

# MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: CONDIÇÕES DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ, BRASIL.

CÁTIA MILLENE DELL'AGNOLO,  
LEDA MARIA BELENTANI, ANA PERLA SICHIERI SILVA,  
MARIA DALVA DE BARROS CARVALHO,  
SANDRA MARISA PELLOSO.  
[smpelloso@uem.br](mailto:smpelloso@uem.br)

Universidade Estadual de Maringá, Faculdade Ingá, Maringá, Paraná, Brasil.

## Introdução

A profissional do sexo foi reconhecida como trabalhadora somente em 2002 pelo Ministério da Saúde, mostrando uma inovação na política pública brasileira sobre a questão da prostituição. Porém, a profissão foi indexada na Constituição Brasileira de Ocupações (CBO) como Prestador de Serviço e não como profissionais do sexo ou outro nome dado a essas mulheres pela população (RODRIGUES, 2008).

No entanto, observa-se que os órgãos de saúde pública no Brasil e os pesquisadores da área da saúde têm dado pouca atenção às profissionais do sexo, principalmente em assuntos relacionados a orientações preventivas, sendo que essas mulheres estão mais susceptíveis a alguns acometimentos, como por exemplo: uso de álcool, drogas ilícitas e a adquirirem doenças sexualmente transmissíveis (DST) (PASSOS e FIGUEIREDO, 2004), pelo fato de terem diversos parceiros, com histórias sexuais desconhecidas e, algumas vezes sem a atenção adequada à saúde preventiva (NICOLAU, et al., 2009).

O desconhecimento sobre as DST também é considerado como fator de risco e ainda pode ser agravado pelo fato de algumas DST serem assintomáticas, passando muitas vezes despercebidas, ocasionando a disseminação das doenças. Outro fator preocupante é que estas doenças estão associadas à diminuição da fertilidade entre os homens e mulheres e neoplasias do colo do útero, vagina, vulva e pênis (FERNANDES, et al., 2000).

As DST em mulheres geralmente vêm acompanhadas de estigmas morais e sociais, afastando-as do seu meio e dificultando o acesso aos serviços de saúde. Em se tratando de profissionais do sexo, diminui sobremaneira o acesso ao conhecimento e à atenção à saúde (CORREIA, MATUMOTO e LONARDONI, 2008).

Portanto, por ser a população de profissionais do sexo exposta a problemas de saúde característicos e carente de atividades educativas, preventivas e terapêuticas relacionadas à saúde da mulher, esse estudo objetivou descrever a caracterização sociodemográfica, ginecológica e obstétrica de mulheres profissionais do sexo associadas a uma Organização Não-Governamental de um município do Noroeste do Paraná.

## Métodos

Estudo descritivo exploratório. A população pesquisada foi composta por mulheres profissionais do sexo, maiores de 18 anos, associadas a uma Organização Não-Governamental (ONG) profissionais do Sexo de um município do Noroeste do Paraná, Brasil.

No momento de realização da pesquisa, esta ONG contava com 312 profissionais associados, porém distribuídos entre homens, mulheres e travestis. As pesquisadoras não tiveram acesso a identificação e distribuição dos associados (as). Seguindo-se os critérios de inclusão já mencionados, foram listadas pela presidência da ONG, 50 mulheres que participavam ativamente em reuniões mensais educativas, sendo convidadas a participar do estudo. Destas, 18 mulheres concordaram em participar da pesquisa, todas maiores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, em salas distintas improvisadas no estabelecimento de trabalho (hotel) das entrevistadas. Após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado um questionário, semi-estruturado, com perguntas sobre condições sócio-demográficas, história obstétrica, ginecológica e dados profissionais.

Num segundo momento, em sala improvisada para coleta de exames, foi coletado o exame colpocitológico e realizado o exame clínico das mamas. Com base nos exames clínicos, queixas apresentadas e alterações encontradas, a abordagem síndrômica preconizada pelo Ministério da Saúde foi aplicada (BRASIL, 2006). Solicitação de medicamentos, requisição de exames laboratoriais e encaminhamentos a outras especialidades foram realizados quando necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde do município disponibilizou os materiais para coleta dos exames, se responsabilizou pela análise dos materiais coletados e designou uma Unidade Básica de Saúde para dispensação dos medicamentos prescritos.

