
CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E SEXUAIS DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PRESIDÁRIAS QUANTO AO USO DE PRESERVATIVOS

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro²

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil. E-mail: ana.karina@cnpq.br

RESUMO: Objetivou-se avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino, como medida preventiva às DSTs/HIV e suas relações com aspectos sociodemográficos e sexuais. Pesquisa quantitativa, avaliativa, do tipo Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, envolvendo 155 presidiárias. A coleta de dados realizou-se de janeiro a março de 2010 na penitenciária feminina do Estado do Ceará. Das mulheres investigadas, 35 (22,6%) tinham conhecimento adequado sobre o preservativo masculino e 11 (7,1%) sobre o feminino. As atitudes foram menos favoráveis quanto ao uso no sexo oral. A prática adequada apresentou baixa ocorrência, em especial do preservativo feminino. A atitude associou-se com a idade e a idade da coitarca, enquanto que a prática adequada associou-se com história de prostituição. Conclui-se que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade dos aspectos envolvidos no uso dos preservativos.

DESCRIPTORIOS: Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Prisioneiros. Preservativos. Enfermagem.

SOCIODEMOGRAPHIC AND SEX DETERMINANTS OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF WOMEN PRISONERS REGARDING THE USE OF CONDOMS

ABSTRACT: This study aimed assess the knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of male and female condoms as a measure prevention of STD/HIV and their relation to sociodemographic and sexual variables. A quantitative, evaluative study type Inquiry Knowledge, Attitude and Practice, involving 155 women prisoners. Data collection was conducted from January to March 2010 in a female prison in the state of Ceará, Brazil. Only 35 women (22,6%) had adequate knowledge about male condoms and 11 (7,1%) about female condoms. Were diagnosed less favorable attitudes during oral sex. The practice proper condom had little occurrence, particularly females. The attitude was associated with the age and age of first sexual intercourse. The proper use of condoms was significantly associated with the history of prostitution. Thus, strategies to promote sexual health in the prison environment should encompass the factors complexity involved in the use of condoms.

DESCRIPTORS: Health knowledge, attitudes, practice. Prisoners. Condoms. Nursing.

CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MUJERES RECLUSAS SOBRE EL USO DE CONDONES

RESUMEN: El estudio objetivó evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres reclusas sobre el uso de preservativos masculinos y femeninos como medida de prevención contra las ITS/VIH y sus relaciones con variables sociodemográficas e sexuales. Investigación cuantitativa, evaluativa de tipo Pesquisa Conocimientos, Actitudes y Prácticas que envolvió 155 reclusas. La recolección de datos se realizó de enero a marzo de 2010 en la cárcel de mujeres en el Estado del Ceará, Brasil. 35 mujeres (22,6%) tenían conocimiento adecuado sobre los condones masculinos y 11 (7,1%) sobre el femenino. Las actitudes fueron menos favorables durante el sexo oral. La práctica adecuada presentó poca aparición, en particular del condón femenino. La actitud se asoció con la edad y la edad de la primera relación sexual. La práctica adecuada se asoció con historia de prostitución. Por lo tanto, las estrategias para promover la salud sexual en la prisión debe abarcar la complejidad de los aspectos envueltos en el uso de condones.

DESCRIPTORIOS: Conocimientos, actitudes y práctica en salud. Prisioneros. Condones. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A vida sob cárcere possui características singulares. A população privada de liberdade tende a necessitar de maior atenção à saúde, visto que possui maiores riscos no processo de adoecimento. Destarte, é premente que a saúde como direito humano fundamental seja incluída na realidade prisional de pessoas detidas sob custódia do Estado.

O sexo masculino, historicamente, é mais associado ao crime e preponderante entre reclusos no Brasil. A participação da mulher neste cenário prisional equivale a 5,31%.¹ No entanto, sua natureza tende a sofrer com mais intensidade a situação carcerária, sendo mais vulnerável aos agravos físicos e psicológicos.

A representação epidemiológica da figura feminina criminoso tende a ser de uma mulher jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo, desempregada, prostituta, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com deficiência de acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, devido ao tráfico de drogas.²

Aliado a esse perfil desfavorável, o sistema prisional pode funcionar como um centralizador de condições de alto risco para a aquisição e transmissão de infecções, o que contribui para a alta prevalência de HIV, hepatite e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) entre pessoas detentas, tornando-as especialmente vulneráveis.³

Entretanto, existem poucas pesquisas relacionadas aos problemas de saúde da mulher e formas de prevenção em prisões brasileiras, mais especificamente sobre as DSTs/HIV, agravos mais prevalentes na ocorrência e na adoção de comportamentos de risco entre encarcerados do que na população em geral.⁴

