

Francisco I Bastos

Cynthia B Cunha

Neilane Bertoni

Grupo de Estudos em
População, Sexualidade e Aids*

Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população urbana brasileira, 2005

Use of psychoactive substances and contraceptive methods by the Brazilian urban population, 2005

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a relação entre os padrões de utilização de preservativos e outros métodos contraceptivos e o consumo de álcool e drogas.

MÉTODOS: Estudo exploratório com base em dados de amostra probabilística com 5.040 entrevistados residentes em grandes regiões urbanas do Brasil, com idades entre 16 e 65 anos, em 2005. Os dados foram coletados por meio de questionários. Empregou-se a técnica de árvores de classificação *Chi-square Automatic Interaction* para estudar o uso de preservativos por parte de entrevistados de ambos os sexos e de outros métodos contraceptivos entre as mulheres na última relação sexual vaginal.

RESULTADOS: Entre adultos jovens e de meia idade, de ambos os sexos, e jovens do sexo masculino vivendo relacionamentos estáveis, o uso de preservativos foi menos frequente entre os que disseram utilizar substâncias psicoativas (álcool e/ou drogas ilícitas). O possível efeito modulador das substâncias psicoativas parece incidir de forma mais clara sobre as práticas anticoncepcionais de mulheres maduras, com inter-relações mais complexas, entre as mulheres mais jovens, onde a inserção em diferentes classes sociais parece desempenhar papel mais relevante.

CONCLUSÕES: Apesar das limitações decorrentes de um estudo exploratório, o fato de se tratar de amostra representativa da população urbana brasileira, e não de populações vulneráveis, reforça a necessidade de implementar políticas públicas integradas dirigidas à população geral, referentes à prevenção do consumo de drogas, álcool, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/Aids e da gravidez indesejada nos marcos de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

DESCRITORES: Anticoncepção, utilização. Preservativos, utilização. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Drogas ilícitas. Estudos Populacionais em Saúde Pública. Brasil. Estudos transversais.

Laboratório de Informações em Saúde.
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação
Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

* Integrantes: Elza Berquó, Francisco Inácio
Pinkusfeld Bastos, Ivan França Junior, Regina
Barbosa, Sandra Garcia, Vera Paiva, Wilton
Bussab.

Correspondência | Correspondence:

Francisco I. Bastos
Laboratório de Informações em Saúde
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Av. Brasil, 4.365 - Pavilhão Haity Moussatché
21040-900 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: bastos@cict.fiocruz.br

Recebido: 27/8/2007

Revisado: 28/1/2008

Aprovado: 5/3/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the relationship between utilization patterns for condoms and other contraceptive methods and the consumption of alcohol and drugs.

METHODS: Exploratory study based on data from a probabilistic sample of 5,040 interviewees aged 16 to 65 years living in large urban regions of Brazil in 2005. The data were collected by means of questionnaires. The chi-square automatic interaction classification tree technique was used to study the use of condoms among interviewees of both sexes and other contraceptive methods among women, at the time of the last vaginal sexual intercourse.

RESULTS: Among young and middle-aged adults of both sexes and young men in stable relationships, condom use was less frequent among those who said they used psychoactive substances (alcohol and/or illegal drugs). The possible modulating effect of psychoactive substances on contraceptive practices among mature women seems to be more straightforward, compared to the more subtle effects observed among younger women, for whom the different social classes they belonged to seemed to play a more important role.

CONCLUSIONS: Despite the limitations resulting from an exploratory study, the fact that this was a representative sample of the urban population of Brazil and not from vulnerable populations, reinforces the need to implement integrated public policies directed towards the general population, with regard to preventing drug consumption, alcohol abuse, sexually transmitted infections, HIV/AIDS and unwanted pregnancy and promoting sexual and reproductive health.

DESCRIPTORS: Contraception, utilization. Condoms, utilization. Alcohol Drinking. Street Drugs. Population Studies in Public Health. Brazil. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas constitui um dos principais problemas de saúde pública nas sociedades contemporâneas.¹¹ Fatores históricos e culturais fazem com que o álcool seja comercializado e consumido de forma lícita e integrado ao repertório de hábitos socialmente legítimos, nas sociedades ocidentais, ao contrário dos países islâmicos e dos Estados Unidos da América durante o período da Lei Seca (1920-1933). Por outro lado, substâncias como cocaína, maconha e demais canábicos (e.g. haxixe) são consideradas “drogas”, substâncias de venda e consumo ilícito, proscritas pelas legislações nacionais e por acordos internacionais,²⁰ dos quais o Brasil é signatário. Em termos do impacto sobre a saúde pública e dos danos e riscos associados ao consumo de álcool e drogas, é mais realista e proveitoso pensar no abuso dessas substâncias de forma integrada, enquanto substâncias psicoativas, ou seja, substâncias com ação sobre o psiquismo e o comportamento. A discussão acerca dos diferentes danos potencialmente associados ao abuso do álcool e drogas ultrapassa o escopo do presente artigo, que analisa tão-somente o

possível efeito modulador do álcool e das diferentes drogas ilícitas sobre aspectos pontuais da saúde sexual e reprodutiva.

