

Comportamento sexual e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados*

Debora Cristina Martins^{1,2,3}
Giovanna Brichi Pesce¹
Giordana Maronezzi da Silva^{1,3}
Carlos Alexandre Molena Fernandes^{1,4}

Objetivo: analisar o comportamento sexual e estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. Método: estudo quantitativo transversal, com 349 mulheres parceiras de apenados. Para coleta de dados, foi utilizado o instrumento validado no Brasil, Estudo de Comportamento Sexual. Para análise estatística, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20. Resultados: identificou-se que 41,2% das mulheres de apenados referiram que já tiveram algum tipo de infecção sexualmente transmissível. Há associação entre mulheres que tiveram mais de um parceiro nos últimos 12 meses ($<0,006$), que sofreram violência sexual ($<0,001$), praticaram sexo por dinheiro ($<0,001$), sob efeito de álcool ($<0,001$) e sob efeito de drogas ($<0,005$). Na Regressão Logística, as variáveis associadas às infecções sexualmente transmissíveis foram: mulheres que se relacionaram com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, que referiram ter sofrido violência sexual, prática de sexo por dinheiro e sob efeito de álcool ou drogas. Conclusão: número de parceiros, violência sexual, sexo por dinheiro e sexo sob efeito de álcool ou drogas são comportamentos sexuais de risco que aumentam a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Comportamento Sexual; Saúde da Mulher; Prevenção e Controle; Populações Vulneráveis; Enfermagem.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Depressão e Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres de apenados", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Centro Universitário de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR, Brasil.

³ Prefeitura Municipal de Apucarana, Autarquia Municipal de Saúde, Apucarana, PR, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Paraná, Faculdade Estadual de Educação Ciências e Letras de Paranavaí, Paranavaí, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CAM. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3043. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>. mês dia ano

URL

Introdução

O aumento da prevalência, a frequente ocorrência e as consequências das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre mulheres mostram a necessidade de uma abordagem dessas questões sob a perspectiva de gênero. Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para a alta incidência e prevalência de IST e de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em mulheres⁽¹⁾. Há grande proporção de mulheres, em particular as de maior vulnerabilidade social, que, por dificuldade de acesso aos insumos de prevenção e serviços, falta de conhecimento, questões de gênero e relacionamentos estáveis, não adotam medidas de proteção em relação às IST. Mais de 20 tipos diferentes de doenças são transmitidos por meio do contato sexual e representam grave problema de saúde pública por conta de suas repercussões na saúde, sociais e econômicas⁽¹⁻²⁾.

As IST são infecções contagiosas cuja forma mais frequente de transmissão se dá por meio de relações sexuais (sobretudo vaginais, orais ou anais). São causadas por diversos agentes infecciosos e ocasionam grande multiplicidade de sintomas e manifestações clínicas, embora, na maioria dos casos, possam evoluir com poucos ou nenhum sintoma⁽²⁾. As IST constituem atualmente problema de saúde pública em nível mundial, com peso socioeconômico crescente, não só pelo elevado número de pessoas infectadas e pelo aumento da incidência em muitos países, mas, sobretudo, pelas suas consequências referentes à saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal e, ainda, pela sua capacidade de facilitar a transmissão e aquisição da infecção; porém, torna-se difícil estabelecer um único tipo de comportamento sexual de risco para sua ocorrência⁽³⁾.

População com história de encarceramento e seus parceiros sexuais se expõem a alto risco em comparação com aquela população sem exposição ao encarceramento. Comportamentos como ter múltiplos parceiros, concorrentes parceiros e sexo desprotegido predis põem e influenciam o risco de IST, porém, a vulnerabilidade, a instabilidade social e econômica e o uso de substâncias, como álcool e drogas, também podem contribuir para aumentar esse risco entre as mulheres parceiras de apenados. Entre os possíveis determinantes para a manutenção da transmissibilidade dessas doenças, que sugerem alta vulnerabilidade, destacam-se: o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, multiplicidade de parceiros sexuais, sexo sob efeito de álcool e drogas, violência sexual, sexo por dinheiro e pouco envolvimento com os aspectos preventivos⁽⁴⁾.

O ambiente prisional oferece riscos físicos, psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas

devido à heterogeneidade dos indivíduos encarcerados⁽⁵⁾. Nesse sentido, a condição de vulnerabilidade tanto do encarcerado quanto de seus familiares, em especial a de sua parceira, deve ser considerada e priorizada no planejamento das ações de cuidado à saúde diante do comportamento de risco dessa população. Alguns fatores relacionados a essa dimensão da vulnerabilidade são a falta de acesso a informações e a atividades educativas sobre as formas de transmissão e prevenção das IST/HIV; pouca motivação ou sensibilização pessoal para avaliar e compreender os riscos de infecção a que estão expostas; pouca habilidade para adotar medidas preventivas, incluindo hábitos de vida mais seguros⁽⁴⁾. Em se tratando das mulheres de apenados, faz-se necessária a interação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no sistema prisional, que tem como um dos objetivos a importância de pensar o processo saúde/doença/atenção para além do indivíduo, envolvendo, assim, uma rede ampliada, como é o caso da família e das redes de sociabilidade⁽⁶⁾.

