prática de grande risco, 15 (30%) de pequeno risco, 18 (36%) de risco médio e 10 (20%) como de nenhum risco. Entre os respondentes que consideram o grau de risco como grande, pequeno ou médio, o justificam pelo fato

de que pode ocorrer algum incidente com o preservativo, como: rompimento do preservativo na hora do ato sexual, presença de secreções excessivas na vagina da mulher que entraram em contato com a pele ao redor da genitália masculina ou até mesmo, presença de ferimentos externos.

As respostas emitidas pelos caminhoneiros pesquisados em relação às demais opções como “sexo anal, vaginal e oral sem camisinha concentra-se na opção grande. Quanto ao “sexo sem camisinha” os 50 caminhoneiros entrevistados foram unânimes em responder que esta prática é de grande risco. Contudo, ao serem perguntados sobre o uso do preservativo quando praticam o sexo na estrada (Vide Tabela 4B, p. 90) 7 (32%) dos casados relataram não estar usando o preservativo, neste tipo de contato sexual.

Assim, se por um lado o conhecimento foi unânime quanto ao risco do sexo sem o preservativo, quando levamos isto para as ações dos sujeitos no seu dia a dia de vida, tal preocupação não existe na mesma intensidade, ou seja, o conhecimento parece não ser suficiente para mudar a atitude do sujeito no seu cotidiano em se tratando do prazer sexual, da busca de uma conquista fácil, apesar de todos os riscos que tais comportamentos podem significar.

Com o intuito de verificar a vulnerabilidade para as DST/aids, perguntamos aos caminhoneiros se já tiveram, em algum momento de suas vidas, doença venérea, se procurou tratamento e com quem tratou. Como profissionais de saúde, sabemos que o fato de ser portador de uma doença venérea ainda gera medo e preconceito, o que leva muitas pessoas contaminadas a procurarem primeiro a ajuda de uma pessoa que trabalha em farmácia podendo ser o balconista ou o farmacêutico experiente

antes de ir ao serviço médico. Partindo deste conhecimento profissional, nos aguçou identificar a incidência de doença venérea entre os caminhoneiros. Os dados apresentados na Tabela 7 mostram-nos os resultados obtidos em relação às DSTs.

Tabela 7- Distribuição freqüencial das respostas dos 17 caminhoneiros pesquisados segundo as doenças venéreas mais adquiridas e a forma de tratamento. Passos-MG, 2003

TIPO DE DOENÇA	<i>f</i>	FORMA DE TRATAMENTO	<i>f</i>
gonorréia	13	médico	09
chato	02	balcões de farmácia	08
cancro	02	-	-

Os resultados apresentados na Tabela 7 nos mostram que dentre os 50 caminhoneiros participantes do estudo, 17 (34%) relataram ter apresentado alguma doença sexualmente transmissível (DST). Dentre as doenças mais citadas encontra-se a gonorréia, aparecendo, entretanto, a infestação por “chato” ou *Phthirus pubis* como doença venérea para dois dos entrevistados e o cancro também aparece em menor freqüência.

Quanto ao tratamento, verificamos que nove dos entrevistados procuraram desde o início dos sintomas um profissional médico e oito procuraram balcões de farmácia e consideraram-se curados. Quanto à incidência de DST na população masculina verificamos pouca referência, principalmente explorando a questão dos caminhoneiros no Brasil. Alguns estudos como de Lacerda et al. (1997) no porto de Santos, verificou que dentre 300 caminhoneiros participantes do estudo, 38 (13%) foram positivos para sífilis.

Em relação à gonorréia, sabemos que no Brasil ela também encontra alta prevalência entre as DST. Camarte et al. (2000) em uma clínica de DST no Rio de Janeiro, identificou a prevalência da gonorréia que se manifesta principalmente sob a forma de uretrite aguda na população masculina. A mesma autora afirma que no Brasil é extremamente dificultada a determinação dos índices de incidência e prevalência, uma vez que não há uma confiabilidade nos dados e a auto-medicação em balcões de farmácia é uma realidade freqüente.

FASE I B: Caracterização dos discursos dos caminhoneiros em relação ao comportamento afetivo sexual e vulnerabilidades as DST/aids.

Para a sistematização dos dados qualitativos, conforme já salientado anteriormente, utilizamos os procedimentos da *análise de conteúdo* desenvolvidos por Bardin (1979), tendo como foco principal de atenção a *análise temática* que consiste em codificar os temas emergentes em unidades de registro (núcleos de sentido), visando, posteriormente, o agrupamento dos temas em categorias e subcategorias específicas. Após a análise temática, os temas emergentes foram divididos em 11 categorias que apresentaremos a seguir:

A- RELAÇÕES VINCULARES DOS CASADOS

A denominação desta categoria está relacionada ao item 2.6 da entrevista onde perguntamos aos caminhoneiros se eles sentem falta de sua casa durante o período de ausência do lar quando realizam viagens longas. O objetivo de tal pergunta é, exatamente, explorar as razões que muitas vezes, levam os caminhoneiros a se envolverem em relacionamentos sexuais na estrada, buscando

compreender os aspectos afetivos que permeiam o estar ausente de pessoas de referência, principalmente esposa, namorada.

De posse das respostas, verificamos que alguns relatam a falta no sentido afetivo e outros destacam a falta da casa enquanto espaço de conforto com enfoque mais no aspecto material. Por outro lado, há aqueles que são indiferentes aos aspectos afetivos ou materiais, estando tal situação vinculada no discurso deles ao tipo de viagem que realizam – ou seja, as viagens curtas onde se ausentam no máximo três dias, acham que não dá para sentir tanta falta de casa ou de seus vínculos afetivos.

Diante das respostas, consideramos necessário estar dividindo as colocações dos participantes de acordo com o estado civil, uma vez que há também diferentes respostas entre pessoas casadas e solteiras. Assim, foram divididas as respostas desta Categoria A em três subcategorias: **Vínculos afetivos, Vínculos materiais e Indiferença**, para permitir o agrupamento das diferentes posições dos participantes do estudo, conforme verificado abaixo.

A1. Vínculos Afetivos: Quando perguntados se sentem falta de casa, a maioria respondeu afirmativamente, ressaltando as pessoas casadas, ora a saudade dos filhos, ora saudade da esposa, ora a saudade de ambos ou generalizando na palavra família. Percebemos que para os casados ou que são amasiados, o vínculo afetivo aparece fortemente expresso em suas falas, o que pode ser verificado nos exemplos:

“Sem dúvida! De tudo... relacionamento com a esposa, filho”(E3).

“Sinto. Sinto a falta da família, comida por exemplo, banho, esse tipo de coisa, né? Do aconchego da casa da gente, a gente sente muito” (E4).

“Bastante! Sinto falta dos meus filho, né? esposa” (E6).

“Lógico... da liberdade de estar em casa, estar com o filho, com a esposa” (E12).

“Ah sente! Da esposa, filho, conforto seu dentro de casa... não acompanhei o crescimento do filho, a educação, essa coisa toda, então é aonde você vai amadurecendo e vê que isso faz falta” (E26).

A profissão de carreteiro condiciona a ausência por períodos prolongados dos vínculos afetivos como: esposa, filhos e a casa. Geralmente, uma boa parte destes, fazem do seu caminhão a sua casa, cozinhando na estrada e dormindo dentro do próprio veículo encostado em locais mais seguros, quase sempre postos de gasolina à beira das estradas. Este estilo de vida é uma constante no cotidiano dos caminhoneiros e o desconforto vivido durante as viagens certamente leva-os a saudade de suas casas, famílias e filhos.

Na atualidade brasileira, os riscos são uma constante no trajeto dos caminhoneiros, condicionados pela falta de segurança nas estradas ocorrendo roubo de cargas, de caminhões, quase sempre sendo vítimas de violência durante o curso das viagens. Contam, também, com as péssimas condições das estradas que, na maioria dos casos, ajudam na ocorrência de acidentes. Deste modo, a vida dos caminhoneiros que fazem viagens de longa distância são permeadas de riscos de toda natureza, partem sem a certeza da volta e desta forma o estar em casa e rever filhos, esposa e família, a cada retorno, é uma dádiva para estes trabalhadores da estrada.

Chama-nos atenção no discurso apresentado na subcategoria por nós determinada de relações vinculares dos casados, a expressão de afetividade demonstrada apesar de em muitas atitudes alguns caminhoneiros caracterizarem o

típico machista. Tal fato nos leva a confirmar sobre as mudanças no paradigma da masculinidade em que os homens estão falando mais de suas emoções, de suas necessidades afetivas, de suas inseguranças e aprendendo a deixar de lado a máscara que os classifica de frios e insensíveis.

Conforme citado em estudos de Nolasco (1993), Medrado (1998), Monteiro (1999) e Heilborn (1999), desde jovens os adolescentes são inseridos numa construção social demarcando os papéis entre homem e mulher, entre pai e mãe em que ao homem cabe o papel de provedor dos bens materiais, o compromisso com o trabalho pela subsistência da família, incorporando valores onde se reprime o lado afetivo para dar lugar ao homem frio, insensível.

A2. Vínculos Materiais: no que se refere à denominação por nós utilizada como vínculos materiais, justifica-se ao nosso entendimento, pelo destaque dado a aspectos de vivência e conforto proporcionados pelo lar. Isto posto, nos leva a inferir que para eles que vivem na estrada despojados de um lugar confortável para dormir, tomar banho, comer, a casa enquanto lar torna-se vinculada a uma importância de resgate destas perdas temporárias e inerentes ao trabalho por eles executados que exige longa permanência na estrada e privação de conforto que todos buscamos ter em nossas casas. Assim, podemos verificar nos exemplos abaixo, o significado que a casa enquanto espaço físico e de bens pessoais e materiais é destacada pelos caminhoneiros:

“Sente uai. Sente falta de casa, de ficar quieto em casa” (E1).

“É o que mais sente, agente vai até enjoando da profissão, eu acho que é isso. Começa a sentir muita falta de casa” (E2).

“Eu não sou de ficá fora de casa não, as minhas viagens é de ir e voltar” (E10).

“Isso aí a gente sente, com certeza... o conforto, já começa por aí. Na estrada você não acha um banheiro bom, a comida, a mulher também... então a gente acha falta sim” (E25).

“Ah! Sem dúvida, desde o primeiro dia, a gente começa a pensar na comidinha da gente, a cama pra dormir” (E30).

A.3. Indiferença: assim denominamos esta subcategoria, uma vez que houve caminhoneiros que naquele período estudado, encontravam-se fazendo viagens curtas (em torno de 250 a 450 Km), o que exigia poucos dias de ausência do lar. Para ilustrar nossos apontamentos, apresentamos abaixo algumas colocações dos caminhoneiros casados:

“Não. Porque a gente não fica fora de casa muitos dias... as vezes nois sai daqui de madrugada, a gente vai e volta... nois não fica muito tempo, as viagem nossa sempre é viagem de 250 Km pra baixo” (E9).

“Não. Já acostumei já” (E13).

“Não. Hoje a gente já habitou... não é muito grande a falta de casa não, você dá um saudadezinha, mas não é tanto não. Porque hoje a comunicação tá fácil, você carrega celular, qualquer probleminha você tá dentro de casa” (E 14).

“Não porque as viagens daqui, geralmente é muito difícil você ficar longe” (E17).

Desta forma, parece-nos que para alguns a curta distância da viagem e a certeza do retorno não os leva a ter saudade. Por outro lado, há aqueles que desde o início de sua profissão sempre fizeram as viagens de longas distâncias, passando-se a

acostumar com a falta de conforto ou, apesar da saudade bater de vez em quando, consideram que os recursos tecnológicos oferecidos, na atualidade, através de rádios amadores, telefones celulares, telefonia fixa, permitem que estejam próximos dos familiares à hora que a saudade chega.

B- RELAÇÕES VINCULARES DOS SOLTEIROS

Como destacamos anteriormente, há discursos diferenciados entre os casados e solteiros, com relação à pergunta 2.6, em que se questiona a posição dos caminhoneiros com relação aos vínculos afetivos e materiais implícitos na palavra casa. Para elucidar as diferentes opiniões, esta categoria também foi subdividida em duas subcategorias, quais sejam: **vínculos afetivos e vínculos materiais**.

B1. Vínculos Afetivos: tal como na condição dos casados, os caminhoneiros solteiros destacam a saudade de casa em relação aos aspectos afetivos mudando o enfoque quanto às pessoas de referência, citando: pai, mãe, irmãos, sobrinhos ou de forma genérica, família. Verificamos, também, que para os solteiros, não importa a distância da viagem, eles sentem muita falta das pessoas ligadas a eles afetivamente, conforme ilustrado abaixo:

“ Sinto. Sinto falta da minha mãe, do meu pai” (E5).

“É, sente né... geralmente é dos meus irmãos, meus sobrinhos” (E15).

“Sempre tive, eu tenho minha mãe, e quem tem mãe...” (E35).

“Sente um pouco, o conforto em casa, eu como sou solteiro é a casa do pai e da mãe, acho que nada cobre” (E38).

“Sinto falta principalmente da minha mãe, de casa, não. É só a carência da mãe, isso eu sinto” (E46).

“Com certeza, a solidão bate forte... do carinho da minha família” (E47).

O discurso apresentado pelos caminhoneiros solteiros participantes do nosso estudo e que são pessoas mais jovens vai ao encontro de aspectos levantados sobre a construção social do aprendizado masculino ao longo de sua trajetória. De acordo com Nolasco (1993) e Monteiro (1999), o trabalho tem um significado crucial, pois demarca o deixar de ser criança e ocupar o espaço público. Contudo, a libertação dos vínculos com a família ascendente só se efetivará através da idéia de “responsabilidade” que estaria associada à idéia de constituição de família, de vir a ser responsáveis por outros e, mais especificamente, concretizada pela paternidade (Arihla, 1998).

B2. Vínculos Materiais: assim denominamos esta subcategoria, uma vez que também os caminhoneiros solteiros em seus discursos colocam a questão da casa no sentido do conforto material tal como os caminhoneiros casados. A exemplo, citamos o discurso de alguns entrevistados:

“Bastante... mas falta da minha casa, das coisinhas minhas, da tranquilidade da minha casa” (E11).

“Sente saudade sim. Sente saudade da casa da gente, da cama da gente, tendo em casa é mais confortável, come mais bem, dorme mais bem” (E43).

A questão da casa enquanto local de conforto e proximidade com as coisas que lhes são pessoais e constituídas de um valor até mesmo emocional, aparece veiculada na fala dos caminhoneiros solteiros, relacionando a saudade de casa pela

falta de seus pertences, do conforto, da tranquilidade e do atendimento de suas necessidades de nutrição, sono, higiene.

C- RAZÕES PESSOAIS PARA O SEXO NA ESTRADA

A categoria acima refere-se a questão 2.8, da entrevista aplicada aos caminhoneiros, na qual levantamos o hábito do caminhoneiro em buscar parceria sexual na estrada e o motivo pelo qual o leva a este tipo de relacionamento, ambas analisadas qualitativamente, com o intuito de não perder a riqueza dos dados emitidos no discurso dos participantes. As respostas relacionadas ao motivo que leva os caminhoneiros a estabelecer relacionamento sexual na estrada nos possibilitaram identificar que há implícita uma atitude machista que se diversifica no discurso dos caminhoneiros entre a busca de aventura, do sexo pelo sexo, da vontade incontida ou porque existe um vínculo pré-estabelecido na estrada e nos postos de gasolina onde os encontros se dão com parceiras ditas “fixas”. Desta forma, dividimos esta categoria em duas subcategorias denominadas: **Sexualidade e Aventura**, **Sexualidade e Machismo**, apresentadas abaixo:

C1. Sexualidade e Aventura: esta subcategoria foi assim denominada porque entendemos que está implícito no discurso dos caminhoneiros o sentido do sexo na estrada como uma aventura, apresentando durante as falas risos. Tais colocações estão ilustradas abaixo:

“Sei lá, só porque é mulher mesmo, se você agradar... tem hora que eu olho oito, dez, lá assim, nem olho pra cara delas” (E15).

“Isso foi antes da Aids [risos]. Agora não, se acontecer é com camisinha”. (E18).

“Não, não, era praticar o sexo mesmo” (E19).

“Às vezes é porque é vontade [riso]” (E24).

“Já tem os posto que cê já tem intimidade com ela, que você conhece há mais tempo, então você fica só com ela... bem dizer é uma mulher fixa, ela já cria uma amizade com você e você cria com ela e já fica aquela responsabilidade maior, você sente mais sem perigo nenhum” (E46).

Assim, no discurso deles, procura-se mulher na estrada porque “há oferta de mulher”, “há vontade” e as parceiras quando freqüentes dão um clima de confiança, o que caracteriza o não uso de preservativo. Neste clima da aventura nem sempre o sexo ocorre de forma segura, estando inclusive, no relato daqueles que, hoje não se envolvem mais com mulher de estrada, a relação quando ocorreu foi sem o uso do preservativo. Por outro lado, parece-nos que para os caminhoneiros que mantêm contato sexual na estrada, o fato de ter nas paradas uma parceira única torna-os menos vulneráveis ao risco de contágio com as DST ou a aids. Entretanto, o que eles não estão levando em consideração é que as mulheres que mantêm contatos sexuais com eles são mulheres que na maioria das vezes vivem e sobrevivem deste tipo de serviço.

Parece que a questão aqui em pauta é realmente não só a aventura, mas o ato da conquista e poder que está embutido na formação masculina e leva alguns homens a se revestirem do sentido de masculinidade pelo poder de conquistar mais pela quantidade em detrimento da qualidade vivida nas relações afetivo-sexuais. Na próxima subcategoria analisamos esta situação, que confirma a atitude machista no discurso de alguns destes trabalhadores, denominada por nós de sexualidade e machismo.

C2. Sexualidade e Machismo: esta subcategoria foi assim denominada, porque traz na própria fala do caminhoneiro, sua avaliação em que consideram as atitudes de procura de parceiros sexuais no trajeto como de fundo machista, verificado nas falas abaixo ilustradas:

“Geralmente eu acho que é machismo mesmo, acha que tem necessidade, mas não é não, quer provar a si próprio que é machão ainda, geralmente quando se chega aos 50 [anos de idade]” (E14).

“Necessidade de homem mesmo, você já nasce com este instinto, porque homem não procura não, às vezes é a oportunidade, é um paquera, isto é o instinto da gente mesmo. Eu nunca fui uma pessoa de ficar procurando prostituta, isto eu nunca fiz” (E22).

“Isso aí parece que tá no sangue do caminhoneiro, não sei porque, parece que é uma praga... ter vontade mesmo” (E25).

“Mais é a necessidade sexual mesmo... parte disso. (E43).

“Isso aí, é da natureza [masculina]. Tem umas putinha aí até ajeitada, né [risos]. Então, o negócio [prostituta] começa a alisar, acho que não tem esse, né?” (E49).

Para eles, nem sempre a procura se dá por motivos somente de solidão ou interesses afetivos, mas, pelas concepções culturais onde as relações de gênero e poder se fazem claramente evidenciadas na prática em si e no discurso apresentado, pois, se alguém se oferece, em nome da honra de macho, o sujeito sente-se no dever e obrigação de executar o sexo para não se ver chamado de “boiola” ou receber risos e críticas de outros colegas. Há, também, aqueles que ao estarem em processo de envelhecimento, precisam provar a si mesmos que ainda são potentes. Mas, o sentido cultural do machismo prevalece em alguns discursos quando se julga que “*homem*

não pode ficar sem sexo”, “é necessidade de homem”, “tá no sangue do caminhoneiro”, “é da natureza”.

Estudos de Goldenberg (2000) com homens de classe média revelam que ao não trair ou negar atender uma cantada feminina, alguns homens consideram-se fora do modelo de masculinidade, consideram-se exceções e ao mesmo tempo, demonstram medo de serem acusados de “bicha”, “viados”, “efeminados” por não atenderem ao modelo de virilidade do homem brasileiro. Segundo a mesma autora, ao serem perguntados sobre suas vidas sexuais e seus relacionamentos, geralmente o número de parceiras nunca aparece menos que 10 ou se perdeu a conta. A performance sexual sempre é a melhor possível, *“muito ativo sexualmente”*.

Segundo Nolasco (1993), os meninos crescem orientados para assumir comportamentos voltados à performance intimista, devendo para isso ser silenciosos e discretos quanto falam sobre suas dificuldades (subjetivas), mas, contundentes e expressivos quando falam dos méritos obtidos em conquistas amorosas e profissionais, mesmo que estes méritos sejam narrativas produzidas por suas fantasias.

Diante do exposto acima em estudos sobre comportamento masculino, torna-se visível que para estes caminhoneiros que buscam relacionamentos sexuais na estrada em função de aventura, necessidade de homem, possivelmente tiveram a incorporação cultural de uma educação machista, onde é necessário atender ao modelo com medo de se ver ridicularizado entre seus pares. Mesmo aqueles que relatam não buscar este tipo de relacionamento afirmam o comportamento dos colegas dentro de uma concepção da cultura machista, onde coloca as atitudes como

“própria do homem”, “é necessidade”. Conforme estudos de Nolasco (1993), esta cultura vai sendo incorporada de tal forma a que o menino cresce aprendendo a reprimir sua subjetividade e mostrando seu lado viril através das conquistas sexuais, modelo de homem valorizado socialmente, reforçando o espírito da aventura e de dominação que devem estar presentes como referências para a identificação masculina.

D- SEXUALIDADE NA ESTRADA

Esta categoria responde a questão 2.9 da entrevista em que perguntamos aos caminhoneiros a opinião deles quanto aos motivos que levam, de modo geral, alguns caminhoneiros a procurarem sexo na estrada. Ressaltamos, contudo, que ela se diferencia da questão anterior, uma vez que naquela procuramos identificar os comportamentos pessoais daqueles que se revelavam estabelecer contatos sexuais durante o trajeto de viagens e que motivo os levam a ter tal atitude. Nesta categoria, procuramos identificar tanto entre os que buscam como entre aqueles que não buscam contatos sexuais na estrada e a opinião em relação aos motivos que levam os caminhoneiros a ter este tipo de contato. Mediante a diversidade das respostas emitidas pelos participantes da pesquisa, foi necessário agrupar esta categoria em cinco subcategorias, como: **Solidão, Problemas Familiares, Machismo, Aventura, Falta de Vergonha.**

D1. Solidão: esta subcategoria nos revela que o fato de ficar muito tempo ausente do lar é motivo para que alguns sintam a necessidade de buscar parceiras sexuais durante o trajeto de viagens. Este ficar fora de casa muitos dias aparece com a

conotação de solidão para alguns entrevistados, o que pode ser verificado nos exemplos que se seguem:

“Na minha opinião... é a solidão” (E3).