Práticas sexuais sem proteção, ou seja, que não compreendem a utilização de preservativos (masculinos ou femininos) se mostram associadas, de forma consistente, a maior risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV.⁸ A utilização consistente de preservativos, assim como de outros métodos anticoncepcionais, constitui também uma alternativa fundamental de prevenção da gravidez indesejada.

A literatura especializada documenta a associação entre o consumo de álcool^{6,9,12} e drogas, como cocaína/crack¹⁵ e metanfetaminas,⁵ e o uso inconsistente de preservativos.

O objetivo do presente artigo foi analisar a relação entre padrões de utilização de preservativos e outros métodos anticoncepcionais com o consumo de álcool e drogas na população urbana brasileira.

MÉTODOS

O presente estudo, de caráter exploratório, utiliza dados referentes à Pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/Aids”, sob a coordenação do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e do Ministério da Saúde, na sua edição de 2005.^a A pesquisa de 2005 sistematiza dados provenientes de amostra probabilística em múltiplos estágios, com 5.040 entrevistados residentes em grandes regiões urbanas do Brasil.

As amostras obtidas são representativas da população urbana brasileira, a partir de microrregiões definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pelo plano amostral, estratificado em quatro estágios, que se reduzem a três nos estratos que continham as capitais, foram sorteados, em cada microrregião, sucessivamente, setores censitários, domicílios particulares e indivíduos com idades entre 16 e 65 anos. Os dados analisados correspondem aos dos pós-estratos, definidos a partir de ponderações que corrigem a probabilidade de inclusão dos domicílios na amostra, como detalhado em Bussab & GEPSAIDS.⁴

Foram exploradas as possíveis inter-relações entre o consumo regular de álcool e práticas sexuais de proteção e/ou a utilização de outros métodos anticoncepcionais.

Lançando mão do conceito de modulação do comportamento sexual em função do uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas), optou-se por trabalhar com uma variável-síntese definida a partir das respostas às seguintes questões, que integram o questionário da pesquisa em que se baseou o presente artigo:^a “Em algum período da sua vida, você passou a beber regularmente (mais do que 4 vezes por semana)” e “Nos últimos 12 meses, você utilizou algum tipo de droga (excluindo álcool e cigarro)? Se sim, quais?”.

Foram definidos dois estratos, o primeiro foi composto por entrevistados que referiram ter bebido regularmente em algum período da vida e/ou ter utilizado drogas nos últimos 12 meses; o segundo estrato foi composto por entrevistados que relataram não ter usado drogas ilícitas nos últimos 12 meses nem o uso regular de bebidas alcoólicas em algum período das suas vidas.

Empregou-se a técnica de árvores de classificação denominada *Chi-square Automatic Interaction Detector* (CHAID) como alternativa à regressão logística ou técnicas similares de análise multivariada, devido à impossibilidade de estabelecer relações temporais entre as diferentes variáveis (definidas a partir de marcos temporais distintos), assim como devido à complexidade das inter-relações entre o uso regular de álcool e/ou o consumo de drogas e a saúde sexual e reprodutiva.

Os desfechos analisados foram: o uso/não uso de preservativos (masculinos ou femininos) e uso/não uso de métodos contraceptivos que não os preservativos, na última relação sexual vaginal (com parceiros regulares ou eventuais).

Com relação à utilização de outros métodos contraceptivos (que não os preservativos), somente os respondentes do sexo feminino constituíram a população de estudo, devido ao número limitado de alternativas contraceptivas masculinas, basicamente restritas ao preservativo masculino e à vasectomia (evento relativamente raro na população geral brasileira).

Pela técnica CHAID a amostra foi particionada em grupos/subgrupos homogêneos até que o tamanho do segmento se reduzisse a um número de respondentes previamente especificado ou de não mais existirem variáveis com associação estatisticamente significativa com o desfecho.

Limitou-se o tamanho de cada subgrupo ao mínimo de 50 observações para cada um dos modelos (considerando-se um modelo para cada um dos desfechos sob análise). Foi ainda realizado o procedimento de validação cruzada com fator 10, com o intuito de obter resultados mais confiáveis.³ As observações com valores ignorados foram excluídas da análise.