No Brasil, as ações desenvolvidas para a prevenção e controle das IST/HIV primam pela recomendação do uso de preservativo em todas as relações sexuais. Abordagens que recomendam a diminuição do número de parceiros, a abstinência e a fidelidade são pouco factíveis e viáveis, bem como desrespeitam o direito que cada pessoa tem de decidir quando e com quem se relacionar sexualmente e, por isso, não compõem o elenco de estratégias voltadas para a prevenção no país⁽⁷⁾. Abordar os diversos tipos de prática sexual, destacando as diferentes vulnerabilidades masculinas e femininas (biológica e de gênero) é fundamental para que homens e mulheres percebam as situações de risco que vivenciam, não apenas a partir do seu comportamento sexual, mas também de suas parcerias⁽⁸⁾.

O Brasil é o quarto país no mundo com maior índice de apenados – atualmente existem aproximadamente 623.000 apenados sob regime fechado nas penitenciárias e carceragens de delegacias, e a tendência é de aumentar esse número em 7% a cada ano⁽⁹⁾. Com esse índice elevado de apenados e o aumento progressivo a cada ano, estima-se que existem milhares de mulheres que fazem visitas íntimas aos seus parceiros, sendo consideradas como população vulnerável, expostas aos riscos e comportamentos que podem resultar em IST e outras doenças.

Diante do exposto e partindo da hipótese sobre a condição de vulnerabilidade e os tipos de comportamentos sexuais de risco que podem estar associados à prevalência de IST em mulheres de apenados, no presente estudo objetivou-se analisar o comportamento sexual e estimar a prevalência de IST

em mulheres de apenados. Há de se considerar que existem poucos estudos com mulheres de apenados no Brasil e acredita-se que os resultados encontrados poderão estimular outros estudos e subsidiar as ações dos serviços de saúde, favorecendo a elaboração de recursos necessários para promoção e prevenção, além de cuidados continuados voltados à saúde dessas mulheres, bem como dos próprios parceiros apenados.

Método

Trata-se de estudo quantitativo transversal. O estudo foi realizado com 349 mulheres de apenados nas três maiores penitenciárias do estado do Paraná, no período de janeiro a julho de 2016. Para amostragem deste estudo, foram selecionadas por amostra de conveniência as três maiores penitenciárias do estado do Paraná com sistema penal de regime fechado com apenados do sexo masculino, sendo a primeira penitenciária pertencente à 1ª Regional, localizada no município de Piraquara. O município de Piraquara está situado na região sul do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 102.798 habitantes e, atualmente, abriga o maior complexo penitenciário do estado, com aproximadamente 1.635 apenados do sexo masculino⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A segunda penitenciária está localizada na região norte do estado, faz parte da Regional e pertence ao município de Londrina. O município de Londrina está situado na Região Sul do Brasil e norte do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE, é de 543.003 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da Região Sul, atualmente abriga o segundo maior complexo penal do estado, com aproximadamente 1.150 detentos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A terceira penitenciária, localizada na região sudoeste do estado, faz parte da 7ª Regional e pertence ao município de Francisco Beltrão. O município de Francisco Beltrão está localizado na região sudeste do estado do Paraná, sua população, segundo estimativa do IBGE, é de 85.486 habitantes e, atualmente, abriga o terceiro maior complexo penitenciário do estado, com aproximadamente 1.135 detentos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

De acordo com relatos de agentes penitenciários e da secretaria do Departamento de Segurança Pública do Paraná, aproximadamente 80% dos apenados recebem visitas de suas parceiras e estão abertos a visitas íntimas, mediante escalas mensais, devido à grande demanda de visitas⁽⁹⁾. A penitenciária do município de Piraquara recebe aproximadamente 900 mulheres, já a penitenciária do município de Francisco Beltrão recebe aproximadamente 600 mulheres e a penitenciária do município de Londrina recebe cerca de 700 mulheres (n=2.200).

