

CLAUDIO CASCARDO

**DÚVIDAS, CRENÇAS E OPINIÕES SOBRE A
TRANSMISSÃO DO H.I.V NOS ESPORTES**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação Física, do Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

ORIENTADOR: JOÃO ROBERTO LIPAROTTI

SUMÁRIO

RESUMO	iv
LISTA DE TABELAS	v
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Tema	1
1.2 Problema	1
1.3 Justificativa	1
1.4 Objetivo	2
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
3 METODOLOGIA	14
3.1 Instrumento de coleta de dados	14
3.2 Procedimentos	14
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	34
5 CONCLUSÕES	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	41

RESUMO

O trabalho “Dúvidas, crenças e opiniões sobre a transmissão do HIV nos esportes” com os acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Paraná. Teve como objetivo analisar o grau de conhecimento dos alunos matriculados nas várias séries do curso de graduação em Educação Física, a respeito do que é real e o que é simplesmente crença ou preconceito com os possíveis portadores do vírus HIV.

Foram apresentadas questões nas quais os alunos tanto do sexo masculino quanto feminino puderam através de um questionário que foi traduzido do espanhol com 22 questões de conhecimentos gerais, e 8 questões de opinião, demonstrar seu conhecimentos sobre o assunto AIDS dúvidas e crenças na sua transmissão.

Por conclusão pode-se verificar a dificuldade dos acadêmicos lotados no Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, da dificuldade, pelo fato da pouca informação que os chegam sobre este assunto, ou mesmo pelo desinteresse pessoal, que os mesmos mostraram muitas dúvidas, opiniões e equivocadas sobre possíveis formas de contágio de HIV, nas formas de convívio e divisão de mesmos utensílios e locais utilizados por ambos, tanto portadores do HIV como pessoas sadias.

O trabalho procurou discutir e levantar questões para que as mesmas não caiam no esquecimento ou simplesmente sejam relegadas a um plano muito inferior ao que o assunto merece, ou seja, a discussão e o esclarecimento para os profissionais que atuam na área de Educação Física e esportes para que os mesmos possam transmitir informações precisas a seus alunos e atletas transmitindo desta forma segurança e não discriminando ninguém.

LISTA DE TABELAS

QUESTÕES SOBRE RISCO DE CONTÁGIO

TABELA 1 – Tosse e espirro – Sexo masculino	16
TABELA 2 – Tosse e espirro – Sexo feminino	16
TABELA 3 – Compartilhar W.C. – Sexo masculino	16
TABELA 4 – Compartilhar W.C. – Sexo feminino	16
TABELA 5 – Compartilhar duchas. – Sexo masculino	17
TABELA 6 – Compartilhar duchas – Sexo feminino	17
TABELA 7 – Compartilhar toalhas e esponjas – Sexo masculino	17
TABELA 8 – Compartilhar toalhas e esponjas – Sexo feminino.....	17
TABELA 9 – Dividir aparelhos de musculação – Sexo masculino	18
TABELA 10 – Dividir aparelhos de musculação – Sexo feminino	18
TABELA 11 – Dividir agulhas e seringas para uso de anabólicos - Sexo masculino	18
TABELA 12 – Dividir agulhas e seringas para uso de anabólicos - Sexo feminino	18
TABELA 13 – Compartilhar piscinas – Sexo masculino	19
TABELA 14 – Compartilhar piscinas – Sexo feminino	19
TABELA 15 – Hemorragia em partida de pólo aquático - Sexo masculino	19
TABELA 16 – Hemorragia em partida de pólo aquático - Sexo feminino	19
TABELA 17 – Jogo de Rugby sem hemorragia – Sexo masculino	20
TABELA 18 – Jogo de Rugby sem hemorragia – Sexo feminino	20
TABELA 19 – Jogo de Rugby com hemorragia – Sexo masculino	20
TABELA 20 – Jogo de Rugby com hemorragia – Sexo feminino	20

TABELA 21 – Beber água na mesma garrafa – Sexo masculino	21
TABELA 22 – Beber água na mesma garrafa – Sexo feminino	21
TABELA 23 – Luta de boxe com hemorragia – Sexo masculino	21
TABELA 24 – Luta de boxe com hemorragia – Sexo feminino	21
TABELA 25 – Abraçar um companheiro suado – Sexo masculino	22
TABELA 26 – Abraçar um companheiro suado – Sexo feminino	22
TABELA 27 – Penetração vaginal sem preservativo (risco para o homem) Sexo masculino	22
TABELA 28 – Penetração vaginal sem preservativo (risco para o homem) Sexo feminino	22
TABELA 29 – Penetração vaginal com preservativo (risco para o homem) Sexo masculino	23
TABELA 30 – Penetração vaginal com preservativo (risco para o homem) Sexo feminino	23
TABELA 31 – Penetração vaginal com preservativo (risco para a mulher) Sexo masculino	23
TABELA 32 – Penetração vaginal com preservativo (risco para a mulher) Sexo feminino	23
TABELA 33 – Penetração vaginal sem preservativo (risco para a mulher) Sexo masculino	24
TABELA 34 – Penetração vaginal sem preservativo (risco para a mulher) Sexo feminino	24
TABELA 35 – Contato corpo a corpo no basquetebol - Sexo masculino	24
TABELA 36 – Contato corpo a corpo no basquetebol – Sexo feminino	24
TABELA 37 – Aperto de mão – Sexo masculino	25
TABELA 38 – Aperto de mão – Sexo feminino	25
TABELA 39 – Troca de camisetas suadas – Sexo masculino	25

TABELA 40 – Troca de camisetas suadas – Sexo feminino	25
TABELA 41 – Atendimento ao acidentado coberto de sangue sem luvas Sexo masculino	25
TABELA 42 – Atendimento ao acidentado coberto de sangue sem luvas Sexo masculino	25
TABELA 43 – Atendimento ao acidentado coberto de sangue com luvas Sexo masculino	25
TABELA 44 – Atendimento ao acidentado coberto de sangue com luvas Sexo masculino	25

OPINIÕES SOBRE SITUAÇÕES DE RISCO

TABELA 1 – Detecção de um pessoa infectada através de seu aspecto fisico Sexo masculino	27
TABELA 2 – Detecção de um pessoa infectada através de seu aspecto fisico Sexo feminino	27
TABELA 3 – Direitos iguais aos infectados na utilização de campo de jogo, duchas e lavabos – Sexo masculino	27
TABELA 4 – Direitos iguais aos infectados na utilização de campo de jogo, duchas e lavabos – Sexo feminino	27
TABELA 5 – Médico pode se recusar a atender um aidético que sofreu uma lesão no campo de jogo – Sexo masculino	28
TABELA 6 – Médico pode se recusar a atender um aidético que sofreu uma lesão no campo de jogo – Sexo feminino	28
TABELA 7 – Pessoas que praticam lutas, sabendo que estão infectadas deveriam ser punidas – Sexo masculino	28
TABELA 8 – Pessoas que praticam lutas, sabendo que estão infectadas deveriam ser punidas – Sexo feminino	28
TABELA 9 – As pessoas com AIDS não deveriam Ter acesso as piscinas públicas – Sexo masculino	29
TABELA 10 – As pessoas com AIDS não deveriam Ter acesso as piscinas públicas – Sexo feminino	29

TABELA 11– Para se aceitar uma pessoa no grupo de jogo deveria ser obrigatório o exame de HIV, e ele só deveria ser aceito se o exame desse negativo – Sexo masculino	29
TABELA 12 – Para se aceitar uma pessoa no grupo de jogo deveria ser obrigatório o exame de HIV, e ele só deveria ser aceito se o exame desse negativo – Sexo feminino	29
TABELA 13 – Deveria ser realizado o teste de HIV em todos os atletas que irão participar das próximas olimpíadas – Sexo masculino	30
TABELA 14 – Deveria ser realizado o teste de HIV em todos os atletas que irão participar das próximas olimpíadas – Sexo feminino	30
TABELA 15 – Poderia ser alterado o resultado de um partida se houvesse o rumor que a equipe adversária possui um atleta portador do vírus HIV - Sexo masculino	30
TABELA 16 – Deveria ser realizado o teste de HIV em todos os atletas que irão participar das próximas olimpíadas – Sexo feminino	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

Dúvidas, crenças e opiniões de acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sobre a transmissão da AIDS na prática esportiva.

