



## Aspectos de Vulnerabilidade às IST em Homens e Mulheres de 4 Comunidades remanescentes de quilombos do Maranhão, Brasil

Aspects of Vulnerability to STIs in Men and Women from 4 Quilombo Communities in Maranhão, Brazil

Aspectos de la Vulnerabilidad a las ITS en Hombres y Mujeres de 4 Comunidades Quilombolas de Maranhão, Brasil

Daniel Aser Veloso Costa<sup>1</sup>, Silvio Gomes Monteiro<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST) em 4 comunidades remanescentes de quilombos (CRQ) existentes no estado do Maranhão, Brasil. **Métodos:** De setembro de 2018 a janeiro de 2019, realizou-se a coleta de dados em 4 CRQ, Soledade, São Miguel, Juçatuba e Nova Peptal. O instrumento utilizado foi entrevista composta por questionário estruturado e realizou-se testes rápidos para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sífilis, hepatites B e C em 259 indivíduos. **Resultados:** Acerca do conhecimento, 80% dos entrevistados já ouviu falar, 39,8 % disseram existir um alto risco para contaminação e 23,2% relatou não existir risco nenhum. 56,8 % dos entrevistados alegou ter iniciado sua vida sexual antes dos 17 anos. 42,8% disseram ter entre 1 a 2 parceiros e >3 parceiros em 57,2%. A média de nº de parceiros é apresentada em 3,0 para as mulheres quilombolas e 14,6 para os homens. Para o uso do preservativo, 49,2% de entrevistados alegaram utilizar. Os resultados dos testes rápidos identificaram a presença de IST em 9,7% da amostragem total, considerando homens e mulheres. **Conclusão:** A estimativa das IST é um dado de importância para a comunidade científica e autoridades da saúde pública em relação ao acesso e ações que promovam a prevenção, promoção e recuperação da saúde da população quilombola.

**Palavras-chave:** Comunidade Remanescente de Quilombo, Vulnerabilidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify vulnerability to sexually transmitted infections (STIs) in 4 remaining quilombo communities (CRQ) in the state of Maranhão, Brazil. **Methods:** From September 2018 to January 2019, data were collected in 4 CRQ, Soledade, São Miguel, Juçatuba and Nova Peptal. The instrument used was an interview composed of a structured questionnaire and rapid tests were performed for the acquired immunodeficiency virus (HIV), syphilis, hepatitis B and C in 259 individuals. **Results:** About knowledge, 80% of respondents had heard about it, 39.8% said there was a high risk of contamination and 23.2% reported no risk. 56.8% of respondents claimed to have started their sexual life before the age of 17. 42.8% said they had between 1 and 2 partners and >3 partners in 57.2%. The average number of partners is 3.0 for Quilombola women and 14.6 for men. For condom use, 49.2% of respondents claimed to use it. The results of the rapid tests identified the presence of STIs in 9.7% of the total sample, considering men and women. **Conclusion:** The estimate of STIs is important data for the scientific community and public health authorities in relation to access and actions that promote the prevention, promotion and recovery of the health of the quilombola population.

**Keywords:** Quilombo Remnant Community, Vulnerability, Sexually Transmitted Infections, Epidemiology.

<sup>1</sup> Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/EBSERH), Santa Cruz - RN.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en 4 comunidades quilombosas (CRQ) restantes en el estado de Maranhão, Brasil. **Métodos:** De septiembre de 2018 a enero de 2019, los datos fueron recolectados en 4 CRQ, Soledade, São Miguel, Juçatuba y Nova Peptal. El instrumento utilizado fue una entrevista compuesta por un cuestionario estructurado y se realizaron pruebas rápidas para el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), sífilis, hepatitis B y C en 259 individuos. **Resultados:** Sobre el conocimiento, el 80% de los encuestados había oído hablar de él, el 39,8% dijo que había un alto riesgo de contaminación y el 23,2% reportó ningún riesgo. El 56,8% de los encuestados afirmó haber iniciado su vida sexual antes de los 17 años. El 42,8% dijo tener entre 1 y 2 parejas y >3 parejas en el 57,2%. El promedio de parejas es de 3,0 para las mujeres quilombolas y de 14,6 para los hombres. Para el uso del condón, el 49,2% de los encuestados afirmó usarlo. Los resultados de las pruebas rápidas identificaron la presencia de ITS en el 9,7% del total de la muestra, considerando hombres y mujeres. **Conclusión:** La estimación de las ITS es un dato importante para la comunidad científica y autoridades de salud pública en relación al acceso y acciones que promuevan la prevención, promoción y recuperación de la salud de la población quilombola.