Diante do número amostral, realizou-se a estatística por estratificação proporcional, totalizando uma amostra de 366 mulheres para a pesquisa, considerando nível de confiança de 95%, erro máximo desejado de 5%, proporção na população de 50% e acréscimo de 10% para eventuais perdas⁽¹¹⁾, distribuídas nas três penitenciárias do estado. Desse modo, participaram da pesquisa 136 mulheres do município de Piraquara, 74 mulheres do município de Francisco Beltrão e 139 mulheres do município de Londrina. Os 366 questionários foram revisados um a um. Nove foram excluídos por conterem apenas a ficha de identificação preenchida, oito por apresentarem mais de 20,0% das questões não preenchidas no instrumento Estudo de Comportamento Sexual no Brasil (Ecos), totalizando 349 questionários válidos (95% da amostra calculada).

Foram incluídas neste estudo mulheres parceiras de apenados, com idade acima de 18 anos, que faziam visitas íntimas aos seus parceiros há mais de seis meses e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres com outros graus de parentesco com os apenados (mães, filhas e outras), bem como aquelas que, no momento da entrevista, estivessem sob efeito de álcool e outras drogas ilícitas.

As mulheres foram selecionadas aleatoriamente nos dias e horários programados para as visitas íntimas aos seus parceiros nas penitenciárias. A coleta de dados foi realizada em um pátio de espera nas penitenciárias, enquanto as mulheres aguardavam para adentrar as visitas, visando a privacidade das entrevistadas e assegurando o total sigilo de suas informações.

Como forma de aproximação a essa população, de início, foi aplicado o questionário sobre qualidade de vida *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* da Organização Mundial da Saúde, que é um instrumento constituído de 26 perguntas a respeito de qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, esse instrumento avalia a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações⁽¹²⁾.

Posteriormente, foi utilizado, para coleta de dados, o questionário semiestruturado Ecos, modelo II, com 38 questões, o qual foi adaptado para pesquisa em campo somente para esta população de mulheres. Os questionários Ecos foram elaborados por Abdo e seus pesquisadores em três modelos, os modelos I, II e III. O modelo II foi aplicado

e modificado com questões norteadoras a essa população de mulheres de apenados, com perfil sociodemográfico, considerando que o mérito desse instrumento, para esta pesquisa, é não se ater apenas a dados sobre sexualidade de risco, mas retratar diferentes aspectos e oferecer um perfil sobre o comportamento sexual atual e progresso da população estudada⁽¹³⁾.

Esse instrumento, em sua primeira parte, busca retratar o perfil e as características sociodemográficas, bem como o rastreamento de fatores de risco relacionados ao estilo de vida (ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, uso de drogas ilícitas e prática de atividade física). Na segunda parte, o mesmo busca identificar as IST, sendo que a pergunta era se tinham ou já tiveram algum tipo de IST diagnosticada por médico, bem como tipos de comportamento sexual (idade da primeira relação sexual, número de parceiros nos últimos 12 meses, sexo sob efeito de álcool, sexo sob efeito de drogas, sexo por dinheiro, violência sexual). As respostas eram autorreferidas, se sim ou não.

As informações referentes aos dados coletados foram digitadas em uma planilha do Excel for Windows 2007 e, posteriormente, analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20. Na análise estatística, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, métodos gráficos e valores padronizados de assimetria e curtose ($\pm 2Z$) para identificar a normalidade dos dados.

Para caracterização da amostra, utilizou-se a estatística descritiva expressa por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, mediana e intervalo interquartil para variável contínua (início da vida sexual), devido à sua distribuição não paramétrica. Para verificar diferenças nas proporções entre a variável dependente (IST) e as variáveis independentes foi adotado o teste qui-quadrado. Em tabelas de contingências 2x2 foi efetuada a Correção de Continuidade de Yates.

A Regressão Logística Multivariada foi empregada para determinar a razão de chances, ou *Odds Ratio* (OR), e os respectivos Intervalos de Confiança (IC) (95%), no intuito de analisar a associação da IST com as variáveis independentes. Para inclusão das variáveis independentes no modelo multivariado, o critério foi um nível de associação de $p \leq 0,20$ com a variável dependente, pelo teste qui-quadrado, apresentado posteriormente no modelo $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi autorizada pelas três instituições penitenciárias e, posteriormente, pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Paraná. Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, obedeceram-se todos os preceitos éticos e legais regulamentados pela Resolução n.º 466/2012, do CNS – MS e a autorização do

Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CETI-FAP) da Faculdade de Apucarana (FAP), sob Parecer n.º 1.330.747. A solicitação de participação no estudo foi acompanhada de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde as participantes foram notificadas sobre as finalidades da pesquisa, tipo de participação desejada e a metodologia da entrevista, ficando uma via com a entrevistada e uma via com o pesquisador.

