

PROSTITUIÇÃO X DST/AIDS: UM ESTUDO DESCRITIVO COM PERSPECTIVA DE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO

PROSTITUTION X STD/AIDS: A DESCRIPTIVE STUDY WITH PERSPECTIVE ON PRACTICES OF PREVENTION

Ana Débora A Moura¹, Guldemar G de Lima², Leiliane M Farias³,
Aline R Feitoza⁴, Maria Grasiela T Barroso⁵

RESUMO

Introdução: as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas risco ocupacional para as prostitutas, podendo ser prevenidas com o uso do preservativo. **Objetivo:** relatar como as prostitutas de um município do estado do Ceará estão se prevenindo das doenças sexualmente transmissíveis e aids, e como estas estão incluídas nos programas de prevenção às DST/aids propostos pelo Programa Nacional de DST/HIV/Aids. **Métodos:** estudo do tipo exploratório-descritivo, retrospectivo e de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada mediante a técnica de autorrelato, e os instrumentos utilizados foram observação-participante e entrevistas não estruturadas. Realizou-se com 30 prostitutas em um município do interior do estado do Ceará, no período de 2000 a 2002. As informações coletadas foram organizadas em quatro tópicos: perfil das prostitutas, uso do preservativo pela prostituta, uso do preservativo pelo parceiro e a DST como realidade, e analisadas com embasamento na literatura pertinente. **Resultados:** pôde-se verificar que as mulheres ingressam na prostituição ainda adolescentes, o baixo nível de informação dessas mulheres que se utilizam do sexo para sobreviver; e o não uso do preservativo em todas as relações sexuais, minimizando as práticas de prevenção com as DST/aids. **Conclusão:** faz-se necessário que os órgãos responsáveis elaborem estratégias que apoiem as adolescentes. Todos os fatores e determinantes causais desse problema devem ser enfatizados, devendo-lhes ser garantidas escolaridade e profissionalização, condições de trabalho digno e uma fonte de renda para o sustento de si e das suas famílias.

Palavras-chave: prostituição, adolescência, prevenção primária, doenças sexualmente transmissíveis (DST), aids

ABSTRACT

Introduction: sexually transmitted diseases (STDs) are considered occupational hazard for prostitutes, which can be prevented with condom use. **Objective:** this study aims to report how prostitutes from a municipality in the state of Ceará are preventing STD/aids and how they are included in STD/aids prevention programs proposed by the National Program of STD/HIV/aids. **Methods:** this is an exploratory and descriptive study of qualitative nature. The data collection was carried out by means of self-report technique, and the instruments used were participant observation and non-structured interviews. Performed with 30 prostitutes in a municipality in the countryside of the state of Ceará in the period between 2000 and 2002. The data collected were organized into four topics: profile of prostitutes, condom use by prostitutes, condom use by partners, and STDs as reality, and analyzed based on relevant literature. **Results:** it is possible to check that women enter prostitution as teenagers, low level of information of these women who use sex to survive, and not using condoms in all sexual relations, minimizing prevention practices of the STD/aids. **Conclusion:** it is necessary that responsible organizations elaborate strategies whose aim is to give option and support for adolescents, so that they do not start very early in the prostitution line. All the factors and determinants which cause this problem must be emphasized. Besides, school and professionalization, decent work conditions and an income source for their own sustenance and the sustenance of their families.

Keywords: prostitution, adolescence, primary prevention, sexually transmitted diseases (STD), aids

INTRODUÇÃO

A prostituição é uma profissão tão antiga que, como brinca o sociólogo Gey Espinheira, só perde para as de mago e sacerdote¹. Apresenta-se como uma atividade provocadora e desconcertante para a sociedade, sendo-lhe negado o *status* profissional. O que a aproxima do conceito de profissão é a sua qualificação como meio de sobrevivência de pessoas que não possuem condições de se inserirem no mercado de trabalho².

O turismo sexual também é uma forma de prostituição, mas muitas das mulheres e adolescentes não se definem como empregando esse expediente e não cobram para manter relações sexuais com os turistas, mas aceitam presentes, colocando-os na categoria

de namorados, e não de clientes. As mais jovens romantizam esses relacionamentos, sonhando em viajar, casar e ter filhos³. Muitas são iludidas pelas promessas de casamento com estrangeiros, são levadas para fora do País e lá são destinadas à prostituição⁴. O turismo sexual ocorre mais comumente em países pobres, principalmente nas áreas de grande concentração populacional urbana, representando um risco real para as DST e aids⁵.