As variáveis utilizadas foram: faixa etária (16 a 24 anos; 25 a 44 anos; 45 a 65 anos); natureza da relação com o parceiro (estável/eventual); nível de instrução (sem instrução; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior; pós-graduação); classe social (classes A, B e C; classes D e E); e auto-avaliação do entrevistado sobre seu risco de contrair Aids (alto; médio/baixo/nenhum). Pela técnica CHAID que compreende apenas a população feminina, a faixa etária foi categorizada compreendendo o período fértil (16 a 24; 25 a 34; 35 a 49).

A variável “natureza da relação com o parceiro” foi definida como “estável” para entrevistados que referiram ter uma relação de namoro, noivado, casamento ou “caso” (amantes), representando envolvimento ou compromisso, e “eventual” para os entrevistados que não estabeleceram qualquer vínculo ou compromisso de continuidade na sua relação afetivo-sexual.

Devido à estrutura complexa dos dados sob análise, foram incorporadas ponderações pertinentes às amostras complexas para a devida estimação das variâncias. Porém para o procedimento CHAID não existe rotina implementada para amostras complexas no pacote estatístico SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), mesmo nas suas versões mais recentes, que contemplam módulos para análise de dados complexos, por ora, restritas a um limitado repertório de procedimentos

^a Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Ministério da Saúde. Pesquisa “Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids”, realizada no ano 2005.

estatísticos. Por outro lado, pacotes que se mostram bastante flexíveis quanto ao manejo de dados de amostras complexas, como o Stata, nas suas versões mais recentes (Stata Corporation, USA), não contemplam a opção CHAID entre os seus procedimentos.

O projeto da pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Aplicando-se a técnica CHAID ao “uso de preservativo” (masculino ou feminino) na última relação vaginal, obteve-se uma árvore com 4 níveis e 13 nós (Figura 1) relativa à população que informou ter tido relações sexuais nos últimos 12 meses (N=2.591).

A variável de maior relevância quanto a discriminar o uso/não uso de camisinha foi o fato de esta última relação sexual ter sido com parceiro estável *versus* eventual. Quando se considera apenas esta variável, 78,9% (224/284) dos indivíduos que tiveram a última relação com parceiro eventual referiram ter utilizado preservativo, contra 26,7% (617/2307) dos que mencionaram relação sexual com parceiro fixo.

Dentre as pessoas que tiveram a última relação sexual com parceiro estável, observou-se diferença quanto ao uso/não uso de preservativo de acordo com a idade. O segmento mais jovem (16 a 24 anos) referiu uso mais

freqüente de preservativos (85,0%; 136/160). Para as pessoas inseridas em relacionamentos estáveis, observou-se um declínio na proporção de uso de preservativo à medida que aumentou a idade cronológica dos entrevistados, ou seja, indivíduos mais jovens referiram maior proporção de uso de preservativos no contexto de relações estáveis (Tabela 1).

O uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas parece modular a utilização dos preservativos por parte do segmento de indivíduos inseridos em relacionamentos estáveis, seja para os indivíduos com idades entre 25 a 44 anos, de ambos os sexos, como para homens de 16 a 24 anos.

Comparando-se os oito segmentos obtidos a partir deste primeiro modelo CHAID (Tabela 1), o segmento dos indivíduos de 16 a 24 anos que referiram ter tido a última relação sexual vaginal com parceiro eventual foi o que referiu um uso mais freqüente de preservativos – 85,0% (136/160). Já o segmento onde o uso de preservativos foi menos freqüentemente relatado foi o de indivíduos com idades entre 45 a 65 anos que referiram ter tido a última relação sexual com parceiro estável. Aplicando-se a técnica CHAID à análise discriminante de uso de outro método contraceptivo na última relação sexual relatado pelas 986 mulheres que referiram ter tido relações sexuais nos últimos 12 meses, obteve-se árvore com 3 níveis e 8 nós (Figura 2). A idade das entrevistadas foi a variável mais relevante na discriminação dos padrões de uso de outros métodos contraceptivos,

Tabela 1. Segmentos populacionais segundo uso de preservativo, masculino ou feminino, na última relação sexual vaginal. Brasil, 2005. (N=2591)