1.2 PROBLEMA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no próximo milênio, o mundo terá por volta de 40 milhões de contaminados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Com um número tão elevado deste será difícil ignorar esta doença. O fato da prática esportiva produzir possíveis ferimentos, com sangramentos, e a utilização de mesmos ambientes por várias pessoas para sua higiene pessoal ou prática recreativa (piscinas). Qual deveria ser a postura do professor de Educação Física frente a estas questões? A formação acadêmica o prepara para enfrentar tais situações? Existe ainda o problema da desinformação que gera o preconceito e a discriminação, resta saber então se o profissional consegue diferenciar o que oferece risco na transmissão da doença e o que é apenas preconceito, e especialmente as diferenças entre os sexos feminino e masculino.

1.3 JUSTIFICATIVA

Devido ao grande número de portadores do vírus HIV e de sua rápida disseminação, causando aumento do número de portadores no Paraná que era de 1 caso registrado em 1984 para 190 casos registrados em 1996, somando-se todos os números em todos os anos chega-se a um total de 2.798 entre adultos e adolescentes mais 103 casos entre crianças menores de 13 anos. Mas segundo o Centro de Epidemiologia do Paraná, o número de casos no Paraná chega a 60.000 pois os cálculos são feitos dos casos notificados 3.000×20 para contatos dos infectados com pessoas que não notificaram ou ignoram o fato de serem soropositivo.

O avanço nas pesquisas com relação ao tratamento da doença busca levar os portadores a uma maior longevidade, aí se torna necessário informações mais precisas sobre os riscos de contágio para não se tomar atitudes preconceituosas a respeito dos portadores do vírus.

Atualmente os infectados pelo vírus H.I.V. estão inseridos em todos os níveis da sociedade, no trabalho, clubes e nas escolas, desta forma torna-se necessário o estudo e o conhecimento dos professores a respeito do que é a doença.

Em especial, observa-se que a disciplina de Educação Física e os Esportes em geral expõe os praticantes à possíveis acidentes com pequenas lesões e hemorragias, por este motivo, justifica-se a investigação para se verificar o nível de informações dos futuros profissionais, para que estes transmitam informações precisas e seguras a respeito da doença a seus alunos (as).

A investigação se deu visando a necessidade de se ter uma visão mais ampla na formação do profissional de Educação Física e Esporte, no que diz respeito as informações que o professor possui sobre a doença, pois a doença está ligada a falta de informações, e ao contrário do que se pensava, não se trata apenas de pequenos grupos de risco como é o caso dos homossexuais ou hemofílicos. Este trabalho é importante, principalmente para o profissional de Educação Física ou Técnico-desportivo, pois ele visa esclarecer possíveis dúvidas para os profissionais desta área.

1.4 OBJETIVO

Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do sexo masculino e sexo feminino matriculados no 1º, 2º, 3º e 4º anos do curso de Educação Física da Universidade Federal do Estado do Paraná a respeito das possíveis formas de transmissão do vírus H.I.V., dentro da prática esportiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A sigla AIDS vem das iniciais de *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou SIDA, (Silva, apud SANTOS, 1995) que é uma doença sexualmente transmissível.

É transmitida por sangue, esperma e outras secreções corporais, também é transmitida através de agulhas e seringas contaminadas ou através da mãe para o filho, durante a gravidez, parto ou mesmo na amamentação. Segundo SANTANA & OLIVEIRA(1995), “O vírus entra no corpo e ataca os glóbulos brancos (linfócitos T4), que são muito importantes na defesa imunológica do organismo.”

Esta situação pode se prolongar meses ou anos, sem nenhum sinal aparente da doença, são os chamados soropositivo. Quando a doença se manifesta, o sistema imunológico perde a capacidade de resistir aos organismos nocivos, deixando o corpo indefeso para a invasão de várias infecções, as chamadas doenças oportunistas como a pneumonia, tuberculose e o câncer.

O vírus também tende a atacar as células cerebrais, comandando a chamada anomalia neuropsíquica ou distúrbios psicológicos dificultando o perfeito funcionamento das células nervosas (neurônios).

Sabe-se que os primeiros casos da doença foram relatados a partir de 1981, nos Estados Unidos existiam mais de 315.000 casos de AIDS em 1983 e mais de 194.000 mortes confirmadas. A estimativa é de que entre 1 e 1,5 milhões de Norte-americanos foram infectados com o vírus antes de 1990, mas não apresentaram os sintomas clínicos (ICEP, 1996).

A AIDS foi observada predominantemente em homossexuais e bissexuais masculino, logo depois em usuários de drogas intravenosas, hemofílicos e receptores de transfusão sanguínea foram reconhecidos como sendo do grupo de risco. Sabe-se que o parceiro sexual das pessoas

portadoras do HIV pode contrair a doença conforme FRANCISCO & SALOMÃO (1995).

Segundo ALVES & GUMY (1986), “O vírus foi descoberto por Dr. Lue Mantaigner no Instituto Pasteur (França). Inicialmente o vírus teve vários nomes: HTLV, LAVE e ARV. Hoje é oficialmente chamado de Humana Immunodeficiency Virus (HIV) e evidências demonstram que este é realmente o agente causador da AIDS. Pouco é sabido da origem biológica e geográfica do HIV”.

A nível nacional de acordo com SANTANA e OLIVEIRA (1995), em agosto de 1985, foi publicado pelo Departamento Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis, o primeiro boletim brasileiro com 415 notificações de casos confirmados de AIDS, sendo que o primeiro caso deu-se em 1982.

O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos estabeleceu critérios para definir casos de AIDS baseados em evidências laboratoriais que incluem a célula T₄, a presença de determinadas doenças oportunistas e uma série de outras condições.

As doenças oportunistas são geralmente as mais predominantes e assustadoras na vida do aidético. Devido a debilitação do organismo, as doenças que aparecem são de muitos tipos.

Os sintomas parecem com os sintomas de muitas doenças comuns. Por isso é necessário se consultar um médico, só ele poderá avaliar corretamente, principalmente neste caso.

Segundo Vita Júnior apud SANTOS (1991), ocorrem: febre intermitente, diarreia, severa perda de peso, aumento dos nódulos linfáticos e manifestações neuropsíquicas da infecção pelo HIV no cérebro, quando pessoas infectadas pelo HIV apresentam alguns destes sintomas, mas não se confirma o diagnóstico da AIDS, a eles é dado o diagnóstico de complexo ligado à AIDS ou ARC. A infecção pelo HIV sem sintomas é chamado de ARC e são estágios de uma seqüência irreversível em direção a AIDS.

O HIV é capaz de infectar e matar células importantes do sistema imunitário, que é o sistema de defesa do corpo contra os microrganismos que provocam doenças. Os principais alvos do HIV são os chamados linfócitos T4 e os macrófagos, que são glóbulos brancos do sangue e parte fundamental do sistema imunitário. “Vírus é uma minúscula partícula de matéria viva que depende de uma célula completa para se reproduzir. Os vírus penetram no núcleo das células, alteram a função destas, obrigando-as a produzir novos vírus, e acabam matando as células.” (GUIMARÃES, apud CARLOS (1991)).

O HIV pertence a um grupo de vírus denominados lentos, porque os sintomas que a enfermidade causa, aparecem de uma forma gradual e depois de um período de incubação. O vírus HIV-1 é o responsável pela maior parte dos casos de AIDS na África, América Latina, no Caribe, Europa e Estados Unidos da América. Há outros vírus do mesmo grupo, o HIV-2, que também causa a AIDS só que em menores proporções de casos a nível mundial, a infecção pelo HIV-2 é frequente em vários países da Costa Oeste da África segundo o JORNAL BRASILEIRO DE MEDICINA (1995).

Quando ambos os vírus infectam as mesmas células e provocam o mesmo tipo de manifestações clínicas, pensa-se que o HIV-2 tem um período médio de incubação mais prolongado. Ambos os vírus são muito resistentes dentro do organismo, mas, são muito vulneráveis às mudanças de temperaturas e não sobrevivem por mais de cinco minutos em contato com o ambiente externo. As Origens evolucionárias do vírus HIV são desconhecidas. A mais antiga constatação de anticorpos anti-HIV, provém do Zaire e data de 1959. Por volta da década de 70, alguns anos depois do vírus ter sido introduzido na população, e as amostras de sangue colhidas nos Estados Unidos e Europa, mostraram-se isentos de anticorpos anti-HIV-1. Foi reconhecida como síndrome clínica em 1981 conforme VITA JÚNIOR, et alli, (1991).