Historiando um pouco sobre a prostituição, não podemos deixar de comentar que, no século XIX, na Inglaterra, houve o primeiro movimento organizado por mulheres feministas e sindicalistas da classe média denunciando a violência e os maus-tratos sofridos pelas prostitutas. Só em 1973, em São Francisco, nos Estados Unidos, uma prostituta, com o apoio de “pessoas da sociedade” como artistas, advogados, jornalistas, intelectuais e políticos, fundou a primeira organização de prostitutas do mundo, que criou leis em sua defesa e uma consciência nacional contra o abuso por parte do Estado e da polícia. Desde esse período não pararam de surgir organizações e associações desse tipo em todo o mundo. No Brasil, a primeira associação de prostitutas foi a de Vila Mimosa, em 1988, no Rio de Janeiro. Em 1990 foi criada a APROCE – Associação das Prostitutas do Ceará, que tem atualmente 3.700 associadas, publica um boletim (*Folha da Aproce*) e desenvolve trabalho

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC), Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

² Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo DENF/FFOE/UFC.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo DENF/FFOE/UFC, Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Emérita, Livre-Docente do DENF/FFOE/UFC.

educativo sobre prevenção da aids e sexualidade com prostitutas e adolescentes².

A partir de 2002, o Ministério do Trabalho reconheceu a prostituição como uma das 600 profissões brasileiras, como um trabalho informal; mas isso não garante a elas os direitos trabalhistas (como a aposentadoria), sendo uma das suas maiores reivindicações. Atualmente, existe a Rede Brasileira de Prostitutas, formada por 25 associações, e sua missão é promover a articulação política do movimento de prostitutas e o fortalecimento da sua identidade profissional, visando ao exercício da cidadania, à redução do estigma e da discriminação, e a uma melhor qualidade de vida¹.

Há alguns anos, prostitutas, homossexuais, homens e mulheres com mais de um parceiro sexual e os viciados em drogas injetáveis eram vistos como “grupos de risco” para DST/aids. Hoje, já se sabe que todas as pessoas são suscetíveis a contrai-las, desde que não se protejam⁶.

A problemática da prostituição *versus* DST/aids pôde ser vivenciada de perto por uma das pesquisadoras a partir de sua experiência como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do interior do Estado do Ceará por mais de 2 anos. Como sua área de abrangência tinha uma microárea que por muitos anos foi a maior zona de prostituição do município, manteve muito contato com prostitutas. Essas mulheres procuravam o serviço de saúde; muitas adolescentes, com manifestações clínicas de DST e gravidezes indesejadas. Então se começou a questionar entre elas o uso do preservativo.

A adolescência é um período marcado por vulnerabilidades, dando-se, nessa época da vida, a descoberta do prazer e o início prematuro da vida sexual, contribuindo para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DST, assim como uma gravidez precoce⁷.

A razão que motivou a realização deste estudo foi a pouca idade com que essas “meninas” chegavam ao serviço de saúde, a desinformação percebida e o despreparo dessas adolescentes/mulheres quanto à prevenção das DST e da aids. Em conversas informais com algumas, relatavam não usar o preservativo em todas as relações sexuais, pois não tinham dinheiro para comprá-lo, alguns parceiros rejeitavam o seu uso, dentre várias outras coisas. Quando a equipe de saúde disponibilizava o preservativo, tornava-se mais fácil sua utilização, mas a equipe não dispunha da quantidade suficiente para suprir a necessidade de todas as prostitutas, pois o município estava com dificuldades financeiras para comprar este material. O fato mais preocupante é que, além do desinteresse das prostitutas com relação às DST, os parceiros também demonstravam despreocupação relativamente a estas doenças.

OBJETIVO

Este estudo objetivou relatar como as prostitutas de um município do Estado do Ceará estão se prevenindo das DST/aids e como estas estão incluídas nos programas de prevenção às DST/aids propostas pelo Programa Nacional de DST/HIV/aids.

MÉTODOS

Estudo do tipo exploratório-descritivo, retrospectivo, e de natureza qualitativa. O estudo exploratório-descritivo tem por finalidade

de observar, descrever e documentar os aspectos da situação. Olha retrospectivamente para eventos antecedentes. E o pesquisador desta modalidade investigativa está examinando e interpretando os dados continuamente e tomando decisões sobre como prosseguir, com base no que já foi descoberto⁸.