“Eu acho que... às vezes fica 40, 50 dias fora, talvez pode ser um motivo” (E12).

“Eu penso que é... fica muito tempo fora de casa” (E19).

“O cara fica muito fora de casa, solidão na estrada” (E24).

“Eu acho o seguinte... o caminhoneiro que fica muito tempo longe de casa, eu acho que às vezes, ele não consegue se controlar...” (E26).

D2. Problemas Familiares: esta subcategoria foi assim denominada para englobar os sentidos dados à necessidade de procura de parceiros sexuais na estrada, relacionados por alguns caminhoneiros a problemas como: *“não combina com a família”, “falta de carinho da esposa”, “não se dá bem em casa” ou “não combina com a esposa”*. Assim, parece existir uma forte relação entre os problemas familiares para que se sintam fragilizados e o envolvimento em relacionamentos sexuais durante o trajeto das viagens. Os exemplos que se seguem, podem ilustrar o que já destacamos anteriormente:

“Eu acho, por exemplo um caminhoneiro casado, não tem carinho em casa da mulher ele vai procurar na rua deve ser isso” (E5).

“(...) não tá de bem com a família... se ele vive bem em casa, não tem necessidade porque nossas viagens são curtas...”. (E10). “Às vezes não combina bem com a esposa, né?” (E13).

“(...) às vezes não combina com a família, fica muito tempo fora de casa e acredito que seja por isso” (E16).

“Eu acho não se dá bem em casa e procura, não só no posto , não só no trecho de caminhão... mas a maior parte é a pessoa não se dar bem em casa” (E21).

“(...) e o problema dentro de casa, acho que às vezes ele sai da casa dele já deixando problemas, entendeu? Ele deixou ali sem resolver e leva com ele também... então acho que isso é um problema dentro de casa, que a pessoa não tá bem com a família, aí, como se diz, lá ele tá pagando, uma coisa [prostituta] totalmente diferente... eu acho que leva esse tipo de coisa” (E26).

De um modo geral, na opinião dos caminhoneiros, aqueles que estabelecem parceria sexual na estrada podem ter este tipo de conduta relacionado a problemas familiares. A literatura que trata de pesquisas envolvendo a compreensão do ser masculino tem revelado que em decorrência de toda uma cultura impregnada na infância e que transcende por toda a vida do homem, gera conflitos em várias dimensões de sua existência. A cobrança da virilidade e a visão de que o subjetivo deve ser negado torna o homem um ser em constante tormento, pois não foi preparado para discutir problemas interiores, estes são considerados adversos e podem fragilizar a virilidade.

Para autores como Muszkat (1998), Nolasco (1993), Bordieu (1999) e Goldenberg (2000), essa construção social de virilidade leva os homens a uma postura de ceticismo em relação aos seus vínculos familiares, pois, o espaço da casa passa a constituir elementos carregados de emocionalidade, algo atemorizador para o homem que, acostumado a ter seus papéis delimitados como provedor, emocionalmente duro, sofre conflitos interiores que acabam se manifestando em

violência contra a família e contra si mesmos. A inadequação, o choque de valores e os conflitos entre virilidade e emocionalidade, muitas vezes contribuem para o distanciamento do homem de sua família, de suas companheiras e de seus filhos.

D3. Falta de Vergonha: Nesta subcategoria procuramos agrupar o discurso dos caminhoneiros que consideram a busca de sexo na estrada problemas ligados ao caráter de seus companheiros. Mencionam, ainda, que a falta de escolaridade contribui para tal comportamento, além da oferta de mulheres nos postos de gasolina à beira das rodovias, conforme as elaborações abaixo mostradas:

“Isso é falta de sem-vergonhice mesmo, né?” (E6).

“(...) falta de vergonha e o cara que qué dá o nó ele já sai de casa , ele já chega aqui no posto... aí tem mulher de posto, noite inteira ... e ali elas oferece mesmo... as vezes elas pega um troco e os troca vai” (E10).

“Eu acho que é mais é safadeza mesmo... Principalmente se ele tivesse uma educação mais sadia com ele mesmo, porque o nível de escolaridade do caminhoneiro é muito fraquinho e isto dificulta demais ele entrar em acordo com ele” (E14).

“O motorista é que nem cachorro, tem motorista que não importa com a merda não, chega junto. Antigamente eu era mais muiezeiro, mas por fim tevê essas doenças aí, agente evita” (E20).

“(...) um pouco de safadeza também, pulação de cerca, eu já sou mais caseiro” (E34).

As falas dos participantes evidenciam a existência de comportamentos ligados ao caráter e à personalidade, na medida em que consideram a “*falta de vergonha*” e “*safadeza*”, motivos para a busca do sexo na estrada, pois, nem sempre estes

relacionamentos se dão longe do local de residência do caminhoneiro. Por outro lado, nos chama atenção que para alguns entrevistados, a questão do comportamento de risco dos caminhoneiros tem relação à questão do nível de escolaridade traduzido, no discurso deles, como falta de uma educação mais sadia conforme já salientado acima.

Entretanto, no discurso de alguns caminhoneiros, parece que o surgimento da aids provocou mudanças na procura de parceiros sexuais quando verificamos que antes eles procuravam mais, agora pensam antes de ter relações devido ao que chamam de “*doenças que estão por aí*”. Mais uma vez, os dados encontrados por nós vão de encontro ao que vários autores citados chamam de uma construção introjetada de valores que devem corresponder ao sentido de ser homem na sua mais profunda significação, que inclui: ser primitivo, sem controle, ter necessidades sexuais e ter natureza forte.

Os estudos investigando o comportamento masculino vêm se fazendo cada vez mais presente no literatura científica, conforme podemos verificar na observação a seguir que:

“(...) o comportamento que as sociedades definem como adequadamente masculino é feito de manobras de defesa: temor às mulheres, temor de manifestar qualquer tipo de feminidade, inclusive sob forma de ternura, passividade ou cuidados dispensados aos outros, e, evidentemente, temor de ser desejado por um homem. (...) assim, passa a ser comum o homem: ser rude, barulhento, beligerante, maltratar e fetichizar uma mulher, procurar somente amizade dos homens e detestar os homossexuais”. (Badinter, 1993, p.49).

D4. Machismo: nesta subcategoria, mais uma vez, aparece explícito no discurso dos caminhoneiros, a questão do comportamento machista, associando “necessidade” e “facilidade” como razões que os levam a manter relações sexuais nas estradas, como podemos verificar nos exemplos que se seguem:

“Eu acho que um pouco é ... o homem é um pouco relaxado... mais é isso e a oferta demais de mulher. Aqui tem até hoje [Itaú de Minas]. Elas tão no trevo durante o dia, você passa tem 10 mulher, então aquilo ali ...” (E8).

“Necessidade, a facilidade também, vê os amigo sair, toda a facilidade. Eu sou assim, eu não gosto de mexer muito não, mas de vez em quando dou uma escapadinha” (E11).

“A razão que te falo é o que Deus deixou pra gente, é a natureza, ela não resiste, eu acho que é isto, a carne é fraca. As pessoas às vezes se faz isso sentindo machista, mas se você tem uma coisa provocando, então acaba acontecendo, porque a carne nossa é fraca mesmo” (E22).

“Eu não sei, igual eu tenho esposa em casa, então depois que eu casei eu não procurei mais, mas é a falta de sexo mesmo, aí procura” (E29).

“Uns vai pelo vício de querer ser o tal, o garanhão como se diz na estrada. Outros, é porque sente falta, necessidade, coisas assim...” (E30).

“Olha, isso é um vício. Hoje mudou muito, os caminhoneiros de hoje não são igual há uns anos atrás. Os caminhoneiros de antigamente era mais obcecado por mulher. Hoje não, hoje mudou muito, e com essas doenças que tem hoje, contaminação da aids, motorista afastou bastante” (E31).

“Tem aqueles que vai só pela necessidade, tem aqueles que já gosta mesmo, tem aqueles que qualquer coisa serve pra eles, já tem aqueles que já escolhe mais... o motivo é mais pela necessidade, mesmo” (E43).

Os discursos acima apresentados na subcategoria que denominamos de **machismo** evidenciam que os homens procuram parceiros sexuais e é infiel durante seu trajeto na estrada porque: “*é relaxado*”, “*tem oferta de mulher demais*”, “*Deus deixou a natureza e não tem jeito, é do homem*”, “*a carne é fraca*”, “*é um vício*”, “*porque quer provar que é garanhão*”, “*tem necessidade mesmo*”. Há, que destacar, contudo, o discurso daqueles que, apesar de identificar na infidelidade do homem uma atitude machista, reforçam que a “*carne é fraca*”.

Nos estudos Arilha (1998) com pessoas adultas de ambos os sexos há uma justificação para os atos masculinos como sendo eles incontroláveis, primitivos e da natureza. Esses resultados não diferem dos achados de Monteiro (1999) com jovens adolescentes de uma favela do Rio de Janeiro em que, para algumas moças entrevistadas, os homens não têm controle, são instintivos e têm mais apetite sexual, confirmando estas atitudes como se fossem algo biológico e, portanto, natural. Por parte dos jovens masculinos entrevistados, a autora mostra concordância com os relatos das moças por parte do universo masculino, bem como condena o desejo sexual das meninas e afirmam a dominação masculina (o homem é visto como provedor, aquele que “banca”, o dono, o que tem poder).

Diante do exposto acima, consideramos que existe fortemente enraizado no imaginário social das pessoas, esta visão de dominação natural que deve existir na relação entre os sexos e que define a condição de desigualdade entre homens e mulheres, apesar de todo um movimento em mudança na construção de novos paradigmas da masculinidade.

D5. Aventura: denominamos esta subcategoria como aventura, uma vez que os caminhoneiros entrevistados neste estudo, justificam a procura de relacionamentos sexuais na estrada em função de aventura, diversão, associados aqui ao uso de álcool e drogas.

“Geralmente o pessoal procura mais por diversão mesmo” (E15).

“É a falta mesmo [sexo], muitos dias fora de casa, uma aventura” (E32).

“Quando é mais novo é uma coisa, depois que pega uma idade, aí põe na cabeça que isso é bobeira, isso aí é um atraso de vida” (E39).

“(...) mas, muitos motorista não, fica na roda da prostituição, da bebida, não tá nem aí com a esposa... às vezes fica até mais de 15 dias fora pra fazer as farrinhas deles” (E40).

“Não é só mulher, o cara quando para isso, é pra farra, é bebida, droga, tem muita droga na estrada hoje, quer se aparecer pros outros, nada a ver com auto-estima nem nada é bagunça mesmo” (E48).

De acordo com a fala dos caminhoneiros entrevistados, a busca de parceiros sexuais por parte de alguns, se dá sob efeito de álcool ou drogas, presentes nos locais de parada de caminhões onde trabalhadoras do sexo se utilizam para ganhar a vida. Parece-nos que além do sexo comercial, há a presença de álcool e drogas que leva os caminhoneiros a envolver-se em situações de risco, pois, sob efeito deste tipo de substâncias, diminui-se a consciência para adoção de práticas sexuais seguras. Mas, além do álcool e drogas, aparece no discurso acima, mais uma vez, a concepção machista de que a aventura se dá porque *“sente falta de sexo”, “está muitos dias fora de casa”*.

Encontramos que a intimidade masculina socialmente construída segmenta feminino/masculino, sexual do afetivo, trabalho do prazer, dando ao indivíduo a ilusão de que agindo assim são perfeitos. A partir desta fragmentação, o homem adulto compreende “(...) *na aproximação a uma mulher apenas a sexualização do afeto, por isso, torna-a objeto comestível (...) estes valores introjetados faz também a cisão entre a mulhersanta e a prostituta*” (Nolasco, 1993, p.98-104).

O envolver-se com mulher, álcool e drogas parece estar cercado de uma representação do ideário de virilidade, uma vez que a masculinidade está construída em atributos que colocam o homem a correr riscos, a ser inconseqüente, pois, homem que é homem não tem medo. Finalizando nossa análise nesta categoria que denominamos de sexualidade na estrada, nos foi possível identificar em todas as subcategorias que o fato de buscar parcerias sexuais no trajeto é justificada pelos caminhoneiros de forma a compartilhar uma cumplicidade grupal.

Tal cumplicidade se dá nas justificativas como: é necessidade, é da natureza, é a solidão, é aventura. Para fundamentar nossa observação, encontramos em Villela (1998) que o sentido de cumplicidade grupal é determinante para os homens, sendo ela o foco da vida social e a matriz de referência dos mesmos, portanto, estar entre homens no bar, nos esportes, no trabalho é compartilhar atributos coletivos de masculinidade.

E- USO DO PRESERVATIVO NA ESTRADA

Esta categoria relaciona-se à pergunta direcionada aos caminhoneiros quanto ao uso do preservativo na prática do sexo na estrada. Verificamos que dos 50 entrevistados, 31 relataram estabelecer ou ter em algum momento envolvido com mulheres na estrada e, entre os casados 15 (68%) e solteiros 06 (100%),

mencionaram usar o preservativo (vide Tabela 4B, p. 90). Quando perguntados por que usaram o preservativo, verificamos que esta prática foi incomum no passado, especificamente aos caminhoneiros com maior tempo de estrada em épocas onde não se ouvia ainda, falar de aids.

Para estes últimos, respectivamente, quando houve prática do uso de preservativo, a finalidade foi de evitar a gravidez da parceira. Chama-nos, atenção, o relato de que era comum encontrar ou se relacionar com mulheres portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs); entretanto, parece que apesar das DSTs, não havia medo de contaminação e no discurso de alguns, as doenças eram, facilmente, curáveis. Diante desta ressalva feita por alguns participantes do estudo, optamos por separar as respostas em duas subcategorias distintas, classificadas em **Antes da aids e Depois da aids.**

E1. Antes da aids: nesta subcategoria, como destacado anteriormente, agrupamos a resposta dos participantes que relatam a preocupação com o uso do preservativo na prática do sexo na estrada somente depois do advento da aids. De certa forma, algumas respostas são influenciadas pela idade de alguns caminhoneiros entrevistados que não vivenciaram suas aventuras sexuais no período de surgimento da epidemia de aids, de acordo com alguns relatos abaixo discriminados:

“Naquela época nem tinha, tenho 22 anos de casado...” (E3).

“No começo não. Naquele tempo não se ouvia falar em Aids... camisinha a gente usava naquela época quando a mulher queria evitar de criar filho” (E8).

“Não, naquelas época não existia tanta doença. Como sempre eu procurava uma pessoa, não existia esse perigo, graças a Deus eu nunca tive uma doença venérea” (E30).

“Acontece que as doenças que existiam há 30 anos atrás eram doenças corriqueiras, qualquer uma injeçãozinha sarava, então a gente não tinha problema, não preocupava com isso...” (E31).

“Nunca usei. Na época não tinha essa campanha, não ouvia falar dessa doença, a Aids. Nunca usei... quando eu trabalhava de ônibus, de 90 pra trás, eu tinha uma... eu era uma pessoa que não tinha autodomínio, eu ia muito na zona boêmia, nunca usei camisinha. De 90 para cá eu parei”(E40).

“Na época anterior não, mas de uns tempos pra cá, depois começou ai, agora eu sou evangélico tem uns três anos, não mexo mais não” (E50).

Verificamos que no relato dos caminhoneiros entre a idade adulta e maturidade, por não terem vivenciado a fase da aids, parece-nos implícito no discurso dos entrevistados que o uso da camisinha não ocorre de forma sistemática. Em tempos de aids, torna-se hoje uma população vulnerável exatamente a faixa etária de caminhoneiros que constituíram a maior parte da nossa pesquisa e que se encontram na faixa entre os 40 anos de idade ou mais, demonstrando, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), que apesar de apresentar uma significativa diminuição da incidência nesta faixa etária, ela ainda sobressai em relação às faixas etárias mais jovens.

Possivelmente, tal fato se dá em função do que havíamos destacado no início de nossa análise para a categoria onde esta subcategoria se enquadra, ou seja, os caminhoneiros mais jovens por estarem vivenciando uma época de intensa transformação em todos os níveis da sociedade, passaram também a conviver com

as questões da epidemia e com campanhas que estão sendo veiculadas em todos os segmentos sociais. Desta forma, os mais jovens aprenderam a ver e conviver com a realidade da aids, levando-os a incorporar a importância do sexo seguro.

Por outro lado, aqueles caminhoneiros que se encontram na faixa etária madura, além de viver fora de um momento histórico da epidemia da aids, também viveram sua adolescência e juventude pautadas em uma formação extremamente machista, voltada para o sentido da cobrança viril em que as conquistas, a aventura, eram contadas com louvor e glória entre os pares, sendo o medo ou o cuidado com o próprio corpo, considerado fraqueza, coisa de mulher e do sexo frágil. Expunham-se, assim, ao sexo sem proteção e praticado com prostitutas, já que havia a separação entre o que não se poderia fazer com a esposa e tudo o que fazer com a mulher de rua. Nesta construção de virilidade, a proteção pessoal era totalmente negligenciada e, ao verificarmos os relatos de homens mais velhos, quase todos tiveram alguma doença sexualmente transmissível quando adolescente, fato este comprovado em nosso estudo quando perguntamos sobre doença venérea em algum momento da vida.

Kalckmann (1998), em um estudo utilizando grupos focais masculinos, verificou que o uso de preservativo quase sempre é referido pelos homens com a finalidade de evitar a gravidez da parceira em relacionamentos de aventura ou extraconjugais, bem como, evitar a gravidez da esposa quando estas têm problemas com a pílula. As razões encontradas para o uso não sistemático do preservativo masculino são delineadas desde questões que incomodam, atrapalham a ereção, tira a sensibilidade, até às questões que perpassam o pessoal e chegam à relação de confiança dos parceiros. Quando se exige o uso por parte de uma parceira eventual,

isto gera desconfiança e, na linguagem dos entrevistados, pode estar “bichada”, principalmente se for uma mulher muito bonita. Entre os casados, a autora encontrou relatos de que ao usar a camisinha com a esposa, temem a desconfiança em relação à infidelidade.

Diante do exposto na fala dos caminhoneiros entrevistados em nosso estudo e comparados com outras pesquisas envolvendo grupos masculinos é possível delinear como estas questões são tratadas dentro do universo masculino e, principalmente, entre pessoas adultos-jovens e na maturidade em que o uso do preservativo parece estar distante da prática sexual e discursiva destes trabalhadores. Há sempre referências ao passado e aventuras sexuais, mas, o presente, parece ter interrompido a busca de parceiros eventuais e limitado o comportamento dos caminhoneiros à suas parceiras fixas, sem contudo, aparecer no discurso por eles elaborado, qualquer menção sobre a mudança de comportamento sexual na adoção de práticas sexuais seguras e, conseqüentemente, o uso do preservativo masculino ou o feminino.

Ortiz (1995), num estudo sobre os discursos masculinos, considera como uma das formas de auto-opressão a negligência dos homens com o próprio corpo e a saúde nas questões da transmissão e propagação do HIV que afeta homens e mulheres, quando estas relações são homossexuais ou heterossexuais, respectivamente. Deste modo, destaca que a informação é necessária, mas há que se discutir em relação aos homens como se dá a construção do campo subjetivo e do significado para, deste modo, aproximarmos do entendimento das condutas masculinas e possibilitar espaços de discussão, onde os homens possam resolver os

conflitos nas relações interpessoais, íntimas e a partir daí, aprender a negociar ações com os outros e outras, a quem amam.

E2. Depois da aids: para elucidar as diferentes posições adotadas pelos caminhoneiros que relatam a prática do sexo na estrada, criamos esta subcategoria, uma vez que para muitos, o surgimento da aids mudou seus comportamentos em relação ao uso do preservativo. Foi, ainda, possível verificar no discurso de alguns que a mudança de comportamento adveio de informações veiculadas pelos diversos meios de comunicação de massa quando citam a morte do ator Rock Hudson.

Por outro lado, chama-nos, atenção, que um dos entrevistados reforça a importância do uso e diz que as mulheres (da estrada) não aceitam sem o preservativo e quando a transa é proposta sem o uso do mesmo, ficam desconfiados quanto ao estado de saúde da mulher. Entretanto, mesmo depois do advento da aids, há caminhoneiros que citam o uso do preservativo na prática do sexo na estrada com a finalidade de evitar a gravidez da parceira sexual. A seguir ilustramos o discurso emitido pelos caminhoneiros em relação a estas questões:

“Depois que apareceu a aids, nunca mais fiquei com uma mulher sem camisinha” (E8).

“Logicamente por causa da aids, doença, ainda mais na estrada a gente não conhece nem nada” (E12).

“Depois que surgiu a notícia da época do Rock Hudson pra cá, porque antes eu acho que ninguém usava. Pelo que diz aí, tanto o homem quanto a mulher ninguém quer, né... na verdade pelo que se explica tem que ser assim, porque as própria mulher não aceita não, é difícil, se aceitar dá até dúvida” (E15).

“Uso, freqüente pra evitar essas doença que tem por aí” (E43).

“Freqüentemente. É uma coisa que não podia tá saindo sem usa que prejudicava os dois lados, tanto o risco da gente, como os dela de engravidar... e essas mulher não fica só com a gente, né?” (E45).

“O pior que não! Até a última que eu fui, eu fiquei louco da cabeça... não usei não. Na hora não tinha [camisinha] e no embalo, cê não tá muito preocupado com isso” (E49).

As falas apresentadas nos revelam diversas posições por parte dos caminhoneiros que ressaltam o uso do preservativo em decorrência das doenças hoje existentes, sem referir-se especificamente à aids, à prevenção da gravidez em uma parceira eventual e apenas um caminhoneiro relata o uso do preservativo como prevenção da aids. Há, entretanto, que se destacar a última frase recortada em que um dos caminhoneiros descreve não ter usado por não dispor do preservativo na hora.