Em segunda visita foram entregues os resultados dos exames, com nova prescrição de medicamentos e encaminhamentos para tratamento médico, quando necessário.

As informações colhidas foram compiladas e tabuladas em planilhas de dados e a análise descritiva dos dados foi feita através do programa *Statística 7.0*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer n. 646/2008.

## Resultados

Nesta pesquisa, foram estudadas 18 mulheres profissionais do sexo na faixa etária de 19 a 64 anos, com idade média de  $38,1 \pm 11,5$  anos.

A idade de início da atividade sexual foi de  $15,1 \pm 1,9$  anos, variando de 12 a 19 anos e a idade média de início da profissão foi de  $26,2 \pm 10,0$  anos, sendo a idade mínima de 12 e a máxima de 42 anos.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e profissional de mulheres profissionais do sexo. Maringá-Paraná, Brasil, 2008.

<b>Dados demográficos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	02	11,1
Ensino fundamental incompleto	10	55,5
Ensino fundamental completo	03	16,7
Ensino médio incompleto	03	16,7
<b>Cor</b>		
Negra	02	11,1
Parda	03	16,7
Branca	13	72,2
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	05	27,8
Sem companheiro	13	72,2
<b>Ocupação anterior à profissão atual</b>		
Do lar	02	11,1
Doméstica	10	55,5
Outras	06	33,4
<b>Motivo alegado para prostituição</b>		
Vontade própria	01	5,6
Manutenção vício em drogas	01	5,6

Outras	05	27,7
Necessidades financeiras/desemprego	11	61,1
<b>Ocorrência de violência durante o trabalho</b>		
Estupro	01	5,6
Espancamento	04	22,2
Nenhuma	13	72,2
<b>Número de atendimentos (parceiros) ao dia</b>		
Dois	01	5,6
Três ou mais	03	16,8
Nenhuma	13	72,2

**Tabela 2.** Características da sexualidade e exame ginecológico/colpocitológico de mulheres profissionais do sexo. Maringá- Paraná, Brasil, 2008.

Variáveis	n	%
<b>História pregressa de DST</b>		
Sim*	04	22,4
Não	14	77,6
<b>Uso preservativo no trabalho</b>		
Não	02	11,1
Sim	16	88,9
<b>Uso preservativo com o parceiro/companheiro**</b>		
Sim	01	11,1
Nenhuma	13	72,2
<b>Realização de exame ginecológico prévio</b>		
Não	02	11,1
Nenhuma	13	72,2
<b>Período de realização de exame ginecológico**</b>		
Não se lembra	04	25,0
Mais de um ano	05	31,2
No último ano	07	43,8
<b>Resultados do exame colpocitológico (N=18)</b>		
<b>Neoplasias</b>		
Neoplasia intra-epitelial cervical grau I	01	5,6
Negativo	17	94,4
<b>Microbiologia</b>		
<i>Trichonomas vaginalis</i>	01	5,6
Bacilos supracitoplasmático ( <i>Gardnerella mobiluncus</i> )	01	5,6
Bacilos/Lactobacilos sp/Cocos, bacilos, cocos	16	88,8

\*Gonorréia, Herpes Genital, sífilis, HIV \*\*Obs. 09 participantes não possuem parceiro atualmente.

Das 18 mulheres entrevistadas, apenas duas (11,1%) delas relataram história familiar de câncer de mama. A maior parte já realizou mamografia 12 (66,6%) mulheres, sendo que seis (33,4%), nunca realizaram e metade das profissionais (09-50%) declarou realizar o auto-exame de mamas.

Em apenas dois casos (11,1%) foi efetuada a abordagem sindrômica com uso da medicação metronidazol comprimido e creme vaginal, não sendo necessário tratamento em

88,9% das pesquisadas. Somente um encaminhamento foi realizado ao serviço de ginecologia (5,6%).