Dentre os principais fatores de risco que favorecem a disseminação dessas patologias entre mulheres detentas estão: promiscuidade e abuso sexual, atividades bi/homossexuais, superlotação de celas, uso de drogas, tatuagens e *body piercing*, baixo uso de preservativos no intercuro sexual, prostituição e história de DST. No Brasil, a via sexual ainda é a principal rota de transmissão do HIV entre pessoas privadas de liberdade.⁵⁻⁶

A relação existente entre presidiárias e DST/HIV, além de estar relacionada a comportamentos de risco, mostra-se arraigada em aspectos culturais, sociais e econômicos resultantes da interação das mulheres com o meio em que vivem e de como o compreendem.⁴

A reunião de todos os aspectos mencionados, somado às características biológicas femininas e a combinação entre desigualdade de gênero, estigma e discriminação, aumentam a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade às DSTs/HIV. Ademais, geralmente são provenientes de grupos socialmente marginalizados e apresentam maior probabilidade de terem sido vítimas de violência de gênero ou terem histórico de comportamento sexual sem proteção.⁷

No Brasil, a atividade sexual desprotegida é considerada o fator de risco mais significativo para a transmissão das DSTs/HIV nas prisões, o que torna o uso do preservativo nas relações sexuais algo imprescindível na prevenção das DSTs/HIV no sistema carcerário. A relevância da prevenção das DSTs/HIV nas prisões é enfatizada no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) ao prever ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das DSTs, segundo a abordagem sindrômica.⁸

Apesar de tantas ações previstas a serem implementadas pelas equipes de saúde do PNSSP, inclusive a de enfermagem, a não adoção do preservativo como medida preventiva ainda é uma constante por mulheres detentas, seja por ocasião da visita íntima, seja nas relações ocorridas dentro das celas, de forma não legalizada.⁷⁻⁹

Assim, torna-se indispensável uma maior atenção à promoção da saúde da mulher presidiária, não somente pelos riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela carência de ações preventivas do sistema de saúde carcerário. A partir desse panorama e da reflexão do papel do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações estigmatizadas, neste caso como membro atuante do PNSSP, surgiu o interesse em desenvolver o presente estudo.

Perante a influência do conhecimento e da percepção da importância de adotar medidas preventivas em saúde (atitude), na transformação e desenvolvimento de habilidades pessoais para a conquista da promoção da saúde, compreende-se a relevância de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às DSTs/HIV, bem como, suas relações com aspectos sociodemográficos e sexuais.

Os resultados indicarão a conjuntura diagnóstica sobre a adequabilidade dos três componentes outrora citados e possíveis elucidações a despeito de seus determinantes. Tal avaliação fornecerá subsídios para o desenvolvimento de futuras políticas e estratégias educativas que venham a facilitar a abordagem às DSTs/HIV, de forma diferenciada e congruente com as singularidades do grupo em questão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de corte transversal e abordagem quantitativa. Os estudos CAP pertencem a uma categoria de estudos avaliativos, chamados de avaliação formativa, ou seja, para além de se obter dados de uma parcela populacional específica, estes identificam possíveis caminhos para uma futura intervenção mais eficaz. Pode ser adaptado a diferentes contextos, visando o planejamento estratégico de intervenções de promoção da saúde.¹⁰

O cenário da pesquisa consistiu na penitenciária feminina do Estado do Ceará. Esta instituição, com capacidade para 300 recolhidas, situa-se no município de Aquiraz-CE e encontra-se em processo de reestruturação para o cumprimento do PNSSP, já contando com uma ampla equipe de saúde e estrutura física adequada.

A população do estudo foi composta por todas as mulheres reclusas na instituição no período da coleta, excluindo-se os casos de limitação cognitiva que impedisse o fornecimento das informações a serem coletadas. Por meio do cálculo para populações finitas obteve-se uma amostra de 155 mulheres a partir de um tamanho populacional de 258 detentas.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2010. As entrevistas individuais foram realizadas nas salas de aula da escola situada no interior da penitenciária. As participantes eram recrutadas das celas e dos locais de trabalho dentro da instituição para a escola em grupos de cinco pelas agentes penitenciárias.