Estes relatos possibilitam verificar que apesar das campanhas veiculadas, o uso do preservativo masculino ainda sofre diferentes conotações entre uma mesma população, num mesmo grupo sociocultural. Mas, é interessante notar que nos recortes apresentados, parece haver conhecimento da importância do preservativo na prevenção de doenças que, no vocabulário dos entrevistados, é caracterizada como “doenças”, o que não parece suficiente para que haja uma mudança de comportamento, arriscando-se em função de dar uma resposta viril onde o prazer é que fala mais alto e não o cuidado de si e do outro (suas parceiras, esposas).

F- PRESERVATIVO COM A ESPOSA

Esta categoria refere-se à pergunta 2.14, onde questionamos os caminhoneiros quanto ao uso do preservativo na relação sexual com a esposa. Verificamos que a maioria (87%) dos respondentes (Vide Gráfico 6, p. 94) relatou o não uso do preservativo com sua esposa ou parceira fixa (amasiados ou aqueles que mantêm relação com a namorada). As razões alegadas para o fato são permeadas de justificativas diferenciadas, sendo que a de maior aparecimento foi a relação de confiança com a esposa ou namorada. Desta forma, consideramos necessário dividir esta categoria em cinco subcategorias, assim denominadas: **Relações de confiança, Anticoncepção, Fragilidade do Preservativo, Incômodo e Desconfiança do Cônjuge.**

F1. Relações de Confiança: esta subcategoria deve-se às respostas dos caminhoneiros em relação ao uso do preservativo com a esposa ou namorada por estar vinculada à confiança que sentem na fidelidade da parceira. Deste modo, acreditam desnecessário o uso da camisinha. As colocações por eles efetuadas seguem-se abaixo representadas:

“Não. Porque é confiança, né?” (E5).

“Não. Porque eu conheci ela, como se diz, fiz tudo, então eu acho que não tem muita necessidade... eu também sou assim um cara reservado, eu sou uma pessoa muito prevenida com as coisas, doenças” (E11).

“Não. Só nois dois só não precisa, né?” (E13).

“Não porque depois que eu casei é só minha esposa mesmo... antes do casamento usava” (E16).

“Não porque... bom, eu graças a Deus, me parece que, assim eu penso que eu fui o primeiro, então tenho a maior confiança e também eu não sou de ficar pulando a cerca” (E33).

“Uai, aí não, tô dentro de casa” (E39).

“Não, também nunca usei. Porque é sua esposa, né. Não tem relação com outra mulher, eu acho que não precisa” (E40).

Assim, parece-nos que por terem um relacionamento fixo - esposa ou namorada - os participantes do estudo consideram-se fora do risco de exposição ao HIV com estas parceiras. Para alguns, casados há muito tempo, a possibilidade de infidelidade aparece como impossível, dado ao fato de que foram eles o primeiro homem a ter contato sexual com a esposa.

Há, ainda, os que estabeleciam relacionamentos esporádicos antes de conhecerem suas esposas e relatam ter feito o uso do preservativo. Contudo, tal como outros estudos (Loyola, 1994; Kalckmann, 1998), com foco no comportamento afetivo-sexual do homem, a partir do estabelecimento do casamento, se houve a preocupação com o uso da camisinha, ela se deu em função de anticoncepção. Desta forma, a partir de um vínculo afetivo-sexual estabelecido na relação do casal, ambos marido e mulher não sentem a necessidade do uso de preservativo com a finalidade de evitar DST /aids. As mulheres, mais do que os homens tendem a deixar de lado o uso do preservativo ao se sentirem confiantes e apaixonadas pelos parceiros com os quais estão convivendo, sejam eles, esposo, amante, noivo, namorado. (Monteiro, 1999; Heilborn, 1999).

F.2 Anticoncepção: esta subcategoria foi assim denominada em função dos motivos alegados pelos caminhoneiros que declararam que o uso do preservativo com a

esposa, não está ligado a fatores como evitar doenças e sim, com um sentido de anticoncepção. A seguir ilustramos como os caminhoneiros colocam estas questões:

“Sim, devido primeiro que ela tem uns parentes doentes com problemas na cabeça... aí nós optamo por usar. Na época ela usava comprimido, anticoncepcional... começou a fazer mal e aí passou a usar camisinha até hoje” (E3).

“No caso, evitando uma gravidez” (E18).

“Sim, porque ela toma remédio um tempo, atrapalha, pra evitar filho” (E28).

“Até 06 anos atrás eu usava porque a minha mulher não podia tomar remédio, aí depois ela operou e de lá pra cá, eu não uso mais não” (E37).

“Não tenho razão específica não, optou por anticoncepcional” (E21).

“Não. Teve uma época, no começo o anticoncepcional estava fazendo mal” (E22).

A razão para anticoncepção pareceu-nos no discurso dos entrevistados, ora para planejamento da família, ora porque havia doenças de característica hereditária, ora porque a esposa não podia tomar o anticoncepcional oral ou, então, em algum período de amamentação da mulher. Desta forma, os discursos acima apresentados demonstram que nas relações maritais, tanto homens quanto mulheres se excluem do risco de contaminação com as DST/aids e o uso do preservativo é reservado apenas quando ocorre problema relativo à anticoncepção, sem menção, em qualquer momento das falas, sobre os riscos de infecções sexualmente transmissíveis. Entre as pessoas casadas ou com relacionamentos de longo tempo entre namorados de ambos os sexos, é comum encontrarmos em seus discursos a questão que envolve o uso do

preservativo relacionado à desconfiança (infidelidade) das partes, ao se exigir a camisinha.

Conforme Kalckmann (1998), em seus estudos com grupos masculinos, verifica-se que estar usando um método contraceptivo é percebido como uma concessão às mulheres, da mesma forma que colaborar em tarefas domésticas. Apesar de muitos acreditarem que é responsabilidade do casal, os entrevistados pela autora quando contaram suas histórias mostram que estão ajudando. Tanto a autora anteriormente citada, como em Arilha (1998), chamam a atenção aos programas de saúde, pois, todo o enfoque sempre é dado às mulheres excluindo os homens e, com isto, não há o envolvimento dos mesmos tanto no que se refere à sua saúde reprodutiva e sexual, quanto um envolvimento subjetivo onde valores possam ser trabalhados no sentido de mudar concepções de valorização de si e do outro em que o diálogo e a comunicação dêem lugar ao medo e indiferença com os quais o masculino é educado em nossa sociedade, distanciando-os das responsabilidades com o corpo do outro.

Tal preocupação se justifica, uma vez que a cada ano os índices de mulheres monogâmicas contaminadas pelos maridos aumentam substancialmente, em detrimento de valores machistas perpetuados não só pelos homens, mas pelas próprias mulheres que se sentem desconfiadas de seus parceiros quando se pede pelo uso do preservativo em que não está envolvido o risco de gravidez, mas a preocupação de prevenção de doenças.

F3. Fragilidade do Preservativo: esta subcategoria foi assim denominada por verificarmos que alguns dos entrevistados referem os motivos do não uso do preservativo associados a incidentes como o rompimento do mesmo. Abaixo destacamos as falas por eles, emitidas:

“Não, eu acho que é falta de costume às vezes ... uma vez que ela tava amamentando estourou [camisinha] ... então eu não sou muito... no começo não explicava [como usar o preservativo]” (E10).

“Eu, por exemplo, eu prefiro não fazer sexo, se for com camisinha eu prefiro não fazer, porque já aconteceu, algumas vezes que eu usei camisinha ela arrebentou” (E31).

Apesar de nesta subcategoria contemplarmos o discurso de apenas dois entrevistados, ele nos pareceu significativo por demonstrar como ainda se têm resistências em relação ao uso do preservativo masculino. Nos dois relatos obtidos, houve acidentes de rompimento da camisinha durante o ato sexual, mas, percebemos também, que para um dos respondentes, ainda se têm pouco hábito do uso e há falta de conhecimento quanto ao mesmo. Mostra-nos, este relato, que apesar das intensas campanhas com relação aos meios de proteção, tanto com o preservativo masculino quanto o feminino, há muitas dúvidas do uso e dificuldades de manuseio.

Por ser o preservativo masculino mais antigo que o feminino, ele é mais conhecido entre os caminhoneiros e, durante nosso estudo, houve perguntas relacionadas ao mesmo no que se refere: como cuidar para evitar o rompimento, conservação, como observar integridade. Quanto ao preservativo feminino, verificamos em nosso estudo e demonstrado anteriormente (Vide Gráfico 7, p. 96) que para uma boa parte dos caminhoneiros há total desconhecimento.

Por outro lado, há um entrevistado que justifica recusar sexo se tiver que usar o preservativo, alegando como argumento a questão do risco de rompimento da camisinha. Estudos com a população masculina têm revelado que o pano de fundo que permeia atitudes de descaso consigo está fundamentado na cultura enraizada da virilidade. Tudo que se relaciona à fragilidade, medo, não devem transparecer no

discurso e atitudes do macho, podem até existir em um nível subjetivo, mas não deve ser demonstrado na prática ou ações.

Na observação de Villela (1998), para os homens a adoção de determinadas práticas só se adequa se ela for coerente com essa construção de superioridade que reforça a virilidade, citando como exemplo: fazer exercício físico para prevenir cardiopatias é aceitável, pois contribui para manter a força do homem; contudo, usar preservativo, diminuir ingestão de álcool, ter restrições alimentares para cuidados com o peso, denotam sentido de fraqueza ou de imposição de limites, portanto, incompatíveis com a ideia de força e resistência masculinas.

Em relação aos acidentes de rompimento da camisinha, quase sempre ela se dá em função do uso inadequado, do armazenamento incorreto, havendo uma constante preocupação pelos órgãos de controle de qualidade do Ministério da Saúde, quanto à qualidade da camisinha comercializada. Berquó & Souza (1994) em trabalhos com grupos masculinos também encontraram várias reclamações quanto ao preservativo masculino relacionados à resistência, textura, anatomia e custo elevado que geram obstáculos ao uso efetivo por parte dos homens em seus relacionamentos sexuais.

F4. Incômodo: nesta subcategoria, agrupamos diferentemente dos motivos anteriormente citados, qualidades negativas em relação ao preservativo masculino, conforme pode ser verificado:

“Não... porque é enjoado. Eu lembro que quando eu namorava com minha mulher... no início pra não engravidar, nós usou umas camisinha no início, mas não dá mesmo” (E4).

“De jeito nenhum... porque é muito ruim, né, não preciso né?” (E6).

“Não. De jeito nenhum... é muito ruim, né?” (E45).

Nos discursos acima apresentados, os caminhoneiros descrevem o preservativo como ruim e com isto se negam a usá-lo. Mais uma vez, fica claro que há uma resistência por parte de alguns quanto ao uso da camisinha e, se o faz, as circunstâncias foram apenas momentâneas com a finalidade de evitar a gravidez da parceira, não se mencionando em momento algum a prevenção de doenças. Diante dos relatos obtidos, parece que para alguns a questão das DST/aids estão distantes do seu cotidiano a ponto de considerar desnecessárias as formas de sexo seguro. Nossos achados vão ao encontro de outros estudos no Brasil (Lacerda et al, 1997; Medeiros et al. 2000) com caminhoneiros de estrada em que o uso do preservativo é negligenciado por parte de alguns, encontrando, inclusive, nestes últimos autores citados, pouco conhecimento sobre a transmissão da aids por aqueles que não fizeram o uso sistemático do preservativo.

F5. Desconfiança da Esposa: denominamos esta subcategoria como desconfiança da esposa na medida em que alguns caminhoneiros relatam que se usarem o preservativo com a esposa elas desconfiam de sua fidelidade, conforme ilustradas em algumas falas:

“Não... a patroa cria caso e aí você leva sua vida mais sadia o máximo que você puder, não entrar em conflito em casa”(E14).

“Ah, não nunca usei... o motivo é esse mesmo, se vai usar, ela desconfia, né, de alguma coisa, então cê tem que...” (E41).

Assim, pareceu-nos implícito que o fato de se propor o uso da camisinha é como o caminhoneiro afirmar a infidelidade ou a existência de relações extraconjugais. Quando falamos da construção social de gênero, sexualidade e aids, é possível identificar no discurso de homens e mulheres que as relações afetivo-sexuais se fazem de acordo com as condições sociais, culturais e históricas de cada grupo

populacional. Entre os caminhoneiros de estrada, a maioria são provedores do sustento da família e as mulheres ficam em casa por conta dos filhos, da administração do lar, do orçamento e da vida familiar, enquanto, seus parceiros ficam na estrada por vários dias.

Parece-nos, contudo, que existe, nesta relação vincular com a parceira, uma desconfiança manifesta no discurso dos caminhoneiros quando citam que o uso do preservativo pode implicar em questionamentos por elas sobre a fidelidade dado ao estilo de vida nômade com que eles se vêem condicionados pelo trabalho que, também, os coloca frente à estilos de vida que possibilitam relacionamentos extraconjugais pela oferta do sexo comercial veiculado em trajetos ao longo das estradas. Desta forma, se por um lado há dominação do homem fazendo exercer seu papel nos diversos rumos da relação com o sexo feminino, por outro, as próprias mulheres o consolidam em suas atitudes quando permitem que seu corpo seja exposto ao desejo do outro sem proteção, ao agirem como as mulheres dos caminhoneiros entrevistados. Deste modo, parece implícito, no discurso dos caminhoneiros acima, que a atitude manifestada pelas parceiras funcionam em dois sentidos: inibindo o envolvimento em relacionamentos esporádicos ou permitindo a mentira por parte do companheiro infiel que se envolve em relacionamentos sexuais na estrada.

Diante do exposto acima, é possível verificar que apesar de muitas mudanças no comportamento feminino, há mulheres em que as relações afetivas com seus parceiros masculinos são ainda pautadas na confiança e no amor incondicional onde, à medida que o conhecimento e o tempo de convivência tornam-se estreitos, elas tendem a baixar a guarda em relação ao sexo seguro. Possivelmente, são estas

atitudes que têm propiciado o aumento substancial do número de casos de mulheres monogâmicas contaminadas com o vírus da aids.

G- CONHECIMENTO SOBRE AIDS

Esta categoria relaciona-se à pergunta de nº 2.20, acrescida ao instrumento após o pré-teste, com o intuito de verificar o grau de conhecimento que os caminhoneiros têm sobre a aids. Consideramos esta questão muito importante para direcionar nossas ações de intervenção, procurando preencher a lacuna do conhecimento onde ele se mostre mais fragilizado. Percebemos, contudo, que as respostas não foram completas e as formas de obter algum conhecimento variaram de pessoa para pessoa, ou seja, alguns relatam pouco conhecimento sendo ele proporcionado por: conversas informais, a experiência de vivenciar algum amigo que adquiriu aids, algum caso em parentes próximos ou oportunidade de participar de algum tipo de palestra e ler algum material informativo. Porém, parece implícito no discurso dos caminhoneiros que falta ainda alguma informação ao não considerarem o conhecimento adquirido suficiente, o que nos levou a dividir as respostas em três subcategorias: **Conversas informais, Incidência de Casos e Fontes de Informação**, apresentadas a seguir:

G1. Conversas Informais: esta subcategoria procurou agrupar as respostas onde os entrevistados estudados consideram que apesar de ouvir falar sobre aids por conversas informais, acreditam que esse conhecimento ainda é insuficiente, como pode ser verificado por suas expressões:

“A gente sempre vê conversa, conhecer, não conhece” (E6).

“Eu vejo falar, mas eu não tenho conhecimento” (E9).

“Um pouco a gente ouve falar” (E18).

“O conhecimento que eu tenho é o que a gente ouve falar, né?” (E26).

“Não, só vejo falar por alto, depois que isso aí existiu, eu tirei meu cavalo da chuva” (E30).

“Pouco... o que a gente vê falar aí é que a pessoa se deforma e tal, é um... eu não tô conseguindo te expressar na verdade o que que é, é um verme, um glóbulos que come os glóbulo da gente e onde a pessoa vai se enfraquecendo, mas eu não sei muita coisa sobre a aids, não” (E42).

“Eu já ouvi falar bem, a respeito de aids. No meu modo de pensar, eu acho, assim, que a aids tira a defesa do organismo, qualquer doença que vem te atacar, te mata” (E43).

Percebemos, diante do discurso dos caminhoneiros, que o conhecimento a respeito da aids parece limitado às representações populares através daquilo que se comenta, destacando, neste universo, que a aids muda o comportamento das pessoas que exercem o sexo possivelmente com envolvimento extraconjugais, na expressão *“tirar o cavalo da chuva desde que ouviu falar”*. Por outro lado, aparece a descrição quanto às características de algumas pessoas adoecidas em fase final da doença *“a pessoa se deforma”* ou ainda, tentando explicar como a doença age no organismo, quando descrevem a invasão do vírus na célula hospedeira dos linfócitos T, ao usar a expressão de que há *“invasão de um verme no corpo que come o glóbulo”*.

De certa forma, aqueles que expressam ou tentam explicar o conhecimento que têm da aids, o fazem através do discurso reelaborado das camadas populares abstraídos da mídia em que as explicações científicas dos modos de transmissão e

desenvolvimento da doença são reinterpretadas na linguagem própria do universo social e cultural destas pessoas. Chama-nos, atenção, que a idéia caricata do “aidético” magro, pálido, com pouco cabelo, ainda revive no imaginário social, apesar do aparecimento dos “coquetéis” de drogas que em muito contribuiu para eliminar determinadas manifestações da doença, como a excessiva perda de peso, não permitindo, na maioria dos pacientes adoecidos, que eles passem a tomar características físicas que no passado eram comuns a todos os portadores do HIV que desenvolviam a aids.

G2. Incidências de Casos: assim denominamos esta subcategoria ao aparecer respostas dos caminhoneiros demonstrando o conhecimento da aids em decorrência de ter presenciado o desenrolar da doença em amigos, parentes, bem como, descrevendo inclusive as formas como possivelmente estas pessoas se contaminaram com o vírus HIV. Desta forma, abaixo estão descritas as diferentes experiências e algumas destas permeadas de qualificativos como: *“doença triste, que causa sofrimento tanto para o doente quanto para a família”, “doença que limita a vida da pessoa adoecida”,* conforme expressas nas falas abaixo:

“(...) eu já vi pessoas terminal e é horrível, a pessoa acha que nunca vai acontecer com ela, sempre com os outros. Ela não sabe que uma vez só o negocinho [vírus da aids], acaba com ele” (E34).

“(...) Eu tenho um primo que morreu com Aids, usava droga, quando ele descobriu que tava com aids mesmo começou a usar mais até morrer” (E35).

“(...) eu já vi amigo com Aids. Eu acho uma doença, assim, muito triste. Acho que o cara tem que fazer de tudo pra não pegar. Depois que pegar, é dar tchau pro mundo” (E36).

“É terrível né, eu já vi muitos caminhoneiros com essa doença e já vi o fim da vida deles que foi muito triste” (E40).

“Eu tenho uma experiência grande sobre aids porque na minha família teve um caso assim. Até eu sofri demais porque era um primo meu, eu vi minha família sofrer por causa dele, então é o meu medo que eu tenho, eu não quero que a minha mãe passa comigo, o que minha família passou com essa pessoa” (E46).

“Eu tenho amigo que possui o vírus da aids. Mas eu já tô vendo as situações dele, não é nada boa...” (E47).

É possível identificar que para alguns caminhoneiros participantes do nosso estudo, o conhecimento a respeito da aids torna-se próximo do seu cotidiano uma vez que já tiveram a oportunidade de viver de perto a experiência de adoecimento de um ente. Sentimos, assim, que a aids, na atualidade, parece estar mais rotineiramente na experiência de vida de muitas pessoas, chegando a possibilitar a expressão de sentimentos envolvidos ao estar com alguém portador da doença em fase final.

G3. Fontes de Informação: denominamos esta subcategoria assim, pois ela traz as formas como os caminhoneiros nos relataram que tiveram oportunidade de ouvir falar sobre a aids. Os meios de comunicação de massa (televisão), fontes escritas, filmes informativos, palestras em locais de acesso dos caminhoneiros, parecem ser as mais freqüentes no discurso expreso, conforme exemplificado:

“Um pouco, eu já ouvi palestras em postos [de gasolina], em casa também... minha mãe é muito preocupada com essas coisas, então tudo que ela fica sabendo sobre aids, ela me passa, apostilas, vídeo cassete.... tudo ela me passa” (E5).

“Já tive muita palestra, inclusive numa firma que nós somo agregado lá em Orlândia [SP], teve uma palestra muito informativa, eu participei ... eu sou curioso nessa parte” (E14).

“Mais é pela televisão, eu vejo comentar. É uma doença sem volta, não tem cura, tem que prevenir” (E32).

“A gente vê falar mais é em televisão, no rádio, mas não conheço muito não” (E44).

“A divulgação, o trabalho que o pessoal faz, ano passado eu tive oportunidade de assistir uma palestra lá em Itaú de Minas...” (E48).

Podemos verificar que as fontes de informação através dos meios de comunicação de massa como televisão e rádio são meios de alcance em informações para os caminhoneiros. Entretanto, campanhas que vêm sendo dirigidas aos caminhoneiros em alguns estados do Brasil são citadas, necessitando serem ampliadas uma vez que esta população está alheia aos serviços de saúde devido aos longos dias ausentes de casa.

Por outro lado, o discurso apresentado pelos caminhoneiros nesta subcategoria nos revela que ao ser oferecida informações nos locais estratégicos por onde fazem suas paradas, eles ouvem e participam, como na fala de um deles que assistiu uma palestra sobre aids em postos de gasolina. Deste modo, os estudos de investigação com essa categoria profissional nos possibilita conhecer de perto os meios adequados para que se possa atingi-los com informações preventivas em saúde e, para subsidiar nossa pesquisa, procuramos mais adiante conhecer as sugestões dadas pelos caminhoneiros quanto aos meios de comunicação que julgam

importantes e de maior alcance no sentido do envolvimento dos mesmos na promoção e prevenção em saúde.