**Palabras clave:** Comunidad Remanente del Quilombo, Vulnerabilidad, Infecciones de transmisión sexual, Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, as comunidades remanescentes de quilombos (CRQ) enquadram-se como um grupo étnico e minoritário, considerando a população negra; com trajetórias históricas próprias, relações territoriais específicas e presunção de ancestralidade negra que revela a resistência à opressão sofrida historicamente. Essas comunidades não são necessariamente isoladas ou compostas por um tipo de população homogênea e, no Brasil, estima-se a existência de mais de 2 milhões de indivíduos que convivem nesse meio. O estado do Maranhão possui 531 comunidades que são certificadas e reconhecidas oficialmente pelo governo brasileiro (CARDOSO LFC, 2010; SILVA JAN, 2007; BRASIL, 2018).

Ao utilizarmos o termo vulnerabilidade empregamos a qualificação de suscetibilidade destas comunidades a agravos e problemas de saúde que indicam as iniquidades e desigualdades sociais presentes, antecedendo a probabilidade de riscos de novas infecções, adoecimentos e óbitos. A atribuição desse conceito contribui na compreensão e avaliação das situações coletivas e individuais presenciadas pelo indivíduo que o colocam nessa posição, indo além das condições sociais e econômicas (SILVA JAN, 2007). Com efeito, os fatores que influenciam na saúde das comunidades remanescentes estão ligados às condições gerais de vida desses cidadãos, levando-as a uma maior incidência de infecções e patologias, podendo-se suspeitar a alta vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (AYRES JR, 1997; SILVA JAN, 2007).

A Aids caracteriza-se como uma doença que ocasiona grave disfunção do sistema imunológico através do retrovírus (vírus de RNA), denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV). A Aids é a manifestação mais grave da imunodepressão, sendo definida sinais e sintomas, como febre prolongada, diarreia crônica, perda de peso importante, sudorese noturna, astenia, adenomegalia e outras situações de coinfeções. Os fatores de risco estão relacionados a comportamentos de risco, incluindo as variações frequentes de parceiros sexuais, sem uso de preservativos, transfusão sanguínea sem controle de qualidade; compartilhamento de seringas e agulhas e recepção de órgãos ou sêmen de doadores infectados (BRASIL, 2006; GOTTLIEB SI, 2008).

Outra IST de importância à saúde pública, a sífilis é uma doença sistêmica, crônica e infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tendo sua evolução dada em recente e tardia. Tal patologia pode ser adquirida de forma sexual, congênita, via transplacentária ao feto em qualquer fase gestacional, sendo possível também a infecção por causas transfusionais ou de inoculação acidental. As taxas de prevalência são variáveis e dependem do tipo de população estudada e fatores de risco associados (GOTTLIEB SI, 2008). A infecção pelo vírus da Hepatite B (VHB) se dá pela via sexual, por transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos em condições inseguras, pela transmissão vertical, por contatos íntimos domiciliares

a partir de compartilhamento de uso pessoa. Esta, apresenta-se de forma assintomática ou sintomática caracterizada por mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas e vômitos, onde na forma aguda, os sintomas vão desaparecendo gradualmente. A Hepatite C é causada pelo Vírus da Hepatite C (HCV), pertencente à família *Flaviviridae*. Dos infectados, até 85% desenvolvem a forma crônica, mantendo um processo inflamatório hepático por mais de 6 meses (GOTTLIEB SI, 2008). No período de 10 anos, entre 2007 a 2017, foram notificados no Brasil 194.217 casos de HIV, distribuídos em 45% de indivíduos brancos e 53,7% em negros (pretos e pardos), tornando possível identificar a expansão das IST e HIV/AIDS afetando cada vez mais a população preta e parda. A proporção aumentada em casos de HIV na população negra nos induz a refletir sobre os comportamentos sexuais de risco dessa população, além do acesso aos serviços de saúde, percepção quanto a contaminação pelas IST e na qualidade da assistência prestada, principalmente nas comunidades mais vulneráveis (BRASIL, 2018).