Há forte evidência, portanto, de que o vírus existe desde um longo tempo na África Central, que a sua transmissão está relacionada com fatores sócio-econômicos, com o abandono de hábitos de vida tradicionais e que uma vez introduzido em populações com indivíduos habituados a múltiplos parceiros sexuais ou expostos a derivados de sangue assim o vírus espalhou-se com rapidez e tornou-se clinicamente aparente.

Não são raros os estudos que comprovam que existem pessoas portadora do vírus HIV e não desenvolvem a AIDS, isto porque seu organismo é capaz de fabricar anticorpos aumentando assim sua capacidade de defesa.

A soropositividade apenas mostra a presença do vírus no organismo, não significando que se está doente com AIDS. Na maioria das vezes o soropositivo não apresenta nenhum sinal da doença. Uma pessoa pode estar com o vírus e apresentar um teste negativo porque o teste sempre mostra os anticorpos reagindo ao vírus propriamente. Se o organismo não teve tempo de fabricar estes anticorpos, não vai apresentar nada no teste. O período de fabricação de anticorpos suficientes para serem detectados no teste é de aproximadamente 3 meses (para a maioria das pessoas). Isto é chamado soroconversão. (SANTANA & OLIVEIRA, pág. 32, 1994).

Vários estudos têm revelado que após uma pessoa ter sido infectada pelo HIV, a doença se desenvolve lentamente, podendo levar anos para destruir as células responsáveis pela defesa imunitária, embora este período varie de pessoa para pessoa.

Para KALLAS et alli, apud REVISTA BRASILEIRA DE CLÍNICA TERAPÊUTICA (1989), desde o início da infecção são produzidos e destruídos diariamente cerca de 1 bilhão de partículas virais, enquanto 1,8 a 2,6 bilhões de linfócitos CD4 são destruídos e repostos nesse período. Portanto um indivíduo infectado pelo HIV há 10 anos produziu cerca de 10 trilhões de partículas virais.

Com relação a vida sexual, o HIV está presente:

1. No homem: no esperma e também nas secreções prostáticas (líquido seminal) que

existe antes da ejaculação.

2. Na mulher: nas secreções do colo uterino e na vagina, assim como no sangue menstrual.

A contaminação sexual pode ocorrer nos relacionamentos entre homens e mulher (relacionamento heterossexual) e nas relações entre homens ou entre mulheres (relacionamento homossexual).

Após a entrada do vírus no organismo, a pessoa contaminada pode contaminar outras mesmo que ela não esteja sentindo ou nem saiba que é portadora do HIV. O vírus possui um longo período de incubação e o corpo leva um tempo que varia de duas semanas a seis meses (na maioria dos casos, leva doze semanas) para produzir os anticorpos contra o HIV. Esse período de produção dos anticorpos é chamado de janela imunológica por VITA JÚNIOR, et alli, (1991)

A ciência ainda não explicou porque varia o período de incubação, mas já se afirma que pode estar relacionado a forma pela qual a pessoa se contaminou, a quantidade de vírus com quem entrou em contato e os casos de doenças da pessoa durante a sua vida, sua maior ou menor capacidade de resistir a doenças e a maneira atual de vida.

As pessoas contaminadas que apresentam sintomas são chamadas de soropositivas, portadores assintomáticos ou portadores sadios. Não é possível saber quando alguém que tem o HIV vai começar a desenvolver sintomas da doença ou mesmo a AIDS propriamente dita, informações baseadas no MANUAL PARA CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES NA PREVENÇÃO DA AIDS NA ESCOLA (1995)

Pesquisadores isolaram o HIV no sangue, sêmen, saliva, lágrimas, urina, fluídos cerebrospinal, leite materno e secreção vaginal.

A REVISTA BRASILEIRA DE CLÍNICA TERAPÉUTICA indica, contudo, que o HIV é

transmitido só e diretamente por quatro caminhos:

1. Via sexual sem proteção, quer vaginal, oral ou anal, sendo que a relação sexual anal apresenta maior risco que o oral (pois as mucosas da boca e da garganta tem pouca capacidade de absorção e as enzimas e anticorpos que trabalham nessas áreas tem o poder de enfraquecer o vírus);
2. Exposição direta com o sangue e hemoderivados contaminados;
3. Contaminação do filho pela mãe antes e durante o nascimento;
4. Parceria em seringas e agulhas.

Inúmeros estudos mostram que não se pega AIDS convivendo no dia a dia com o aidético, como: comer, beber, dormir na mesma cama, abraço, aperto de mão, picadas de insetos, piscinas, vestuário ou qualquer outra manifestação fraternal.

A transmissão só é possível se existe penetração do líquido contaminado no organismo sadio. Devem se cumprir obrigatoriamente duas condições: a) O vírus tem que estar em grande quantidade no líquido contaminado, b) O vírus tem que encontrar uma porta de entrada para penetrar no organismo. As portas de entrada podem ser lesões das mucosas (genital, anal, bucal) ou lesões na pele (mais difícil). (SANTANA & OLIVEIRA, pág. 44, 1994).

Os aidéticos freqüentemente desenvolvem linfadenopatias e muitas tem uma variedade de sintomas constitucionais como: febre, sudorese noturna, diarréias, mal-estar e fadiga. Neste quadro, tanto como manifestações primárias ou como processos secundários, a infecção do HIV pode virtualmente acometer em cada órgão ou sistema, incluindo articulações, coração, músculos, sistema renal e endócrino e também complicações oculares, renite, citomegalia, conjuntivite, hemorragias retinianas, manchas de Toth e outras. (VITA JÚNIOR, pág. 23, 1991).

Estudos apontam as doenças oportunistas como sendo de três tipos:

- Neurológicas (meningite e encefalite).
- Câncer (sarcoma de Kaposi)

➤ Infecções como pneumonia (que é segundo os pesquisadores a primeira infecção a ocorrer e a que mais morte causa), tuberculoses, toxoplasmose e herpes.

MANUAL PARA CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES NA PREVENÇÃO DA AIDS NA ESCOLA, 1995.

Segundo FRANCISCO & SALOMÃO no Brasil as doenças oportunistas que mais aparecem naqueles que desenvolvem a AIDS são:

- Candidíase (sapinho)
- Pneumonia por carini (um tipo de bactéria)
- Tuberculose
- Taxoplasma
- Herpes Zoster.

VITA JÚNIOR (1991) indica que quando o HIV está bem estabelecido, pode proliferar dentro do cérebro, na medula e nervos periféricos, resultando em uma extensa área de sintomas causando infecções cerebrais (dementia, encefalite e meningo encefalites).

Não são raros os estudos nessa área, embora ainda não exista um medicamento que cure o paciente soropositivo, como também não existe ainda uma vacina que previna as pessoas saudas, existem hoje medicamentos eficazes no combate as doenças oportunistas.

Um medicamento conhecido como AZT que, embora não cure a doença nem destrua o HIV, aumenta a resistência do organismo.

Atualmente ainda não existe cura, nem vacina para a AIDS. Os cientistas, bio-médicos e o Ministério da Saúde percebem que a infecção pelo HIV e a AIDS constituem um dos maiores problemas mundiais de saúde pública e estão destinando verbas para campanhas de esclarecimento da população, já que a prevenção é o único meio de evitar a contaminação.

Os cientistas bio-médicos, combatem em dois campos de ação:

1. Evitar a infecção com o HIV;
2. Curar a AIDS.

Uma estratégia é desenvolver uma vacina que possa induzir anticorpos contra o HIV e proteger indivíduos já infectados. A outra estratégia envolve a descoberta e o desenvolvimento dos agentes terapêuticos contra a AIDS. Como o vírus do HIV sofre mutações rápidas facilmente torna-se difícil a descoberta de uma vacina eficaz embora muitas vacinas já tenham sido testadas em humanos voluntários em todo o mundo sem sucesso.

Esforços estão sendo feitos em duas grandes áreas:

1. Drogas anti-virais, com o efeito direto contra o agente causador;
2. Imuno moduladores, ou seja substâncias que agem para reconstruir ou melhorar as funções do sistema imunológico.

