

## SEXO ABRIGADO: CUIDADOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Milena Vaz Sampaio Santos(1); Jeane Freitas de Oliveira(2); Carlos Alberto Porcino(3); Dejeane de Oliveira Silva(4); Lorena Cardoso Mangabeira Campos(5)

(1)Universidade Federal da Bahia – milenavaz90@hotmail.com; (2)Universidade Federal da Bahia - jeane.foliveira@outlook.com; (3)Universidade Federal da Bahia - carlos.porcino@outlook.com; (4)Universidade Federal da Bahia - dejeanebarros@yahoo.com.br; (5)Universidade Federal da Bahia - lorenacmc@hotmail.com

### Resumo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública, com ocorrência estimada em mais de 340 milhões de novos casos no mundo e a vida na rua pode precipitar problemas de saúde, uma vez que a exposição os torna mais vulneráveis. Portanto, este trabalho tem como objetivo: analisar as representações sociais de pessoas em situação de rua sobre o cuidado com as IST. Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com 72 pessoas em situação de rua, abrigadas em duas Unidades de Acolhimento Institucional, de Salvador-Bahia. Os resultados foram coletados entre março e agosto de 2016, mediante aplicação das técnicas de Desenho Estória com Tema (D-E) e Entrevista. Os D-E com tema foram analisados à luz de técnica proposta por Coutinho e as entrevistas foram processadas pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*. Na análise, os dados foram organizados em categorias e, para o presente trabalho, será abordada a categoria “Sexo Abrigado”, que envolve questões referentes aos cuidados de pessoas em situação de rua para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Para o grupo investigado, ter uma moradia se configura como uma forma de resgate da cidadania, de proteção à saúde e superação de situações de vulnerabilidade enfrentadas no cotidiano da rua. Além disso, a presença de um espaço físico, delimitado, protegido para manter relações sexuais se constitui um fator de prevenção e proteção, tanto para IST como para sua segurança física e emocional.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Doenças.

### Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública, com ocorrência estimada em mais de 340 milhões de novos casos no mundo, por ano, acometendo, principalmente, homens e mulheres entre 15 e 49 anos de idade (BRASIL, 2011).

Já no Brasil, a incidência anual está entre 10 e 12 milhões de casos sendo que uma proporção significativa é de casos não curáveis como a herpes genital, o papiloma vírus humano (HPV), a hepatite B e o HIV. No município de Salvador, as IST se configuram como o 7º problema de saúde relatado pela população em situação de rua (BRASIL, 2008). Essa ocorrência está relacionada a fatores individuais, sociais e de saúde atrelada a condições do contexto no qual as pessoas estão inseridas. Nesse sentido, alguns grupos populacionais, a exemplo das pessoas em situação de rua (PSR) são consideradas vulneráveis.

Para o referido grupo, em 2012, o Ministério da Saúde divulgou um manual visando ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde, destacando cuidados referentes a infestações, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, tuberculose, saúde bucal, problemas nos pés, gravidez de alto risco e IST/HIV/AIDS (BRASIL, 2012). As orientações foram elaboradas considerando que a vida na rua pode precipitar problemas de saúde secundários ao aumento da exposição a riscos de doença, como vulnerabilidade às violências, ingestão de alimentos e água contaminados, variações climáticas extremas, entre outros.

Portanto, o crescimento contínuo da PSR, o aumento da incidência de IST na população em geral atreladas a dificuldade de acessar serviços de saúde e a escassa produção científica acerca do tema, foi definido como objetivo: analisar as representações sociais de pessoas em situação de rua sobre o cuidado com as IST.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida com 28 pessoas em situação de rua no período de maio a agosto de 2016, abrigadas em duas Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) para PSR na cidade de Salvador, Bahia.

A aproximação com a Instituição se deu em 2015, após contato com a coordenação da UAI e com a Secretaria de Esporte e Combate à Pobreza (SEMPS). Juntamente com a coordenação da UAI foi traçada uma parceria, para serem realizadas atividades educativas, principalmente relacionadas a saúde, diante das necessidades apresentadas pelos usuários (as) do serviço. As atividades foram realizadas semanalmente durante 8 meses, e essas, foram fundamentais para estabelecer uma relação de vínculo das pesquisadoras com as participantes da pesquisa.