H- FORMAS DE CONTÁGIO DA AIDS

Esta categoria tem relação com a pergunta 2.20.1, quando abordamos o conhecimento do caminhoneiro sobre aids e investigamos também qual a percepção deles sobre as formas de contágio através da pergunta: Você sabe como se pega aids? Dado a diversidade de respostas apresentadas, esta categoria foi dividida em quatro subcategorias denominadas: **Relações Sexuais, Drogas Injetáveis, Instrumentos Contaminados e Sangue**, apresentados abaixo.

H1. Relações Sexuais: esta subcategoria revela que alguns dos caminhoneiros pesquisados têm conhecimento de que a relação sexual seja ela em qual tipo de prática (vaginal, anal, oral), representa formas possíveis de contaminação com o vírus da aids, bem como, alguns expressam que o risco aumenta quando não se utiliza a camisinha. Verificamos que há várias explicações de como se daria esta contaminação através da relação sexual, mas, a questão da camisinha aparece com ênfase em quase todas as respostas, como é demonstrado abaixo no discurso de alguns entrevistados:

“Sei... pode ser por sexo sem camisinha...” (E6).

“Contato né, relação [sexual] né” (E10).

“Com relação a parceiro duvidoso, usar camisinha” (E13).

“(...) numa relação, por exemplo, quando se esfola [pênis], pode contaminar através disso” (E14).

“(...) na relação sexual sem camisinha...” (E15).

“Pra mim te falar a verdade, eu sei que é sexo sem camisinha que contamina” (E16).

“Se pega com relação sexual sem proteção...” (E18).

“Quem tá com contaminação e transa sem camisinha, por exemplo, acho que pega, sem camisinha a aids pega mesmo” (E20).

“Através do sexo vaginal, oral, anal sem camisinha” (E34).

Verificamos com as falas acima evidenciadas que, de modo geral, há conhecimento sobre os riscos de transar sem camisinha, indo ao encontro com os resultados obtidos no estudo de Medeiros et al. (2002), envolvendo caminhoneiros de estrada de vários estados do Brasil em que os níveis de conhecimento foram considerados muito bons para perguntas sobre transar com parceiros eventuais sem uso de camisinha e o compartilhamento de seringa, sendo esta última questão também contemplada em nosso instrumento de investigação (Vide Tabela 4C, p. 93) e que é comentado a seguir na subcategoria denominada por **drogas injetáveis**.

H.2 Drogas Injetáveis: dando complementação à pergunta sobre como se pega a aids nesta subcategoria, fica expresso que alguns caminhoneiros colocam as drogas injetáveis como uma fonte de risco para o contágio com o vírus, inclusive alguns complementam o compartilhamento de seringa como forma de transmissão de uma pessoa para outra, apresentados a seguir:

“(...) drogas injetáveis...” (E12).

“(...) se pega com drogas injetáveis quando se usa a mesma seringa, por aí” (E18).

“(...) aplicação de injeção, droga...” (E22).

“(...) Depois que começou essas drogas, contaminou todo mundo... depois que começou as drogas, começou a aids” (E31).

“Meu primo pegou [aids] injetando, tinha a rodinha deles, aí um pega seringa, um passa pro outro, não troca agulha, a seringa...” (E46).

Contudo, é interessante notar que para um dos entrevistados, há a crença de que depois que começou o uso de drogas com maior frequência, começou a aids. Em estudos de Nascimento (1997) com 200 caminhoneiros na região de Passos- MG, utilizando uma escala previamente testada por Moriya (1992), contemplando a pergunta se “o uso excessivo de drogas intravenosas causou o aparecimento da aids” encontramos que 47 (23,5%) concordavam com esta afirmativa e 125 (62,5%) discordavam, observando-se diferença altamente significativa entre as duas prevalências ($p < 0.001$). Parece, contudo, que entre alguns caminhoneiros há crenças que buscam encontrar uma justificativa para origem da aids no mundo.

Entretanto, o mais importante é que os caminhoneiros associam o perigo do uso de drogas quando há compartilhamento de agulhas e seringas, como foi verificado nos agrupamentos das falas, resultado, também, encontrado no estudo de Medeiros et al. (2000), sendo as questões relacionadas ao sexo sem proteção e compartilhamento de seringas e agulhas as que obtiveram maior percentual de acerto. Parece, então, que o conhecimento em relação a estas formas de contágio, hoje as de maior risco, são parte do universo cognitivo dos caminhoneiros.

H3. Objetos Contaminados: nesta subcategoria, procuramos agrupar o conhecimento expresso pelos caminhoneiros em relação ao risco de exposição ao

HIV envolvendo objetos contaminados por outra pessoa. Assim, ilustramos a seguir através dos recortes por nós efetuados, algumas colocações dos entrevistados:

“(...) pode ser por talvez uma compartilhção de alguma seringa que usa uma pessoa aidética na gente, pode contaminar também” (E6).

“Pelo que eu já vi explicar aí, por exemplo, numa manicure, mexer numa pessoa, passar aquela ferramenta para outra...” (E15).

“Como pega eu vejo falar aí, todo mundo fala que é em dentista...”(E23).

“(...) uma agulha que estiver infeccionada...” (E27).

“Se a aids for como todo mundo fala, pega até no banheiro, se você for cortar o cabelo, se ele fizer a barba, e um tá com aids, depois fizé no outro e se a gilete for a mesma, tem perigo, se contamina...” (E31).

Para eles, vários são os veículos de contaminação como: seringa e agulha suja de sangue, instrumentos de manicures e de barbeiros. Outros elementos que aparecem no discurso dos entrevistados e que consideramos importante destacar é a questão do dentista, entendendo que aqui está possivelmente implícito o instrumento utilizado, nos revelando nestas citações que apesar de alguns terem preconceitos sobre questões não comprovadas cientificamente, há outras formas de contágio por eles citadas que devem ser observadas, por constituírem possíveis meios de contaminação.

O banheiro usado por pessoa contaminada também aparece expresso na fala de um entrevistado, demonstrando que os conhecimentos sobre as formas de contaminação encontram lacunas, dado que não se conseguiu comprovar que

secreções contidas com HIV e fora do corpo humano sejam virulentas o suficiente para contaminar.

Os dados obtidos em nosso estudo nos levam a refletir que, após a segunda década de existência da aids no mundo, os conceitos ou pré-conceitos formados pela população ainda estão cerceados de uma representação que tenta dar sentido aos fatos nem sempre compreensíveis no universo cultural de determinados grupos sociais. Nosso comentário se fundamenta em achados de pesquisas como, Loyola (1994), Nascimento (1997), Medeiros et al. (2000), em que há, ainda, graus variados de preconceito em relação ao uso de espaços compartilhados, como um banheiro público, por exemplo. Sabemos, contudo, que ao longo dos anos e do desenvolvimento de pesquisas sobre o conhecimento, crenças e atitudes em relação ao HIV/aids, questões como preconceito ou medo com relação ao uso de utensílios, talheres, copos, assento de ônibus, também já foram encontrados.

Assim, parece que no universo cultural de determinados grupos sociais, os fatos tomam corpo e forma para dar sentido àquilo que foge à compreensão imediata, passando a representar a crença desses grupos como meio de aliviar as tensões e medos diante do desconhecido, continuando a aids a ocupar este espaço do imprevisível, do desconhecido, onde ciência e conhecimento do senso comum parecem não se harmonizar. Cria-se, deste modo, preconceitos que têm levado muitos soropositivos a se esconderem na solidão de suas doenças e omitir sua condição de esposa, filhos, amigos, reforçando o estigma que ainda prevalece sobre a aids.

H4. Sangue: nesta subcategoria, denominada sangue, procuramos evidenciar o conhecimento demonstrado pelos caminhoneiros em relação ao contágio através desta via, o que para tanto, selecionamos abaixo algumas citações dos entrevistados:

“(...) transfusão de sangue...” (E12).

“(...) pega numa transfusão de sangue...” (E18).

“(...) contato com sangue” (E19).

“Eles fala que é... doação de sangue” (E35).

“(...) qualquer contato com sangue...” (E48).

“(...) relar um sangue no outro...” (E50).

No discurso dos participantes, a contaminação com o vírus HIV através do sangue é expresso pela transfusão de sangue, bem como, há a crença de um dos participantes que a doação de sangue é de risco. Esta última citação nos leva a sentir a importância do trabalho a ser realizado para vencer certas crenças equivocadas que em muito cerceiam hoje em dia a doação de sangue. Parece-nos que a questão da crença na doação de sangue pode ser um meio de risco para exposição ao HIV. Na verdade, funciona como pano de fundo para o medo que as pessoas têm de se descobrir, principalmente, HIV positivas ao terem seu sangue examinado.

Quanto à resposta encontrada sobre acreditar na doação como forma de contaminação, é possível verificar que os conhecimentos de algumas pessoas ainda são permeados de representações do senso comum em que parece haver confusão entre doar e receber sangue, necessitando efetivar informações a respeito das formas

reais de contaminação, mudando e ampliando conceitos através da informação a participação das pessoas nos bancos de sangue.

I- FORMAS DE PREVENÇÃO DA AIDS

A questão 2.20.2 da entrevista aplicada aos caminhoneiros contemplou, ainda, o conhecimento deles em relação à prevenção. As respostas revelam que de modo geral eles sabem que o uso do preservativo é um importante meio de evitar a doença. Entretanto, outras respostas foram emitidas, o que nos levou a dividir esta categoria em quatro subcategorias, nomeadas como: **Uso do Preservativo, Seringa e Agulhas Descartáveis, Evitar Drogas Injetáveis, Relação Sexual.**

I-1. Uso do Preservativo: a subcategoria ora apresentada revela que alguns caminhoneiros entrevistados têm conhecimentos quanto à prevenção da aids ao destacar a importância do preservativo em qualquer tipo de transa, o que pode ser verificado nos recortes abaixo:

“Usando o preservativo, importante ... eu evito a doença...” (E10).

“(...) fazer sexo com camisinha...” (E14).

“Só sei como evitar se eu tiver desconfiança que tem, eu já não vou e se eu não tiver desconfiança, o único jeito que eu sei de evitar, é só camisinha mesmo” (E15).

“Usando camisinha nas relações sexuais, preservativo...” (E18).

“O certo seria não transar com quem tem aids, geralmente ninguém sabe quem tem quem não tem, agora sempre usar a camisinha eu acho” (E20).

“Se a pessoa tá a fim de transar, com a mulher ou com o travesti, tem que prevenir, né. Pelo menos tem que usar duas camisinhas, no mínimo duas pra ficar tranqüilo, não vir na consciência o pesar, o remorso” (E40).

Contudo, verificamos que alguns caminhoneiros deixam implícito que o uso do preservativo pode não ser freqüente, pois, para alguns, conforme percebemos no discurso, a preocupação só está presente quando há dúvidas ou suspeitas sobre o estado de saúde da parceira ou parceira sexual casual. Tal achado nos leva a crer que para muitos a aparência saudável, o fenótipo apresentado, é sinônimo de estado hígido a ponto de negligenciar o sexo seguro. Possivelmente, ainda, prevalece no imaginário social de alguns grupos o fenótipo clássico do “aidético”, havendo confusão inclusive entre ser soropositivo e estar doente de aids.

Chama-nos atenção, contudo, que alguns estudos envolvendo os caminhoneiros de estrada revelam que há conhecimento sobre a importância do uso do preservativo para prevenção da aids quando consideram que transar com parceiros eventuais sem camisinha é de alto risco, de acordo com Medeiros et al. (2000). Entretanto, o mesmo estudo também encontrou que o nível de escolaridade torna-se uma variável importante a ser considerada em relação à adoção de mudanças de comportamento indo ao encontro do referencial teórico por nós adotado neste estudo, em que Freire (1987) nos mostra a alienação em que vivem as pessoas despossuídas de conhecimento e de senso crítico da realidade, levando-nos, assim, a acreditar na importância das intervenções educativas e informativas que possibilitem ao sujeito cognoscente repensar sua realidade e incorporar escolhas pessoais pautadas na consciência crítica e no senso de realidade onde a mudança não seja imposta, mas conscientemente assimilada.

Em nosso estudo, percebemos que os caminhoneiros com um melhor nível de escolaridade são mais conscientes da importância do uso da camisinha como medida de evitar a contaminação não só do HIV, mas de outras doenças sexualmente transmissíveis.

I-2. Seringas e Agulhas Descartáveis: esta subcategoria foi assim denominada, pois, verificamos que há por parte dos entrevistados o conhecimento de que a utilização de materiais descartáveis tanto em procedimentos para fins terapêuticos, como entre usuários de droga injetáveis, devem ser contemplados para se evitar o risco de contágio com o vírus, conforme expressam essa condição em seus discursos:

“(...) não usar seringa descartável quando você toma injeção...” (E13).

“(...) droga injetável, seria descartável [seringa]” (E21).

“Hoje você vai tomar uma injeção na farmácia, é tudo descartável” (E31).

“(...) Agulha descartável, seringa descartável, no meu modo de pensar é esse” (E43).

Em relação ao uso de seringas e agulhas verificamos que os caminhoneiros, de modo geral, conhecem o risco de contaminação ao se compartilhar os instrumentos para fins de injetar drogas, como também, ao se fazer uso destes objetos para receber algum tipo de tratamento médico. A divulgação pela mídia nos últimos tempos, incentivando inclusive ao não uso de drogas, tem possibilitado um conhecimento mais difundido sobre o risco para a saúde, bem como, a relação das drogas com a contaminação pelo HIV/aids na atualidade ao se ter o compartilhamento de agulhas e seringas.

I-3. Evitar Drogas Injetáveis: esta subcategoria foi diferenciada da anteriormente apresentada uma vez que o discurso aqui apresentado, por alguns dos entrevistados, não centraliza diretamente nos equipamentos utilizados para injeção de drogas na veia, como indica explicitamente a frase “*evitar drogas injetáveis*”.

“(...) não usar drogas...” (E5).

“(...) evitar droga...” (E42).

“(...) não usar droga. Já que quem usa, não usar com a mesma seringa, esse tipo de coisa” (E47).

As falas acima apresentadas ressaltam que o ideal é as pessoas não usar ou evitar o uso de drogas injetáveis, revelando que estas questões estão incorporadas no cotidiano desta categoria profissional e fazem parte do seu conhecimento. Parecem, inclusive, conhecer os riscos tanto do uso da droga quanto da necessidade de instrumentos descartáveis individuais por parte de quem é dependente.

I-4. Relação Sexual: nesta subcategoria, verificamos que o discurso dos caminhoneiros estudados destaca a questão da relação sexual com parceiro desconhecido ao descreverem que: deve-se evitar pegar mulher na estrada, transar só com sua parceira (esposa ou namorada), ou até mesmo, buscar “*pessoas reservadas*”.

“(...) não pegá muiê de estrada” (E9).

“(...) eu evito ficá perto de mulher, não tenho esse negócio de ficar com frescura, relou, entendeu?, então eu evito ter contato, eu acho que é a melhor maneira, porque se você relou ... é da natureza [do homem], não adianta” (E10).

“(...) e procurar as pessoas mais reservada pra você ter uma relação” (E14).

“O máximo é você ter relação com sua parceira em casa, se você for solteiro, por exemplo, só com a namorada” (E22).

“O conselho que eu dô é pra não se envolve com mulher de posto” (E23).

“Evitar de ter relações sexuais com pessoas que você... ou melhor cê ter só uma parceira, né?” (E44).

“Se cê não usa droga, não mexe com sexo, cê pratica... como no meu caso, deve ter mais de oito anos que o sexo que eu mantenho é só com minha mulher...” (E49).

“(...) e não ter relação assim, com mulher que cê não conheça” (E50).

Assim, pareceu-nos que o fato de estabelecer vínculos afetivos com outra pessoa é motivo para se tirar a guarda em relação ao risco de contágio do HIV. Há estudos que mostram entre as mulheres ser comum a crença de que ao amar alguém as colocam fora de risco, acreditando na fidelidade ou exclusividade do parceiro (Loyola, 1994; Heilborn, 1999; Fachel, 1999). Contudo, também no grupo estudado, apesar de masculino, parece que há uma condição de cumplicidade na relação que os levam a acreditar na exclusividade enquanto parceiros sexuais.

Em outras categorias agrupadas em nosso estudo, verificamos que prevalece entre os caminhoneiros a crença de que a aparência, a confiança, o parceiro fixo, são condições que podem amenizar ou evitar o risco de exposição ao vírus HIV e negligenciar o uso de proteção, como o preservativo. Os resultados aqui encontrados não são diferentes de outros achados com grupos mais jovens, masculinos ou femininos, onde ao existir sentimentos de afetividade, o uso do preservativo passa a funcionar como um obstáculo ao prazer ou até mesmo como sinônimo de

desconfiança, conforme nos mostra Cordeiro (1993), Temporini (1995), investigando estudantes de nível médio e universitário.

J- MENSAGENS DE ALERTA

Esta categoria relaciona-se à pergunta 2.21 da entrevista, onde questionamos com os caminhoneiros que mensagens deixariam aos colegas de profissão para alertá-los sobre o risco da aids. As mensagens por eles emitidas estão permeadas de questões do cotidiano de vida dos caminhoneiros e de estilo de vida de alguns deles que buscam o sexo na estrada. Diante da diversidade de respostas, esta categoria contemplou sete subcategorias, assim denominadas: **Sexo Seguro, Prostituição na Estrada, Parceira Única, Resgate Familiar, Evitar Drogas, Amor Próprio, Buscar Informação.**

J1. Sexo Seguro: nesta subcategoria, verificamos que para alguns caminhoneiros há a consciência da importância da prática do sexo seguro através do uso do preservativo. O que discurremos pode ser apreciado nos agrupamentos abaixo apresentados:

“Procurar sempre usar camisinha, né, se for possível usar duas de uma vez” (E6).

“Eu acho que eles, de pensar qualquer coisa, pensar no preservativo” (E8).

“Eu acho o seguinte, se tiver alguma relação com mulher na estrada, alguma coisa, é usar camisinha” (E12).

“(…) e quando as vezes o cara tá precisado mesmo, se sabe que o homem precisa, tem hora que não agüenta mais, usa camisinha e com cuidado” (E20).

“Jamais deixar de usar a camisinha, se eles tiver a necessidade de fazer alguma coisa, senão se contaminará a si próprio porque mesmo você usando, existe... você ainda corre o risco” (E26).

“Uai... se ele sai de casa e já fica muito tempo fora e... que vai pegar uma mulher ou tipo uma coisa substituta da mulher que é o travesti, que use preservativo, se possível ponha dois de uma vez pra não dar zebra...” (E41).

É interessante notar, nos agrupamentos apresentados, que por parte de alguns caminhoneiros há a consciência da importância do preservativo, associando-o, inclusive, ao sexo seguro. Percebemos, também, como a fala deles estão contidas de um discurso machista em que a necessidade de sexo e as naturezas masculinas são destacadas. Para os que não resistem a esta natureza, a mensagem é fazer sexo, mas sem deixar de lado o preservativo.

Vale ainda destacar que, apesar de não responderem às perguntas da nossa entrevista sobre transar com pessoa do mesmo sexo, nesta subcategoria aparece explícito a possibilidade de relação homossexual na fala de um caminhoneiro, *“pegar mulher ou tipo uma coisa substituta da mulher que é o travesti”*, descrevendo, deste modo, que há entre eles o envolvimento com trabalhadores do sexo tanto feminino quanto masculino. Em se tratando da questão de práticas homossexuais, parece-nos de difícil acesso devido à construção social que permeia este tipo de comportamento, principalmente entre os caminhoneiros de estrada que tentam passar uma imagem de virilidade.

Quando analisamos os discursos apresentados é possível verificar que, entre os caminhoneiros, a atitude machista é prevalente e isto, em nosso ponto de vista, torna-se extremamente difícil, mas não impossível despertar a consciência crítica

para adoção de práticas sexuais seguras entre os que buscam parceiros na estrada. Deste modo, justifica-se a importância de envolvimento destes profissionais em campanhas de informação, talvez, até mesmo, mobilizando as entidades de classe, as auto-escolas e empresas de transporte para acrescentar, além das informações sobre normas e regras de trânsito, a orientação em relação às DST/aids, uma vez que estudos têm mostrado os comportamentos de vulnerabilidade desta categoria no seu trajeto pelas rodovias (Lacerda et al., 1997; Nascimento, 1997; 2003). Por outro lado, convém destacar o discurso de dois entrevistados sobre o conhecimento equivocado ao acreditar que usar dois preservativos numa relação sexual pode protegê-lo do risco de contaminação pelo HIV ou outras DST; portanto, torna-se necessário desconstruir alguns conceitos que circundam o universo dos caminhoneiros.

J2. Prostituição na Estrada: aqui os discursos se apresentam diferentemente daqueles anteriormente citados, pois, chamam atenção para a mudança de comportamento dos caminhoneiros no sentido de evitar o sexo praticado com prostitutas, referenciadas aqui como as: “mulheres de rua”, “mulher de posto”, “mulher de estrada”, “pudriqueira”. Para destacar nossos comentários, agrupamos abaixo alguns discursos emitidos:

“Não mecher com essas muiezas de ponta de rua, que fica na berada de posto” (E1).

“(...) Se ele quisé ter algum caso na estrada, pra ele escolher mais... a mulher, o ambiente...” (E4).

“(...) e evitar tá pegando essas mulheres na estrada que não leva a nada, ficam com muito tipo de gente...” (E5).

“(...) Então é o que eu falo para todos os caminhoneiros, é o seguinte: que na estrada quanto mais evita de mexer com a mulherada, essa ‘pudriqueira’ que tá aí, deve evitar...” (E20).

“O que eu podia dizer pra eles é que evitasse este tipo de problema, evita pegar essas mulher de rua, inclusive as mulheres que fica no pátio dos posto, elas entram numa cabine, e fica com o caminhoneiro, só usa o papel higiênico pra fazer limpeza e depois sai de uma cabine, entra noutra cabine sem tomar um banho, sem nada, então o risco é muito grande. Então eu aconselho todos os caminhoneiros se pudé evita este tipo de coisa é bom” (E27).

“É difícil, mas, não fazer sexo na estrada, eu acho que... evitar né? Evitar fazer [sexo]” (E32).