A mais recente descoberta terapêutica inclui a associação entre AZT(zidovudina) e o DDI (didanosina), resulta de três anos de pesquisas em laboratórios com três mil voluntários. O índice de mortes foi reduzido em 30% dessa população; isso não significa a cura, mas prolonga a vida do aidético.

Como já foi dito não existe ainda uma vacina como também nenhum medicamento capaz de barrar a ação devastadora do vírus AIDS. Portanto as únicas maneira de evitar é prevenindo-se em atos sexuais de risco, não compartilhar agulhas ou seringas e exigir em caso de necessidade de transfusão de sangue, que o mesmo seja de bancos idôneos e com ampla credibilidade da população e dos órgãos sanitários.

No Brasil, apesar dos protestos da Igreja Católica, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, tem promovido campanhas consideradas agressivas, enfocando o uso de

preservativo nas relações sexuais e o uso de seringas descartáveis pelos viciados em drogas injetáveis.

O sucesso dos programas de prevenção, sejam eles médicos, profiláticos ou educacionais, implica em esforços enormes: dedicação, criatividade, solidariedade, investimento, ampla cooperação internacional e consciência que a AIDS é um desafio global para os seres humano.

Segundo dados da OMS, 6,4 milhões de pessoas já morreram de AIDS no mundo, uma destas divulgações apresentada entre 3/1/95 e 15/12/95 houve um aumento de 26% no número de casos.

Observa-se que neste aumento a incidência de casos da doença aumentou no grupo do sexo feminino, dados revelam que no Brasil de hoje a incidência, que era de 16 homens para cada mulher em 1986 é de 2,5 para cada mulher com estimativa que este número se iguale no ano 2000. Fato este que se justifica pelo motivo de que na atualidade a transmissão heterossexual é uma das principais responsáveis pela quase equiparação de infecções entre homens e mulheres conforme dados publicados no jornal Folha de São Paulo (1997).

No Estado do Paraná comprova-se segundo Centro de Epidemiologia do Estado do Paraná, que o número de mulheres contaminados é grande em relação ao número de homens que são de 2.587 para 789 mulheres, alertando que para estes números existe a multiplicação por 50 para casos não notificados.

Na cidade de Curitiba, o Centro de Vigilância Epidemiológica de Curitiba, relata os números de 1.329 casos em homens para 353 casos em mulheres contaminadas pelo vírus.

Com as recentes notícias divulgadas sobre a eficácia de novos medicamentos que vem surgindo no mercado no combate a AIDS, uma euforia está se propagando e tomando conta de todos, principalmente atingindo mais os jovens, que começam a relaxar nos cuidados de prevenção contra o vírus, isto acarreta e o aumento crescente no número de jovens infectados

com a faixa etária abaixo de 25 anos.

No Brasil, o vírus esta se propagando de forma rápida na infância e adolescência, foram registrados nos anos de 1996 e 1997, 183 casos de AIDS em crianças menores de 13 anos do sexo feminino no país de 1980 a 1997, 22% dos doentes de AIDS encontram-se na faixa etária de 25 a 29 anos e destes 4.473 mulheres de um total de 20.541, jovens de 20 a 24 anos representam um percentual de 11,1% de doentes dados editados na Folha de São Paulo (1997).

Quanto a prática esportiva feminina, AZEVEDO (1988) apresenta que: “Os preconceitos, estereótipos e discriminações relacionados com a mulher atleta ou praticante de desporto tem precedentes desde a época da Grécia antiga, com repercussão na maior parte das culturas ocidentais. Tal segregação é assim, marca histórica e cultural, que parece encontrar campo fértil principalmente em países de cultura latina como o Brasil.

Como exemplo deste estereótipo tem-se que durante séculos as mulheres “...eram identificadas pelas seguintes características estereotipadas: passividade, frágil, dependente, não-competitiva, não-agressiva, intuitiva, receptiva, temerosa de arriscar, emocionalmente instável, protetora, maternal, enfática, pouco tolerante à dor, desambiciosa, sensível aos sentimentos íntimos e às reações de outras pessoas”(BARDWICK apud GREVE, 1984).

MOSCA & AGUIRRE, citam a questão da identidade da mulher que é criada com características naturais(sexuais), mas que na realidade é construída segundo a cultura de um povo, neste caso o “machismo” latino americano, é demonstrado em pesquisa realizada no ano de 1970, deixam transparecer os conceitos de como se deve apresentar as qualidades femininas e as qualidades masculinas (quadro 1).

Os sociólogos CODO & SENNE (1995) em sua obra “CORPOLATRIA”, apresenta que segundo FREUD “O indivíduo toma como objeto sexual seu próprio corpo e o contempla com agrado, o acarícia e o beija até chegar à satisfação”, observa-se então a vaidade, na atualidade

não só da mulher mas atualmente também a do homem com relação ao seu corpo e sua aparência. Atividades como o método de Cooper, musculação, massagens, saunas, ginástica são exemplos disto “ e o que caracteriza todas essas atividades é o cuidado com a estética, com a postura, procurando uma aparência saudável e atlética, enfim um certo narcisismo.” Caminhando-se para uma certa igualdade de preocupações em relação às questões corporais, tanto estéticas, físicas, desportivas ou de saúde.

QUADRO 1. ESTERIÓTIPOS LATINO - AMERICANOS SOBRE OS DOIS SEXOS

FEMINILIDADE	MASCULINIDADE
- suave e doce	- duro e bruto
- afetiva	- intelectual
- intuitiva	- racional, analítico
- impulsiva, imprevista, estouvada	- planejador previdente
- superficial	- profundo
- frágil (“sexo frágil”)	- forte
- submissa, dócil	- dominador, autoritário
- dependente e protegida(covarde e chorona)	- independente e valente(“homem não chora”)
- tímida	- atrevido
- recatada e prudente	- agressivo e audaz
- maternal	- paternal
- coquete sedutora mas conquistada	- sóbrio sedutor
- inconstante	- estável
- bonita	- feio
- insegura	- seguro
- passiva	- ativo
- abnegada, sacrificada	- comodista
- invejosa	- generoso
- curiosa	- indiferente
- monógama	- polígamo
- virgem	- perito e experiente no amor
- fiel	- infiel
- apegada a casa	- apegado aos negócios e a vida pública
- masoquista	- sádico
- histérica	- obsessivo

FONTE: MOSCA & AGUIRRE (1990)

3 METODOLOGIA

Tomando por base dados fornecidos pela Coordenação do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Estado do Paraná, o número de alunos matriculados no curso em 1996 foi de 580. Trabalhou-se com amostras aleatórias de 40(quarenta) alunos que representa 6,9% da população acadêmica do curso.

Em relação a sexo foram divididos os 40 alunos sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino, e no fator nível de estudos foram 5(cinco) alunos do 1^a ano, 5(cinco) do 2^a, 5(cinco) da 3^a e 5(cinco) da 4^a ano de cada grupo masculino e feminino.

3.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a medição do nível de conhecimento e de dúvidas dos acadêmicos a respeito da questão das possíveis formas de transmissão do vírus HIV, foi utilizado a tradução do questionário SIDA y desporte, o qual foi utilizado na pesquisa realizada na Universidade da Catalunha (Espanha) e traduzido(ver anexo) para o português pela Professora Aracy Asinelli da Luz.

Este instrumento consta de duas partes: a primeira trata de avaliar a informação que possui o sujeito sobre o grau de risco que implica cada uma das 22 formas potenciais de transmissão do H.I.V., e a segunda que contém 8 opiniões afirmativas sobre situações que direta ou indiretamente supõe algum tipo de discriminação para possíveis pessoas infectadas com o H.I.V..

3.2 PROCEDIMENTOS

Os(as) acadêmicos(as), freqüentam regularmente as instalações do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Rua Coração de Maria,

92, Bairro Jardim Botânico, Curitiba, Paraná, Brasil, neste local este pesquisador manteve contato prévio com a coordenação do curso, solicitando permissão para a aplicação dos questionários dentro do Departamento, contatou os professores das disciplinas e avisou previamente quando da aplicação do questionário. Foram solicitados voluntários 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, os quais receberam explicações prévias e em seguida responderam as questões propostas no questionário, não havendo necessidade de identificação no mesmo, foram necessários em média 8 minutos para preenchimento do questionário e durante este período não houve diálogo entre os alunos para evitar possíveis interferências nas respostas pessoais.