Segmento populacional	% de uso no segmento	% de não uso no segmento	% da população no segmento
Indivíduos de 45 a 65 anos que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=588)	13,4	86,6	22,7
Indivíduos de 25 a 44 anos que fizeram uso de drogas* e que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=216)	17,1	82,9	8,3
Indivíduos de 25 a 44 anos que não fizeram uso de drogas* e que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=1010)	25,1	74,9	39,9
Mulheres de 16 a 24 anos que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=246)	42,3	57,7	9,5
Homens de 16 a 24 anos que fizeram uso de drogas* e que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=79)	45,6	54,4	3,0
Homens de 16 a 24 anos que não fizeram uso de drogas* e que tiveram a última relação sexual com parceiro estável** (n=168)	63,7	36,3	6,5
Indivíduos de 25 a 65 anos que tiveram a última relação sexual com parceiro eventual*** (n=124)	71,0	29,0	4,8
Indivíduos de 16 a 24 anos que tiveram a última relação sexual com parceiro eventual*** (n=160)	85,0	15,0	6,2

* Refere-se ao uso regular do álcool (4 ou mais vezes por semana) ou uso de drogas ilícitas

** Define-se parceiro estável como aquela pessoa com quem se tem uma relação de namoro, noivado, casamento ou amante (caso) e que implique envolvimento ou compromisso

*** Define-se parceiro eventual como aquela pessoa com quem não estabelece qualquer vínculo ou compromisso de continuidade na relação

que não os preservativos (masculinos ou femininos). Mulheres mais jovens (16 a 34 anos) referiram fazer uso mais freqüente de ao menos um destes métodos, se comparadas às mulheres de 35 (59,8%, 360/602) a 49 anos (41,7%, 160/384).

No segundo nível hierárquico do modelo (Figura 2), para ambos os nós (mulheres de 16 a 34 anos e de 35 a 49 anos), observou-se efeito da variável referente ao uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas. Dentre as mulheres que referiram fazer uso destas substâncias, 25,7% (9/35) com idades entre 35 a 49 anos utilizaram outros métodos contraceptivos que não os preservativos, comparadas a 48,8% (39/80) das mulheres entre 16 a 34 anos que referiram fazer uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas.

A classe social também se mostrou discriminante quanto ao uso de outros métodos anticoncepcionais por mulheres mais jovens (16 a 34 anos), que referiram não fazer uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas. Dentre as mulheres inseridas neste segmento com melhor nível social (classes A, B e C da população), observou-se uso mais freqüente de algum método contraceptivo que não o preservativo, frente às mulheres pertencentes às classes D (64,7%, 224/346) e E (55,1%, 97/176).

Tabela 2. Segmentos populacionais segundo uso de outro método contraceptivo, exceto preservativo, por mulheres, na última relação vaginal. Brasil, 2005. (N=986)

Segmento populacional	% de uso no segmento	% de não uso no segmento	% da população no segmento
Mulheres de 35 a 49 anos que fizeram uso de drogas* (n=35)	25,7	74,3	3,5
Mulheres de 35 a 49 anos que não fizeram uso de drogas* (n=349)	43,3	56,7	35,4
Mulheres de 16 a 34 anos que fizeram uso de drogas* (n=80)	48,8	51,2	8,1
Mulheres de 16 a 34 anos das classes D e E que não fizeram uso de drogas* (n=176)	55,1	44,9	17,8
Mulheres de 16 a 34 anos das classes A, B e C que não fizeram uso de drogas* (n=346)	64,7	35,3	35,1

* Refere-se ao uso regular do álcool (4 ou mais vezes por semana) ou uso de drogas ilícitas

Comparando-se os segmentos obtidos no segundo a técnica CHAID, a Tabela 2 indica que o segmento que apresentou a menor proporção de uso de métodos contraceptivos foi o das mulheres de 35 a 49 anos que relataram fazer uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas. Os achados indicam ainda que as mulheres com idades de 16 a 34 anos, das classes A, B e C, que relataram não ter feito uso regular de álcool/uso de drogas ilícitas, foram as que mais freqüentemente se utilizaram de outros procedimentos anticoncepcionais.