De um modo geral, os entrevistados, neste bloco de respostas, destacam o cotidiano da estrada em que muitos caminhoneiros são assediados nos postos de gasolina ou em suas paradas por mulheres que vivem do sexo. A chamada de alerta é para evitar o envolvimento com as mulheres de estrada, contudo, para um dos entrevistados (E4), tal como já observamos em outras categorias acima, se percebe a crença de que conhecer a parceira e o ambiente, o resguarda do risco de contaminação e o libera do uso de preservativo.

A prostituição descrita pelos caminhoneiros de estrada, nos chama, ainda, a atenção, que se torna importante o envolvimento destes locais nas campanhas de intervenção, pois, permitirá, não somente a orientação aos mesmos, mas também, aos profissionais do sexo que aí fazem ponto, tendo vários parceiros numa mesma noite e sem o uso sistemático do preservativo.

J3. Parceira Única: nesta subcategoria consideramos as respostas emitidas com ênfase na busca de parceiro único, no qual para muitos se relaciona com a esposa, namorada ou com aquela parceira que ele deixa em alguma cidade e que acredita ser somente dele ou, ainda, não transar com parceira que consideram duvidosas, conforme os discursos abaixo apresentados:

“(...) Ele tem que ter a parceira própria dele se ele fô casado, se ele não fô casado ter uma só pra ele” (E4).

“Eu acho o seguinte: os caminhoneiro acho que eles tinha que procurar mais assim ficar se for solteiro com a namorada, quem é casado com sua própria mulher... porque mesmo aqueles que faz viagem longa, que para só naquele lugar, que faz só com aquela mulher [sexo], assim mesmo aquela mulher faz com outros, ele tem que ver o risco da saúde hoje, Aids” (E11).

“Evitar de ter relação com parceiro duvidoso...” (E13).

“(...) a prevenção pros colega é não mexê mesmo né? Que nem o ditado né: comida caseira” (E25).

“Olha, os caminhoneiros hoje tem que ter mais cuidado... procurar mais ficar com uma mulher só” (E31).

“Falar pro cara pará isso aí é uma coisa que não tem como, então prevenir, tomar cuidado, vê se consegue praticar com uma mulher só. Fazer uma parada só nos postos, não ficar com muita aventura não, a coisa não tá pra brincadeira, não pode bobear não” (E38).

“Posso, posso conscientizar os colegas de estrada, principalmente os casados, é não praticar, só com sua esposa. De maneira geral, tanto solteiro quanto casado, seria bom evitar, porque o casado já é adultério, o solteiro já é fornicação. A palavra de Deus condena tais práticas e é bom pra ele deixar de fazer tais coisa...”. (E40).

“Evitar o máximo de ter relação com mulher estranha e prevenir ao máximo também” (E43).

“(...) e ter só uma parceira mesmo, que é a esposa da gente... com esses monte de doença que tá tendo por aí... compensa ter o esforço e ficar só com uma parceira mesmo” (E44).

“O ideal mesmo é comida caseira...” (E48).

Os agrupamentos acima descritos são permeados por um discurso variado onde a questão da esposa ou namorada aparece com mais força e associada à melhor forma de prática de sexo sem risco, mostrando que as questões da aids, para muitos, têm sido motivos para o resgate de princípios e valores antes ignorados, ligados à confiança e fidelidade do parceiro. A expressão “*comida caseira*” foi detectada em outros estudos de Nascimento (2001; 2003) e se refere à condição de parceiro fixo, principalmente a esposa ou companheira sexual constante, associando os vínculos afetivos como sinônimo de fidelidade sexual.

Vale destacar, ainda, o discurso contido de valores morais e religiosos emitido na fala de um entrevistado (E 40) em que a busca de parceiro sexual na estrada por parte dos casados é “*adultério*” e por parte dos solteiros, “*fornicação*”. Ao verificarmos o significado de “*fornicação*”, encontramos que a palavra correta é *fornicação*, do latim *fornicare*, que significa ter relações sexuais ilícitas, ou seja, fornicar com prostitutas. De acordo com a mesma fonte (DTS Software do Brasil, 1998), trata-se de uma passagem bíblica, citado em Êxodo (20,14).

J4. Resgate Familiar: esta subcategoria foi assim denominada por nós ao constataremos implícito, no discurso dos participantes deste estudo, que as questões da aids têm levado as pessoas ao resgate de valores temporariamente substituídos até

o advento da aids no que se refere às relações de vínculo afetivo-sexual. Por isto, chamamos a esta subcategoria de “resgate familiar”, já que a família é colocada por alguns como uma referência para frear determinadas atitudes consideradas de risco e desrespeito à ordem e normas familiares, nas falas abaixo apresentadas:

“A mensagem que eu posso deixar é que em primeiro lugar que eles devia pensar na família e não cometer as coisas sem segurança...” (E16).

“Pra eles pensá mais no pessoal que gosta deles, que tão em casa pra não por mais gente em risco, porque ele vai tar em risco e vai ter mais pessoas juntos, vai no mesmo barco” (E19).

“Rapaz! Eu acho que os caminhoneiros que vive na estrada, que deixa a família em casa, é triste sair pela estrada e ainda arrumar problema lá na estrada pra família é triste né!” (E20).

“Pessoa tem que dar mais valor ao que tem em casa... família é uma coisa preciosa” (E21).

“Hoje eu acho que eles tem que pensar três vezes antes de fazer isto, pensar no que ele tem em casa, os filhos, a mulher...” (E22).

“(...) que ele pensasse um pouquinho em casa porque eu acredito que todo caminhoneiro tem a sua família, tem a sua esposa, tem seus filhos e são pessoas que mais te gostam na vida” (E 42).

Assim, ter “consciência” com a família seria para eles motivo de frear os impulsos sexuais que podem fazer parte da vida no trajeto das viagens e levar o caminhoneiro a buscar parceiros sexuais na estrada. Existe, ainda, nos discursos apresentados, a consciência de vulnerabilidade e risco na medida em que aparece a questão da esposa, dos filhos e do risco de levar doenças da estrada para dentro de casa. Deste modo, os participantes expressam conhecimentos do risco de

contaminação da parceira e da possibilidade da transmissão vertical (mãe-filho). Entretanto, vale ainda destacar que para eles a família, centrada na esposa e filhos, é o seu porto seguro, ou seja, as relações mantidas com a esposa os afastam do risco de contágio com as DST/aids, denotando mais um valor nas relações conjugais – a fidelidade esperada do parceiro fixo.

J5. Evitar Drogas: na categoria mensagens de alerta, encontramos mais uma vez a manifestação dos entrevistados no que se refere às questões das drogas como possíveis meios de contaminação pelo HIV, como apareceu em outras perguntas de nossa entrevista. Por este fato, denominamos esta subcategoria como “evitar drogas”, estando nas falas abaixo descritas, implícito estas questões:

“Eu só tenho a dizer o seguinte: (...) no caso da injeção, no uso da seringa. Isso pode ser droga ou algum remédio que ele vai tomar, ele tem que tomar cuidado na hora de tomar, exigir sempre o estojo novo...” (E4).

“(...) não usar droga injetável” (E13).

“(...) evitar que faça-se uso de drogas injetável... e por aí em diante porque se bobear, dança...” (E41).

Deste modo, a mensagem de alerta destaca a necessidade do uso de materiais descartáveis, prevalecendo, contudo, um discurso normativo de deixar de usar drogas. Mostra-nos, nestes agrupamentos, que os caminhoneiros parecem estar bem conscientes quanto aos riscos que o uso de drogas pode ocasionar, uma vez que nem sempre o dependente químico tem o cuidado de utilizar o material descartável. A questão do uso de drogas é algo ainda polêmico, pois, nem sempre o usuário dispõe de material descartável ou centros de ajuda com acesso facilitado, principalmente em

idades interioranas onde o uso de drogas ainda é visto como falta do que fazer, falta de vergonha na cara.

J6. Amor Próprio: esta subcategoria revela que alguns caminhoneiros chamam atenção para que os colegas tenham também *amor a si mesmos*, como exposto nos agrupamentos ora apresentados:

“Gostaria que todos os caminhoneiros tivessem amor a si próprio quanto eu tenho a mim e meus colegas, né?” (E3).

“ O que eu posso falar é que a pessoa tem que ter um pouco mais de amor na própria vida.” (E7).

“(…) Então, antes disso, ame a si mesmo...” (E46).

Em todos os discursos, até então contemplados nas diversas categorias agrupadas, a questão de ordem no sentido da prevenção e dos riscos estão direcionados ao cuidado com o outro, ou seja, a parceira e a família. Entretanto, pela primeira vez, percebemos, aqui uma chamada para que os colegas mudem seus comportamentos em relação aos riscos de DST/aids para proteger-se, para valorizar-se como corpo físico e como pessoa.

Acostumados a viver pelas estradas sem conforto ou correndo todos os riscos possíveis da profissão, sendo explorados, também, pelas empresas que exigem entregas relâmpago, estes homens, talvez como forma de superar o medo e negar sua fragilidade, vestem-se da figura do machão, do homem viril, conquistador, negando-se como pessoa com sentimentos, valores e receios. Verificamos, entretanto, que apesar das adversidades do dia-a-dia, existe a consciência dos caminhoneiros de

colocar-se no espaço da existência de ser no mundo e fazer-se pessoa com sentimentos e valores de respeito a si mesmo e aos outros.

J7. Buscar Informação: nesta subcategoria, a mensagem de alerta parece voltada para a importância da informação como meio para mudança de comportamento quando destaca alguns dos entrevistados a importância de conhecer mais, instruir-se mais com coisas que possam contribuir para melhorar o saber do caminhoneiro. Desta forma, para alguns a informação torna-se um meio de mudança e leva à tomar consciência, como podemos ver enfatizado nos discursos seguintes:

“(...) eu gostaria que os caminhoneiros lesse mais uma coisa de mais importância pra ele e deixar de ler estas revistas pornô. Lê mais, procurar coisa de interesse próprio, só isso... enquanto ele tá lendo uma revista pornô, ele não tá vendo um jornal, um código de trânsito, a própria saúde dele” (E14).

“Procurar ficar bem informado sobre isso que não é brincadeira não” (E37).

“(...) Procurar se informar melhor do que que é, que é uma doença grave, que tá aí no meio nosso, procurar ver o que que é que pode fazer pra evitar e evitar, porque que tem as mulheres e a droga no meio nosso tem” (E49).

Nas falas acima agrupadas, é possível verificar a preocupação manifestada por alguns no que se refere à informação, o conhecimento, como meios de propiciar mudanças comportamentais e diminuir os riscos de exposição às DST/aids. Verificamos, aqui, que há preocupação com o conhecimento que se faz através da informação, que de acordo com a Pedagogia do Oprimido, nos mostra que: *“a prática da liberdade só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o*

oprimido tenha condições, de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica”(Freire, 1997, p. 9).

K-IMPORTÂNCIA DAS CAMPANHAS

A categoria que denominamos por **Importância das Campanhas** buscou identificar, na pergunta 2.22, a opinião dos caminhoneiros entrevistados sobre a importância da orientação em relação às DST/aids, procurando intervir junto aos mesmos, em locais onde há o maior fluxo de cargas e caminhões. De modo geral, todos os participantes do estudo foram unânimes em responder a esta questão, ressaltando que nunca é demais a informação e consideram um trabalho desta natureza de grande importância pelo fato de que os caminhoneiros de carga pesada passam a maior parte de suas vidas na estrada e têm pouco acesso à informação. Consideraram que intervenções em locais apropriados ajudariam a melhorar o conhecimento e orientação, levando-os a ficar mais atentos, com possibilidade de dar conselho àqueles que se aventuram demais. Esta categoria contemplou duas subcategorias: **Orientação e Conscientização** uma vez que o discurso apresentado é diversificado.

K1. Orientação: nesta subcategoria apresentamos o discurso dos caminhoneiros que acreditam que um trabalho de orientação sobre DST/aids deveria ser permanente e útil no sentido de levar a pessoa a refletir, pensar e ficar mais atento, conforme podemos verificar nas colocações dos caminhoneiros:

“(...) Então precisa de uma orientaçãozinha pra ficar mais atento, né?” (E3).

“É importante, mas a gente não serve para dar conselho, quem é a gente? Mas sempre que eu posso, a gente dá dando alguns conselhos” (E6).

“Muito importante... eu lembro [campanha] pregou os adesivos nos vidros, só aquilo ali já tá dando um alerta pra pessoa” (E8).

“Eu acho que é um bom trabalho... eu acho que é importante porque tá orientando o jovens também” (E9).

“Muito importante porque tem muitos que não sabe nem lê direito, tem outros que fica com vergonha em casa com a filha, com a mãe, começa a passar isso [campanha de Aids], muda de canal, enquanto tá sozinho dependendo do caso, escuta mais, tem mais orientação daqueles que estão fazendo isto [campanhas, palestras]” (E11).

“Eu acredito que sim, sempre vai alertando cada vez mais, principalmente o cara que está meio desligado, um folheto, alguma coisa” (E19).

É possível identificar, nas falas acima apresentadas, que para os caminhoneiros que tiveram oportunidade de presenciar trabalhos já desenvolvidos na região, o material fornecido com mensagens chamativas provoca-os a pensar melhor sobre as situações de risco aos quais alguns colegas se expõem. Por outro lado, há também alguns que acham estas orientações importantes porque, em casa, a pessoa ao ver informações pela televisão e estando junto da família sentem-se envergonhados e acabam mudando de canal.

Foi, ainda, possível observar, durante nossa pesquisa, que os caminhoneiros são extremamente desconfiados e tímidos quando são solicitados para falar dos seus relacionamentos afetivo-sexuais, bem como, são arredios a participar de palestras em locais mais fechados. Deste modo, pareceu-nos mais adequado, com a experiência vivenciada, para alcançar o espaço deles, ir até aos locais que são seus próprios territórios como: postos de gasolina, locais de paradas para descanso.

A observação participante nos permitiu verificar que o buscar informações deve ser trabalhado considerando o universo deste grupo que, talvez pelo estilo de vida nômade, somente param para ouvir quando as pessoas, os objetos, estão no seu campo físico e psíquico de dominação. É preciso, assim, desenvolver estratégias em que a informação possa ocorrer de forma mais natural possível e em locais próprios da categoria, como em pontos de parada, restaurantes, casas de diversões à beira das estradas, postos de gasolina, pátio das empresas ou salões de recreações enquanto aguardam chamadas para carregamento das cargas.

Em se tratando de um grupo de grande mobilidade dos espaços físicos e de um estilo nômade, é preciso pensar estratégias de orientação até mesmo com placas informativas ao longo das rodovias estaduais e federais, tal como se usa uma placa de trânsito. Folhetos informativos nos postos de pedágio e nas barreiras fiscais ao parar para carimbar uma nota, também poderiam contribuir para a informação/orientação.

K2. Conscientização: nesta subcategoria foi possível observar, no discurso dos caminhoneiros, o quanto uma campanha educativa e informativa torna-se na opinião deles uma adjuvante na tomada de consciência. Podemos, deste modo, verificar a seguir como os caminhoneiros pensam a conscientização e de que forma as ações educativas poderão contribuir para tal:

“(...) É válido demais da conta, muita gente já parou e isto a gente vê até nos postos. Já é bem visível já [campanha]” (E4).

“Super importante, em nossa profissão tem muita gente que não tem consciência de nada, então é muito bem feito o que vocês estão fazendo” (E12).

“É importante demais, se tiver umas pessoas que tem vontade de fazer e conscientizá o caminhoneiro é bom demais” (E27).

“Muito bom, tem que conscientizar, melhorar um pouco, apesar de que hoje tem muito caminhoneiro, dobrou o número de caminhoneiros” (E31).

“É importante pelo seguinte: muitas vezes... não tem informação nenhuma, caminhoneiro não tem um diálogo, não tem informação. Essa campanha, muitas pessoas não tá sabendo o que tá acontecendo, essa própria campanha vai conscientizá ele que o perigo tá na frente dele” (E47).

Muitos destacam aqui a palavra consciência e conscientização que, do ponto de vista da educação conscientizadora/problematizadora, é fundamental para que os sujeitos tomem parte da realidade num mecanismo de ir e vir entre a reflexão-ação-reflexão e a partir daí, procure alternativas de mudanças, tornando-se ele próprio o agente desta mudança. A nossa presença durante a entrevista para o desenvolvimento da pesquisa, para muitos já foi importante, na medida em que, no diálogo entre pesquisador e pesquisado, havia a troca de informações.

É possível, ainda, verificar nos discursos emitidos entre os próprios caminhoneiros que o conhecimento é escasso para alguns e, talvez, seja um fator desencadeador de condutas e comportamentos de vulnerabilidade. Associam, portanto, conhecimento com mudança e consciência de alguma coisa ou de algo que, ao ser objetivado, passa a ser introjetado subjetivamente, podendo ser sentido. Isto deve ser interpretado, decodificado e apreendido, possibilitando neste ir e vir mudanças no processo de abstração da realidade.

Com o intuito de investigar também junto aos caminhoneiros em foco a opinião deles sobre os locais considerados mais estratégicos para as ações

educativas, contemplamos em nosso instrumento esta pergunta e, como as respostas foram objetivas e diretas, consideramos mais convenientes apresentá-las em tabelas e estabelecendo uma *análise freqüencial* (Bardin, 1979) para algumas situações em que isto é possível. Assim, apresentamos na Tabela 8 esses dados, ressaltando que houve nesta questão mais de uma resposta por entrevistado.

Tabela 8- Distribuição dos caminhoneiros quanto aos locais da campanha considerados estratégicos para a orientação sobre o HIV/aids. Passos-MG, 2003

LOCAIS DA CAMPANHA	<i>f</i> *
Postos de gasolina	24
Postos fiscais	08
Cooperativas	07
Portas de fábricas	06
Blitz policial	04
Terminais de cargas	02
Pedágios	02
Oficina de caminhão	01
Bordel	01
Cursos do MOPE	01
Posto de atendimento à saúde do caminhoneiro	01

**Houve mais de uma resposta por caminhoneiro.*

De acordo com a análise freqüencial apresentada nesta Tabela 8, os postos de gasolina ($f = 24$) são citados com maior ênfase pelos caminhoneiros estudados como locais ideais para se aproximar deles em campanhas educativas. Contudo, vale destacar que os postos fiscais ($f = 8$) e cooperativas ($f = 7$) também apresentaram freqüência de aparecimento que não podem ser desconsideradas. Sem dúvida, os postos de gasolina à beira das estradas por onde circulam o maior fluxo de caminhões tornam-se um local apropriado para abordar os caminhoneiros, principalmente aos finais de tarde quando aí fazem suas paradas para tomar banho,

fazer refeições, descansar e dormir algumas horas. Os postos fiscais onde os caminhoneiros param para carimbar nota fiscal poderiam ser um local estratégico, contudo, pela pressa com a qual passam, somente poderia ser executadas ações rápidas que não tomassem muito tempo. A organização desta categoria profissional em sistemas de cooperativas seria outra opção para abranger um maior número de trabalhadores uma vez que, nestes locais, eles permanecem por longas horas à espera de carga.

Diante do exposto, é possível identificar que os entrevistados, pela vivência que têm do dia-a-dia da rotina dos caminhoneiros, em muito contribuíram ao apontar através de sua participação, os locais que poderíamos desenvolver as ações educativas abrangendo o maior número possível de trabalhadores. Outro aspecto considerado no instrumento, por nós utilizados, foi buscar entre os caminhoneiros que estratégias eles consideram de maior interesse e que pudessem envolvê-los de forma mais participativa. Neste item também optamos pela *análise freqüencial*, estando os dados apresentados na Tabela 9.

Tabela 9- Distribuição em ordem decrescente das respostas dos caminhoneiros pesquisados quanto às estratégias de campanha para a orientação sobre o HIV/aids. Passos-MG, 2003

ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA	<i>f</i>
Palestras	09
Folhetos	05
Televisão	03
Filme	03
Rádio	01
Outdoor	01
Gincana	01
Adesivo para o caminhão	01

De acordo com os dados apresentados na Tabela 9, os caminhoneiros consideram a palestra como uma boa estratégia educativa, dando-se ênfase em menor ordem de aparecimento a folhetos e televisão. Diante dos dados das Tabelas 8 e 9, podemos verificar que os postos de gasolina, barreiras fiscais e cooperativas, são locais por eles sugeridos, bem como, a estratégia considerada por muitos como importante, são as palestras.

Fase II - Estratégias de intervenção, análise e avaliação

Neste bloco, descrevemos toda a trajetória desde os primeiros contatos até o desencadeamento do Programa Educativo desenvolvido junto aos caminhoneiros de estrada que participaram do estudo, centrando nossas ações nas cooperativas pelo fato de reunir um maior número de trabalhadores nestes locais. Observamos, contudo, que este processo educativo se fez presente em todo momento, pois, durante o primeiro contato nos locais para explicar nossos objetivos e solicitar o consentimento dos caminhoneiros para participar do estudo, o desenrolar das entrevistas foi permeada de perguntas também por parte do entrevistado, quando eram expostas situações que constituíam dúvidas para os mesmos.

A nossa presença nas cooperativas nos possibilitou verificar, através da observação participante, que os caminhoneiros, apesar de revelarem comportamentos típicos do “machista” ao relatar suas aventuras no transcurso das viagens, ao serem solicitados para a entrevista, sentiram-se extremamente inibidos, arredios e desconfiados. A grande preocupação era saber se os fatos relatados na entrevista seriam divulgados, com receio de que sua vida íntima na estrada fosse revelada a outras pessoas, principalmente os familiares. O fato de apresentar o termo de consentimento em que deve ser anotado o nome e número da identidade foi outro

fator dificultador, pois, se por um lado garantíamos a privacidade e o sigilo dos dados, por outro, causava insegurança assinar o termo, uma vez que ficaria exposto o nome da pessoa. Assim, necessitamos toda uma abordagem para que o termo fosse assinado espontaneamente e a entrevista ocorresse da maneira mais natural possível.

Outro aspecto percebido foi o fato da pesquisadora ser mulher, pois, alguns ficaram constrangidos com as perguntas do instrumento que se relacionavam às questões do sexo e sexualidade e busca de relacionamentos sexuais na estrada. Sentimos que, após alguns dias de permanência nas cooperativas, os caminhoneiros que iam até a mesma tentavam se apressar para entrar no escritório onde buscam suas ordens de carga com vistas a não serem solicitados para entrevista.