Tal situação deve ser justificada por uma correlação de vários fatores ligados à existência de desigualdades coadunadas ao modo operacional de mecanismos sociais. Os homens e mulheres de CRQ encontram-se em situação de vulnerabilidade por não possuírem a percepção do risco de infecção às IST/AIDS ou conhecimento sobre as infecções, variáveis familiares, sociais e culturais, como baixa escolaridade, desemprego e renda inferior a 1 salário mínimo (LOPEZ LC, 2011; CARDOSO RLS, 2011). Além disso, fatores como práticas comportamentais inseguras estão relacionadas com o número de parceiros sexuais, não uso de preservativo e métodos anticoncepcionais, manutenção da relação sexual sob efeito de álcool e/ou drogas e com pessoa desconhecida ou pouco conhecida (LOPEZ LC, 2011; CARDOSO RLS, 2011; MEHRA D, 2014).

Deste modo, o presente estudo buscou analisar a vulnerabilidade às ISTs nas comunidades remanescentes de quilombos no maranhão, traçando o perfil epidemiológico e prevalência nessas comunidades.

## MÉTODOS

### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, descritivo-analítico onde foram incluídos homens e mulheres pertencentes a 4 CRQ do estado do Maranhão, especificamente dos municípios de São José de Ribamar, na comunidade de Juçatuba; Rosário, comunidade de São Miguel; Alcântara, comunidade Novo Peptal e Serrano do Maranhão, CRQ de Soledade.

A população do Maranhão é uma das mais miscigenadas do Brasil, composta por 68% dos habitantes pardos, resultado da mistura de diferentes composições étnicas. De acordo com a Fundação Palmares, atualmente no Maranhão há cerca de 74 municípios com 531 comunidades remanescentes de quilombos que já estão certificadas pela Portaria Nº 238/2018 (PNUD, 2010; IBGE, 2003; FUNDAÇÃO PALMARES, 2018).

### Tamanho amostral

O cálculo do tamanho amostral foi feito utilizando-se o programa estatístico *PASS 11* (2017) e os seguintes parâmetros: População de homens e mulheres de cor parda e preta com 18 anos ou mais nesses 4 municípios, 45.573. Prevalência de 13,4% de IST em comunidades quilombolas (SILVA MJG, et al., 2010) nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%, erro tolerável de 6,5%, poder de teste de 80%, assim o número mínimo de indivíduos com 18 anos ou mais a serem amostrados foram: mínimo de 238, mais 9% de possíveis perdas, resultando em 259 indivíduos. A amostragem dos indivíduos foi do tipo estratificada. A proporção de mulheres em relação aos dos homens pouco mais que 2:1.

### Análise estatística

Os dados foram avaliados pelo programa *NCSS 11* (2016). A avaliação da associação das variáveis classificatórias em relação ao gênero foi feita pelo teste não paramétrico de Qui-quadrado de independência (<sup>2</sup>) ou Exato de Fisher. As variáveis numéricas (Idade, Coitarca e Nº de parceiros) foram inicialmente avaliadas quanto a normalidade pelo teste de D'Agostinho Pearson, como eles apresentaram normalidade o efeito do

gênero em relação as médias foi feito pelo teste *T student* independente. O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade foi de 5%, ou seja, considerou-se como estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018, utilizando um questionário com 36 questões fechadas e abertas com a finalidade de caracterizar as condições socioeconômicas dos indivíduos; identificar o nível de conhecimento sobre as IST/AIDS; conhecer aspectos do conhecer o comportamento sexual.

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se também a coleta de amostra digital de sangue para a testagem utilizando testes rápidos de diagnóstico para as IST (Sífilis, hepatite B e hepatite C e HIV), para se estimar a prevalência atual dessas IST nos indivíduos dessas comunidades.

A entrega dos resultados foi feita no mesmo dia ao da coleta. Os casos positivos foram orientados por profissionais habilitados (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos) dos próprios centro de saúde dos municípios sorteados, possibilitando assim o encaminhamento para as os locais de referência para o tratamento e as receitas dos remédios apropriados, os quais serão viabilizados juntos a farmácia do sistema único de saúde (SUS).

### Ética e Pesquisa

Considerando-se o que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA, São Luís, Maranhão, Brasil, sob parecer de número 2.868.373 e CAAE: 96000718.7.0000.5084.