Os sujeitos do estudo foram 30 prostitutas que faziam acompanhamento com a equipe de Saúde da Família, seja no pré-natal, no planejamento familiar, na prevenção do câncer ginecológico, dentre outros. Utilizou-se como critério de inclusão: que fossem prostitutas; de idades variadas; e que concordassem espontaneamente em participar da pesquisa.

A coleta das informações foi realizada mediante a técnica de autorrelato, em que a pesquisadora fornece informações que seriam difíceis, se não impossíveis, de coletar por outros meios. Os instrumentos de autorrelato podem reunir dados retrospectivos sobre as atividades e os eventos que ocorreram, ou sobre comportamentos nos quais os participantes intencionam engajar-se no futuro. Também são usados para medir as características psicológicas por meio da comunicação direta com os participantes⁸.

Os métodos utilizados no estudo foram observação participante e entrevista não estruturada. Os métodos de observação podem ser usados para reunir informações como as características e as condições dos indivíduos, as comunicações verbal e não verbal, as atividades e as condições ambientais. O observador participante toma parte no funcionamento do grupo, observando e registrando informações dentro dos contextos e experiências relevantes aos participantes. Assumindo um papel participativo, o pesquisador pode visualizar o que teria escapado a um observador mais passivo. As entrevistas não estruturadas são de maior utilidade quando uma nova área de pesquisa está sendo explorada, permitindo que os pesquisadores descubram quais são os aspectos básicos, como os indivíduos conceitualizam e falam sobre o fenômeno e qual a gama de opiniões ou comportamentos relevantes⁸.

Os dados foram coletados no período em que a pesquisadora trabalhou no referido município (2000-2002), no Posto de Saúde, em visitas aos prostíbulos, nos bares onde as prostitutas trabalhavam ou nas suas residências. Os instrumentos utilizados foram os prontuários das mulheres e, na maioria das vezes, o diário de campo da pesquisadora.

As informações coletadas foram organizadas em quatro tópicos: perfil das prostitutas, uso do preservativo pela prostituta, uso do preservativo pelo parceiro, e a DST como realidade, e analisadas com embasamento na literatura pertinente.

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o sigilo e o anonimato das informantes, e obtida a permissão destas para a realização do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Educação em saúde com prostitutas na prevenção das DST/aids: reflexões à luz de Paulo Freire”, encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE), sob protocolo de nº 228/06.

RESULTADOS

Perfil das prostitutas

Das 30 mulheres estudadas, 19 trabalhavam em bar e 11 em prostíbulos. Todas as mulheres que trabalhavam nos prostíbulos ali

residiam, enquanto as que exerciam a função nos bares moravam, às vezes, no próprio bar ou em residências próprias, exercendo outra atividade, como empregada doméstica.

A idade variou entre 15 e 56 anos, sendo que três mulheres se encontravam na faixa etária de 15 a 19 anos; 15 dos 20 aos 29 anos, sendo a grande maioria; sete mulheres, dos 30 a 39 anos; quatro encontravam-se dos 40 a 49 anos de idade e apenas uma entre 50 e 60 anos. Observamos também que as mulheres que residiam nos prostíbulo eram mais jovens do que as demais, com exceção apenas de uma, que era dona de um prostíbulo, tinha 56 anos e ainda exercia a prostituição. Percebemos que mais da metade das prostitutas se encontravam com menos de 30 anos, e que a idade influencia fortemente nesta atividade, pois, quanto mais jovem for a mulher, mais clientes ela terá. Como informam as mesmas, o número de clientes é inversamente proporcional à idade das prostitutas.

Estudos apontam que o perfil de adolescentes que se prostituem na região compreende pessoas cuja família possui baixa renda, residem em áreas periféricas da cidade, algumas da zona rural do estado do Ceará, como neste trabalho. É percebida uma desagregação dos laços afetivos. Muitas vezes a família faz “vista grossa” ou até mesmo estimula, pois aquele adolescente se torna arrimo daquele grupo familiar⁹.