Vale ressaltar, aqui, que antes do desenvolvimento das entrevistas, a maioria dos caminhoneiros aguardava a ordem de carregamento no próprio pátio em conversas com outros companheiros de profissão. Aqueles que se dispunham a participar e eram mais extrovertidos, sugeriram que se fosse oferecido algum tipo de estímulo aos caminhoneiros, como chaveiros, camisetas, bem como, outras atividades de atendimento à saúde, pois, assim, as pessoas ficariam mais interessadas.

Após identificados os problemas e as dúvidas sobre as temáticas que, segundo Freire (1987), constitui os temas geradores, passamos a ter uma visão mais ampla, real e aberta da problematização em foco. Deste modo, estabelecemos, a partir daí, as prioridades e delineamos as possíveis ações a serem implementadas para atender as dificuldades levantadas. Neste momento também entendemos que, pelo fato destes profissionais passarem muito tempo longe de suas cidades, teríamos que traçar um plano de ação que tentasse atingir o maior número de pessoas e de forma mais informal possível devido à percepção que tivemos durante a primeira

etapa da entrevista, relativas ao constrangimento por parte deles com a nossa presença nas cooperativas.

Depreendemos, em nossa análise, que os temas a serem trabalhados num primeiro momento e que apresentam lacunas no conhecimento dos caminhoneiros seriam:

- a) uso do preservativo, com enfoque tanto na maneira correta do seu uso em se tratando do preservativo masculino, quanto melhorar o conhecimento dos caminhoneiros sobre o preservativo feminino;
- b) procura de parceiros sexuais na estrada, levando-se em conta a aparência estética e não adotando medidas de proteção;
- c) o uso de drogas psicoativas, os chamados “rebites” ;
- d) o uso do álcool durante as paradas para descanso, propiciando momentos de negligência quanto ao sexo seguro;
- e) o reforço sobre a importância dos meios de prevenção seguros, através do uso do preservativo;
- f) conhecimentos básicos sobre as formas de apresentação da aids, quando a pessoa torna-se doente;
- g) a relação de risco entre as infecções sexualmente transmitidas e a contaminação pelo HIV no sexo sem proteção;
- h) estabelecer diferenças entre doar e receber sangue e as questões da infecção pelo HIV através desta via.

Através das conclusões acima expostas, o próximo passo foi identificar como elaborar o programa, buscando atender às expectativas dos caminhoneiros e possibilitar um clima de entrosamento nas discussões dos temas por eles levantados,

passando, assim, ao planejamento das ações, discutindo com os presidentes das cooperativas com vistas a estar adequando nossas ações à rotina do serviço.

Antes, contudo, de iniciar nosso planejamento, nos preocupamos como aplicar as temáticas de forma dinâmica e não unilateral, já que a sugestão dos caminhoneiros para a orientação foi a palestra. Entendemos, como educadores que somos, ser a palestra algo quase sempre unilateral em que a platéia sempre se torna um agente passivo às informações, não havendo *feedback* se não for trabalhada com critérios que levem os ouvintes a serem ativamente participantes.

Com base, também, nas idéias sugeridas pelos caminhoneiros, partimos para elaboração do material a ser trabalhado no decurso das ações de intervenção o que para atender às sugestões, foi proposto junto à cooperativa a produção de camisetas com mensagens previamente elaboradas pelos caminhoneiros, formando o **“Kit caminhoneiro”** (Vide Anexo C), constituído de um porta lixo, uma camiseta com o slogan do projeto, uma camisinha e uma cartilha informativa (Vide Contra-Capa).

O slogan produzido para o material educativo adveio de uma construção ao longo dos anos quando iniciamos o Projeto Caminhoneiros em 2001, no qual foi elaborado a camisinha com um caminhão dentro. Posteriormente, foi efetuado um concurso de frases onde, dentre 60 frases, ganhou em primeiro lugar aquela que diz: *“Pneu e camisinha é sempre bom ter de reserva”*. A partir desta experiência, este material passou a ser elaborado gradativamente e transformou no ponto de partida para que nossa pesquisa se efetuassem e colhêssemos os resultados que estão sendo aqui registrados.

O Planejamento foi então elaborado, considerando as sugestões dos caminhoneiros entrevistados, onde optamos como forma de atrativo à adesão dos mesmos para as atividades de informação e orientação, o oferecimento de ações

educativas e preventivas através da promoção da *I Semana de Atenção aos Caminhoneiros* que ocorreu durante uma semana com a montagem de uma barraca improvisada no pátio da cooperativa de Passos, às margens da rodovia MG-050. Foram realizados vários atendimentos e distribuídos folhetos informativos sobre: DST/aids, diabetes, hipertensão, câncer de próstata, oferecimento de glicosimetria e encaminhamentos quando detectado a presença de hipertensão, hiperglicemia ou hipoglicemia, aconselhamento para o teste HIV, cadastro para distribuição de preservativo gratuito com base no programa do caminhoneiro existente no Ambulatório Escola de nossa cidade que atende pacientes soropositivos e adoecidos, além do trabalho de intervenção em prevenção.

Foram computados 100 atendimentos durante nossa permanência no local como pode ser verificado através de fotos que documentaram nossas ações, destacadas após apresentação dos planos. Também, confeccionamos uma ficha de saúde no atendimento aos caminhoneiros, contemplando, ainda, dados que possam subsidiar, em futuras pesquisas, aspectos sobre a saúde em geral, buscando identificar as doenças prevalentes e, conseqüentemente, despertar social e politicamente as representações de classe no sentido de atentar para necessidade de trabalhar preventivamente os aspectos levantados sobre a saúde dos caminhoneiros.

A seguir, destacamos a programação confeccionada que foi distribuída em postos de gasolina e nas próprias cooperativas com antecedência de um mês para que pudéssemos dar continuidade aos objetivos desta pesquisa, qual seja, trabalhar na pesquisa-ação as questões relacionadas às DST/aids, buscando intervir nas situações que predispõem os caminhoneiros de estrada à maior vulnerabilidade de contágio com o HIV. Deste modo, apresentamos a seguir toda trajetória percorrida com o

intuito de estreitar os laços com os caminhoneiros e, com isto, conseguir melhor empatia no desenvolvimento do trabalho.

**I SEMANA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO CAMINHONEIRO DE PASSOS -
18 a 24 de agosto de 2003.**

DATA	HORÁRIO	LOCAL	ATIVIDADES
18 a 23/08	08:00 às 17:00 horas	Pátio do Posto Cometa	<ul style="list-style-type: none"> ► Prevenção da Hipertensão e Diabetes ► Campanha de Prevenção do Câncer de Próstata ► Aconselhamento para o Teste Anti-HIV ► Prevenção Bucal
22/08/2003	9:00 horas	Refeitório do Posto Cometa	<ul style="list-style-type: none"> ► Palestra: O Uso de “Rebites” nas Estradas <i>Eurípedes Costa do Nascimento</i> (Psicólogo)
23/08/2003	09:00 horas	Refeitório do Posto Cometa	<ul style="list-style-type: none"> ► Palestra: Prevenção do HIV/aids. <i>Evania Nascimento</i> (Professora da Faculdade de Enfermagem de Passos)
24/08/2003	09:30 às 12:30 horas	Refeitório do Posto Cometa	<ul style="list-style-type: none"> ► Show de Música Sertaneja ao Vivo ► Sorteio de Brindes

Além da programação, foi elaborado um planejamento de ensino a ser desenvolvido para trabalhar as temáticas que objetivam o foco deste estudo. Para Freire (1987), a elaboração de um plano de ensino tem como princípio auxiliar o coordenador no seu trabalho educativo, sem, contudo, tornar-se uma prescrição rígida a que se deve obedecer.

Assim, com base na programação oferecida, dividimos a nossa intervenção em dois temas principais que foram: a) uso de rebites (vide Anexo D); b) prevenção do

HIV/Aids, (vide Anexo E). Cada tema foi subdividido em outros sub-temas, procurando estabelecer a inter-relação com o tema principal e destacando, através da informação, as consequências para a saúde. A seguir, apresentamos os dois temas principais e suas respectivas subdivisões.

PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA A – USO DE “REBITES” E ÁLCOOL POR CAMINHONEIROS DE ESTRADA

Identificação: População alvo: Caminhoneiros de estrada

Data: 22/08/03.

Local: Cooperativa de Transportes Rodoviários de Passos.

Turno: matutino.

Duração: 1h e 30 minutos

PLANEJAMENTO DO CONTEÚDO SOBRE USO DE REBITES, ÁLCOOL

1- OBJETIVO

1.1- Geral: Fornecer informações básicas sobre os componentes dos rebites, sua ação e danos à saúde física e mental, assim como, possibilitar reflexões sobre o uso do álcool e vulnerabilidade ao HIV.

1.2 Específicos:

Os participantes do estudo deverão ser capazes de:

- identificar os diferentes tipos de medicamentos psicoestimulantes usados pelos caminhoneiros;
- descrever os efeitos causados pelo uso de rebite associado a outras substâncias como coca-cola, bebida alcoólica;
- identificar os riscos do uso de rebites para a saúde física e mental;

-
- conhecer os efeitos causados pelo uso do rebite algumas horas após uso e sua interferência no estado de alerta;
 - associar os efeitos do uso de rebite ao maior número de acidentes;
 - identificar os efeitos do álcool a médio e longo prazo;
 - relacionar os riscos do uso do álcool durante viagens no que se refere à segurança no trânsito e pessoal;
 - refletir sobre o uso do álcool e a responsabilidade pelo sexo seguro.

2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

2.1- Rebites:

- Conceito de droga;
- Tipos de drogas;
- Mecanismo de ação das drogas no organismo;
- Efeitos psicológicos;
- Efeitos sociais;
- Relatos de experiência com uso de rebite por caminhoneiros;
- Tolerância e dependência.

2.2- Uso de álcool

- Consequências psicossociais;
- Associação entre rebite e álcool sobre o organismo e SNC;
- Uso de álcool a médio e longo prazo;
- Relação entre uso de álcool e acidentes;
- Relação entre uso de álcool e envolvimento sexuais de risco.

3. ESTRATÉGIAS

3.1- Dinâmica de grupo: Representação através dos desenhos de sinais de trânsito, associando o uso de drogas, álcool e “rebites”.

3.1.2- Desenvolvimento da dinâmica: após distribuídos papéis e canetas hidrocolor solicitamos que os participantes se dividissem em três grupos, onde cada grupo desenharia uma tema pré-determinado (álcool, rebites e drogas) através de sinais de trânsito. Foi dado o tempo de quinze (15') minutos e, posteriormente, cada grupo levantou seu desenho e descreveu porque associou aquele sinal ao uso de drogas, álcool e “rebites”.

3.2- Construção do conhecimento: apresentação de aula expositiva dialogada com lâminas sobre o assunto.

4. RECURSOS

4.1- Humanos:

- caminhoneiros presentes na cooperativa durante a semana de programação;
- um coordenador (próprio pesquisador);
- um monitor.

4.2- Recursos materiais:

- folhas sulfites;
- canetas hidrocolor;
- fita crepe.

4.3- Recursos Audiovisuais:

- transparências

4.4- Equipamentos:

- retroprojektor.

5. AVALIAÇÃO:

Ao final de cada apresentação foi dada oportunidade aos participantes de fazerem perguntas para que, posteriormente, o grupo pudesse responder, sendo que a cada acerto, os participantes ganhavam um brinde (Kit caminhoneiro). A seguir

apresentaremos os desenhos obtidos pelos grupos de caminhoneiros referentes às temáticas sobre uso de álcool, drogas e anfetaminas (“rebites”) nesta categoria profissional. Deste modo, optamos por nomear os desenhos com os respectivos temas abordados a fim de avaliá-los e, posteriormente, transcrevê-los de acordo com os significados relatados pelos grupos. Assim, o grupo que representou o tema “drogas” é apresentado a seguir:

Desenho A – Representação dos caminhoneiros sobre drogas.

Os significados dos relatos apresentados pelos caminhoneiros que realizaram o desenho acima mostram que o uso de drogas entre eles pode levar a pessoa a não enxergar determinadas regras da estrada, indicando, ainda, que este caminho é sem

retorno. Deste modo, o “*pare*” representa uma mensagem de não envolvimento com drogas uma vez que, tornando-se dependente, a pessoa transitará por caminhos tortuosos na qual o alerta também é mostrado com a sinalização “*sentido proibido*”. Ao final do desenho, é mostrado uma “*cápsula*” associando-a a uma carga perigosa. De posse dos significados dos desenhos na fala dos caminhoneiros, foi possível verificar que não houve associação de drogas injetáveis ou inalantes e sim, esta foi representada por uma “*cápsula*” referindo-se possivelmente ao uso das anfetaminas apresentadas comercialmente por comprimidos e cápsulas. Apresentamos a seguir o desenho B, que trata da representação do uso de bebidas alcoólicas nas estradas.

Desenho B – Representação dos caminhoneiros sobre álcool.

O grupo que representou através do desenho a temática sobre o uso de álcool entre caminhoneiros descreve que beber ao volante pode ser muito perigoso, causar acidente e mortes. O que nos chamou atenção foi uma placa de sinalização onde

constam “*dois copos*” divididos por uma linha inclinada dando uma alusão de que é “proibido beber” durante o trajeto. Conforme a descrição do grupo, as linhas tortuosas da estrada significam as dificuldades de se dirigir sob o efeito da bebida alcoólica, dando um entendimento de visão distorcida das imagens. A inclinação da carreta tem um sentido de excesso de velocidade e freagem brusca que pode acarretar numa colisão com as placas de sinalização. Conforme nos relata o grupo, os pneus da carreta estão numa posição de freagem brusca em que o caminhoneiro perde o controle do veículo e de si mesmo. A seguir apresentaremos o desenho C referente ao uso de “rebites”.

Desenho C – Representação dos caminhoneiros sobre “rebites”.

Conforme podemos observar neste desenho, o uso de “rebites” está relacionado à morte, indicando, ainda, que sob o efeito desta droga, o caminhoneiro se “aventura” a manobras radicais e arriscadas na estrada, causando, além de

acidentes, danos a si próprios. Este grupo parece, então, considerar que sob o efeito das anfetaminas, os caminhoneiros desconhecem os perigos e as leis da estrada.

TEMA B- Aids.

Identificação - População alvo: Caminhoneiros de estrada

Data: 23/08/03.

Local: Cooperativa de Transportes Rodoviários de Passos.

Turno: matutino

Duração: 1h e 30'

PLANEJAMENTO DO CONTEÚDO SOBRE DST/AIDS.

1- OBJETIVO

1.1- Geral: Fornecer informações básicas sobre a aids, suas formas de transmissão, prevenção e controle.

1.2 Específicos: Os participantes do estudo deverão ser capazes de:

- conceituar aids, bem como descrever suas formas de transmissão, prevenção e controle;
- perceber os riscos de contágio nas relações eventuais durante o trajeto das viagens;
- identificar a forma de participação da categoria na prevenção da aids.
- identificar os riscos de contaminação quando presentes as DST;
- demonstrar conhecimento e habilidade no manuseio do preservativo no pênis de borracha.

2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

2.1- Aids:

- Conceito;

-
- Etiologia;
 - Modos de transmissão;
 - Sinais e sintomas na fase aguda e de adoecimento;
 - Formas de detecção através de exames;
 - Formas de prevenção e revisão dos conceitos individuais na mudança de comportamento;
 - Preservativo masculino, modo de uso, causas de rompimento; maneiras de preservação como observar danos;
 - Preservativo feminino: apresentação do mesmo para conhecimento, como usar, cuidados no manuseio.

3. ESTRATÉGIAS

3.1- Dinâmicas de grupo:

A. Princípio: Integração do grupo e aplicação de técnica de reflexão sobre como nos contaminamos por nos enganarmos com as aparências em relação aos parceiros sexuais.

B. Desenvolvimento da dinâmica: dividido o grupo em três (03) subgrupos onde cada elemento do subgrupo recebeu uma placa de sinais de trânsito (Vide Anexo E.1), ou seja, subgrupo 1, recebeu um desenho com o triângulo de segurança (significando a pessoa que se cuida e pratica o sexo seguro); subgrupo 2, recebeu um desenho com o sinal de estacionamento permitido (significando a pessoa que se entrega a relacionamentos sem nenhuma preocupação com o sexo seguro) e subgrupo 3, recebeu um desenho com o sinal de proibido prosseguir (significando uma pessoa contaminada com vírus). Contudo, somente o monitor e coordenador conheciam o significado simbólico dos sinais distribuídos através dos desenhos.

Posteriormente o coordenador pediu que se levantassem dos locais onde estavam sentados e se deslocasse pelo salão do restaurante e mudassem de grupos e escolhessem os sinais que considerassem mais atrativos naquele momento. Após um tempo de cinco minutos os grupos se refizeram com ajuda do monitor e pedimos que os subgrupos levantassem seus desenhos com os respectivos sinais de trânsito. A partir daí, revelamos o significado simbólico de cada um dos sinais e as escolhas que cada elemento do grupo fez. Pedimos, então, que alguns elementos espontaneamente se manifestassem pela preferência da escolha e a reflexão que tirou com base na mesma. Solicitado, ainda, que associassem a brincadeira aos riscos de contaminação com as DST/aids.

3.2- Construção do conhecimento

Uma vez reorganizado o grupo participante do encontro, após a dinâmica que possibilitou uma maior integração do mesmo, o monitor distribuiu caneta e papel para todos os participantes e demos um tempo de dez minutos para que cada um pensasse em uma pergunta que gostaria de fazer naquele momento, relacionado às doenças venéreas e ao HIV/aids.

Terminado o tempo, o monitor recolheu as perguntas que foram dirigidas ao coordenador (no caso deste estudo a própria pesquisadora). Tomando por base as perguntas, elas passaram a ser respondidas de acordo com o planejamento.

As perguntas que surgiram com maior frequência nos encontros estão abaixo apresentadas e foram transcritas com correção semântica e ortográfica pela pesquisadora:

- a) Qual o tipo de tratamento disponível hoje, os resultados?*
- b) Quais os primeiros sintomas de uma pessoa contaminada?*

- c) Tem possibilidade de uma pessoa contaminada ter relação com outra e não transmitir aids?*
- d) Doar sangue pode levar ao risco de contaminar com a aids?*
- e) Tem que existir cuidado com a camisinha em relação ao lugar de guardar?*
- f) Que perigo agente corre se usar o barbeador de outra pessoa?*
- g) Quanto tempo uma pessoa pode viver tomando remédio contra aids?*
- h) A mulher pode transmitir a aids para o homem com a mesma força que eles falam que o homem transmite para ela?*
- i) Fazer barba em barbeiro pode pega aids?*
- j) Se tiver ferida, fica mais fácil pegar aids?*
- k) Através do beijo pega aids?*
- l) Gostaria de saber se tem algum tipo de sangue mais resistente ao vírus?*
- m) Como é o uso da camisinha feminina? Ela pode romper como a camisinha masculina?*
- n) Por que algumas camisinhas rompem durante o sexo?*
- o) Cuidar de gente acidentada, com sangue correndo pode pegar aids?*
- p) É perigoso a gente usar escova de dente, cabelo, sabonete, bucha e o banheiro e pegar aids?*

A partir das perguntas (temas geradores) o conteúdo do planejamento foi sendo trabalhado a partir de aula expositiva dialogada, conforme abaixo.

4. RECURSOS

4.1- Humanos:

- caminhoneiros presentes na cooperativa durante a semana de programação;
- alunos acadêmicos de enfermagem, previamente treinados para atendimento no local;

-um coordenador (próprio pesquisador)

- um monitor.

4.2- Recursos materiais:

- salão amplo com mesas e cadeiras;

- folhas de sulfite com desenhos de sinais de trânsito;

- folhas sulfites para perguntas;

- canetas

- Kit caminhoneiro (com lixeirinha, camiseta, preservativo, cartilha).

4.3- Recursos

Audiovisuais:

- transparências;

-painéis com fotos sobre DST e aids, que ficariam expostas por um período no salão.

4.4- Equipamentos:

- retroprojektor; pênis de borracha;

- útero de acrílico; camisinha masculina;

- camisinha feminina.

5. AVALIAÇÃO

Ao final de cada apresentação foi dada oportunidade para os participantes fazerem perguntas, que foram sendo depositadas na caixinha volante e posteriormente lida pela pesquisadora que retornava ao grupo. A cada participante que desse a resposta certa, foi oferecido o Kit caminhoneiro.

A seguir registramos alguns momentos dessa trajetória nas cooperativas e postos de gasolina na MG-050, desenvolvendo as atividades educativas.

Foto 1- Faixa colocada na sede da Cooperativa dos Caminhoneiros de Passos sobre a I Semana de Atenção a Saúde do Caminhoneiro. Passos, MG. 2003

Foto 2- Caminhoneiros reunidos no salão para palestras. Passos, MG, 2003

Foto 3- Caminhoneiro recebendo kit com o saquinho lixeira, camiseta, cartilha e preservativo. Passos, MG. 2003

Foto 4 - Barraca de atendimento montada em um posto às margens da rodovia MG-050 onde foi prestado atendimento tanto aos cooperados, quanto aos caminhoneiros em trânsito na semana de 18-24 de agosto de 2003

Foto 5. Caminhoneiro sendo atendido pelos monitores que estão distribuindo o material informativo. Passos- M.G, 2003

Foto 6- Caminhoneiros reunidos em torno da barraca para ouvir explicações sobre a cartilha, sendo executadas mini-palestras sobre DST/aids e, posteriormente, era oferecido aconselhamento para quem se interessasse em fazer o teste HIV no ambulatório. Passos, MG, 2003.

A construção da cartilha informativa se deu ao longo dos encontros que tivemos durante a coleta de dados da pesquisa, uma vez que era nossa intenção utilizá-la como fonte de informação durante a intervenção. Os caminhoneiros, contudo, pediram que fizéssemos um esboço e apresentasse a eles, para que pudessem opinar a respeito. Assim, procedemos gradativamente à confecção da mesma, sendo que parte das ilustrações das figuras foi retirada da CRT-DST/AIDS de São Paulo (s.d.), bem como, outras já foram construções efetuadas ao longo do desenvolvimento do Projeto Caminhoneiro (onde utilizamos um folheto) que veio a se transformar na proposta de uma cartilha.