Resultados

Do total da amostra ($n=349$), 39,0% ($n=136$) eram da cidade de Piraquara; 39,8% ($n=139$), de Londrina; e 21,2% ($n=74$), de Francisco Beltrão. Notou-se também que a maioria das mulheres (51,9%) tinha idade entre 20 e 29 anos. Para raça/cor, as peles branca e parda foram as mais citadas, com 41,5 e 42,1%, respectivamente. Em relação ao estado civil, 49,0% relataram ser amasiadas, ou seja, moravam com seu “companheiro” sem estar casadas oficialmente, 21,2% eram solteiras e 29,8%, casadas. O número de filhos que cada mulher tinha também foi avaliado, sendo que mais da metade das mulheres (53,3%) tinha um ou dois filhos. Destaca-se aqui a variável dependente IST, pois 41,2% das mulheres dessa população relataram que têm ou já tiveram algum tipo de IST. Por fim, a mediana da idade em que as mulheres iniciaram na vida sexual foi de 14 anos.

Na Tabela 1 estão apresentadas as proporções das categorias das variáveis independentes com a proporção da variável dependente (IST). As variáveis associadas com a presença de IST foram: parceiro nos últimos doze meses ($p < 0,006$), violência sexual ($p = < 0,001$), dinheiro por sexo ($p = < 0,001$), sexo sob efeito de álcool ($p = < 0,001$) e sexo sob efeito de drogas ($p = < 0,001$).

Na Tabela 2, por meio da análise de regressão logística bruta buscou-se evidenciar isoladamente as chances de acordo com as categorias das variáveis independentemente de terem IST, e as variáveis associadas foram as mesmas que se associaram pela análise de qui-quadrado (Tabela 2). Mulheres que se relacionaram com mais de um parceiro, nos últimos 12 meses, apresentaram 1,9 (IC95% 1,2–3,0) vezes mais chances de contrair IST. Para as mulheres que confirmaram ter sofrido violência sexual, as chances foram de 8,6 (IC95% 5,1–14,7); receber dinheiro por sexo, 3,8 (IC95% 2,2–6,5); se relacionar sob efeito de álcool, as chances foram de 2,3 (IC95% 1,5–3,7) e, sob efeito de drogas, 2,2 (IC95% 1,3–3,7) vezes mais chances, respectivamente, de terem diagnóstico de algum tipo de IST. Na análise de regressão ajustada, as variáveis associadas foram: violência sexual 7,4 (IC95% 4,3–12,7) e dinheiro por sexo 2,5 (IC95% 1,3–5,0).

Tabela 1 – Distribuição da população de mulheres de apenados e comportamento sexual em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Piraquara, Londrina, Francisco Beltrão, Paraná (PR), Brasil, 2016 (n=349)

| Variáveis | | Total | | IST* | | p-valor† |
|--------------------|--------------|-------|------|------|------|----------|
| | | N | (%) | N | (%) | |
| Idade | <30 anos | 231 | 66,4 | 97 | 66,0 | 0,894 |
| | ≥30 anos | 117 | 33,6 | 50 | 34,0 | |
| Escolaridade | Fund. inc.‡ | 109 | 31,3 | 50 | 34,5 | 0,736 |
| | Fund. comp.§ | 37 | 10,6 | 14 | 9,5 | |
| | Médio inc. | 111 | 31,9 | 45 | 30,6 | |
| | Médio comp.¶ | 60 | 17,2 | 28 | 19,0 | |
| | Sup. inc.** | 22 | 6,3 | 7 | 4,8 | |
| | Sup. comp.** | 9 | 2,6 | 3 | 2,0 | |
| Parceiros/12 meses | 1 | 206 | 59,2 | 74 | 50,3 | <0,006† |
| | >1 | 142 | 40,8 | 73 | 49,7 | |
| Usa preservativo | Nunca | 198 | 59,6 | 78 | 53,1 | 0,295 |
| | Às vezes | 143 | 41,1 | 67 | 45,6 | |
| | Sempre | 7 | 2,0 | 2 | 1,4 | |
| Violência sexual | Sim | 111 | 31,9 | 84 | 57,1 | <0,001† |
| | Não | 237 | 68,1 | 63 | 42,9 | |
| Dinheiro por sexo | Sim | 79 | 22,7 | 53 | 36,1 | <0,001† |
| | Não | 269 | 77,3 | 94 | 63,9 | |
| Efeito de álcool | Sim | 211 | 60,6 | 106 | 72,1 | <0,001† |
| | Não | 137 | 39,4 | 41 | 27,9 | |
| Efeito de drogas | Sim | 71 | 20,4 | 41 | 27,9 | 0,005† |
| | Não | 277 | 79,6 | 106 | 72,1 | |

*IST: relatos de Infecções Sexualmente Transmissíveis; †teste qui-quadrado; valores estatisticamente significantes $p \leq 0,05$; ‡Ensino fundamental incompleto; §Ensino fundamental completo; ||Ensino médio incompleto; ¶Ensino médio completo; **Ensino superior incompleto; **Ensino superior completo.