O tempo em que as prostitutas exerciam essa atividade variou de 3 meses a 39 anos de profissão. Dividimos esse tempo em cinco categorias, sendo as prostitutas que trabalhavam há menos de 1 ano; de 1 a menos de 10 anos; de 10 a menos de 20 anos; de 20 a menos de 30 anos; e de 30 a menos de 40 anos. A maioria delas tinha bastante tempo de profissão, merecendo destaque para as que tinham menos de 20 anos de profissão, que somava um total de 24 mulheres. As mulheres entrevistadas relatavam que a rotatividade nesses bordéis e bares é muito grande, pois se elas permanecerem por muito tempo no mesmo local ficariam conhecidas e o número de clientes diminui. Quando chegam a uma localidade, ou nova cidade, são mais procuradas, por serem menos conhecidas. Portanto, podemos perceber no estudo que a maioria delas iniciou essa atividade muito cedo.

Quanto ao estado civil, observamos quatro categorias distintas: solteira, casada, separada e viúva. Das 30 entrevistadas, 23 eram solteiras, apenas uma casada, quatro separadas e duas viúvas. A que referia ser casada relatou não manter mais relações sexuais com outros homens, mas ainda frequentava o bar para “ajudar”. Segundo o relato da auxiliar de enfermagem que acompanhou as visitas a alguns bares, as outras prostitutas referiam que ela ainda fazia “programas”. Não se sabe a posição do marido quanto a isso. Já as mulheres separadas e viúvas afirmavam que iniciaram a vida na prostituição como um meio de sobrevivência, pois tiveram que trabalhar para sustentar os filhos e encontraram na prostituição a maneira mais “fácil”.

Com relação à escolaridade, dividiu-se em duas categorias, de acordo com as informações das mulheres: três eram analfabetas e 27 tinham o ensino fundamental. Dezoito mulheres haviam cursado do 1º ao 5º ano, sendo esta a maioria; e nove tinham cursado do 6º ao 9º ano. Nenhuma das entrevistadas tinha ensino médio. Dessa forma, podemos perceber como a baixa escolaridade influencia na escolha dessa profissão; com esse resultado, a capacidade de

compreensão e entendimento, pode ser prejudicada. Essa baixa escolaridade dificulta até um trabalho de Educação em Saúde junto a elas.

A estratégia básica de prevenção da transmissão das DST/aids é a informação, direcionada a capacitar a percepção de fatores de risco, e levar o indivíduo à mudança de comportamento⁷.

Uso do preservativo pela prostituta

Da explanação das 30 prostitutas sobre o uso do preservativo nas relações sexuais, 27 relatavam não usar o preservativo em todas as relações sexuais, pois tinham parceiros fixos, e acreditavam que eles fossem fiéis; outros desses parceiros eram casados e só tinham a elas e à esposa; e outros ainda não gostavam de usar o preservativo.

Esses parceiros fixos eram designados pelas prostitutas como “namorados”, e estes eram muitas vezes casados ou mantinham relacionamentos com outras mulheres. Todos os envolvidos neste ciclo estavam se expondo às DST/aids, inclusive as esposas desses homens. Era possível verificar em suas falas que se estabelecia uma relação de confiança, em que elas acreditavam na fidelidade dos parceiros, inclusive dos homens casados, quando afirmavam que só tinham a elas e a esposa.

Pelos relatos das mulheres, muitas se iniciavam na prostituição muito jovens, após se envolverem com homens casados, engravidarem e serem “abandonadas” por eles. Eram abandonadas também pela família e precisavam conseguir uma forma de ganhar dinheiro para sustentarem a si e a seus filhos.

Já na prostituição, envolviam-se novamente com homens casados, que se tornavam seus parceiros fixos, depositando toda sua confiança nesses homens. Estes prometiam deixar as esposas, assumir seus filhos. Faziam muitas promessas que não cumpriam. Uma delas, que realizava o pré-natal com a equipe, já estava grávida do segundo filho de um homem casado, que prometia deixar a família para assumi-la e aos seus filhos. Até o momento em que se saiu do município, isso não havia acontecido.

Com o parceiro fixo, a prostituta fica mais à vontade, estabelecendo-se mais do que uma relação comercial. É possível dar e receber carinho, afeto, fazendo com que o programa se torne mais agradável. Pode proporcionar uma relação muito próxima ao namoro¹⁰.

Esses homens que mantinham uma relação fixa com a prostituta é que, muitas vezes, exigiam que ela não usasse o preservativo, conforme referiam. Ao procurarem o serviço de planejamento familiar, elas recebiam dois métodos contraceptivos: o preservativo, para usar com os clientes, e a cartela de pílulas, para manter relações sexuais com o namorado, sem preservativo, e não engravidar. De acordo com depoimentos informais das entrevistadas, elas não tomavam a pílula regularmente, pois, com a rotina, esqueciam-se, sem falar também no alto consumo de bebida alcoólica.