O instrumento utilizado contemplou dados inicialmente referentes à caracterização sociodemográfica. Em seguida, aplicou-se o Inquérito CAP em relação ao preservativo masculino e feminino como método de prevenção das DSTs/HIV. Para tal, foi adaptado de um modelo de CAP sobre a prevenção do câncer de colo uterino.¹¹ No presente estudo, o conhecimento, a atitude e a

prática sobre o preservativo masculino e feminino como métodos preventivos de DST/HIV foram avaliados da seguinte forma:

a) Conhecimento: adequado - ter ouvido falar sobre o preservativo masculino e feminino, saber que são para prevenir as DSTs/HIV em geral e a gravidez indesejada e citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto de cada método; Inadequado - nunca ter ouvido falar sobre o preservativo masculino ou feminino ou já ter ouvido, mas não saber que são para prevenir DST/HIV, ou quando não citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto dos métodos.

b) Atitude: adequada - quando a mulher referir que é sempre necessário o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as práticas sexuais; Inadequada - quando a mulher referir que utilizar o preservativo masculino ou feminino é desnecessário, é pouco necessário ou não ter opinião sobre a sua necessidade.

c) Prática: adequada - quando a mulher referir utilizar preservativo masculino ou feminino sempre e do início ao fim das práticas sexuais realizadas, não ter engravidado indesejadamente e não ter sido diagnosticada alguma DST desde a sua institucionalização; Inadequada - quando a mulher referir não utilizar sempre o preservativo masculino ou feminino ou nunca empregá-los nas práticas sexuais, ou, ainda, referir não usar preservativo sempre do início ao fim das práticas sexuais, e ter sido diagnosticada alguma DST desde a sua institucionalização.

Os dados foram compilados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, e, posteriormente, organizados na forma tabelas com frequências absolutas e relativas. Foram associadas as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado conjugal e tipo de parceria) e as sexuais (idade da coitarca, comportamento sexual, história de prostituição, história de DST e acompanhamento ginecológico na prisão) com as adequabilidades do CAP. Para a realização das associações estatísticas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Tais associações serão significativas quando o valor de p (probabilidade) for menor ou igual a 0,05.¹²

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo a Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.¹³ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº 229/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas apontaram para uma parcela feminina jovem, com média de idade de 29,4 anos, solteiras, em cerca de 50%, e que estão respondendo judicialmente por tráfico de drogas (82 ou 52,8%), furto (31 ou 20%) e roubo (26 ou 16,7%).

Os dados sobre o nível educacional revelaram que mais da metade das participantes (88, ou seja, 56,8%) não chegou a concluir o Ensino Fundamental. Ademais, percebeu-se que o grau escolar máximo de 115 (74,2%) não ultrapassou o Ensino Fundamental completo.

A análise relacionada à ocupação anterior à prisão mostrou uma população que exercia, especialmente, trabalhos não remunerados ou empregos de baixa remuneração (empregada doméstica, vendedora e faxineira). Cerca de 13% estavam desempregadas. Mais da metade, ou seja, 87 (56,1%), mencionaram possuir renda mensal de no máximo um salário.

A falta de acesso à educação, aos recursos básicos de sobrevivência, as altas taxas de desemprego, o subemprego, bem como a desestruturação das relações interpessoais são alguns fatores que podem ser considerados indutores da criminalidade feminina ou, no mínimo, têm grande parcela de responsabilidade e, conseqüentemente, culmina nas prisões.¹⁴

Conhecimento

A avaliação do conhecimento das 155 participantes acerca do uso do preservativo masculino (PM) evidenciou que 35 (22,6%) tinham conhecimento adequado, apesar da totalidade já ter ouvido falar sobre esse método, o que demonstra uma superficialidade dos conhecimentos adquiridos. A camisinha e a pílula são os métodos mais disseminados e mais conhecidos em todo País, porém o uso correto e o conhecimento adequado de como utilizá-los ainda não são tão frequentes quanto o simples fato de “ter ouvido falar”.

Estudo desenvolvido junto a 472 mulheres da cidade de Campinas-SP enfocou nos conhecimentos sobre uso de métodos, incluindo o preservativo, e nos motivos da escolha do método empregado. No decorrer dos depoimentos as mulheres referiram um dado conhecimento acerca do método escolhido. Entretanto, tal conhecimento, em geral, esteve baseado na experiência de pessoas significativas para as mulheres e/ou em informa-

ções que elas “ouviram falar”. Frequentemente, esse conhecimento não se revelou adequado, sendo sua porcentagem de 47,6%.¹⁵

A avaliação do Preservativo Feminino (PF) corroborou resultados mais insatisfatórios, pois 11 mulheres (7,1%) possuíam conhecimento adequado, embora 138 (89%) já tivessem ouvido falar do PF. A fragilidade do conhecimento entre as mulheres pesquisadas reflete a ineficácia de como essas orientações estão sendo realizadas.

Atitude

A avaliação da atitude quanto à necessidade do uso do PM sempre e em todos os tipos de práticas sexuais (oral, vaginal, anal), resultou em 95 (61,3%) com atitude adequada.

Percebeu-se a existência da atitude mais adequada no uso durante o coito vaginal, pois cinco (3,2%) atribuíram ser pouco necessário, duas (1,3%) afirmaram ser desnecessário e 11 (7,1%) não tiveram opinião. A atitude foi menos positiva nas respostas referentes à opinião do uso no sexo anal e oral. Esta, por sua vez, apresentou o maior número, 13 (8,4%), da afirmação de não ser necessário o emprego do PM, e 29 (18,7%) não tinham opinião.