## RESULTADOS

De setembro de 2017 a janeiro de 2018, foram realizadas 259 entrevistas e coletas de amostras sanguíneas para testes rápidos de hepatites b e c, sífilis e HIV, nas CRQ localizadas no estado do Maranhão, Brasil, sendo a distribuição dada por 31,7% (n= 82) em São Miguel, 20,9% (n=54) em Juçatuba, 12% (n=31) em Soledade e Nova Peptal 35,5% (n=92). Em relação ao sexo da amostra, é composta por homens 29,3% (n=76) e mulheres 70,7% (n=183). As características socioeconômicas foram descritas na **tabela 1**.

Com relação a idade, a média masculina configura-se em 46,1 anos, e mulheres 37,5. Dentre os homens que buscaram o serviço de saúde para o atendimento, os acima de 59 anos representaram 28,9%, sendo o menor percentual nos menores de 20 anos (n=3) com 3,9%.

Para as mulheres, o intervalo de 25 a 29 anos representa 29,1% da amostra (n=35) e, as que menos procuraram o serviço compreendem a idade menor que 20 anos 7,7% (n=14).

Para a variável de raça/cor, 47,9% dos entrevistados declararam-se de cor negra/preta (n=124). 47,5% diz ser de cor parda (n=123). Os brancos compreendem em 2,7% e indígenas 0,38%. Considerando o estado Civil, a maioria referiu estar em união estável ou casado (n=155) 59,8%, os solteiros (n=58) representam 22,4%, divorciados 3,9% (n=10) e 2,7% viúvos (n=7).

Sobre as atividades ou ocupações desempenhadas pelos moradores e moradoras das comunidades, 46,3% referiram ser lavradores (n=120), seguidos de donas de casa (n=36) 13,9%, na amostra total e, 19,7% quando considerada somente a amostragem feminina.

Os pescadores correspondem a 10,4% (n=27). Os desempregados (n=20) e estudantes (n=20) apresentaram percentual de 7,7% e aposentados(n=7) formam 2,7% do total. Outras atividades remuneradas citadas 1 ou 2 vezes representam 16,6% dos entrevistados. A renda familiar dos indivíduos prevaleceu em 76,1% aos que disseram ser entre 1 a 2 salários mínimos (n=197), 28,9% relatam renda menor que 1 salário mínimo (n=75) e 1,4% recebe acima de 3 salários mínimos (n=4).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas de homens e mulheres de quatro comunidades remanescentes de quilombos no Maranhão, Brasil, 2018 (n=259).

Variáveis	Sexo				p	
		Feminino (n)	%	Masculino (n)		%
Quilombo	São Miguel	66	36,1%	16	21,1%	< 0,001
	Juçatuba	45	24,6%	9	11,8%	
	Soledade	15	8,2%	16	21,1%	
	Nova Peptal	57	31,1%	35	46,1%	
	São Miguel	66	36,1%	16	21,1%	
Faixa etária	< 20	14	7,7%	3	3,9%	0,007
	20-24	24	13,1%	9	11,8%	
	25-29	35	19,1%	5	6,6%	
	30-34	21	11,5%	9	11,8%	
	35-39	22	12,0%	6	7,9%	
	40-49	24	13,1%	12	15,8%	
	50-59	24	13,1%	10	13,2%	
> 59	19	10,4%	22	28,9%		
Raça	Negra	85	46,4%	39	51,3%	0,536
	Parda	89	48,6%	34	44,7%	
	Branca	4	2,2%	3	3,9%	
	Indígena	1	0,5%	0	0,0%	
	Ignorado	4	2,2%	0	0,0%	
Estado Civil	Casado/Un. estável	112	31,1%	43	21,1%	0,168
	Divorciado	4	2,2%	6	7,9%	
	Separado	1	0,5%	0	0,0%	
	Solteiro	58	31,7%	26	34,2%	
	Viúvo	6	3,3%	1	1,3%	
Ocupação	Lavrador	72	39,3%	48	63,2%	< 0,001
	Dona de casa	36	19,7%	0	0,0%	
	Pescador	21	11,5%	6	7,9%	
	Desempregado (a)	16	8,7%	4	5,3%	
	Aposentado(a)	6	3,3%	1	1,3%	
	Estudante	5	2,7%	1	1,3%	
	Outros	27	14,8%	16	21,1%	
	Nenhum	0	0,0%	4	5,3%	
Renda (SM)	< 1	21	11,5%	54	71,1%	< 0,001
	1 a 2	160	87,4%	37	48,7%	
	3 a 4	2	1,1%	2	2,6%	
	Nenhum	0	0,0%	4	5,3%	

Fonte: Costa DAV e Monteiro SG, 2023.