4 RESULTADOS

QUESTÕES SOBRE RISCO DE CONTÁGIO

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 1: Tosse e espirro

TABELA 1 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	100						
3º ANO	60	40					
4º ANO	80	20					

TABELA 2 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	20			20		
2º ANO	80			20			
3º ANO	60	40					
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 2: Compartilhar W.C.

TABELA 3 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	20	20				
2º ANO	80	20					
3º ANO	60	20	20				
4º ANO	80	80	20				

TABELA 4 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80		20				
2º ANO	40	40	20				
3º ANO	40	20	20				
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 3: Compartilhar duchas

TABELA 5 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80			20			
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	80			20			

TABELA 6 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	80	20					
3º ANO	60	40					
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 4: Compartilhar toalhas e esponjas

TABELA 7 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60			40			
2º ANO	80	20					
3º ANO	40		40		20		
4º ANO	60	40					

TABELA 8 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	40				60		
2º ANO	40	20	20		20		
3º ANO	40	20	20		20		
4º ANO	40	40		20			

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 5: Dividir aparelhos de musculação

TABELA 9 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80			20			
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	60	20					20

TABELA 10 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80		20				
2º ANO	100						
3º ANO	60	20		20			
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 6: Dividir agulhas para uso de anabólicos

TABELA 11 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO						20	80
2º ANO						40	60
3º ANO						20	80
4º ANO						20	80

TABELA 12 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO						20	80
2º ANO							100
3º ANO						20	60
4º ANO							100

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 7: Compartilhar piscinas

TABELA 13 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	20		20			
2º ANO	80		20				
3º ANO	80		20				
4º ANO	40	60					

TABELA 14 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60			20	20		
2º ANO	80	20					
3º ANO	60	20		20			
4º ANO	80		20				

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 8: Hemorragia em partida de pólo aquático

TABELA 15 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO		20		20		20	40
2º ANO		20	20		20	40	
3º ANO	20	20	20	40			
4º ANO		40	20		20	20	

TABELA 16 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO					20	40	40
2º ANO		20		20	20	40	
3º ANO		20	20			40	20
4º ANO		20	20		40		20

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 9: Jogo de rugby sem hemorragia

TABELA 17 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	60	40					

TABELA 18 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80				20		
2º ANO	100						
3º ANO	80	20					
4º ANO	80				20		

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 10: Jogo de rugby com hemorragia

TABELA 19 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO		20			20	20	20
2º ANO	20		20		20	40	
3º ANO					40	60	
4º ANO		20	20		40	20	

TABELA 20 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	20					60	20
2º ANO		20		20		60	
3º ANO		20	20			40	20
4º ANO			20		40	20	20

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 11: Beber água na mesma garrafa

TABELA 21 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	40					
2º ANO	100						
3º ANO	40	40	20				
4º ANO	80			20			

TABELA 22 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	20	20				
2º ANO	20	80					
3º ANO	60	20	20				
4º ANO	80					20	

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 12: Luta de boxe com hemorragia

TABELA 23 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO		40		40		20	
2º ANO		60			40		
3º ANO					20	40	40
4º ANO					40	60	

TABELA 24 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	20					80	
2º ANO		20			20	60	
3º ANO			20	20		60	
4º ANO			20	20	20		40

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 13: Abraçar um companheiro suado

TABELA 25 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	100						

TABELA 26 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80						
2º ANO			20				
3º ANO	100						
4º ANO	100						

**DADOS REFERENTES A QUESTÃO 14: Penetração vaginal sem preservativo
(riscos para o homem)**

TABELA 27 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO					20		80
2º ANO			20			20	60
3º ANO					40	20	40
4º ANO					20	40	40

TABELA 28 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO							100
2º ANO						40	60
3º ANO				20	20	20	40
4º ANO					20	20	60

**DADOS REFERENTES A QUESTÃO 15: Penetração vaginal com preservativo
(risco para o homem)**

TABELA 29 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60		20	20			
2º ANO	60	40					
3º ANO	20	40				20	
4º ANO	20	60					

TABELA 30 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO				40			
2º ANO		20			40	40	
3º ANO		40	20		20	20	
4º ANO	40	20					

**DADOS REFERENTES A QUESTÃO 16: Penetração vaginal com preservativo
(risco para a mulher)**

TABELA 31 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60		20	20			
2º ANO	60	40					
3º ANO	40		20		20	20	
4º ANO	40	40	20				

TABELA 32 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	40			20		20	20
2º ANO		20			40	20	20
3º ANO		20	20			20	40
4º ANO	20	60		20			

**DADOS REFERENTES A QUESTÃO 17: Penetração vaginal sem preservativo
(risco para mulher)**

TABELA 33 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO				PERCENTUAIS			
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO						20	80
2º ANO	20					20	60
3º ANO				20	40		40
4º ANO					20	40	40

TABELA 34 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO				PERCENTUAIS			
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO							100
2º ANO						20	80
3º ANO		20		20		20	40
4º ANO					20	20	60

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 18: Contato corpo a corpo no basquetebol

TABELA 35 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO				PERCENTUAIS			
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	40					
2º ANO	100						
3º ANO	80	20					
4º ANO	60	40					

TABELA 36 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO				PERCENTUAIS			
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80				20		
2º ANO	100						
3º ANO	60			20		20	
4º ANO	80	20					

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 19: Aperto de mão

TABELA 37 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	100						

TABELA 38 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80	20					
2º ANO	100						
3º ANO	100						
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 20: Troca de camisetas suadas

TABELA 39 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	100						
2º ANO	100						
3º ANO	80	20					
4º ANO	100						

TABELA 40 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAIS						
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80			20			
2º ANO	80	20					
3º ANO	100						
4º ANO	100						

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 21: Atendimento a o acidentado coberto de sangue sem luvas

TABELA 41 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	40		20			20	20
2º ANO			60	20		20	
3º ANO	40	20	20	20			
4º ANO				40	20	20	20

TABELA 42 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO						40	60
2º ANO		40	20	20	20		
3º ANO		20	20	20	20		20
4º ANO			20	20	20	40	

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 22: Atendimento ao acidentado coberto de sangue com luvas

TABELA 43 – SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	80			20			
2º ANO	60	40					
3º ANO	80	20					
4º ANO	80	20					

TABELA 44 – SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO		PERCENTUAIS					
	Nem	0,1	2	10	50	99	100
1º ANO	60	20	20				
2º ANO	60	40					
3º ANO	40	40	20				
4º ANO	60	60	40				

OPINIÕES SOBRE SITUAÇÕES DE RISCO

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 1: Detecção de uma pessoa infectada através de seu aspecto físico.

TABELA 1 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO		80		20	
2º ANO	80		20		
3º ANO		40	40	20	
4º ANO	20		60		20

TABELA 2 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	20	20	40	20	
2º ANO		20	20	40	20
3º ANO	40		60		
4º ANO	40		40	20	

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 2: Direitos iguais ao infectado na utilização de campo de jogo, duchas e lavabos.

TABELA 3 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	20		20	60	
2º ANO				20	80
3º ANO				80	
4º ANO	20		20	20	40

TABELA 4 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	20	20	40		20
2º ANO				60	40
3º ANO			40	20	40
4º ANO				40	60

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 3: Médico pode se recusar a atender um aidético que sofreu uma lesão no campo de jogo.

TABELA 5 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	80	20	40		20
2º ANO	100			60	40
3º ANO	80		40	20	40
4º ANO	80			40	60

TABELA 6 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	80	20			
2º ANO	80	20			
3º ANO	80		20		
4º ANO	100				

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 4: Pessoas que praticam lutas, sabendo que estão infectadas deveriam ser punidas.

TABELA 7 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	40		40	20	
2º ANO	60		20		20
3º ANO	40	20			40
4º ANO	20	40	60		20

TABELA 8 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	40	20	40		
2º ANO	20	20	20	40	
3º ANO	20	20	60		
4º ANO	40	20	20	20	

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 5: As pessoas com AIDS não deveriam ter acesso as piscinas públicas

TABELA 9 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	40	20	20	20	
2º ANO	60	20	20		
3º ANO	60	20	20		
4º ANO	80		20		

TABELA 10 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	80		20		
2º ANO	40		40	20	
3º ANO	20	60	20		
4º ANO	60	20		20	

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 6: Para aceitar uma pessoa no grupo de jogo deveria ser obrigatório o exame de HIV, e ele só deveria ser aceito se o exame desse negativo

TABELA 11 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	40	20	20		
2º ANO	60	20	20		
3º ANO		60	60		
4º ANO					20

TABELA 12 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	60	20	20		
2º ANO	40	40	20		
3º ANO	20	20	60		
4º ANO	40	40			20

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 7: Deveria ser realizado o teste de HIV em todos os atletas que irão participar das próximas olimpíadas.