DISCUSSÃO

No segmento dos jovens e adultos de meia idade, de ambos os sexos, e no segmento de jovens do sexo masculino inseridos em relacionamentos estáveis, o uso de preservativos foi menos freqüente entre os que disseram utilizar substâncias psicoativas. Esses achados podem contribuir para a formulação de políticas públicas relativas ao consumo de álcool e drogas, assim como prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids, pois sugerem um possível efeito modulador das substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais de uma faixa expressiva da população geral. De forma complementar, assinalam que há indivíduos/grupos de indivíduos com estilos de vida de maior risco, o que compreenderia tanto o uso regular de álcool e/ou drogas ilícitas, como maior exposição potencial às IST, nos moldes da conceituação de estilos de vida de maior/menor risco, proposta por autores como Fortenberry et al.⁷

O efeito modulador das substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais tem sido pouco investigado em estudos de base populacional que exploram tais inter-relações por meio de análises multivariadas. Dois estudos brasileiros analisaram o consumo de substâncias psicoativas (cocaína e crack) como preditores de comportamentos de risco entre, respectivamente, mulheres profissionais do sexo, em Santos, São Paulo,¹⁷ e numa coorte de homens que fazem sexo com homens, no Rio de Janeiro.¹⁵ Em ambos os estudos, o consumo de cocaína/crack se mostrou um preditor independente da prática de sexo desprotegido, com um diferencial importante de classe social, em detrimento daqueles que faziam uso de drogas e pertenciam a estratos sociais desfavorecidos.

Trabalhos desenvolvidos na África subsahariana estabeleceram associação consistente entre o consumo abusivo de álcool e o risco de se engajar em práticas sexuais de risco, tanto entre pacientes que buscavam atendimento em uma clínica para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis,¹⁴ na África do Sul, como em amostra representativa da população geral, em Botswana.¹⁹ Em ambos os estudos, o uso abusivo de

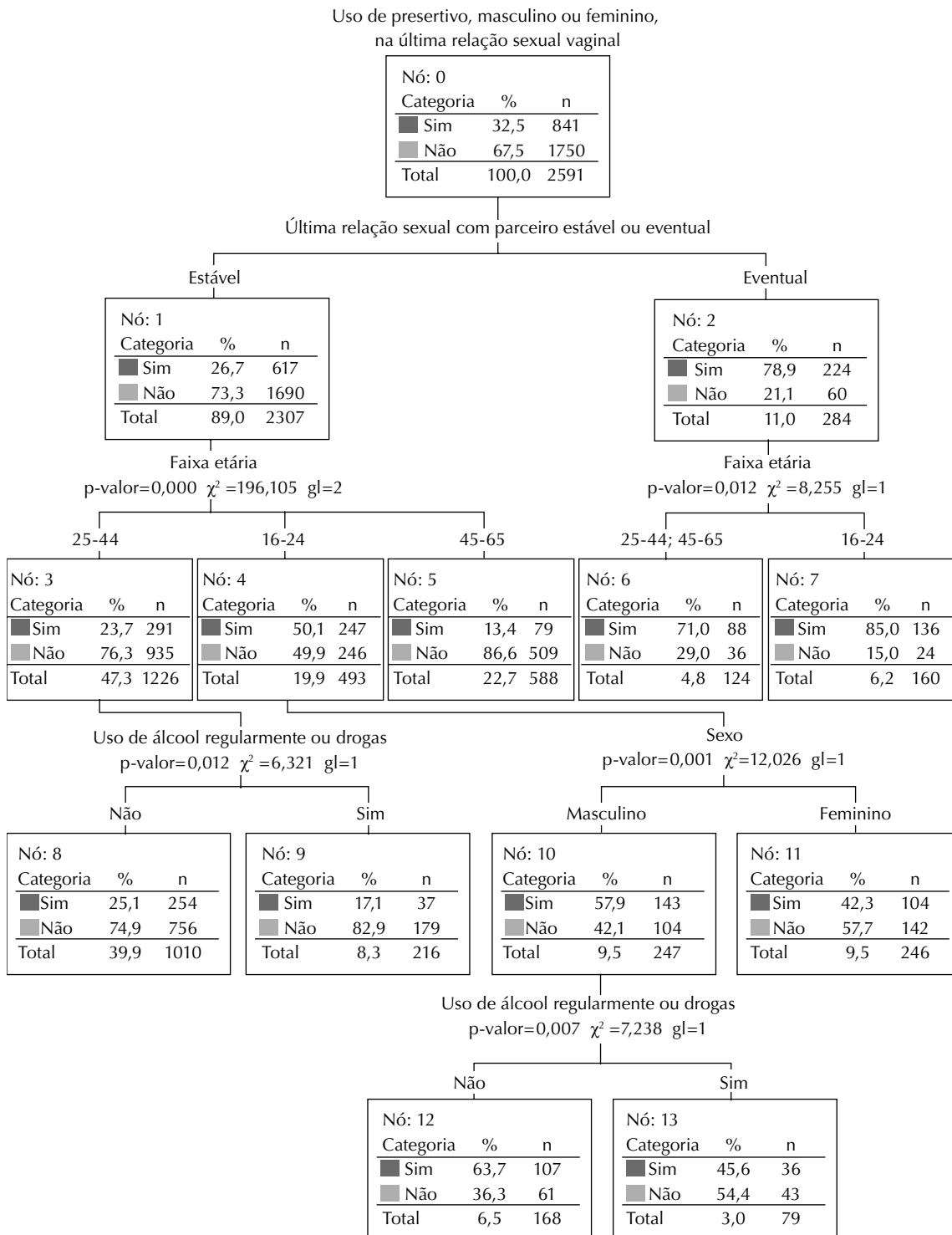


Figura 1. Modelo CHAID para uso de preservativo (masculino ou feminino), na última relação sexual. Brasil, 2005.