Os conhecimentos acerca das infecções sexualmente transmissíveis (**tabela 2**) foram categorizados a partir das respostas às perguntas fechadas. Para o nível de conhecimento em prevenção das IST, realizou-se a pergunta “já ouviu falar sobre IST”? resultando que 80% dos entrevistados disseram que sim (n=215). Para o “risco pegar IST dentro da comunidade” 39,8 % disseram existir um alto risco (n=103), 23,2% relatou não existir risco nenhum (n=60). 14,7% dos entrevistados da amostra geral acreditam existir um baixo risco (n=38) e 13,9% disseram existir um médio risco de infecção por IST na comunidade (n=36).



**Tabela 2** - Conhecimentos sobre Infecções Sexualmente transmissíveis e comportamento sexual em homens e mulheres de quatro comunidades remanescentes de quilombos no Maranhão, Brasil, 2018 (n=259).

Variáveis	Sexo				p	
		Feminino (n)	%	Masculino (n)		%
Ouvir falar IST	Sim	66	36,1%	16	21,1%	0,032
	Não	45	24,6%	9	11,8%	
Risco na comunidade	Baixo	16	8,7%	22	28,9%	< 0,001
	Médio	22	12,0%	14	18,4%	
	Alto	81	44,3%	22	28,9%	
	Nenhum	48	26,2%	12	15,8%	
	Não quer informar	12	6,6%	0	0,0%	
	Não sabe	4	2,2%	6	7,9%	
IST mais comum	Não respondeu	27	14,8%	0	0,0%	< 0,001
	AIDS	75	41,0%	19	25,0%	
	Candidíase	1	0,5%	0	0,0%	
	Corrimento	5	2,7%	0	0,0%	
	Gonorréia	3	1,6%	6	7,9%	
	Hepatite	2	1,1%	8	10,5%	
	HPV	0	0,0%	1	1,3%	
	Sífilis	5	2,7%	8	10,5%	
	Não sabe	65	35,5%	29	38,2%	
Coitarca	< 17	101	56,1%	46	65,7%	0,167
	≥ 17	79	43,9%	24	34,3%	
Parceiro fixo	Sim	138	75,4%	46	60,5%	0,016
	Não	45	24,6%	30	39,5%	
Nº de parceiros	1-2	84	57,5%	5	8,1%	< 0,001
	≥ 3	62	42,5%	57	91,9%	
Usa preservativo	Sim	71	39,0%	56	73,7%	< 0,001
	Não	111	61,0%	20	26,3%	
Usa droga	Não	178	97,3%	67	88,2%	0,003
	Sim	5	2,7%	9	11,8%	
Fez tatuagem	Não	161	88,5%	60	78,9%	0,047
	Sim	21	11,5%	16	21,1%	
Compartilha objeto de higiene	Não	158	86,3%	75	98,7%	0,003
	Sim	25	13,7%	1	1,3%	
Bebe bebida alcoólica	Não	130	71,0%	53	69,7%	0,834
	Sim	53	29,0%	23	30,3%	

Fonte: Costa DAV e Monteiro SG, 2023.

Ainda sobre o nível de conhecimento dos quilombolas realizou-se uma pergunta sobre a “Infecção sexualmente transmissível mais comum” partindo do seu ponto de vista. Como resultados, 36,3% não soube informar (n=94), 36,3% menciona a AIDS (n=94) como doença mais comum. A sífilis surge em 5% das entrevistas (n= 13). 3,9% citam as hepatites (n=10) e 3,5% relatam a gonorréia (n=9). O papiloma vírus humano (HPV) e a candidíase são citadas 1 vez, cada. 1,9% dos entrevistados acha que nenhuma dessas infecções são comuns (n=5). 10,4% dos quilombolas não respondeu a esse questionamento (n=27)

O comportamento sexual dos indivíduos foi analisado a partir de informações como a orientação sexual. Todos os entrevistados alegaram ter opção sexual e práticas heterossexuais. A idade da primeira atividade sexual ou coitarca foi analisada, onde 56,8 % dos entrevistados alegou ter iniciado sua vida sexual antes dos 17 anos (n=147). Outro dado coletado foi em relação ao parceiro fixo. 71% relatou ter parceiro fixo (n=184). O número de parceiros foi respondido por 80,3% dos entrevistados (n=208). Destes, 42,8% disseram ter entre 1 a 2 parceiros (n=89) e >3 parceiros (n=119) em 57,2%.