Tabela 2 – Distribuição dos fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis na população de mulheres de apenados, medidos por meio de Regressão Logística. Piraquara, Londrina, Francisco Beltrão, Paraná (PR), Brasil, 2016 (n=349)

| Variáveis | | Odds ratio bruto | Odds ratio ajustado |
|--------------------|---------------|------------------|---------------------|
| | | (IC*95%) | (IC*95%) |
| Idade | <30 anos | 1 | - |
| | ≥30 anos | 1,0 (0,71,6) | - |
| Escolaridade | Sup. comp.‡ | 1 | - |
| | Fund. inc.§ | 1,3 (0,4–4,0) | - |
| | Fund. comp. | 1,8 (0,7–4,8) | - |
| | Médio inc.¶ | 1,9 (0,7–5,2) | - |
| | Médio comp.** | 1,4 (0,5–3,9) | - |
| | Sup. inc.** | 1,0 (0,2–5,9) | - |
| Parceiros/12 meses | 1 | 1 | 1 |
| | >1 | 1,9 (1,2–3,0)† | 0,8 (0,4–1,5) |
| Usa preservativo | Sempre | 1 | - |
| | Às vezes | 2,2 (0,4–11,8) | - |
| | Nunca | 1,6 (0,3–8,6) | - |
| Violência sexual | Não | 1 | 1 |
| | Sim | 8,6 (5,1–14,7)† | 7,4 (4,3–12,7)† |
| Dinheiro por sexo | Não | 1 | 1 |
| | Sim | 3,8 (2,2–6,5)† | 2,5 (1,3–5,0)† |
| Efeito de álcool | Não | 1 | 1 |
| | Sim | 2,3 (1,5–3,7)† | 1,7 (0,9–3,0) |
| Efeito de drogas | Não | 1 | 1 |
| | Sim | 2,2 (1,3–3,7)† | 1,0 (0,5–2,0) |

*IC: Intervalo de Confiança; † $p \leq 0,05$ (p-valor – teste qui-quadrado para diferenças estatisticamente significantes de acordo com o odds ratio bruto e odds ratio ajustado); ‡Ensino superior completo; §Ensino fundamental incompleto; ||Ensino fundamental completo; ¶Ensino médio incompleto; **Ensino médio completo; **Ensino superior incompleto.

Discussão

Os resultados desta pesquisa mostram a elevada concentração de IST em parceiras de apenados, onde mais de 41% das colaboradoras do estudo referiram ter histórico ou sofrer atualmente desses tipos de infecções. Ademais, por meio dos dados obtidos também se evidenciou a relação entre IST em mulheres de apenados e o nível educacional, número de parceiros, dinheiro por sexo e o consumo de drogas e álcool, onde tais variáveis aumentaram significativamente as chances dessa condição na população investigada.

É importante enfatizar que, nesta amostra, composta de mulheres de apenados, a maioria possuía baixo nível de escolaridade, pois 74,6% não havia concluído o ensino médio, junto com esse fator, ainda há de se considerar a vulnerabilidade social, pois a baixa escolaridade é uma das características de indivíduos em condições de vulnerabilidade social e que podem apresentar maior predisposição a doenças, conforme dados estatísticos do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾. Destaca-se que os tipos de comportamentos sexuais entre as mulheres de apenados, deste estudo, podem estar associados ao baixo nível educacional e à vulnerabilidade social, pois esses aspectos se articulam diretamente ao acesso às informações, influenciando de forma negativa a conscientização e dificultando o entendimento sobre como prevenir e tratar determinadas doenças⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, foi constatado que 40,8% das mulheres relataram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e, dessas, 49,7% já contraíram algum tipo de IST. Esse resultado contrasta com o de uma pesquisa realizada com 175 mulheres de apenados, nos Estados Unidos da América (EUA), em que se revelou que 50% das mulheres relataram ter outros parceiros sexuais enquanto seu parceiro estava encarcerado. Homens com antecedentes de encarceramento são três a seis vezes mais suscetíveis a serem infectados pelo HIV e outras IST do que os homens sem história de encarceramento⁽¹⁶⁾. Isso demonstra risco maior para a mulher/parceira do apenado, pois, além dos riscos individuais, ainda há que se considerar possível comportamento sexual de risco do parceiro apenado⁽¹⁷⁾.