Acreditamos, entretanto, que estamos lançando uma semente em relação à produção deste material, deixando espaço para que outros pesquisadores possam melhorar as ilustrações e conteúdo informativo, com vistas a estender este trabalho em locais de grande circulação dos caminhoneiros de estrada, possibilitando a informação e reflexão para a mudança de comportamento em relação as DST/aids. A cartilha produzida encontra-se em encarte, na parte interna da contra-capá do presente impressa em preto e branco para consulta.

De modo geral, durante os encontros que tivemos desde a coleta de dados até à intervenção programada na *I Semana de Atenção à Saúde dos Caminhoneiros*, foi possível verificar que todos consideram este tipo de atividade importante, principalmente quando presente em locais de mais fácil acesso aos caminhoneiros de estrada. Notamos, contudo, que as palestras não puderam ter a participação de um grande número de trabalhadores, uma vez que reuni-los é algo difícil devido à indisponibilidade tempo, pois muitos permanecem em viagens. Tivemos, em média a participação de 15 a 20 pessoas em cada encontro.

Deste modo, na opinião dos mesmos, é importante a expansão deste tipo de programa ao longo das rodovias estaduais e federais de grande circulação de veículos de transporte porque abrangeria um maior número de pessoas. Por outro lado, os caminhoneiros acreditam que as informações contidas na cartilha poderiam, também, fazer parte de programas de rádio dirigidos aos caminhoneiros, pois, muitos não gostam de ler ou tem preguiça e usando o rádio que é de acesso geral, poderia ter alcance maior.

Possivelmente, projetos como os desenvolvidos por nós possam servir, tal como outros já ocorridos por profissionais de saúde em outros estados do Brasil, para nortear as autoridades de saúde e as entidades de classe com vistas a efetivação de postos de atendimento à saúde ao longo das rodovias de importância nacional, prestando informações e atendimentos diversificados, como aqueles efetuados pelas unidades do Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/SENAT), criado pela Lei no. 8.706, através dos Postos de Atendimento ao Trabalhador do Transporte na Estrada (PATE) em algumas rodovias do país.

Acreditamos, ainda, que com a organização em cooperativas pela categoria dos caminhoneiros, a criação de unidades de informação e atendimento seria de fundamental importância para levar educação em saúde na promoção e prevenção, uma vez que nestes locais concentram-se um número significativo de trabalhadores que ficam aí concentrados a espera pelas guias de carregamento. Considerando, ainda, que os caminhoneiros ficam pouco tempo em seus domicílios, torna-se estratégico desenvolver áreas de atendimento nos locais de acesso deles, ou seja: postos de atendimento à beira de estradas e nas cooperativas, principalmente, nos finais de semana quando os serviços de atenção básica não funcionam.

Enfim, o relato dos caminhoneiros participantes durante a intervenção parecem indicar que eles se sentem valorizados quando na presença de profissionais de saúde, uma vez que nem sempre se consideram uma categoria valorizada ou pensada em relação à sua saúde de modo geral. Em relação às DST/aids e uso de drogas, verificamos que os estudos focando os caminhoneiros de estrada no Brasil ainda são incipientes, carecendo maior investigação até mesmo no que se refere à situação sorológica para o HIV, dado a situações de vulnerabilidade e comportamentos demonstrados por alguns caminhoneiros de estrada que buscam parceiros sexuais em relações hetero e homossexuais, nem sempre usando o preservativo.

Por outro lado, no Brasil, as ações de saúde fazem poucas referências nos programas em se tratando da saúde masculina, bem como a própria formação dos profissionais de saúde não contempla este lado. Entretanto, com as mudanças nos paradigmas da saúde, torna-se de fundamental importância a criação de programas de educação na atenção básica, contemplando ações que inclua o universo masculino, cuidando de sua saúde nos aspectos físicos, reprodutivos, sexual, mental, social e espiritual.

De acordo com Arilha (1998), boa parte dos homens só procura os serviços de saúde quando preocupados com o desempenho sexual – impotência - ou quando apresentam problemas cardíacos ou psiquiátricos, demonstrando, assim, como o próprio cuidado do homem em relação à saúde são permeados de sentimentos machistas, desconsiderando outros aspectos gerais que possam interferir na saúde como um todo.

A questão da heterossexualização da aids no Brasil ligadas ao processo de pauperização deve tornar as iniciativas de caráter social mais amplas incluindo:

emprego, renda, educação, saúde, habitação, como instrumentos importantes na luta contra a aids,

“(...) especialmente se tomamos a população masculina, para a qual grande parcela do narcisismo está relacionado ao sucesso no espaço público, traduzido no dinheiro ganho com o próprio suor. (...) esse homem pobre, sem emprego e destituído dos suportes sociais e identitários que estimulam o orgulho por si mesmo. Este homem que está sendo atingido pelo HIV necessita enquanto sobrevivência psíquica agarrar-se à fantasia de natural superioridade masculina e o sexo concretiza a idéia de sua potência” (Villela, 1998, p.139).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Verificamos que a aids no mundo atual perpassa por questões muito mais amplas e complexas do que aquelas até então presentes no início de surgimento da epidemia. Situa-la neste contexto, exige refletir um mundo globalizado onde a falta de qualificação e o baixo nível de escolaridade coaduna-se com a falta de emprego, a precarização do trabalho e a exclusão social, proporcionando àqueles que não atendem a esta nova ordem, viver na extrema miséria. Os determinantes ocasionados por tal realidade são medidos pelo aumento da violência, da criminalidade, do tráfico e uso de drogas, o aumento da prostituição masculina, feminina adulta e infantil e o abuso sexual. Neste cenário, surge um novo indicador a ser considerado – a vulnerabilidade aos quais estes excluídos passam a viver e a se projetar nas estatísticas do aumento cada vez maior ano a ano dos novos casos de aids.

Deste modo, refletir na atualidade os conceitos de vulnerabilidade, é projetar-se para um mundo de possibilidades em que os grupos sociais estão inseridos, cada um com seus problemas e particularidades propiciadoras de risco, deixando de existir, assim, grupos de risco para dar lugar a situações micro e macrosociais que contribuem para o aumento dos casos de contaminação com o HIV, apesar de todo um trabalho ao longo destas duas décadas de existência da aids e dos altos investimentos nas ações de intervenção.

Explicar o grande aumento estatístico de casos de aids em grupos heterossexuais, em especial as mulheres, quase em sua maioria monogâmicas e contaminadas por seus parceiros sexuais, requer, também, um repensar sobre as relações de poder entre os gêneros e trazer para os meios sociais e acadêmicos,

discussões que incluam a interrogativa sobre o comportamento sexual masculino. Fazer, portanto, essa leitura da realidade e trazê-la à luz da reflexão e interpretação, nos permitirá identificar as interfaces dos comportamentos masculinos que, pautados no discurso machista e viril, levam os homens a se comportarem de maneira arriscada, desarmada e desnuda em envolvimento e práticas sexuais de alto risco.

O universo por nós considerado nesta investigação, em que o contingente masculino ainda é predominante, como no caso dos caminhoneiros de estrada, possibilitou identificar alguns aspectos que os coloca em situações de vulnerabilidade para as DST/aids/drogas. Assim, pontuamos os aspectos mais relevantes destes determinantes, quais sejam:

- ❖ o envolvimento sexual na estrada, com parceiras esporádicas sem a preocupação da prática do sexo seguro é uma realidade no cotidiano de alguns caminhoneiros entrevistados;
- ❖ o conhecimento em relação as práticas de sexo que proporcionam maior risco de contaminação para o HIV/aids está presente no discurso dos caminhoneiros, mas, mesmo assim, alguns arriscam a buscar parceiras sexuais na estrada sem tomar as medidas de precaução necessárias para evitar as DST/aids. No entanto, há necessidade de futuras investigações que levem em consideração outros aspectos da constituição da personalidade masculina como, por exemplo, o núcleo familiar originário, a questão do narcisismo e a pulsão dos desejos do sujeito.
- ❖ os motivos suscitados pelos entrevistados em relação aos envolvimento sexuais na estrada se dão em função de: aventura, solidão, prova de virilidade, presença de uma rede de prostituição e assédio em locais por onde

os caminhoneiros fazem suas paradas, insatisfação com a parceira estável e/ou conflitos familiares;

- ❖ a camisinha masculina está presente e incorporada no discurso e na prática vivencial dos caminhoneiros de estrada em detrimento da camisinha feminina, referenciada por alguns como vago conhecimento e, pela maioria, alheia ao seu universo cognitivo;
- ❖ o uso da camisinha com a parceira (esposa) parece estar condicionado apenas à anticoncepção, uma vez que o pedido de uso por parte de alguns dos parceiros pode levantar suspeitas sobre a infidelidade, condicionando, assim, uma cumplicidade entre ambos;
- ❖ o consumo de bebidas alcoólicas parece ser uma realidade no trajeto das viagens e isto pode favorecer que alguns caminhoneiros se envolvam com trabalhadores do sexo feminino ou masculino e sem o uso do preservativo.

Este estudo também nos permitiu verificar em relação ao cotidiano dos caminhoneiros alguns aspectos que não estão diretamente relacionados aos riscos de contágio do HIV/aids, mas que proporcionam danos à saúde física e mental destes trabalhadores, como por exemplo:

- ❖ o consumo de fármacos à base de anfetaminas e denominadas pelos caminhoneiros como “rebite” são na maioria dos casos responsáveis pelos acidentes de trânsito. Por outro lado, além destes riscos, existe a possibilidade da dependência psíquica e do comprometimento cardiovascular;
- ❖ as razões apresentadas para o uso de drogas psicoestimulantes estão situadas no discurso dos caminhoneiros como alheia à vontade dos mesmos e

condicionada pela exploração das empresas que exigem e/ou pressionam a entrega rápida da carga ao seu destino;

- ❖ as longas jornadas de trabalho com poucas horas para o sono estão presentes no cotidiano de boa parte dos caminhoneiros. Tal fato se dá pela pressão da empresa ou, quando proprietários, à busca por melhores condições socioeconômicas.

No que se refere às lacunas do conhecimento sobre as DST/aids entre os caminhoneiros, podemos verificar que:

- ❖ o uso de duas camisinhas podem protegê-los do contágio com o HIV e outras DST;
- ❖ doar sangue constitui risco de contágio com o HIV/aids;
- ❖ há desconhecimento sobre a camisinha feminina;
- ❖ uso de banheiro público pode constituir meio de contaminação.

Concluimos, com os achados do nosso estudo, que os caminhoneiros de estrada em relação à vulnerabilidade as DST/aids e drogas, por se tratar de uma categoria profissional composta na sua maioria no Brasil por homens, seus comportamentos parecem desenhar-se dentro de uma cultura própria do homem latino-americano, ainda pautada numa educação tradicional, autoritária. Possivelmente, os caminhoneiros, em sua maioria, possuem uma formação enraizada nesta educação, expressa em muitos momentos no discurso por eles emitidos, quando alguns comportamentos são justificados ou até mesmo validados na expressão da virilidade, do provar ser homem, impondo sua primazia sobre o corpo feminino.

Ramirez (1995), nos leva a refletir sobre o comportamento masculino latino americano, destacando:

“(...) que as ideologias masculinas são construções cognoscíveis e discursivas, dominantes nas sociedades que se estruturam com base em relações assimétricas entre os gêneros, articuladas em forças e jogos que exibem multiplicidade de manifestações, as quais respondem à pluralidade cultural da espécie humana e, nas sociedades de classes, se expressam de formas diferenciadas e contraditórias. (...) a sexualidade é parte fundamental das ideologias masculinas em sua articulação com o poder e o prazer, tornando-se difícil, contudo, estabelecer generalizações. (...) Outro elemento comum às ideologias masculinas é sua materialização na genitalidade. O pênis, os testículos e o sêmen ocupam posição de realce nos discursos da sexualidade e se constituem no centro do qual emana o poder” (Ramirez, 1995, p.77-78).

Deste modo, o comportamento de boa parte dos caminhoneiros de estrada se inscreve nesta construção em que a sexualidade está ligada a genitalidade e poder, bem como, a potência viril é algo a ser mostrado a todo momento para que não se deixe nenhuma dúvida entre eles para o risco da homossexualidade.

Acreditamos, assim, que desenvolver intervenções junto a esta categoria profissional com vistas a trabalhar as situações de vulnerabilidade em tempos de aids exigem estudos mais amplos sobre o comportamento masculino que, para muitos homens, ainda são pautados na construção do poder em detrimento da subordinação da mulher e, mais grave, que essa construção exige do homem o não cuidar de si, o arriscar, mesmo em situações onde o risco é palpável.

Em nosso estudo, chamou-nos atenção que os caminhoneiros consideram importante o envolvimento da categoria em ações de saúde que contemplem campanhas de cunho educativo e informativo, bem como, propiciar intervenções sobre problemas ligados à sua saúde reprodutiva, sexual, física, mental e social.

Os caminhoneiros participantes do estudo contribuíram, ainda, quando sugeriram a respeito da forma de maior alcance para envolvê-los nas ações de

prevenção das DST/aids. Neste aspecto, sugerem, principalmente, os postos de gasolina à beira das estradas de maior circulação e onde permanecem por períodos de descanso no transcurso das viagens. Quanto a outros meios de comunicação, citam as palestras em locais de maior concentração, considerando os postos de gasolina e cooperativas uma oportunidade para este tipo de atividade.

Assim, verificamos que para nós, profissionais da área das ciências da saúde e humanas, lidar hoje com as questões da aids é algo complexo na medida que envolve uma flexibilização do conhecimento, já que as diversidades de toda natureza parecem confluir para o aumento do número de casos de aids. Deste modo, envolver-se na busca de alternativas é ampliar nossa visão de mundo e compreender que um único caminho metodológico não será capaz de dar conta das complexidades vividas pelos grupos sociais na atualidade, pois, neste mundo globalizado onde a pauperização, a exclusão social, diversidade cultural e valores ético-morais, têm sido determinantes importantes para a vulnerabilidade de homens e mulheres de várias raças e credos, de várias opções sexuais.

Então, resta-nos a busca incessante de utilizar vários caminhos metodológicos na tentativa de aproximação dos grupos sociais inseridos em sua cultura e ocasionar provocações que possibilitem a ação-reflexão-ação num processo de contínua busca no aprimoramento do homem em sua vida cotidiana.

Talvez, deste modo, consigamos substituir a educação opressora por uma educação libertadora e despertar no homem, novas formas de pensar ideologicamente, substituindo a cultura machista pela cultura em que se possa não ter mais que responder instintivamente às provocações viris, mas, à consciência de respeito ao próprio corpo e ao corpo do outro.

ANEXO A - Instrumento**1. IDENTIFICAÇÃO**

1.1- Local: _____ Data _____ / _____ / _____ Hora: _____

1.2- Procedência _____ Estado _____

1.3- Idade _____ 1.4- Crença Religiosa _____

1.5- Estado Civil:

() casado () solteiro () desquitado () divorciado () outros

1.6- Grau de Instrução:

1o. Grau: completo () incompleto ()

2o. Grau: completo () incompleto ()

3o. Grau: completo () incompleto ()

1.7- Condição sócio-econômica:

1.7.1- O caminhão é:

() próprio () da empresa () sociedade () outros

1.8- Renda mensal (bruta)

() 1 a 2 salários () 3 a 4 salários () 5 a 6 salários () acima de 6 salários.

2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

2.1- Gosta de ser caminhoneiro?

() sim () não

Justifique:

2.2- Costuma trabalhar em média quantas horas por dia?

2.3- Você descansa durante o percurso das viagens?

() sim () não

2.3.1- Em caso afirmativo, Onde?

- ☐ posto de gasolina com restaurante;
- ☐ dentro do caminhão estacionado no posto de gasolina;
- ☐ pousadas à beira de estrada;
- ☐ na própria estrada;
- ☐ no pátio de restaurantes à beira de estrada;
- ☐ outros/ especificar: _____

2.4- Descansa em média quantas horas por noite? _____

2.5- Costuma ficar fora de casa quanto tempo? _____

2.6-Sente falta de casa?

- ☐ sim ☐ não

2.6.1- Em caso afirmativo, do quê sente mais falta?

2.7- Realiza mensalmente quantas viagens?

2.8- Têm hábito de procurar parceira (o) sexual durante suas viagens?

- ☐ sim ☐ não ☐ as vezes

Qual motivo?

2.9- Que motivos você acha que leva alguns caminhoneiros buscarem parceira (o) sexual durante as viagens de trabalho?

2.10- Caso tenha hábito de estabelecer parceria sexual durante viagens de trabalho, costumam ser:

- ☐ fixa ☐ variada ☐ outros _____

2.11- Quando procura parceira (o) sexual durante as viagens de trabalho, você transa com:

- ☐ pessoa do sexo oposto ☐ pessoa do mesmo sexo ☐ outros

2.12- Durante suas viagens, já teve relacionamento sexual com pessoas do mesmo sexo?

☐ sim ☐ não ☐ algumas vezes

Observações:

2.13- Você costuma usar camisinha com parceira(o) fora de casa?

☐ sim ☐ não ☐ algumas vezes

Por quê?

2.14- Você costuma usar camisinha com sua parceira (o) em casa?

☐ sim ☐ não ☐ algumas vezes

Por quê?

2.14.1- Você conhece o preservativo feminino?

☐ sim ☐ não ☐ apenas ouvi falar ☐ outros

2.14.2- Qual sua opinião sobre o preservativo feminino?

2.15- Na sua opinião, classifique o grau de risco em cada tipo de transa :

Sexo anal ☐ grande ☐ pequeno ☐ médio ☐ nenhum

Sexo vaginal ☐ grande ☐ pequeno ☐ médio ☐ nenhum

Sexo oral ☐ grande ☐ pequeno ☐ médio ☐ nenhum

Sexo com camisinha ☐ grande ☐ pequeno ☐ médio ☐ nenhum

2.16- Você costuma consumir algum tipo de medicamento estimulante para tirar o sono, durante suas viagens?

☐ sim ☐ não ☐ algumas vezes

Quê tipo de medicamento costuma consumir?

2.17- Você já usou algum tipo de droga na veia?

☐ sim ☐ não

2.17.1- Em caso afirmativo, compartilhou seringas?

() sim () não

Qual o tipo de droga?

2.18- Costuma consumir bebida alcoólica?

() sim () não

Em caso afirmativo, com que frequência?

2.19- Já adquiriu doença venérea alguma vez?

() sim () não

Em caso afirmativo, lembra qual?

Procurou tratamento?

() sim () não

Seu tratamento foi indicado por: () médico () farmacêutico () outros

2.20- Que mensagem você deixaria aos caminhoneiros de estrada para alerta-los em relação ao risco de contaminação com o vírus HIV/aids?

2.21- Você considera importante a orientação aos caminhoneiros de estrada sobre essas questões?

() sim () não

Justifique sua resposta:

2.22- Em caso afirmativo, como você acha que deveria ser feitas as campanhas para orientação aos caminhoneiros de estrada sobre o risco de contaminação com o HIV/aids?

2.23- O que você faria caso pegasse Aids?

ANEXO B- Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 016 - 633-3271 / 55 - 016 - 630-2561 / TELEFONES: 55 - 016 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP - 058/2002

Ribeirão Preto, 11 de junho de 2002.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 39ª reunião ordinária, realizada em 22 de maio de 2002, de acordo com parecer anexo.

Protocolo: n° 0275/2002
Projeto: Desenvolvimento de pesquisa-ação com caminhoneiros de estrada: trabalhando na problematização as questões voltadas à sexualidade, DST/Aids e drogas
Pesquisadores: Sônia Maria Villela Bueno
Evania Nascimento

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Marli Villela Mamede
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmª Srª

Profª Drª Sônia Maria Villela Bueno
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO C - Kit caminhoneiro distribuído durante as palestras.

Kit composto de um saquinho de lixeira, uma camiseta, uma cartilha e um preservativo.

ANEXO D - Planejamento sobre o uso de rebites e bebidas por caminhoneiros de estrada.**O USO DE “REBITES” NAS ESTRADAS**

- ▶ **DROGA:** toda substância que provoca certa dependência.
- ▶ **TIPOS:** cigarro, bebida alcoólica, maconha, cocaína, anfetaminas (rebites).
- ▶ **FUNCIONAMENTO:**

A DROGA DO “REBITE”

- ▶ **EFEITOS NO CÉREBRO**
 - Insônia (menos sono);
 - Inapetência (perda do apetite);
 - Fala mais rápido;
 - A pessoa sente menos cansaço;
 - Esforços excessivos, além da capacidade;
 - Falta: a pessoa fica deprimida e incapaz de realizar tarefas normais sem a droga (dependência).

► EFEITOS NO CORPO

- Dilatação do olho: à noite, os faróis dos carros ofuscam e aumentam a luminosidade;
- Taquicardia: aumento das batidas do coração podendo ocorrer um infarto;
- Aumento da Pressão Sanguínea;
- Se a pessoa tiver Pressão Alta pode sofrer uma isquemia cerebral (derrame).

► EFEITOS PSICOLÓGICOS

- Quanto maior a dose, maior os efeitos;
- Comportamentos diferentes do normal: agressão, irritação, delírios persecutórios (a pessoa acha que alguém está tramando contra ela);
- Paranóias e alucinações;
- O uso prolongado pode degenerar (destruir) algumas células do cérebro, levando a lesões irreversíveis para a pessoa;
- A falta do uso de rebites (dependente) pode levar uma pessoa a ter crises de convulsões;
- Na estrada: pode por em risco a vida de muitas pessoas, acidentes, mortes, etc.

► EFEITOS SOCIAIS

► ALGUMAS HISTÓRIAS

“Hoje eu não uso não. Nem sei se vale a pena ter tomado e falar que hoje eu tenho um caminhão pago. O que eu perdi de saúde não vale a pena não! Se fosse pra voltar no tempo eu nem preferia ter um caminhão igual eu tenho. Mas, tem hora que o orgulho fala mais alto”.