Os dados referentes a utilização do preservativo foram coletados em 99,6% da amostra (n=258). Resultando em 49,2% o quantitativo de entrevistados que alegaram utilizar preservativo (n=127). Outras práticas evidenciadas foram a utilização de drogas ilícitas, onde 94,6% menciona não ser usuário (n=245). Compartilhamento de objetos de higiene, 89,9% diz não realizar essa prática (n=233). Além disso, 70,7% dos quilombolas envolvidos na pesquisa não faz uso de bebidas alcólicas (n=183). Os resultados dos testes rápidos identificaram a presença de IST em 9,7% da amostragem total, considerando homens e mulheres (n=25) (**tabela 3**). Sendo observadas a prevalência de 5% de casos positivos para sífilis. (n=13). 3,1% de casos de Hepatite B (n=8). 1,2 % para o HIV (n=3) e 0,4% para Hepatite C (n=1).

**Tabela 3** - Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em quatro comunidades remanescentes de quilombos no Maranhão, Brasil, 2018. (n=259)

Testes rápidos		Sexo				p
		Feminino		Masculino		
		n	%	n	%	
Sífilis	Negativo	173	94,5%	73	96,1%	0,611
	Positivo	10	5,5%	3	3,9%	
HIV	Negativo	180	98,4%	76	100%	0,261
	Positivo	3	1,6%	0	00%	
Hepatite B	Negativo	178	97,3%	73	96,1%	0,146
	Positivo	5	2,7%	3	2,9%	
Hepatite C	Negativo	182	99,5%	73	100%	0,043
	Positivo	1	0,5%	0	0%	

Fonte: Costa DAV e Monteiro SG, 2023.

As variáveis Idade, coitarca, nº de parceiros foram analisados independentes das variáveis numéricas utilizando o teste *t student* (**tabela 4**). A média de nº de parceiros é apresentada em 3,0 para as mulheres quilombolas e 14,6 para os homens.

**Tabela 4** - Idade, Idade do 1º sexo, nº de parceiros de homens e mulheres de comunidades remanescentes de quilombos no Maranhão, Brasil, 2018.

Variável	Sexo	N	Média	DP	p
Idade	Feminino	183	37,5	15,3	0,000
	Masculino	76	46,1	18,3	
Coitarca	Feminino	180	16,4	3,0	0,176
	Masculino	70	15,8	2,9	
Nº de parceiros	Feminino	146	3,0	3,1	0,001
	Masculino	62	14,6	25,4	

Fonte: Costa DAV e Monteiro SG, 2023.

## DISCUSSÃO

A análise da população dessas CRQ evidenciou as características étnico-raciais, onde majoritariamente é povoada pela população negra, incluindo pretos e pardos. No Brasil, a raça/cor frequentemente está associada a fatores como baixa classe social, evidenciando os afrodescendentes pertencentes a estratos de vulnerabilidade econômica e social em relação aos não negros (CAMARGO BV, 2010).

As comunidades remanescentes de quilombos, culturalmente, são caracterizadas pela associação com o campo e meio ambiente, grande parte das famílias sustentam-se em atividades relacionadas. Nesse estudo, a maioria dos homens e mulheres relatam exercer atividades de subsistência, trabalhando como lavradores e pescadores. Dentre as mulheres, grande parte também cita a função de atividades domésticas. Esse fator, conseqüentemente responde à baixa renda familiar, percebendo uma maior proporção entre 1 e 2 salários mínimos, e um alto percentual dos indivíduos ganha menos que 1 salário mínimo (SILVA JAN, 2007; BRAN PIEDRAHITA L, et al., 2017).