Nas relações estáveis, o poder de negociação para o uso do preservativo permanece menor, pois, quando se relaciona o sexo ao amor, geralmente as pessoas se sentem mais protegidas. O tipo de vínculo e o poder implícito na dinâmica dos relacionamentos são variáveis importantes para a adoção de práticas mais seguras¹¹.

A relação fixa com alguns homens casados, sem usar o preservativo, preocupava muito a equipe de saúde e repercutia na população como um todo, pois quem garantia que esse homem não mantinha relações sexuais com outras mulheres, além da esposa e da prostituta? E as doenças que esse homem poderia veicular entre essas mulheres?

O preservativo seria o único método capaz de cortar essa cadeia de transmissão, mas a desinformação entre as prostitutas é muito grande. Elas relatavam que, conhecendo bem o parceiro, gostando dele, ele sendo casado, ou tendo realizado ligação tubária, não usavam o preservativo.

O mais curioso de tudo é que, quando a equipe se dispunha a falar sobre métodos contraceptivos com as prostitutas, o método que elas tinham menos interesse era o preservativo pois, segundo elas, já sabiam até demais. Percebemos que esse conhecimento, porém, não era aplicado na prática.

As DST/aids tornaram-se, para as prostitutas, com o passar do tempo, um risco ocupacional, pois o sexo é o instrumento do seu trabalho. O preservativo deveria equivaler ao equipamento de segurança da prostituta, sendo indispensável para o exercício da sua profissão⁵.

No início da década de 1980, considerava-se que a transmissão da aids acontecia apenas entre indivíduos de “grupos de risco”, como homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis, prostitutas e portadores de hemofilia. Hoje, vivencia-se outro momento, quando já se sabe que a aids se transmite entre indivíduos de ambos os sexos, qualquer idade, sem compartilhar qualquer grupo mais exposto. O fato de a aids haver se manifestado inicialmente em determinados grupos, como os ditos anteriormente, e a desinformação quanto a sua transmissão, aumentaram ainda mais o estigma.

Como as prostitutas pertencem a uma categoria tão estigmatizada e envolvida em vários preconceitos, é necessário estar sempre atento, pois corremos o risco de retroceder historicamente, e voltar a olhar a prostituta como pertencente a um grupo de risco. É necessário também, entendê-la, compreendê-la, estudar e trabalhar sua vulnerabilidade². E essa vulnerabilidade torna-se ainda maior na adolescência.

As barreiras encontradas para o uso do preservativo acontecem tanto para os jovens do sexo feminino quanto do masculino, levando as dificuldades até a vida adulta. Sendo necessário melhorar seu acesso, baixar o custo, disponibilizá-lo nos programas, como também ajudá-los a superar obstáculos pessoais, sociais, culturais e a negociação do uso do preservativo⁷.

Uso do preservativo pelo parceiro

Questionamos com as prostitutas se seus parceiros usavam o preservativo em todas as relações sexuais, isto é, em todos os seus relacionamentos, e 27 referiram que eles não utilizavam o preservativo com elas.

De acordo com as falas comentadas anteriormente, já era de se esperar esse resultado, sendo que três mulheres relatavam não saber se seus parceiros utilizavam ou não o preservativo em todas as relações sexuais, pois não tinham parceiro fixo. Muitos eram os motivos dados pelas prostitutas para que esses homens não usas-

sem o preservativo, como não gostarem, e só manterem relações sexuais com elas e suas esposas. O relato de uma prostituta, adolescente, era de que ela e seu “namorado”, de apenas 17 anos, estavam apaixonados e de que ele só tinha a ela, mesmo sabendo que ela era uma prostituta. Outras ainda referiram que se seus “namorados” a traissem, dava para perceber... ou que se eles sássem com outras mulheres, usariam o preservativo.

Mesmo nas relações de maior risco, como o sexo anal e vaginal, alguns argumentos eram usados pelas prostitutas para explicar por que não usavam o preservativo, como, por exemplo, o cliente era considerado de confiança, era cliente antigo, casado e só mantinha relações com a esposa. Elas mantinham uma relação mais de “amizade” com alguns clientes do que uma relação comercial, pois, como referia uma delas, seu cliente era antigo, “velhinho”, só tinha relação sexual com ela e por isso era de confiança. Sabemos, porém, que muitas vezes a prostituta se submete a isso para não perder o freguês. Eles exigiam ter a relação sexual sem preservativo por argumentarem não ter ereção, não atingir o orgasmo e muitas vezes duvidavam da saúde da profissional se ela se negasse.