TABELA 13 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO		20	20		60
2º ANO	40			20	40
3º ANO	40				60
4º ANO	60	20		20	

TABELA 14 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	40				60
2º ANO	40	40			20
3º ANO	20		40	20	20
4º ANO	20		40	20	20

DADOS REFERENTES A QUESTÃO 8: Poderia ser alterado o resultado de uma partida se houvesse o rumor que a equipe adversária possui um atleta portador do vírus HIV.

TABELA 15 - SEXO MASCULINO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO	20	20	20	20	40
2º ANO				40	40
3º ANO	20	20	20	40	
4º ANO		20	40	20	20

TABELA 16 - SEXO FEMININO

NÍVEL DE ESTUDO	PERCENTUAL				
	DISCORDA	DESACORDO EM GERAL	DÚVIDA	DE ACORDO	CONCORDA
1º ANO		40	40		20
2º ANO	40		20	40	
3º ANO	20		40	20	20
4º ANO	20	40	20	20	

Avaliou-se segundo as análises de dados das seguintes questões, para o masculino 1 (tosse e espirro), 9 (partida de rugby sem hemorragia), 13 (abraçar um companheiro), 18 (contato corpo a corpo no basquetebol), 19 (aperto de mão), 20 (troca de camisetas), demonstram que o risco de contágio pelo H.I.V. nas situações citadas é quase inexistente, e nas questões 3 (compartilhar duchas) e 19 (aperto de mão), as mulheres demonstram concordância com os homens da inexistência de risco de contaminação pelo vírus H.I.V..

Analisou-se que nas questões 2 (compartilhar W.C.), 4 (compartilhar toalhas e esponjas), 5 (compartilhar aparelhos de musculação), 7 (compartilhar piscinas), 11 (beber água na mesma garrafa), 22 (auxiliar acidentado coberto de sangue com luvas), ambos os sexos concordam com algumas poucas dúvidas, mas com baixo risco de contágio pelo vírus do H.I.V. segundo seus conhecimentos, exceto nas questões 1 (tosse e espirro), 9 (partida de rugby sem hemorragia), 13 (abraçar um companheiro), 18 (contato corpo a corpo no basquetebol), 20 (auxiliar sem luvas companheiro acidentado), as mulheres tendem a aumentar o possível risco de contágio pelo vírus H.I.V. . Verificou-se também que por parte dos homens houve algumas questões nas quais as respostas demonstram um aumento no possível risco de contágio, estes aumentos foram observados nas questões 3 (compartilhar duchas), 15 (penetração sexual vaginal com preservativo, risco para o homem), 16 (penetração sexual vaginal com preservativo risco para mulher).

Percebeu-se nas questões 8 (encontrão em partida de polo aquático), 21 (atender acidentados coberto de sangue sem luvas), ambos os sexos se mostram confusos a respeito dessas possíveis situações de contágio pelo vírus H.I.V. . Na questão 12 (luta de boxe com hemorragia), os homens se mostram mais confusos que as mulheres e nas questões 15 (penetração sexual vaginal com preservativo risco para homem), 16 (penetração sexual vaginal com preservativo risco para mulher), as mulheres mostram-se mais confusas que os homens.

Nas questões que se seguem 10 (partida de rugby com hemorragia), 14 (penetração sexual vaginal sem preservativo, risco para o homem), 17 (penetração sexual vaginal sem preservativo risco para mulher), ambos os sexos acreditam com pequenas margens de dúvidas, do alto risco de contágio através do vírus da AIDS através das possíveis formas citadas. Já nas questões 6 (compartilhar agulhas e seringas), 12 (luta de boxe com hemorragia), as mulheres tendem a reduzir o risco de contágio pelo vírus H.I.V.

Observou-se na questão 6 (dividir agulhas e seringas), que os homens acreditam sem dúvida alguma em relação as mulheres do alto risco de contágio pelo vírus H.I.V., através destas práticas.

Em relação a variável sexo, o grupo feminino apresentou no geral uma tendência de maior dúvidas nas questões de risco de contaminação. Comprova-se esta afirmação na análise das questões que envolveram atividades sem risco e sem dúvidas, e ALTO RISCO e com dúvidas bem como no item ALTO RISCO sem dúvidas apenas o grupo masculino apresentou opinião.

Na opinião do grupo feminino a respeito da questão 1 (detecção de uma pessoa infectada através de seu aspecto físico), se mostraram mais de acordo com essa detecção em relação ao grupo masculino.

Ambos os sexos na opinião a respeito da questão (direitos iguais na utilização de campo de jogo, duchas e lavabos), verificou-se uma concordância positiva sobre estes direitos. Na questão 3, opinião sobre (recusa do médico a atender um aidético no campo de jogo), tanto o grupo masculino como o grupo feminino segundo suas opiniões se mostram em desacordo a respeito desta recusa.

Na análise das opiniões a respeito da questão 4 (lutadores que sabem estar infectados deveriam ser punidos), o grupo masculino se mostrou mais de acordo com a punição que o grupo feminino.

Com relação a opinião da questão 5 (pessoas com AIDS não deveriam ter acesso as piscinas públicas), o grupo masculino colocou em desacordo a respeito desta restrição, enquanto o grupo feminino se colocou mais favorável a esta restrição.

Os dados colhidos a respeito da opinião sobre a questão 6 (exame obrigatório de H.I.V. nos atletas antes de serem integrados em uma equipe), o grupo masculino se mostra mais de acordo em relação ao grupo feminino a respeito da obrigatoriedade do exame.

Na opinião dos grupos masculino e feminino a respeito da questão 7 (exame em atletas que vão participar das olimpíadas), ambos se mostram duvidosos a essa questão.

O grupo masculino a respeito da questão 8 (alteração do resultado de uma partida se houvesse um antidoping no campo de jogo), acredita na possível alteração do resultado.

Nas opiniões grupo masculino tende a ser mais rigoroso nas questões que envolvem a obrigatoriedade e a restrição aos antidoping, enquanto o grupo feminino tende a ficar mais dividida nessas questões.

A variável nível de estudos universitários não foi levado à análise em virtude do reduzido número de acadêmicos(as) nas amostras coletadas.

5. DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa vão de encontro com a literatura pesquisada ALONSO & BAYES (1993) que estabelece as relações das questões a respeito das tendências femininas a de maior dúvida nas questões de risco da transmissão do H.I.V. e maiores índices e reações excessivas nas mulheres podem ser explicadas no avanço da doença que era predominantemente masculina, hoje as estatísticas demonstram uma maior incidência feminina.

As amostras do grupo do sexo masculino e feminino concordam em determinadas questões por fatores ligados a amostra do seu nível de estudo, o nível universitário forma culturalmente uma identidade de igualdade como por exemplo na (Declaração sobre a eliminação da Discriminação contra mulher,1967) e outras desigualdades sociais, étnicas.

Outro fator é a questão de que os homens historicamente não frequentadores de academias de ginástica mostram mudança desse quadro atualmente, ele também tem uma preocupação como as mulheres com a estética e a forma física.

Para o grupo do sexo masculino a questões de opinião que implicam exames médicos obrigatórios (7), possíveis alterações de resultados de partidas (8), punições severas a portadores do vírus H.I.V. (8), já citado na revisão de literatura podemos perceber que o homem deixa transparecer um lado mais competitivo, uma forma de conduta mais dura, diferindo da mulher.

O grupo do sexo feminino se mostra mais preocupado com as questões sobre AIDS, por uma afirmativa de um traço cultura ocidental onde aspectos de higiene aspectos físicos, estéticos, sexuais são mais valorizadas no sexo feminino o que mostra uma relação de “CORPO OBJETO” da mulher brasileira, o que pode ser confirmado na revisão de literatura na afirmação de CODO & SENNE (1995, p20).