A seleção dos (as) participantes foi realizada mediante atendimento aos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos e possuir, no momento da coleta de dados, aparentes condições físicas e psíquicas que permitissem responder aos instrumentos de produção de dados. Considerou-se critério de exclusão, apresentar estado alterado de consciência por uso de substâncias psicoativas e/ou por outros motivos, inclusive por enfermidade diagnosticada. A população estudada tinha idade variando entre 21 e 56 anos, em sua maioria do sexo feminino (70%), solteira (60%), da raça negra (93%), com baixo nível de escolaridade, primeiro grau incompleto (53%). O tempo de vivência na rua variou entre 1 mês e 30 anos. A maioria referiu não ter apresentado IST e utilizar preservativo como principal método de prevenção.

Os resultados apresentados foram produzidos no período de abril a agosto de 2016, mediante aplicação das técnicas de Desenho Estória com Tema (D-E) e Entrevista. Os dados produzidos a partir do D-E com tema foram analisados à luz de técnica proposta por Coutinho (2001). O conteúdo das entrevistas foi organizado para processamento pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*. Na análise os dados foram organizadas em categorias e, para o presente trabalho, será abordada a categoria “Sexo Abrigado”, que envolve questões referentes aos cuidados de pessoas em situação de rua para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

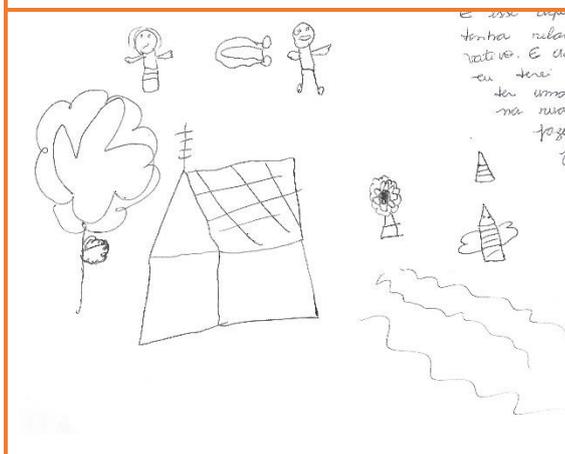
Este estudo atendeu aos princípios da Resolução 466/2012, aprovada por meio do parecer 1.477.800 em 30 de março de 2016.

### Resultados e Discussão

Para o grupo investigado, embora a casa seja representada como local de conflito entre familiares, sendo muitas vezes a motivação para vida em situação de rua, ter uma moradia se configura como uma forma de resgate da cidadania e de proteção à saúde. Para as pessoas entrevistadas morar numa casa proporciona superação de situações de vulnerabilidade enfrentadas no cotidiano da rua, como violências, roubos e furtos, exposição a variações climáticas, privação de sono, entre outras. Essa superação garante melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, de saúde para essa população.

Nessa perspectiva, e, mais especificamente no que tange aos cuidados de saúde com IST, a casa foi apontada como um fator de proteção, conforme evidenciados nos D-E nº 13 e nº 20.

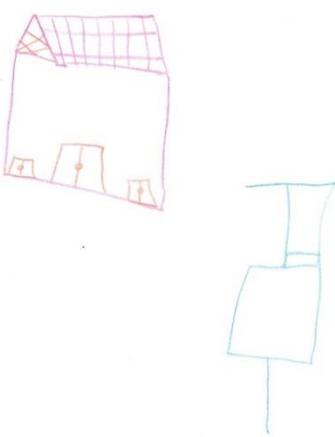
#### Desenho-estória 13: Minha proteção



#### Minha proteção

*Essa mulher sou eu e estou me protegendo. Aqui é um pênis com uma camisinha, pois eu me protejo. E esse aqui é o homem, caso eu tenha relação sexual, uso o preservativo.*

*Aqui é a minha casa que eu terei em breve, é importante ter uma casa porque ter relação na rua não é seguro, as pessoas fazem muita maldade, jogam pedradas, tocam fogo, roubam e tudo mais. Na minha casa vou ser*

	<p><i> muito feliz.</i></p> <p>Mulher, 40 anos, sem parceria, 23 anos em situação de rua</p>
<p>Desenho-estória 20: Como se cuidar</p>	
	<p style="text-align: center;"><i> Como se cuidar</i></p> <p><i> Aqui é uma casa, porque pelo menos você não fica na rua, você se cuida dentro de casa.</i></p> <p><i> E aqui é a injeção para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.</i></p> <p><i> Eu tive sífilis, foi fácil fazer o tratamento, achei no posto. Meu parceiro não quis fazer o tratamento, então mandei ele embora.</i></p> <p>Mulher, 22 anos, sem parceria, 6 anos em situação de rua</p>