Só que o preservativo também está associado à falta de confiança na situação ou no outro, só se exigindo de quem não se conhece ou não se confia. O preservativo continua sendo associado a contextos de desconfiança ou desconhecimento do parceiro. Deve-se chamar a atenção dos profissionais de saúde para a necessidade de repensar estratégias de prevenção pautadas na transmissão de informações. As crenças, percepções e os valores podem constituir fatores impeditivos em relação a atitudes, comportamentos preventivos de questões como a aids¹⁰.

As prostitutas, mesmo estando informadas sobre as DST nos seus aspectos clínicos, sentem outra dificuldade na manutenção do uso do preservativo. Percebemos que o fator econômico era sentido por elas de modo mais concreto do que a necessidade de cuidar de sua saúde. Muitas referiam que não recebiam preservativos da dona do prostíbulo ou bar, cobravam apenas R\$ 10,00 pelo “programa”, e o que ganhavam ainda tinham que dividir com a dona do estabelecimento. Dessa forma, só usavam o preservativo se o cliente o disponibilizasse. Segundo relato de algumas, faziam uma média de quatro programas por dia, dependendo do movimento.

Estudos mostram que muitas confessam que os clientes oferecem mais dinheiro para terem relações sexuais sem preservativo, e que elas aceitam⁴. Então, submetem-se a todos os tipos de relacionamentos, humilhações e constrangimentos, para não perderem o cliente e seu pagamento. Em relatos informais de algumas prostitutas no consultório, pode-se perceber até um sentimento de desesperança, de desgosto da vida que levavam, e demonstravam não se importarem muito com o que pudesse acontecer consigo e com sua saúde. Uma delas, ainda jovem, era hipertensa e fazia acompanhamento com a equipe. Sua pressão arterial sempre se encontrava elevada, em razão de maus hábitos alimentares, ingesta excessiva de bebida alcoólica, tabagismo e perda de sono. Ela encontrava-se deprimida e sem perspectivas de uma vida melhor, e relatava só continuar vivendo às custas de muita bebida alcoólica.

Historicamente, o preservativo sempre esteve relacionado com prostituição, práticas promíscuas e relações extraconjugais, indicando má reputação em seu uso; mesmo sendo o método mais eficaz na prevenção das DST/aids, ainda apresenta taxas muito baixas de utilização¹².

As mulheres dos prostíbulo referiam já ter realizado o teste para “aquela” doença, no caso, a aids, e havia dado negativo. Essas mulheres relatavam esse fato como uma coisa definitiva, como se a prostituta não estivesse se expondo diariamente a contrair qualquer doença. Ela poderia sentir confiança nesse teste se, a partir desse dia, só tivesse relações sexuais com o preservativo. Dessa forma, como essas mulheres vivem, entretanto, sem a proteção adequada, e mantendo relações sexuais com parceiros que se expõem até mais do que elas, são suscetíveis a contrair DST/aids com grande facilidade.

A estigmatização e a discriminação da mulher, principalmente da mulher prostituta, restringirão a possibilidade de um trabalho sério de prevenção que as prostitutas realizariam. A aids será combatida eficazmente se todos respeitarem os direitos humanos (da mulher) quanto à saúde, ao sexo, ao trabalho, à confidencialidade médica, entre outras coisas¹³. Dessa forma, a prostituta necessita da conscientização e apoio do seu parceiro/cliente no momento da negociação do “programa”, para que sejam tomadas as medidas adequadas para a prevenção das DST e aids.

A DST como realidade

Das 30 prostitutas do estudo, 15 referiram nunca ter contraído DST. Onze referiram algum tipo de inflamação e apenas quatro declararam ter contraído uma DST. A maioria das inflamações relatadas pelas prostitutas era de doenças sexualmente transmissíveis, comprovadas em exames ginecológicos, mas a maior parte delas não compreendia bem essa relação, generalizando tudo como inflamação.

As “inflamações”, os corrimentos, as dores no baixo ventre, e as DST que elas referiam eram reflexo do uso inadequado, ou, podemos dizer, do não uso do preservativo em todas ou em algumas de suas relações sexuais. Algumas das mulheres, que relataram ter tido uma DST, referiram que apresentaram a doença pela primeira vez na adolescência, com 15, 16 anos; que foram momentos muito difíceis, pois eram doenças de tratamento prolongado, dolorosos, e que tinham de esconder sua condição, ou da família, ou da dona do bar onde trabalhavam.