“Eu acho que isso é um absurdo porque o cara quer fazer a função de duas pessoas, não é certo. Tem risco de tudo... inclusive tinha um caminhão boiadeiro no posto e o cara chegou sem camisa com um pano amarrado na cabeça e entrou no restaurante, pediu um conhaque e tomou dois arrebites... só que o caminhão dele

tava vazio e ele subiu no caminhão pra chamá o gado... e não tinha nem um boi no caminhão”.

“Rapaz, tem muito amigo que já morreu com esse negócio aí, morreu em estrada, bebe muito arrebite, aí o coração não agüenta e morre de infarte. Tem amigo que morreu na estrada dormindo, se for pra mim tomar arrebite hoje, pra mim viajá daqui pra uma fábrica, vou ter que chegar lá e tomar arrebite , aí eu vou ficar aqui mas não vou lá”.

► A TOLERÂNCIA

- Aumento das doses:
- 01-02 comprimidos/dia→05-10c/d→ 60-150 comprimidos/mês;
- Exemplo: a bebida alcoólica: a pessoa que se embriaga com 01 dose de cachaça no começo, passa a tomar 02-04 doses para fazer o mesmo efeito;
- Dependência;
- Danos para a saúde.

► O USO DO ÁLCOOL NAS ESTRADAS

- 50% mortes no trânsito;
- 45% dos caminhoneiros são alcoolistas.

► Rebite + álcool = “bomba-relógio”

- Multa: R\$ 957, 69;
- 07 pontos na CNH;
- Pena: 06 meses a 03 anos de cadeia.
- Beber e dirigir é uma viagem sem volta!

► Conseqüências do álcool na saúde biopsicossocial

► Relação entre uso de álcool e envolvimento sexual de risco.

ANEXO E- Aids? O que é isso?

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Doença infecciosa provocada pelo vírus HIV que diminui as defesas do nosso corpo, facilitando a instalação de doenças oportunistas

A- Adquirida (não é hereditária) S

I- Imunológica (imunizar, proteger) I

D- Deficiência (fraco, sem forças) D

S- Síndrome (conjunto de sinais / sintomas) A

Como surgiu o

- ❖ Homossexualidade?
- ❖ uso de drogas?
- ❖ crescimento anárquico e sem assistência de populações pobres?
- ❖ características da própria vida civilizada?
- ❖ de macacos africanos por consumo de carne?
- ❖ vírus fabricado em laboratório?

Aparentemente o vírus HIV não deixa marcas que possibilite identificar uma pessoa contaminada

A aparência saudável nos dá uma certa tranquilidade induzindo-nos a pensar que está tudo bem. Preocupamos com a nossa saúde somente quando ficamos doentes.

FORMAS DE TRANSMISSÃO DO HIV

MULTIPLICIDADE DE/NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS

TRANSFUSÃO DE SANGUE CONTAMINADO

ATENÇÃO:
DOAR SANGUE NÃO LEVA A
RISCO DE CONTAMINAÇÃO,
O MATERIAL UTILIZADO NA
COLETA É DESCARTÁVEL.

USO DE DROGAS
INJETÁVEIS COM
AGULHA E SERINGA
COMPARTILHADOS

Durante a gravidez
Aproximadamente 30% de risco

Durante o Parto

ACIDENTES

COM MATERIAIS PERFURO-
CORTANTES COMO
AGULHAS, TESOURAS,
NAVALHAS, PINÇAS
CIRÚRGICAS, ETC.

SEXO ORAL

SEXO ANAL SEM
PRESERVATIVO

Ser HIV + não é a mesma coisa que ser doente de Aids!

Em algum momento da vida o soropositivo vai desenvolver a aids.

A primeira fase é a infecção aguda e as manifestações clínicas variam de um simples quadro gripal para complicações mais graves.

Aproximadamente 50 a 90% dos pacientes; Pode ocorrer entre 5 a 30 dias. Caracteriza-se por aumento viremia + resposta imune intensa + e diminuição dos linfócitos T CD4+, e inversão da relação CD4/CD8, geralmente no pico da viremia.

Outros sintomas podem ser:

- infecção viral, como febre persistente;
- perda de peso acima de 10%
- adenopatia (aparecimento de ínguas por várias partes do corpo)
- faringite (infecção da faringe)
- artralgia (dor nas articulações do corpo)
- ulcerações muco-cutâneas envolvendo mucosa oral, esôfago e genitália;
- diarreia profusa e freqüente
- fadiga;
- cefaléia;
- fotofobia;
- perda de peso;
- náuseas e vômitos;
- candidíase oral;
- neuropatia periférica.

JANELA IMUNOLÓGICA

Período que decorre entre a contaminação pelo HIV e o tempo que os anticorpos serão detectados pelos exames. Pode variar entre 6 a 12 semanas

Teste de Detecção de Anticorpos

- Elisa (imunoenzimático)
- Western Blot (ensaio de imunoeletrotransferência)
- Imunofluorescência indireta (IFI)
- Radioimunoprecipitação

FORMAS DE PREVENÇÃO:

PreservATIVOS ativo é quem preserva a vida usando
camisinha

A ação pode provocar uma reAÇÃO = PREVENÇÃO

NEGOCIAR O USO
DO PRESERVATIVO

CAMISINHA FEMININA, UMA NOVA OPÇÃO PARA O SEXO SEGURO.

OBSERVAÇÕES:

- ❖ AO CONTRÁRIO DA CAMISINHA MASCULINA QUE SÓ PODE SER COLOCADA COM O PÊNIS DURO, A CAMISINHA FEMININA PODE SER COLOCADA ATÉ OITO (08) HORAS ANTES DA RELAÇÃO SEXUAL.

Como usar:

1

Para colocar a camisinha, encontre uma posição confortável. Pode ser em pé com o outro pé em cima de uma cadeira; sentada com os joelhos afastados; agachada ou deitada.

2

Abra a embalagem, segure a argola interna conforme a figura.

3

Aperte a argola interna e a introduza na vagina, com o dedo indicador.

4

Empurre-a com o dedo até sentir o colo do útero.

5

A camisinha feminina deve cobrir o colo do útero e recobrir a vagina. A argola externa fica para fora da vagina e isso aumenta a proteção.

6

Terminada a relação, retire a camisinha, dando uma "torcida" na argola externa, para que o esperma não escorra, puxando-a com cuidado e jogando-a na lixeira.

ANEXO E₁ - Sinais de Trânsito utilizado na palestra sobre aids.

Permitido Estacionar

Proibido Seguir em Frente

Triangulo de Segurança

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Ação Anti-Aids. Boletim Internacional sobre Prevenção e assistência à AIDS. **ABIA**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 1-12, out./dez. 2000.

ABDETRAN. Associação Brasileira de Departamentos Estaduais de Trânsito. 2003. Disponível em: <<http://www.tipler.com.br/dicas/saude/drogas.htm>> Acesso em: 11 de ago. 2003.

AMBONATTI, J. Caminhoneiros do PR têm problemas com alcoolismo. 2002. Disponível em: <<http://tudoparana.globo.com/cbncuritiba/index.htm>> Acesso em: 11 de ago. 2003.

AMsPOLO. Assistência Médica Supletiva. Dados Estatísticos. 2000. Disponível em: <http://www.amspolo.com.br/aids/aids_estatistica.asp> Acesso em: 28 de ago. 2003.

ARAOYE, M. O. et al. Sexual behavior and condom acceptance among nigerian drives. **West African J. Med.**, Nigerian: Africa, v. 15, n. 1, p. 6-10, 1996.

ARAÚJO, F. Campanha mundial de prevenção à aids dará ênfase ao homem. Política da ONU difere da posição do Brasil, que privilegia a infecção feminina. 2000. Disponível em: <<http://www.estado.com.br/edicao/pao/00/03/05/ger819.html>> Acesso em: 28 de set. 2003.

ARREGURY-SENA, C. et al. Construção de um projeto educativo de intervenção junto aos caminhoneiros na BR-040. **J. Bras. Doenças Sexualm. Transm.**, Niterói: Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 4-9, 1999.

ARILHA, M. Homens: entre a zoeira e a responsabilidade. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, G.; MEDRADO, B. (Orgs.). **Homens e masculinidades:** outras palavras. São Paulo: Ecos/ Editora 34, 1998. p.51-77.

BADINTER, E. **XY sobre a identidade masculina.** Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. 266p. Título original: XY – de l'identité masculine.

BARCELLOS, C.; BASTOS, C. Geografia social da aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p.52-62, 1995.

_____. Redes sociais e difusão da aids no Brasil. **Bol. Of. Sanit. Panam.**; Washington: DC, v. 121, n. 1, p. 11-24, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979. 225 p.

BERQUÓ, E.; SOUZA, M. Homens adultos: conhecimento do uso do condom. In: LOYOLA, M. A. (Org.). **Aids e sexualidade:** o ponto de vista das ciências humanas. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UERJ, 1994. p. 161-207.

BERTOLETE, J. M. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. (Orgs.). **Alcoolismo hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 131-138.

BORDIEU, P. **A dominação masculina.** Tradução Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1999. 158 p. Título original: La domination masculine.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Empregos e Salários. CBO – **Classificação Brasileira de Ocupações**, Brasília, 1982. p. 473-47.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids/UNESCO. **Cadernos pela Vidda.** Ano IX. n. 29, p. 6, 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Ano I, n. 01, Semana Epidemiológica 48/1998 a 08/1999. Dezembro/98 a Fevereiro/99 b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids**. Brasília-DF, 2000. 248 p.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico-AIDS**. Ano XI, n. 01, 1^a a 13^a Semanas Epidemiológicas. janeiro-março/2001a.

_____. Ministério da Saúde. Esforço para reduzir Aids entre os caminhoneiros. **Saúde Brasil**, Brasília-DF, n. 41, p. 3, janeiro, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Caminhoneiros vão receber camisinhas nas estradas. 2001 Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/final/prencao/campanha.htm>> Acesso em: 08 jun. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA- Resolução CFM no. 1.477, de 11 de julho de 1997. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/1477_97cfm.htm> Acesso em: 11 de ago. 2002 a.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Ano XVI, n. 14 à 52, Semanas epidemiológicas abril/dezembro de 2002b.

BUENO, S. M. V. **Marco Conceitual e Referencial Teórico de Educação para Saúde**: orientação à prevenção de DST/Aids e drogas no Brasil para criança, adolescente e adulto jovem. Brasília, DF. 1997-1998. p. 70-88.

BWAYO, J. J. et al. Long distance truck drivers. **East Afr. Med. J.**, Nairobi: Africa, v. 68, n. 9, p. 714-719, 1991.

BWAYO, J. J. et al. Human immunodeficiency vírus infection in long-distance truck drivers in east África. **Arch. Intern. Med.**, Kenya: Africa, v. 154, p. 1391-1396, 1994.

CÁCERES, C. Um país de desigualdades. **ABIA**, Rio de Janeiro, n. 4, p. 6-7, jan./mar. 2000.

CAMARTE, E. M. et al. Uretrite gonocócica em pacientes masculinos do setor DST- UFF, **J. Bras. Doenças Sex. Transm.** Niterói: Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p.17-30, 2000.

CANELLA, P. R. B.; SANTOA, R. A mulher e o preservativo: usar ou não usar... eis a questão! Rio de Janeiro, **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Niterói, v. 14, n. 4, p. 52, 2002.

CARLINI, E. A. et al. **I levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Brasília: SENAD, 2002.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Anfetaminas. 2002. Disponível em: <<http://www.teos.com.br/drogas/anfetaminas.htm>> Acesso em: 11 de ago.2003.

CORDEIRO, R. G. F. **Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação a aids de estudantes do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo**. 1993. 177 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

COSTA, M. **Sexo: o dilema do homem-força e fragilidade**. 4. ed. São Paulo: Editora Gente, 1993. 211 p.

COSTA, R. P. da. **Os 11 sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana**. 3. ed. São Paulo: Editora Gente, 1994. 207 p.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. de S. (org.). **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

CRUZ NETO, O. Um país de desigualdades. **ABIA**, Rio de Janeiro, n. 4, p. 6-7, jan./mar. 2000.

D'ANDRÉA GREVE, J. Pressa e sono costum colisões, danos físicos e desemprego. O Estado de São Paulo. 2000. Disponível em: <<http://www.estado.com.br/editoriais/2000/06/09/ad985.html>> Acesso em: 18 ago. 2003.

FECAM. Federação dos Caminhoneiros Autônomos dos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. 2001. Disponível em: <<http://www.fecam.com.br>> Acesso em: 24 de jan. 2001.

FONSECA, J. L. C. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, G.; MEDRADO, B. (Orgs.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Ecos/ Editora 34, 1998. p.185-214.

FONSECA, M. G. P.; BARREIRA, D. A evolução da mortalidade por aids no País, segundo sua distribuição geográfica. 2002. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/sitebol/artigo2a.htm>>. Acesso em: 18 de abr. 2002.

FORMIGONI, M. L. O. S. ; MONTEIRO, M. G. A etiologia do alcoolismo. In: RAMOS, S. P. ; BERTOLETE, J. M. (Orgs.). **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 33-43.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I – vontade de saber**. 10.ed. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque, J. A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 152p. Título original: *Historie de la sexualité I: la volonté de savoir*.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Tradução Adriana Lopes. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. 223 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184p.

_____. Papel da educação na humanização, **Rev. da Faeeba**, Salvador, n. 7, p. 7-10, jan/jun. 1997.

GALVÃO, M. T. G. et al. Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção ou não pelo HIV. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.** Niterói: Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.25-30, 2002.

GARCIA, S. M. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRARO, B. (Orgs.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. p. 31-50.

GEMIGNANI, G. Setor movimentará R\$18 bi ao ano. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 25 jun. 2002. Painel de Negócios, p. 2.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade, sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Tradução Magda Lopes. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993. 228 p. Título original: The transformation of intimacy: sexuality, love & eroticism in modern societies.

GOLDENBERG, M. O macho em crise: um tema em debate dentro e fora da academia. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Os novos desejos**. São Paulo: Record, 2000. p. 20-36.

HEILBORN, L. Construção de si, gênero e sexualidade. In: HEILBORN, L. (Org.). **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 40-58.

INFOdrogas. 2002. Disponível em:
 <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/anfetami.htm>> Acesso em: 11 ago. 2003.

JACKSON, D. J. et al. Decreased incidence of sexually transmitted diseases among trucking company workers in Kenya: results of a behavioral risk reduction progressive. **AIDS**, London, v. 11, n. 7, p. 903-909, 1997.

KALKMANN, S. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRARO, B. (Orgs.). **Homens e masculinidades**, outras palavras. São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998, p. 79-99.

KUSNETZOFF, J. C. **O homem sexualmente feliz, do mito à verdade científica**. 7. ed. Tradução Anilde Werneck, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987. 263 p. Título original: El hombre sexualmente feliz.

LACERDA, R. et al. Truck drivers in Brazil: prevalence of HIV and other sexually transmitted diseases, risk behavior and potential for spread of infection. **AIDS**, London, n. 11, p. 15-19, 1997. Suplemento.

LAGO, R. F. do. Bissexualidade masculina: uma identidade negociada? In: HEILBORN, L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 157-174.

LEAL, O. F.; FACHEL, J. M. G. Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais. In: HEILBORN, L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 96-116.

LOYOLA, M. A. Aids e prevenção da aids no Rio de Janeiro. In: LOYOLA, M. A. (Org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ UERJ, 1994. p. 19-72.

LOYOLA, M. A. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In.: HEILBORN, L. (Org). **Sexualidade:** o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 96-116.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. p. 36-38.

MBUGUA, L. N. et al. Epidemiology of HIV infection among long distance truck drivers in Kenya. **East. Afric. Med. J.**, Kenya: África, v. 72, n. 8, p. 515-518, 1995.

MEDRADO, B. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRADO, B. **Homens e masculinidades:** outras palavras. São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. p. 145-160.

MEDEIROS, M. G. F. de; BARBOSA JÚNIOR, A. ; AGUIAR, P. T. Caminhoneiros e o conhecimento sobre os meios de transmissão do HIV. Boletim Epidemiológico. Aids.Abr./Jun. 2000. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 14 de jul. 2003.

MINAYO, C. S. **O desafio do conhecimento** – Pesquisa qualitativa em Saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1996. 269 p.

_____. Ciência e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, C. de S. (org) **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 9-29.

MONTEIRO, S. Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In: HEILBORN, L. (Org). **Sexualidade:** o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 117-145. 206 p.

MORENO, C. Pesquisa desvenda uso de drogas por caminhoneiros. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2000. Disponível em: <<http://www.tipler.com.br/dicas/saude/drogas.htm>> Acesso em 11 de ago. 2003.

MORENO, C. **Caminhoneiro exagera no uso de estimulantes**. 2000. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen.20out.htm>> Acesso em 11 de ago. 2003.

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, Ribeirão Preto.

MUSZKAT, M. E. violência de gênero e paternidade. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRARO, B. **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. p. 215-233.

NASCIMENTO, E. **AIDS – Atitudes entre caminhoneiros de estrada**, 1997. 219 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

NASCIMENTO, E.; BUENO, S. M. V.; LOPES, E. C. Projeto caminhoneiros: conscientizando para prevenção da aids. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Niterói: Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p.4-7, 2001.

NASCIMENTO, E.; NASCIMENTO, E.C.; BUENO, S. M. V. Concurso de frases: interpretando os significados das questões relacionadas à aids entre caminhoneiros de estrada. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Niterói: Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 40-46, 2003.

NOLASCO, S. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

NOSSA L. Caminhoneiros e camicases. **Correio Brasiliense**, 2000. Disponível em: <http://www.2.correioweb.com.br/cw2000_07_30/mat_3849.htm> Acesso em: 05 de abr.2003.

OLIVEIRA, P. P. Discursos sobre a masculinidade. **Estudos feministas**, n. 1, ano 6, p.91-111, 1998.

OLIVEIRA, E. Inimigo da direção. **Revista Carreteiro**. 2001. Disponível em: <<http://www.revistaocarreteiro.com.br/ano2001/Edicao325/alcool.htm>> Acesso em: 11 ago. 2003.

OMS. Organización Mundial de La Salud. **SIDA: imágenes de la epidemia**. Ginebra, 1995.

OPAS-Organización Panamericana de la Salud. El VIH y el sida en las Américas: una epidemia con muchas caras. **Rev. Panam. Salud Publica.**, Washington, v. 8, n. 6, dec. 2000. Disponível em: <<http://www.sicelo.com.br>>. Acesso em: 17out. 2001.

ORTIZ, R. Discursos masculinos: a auto-opressão do homem e a prevenção da transmissão do HIV/AIDS. In: NOLASCO, S. (Org.). **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p.149-155.

PARKER, R. G. Diversidade sexual, análise sexual e educação sobre AIDS no Brasil. In: LOYOLA, A. M. et al. (Orgs.). **AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994 a. p. 141-159.

PARKER, R. G. **A construção da solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA, UERJ, 1994 b. 141 p.

PARKER, R.; TERTO JÚNIOR, V.; RAXACH, J. C. Respostas ao HIV na América Latina. Boletim especial sobre violência estrutural, desigualdade social e vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **ABIA**, Rio de Janeiro, n. 04, p. 2-3, jan./mar. 2000.

PARKER, R. **Na contramão da AIDS-sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: ABIA/Editora 34, 2000.

PARKER, R.; CAMARGO JÚNIOR, K.R. Pobreza e HIV/aids: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.16, p.89-102, 2000. Suplemento 1.

PINHEIRO, V. M. S. Sexualidade e masculinidade. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 11, p. 3-4, 1999. Editorial.

PINSKY, I. ; LARANJEIRA, R. O fenômeno de dirigir embriagado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. **Rev. ABP-APAL**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 160-165, 1998.

PODHISITA, C. et al. Multiple sexual partners and condom use among long-distance truck drivers in Thailand, **AIDS. Educ. Preven.**, New York, v. 6, n. 8, p. 490-498, 1996.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 360 p. Título original: Essentials of nursing research.

POLLAK, M. **Os homossexuais e a Aids**: sociologia de uma epidemia. Tradução Paula Rosas. São Paulo: Estação Liberdade, 1990. 211 p. Título original: Les homosexuels et le sida __ sociologie d' une épidémie.

RAMOS, M. S. Um olhar sobre o masculino: reflexões sobre os papéis e representações sociais do homem na atualidade. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Os novos desejos**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

RAMIREZ, R. L. Ideologias masculinas: sexualidade e poder. In: NOLASCO, S. **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. p. 75-81.

ROSO, A. Ideologia e relações de gênero: um estudo de recepção de propagandas de prevenção da aids. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 385-397, abr/jun. 2000.

SANTOS, C. R. L.; BUENO, S. M. V. Pesquisa-ação com caminhoneiros sobre sexualidade e DST/AIDS. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, Rio de Janeiro, v. 1, n.11, p. 11-21, 1999.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Programa de DST/AIDS. Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa. Cartilha: **Amar sem medo na era da AIDS**. São Paulo, s.d.

SMITH, L. L.; LANTROP, L. M. Aids and human sexuality. **Can. J. Public Health**, Toronto: Canadá, v. 84, p.14-18, 1993. Suplemento 1.

TAWILL, O. et al. Enabling approaches for HIV/Aids prevention: can we modify the environment and minimize the risk? **AIDS. Educ. Preven.**, New York, v. 9, n. 12, p. 1229-1306, 1995.

TEMPORINI, E. R. **Prevenção da aids**: percepção e conduta sexual de estudantes universitários no estado de São Paulo. 1995. 159p. Tese (Livre docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1988. 107 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa social em ciências sociais**. São Paulo: Atlas. 1988.

UNAIDS-United Nations Programme on HIV/AIDS – La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acesso em: 15 abr. 2001.

UNBEHAUM, S. G. A desigualdade de gênero nas relações parentais: o exemplo da custódia dos filhos. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRARO, B. **Homens e masculinidades: outras palavras.** São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. p. 163-184 .

VAILLANT, G. E. **A história natural do alcoolismo revisitada.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

VILLELA, W. Homem que é homem também pega aids. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.G.; MEDRARO, B. **Homens e masculinidades: outras palavras.** São Paulo: Ecos/Editora 34, 1998. 129-142.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Report on Alcohol. Geneva: WHO, 1999. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/pubs_alcohol.htm>
Acesso em: 29/09/03.