A falta de conhecimento sobre as IST traduz uma maior vulnerabilidade diante das IST. Quanto a pergunta “já ouviu falar sobre IST”? grande parcela da amostra respondeu positivamente. No entanto, quando realizada a pergunta aberta sobre “Infecção sexualmente mais comum”, grande parcela da comunidade não sabia informar. Em estudos anteriores, as CRQ possuíam uma prevalência de indivíduos que nunca ouviram falar de IST, refletindo a falta de conhecimento das infecções e patologias no contexto quilombola, ainda mais, a deficiência no acesso a informações, dificultando a possibilidade de transformações sociais, contribuindo para manutenção do subdesenvolvimento e pobreza (CAMARGO BV, 2010).

Ao ser analisado o conhecimento sobre os riscos de contaminação pelas IST na comunidade, um percentual significativo demonstrou sentir “alto risco” (39,8%) e, como esperado, a infecção e doença mais citadas foram HIV/AIDS. Ao mesmo ponto que 23,2% acredita não existir risco nenhum. Esse conhecimento insere-se nas referidas concepções de saúde, que são aspectos fundamentais na prevenção e promoção da saúde do indivíduo e coletividade. Isso só é possível através do acesso aos serviços de saúde e da efetividade da educação em saúde, onde de forma fundamental, os profissionais de saúde devem orientar os pacientes sobre as medidas protetivas e de tratamento (CAMARGO BV, 2010).

A candidíase e o papiloma vírus humano (HPV) são citados apenas 1 vez cada. Tornando-se uma problemática importante aos riscos, principalmente para as mulheres quilombolas, em decorrência da importância da realização dos exames preventivos, como Papanicolau. Pois, se a mesma não possui ou possui baixo conhecimento e percepção sobre o risco das infecções, maior será sua segurança para realizar práticas sexuais desprotegidas (BRAN PIEDRAHITA L, et al., 2017). Pesquisas indicam que a avaliação do comportamento sexual é algo difícil, onde muitas vezes não é possível relacionar o comportamento com a frequência da infecção. No entanto, alguns comportamentos de risco promovem a maior vulnerabilidade as IST, tais como, sexo desprotegido, sem uso do método de barreira preservativo e múltiplos parceiros sexuais (FREITAS DA, et al., 2011; BOYER C, 2010).

Fatores como início precoce da atividade sexual, quando menor de idade e, ainda mais grave, quando acontece antes dos 15 anos de idade, podem aumentar a possibilidade de contaminação do indivíduo. Logo, para a coitarca, a maioria dos entrevistados das CRQ discorre ter iniciado a vida sexual antes dos 17 anos (56,8%). Quando consideradas variáveis independentes e por sexo, as mulheres possuem uma média de 16,4 e os homens 15,8. A diferença pode ter relação com o aspecto conservador presente nessas comunidades, onde a masculinidade e virilidade se associam a perda da virgindade para os homens (ARAL SO, 2004; LI X, 2000).

O quantitativo de parceiros foi um dado onde 19,7% dos entrevistados negou responder, justificado pela informação indicar possíveis relações extraconjugais. Para os entrevistados, 42,8% disse possuir de 1 a 2 parceiros sexuais e 57,2% >3 parceiros atualmente e, analisando independente das variáveis numéricas, a média de parceiras sexuais dos homens é quase 5 vezes maior do que os parceiros sexuais das mulheres, 3,0 e 14,6, respectivamente. Esse dado também demonstra um perfil de vulnerabilidade à mulher quilombola, visto que, estar ou sentir-se em um relacionamento fixo, contribui na decisão do uso do preservativo, acreditando-se estar protegido no relacionamento ou fidelidade do parceiro (SILVEIRA MF. et al., 2002).

A frequência do preservativo foi analisada, sendo excluída 1 amostra, pelo relato não ter sido declarado pela moradora da comunidade, compreendendo 99,6% na amostra total, resultando que 49,2% dizem utilizar o preservativo 39% das mulheres dizem utilizar e entre os homens, 73,7%. Um estudo qualitativo realizado em mulheres quilombolas alagoanas conclui que o cenário das CRQ, poucas mulheres exigem a utilização do preservativo e, quando utilizado, no intuito de contracepção, também é citada a identificação nas falas das mulheres da necessidade da permissão do marido para a possível utilização, tornando-as ainda mais vulneráveis (RISCADO JLS, et al., 2010). Sobre a prevalência das IST nas comunidades estudadas, levando em consideração a amostragem total (9,7%), aproxima-se do demonstrado em pesquisas anteriores. Quando analisada por sexo, o percentual atinge 10,4% e 7,9% para homens e mulheres, respectivamente. Por outro lado, é preciso realizar uma análise mais avançada de cada CRQ a fim de averiguar as necessidades, vulnerabilidade e frequência própria de cada uma delas (SILVA JAN, 2007; REIS NRS, et al., 2008).