As DST predisõem a mulher a contrair o HIV, pois essas infecções provocam um processo inflamatório na parede vaginal, tornando-a porta de entrada para o vírus da aids. Se a infecção for acompanhada por úlceras ou feridas, como no caso da sífilis ou do herpes, o risco é ainda maior. Em razão das precárias condições de saúde no Brasil, as infecções vaginais são muito frequentes¹⁴.

Verificamos que 15 dessas mulheres já tiveram algum incômodo com relação a doenças contraídas na relação sexual, e quatro delas referiram ter tido condiloma ou gonorreia. Outras que referiram nunca ter contraído uma DST afirmaram que já tiveram “esquentamento”, “inchaço”, “caroços na genitália”, e outra ainda afirmou ter tido “um germe”. Dessa forma, percebemos que as prostitutas não tinham muito conhecimento, nem eram bem informadas quanto a sua patologia e seu tratamento.

Estudo¹⁵ revela que as prostitutas apresentam uma frequência de vaginose bacteriana (quatro vezes) e antecedentes de DST (quase nove vezes) maior em relação ao grupo-controle, assim como maior procura em clínicas de DST. Sabemos que a vaginose bacteriana não é uma DST verdadeira, e sim, uma doença sexualmente

relacionada ao fumo, baixo nível socioeconômico, hábito de utilizar ducha vaginal, aos antecedentes de DST e higiene vaginal precária. Estes fatores foram significativamente mais frequentes entre as prostitutas.

Portanto, as DST eram uma realidade na vida das prostitutas, muitas vezes se iniciando na adolescência, como visto anteriormente, com tratamentos prolongados e sofridos. Na maioria das vezes, as prostitutas não têm apoio nem da dona do bar, ou do prostíbulo em que trabalham, como relatavam à equipe de saúde, tendo que esconder com frequência sua condição para não perderem o emprego ou cliente, pois mesmo entre elas ainda há muita discriminação. E, se a dona do bar ou do prostíbulo descobrisse que a prostituta tinha uma DST, essa mulher ficava sem receber clientes até que obtivesse alta do tratamento. Isso causava muito transtorno para a prostituta, inclusive financeiro; dessa forma, ela procurava esconder sua condição tanto da dona do bar ou prostíbulo, como do cliente.

CONCLUSÃO

Podemos verificar no estudo que a maioria das prostitutas não usava o preservativo em todas as relações sexuais, principalmente quando os homens eram seus parceiros fixos, “namorados” (como os designavam), conhecidos de muito tempo, de confiança, “velhinhos” ou casados. Seus parceiros também usavam de vários argumentos para justificar a não utilização do preservativo. Percebemos que se estabelece mais do que uma relação comercial, tornando-se uma relação próxima ao namoro. Dessa forma, pode-se dar e receber carinho, afeto, fazendo com que o “programa” se torne mais agradável, mas não mais seguro.

O fator econômico era sentido por elas de modo mais concreto do que a necessidade de cuidar de sua saúde, pois se o cliente propusesse uma quantidade maior de dinheiro pelo programa sem preservativo, muitas delas aceitavam, correndo o risco de contrair DST e até mesmo a aids. Elas se submetiam a todos os tipos de relacionamentos, humilhações e constrangimentos, para não perderem o cliente e seu pagamento.

Observamos que o preservativo era usado exclusivamente com fregueses desconhecidos e/ou recentes. Portanto, é possível afirmar que elas ainda não haviam sido educadas para a saúde, pois não tinham consciência de que o preservativo é a única barreira eficaz na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Percebemos que as DST eram uma realidade na vida da maioria das prostitutas. Muitas delas desconheciam as patologias a que foram expostas e as nomeavam como “inflamação”; apenas algumas sabiam realmente o que tiveram, como gonorreia e condiloma. O mais importante de tudo é que podemos verificar como a desinformação ainda é muito grande numa classe de profissionais que utilizava o sexo para sobreviver; e que essas mulheres necessitavam da ajuda de profissionais da saúde para orientá-las a uma melhor assistência à saúde.

Com tudo o que foi exposto, podemos dizer que a realidade hoje não é diferente; essas “meninas”/mulheres que se prostituem apresentam o mesmo perfil mostrado neste estudo¹⁶; que ainda persiste essa relação “de confiança” com um parceiro fixo; que infelizmente nem todas estão conscientes quanto à não aceitação de um cachê maior pelo não uso do preservativo; e quanto ao uso do preservativo na prevenção das DST/aids.