Sobre a atitude frente ao uso do PF, novamente notou-se a menor percepção de vulnerabilidade na prática do sexo oral, pois 73 (47,1%) julgavam ser preciso empregar o PF sempre nas práticas oral e vaginal. Houve um predomínio de cerca de 10% da não necessidade no sexo oral e falta de opinião sobre o uso do PF ao comparar com o vaginal.

Diante do exposto percebe-se uma maior susceptibilidade na prática do sexo oral nas relações com homens e mulheres. Salienta-se que, no contexto homossexual, a exposição às DSTs/HIV ocorre especialmente pela manipulação dos genitais, sexo oral e compartilhamento de produtos eróticos. Mulheres que fazem sexo com mulheres são vulneráveis devido ao contato com os fluidos uma da outra, tais como o sangue menstrual e a secreção vaginal. Destaca-se a possibilidade de infecção pelo HPV e o acréscimo do risco de câncer de colo uterino. Por se tratar de um vírus de grande propagação e pela menor frequência das homossexuais ao Papanicolaou, práticas tidas como de grande incidência entre as mesmas, como o sexo oral, a penetração de produtos eróticos e a manipulação genital, deveriam inspirar cuidados.¹⁶

Prática

A investigação sobre a prática do uso dos preservativos mostrou resultados menos favoráveis do que os componentes anteriores de conhecimento e atitude. Essa afirmação teve por base o fato de 29 mulheres (18,7%) possuírem prática adequada do PM, ou seja, utilizam sempre, em todas as relações sexuais, do início ao fim. A situação do emprego do PF foi ainda mais desfavorável, de modo que duas (1,3%) o utilizavam adequadamente.

As dificuldades encontradas na prática adequada dos preservativos no presente estudo são compartilhadas por outra pesquisa que também envolveu uma população privada de liberdade. Investigação em São Paulo, com 299 detentas, inferiu que o não uso de preservativo no último ano, no relacionamento sexual com homens, foi referido por 95 (60%), sendo que as outras referiram uso irregular. Nenhuma mencionou uso regular ou no sexo com mulheres.⁶

Em pesquisa Ibope realizada com 1.298 mulheres sexualmente ativas, a proporção de entrevistadas que disseram ter experimentado o preservativo feminino foi de 2,5%. Assim, perante tais resultados é evidente a menor adesão pelas mulheres investigadas, uma vez que duas (1,3%) o utilizaram adequadamente.¹⁷

Associações das variáveis sociodemográficas e os componentes do inquérito CAP

A variável idade apresentou associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) com o componente da atitude, tanto do PM quanto do PF. As mulheres mais jovens apresentaram menores porcentagens de atitudes adequadas do que aquelas maiores de 30 anos. No caso do PM, 73,8% das 61 com faixa etária mais avançada referiram atitudes adequadas contra 53,2% de 94 mais jovens. As opiniões sobre a necessidade de uso do PF apresentou achado semelhante, de modo que 60,7% das 61 maiores de 30 anos possuíram atitude adequada, e 38,3% das mais jovens atribuíram a devida necessidade de uso do PF.

A atitude adequada na faixa etária de maior idade pode estar relacionada às maiores oportunidades e experiências pessoais que promoveram a sensibilização dessas mulheres. Porém, não foi acompanhada pelo conhecimento e estímulo para a mudança da prática, pois esses dois componentes não estiveram associados com a idade, o que quebra o processo do desenvolvimento de habilidades pessoais.

Os dados mostraram uma maior porcentagem da prática adequada entre as mais jovens, com uma diferença de 9,2% quando comparadas às de idades mais avançadas. Um estudo que utilizou a metodologia CAP com a população brasileira de 15 anos a 54 anos de idade mostrou que a população mais jovem, entre 15 anos e 24 anos, apresentou menor nível de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção do HIV. Entretanto, no sexo protegido, foram os mais jovens que mostraram maior uso do preservativo.¹⁸

Diferentemente dos dados de conhecimento do presente estudo, pesquisa Ibope concluiu que o conhecimento indireto dos preservativos, ao menos por ouvir falar, mostraram-se significativamente menor quanto mais velhos os entrevistados.¹⁷

O nível de escolaridade pode estar diretamente relacionado aos componentes do CAP, em especial ao conhecimento. Contudo, os resultados não mostraram associação significativa do nível de instrução e a adequabilidade dos elementos estudados. A escola pode configurar um importante espaço promotor de orientação em saúde, porém na amostra investigada, embora tenha representado uma importante fonte de informação, não foi suficiente para interferir diretamente no conhecimento, na atitude e no uso de preservativos.