álcool mostrou-se associado a práticas sexuais de risco, com importantes diferenciais de gênero. Entre homens mostrou-se associado ao pagamento de parceiras sexuais (em espécie, bens ou substâncias psicoativas), fossem elas profissionais do sexo ou mulheres sem

envolvimento anterior com o sexo comercial. Entre as mulheres observou-se o comportamento complementar dessas condutas masculinas, traduzindo-se em recebimento de dinheiro, favores, substância de abuso, em troca de sexo.

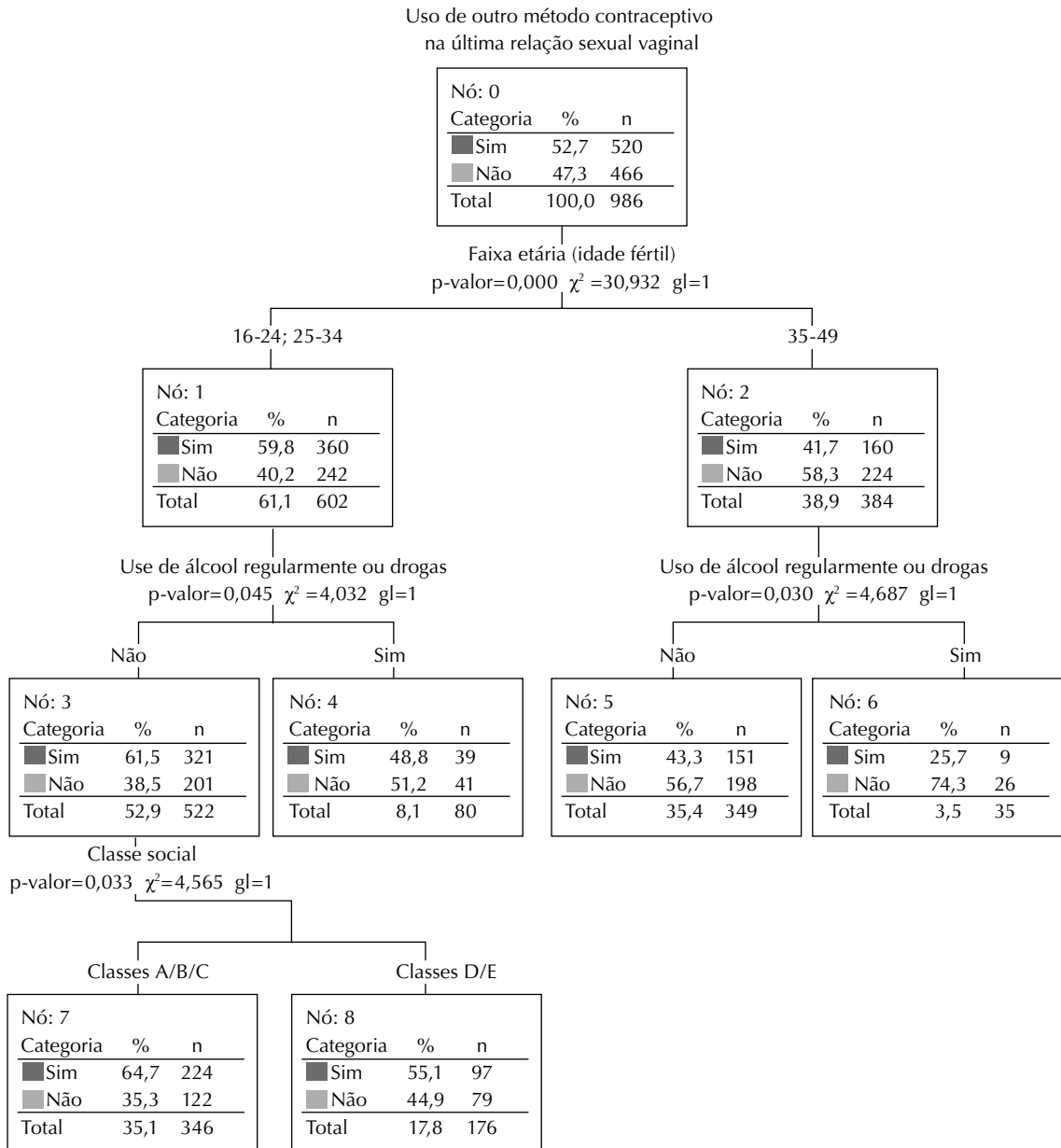


Figura 2. Modelo CHAID para uso de outro método anticoncepcional, exceto preservativo, por mulheres na última relação vaginal. Brasil, 2005.