## CONCLUSÃO

Por fim, nesse estudo foi proposta a reflexão sobre fatores que tornam os homens e mulheres pertencentes as comunidades remanescentes de quilombos vulneráveis à contaminação pelas infecções sexualmente transmissíveis que resultam na exposição a comunidade como um todo. Sendo assim, foi identificada a vulnerabilidade social dos indivíduos dessas comunidades, caracterizada principalmente pelo perfil de baixas condições econômicas. Concomitante ao surgimento de dados sobre o comportamento sexual específico, as interdependências destes com os parâmetros epidemiológicos tornam-se mais evidentes, revelando a baixa percepção das infecções. A prevalência identificada para as quatro infecções retrata uma frequência características de outras CRQ no Brasil, sendo de importância para a comunidade científica e autoridades da saúde pública, também nos induz a questionar quanto o acesso e qualidade dos serviços de saúde dessas populações que desenvolvam de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE VS, et al. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. *Saúde Soc.*, 2010; 19(2): 63-74.
2. AYRES JR. Vulnerabilidade e AIDS: uma resposta social à epidemia. *Bol. Epidemio*, 1997; 15 (3): 2-4.
3. ARAL SO. Sexual risk behaviour and infection: epidemiological considerations *Sexually Transmitted Infections*, 2004; 80: ii8-ii12.
4. BATISTA JE, et al. Human papillomavirus genotypes 68 and 58 are the most prevalent genotypes in women from quilombo communities in the state of Maranhão, Brazil. *International Journal of Infectious Disease*, 2017; 51-55.
5. BOYER C. CONDOM non-use is associated with low perception of risk for STIs in young sexually active women *Sex Transm Infect*, 2011; 87: A262.
6. BRASIL. Fundação Cultural Palmares. Certidões expedidas por estado, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/certificacao-quilombola>. Acessado em: 10 de julho de 2018.
7. BRASIL. Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, 4ª edição – Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf). Acessado em: 10 de julho de 2018.
8. BRAN PIEDRAHITA L. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 2017; 15(1).
9. CAMARGO BV, et al. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/aids *Saúde Soc.* São Paulo, 2010; 19(2): 36-50.
10. CARDOSO LFC. Sobre imagens e quilombos: notas a respeito da construção da percepção acerca das comunidades quilombolas. *R. Est. Pesq. Educ*, 2010; 12(1): 11-20.
11. CARDOSO RLS. Vulnerabilidade às ISTs? AIDS entre jovens de um Comunidade Quilombola do município de Turiaçu-MA. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Federal do Maranhão, 2011; 84p.
12. FREITAS DA, et al. SAÚDE E COMUNIDADES QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Rev. CEFAC*, 2011; 13: 937-43.
13. GOTTLIEB SL, et al. Prevalence of syphilis seroreactivity in the United States: data from the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2001-2004. *Sex. Transm. Dis*, 2008; 35(5): 507-51.
14. IBGE. Censo Demográfico 2003. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html>. Acessado em: 12 de julho de 2018.
15. LI X. Patterns of initiation of sex and drug-related activities among urban low-income African-American adolescents. *Journal of adolescent Health*, 2000; 28: 46-54.
16. LOPEZ LC. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. *Rev. Saúde Soc*, 2011; 20(3): 590-603.
17. MEHRA D, et al. Association between self-reported academic performance and risky sexual behavior among Ugandan University Students: A cross sectional study. *Global Journal Health Science*, 2014; 6(4): 183-195.
18. REIS NRS, et al. Brief communication prevalence of hepatitis c virus infection in quilombo remnant communities in central brazil. *Rev. Inst. Med. trop.*, 2008; 50(6): 359-360.
19. RISCADO JLS, et al. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos em Alagoas. *Saúde Soc.* 2010; 19: 96-108.
20. SILVA JAN. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, 2007; 16(2): 111-124.
21. SILVA MJG, et al. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saude soc.*, 2010; 19(2): 109-120.
22. SILVEIRA MF, et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2002; 36(6): 670-677.