A análise mais detalhada sobre essa associação mostra que, embora não seja significativo, as presidiárias com nível de escolaridade maior que nove anos de estudo apresentaram porcentagem de conhecimento adequado 9,1% maior do que as menos instruídas. Quanto ao preservativo feminino, essa diferença foi de 6,9%.

O estudo da tendência do uso do preservativo entre 1998 e 2005 na população brasileira, mostrou que pessoas com no máximo ensino fundamental apresentaram a menor proporção de uso quando contrastadas com aquelas de maior escolaridade, com proporção em torno de 22% entre as que possuíam ensino médio ou superior.¹⁹

Em uma pesquisa de base populacional, os autores investigaram 1.026 mulheres de 20 a 60 anos de idade, não foram encontradas diferenças significativas entre a escolaridade e o uso do preservativo, como no estudo em questão. Entretanto, os mesmos alertam para o maior risco de aquisição de DST/HIV entre os menos favorecidos tanto no âmbito socioeconômico quanto no educacional.²⁰

A hipótese de que o estado conjugal e o tipo de parceria sexual estariam associados aos conhecimentos, atitudes e práticas dos preservativos não foi confirmada no presente estudo. Apesar de o

conhecimento ter sido maior entre as mulheres que não convivem maritalmente com seus parceiros, as porcentagens de atitudes adequadas foram maiores entre as com companheiro. A prática do PM foi mais adequada entre as sem companheiro, 13 (18,9%), ao contrário do PF, o qual foi empregado somente por mulheres em união marital.

A estabilidade da parceria sexual, assim como o estado conjugal, não interferiu na adoção de medidas preventivas. A despeito dessa conclusão, nota-se que atitudes adequadas foram mais frequentes entre as com parceria estável, entretanto a prática do masculino predominou entre as com união instável, ao contrário do preservativo feminino.

No estudo da tendência de uso do preservativo, entre 1998 e 2005, na população brasileira,

observou-se que um gradiente estatístico caracterizou a situação conjugal, cabendo às pessoas solteiras maior frequência de uso do preservativo (70,3%). Também foi percebido um aumento mais expressivo no uso do preservativo entre os casados ou unidos, de 11,6% em 1998 para 25,0% em 2005. Porém, o uso de preservativo é sempre maior nas relações sexuais com parceiros(as) eventuais do que com estáveis.¹⁹

Associações das variáveis sexuais e os componentes do inquérito CAP

As variáveis estudadas para identificar a história sexual das presidiárias envolvidas na pesquisa foram associadas com a adequabilidade dos conhecimentos, atitudes e práticas do uso dos PM e PF. Os resultados da associação se encontram na tabela 1.

Tabela 1 - Associação de variáveis sexuais de presidiárias reclusas no Ceará com a adequabilidade do CAP dos preservativos masculinos e femininos. Aquiraz-CE, 2010

(Continua)

Variáveis	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		n(%)	P	n(%)	P	n(%)	P
CAP masculino							
Idade da coitarca (anos)							
≤ 15	106	22 (20,8)		70 (66,0)		20 (18,9)	
> 15	49	13(26,2)	0,424	25 (51,0)	0,050*	9 (18,4)	0,941
CAP feminino							
Idade da coitarca (anos)							
≤ 15	106	8 (7,6)		51 (48,2)		1(1,0)	
> 15	49	3 (6,2)	0,748	22 (44,9)	0,709	1 (2,0)	0,574
CAP masculino							
Comportamento sexual							
Heterossexual	98	20 (20,5)		62 (63,3)		22 (22,5)	
Homo/bissexual	57	15 (26,4)	0,396	33 (57,9)	0,508	7 (12,3)	0,118
CAP feminino							
Comportamento sexual							
Heterossexual	98	5 (5,1)		51 (52,1)		1 (1,0)	
Homo/bissexual	57	6 (10,6)	0,205	22 (38,6)	0,106	1 (1,8)	0,696
CAP masculino							
História de prostituição							
Sim	53	16 (30,2)		37 (69,9)		14 (26,5)	
Não	102	19 (18,7)	0,102	58 (56,9)	0,116	15 (14,7)	0,049*
CAP feminino							
História de prostituição							
Sim	53	5 (9,5)		25 (47,2)		2 (3,8)	
Não	102	6 (5,9)	0,414	48 (47,0)	0,990	-	0,048*
CAP masculino							
História de DST							
Sim	27	5 (18,6)		18 (66,7)		3 (11,2)	
Não	128	30 (23,5)	0,579	77 (60,2)	0,528	26(20,4)	0,265

(Conclusão)

Variáveis	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		n(%)	P	n(%)	P	n(%)	P
CAP feminino							
História de DST							
Sim	27	2 (7,4)		14 (51,9)		-	
Não	128	29 (7,0)	0,945	59 (42,1)	0,586	2(1,6)	0,513
CAP masculino							
Acompanhamento ginecológico na prisão							
Sim	64	17 (26,6)		41 (64,1)		10 (15,7)	
Não	91	18 (19,8)	0,320	54 (59,4)	0,552	19 (20,9)	0,409
CAP feminino							
Acompanhamento ginecológico na prisão							
Sim	64	7 (11,0)		32 (50,0)		-	
Não	91	4 (4,4)	0,118	51 (45,0)	0,544	2 (2,2)	0,233

* p ≤ 0,05.