Piccolo & Knauth,¹⁰ em estudo desenvolvido com usuários de drogas injetáveis e suas redes de relações sociais em um bairro periférico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, mostraram que é essencial compreender o consumo de drogas e os comportamentos de risco de contrair HIV/Aids de forma contextualizada. As autoras verificaram que o consumo de drogas se mostrava associado a comportamentos de risco em função da natureza dos relacionamentos afetivos e sexuais, do papel da subjetividade dos indivíduos nelas envolvidos e das suas representações acerca da vulnerabilidade individual e grupal ao HIV/Aids, em um contexto de marginalização e violência.

Portanto, a melhor compreensão dos diferentes modos de viver pode subsidiar a proposição e avaliação de intervenções preventivas sensíveis aos contextos específicos em que têm lugar essas práticas e comportamentos, e aos valores e atitudes dos diferentes estratos da sociedade. Intervenções voltadas para segmentos particularmente vulneráveis, como, por exemplo, usuários de drogas injetáveis, podem se mostrar totalmente inapropriadas para a população de um modo geral, e vice-versa. Portanto, torna-se necessário conhecer os comportamentos, práticas, atitudes e valores culturais de umas e outras com a necessária profundidade e detalhe.

Bradner et al.² em estudo de base populacional desenvolvido nos Estados Unidos no final da década de 1980 e meados dos anos 1990, evidenciaram associação entre faixas etárias mais avançadas e maior prevalência de IST entre os entrevistados do sexo masculino. Os autores também observaram que adolescentes do sexo masculino apresentavam maior chance, se comparados aos mais velhos, de ter recebido educação preventiva sobre HIV/Aids ou IST. Nesse sentido, a utilização mais consistente de preservativos por parte dos mais jovens no presente estudo é auspiciosa, embora deva ser relativizada, possivelmente porque indivíduos mais velhos, inseridos em relacionamentos estáveis de longa duração, experimentam declínio progressivo da motivação de utilizar preservativos no contexto dessas relações. A verificação de tal possibilidade exigiria análises adicionais, que levassem em conta o possível efeito da inserção dos indivíduos em diferentes coortes etárias, assim como sua inserção em relacionamentos estáveis de diferentes durações.

Em que pesem as limitações de um estudo exploratório, baseado no relato dos entrevistados, em se tratando de amostra representativa da população brasileira, e não de populações vulneráveis, como amostras de usuários de drogas injetáveis e/ou de indivíduos com quadros de dependência de drogas,¹⁶ reforça a necessidade de implementar políticas públicas integradas dirigidas à população geral, referentes à prevenção do consumo de drogas, álcool, IST e HIV/Aids. Tais políticas devem subsidiar intervenções estruturais que, além da mudança dos comportamentos individuais, possam contribuir para a mudança das condições adversas a que estão submetidos indivíduos particularmente vulneráveis. Iniciativas desta natureza vêm se mostrando frutíferas em diversos contextos, inclusive com a população de usuários de drogas ilícitas, sobre a qual paira quase permanentemente a visão preconceituosa de que seria impermeável a mudanças mais amplas, o que tem sido repetidamente desmentido pela literatura.¹

As inter-relações entre variáveis sociodemográficas e consumo de substâncias psicoativas parecem ainda mais

complexas em se tratando de práticas anticoncepcionais que não o uso de preservativos. Neste caso, observou-se um efeito pronunciado da inserção das mulheres em diferentes coortes etárias e um diferencial de classe social entre as mulheres mais jovens. O possível efeito modulador das substâncias psicoativas sobre as práticas anticoncepcionais parece incidir de forma mais clara sobre as mulheres maduras, com inter-relações mais complexas entre as mulheres mais jovens, onde a inserção em diferentes classes sociais parece desempenhar um papel mais relevante.