Diante desse contexto, quando a mulher tem seu parceiro apenado, o apoio emocional e material que eles proporcionam desaparece dentro do ambiente familiar. Essa falta de apoio e de recursos pode persuadir a parceira do apenado a procurar outro companheiro para preencher as lacunas deixadas pelo parceiro^(16,18). Assim, os participantes consideraram esse comportamento como aceitável, especialmente em situações em que o parceiro pode receber recursos em troca de parcerias dentro do ambiente prisional⁽¹⁶⁾. Estudiosos concluíram,

em suas pesquisas, que as mulheres que tinham outros parceiros enquanto seu parceiro estava encarcerado eram propensas a ser mais jovens e se engajar em outros comportamentos sexuais e de risco, como o uso de álcool e drogas⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, no estudo também constatou-se que 36,1% das mulheres de apenados que relataram dinheiro por sexo têm ou já tiveram IST, além disso, a chance de se contrair uma IST é 3,8 vezes maior quando há esse tipo de prática sexual. Destarte, a mulher se sujeita a ter outros parceiros sexuais por recursos econômicos, conforme mostra-se em um estudo longitudinal, de abordagem qualitativa, realizado com mulheres parceiras de apenados afro-americanos, destacando que o envolvimento dessas mulheres com outros parceiros também está associado às condições financeiras, visto que as mesmas tentam garantir um abrigo e o sustento à família⁽⁴⁾. Em contraste, existem os fatores diretamente associados às IST entre mulheres que praticam sexo por dinheiro, tais como elevado número de parceiros e relações sexuais desprotegidas junto com outras condições relacionadas, aí incluídos o consumo de drogas ilícitas e de bebidas alcoólicas, a exposição a prisões, o baixo nível educacional e a marginalização socioeconômica^(7,19).

No que se refere a comportamentos de risco para as IST, é importante destacar que, além do número de parceiros e dinheiro por sexo, também há de se considerar a prática sexual sob efeito de álcool e drogas, pois, no presente estudo, foi possível identificar que as mulheres que relataram a prática sexual sob efeito de álcool tiveram 2,3 mais chances de ter contraído IST, e sob efeito de drogas as chances foram 2,2 vezes mais, respectivamente. Algumas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool estão associadas à maior propensão para praticar sexo sem proteção depois de beber. Ademais, o álcool leva à diminuição da percepção de riscos e à dificuldade na tomada de decisões. Assim, um dos maiores problemas decorrentes é ter relações sexuais sem proteção, o que aumenta os riscos de contrair IST⁽²⁰⁾.

Em estudo realizado com 673 mulheres na África concluiu-se, por meio do grupo controle, que mulheres que consumiam álcool eram mais propensas a ter múltiplos parceiros e parceiros que apresentavam riscos. Os modelos de equação de estimativa generalizada binária mostraram o impacto do consumo de álcool no início do estudo sobre o comportamento sexual de risco e as IST durante período de 12 meses. Mulheres que faziam consumo de álcool tiveram resultados positivos para a clamídia e outras IST quando realizado o exame de esfregaço vaginal e, também, identificou-se o não

uso de preservativo com um parceiro casual, durante um período de acompanhamento de 12 meses⁽²⁰⁾.

Mediante a prática de sexo sob o efeito de drogas, pesquisadores realizaram um estudo no Sul do Brasil com amostra de conveniência, com testes para HIV e outras IST, com 258 adolescentes do sexo feminino, e a taxa de soropositividade para o HIV foi de 7,4%. Em múltiplas análises, com a inclusão de duas variáveis compostas, o uso de drogas foi associado ao *status* de HIV positivo e outras IST, o que corrobora os resultados apresentados neste estudo⁽²¹⁾. Acredita-se que a ação das drogas é capaz de causar desinibição e aumento do desejo sexual, deixando os indivíduos mais propensos a práticas sexuais de risco⁽²¹⁾. Acrescido a isso, muitos utilizam drogas intencionalmente para relaxar, tendo em vista a aproximação com alguém que pretendem estabelecer relacionamento, pois indivíduos propensos a comportamentos de risco podem, coincidentemente, utilizar álcool e outras drogas⁽²²⁾.

É importante ressaltar que a violência sexual está bem influente neste estudo e também contribui para os riscos em relação às IST, pois 57,1% das mulheres que sofreram violência sexual também contraíram algum tipo de IST, demonstrando, assim, que a mulher em situação de violência não tem sequer chances de proteção e escolha aos tipos de comportamentos sexuais, pois ela se submete ao seu parceiro por medo e, com isso, é obrigada a tais práticas que a expõem a essas doenças. Uma situação comum às mulheres vítimas de violência sexual é a submissão ao sexo marital sem desejo, que pode se associar à não percepção de situação de violência sofrida nessa relação não consentida, tornando-a vulnerável às IST/HIV⁽²³⁾. E isso vai além dos impactos físicos e psicológicos da violência, as mulheres em situação de violência estão expostas diretamente à "gravidez indesejada, IST, infecção pelo HIV/Aids, quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos"⁽²⁴⁾. A agressão vivida pelas mulheres de apenados pode estar atrelada ao abuso de bebida alcoólica e outras drogas, uma vez que, quando os companheiros não estão sob o efeito dessas, podem ter comportamento mais tranquilo⁽²¹⁾. Além disso, o uso de álcool e drogas pode levar o homem a forçar a companheira a ter relações sexuais, o que agrava ainda mais os casos de violência⁽²³⁾. É importante salientar que esses fatores contribuem para a violência sexual e estão em grande evidência nos resultados deste estudo.