A idade precoce do início da vida sexual, 15 anos de idade ou menos, apresentou associação significativa com a atitude adequada em relação ao uso do PM. Ainda que não tenha sido obtida significância estatística dessa relação quanto ao outro tipo de preservativo, mais uma vez as que vivenciaram a coitarca mais jovens tiveram opiniões mais adequadas.

O componente prática do PM se apresentou mais coerente também entre as mais precoces, porém o conhecimento foi 5,4% maior entre as que iniciaram a vida sexual depois dos 15 anos. Em relação ao PF não foram observadas diferenças significantes.

Assim, as que tiveram a coitarca com 15 anos ou menos tiveram opiniões e práticas mais adequadas quanto ao PM, porém o conhecimento não acompanhou essa tendência. Esse resultado remete à reflexão sobre as oportunidades e estratégias educativas em relação às medidas preventivas das DSTs/HIV. Parece certo o fato de que aquelas que iniciaram a vida sexual mais precocemente teriam maior conhecimento devido à maior experiência e maior busca pelos serviços de saúde, mas na realidade isso não foi percebido, o que preocupa, tendo em vista que uma prática eficaz deveria ser respaldada pelo conhecimento adequado.

Conforme pesquisa sobre conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DSTs/HIV, o uso do preservativo na primeira relação sexual após os 15 anos aumentou de 53,2%, em 2004, para 60,9% quatro anos depois. Houve um aumento de 9% em 1986 para 60,9% em 2008, do emprego do preservativo na primeira relação sexual. A falta de

pesquisas desse âmbito que avaliem os conhecimentos e as atitudes sobre os preservativos impede a visualização das diferenças e semelhanças entre distintos grupos populacionais.¹⁸

A análise do teste envolvendo o comportamento sexual e CAP, apesar de não demonstrar associação significativa, mostrou maiores porcentagens de conhecimento apropriado sobre os dois tipos de preservativos entre as homo/bissexuais. Apesar de serem mais conhecedoras, suas atitudes foram menos favoráveis do que as heterossexuais. Estas apresentaram em 5,4% mais atitudes adequadas quanto ao uso do PM, e 13,5% do PF.

A diferenciação entre o conhecimento e a atitude confirma o pensamento de muitas homossexuais que não percebem suas vulnerabilidades e, portanto, não vislumbram a necessidade de usar medidas de proteção durante o sexo. O preconceito e a invisibilidade desse grupo nas estratégias educativas das unidades de saúde, nas instituições prisionais, bem como na mídia, configuram um entrave para a mudança desse pensamento.

No uso do PM houve uma diferença 10,2% entre os dois comportamentos sexuais, de modo que 22 (22,5%) heterossexuais usam adequadamente o PM contra sete (12,3%) entre as homo/bissexuais. O uso do PF não configurou diferenças relevantes, apesar de ser um insumo que deveria ser mais empregado no sexo entre mulheres.

O início do trabalho de prevenção da infecção por DST/HIV entre lésbicas confundiu-se com o surgimento do movimento lésbico no Brasil. Depois desse período inicial começou a difusão de materiais gráficos dos próprios grupos sobre o

tema e o trabalho de adaptação de materiais para sexo seguro. Portanto, nota-se a necessidade de uma evolução nessa temática, a começar pelos próprios profissionais de saúde.¹⁶

Observação etnográfica da homossexualidade, realizada entre 2003 e 2006, com trinta mulheres de 18 a 45 anos, mostrou recorrentes representações que associam DST a homens e a atribuição de um caráter protetor ou de ausência de risco no contato entre mulheres. A análise da percepção de riscos e de necessidades de cuidado associados às DSTs/HIV, evidenciou a noção de que a "AIDS não passa na relação entre mulheres" ou que é "algo com que não precisa se preocupar".²¹

O teste de Qui-quadrado envolvendo a história de prostituição e a adequabilidade do CAP apresentou resultados interessantes do ponto de vista do uso dos preservativos. O fato de a mulher ter trabalhado na prostituição se associou significativamente ($p \leq 0,05$) com a prática adequada tanto do PM como do PF. Apesar disso não ter acontecido com os demais componentes do CAP, percebeu-se que o conhecimento do PM foi 11,5% maior, e do PF 3,6%, entre as que foram prostitutas. A atitude também foi mais favorável, especialmente na necessidade de uso do masculino, representado por 37 presidiárias (69,9%), o que representa uma diferença de 13% ao comparar com as que não vivenciaram a prostituição.