Entre mulheres de faixas etárias mais avançadas aumentaria a relevância da esterilização feminina. Vieira et al.¹⁸ e Schor et al.¹³ documentam que, com o passar dos anos, a frequência de uso da pílula anticoncepcional diminui e a proporção de mulheres esterilizadas aumenta, com padrões nitidamente contrastantes entre as mulheres com mais e menos de 30 anos. Possivelmente, as diferenças evidenciadas no presente trabalho quanto à inter-relação entre consumo de substâncias psicoativas e práticas anticoncepcionais entre mulheres jovens e maduras estão associadas a alternativas referentes à saúde sexual e reprodutiva, qualitativamente distintas entre as mulheres destes segmentos. Tal fato merece estudos adicionais especificamente voltados para a questão.

Não há artigos, tanto na literatura nacional como internacional, que explorem essas inter-relações para além do estereótipo da jovem mãe solteira dependente de drogas e dos habituais estudos toxicológicos acerca dos efeitos danosos do álcool e drogas sobre a integridade dos fetos. Isso talvez se deva à complexidade das decisões reprodutivas de mulheres pertencentes a diferentes estratos socioeconômicos e culturais e dos padrões de consumo de álcool e drogas.

Adicionando uma nova dimensão na formulação e estabelecimento de políticas integradas, visando à prevenção do abuso de drogas e álcool, IST e HIV/Aids, é necessário inserir tais questões na agenda mais ampla da saúde sexual e reprodutiva da população como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *J Urban Health*. 2006;83(1):59-72.
2. Bradner CH, Ku L, Lindberg LD. Older, but not wiser: how men get information about AIDS and sexually transmitted diseases after high school. *Fam Plann Perspect*. 2000;32(1):33-8.
3. Breiman L, Friedman J, Stone CJ, Olshen R. Classification and regression trees. Pacific Grove, CA: Wadsworth; 1984.
4. Bussab W de O, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Plano amostral da Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids, 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 1):12-20
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Methamphetamine use and HIV risk behaviors among heterosexual men preliminary results from five northern California counties, December 2001- November 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2006;55(10):273-7.
6. Ehrenstein V, Horton NJ, Samet JH. Inconsistent condom use among HIV-infected patients with alcohol problems. *Drug Alcohol Depend*. 2004;73(2):159-66.
7. Fortenberry JD, Orr DP, Katz BP, Brizendine EJ, Blythe MJ. Sex under the influence. A diary self-report study of substance use and sexual behavior among adolescent women. *Sex Transm Dis*. 1997;24(6):313-9.
8. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2004;82(6):454-61.
9. National Institute of Mental Health (NIMH). Demographic and behavioral predictors of sexual risk in the NIMH multisite HIV prevention trial. *AIDS*. 1997;11(Suppl 2):2-27.
10. Piccolo FD, Knauth DR. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. *Horiz Antropol*. 2002;8(17):127-45.
11. Rehm J, Taylor B, Room R. Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev*. 2006;25(6):503-13.
12. Room R, Graham K, Rehm J, Jernigan D, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res*. 2003;9(4):165-75.
13. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT, et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saude Publica*. 2000;16(2):377-84.
14. Simbayi LC, Kalichman SC, Cain D, Cherry C, Jooste S, Mathiti V. Alcohol and risks for HIV/AIDS among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Subst Abuse*. 2006;27(4):37-43.
15. Souza CT, Diaz T, Suttmoller F, Bastos FI. The association of socioeconomic status and use of crack/ cocaine with unprotected anal sex in a cohort of men who have sex with men in Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002;29(1):95-100.
16. Strathdee SA, Sherman SG. The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *J Urban Health*. 2003;80(4 Suppl 3):iii7-14.
17. Szwarcwald CL, Bastos FI, Gravato N, Lacerda R, Chequer PN, Castilho EA. The relationship of illicit drug consume to HIV-infection among commercial sex workers (CSWs) in the city of Santos, São Paulo, Brazil. *Int J Drug Policy*. 1998;9(6):427-36.
18. Vieira EM, Badiani R, Dal Fabbro AL, Rodrigues Junior AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2001;36(3):263-70.
19. Weiser SD, Leiter K, Heisler M, McFarland W, Percy-de Korte F, DeMonner et al. A population-based study on alcohol and high-risk sexual behaviors in Botswana. *PLoS Med*. 2006;3(10):e392.
20. West R. Addiction, ethics and public policy. *Addiction*. 1997;92(9):1061-70.

Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde, com recursos adicionais provenientes de doação da Fundação Ford e do Programa PAPES IV da Fiocruz.

Artigo baseado em dados da pesquisa "Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids", realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), com o apoio do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (Processo n.º ED 213427/2004).

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudessem afetar o processo de julgamento dos artigos.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.