Concluimos, portanto, que muitos programas foram implantados no país visando exclusivamente à prevenção das DST e aids, à assistência integral à saúde da mulher, mas nenhum deles destinado às adolescentes vítimas da prostituição, ou diretamente relacionados com a prevenção das DST/aids para as mulheres prostituídas; programas sociais que também retirem essas jovens da prostituição, mostrando-lhes opções para uma vida melhor.

Faz-se necessário que os órgãos responsáveis elaborem estratégias que proporcionem opções e apoio às adolescentes, para que não ingressem novas jovens no ramo da prostituição. Todos os fatores e determinantes causais desse problema devem ser enfatizados, devendo-lhes ser garantidas escola e profissionalização, condições de trabalho digno e uma fonte de renda para o seu sustento e da sua família.

Não existem fórmulas ou receitas para retirar as adolescentes da prostituição, pois esse problema faz parte de todo um contexto socioeconômico e cultural do qual fazem parte, mas, já que elas estão inseridas no ramo da prostituição, algo deveria ser feito para minimizar seus problemas no que se refere às DST/aids. Não devemos concordar com o pouco ou quase nada que está sendo feito pelos órgãos governamentais responsáveis pela integridade e cidadania das adolescentes e dessas mulheres também.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodrigues A. Sem máscara: prostituta quer profissão regulamentada URL: <http://www.carb.ufba.br/artigos/sem mascara-anai.html> Acessado em: 19/10/2005.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids. Profissionais do Sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids. Série Manuais nº 47. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- Filho MA. Asas do desejo. In: *Jornal da UNICAMP*, 2004 [1p]. URL: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju269pag12.pdf Acessado em: 19/10/2005.
- Torres GV, Davim RMB, Costa TNA. Prostituição: causas e perspectivas de futuro em um grupo de jovens. *Rev Latino-Americ de Enfermagem* [periódico na Internet]. 1999 jul 7(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000300003 Acessado em: 30/04/2006.
- Lopes KZ, Lopes CM, Costa ADM. Opinions of Members of Travel Agencies About the Prevention Actions to STD/AIDS to the Tourists. *Online Brazilian Journal of Nursing [OBJN]* [periódico na Internet]. 2002 1(2). Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn102lopesetal.htm> Acessado em: 16/08/2006.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual do Multiplicador – Profissional do Sexo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- Beserra EP, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *J Bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1): 32-5.
- Polít DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Oliveira MVA. Turismo sexual no Ceará Disponível em: <http://www.acmp-ce.org.br/docs/turismosexualceara.doc> Acessado em: 30/04/2006.
- Simon CP, Silva RC, Paiva V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da aids em Ribeirão Preto, SP. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. ago 2002; 36(4): 82-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500012&lng=pt&nrm=iso ISSN 0034-8910 Acessado em: 19/10/2005.
- Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Diferenças na prevenção da aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. ago 2002 36 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500013&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0034-8910 Acessado em: 30/04/2006.
- Araújo MAL, Silveira CB. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 dez; 11(3): 479-86.
- Faria N, Nobre M. O que é ser mulher? O que é ser homem? Subsídios para uma discussão das relações de Gênero. In: *Gênero e Desigualdade*. São Paulo (SP): Sempreviva Organização Feminina; 1997.
- Secretaria de Saúde do Estado (CE). Infecções do trato genital. In: *Guia para Prestação de Serviços em Saúde Reprodutiva*. Fortaleza (CE): SESA; 1998.
- Simões JA, Discacciati MG, Brolazo E, Portugal PM, Paupério RPS, Aroutcheva A et al. Fatores comportamentais e características da microbiota vaginal envolvidos na gênese da vaginose bacteriana em profissionais do sexo e não-profissionais do sexo. *J Bras Doenças Sex Transm* 2006; 18(2): 108-12.
- Moura ADA, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jul/set; 13(3): 602-08.

Endereço para correspondência:

ANA DÉBORA ASSIS MOURA
Rua Afrodísio Gondim, nº 359
Bairro: Montese – Fortaleza – CE
CEP: 60416-420
Tel.: 85 3494-3257
E-mail: anadeboraam@hotmail.com

Recebido em: 16.11.2009

Aprovado em: 12.12.2009