Consideramos preocupante o fato de tanto a mulher como o homem da amostra em questão não saberem que uma pessoa contaminada não pode ser diferenciada pelo seu aspecto físico o que ocorre também na conclusão da pesquisa de ALONSO & BAYES (1993).

Outro destaque deve ser dado ao fato de que acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Estado do Paraná de ambos os sexos fez exigências do exame obrigatório para as olimpíadas que é contrário as recomendações da OMS e conferência internacional de AIDS que aponta para não discriminação da doença.

Em relação as questões sobre risco de contágio avaliou-se segundo as análises de dados as seguintes questões consideradas SEM RISCO 1 (tosse e espirro), 9 (partida de rugby sem hemorragia), 13 (abraçar um companheiro), 18 (contato corpo a corpo no basquetebol), 19 (aperto de mão), 20 (troca de camisetas), demonstram que o risco de contágio pelo H.I.V. para o grupo masculino nas situações citadas, é quase inexistente. Nas questões 3 (compartilhar duchas) e 19 (aperto de mão), as mulheres demonstram concordância com os homens na inexistência de risco de contaminação pelo referido vírus.

Nas questões 2 (compartilhar W.C.), 4 (compartilhar toalhas e esponjas), 5 (compartilhar aparelhos de musculação), 7 (compartilhar piscinas), 11 (beber água na mesma garrafa), 22 (auxiliar acidentado coberto de sangue com luvas), ambos os sexos concordam com poucas dúvidas, em questão BAIXO RISCO de contágio pelo vírus do H.I.V. Segundo seus conhecimentos. Já nas questões 1 (tosse e espirro), 9 (partida de rugby sem hemorragia), 13 (abraçar um companheiro), 18 (contato corpo a corpo no basquetebol), 20 (auxiliar sem luvas companheiro acidentado), as mulheres acreditam que aumenta o possível risco de contágio. Verificou-se também que por parte dos homens houve algumas questões nas quais as respostas demonstram uma crença no possível risco de contágio, estes aumentos foram observados nas questões 3 (compartilhar duchas), 15 (penetração sexual vaginal com preservativo, risco para o homem), 16 (penetração sexual vaginal com preservativo, risco para mulher).

Percebeu-se que nas questões 8 (encontrão em partida de polo aquático), 21 (atender acidentados coberto de sangue sem luvas), ambos os sexos se mostram confusos a respeito dessas possíveis situações de contágio. Na questão 12 (luta de boxe com hemorragia), os homens se mostram mais confusos que as mulheres e nas questões 15 (penetração sexual vaginal com preservativo, risco para homem), 16 (penetração sexual vaginal com preservativo, risco para mulher), as mulheres mostram-se mais confusas que os homens.

Nas questões que se seguem 10 (partida de rugby com hemorragia), 14 (penetração sexual vaginal sem preservativo, risco para o homem), 17 (penetração sexual vaginal sem preservativo risco para mulher), ambos os sexos acreditam com pequenas margens de dúvidas, do ALTO RISCO de contágio através do vírus da AIDS através das possíveis formas citadas. Já nas questões 6 (compartilhar agulhas e seringas), 12 (luta de boxe com hemorragia), as mulheres tendem a alguma dúvida do risco de contágio pelo vírus H.I.V.

Observou-se na questão 6 (dividir agulhas e seringas), que os homens acreditam sem dúvida alguma do ALTO RISCO de contágio pelo vírus H.I.V., através destas práticas.

Em relação a variável sexo, o grupo feminino apresentou no geral uma tendência de maior dúvidas nas questões de risco de contaminação. Comprova-se esta afirmação na análise das questões que envolveram atividades SEM RISCO e sem dúvidas, e ALTO RISCO com dúvidas, bem como no item ALTO RISCO e sem dúvidas, onde apenas o grupo masculino se apresentou.

EM RELAÇÃO AS OPINIÕES SOBRE SITUAÇÕES DE RISCO.

A opinião do grupo feminino a respeito da questão 1 (detecção de uma pessoa infectada através de seu aspecto físico), estas se mostraram mais de acordo com essa detecção de que o grupo masculino.

Ambos os sexos concordam a respeito da questão 2 - (direitos iguais na utilização de campo de jogo, duchas e lavabos), onde verificou-se uma concordância positiva sobre estes direitos.

Na questão 3, que trata sobre recusa do médico a atender um aidético no campo de jogo, tanto o grupo masculino como o grupo feminino segundo suas opiniões se mostram em desacordo a respeito desta recusa por parte do médico

Na análise das opiniões a respeito da questão 4 (lutadores que sabem estar infectados deveriam ser punidos), o grupo masculino se mostrou mais de acordo com a punição que o grupo feminino.

Com relação a opinião da questão 5 (pessoas com AIDS não deveriam ter acesso as piscinas públicas), o grupo masculino colocou em desacordo a respeito desta restrição, enquanto o grupo feminino se colocou mais favorável a esta restrição.

Os dados colhidos a respeito da opinião sobre a questão 6 (exame obrigatório de H.I.V. nos atletas antes de serem integrados em uma equipe), o grupo masculino se mostra mais de acordo em relação ao grupo feminino a respeito da obrigatoriedade do exame.

Os grupos masculino e feminino se mostram duvidosos a respeito da questão 7 (exame em atletas que vão participar das Olimpíadas).

O grupo masculino na questão 8 (alteração do resultado de uma partida se houvesse um aidético no campo de jogo), acredita na possível alteração do resultado. No planos geral das opiniões, o grupo masculino tende a ser mais rigoroso nas questões que envolvem a obrigatoriedade e a restrição aos aidéticos, enquanto o grupo feminino tende a ficar mais dividida nessas questões. A variável nível de estudos universitários não foi levado à análise em virtude do reduzido número de acadêmicos(as) na amostra coletada.

6. CONCLUSÕES

As respostas da amostra da pesquisa feita com os acadêmicos às questões propostas, tanto feminino quanto masculino deixaram transparecer o nível baixo de informação à respeito da doença que vem afetando um número muito grande de pessoas. Percebe-se então o descaso na questão de se interar e discutir a respeito da AIDS e por conseguinte, transmitir informações seguras a outras pessoas que a eles recorrem.

Os acadêmicos de Educação Física da Universidade Federal do Paraná de ambos os sexos demonstraram discriminação com relação à doença pelo fato de fazerem exigência ao exame obrigatório para atletas que participam de competições olímpicas indo de desencontro às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O grupo feminino acredita em um possível risco de contágio pelo vírus HIV através da tosse ou espirro, abraçar um companheiro no contato corpo-a-corpo no basquetebol, demonstrando assim a falta de conhecimento sobre as vias de contágio às quais estas situações não se enquadram.

Percebe-se na questão de compartilhar duchas, penetração sexual vaginal com preservativo, risco para homem e mulher, o grupo masculino demonstrou acreditar no aumento de um possível contágio pelo vírus HIV mesmo sabendo-se segundo a divulgação da mídia que “sexo com preservativo é o mais seguro”.

Existe no grupo feminino uma tendência em pensar na redução do risco de contágio pelo vírus HIV no fato de se compartilhar agulhas e seringas, luta de boxe com hemorragia, ignorando que nessas situações e onde há ferimentos produzidos em ambos os atletas provocando sangramentos, são vias de transmissão de alto risco.

O grupo do sexo feminino toma uma posição de discriminação quando opinam na questão de poder se identificar uma pessoa aidética pelo seu aspecto físico, o que vai de desencontro à literatura que afirma não ser possível esse posicionamento.

Sabendo-se que o uso de dependências públicas, parques, piscinas é um direito de todos, o grupo feminino mostrou-se favorável à restrição do não uso por parte de pessoas portadoras do vírus HIV, deixando transparecer uma forma discriminatória e de exclusão dos portadores a uma convivência social.

A alteração de um resultado em uma partida, se houvesse o rumor de uma pessoa aidética no campo de jogo, fez com que o grupo masculino acreditasse que isto seria possível, demonstrando o preconceito contra os portadores do HIV em atividades onde se necessita um contato mais próximo entre as pessoas.

O nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Federal do Paraná apresenta dúvidas, crenças e opiniões preocupantes e discriminatórias para futuros profissionais que atuarão nas escolas e clubes com o público em geral.

Existe uma tendência de preocupação maior do grupo feminino em relação aos fatores de risco pelo vírus HIV. O grupo masculino apresenta uma posição mais dura e severa em relação às questões que opinam sobre a obrigatoriedade dos exames e punições para participantes em práticas esportivas.