Para além das questões de prevenção cientificamente estabelecidas e divulgadas pelos profissionais de saúde, educadoras e mídia, para o grupo investigado, a presença de um espaço físico, delimitado, protegido para manter relações sexuais se constitui um fator de prevenção e proteção, tanto para IST como para sua segurança física e emocional. Essa ideia foi esboçada nos grafismos representados por casa e hotel, bem como nos discursos das estórias. Vale ressaltar que esta ação foi sinalizada exclusivamente pelas participantes do sexo feminino. A entrevistada 5, também revela essa perspectiva, conforme observado a seguir:

*Você tem que esperar ficar de madrugada, procurar um lugar mais deserto possível, mas é perigoso, porque pode chegar alguém e querer fazer algum mal. Ou então, pagar um hotel, procurar alguma casa abandonada, tem que arrumar algum lugar porque na rua não tem condições. (E5, Mulher, 36 anos, solteira com parceria, 1 ano de situação de rua)*

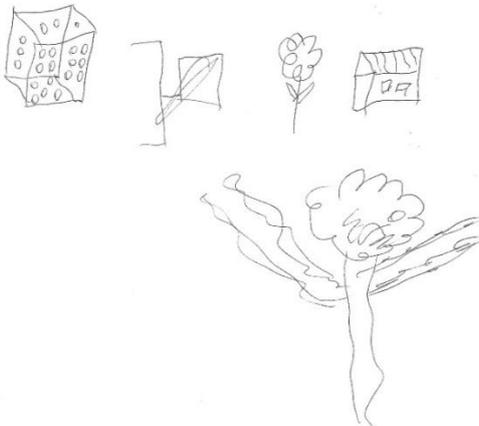
Segundo Andrade, Costa e Marquetti (2014), pessoas em situação de rua da São Paulo adotam alguns cuidados no que tange à prática das relações sociais, tais como: esperar um horário de pouca movimentação nas ruas, fazer cabanas de papelão, ir a um terreno baldio ou alugar um quarto barato para manter relações sexuais. Portanto, percebe-se um cuidado quando há necessidade ou oportunidade de manter relações sexuais no contexto das ruas, incluindo o espaço físico como

uma das opções que lhe dá proteção para as IST como segurança para situações de violência que por ventura vierem a acontecer.

Para esse grupo, ter uma moradia influencia no fato de cuidar-se. Isso vale também para prevenção das IST, bem como para a adesão ao tratamento com poucas chances de ter seus pertences, incluindo as medicações, furtadas. Essa foi uma situação amplamente revelada pelas participantes. Tal prática é corriqueira nas ruas e, as pessoas que realizam um tratamento medicamentoso prolongado, a exemplo do HIV/AIDS, tuberculose, entre outras, relatam, muitas vezes ter que retornar ao serviço de saúde para buscar novas medicações ou abandonar o tratamento, em decorrência das situações de roubo vivenciadas.

A terceira perspectiva envolve a objetivação de que a prevenção das IST não está restrita ao abrigo para as relações sexuais, mas a questão de ordem individual que determina as condutas das pessoas. Logo, além de ter uma casa, é necessário também adotar outras medidas, tais como o sexo seguro, conforme podemos observar no D-E 15 e nos trechos da estória e entrevistas a seguir:

Figura 17 - Desenho-estória 15: Sorteio

<i>Sorteio</i>	
	<p><i>Aqui é um dado, é tipo um jogo, você joga o dado e pode cair em qualquer lado, da doença ou não.</i></p> <p><i>Aqui é uma casa, pois dentro de casa, às vezes, não estamos protegidos. Tive um relacionamento com uma mulher durante 10 anos que tinha o vírus HIV e não sabia.</i></p> <p><i>A árvore é como as doenças. As doenças são os frutos das árvores que a gente pega, pode pegar o fruto bom ou o fruto ruim. Primeiro foi o cancro, depois sífilis e todas essas coisas aí.</i></p> <p><i>Nem todo mundo que convive no mesmo lugar é doente, é jogo de dado, como um sorteio.</i></p> <p>Homem, 42 anos, sem parceria, 30 anos em situação de rua.</p>

Fonte: Dados da pesquisa

*“Tem que se cuidar. Tem que usar camisinha, mesmo que a pessoa não tenha, vai ao posto de saúde e pede. Vai à farmácia e compra como eu faço mesmo, mas sem camisinha eu não vou com ninguém não” (E2 Homem, 42 anos, solteiro sem parceria, 30 anos de moradia na rua);*