Destaca-se a importância da integralidade do cuidado com a saúde com mulheres parceiras de apenados, o que constitui desafio ao sistema de saúde, sobretudo nos diferentes espaços em que há a atuação do cuidado com a saúde. É de suma importância considerar o hábito

de ingerir bebidas alcoólicas e o uso de outras drogas ilícitas, que podem contribuir para os comportamentos de risco, bem como o número de parceiros, a violência sexual e a prática de sexo por dinheiro, que expõem às relações sexuais sem proteção e, conseqüentemente, às IST. Para isso, é preciso considerar esta abordagem como parte da rotina assistencial nos serviços de saúde, especialmente da atenção primária⁽²⁵⁾. Ressalta-se, aqui, a importância de ações de promoção à saúde e à cidadania para as mulheres de apenados que, muitas vezes, se tornam invisíveis para o sistema judicial e o sistema de saúde, que levam em consideração somente a melhora de comportamento do apenado em relação à visita íntima, não visando as condições psicológicas e de saúde específicas para as mulheres, a prevenção de IST e tratamento quando necessário^(5,26).

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram associação dos tipos de comportamento sexual de forte risco para o surgimento de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de apenados. Esses comportamentos estão intimamente ligados ao número de parceiros sexuais, violência sexual, sexo por dinheiro e sexo sob efeito de álcool e drogas. É perceptível que a mulher com vínculo a parceiro apenado mostra-se vulnerável às IST e também necessita de cuidados diferenciados para a prevenção dessas doenças e tratamento, quando necessário.

Contudo, a dinâmica da atenção à saúde nas unidades prisionais tem sido essencialmente curativa e pontualmente preventiva. Ainda há muito investimento a ser feito no sentido da consolidação de uma lógica de atenção básica, de promoção e de preservação da saúde, enfatizando-se a importância da educação em saúde; além disso, é preciso conhecer o cotidiano dessas mulheres, seus saberes de experiência, suas compreensões de saúde, suas práticas populares de cuidado com a saúde e seus comportamentos sexuais, para que se possa abrir possibilidades de ampliação sobre as necessidades de saúde da mulher de apenado, o que potencializa novas investigações e a criação de novas estratégias no campo da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de estender a inclusão e o diálogo com as compreensões e com os modos populares de cuidar da saúde.

Diante dos resultados, percebe-se que as estratégias de promoção, prevenção e intervenções da saúde sexual, em ambiente prisional, devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres de apenados. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos, como essência do processo educativo, além de considerar a ciência, saberes e opiniões, deve

congregar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais.

Destaca-se ainda, aqui, que este é um dos poucos estudos com essa população. Recomenda-se o desenvolvimento de futuros estudos que venham contribuir para melhores evidências científicas com essa população no Brasil, visto que há um número considerável de mulheres dentro das penitenciárias e presídios que fazem visitas frequentes aos seus parceiros.