Os dados positivos em relação aos elementos do CAP e a história de mulheres prostitutas podem estar relacionados à forma como essas mulheres receberam as orientações e o acesso aos insumos de prevenção enquanto trabalhadoras do sexo.

No Ceará, em 1990, foi criada a Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE). Nela são desenvolvidos trabalhos educativos sobre sexualidade, prevenção de DST/HIV, distribuição maciça de PM e PF, além do incentivo pela busca dos serviços de saúde por prostitutas e adolescentes. Foi adotado o modelo de educação aos pares, que consiste na atuação de educação em saúde realizada por prostitutas capacitadas para essa atividade.²² As educadoras sociais da APROCE conhecem todas as prostitutas das zonas, pois seus cadastros são feitos por elas. São prostitutas e ex-prostitutas que vão às zonas promover atividades educativas, distribuição de preservativos e recebem ajuda de custo proveniente de projetos financiados, doações e pagamento das associadas.²³

Em Fortaleza, foi realizado um estudo descritivo com 81 prostitutas a fim de identificar o perfil sociodemográfico e o comportamento

sexual dessa população. Os resultados contribuíram para a conclusão de que a utilização do preservativo com o cliente foi citada por todas como condição para a realização do sexo profissional. Porém, o convencimento do cliente para o uso é um grande desafio. De um lado existe a resistência dele e, do outro, a fragilidade da prostituta.²⁴ Diante dessa realidade, o PF ganhou importância para essas mulheres como sinônimo de maior autonomia e segurança.

A história da ocorrência de DST não esteve associada aos conhecimentos, atitudes e práticas dos preservativos. Uma possível fragilidade dessa associação está relacionada à desinformação sobre tipos de DSTs, favorecido por apresentações assintomáticas, desconhecimento sobre os riscos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os dados dessa relação indicaram que, embora as mulheres que afirmaram ter tido alguma DST possuísem maiores porcentagens de atitudes adequadas, os conhecimentos, com exceção do PF, e as práticas foram mais favoráveis por quem não mencionou DST, como é esperado.

O fato da mulher realizar acompanhamento ginecológico dentro da prisão favoreceu em 6,8% quanto ao conhecimento adequado sobre o PM, e em 6,6% sobre o PF quando comparadas aos números e porcentagens daquelas que nunca passaram pela consulta em ginecologia na prisão. As atitudes também foram discretamente mais adequadas, cerca de 5%, para os dois tipos de preservativos.

Na instituição estudada o serviço de ginecologia conta com consultório equipado em que o médico ginecologista e uma enfermeira prestam assistência. As mulheres logo nos três primeiros meses no presídio realizam o exame preventivo, sendo convocadas anualmente para a continuidade do rastreamento citológico. As medicações prescritas são disponibilizadas no próprio serviço. Caso a detenta possua algum sintoma, mas não tenha sido convocada, pode informar aos profissionais de saúde para que haja o seu atendimento.

A pouca diferenciação preocupa, tendo em vista que a consulta ginecológica configura um dos principais momentos de conversa e orientação entre profissional e cliente sobre as medidas preventivas e cuidados para a promoção da saúde sexual. Essa relação estabelecida durante a consulta procura aumentar o conhecimento sobre determinada temática, instigar a transformação de opiniões a fim de que se tornem mais favoráveis, para posterior modificação de comportamentos e adoção de práticas saudáveis.

Porém, os dados mostraram a insuficiência desse momento para o alcance dos objetivos citados, em especial para a adoção de uma prática adequada, a qual foi mais frequente, nos dois casos, entre as que não realizam o acompanhamento na instituição. Diante dessa discussão, são prementes a análise da qualidade da assistência ginecológica adotada e a avaliação do estímulo ao uso dos preservativos como integrantes dessa abordagem individual.

CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico das presidiárias estudadas é o retrato de muitos jovens brasileiros que vivem em situações de desestruturação familiar, social e econômica. As fragilidades das políticas públicas na garantia de uma educação de qualidade, moradia, lazer, saneamento básico, alimentação, qualificação profissional e oferta de trabalho dificultam o alcance da qualidade de vida e a ascensão digna de muitas pessoas na sociedade. As vulnerabilidades próprias da juventude articuladas a uma vida que não vislumbra um futuro promissor ainda são catalisadores da criminalidade no País.