Recomenda-se aos acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, que no seu papel de futuros educadores e treinadores esportivos, que haja um interesse maior sobre a questão do HIV, procurando ter um acesso maior à informações e discutindo sobre o que representa essa doença, evitando assim a exclusão dos portadores do vírus do convívio social, esportivo e do lazer ao qual todos têm direitos iguais, quer sejam portadores ou não.

Enfim, é necessário por parte dos acadêmicos que os mesmos adquiram uma gama maior de informações corretas a respeito da doença para que possam ter seus conhecimentos ampliados e desta forma contribuir para o combate à discriminação, e o que é mais importante, transmitir informações cada vez mais seguras, pois a informação ainda é o melhor remédio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALONSO C. & BAYÉS R. (1993). Revista de Psicologia Del Deporte.
- 2 ALVES, Evandro do Prado & GUMY, Marcia. Imunodeficiência. Rio de Janeiro, Ars Curandi, 19 (5) 48-54, junho/1986.
- 3 AMATO NETO, Vicente & CARMO, Celso Mazza. Estado atual do tratamento específico da infecção pelo HIV. Rio de Janeiro, Jornal Brasileiro de Medicina, 68 (5): 41-43, maio , 1995.
- 4 CARLOS, Guido Levi, AIDS, Aspectos Clínicos e laboratoriais, Revista Brasileira de Clínica e terapêutica. São Paulo XX (07) 51-62, março/1991.
- 5 CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMOLÓGICA DE CURITIBA, 1996
- 6 CENTRO DE EPIDEMOLOGIA DO ESTADO DO PARANÁ, 1996.
- 7 FRANCISCO, Celso Granato & SALOMÃO, Levy. AIDS, Os vírus HIV 1 e 2. Revista Brasileira de Clínica Terapêutica. São Paulo, XVIII (07) 285-287, Julho, 1989.
- 8 JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO, Abril de 1997.
- 9 JORNAL NACIONAL-CENTRAL GLOBO DE TELEVISÃO, 1996
- 10 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de DST/AIDS. VIII (02), 1995.
- 11 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, 1994.
- 12 MOSCA, Juan José & AGUIRRE, Luis Pérez. Direitos Humanos, Pautas para uma Educação Libertadora. Rio de Janeiro, ed. Vozes, 1990.
- 13 REVISTA BRASILEIRA DE CLÍNICA TERAPÊUTICA, São Paulo, 1989/1991.
- 14 SANTANA, José Almir e OLIVEIRA, José Augusto. AIDS e o Problema das Drogas. Secretaria Estadual da Saúde, Aracaju-Se, 1995.
- 15 SANTANA, José Almir e Oliveira, José Augusto. AIDS e a Escola-Secretaria de Estado da Saúde, Aracaju-Se, 1994
- 16 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Manual para capacitação de Educadores na Prevenção da AIDS na Escola, 1995.

Anexo: Questionário utilizado

AIDS e esporte

A partir do dia em que Magic Johnson anunciou que pararia de jogar basquetebol profissionalmente, por ser portador do vírus HIV, surgiram os manifestos e problemáticas a respeito da AIDS e esporte. O objetivo dessa investigação é analisar alguns aspectos desta temática, graças a sua colaboração.

A seguir você encontrará uma série de condutas e situações. Te agradecemos, circule o grau de risco aproximado que você atribui a cada uma delas, em cada ocorrência, na transmissão do vírus AIDS, se cada uma dessas condutas ou situações se dá em relação com um(a) desportista infectado(a) pelo **VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**.

	RISCO						
	nenhum	inferior a 0.1%	de 0.1 a 2%	de 2.1 a 10%	de 11 a 50%	de 50.1 a 99%	100%
1. tosse e espirro	1	2	3	4	5	6	7
2. compartilhar W.C.	1	2	3	4	5	6	7
3. compartilhar duchas	1	2	3	4	5	6	7
4. compartilhar toalhas e esponjas	1	2	3	4	5	6	7
5. compartilhar aparelhos de musculação em um ginásio	1	2	3	4	5	6	7
6. compartilhar agulhas e seringas para administrar vitaminas, proteínas, anabolizantes etc.	1	2	3	4	5	6	7
7. compartilhar piscinas em provas individuais de natação	1	2	3	4	5	6	7
8. encontro com hemorragia de dois jogadores em uma partida de Polo aquático	1	2	3	4	5	6	7
9. partida de rugby sem hemorragia	1	2	3	4	5	6	7
10. partida de rugby com hemorragia de dois jogadores	1	2	3	4	5	6	7

Na continuação encontrarás uma lista de situações ou problemas sobre os quais agradecemos a exposição de sua opinião.

	completamente em desacordo	desacordo em geral	duvida	de acordo em geral	completamente de acordo
1. é possível detectar uma pessoa infectada através de seu aspecto físico	1	2	3	4	5
2. um desportista infectado deve ter os mesmos direitos de utilizar as instalações desportivas (desde o campo de jogo, duchas e lavabos.	1	2	3	4	5
3. o médico da equipe tem direito a negar-se a atender a um desportista com AIDS que tenha sofrido uma lesão com sangramento	1	2	3	4	5
4. as pessoas que praticam esporte de luta (boxe, taekwondo..) sabendo que estão contaminados deveriam ser punidos por lei	1	2	3	4	5
5. as pessoas com AIDS não deveriam ter acesso as piscinas públicas	1	2	3	4	5
6. ao ingressar um novo membro na equipe de competição, deveria ser obrigatório o exame do HIV, e só autorizar sua incorporação se o exame for negativo.	1	2	3	4	5
7. deveria se realizar obrigatoriamente o teste do HIV em todos os atletas que irão participar das próximas olimpíadas	1	2	3	4	5
8. se em uma partida de basquetebol corresse o rumor de que na equipe adversária existe um membro contaminado com o vírus HIV, o temor da contaminação poderia levar a alterar o resultado da partida.	1	2	3	4	5

idade

menos de 20	
de 20 a 24	
de 25 a 29	
mais de 30	

sexo

masculino	
feminino	

Estudos que realiza atualmente _____

Curso _____

Conhece pessoalmente alguma pessoa infectada pelo HIV ou enferma com AIDS?

sim	
não	

	RISCO						
	nenhum	inferior a 0.1%	de 0.1 a 2 %	de 2.1 a 10 %	de 11 a 50%	de 50.1 a 99%	100 %
11. beber água <i>diretamente</i> na mesma garrafa no campo de jogo ao se interromper uma partida	1	2	3	4	5	6	7
12. luta de boxe <i>com</i> hemorragia de ambos os pugilistas	1	2	3	4	5	6	7
13. abraçar com força um companheiro depois do gol	1	2	3	4	5	6	7
14. penetração sexual vaginal <i>sem</i> preservativo (risco para o homem)	1	2	3	4	5	6	7
15. penetração sexual vaginal <i>com</i> preservativo (risco para o homem)	1	2	3	4	5	6	7
16. penetração sexual vaginal <i>com</i> preservativo (risco para mulher)	1	2	3	4	5	6	7
17. penetração sexual vaginal <i>sem</i> preservativo (risco para mulher)	1	2	3	4	5	6	7
18. contato violento corpo a corpo no basquetebol	1	2	3	4	5	6	7
19. apertão de mãos depois de uma partida	1	2	3	4	5	6	7
20. troca de camisetas suadas depois de uma partida	1	2	3	4	5	6	7
21. auxiliar um companheiro acidentado coberto de sangue <i>sem</i> luvas	1	2	3	4	5	6	7
22. auxiliar um companheiro acidentado coberto de sangue <i>com</i> luvas	1	2	3	4	5	6	7

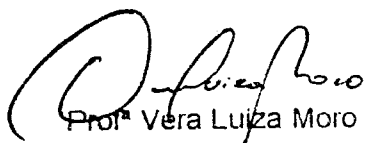
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que foram matriculados por esta Coordenação de Curso, aproximadamente 580 (quinhentos e oitenta) alunos, para o período letivo de 1996.

Por ser verdade firmo a presente declaração.

Curitiba, 10 de janeiro de 1997.



Prof.ª Vera Lúcia Moro

Coordenadora do Curso

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM
EDUCAÇÃO FÍSICA