Referências

1. Lima M, Schraiber LB. Violence and other gender vulnerabilities and women living with HIV/Aids. *Temas Psicol.* [Internet] 2013 [cited Ago 15, 2016];21(3):947-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a11.pdf>.
2. Nunes BBS, Mendes PC. Reproductive health public policies: historical context and implications to maternity in Uberlândia –MG. *Caminhos Geogr.* [Internet] 2015 [cited Ago 15, 2016];16(53) 81-100. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/28875/16436>.
3. Barbosa JAG, Freitas, MIF. Vulnerability of women with mental disorders to sexually transmitted infections (STIS) and HIV/AIDS. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2011 [cited Mai 10, 2015]; 15(2):217-24. Available from: www.reme.org.br/artigo/detalhes/28.
4. Cooper HL, Caruso B, Barham T, Embry V, Dauria E, Clark CD, et.al. Partner incarceration and African-American women's sexual relationships and risk: A longitudinal qualitative study. *J Urban Health.* [Internet] 2015 [cited Dec 15, 2016]; 92:(3)527-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4456473/>
5. Pereira EL. Families of incarcerated women, health promotion and access to social policies in the Federal District, Brazil. *Cienc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [cited Dec 19, 2016]; 21(7):2023-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2123.pdf>.
6. Soares MMS Filho, Bueno, PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. *Cienc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2016 [cited Dec 19, 2016]; 21(7):1999-2010. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-1999.pdf>.
7. Araújo OD, Nery IS, Monteiro CFS, Moura MEB. Social representations of female sex workers about Aids. *Cienc Cuid Saúde.* [Internet] 2014 [cited Dec 19, 2016]; 13(4):714-21. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20380/pdf_254.
8. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2016 [cited Nov 29, 2016]; 25(3):386-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a11.pdf>.
9. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2013. [cited Feb 20, 2015]. Available from: <https://www.justica.gov.br/...infopen.../relatorio-dependencia-web.pdf>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de população e indicadores sociais, projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária- revisão 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
11. Günther G. Qualitative research versus quantitative research: Is that really the question? *Psicol Teor Pesqui.* [Internet] 2006 [cited Abr 29, 2015]; 22(2):201-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Públ.* [Internet] 2000 [cited Abr 29, 2015]; 34(2):178-83. Available from: <https://www.ufrgs.br/qualidep/images/whoqol-bref/artigos/2000-WHOQOL-bref-Brasil.pdf>
13. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med.* [Internet]. 2002 [cited Mar 10, 2015]; 59(4): 250-7. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=196.
14. Oviedo RAM, Czeresina D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. *Inter Comunic Saúde Educ.* [Internet] 2015 [cited Abr 22, 2016]; 19(53):237-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140436.pdf>.
15. Rothwell MAD, Villarroel MA, Grieb SD, Latkin CA. Norms, attitudes, and sex behaviors among women with incarcerated main partners. *J Urban Health.* [Internet] 2013 [cited Nov 19, 2015]; 90(6):1151-65. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853167/pdf/11524_2012_Article_9749.pdf.
16. Meyer JPL, Zelenev A, Wickersham JA, Williams CT, Teixeira PA, Altice FL. Gender disparities in HIV treatment outcomes following release from jail: Results from a multicenter study. *Am J Public Health.* [Internet] 2014 [cited Ago 15, 2016]; 104(3):434-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953795/>.
17. Epperson MW, Khan MR, El-Bassel N, Wu E, Gilbert L. A longitudinal study of incarceration and risk among methadone maintained men and their primary female partners. *AIDS Behav.* [Internet] 2011 [cited Mai 25,

- 2016]; 15(2):347-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917637/>.
18. Martinho S. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional [entrevista a Dominguez B]. *Radis Comun Saúde*. [Internet]. 2012 [cited Nov 5, 2015]; 118:201. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/118/reportagens/uma-politica-para-garantir-o-direito-saude-no-sistema-prisional>.
19. Ramesh S, Ganju D, Mahapatra B, Mishra RM, Saggurti N. Relationship between mobility, violence and HIV/STI among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *BMC Public Health*. [Internet] 2012 [cited Nov 29, 2016]; 12(1):2-8. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-764?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>.
20. Seth P, Wingood GM, DiClemente RJ, Robinson LS. Alcohol use as a marker for risky sexual behaviors and biologically-confirmed sexually transmitted infections among young adult African American women. *Womens Health Issues*. [Internet] 2014 [cited Nov 29, 2016]; 21(2):130-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232951/pdf/nihms276612.pdf>.
21. Bassols AMS, Boni R, Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet] 2010 [cited Nov 30, 2015]; 32(4):231-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n4/a08v32n4.pdf>.
22. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2014 [cited Dec 12, 2015]; 67(3):366-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>.
23. Ferraz D, Kraiczky J. Gender and Public Health Policies – building responses to face the inequalities inside the Brazilian Unified Health System (SUS). *Rev Pscol UNESP*. [Internet] 2010 [cited Dec 12, 2015]; 10(1):70-82. Available from: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf.
24. Lima CA, Deslandes SF. Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000. *Saúde Soc*. [Internet] 2014 [cited Set 12, 2017]; 23(3):787-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0787.pdf>.
25. Silva MBB. Emergence of a Policy, closure of a sector: regarding the management of penitentiary health care in Brazil. *Cienc Saúde Coletiva*. [Internet] 2016 [cited Dec 19, 2016]; 21 (7):2021-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2021.pdf>.
26. Barcinski M, Lermen HS, Campani C, Altenbernd B. Prison's warriors: a virtual support network for families of freedom deprived people. *Temas Psicol*. [Internet]. 2014 [cited Out 22, 2015]; 22 (4): 929 - 40. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a19.pdf>.


Recebido: 03.02.2018

Aceito: 03.07.2018

Autor correspondente:

Debora Cristina Martins

E-mail: sec-pse@uem.br

 <https://orcid.org/0000-0003-4226-5288>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.