Quanto ao conhecimento sobre os preservativos, constatou-se uma superficialidade deste componente. Se antes da prisão a maioria das mulheres não adquiriu conhecimentos suficientes sobre o uso de medidas preventivas, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, deveriam participar ativamente como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem em saúde nas instituições prisionais.

Ações que promovam a saúde sexual e reprodutiva de mulheres presidiárias não devem se restringir a consultas ginecológicas e distribuição de preservativos. Os espaços institucionais como a escola, os locais de trabalho, a área recreativa, bem como as próprias celas, deveriam ser mais aproveitados pelos enfermeiros para o desenvolvimento de grupos educativos respaldados na construção do conhecimento de forma participativa, dialógica e processual.

O processo educativo deve envolver, sobretudo, as modificações de atitudes. Diante dessa premissa o estudo diagnosticou atitudes menos favoráveis quanto ao uso do PF e no referente ao emprego das barreiras preventivas masculinas ou femininas durante o sexo oral. Estes achados indicam situações que devem ser consideradas no desenvolvimento de habilidades direcionadas

à prevenção das DSTs/HIV no grupo estudado.

A prática adequada dos preservativos apresentou pouca representatividade, em especial do feminino, principalmente devido à inconsistência do uso. Assim, o planejamento de ações estratégicas em prol da prevenção das DSTs/HIV em presídios femininos deve abordar as questões de gênero que tornam as mulheres historicamente vulneráveis, a ocorrência de relações homossexuais e o fato de possuírem restrito conhecimento sobre os cuidados com a saúde, talvez devido a uma história de poucas oportunidades educativas.

No referente à associação do uso adequado dos preservativos e a história de prostituição, pode-se concluir que modelos semelhantes ao das educadoras sociais poderiam ser replicados no ambiente prisional, em que um grupo de presidiárias, coordenado por um enfermeiro, seria treinado para se tornarem agentes multiplicadores de informações referentes às DSTs/HIV. Além disso, forneceriam preservativos masculinos e/ou feminino. Assim, barreiras de acesso à informação e às medidas preventivas seriam solucionadas.

Diante dos resultados encontrados, percebe-se que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade dos fatores envolvidos no desfecho do uso dos preservativos. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar os saberes e opiniões, deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais, culturais e emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça (BR). Sistema Penitenciário do Brasil: dados consolidados. Informações Penitenciárias. Brasília (DF): MJ; 2008.
2. Carvalho ML, Valente JGA, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006 Abr-Jun; 11(2):461-71.
3. Araújo RC. Agência Goiana do Sistema Prisional: estudo das condições sociodemográficas e comportamentais de mulheres de detentos, relacionadas à vulnerabilidade ao vírus HIV [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde; 2006.
4. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções sexualmente transmissíveis: um estudo entre mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesq CONQUER* [Internet]. 2008 [acesso 2009 Out 15]. Disponível em: <http://www.>

- fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/89/66
5. Strazza L, Azevedo RS, Boccia TMQR, Carvalho HB. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição – menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2005 Nov; 17(2):138-42.
 6. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007 Jan; 23(1):197-205.
 7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. A mulher e o HIV em ambientes prisionais. Vienna: United Nations; 2009.
 8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: MS; 2005.
 9. World Health Organization. Interventions to address HIV in prisons: prevention of sexual transmission. Geneva: WHO; 2007.
 10. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília: ME; 2002.
 11. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública* 2001 Jul-Ago; 17(4):909-14.
 12. Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. São Paulo (SP): Artmed; 2009.
 13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 supl):15-25.
 14. Priori C. Mulheres infratoras e o sistema prisional: uma discussão prévia. In: *Anais do 4º Congresso Internacional de História, 2009 Set 7-11; Maringá, Brasil.* Maringá (PR): Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Maringá; 2009.
 15. Espejo X, Tsunehiro MA, Osís MJD, Duarte GA, Bahamondes LG, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2003 Out; 37(5):583-90.
 16. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis* 2009 Març; 19(2):301-31.
 17. Paiva V, Venturi G, França Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE. Brasília; 2003.
 18. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e Aids da população brasileira de 15 a 64 anos de idade, 2008. 2008 [acesso 2010 Jan 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-relacionadas-dst-e-aids>.
 19. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(supl.1): 34-44.
 20. Carreno I, Costa JSD. Uso de preservativos nas relações sexuais: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública* 2006 Ago; 40(4):720-6.
 21. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(supl.2): 291-300.
 22. Aquino PS. Desempenho das atividades de vida por prostitutas de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
 23. Moura ADA. Educação em saúde com prostitutas na prevenção das DST/Aids: reflexões à luz de Paulo Freire [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
 24. Aquino OS, Nicolau AIO, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza-CE. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jul-Set; 17(3):427-34.