*“Eu uso camisinha, acho que é a melhor forma de evitar doenças”. (E3 Mulher, 41 anos, solteira sem parceria, 1 ano de moradia na rua);*

*“É fácil conseguir camisinha na rua. Às vezes o povo usa, às vezes não”. (E4 Homem, 33 anos, solteiro sem parceria, 3 anos de moradia na rua);*

A criação do preservativo remota período antes de Cristo. Eram utilizados desde partes anatômicas de animais até alimentos e materiais vegetais. Na Idade Média, quando ocorreu disseminação de doenças venéreas, houve necessidade de aprimoramento sobre o referido método no sentido de torna-lo mais eficaz, surgindo assim o preservativo de látex. No final do século XX, com o surgimento e disseminação rápida do HIV e aumento da incidência de outras IST, o preservativo passou a ser difundido como a principal forma de proteção e prevenção para essas infecções e, também, eficaz contra gravidez (DOURADO et al, 2015).

Essa prática preventiva de cuidado foi e ainda é amplamente divulgada pela mídia, pelas campanhas do Ministério da Saúde, pelos serviços de saúde, por grupos da sociedade, entre outros. É sabido que a mídia e a sociedade têm influência na construção das Representações Sociais. Logo, o acesso a essas informações e ao preservativo tem se consolidado no imaginário das pessoas como um elemento de eficácia na prevenção das IST.

Embora apenas o preservativo masculino seja amplamente distribuído, as pessoas investigadas têm conhecimento sobre preservativo feminino. Pesquisa realizada evidenciou que 18,7 e 1,3% das mulheres investigadas relataram uso de preservativos masculinos e femininos respectivamente em todas as relações sexuais (NICOLAU, 2012). Embora o baixo uso seja comprovado, essa denota uma importante ferramenta de utilização das mulheres como prevenção e proteção contra IST e, principalmente, de empoderamento da mulher, no sentido de possuir o preservativo e utilizá-lo quando for preciso, independente do posicionamento do parceiro.

Esse fato tem superado as questões de gênero influenciadas pela sociedade machista e patriarcal, onde dá (va) ao homem, o poder de decisão em muitos aspectos na vida do casal e da

família. Hoje, a decisão pelo uso do preservativo tem sofrido influência tanto dos homens quanto das mulheres e em outras perspectivas de casais de relações não heteronormativas.

### Conclusões

A perspectiva da moradia trouxe a casa como um bem material desejado, que ajuda na melhoria da autoestima e cidadania e proporciona superação de situações de vulnerabilidade enfrentadas no cotidiano da rua. Ademais, o conteúdo latente trouxe a casa como a representação de um local protegido para manutenção das relações sexuais. Essa perspectiva, majoritariamente feminina, se configura como um objeto de prevenção e proteção contra as IST.

As medidas preventivas para a prática sexual segura, também foram ressaltadas como algo que está propagado e o acesso a essas informações e ao preservativo tem se consolidado no imaginário das pessoas como um elemento de eficácia na prevenção das IST. Dentre essas medidas, o uso do preservativo foi destacado como o principal método de prevenção, bem como o mais utilizado pelas pessoas pesquisadas.

### Referências

ANDRADE, Luana Padilha; COSTA, Samira Lima; MARQUETTI, Fernanda Cristina. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e sociedade** vol.23, n.4, p.1248-1261, 2014. Acesso em: 20/12/2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401248](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401248)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação Departamento de Avaliação e Monitoramento. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. 16p, 2008. Disponível em:

<http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/Pesquisa%20Nacional%20Sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf> Acesso em: 08/12/2015.

BRASIL, **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, Diário Oficial da União, 25 de janeiro de 2012b. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html) Acesso em: 08/12/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. 126p, 2011.

COUTINHO, Maria da Penha L. **Uso de técnicas projetivas na apreensão de representações sociais da sintomatologia da depressão infantil.** Tese (Doutorado). São Paulo. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2001.

DOURADO, Inês; MacCarthy, Sarah; REDDY, Manasa; CALAZANS, Gabriela; GRUSKIN, Sofia. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Revista Brasileira Epidemiologia* vol.18, n. 1, p.63-88, 2015. Acesso em: 10/01/2017, Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt\\_1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf)

Nicolau AI, Ribeiro SG, Lessa PR, Monte AS, Bernardo EB, Pinheiro AK. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. *Rev Esc Enferm USP*, v.46, n.3, p.711-719, 2012.