Quando indagadas em relação às necessidades de melhoria no atendimento de saúde a elas dispensado 44,4% (08) alegaram que a atenção a saúde sexual é priorizada por programas de saúde e pesquisas, porém há uma negligência com o restante da sua saúde, requisitando a disponibilidade de médicos clínicos gerais (33,4%) e atendimento de psicólogos/psiquiatras (11,1%).

O início da profissão variou dos 12 aos 42 anos de idade (idade média de 26 anos), coincidindo em alguns casos com o início da atividade sexual.

## **Discussão**

Em estudo realizado com 75 mulheres no município de Umuarama, a média de idade foi um pouco menor (28 anos), com variação aproximada ao nosso estudo (CORREIA, MATUMOTO e LONARDONI, 2008). Em outra pesquisa, a média de idades encontrada entre profissionais do sexo foi de 25,9 anos (PIRES e MIRANDA, 1998).

A idade influencia diretamente nesta profissão, resultando em mais clientes quanto mais jovem for a mulher (MOURA, et al., 2009).

Através da análise dos dados apresentados, foi possível identificar um início precoce da atividade sexual destas mulheres, numa idade média de 15,1 anos, ou seja, na adolescência. Alguns autores encontraram idade semelhante tendo o intervalo de 13 a 15 anos, sendo que, das 500 profissionais do sexo estudadas, a quase totalidade teve o seu início sexual antes dos 18 anos de idade (NICOLAU, et al., 2009). Em outro estudo com mulheres profissionais do sexo, 84,7% iniciaram sua atividade sexual antes dos 18 anos de idade (VITOR, LOPES e MENEZES, 2008).

Autores descrevem que o perfil de adolescentes nesta profissão, geralmente oriundas de famílias de baixa renda, caracteriza um desapego familiar, onde muitas vezes os familiares “ignoram” a condição de prostituição, pela necessidade financeira (VITOR, LOPES e MENEZES, 2008).

Autores atribuem a baixa escolaridade como fator determinante para a escolha da profissão. Representa ainda fator limitantes da capacidade de entendimento e compreensão (MOURA, et al., 2009).

Outra variável relevante foi a situação conjugal. Em estudo realizado em Goiânia, todas as mulheres profissionais do sexo entrevistadas eram solteiras (LOPES, RABELO e PIMENTA, 2007). Em Caixas do Sul, 60,7% das mulheres prostitutas eram solteiras (VITOR, LOPES e MENEZES, 2008), dado pouco inferior a este estudo onde 72,2% das entrevistadas eram solteiras, separadas ou viúvas (não possuíam companheiro).

Em relação à ocupação anterior à profissão de prostituta, este estudo encontrou que 88,9% das mulheres possuíam atividade prévia à prostituição, sendo mais comum a ocupação de doméstica, descrita por 55,5% delas. No Rio Grande do Norte, em estudo com jovens prostitutas, 80% não possuíam profissão/ocupação, sendo que entre as que possuíam profissão (20%), de cabeleireira e operadora de caixa, não a exerciam (TORRES, DAVIM e COSTA, 1999).

Motivações financeiras e desemprego totalizaram 61,1% dos motivos alegados para prostituição. Em estudo realizado em Goiânia, foi possível verificar que não importa a profissão, mas sim a remuneração obtida através da mesma, com a qual se adquire respeito, amigos, família e uma vida digna, sendo que, por pertencerem a uma classe média alta, são aceitas e bem tratadas pela sociedade (LOPES, RABELO E PIMENTA, 2007).

Alguns autores concluíram, em seu estudo que as principais causas que levaram as jovens mulheres pesquisadas a iniciarem a prostituição foram em sua maioria de ordem sócio-econômica, com destaque para a falta de condições financeiras de seus pais, seu próprio

sustento e de seus filhos; trabalhos com pouca remuneração (fábrica/doméstica) e, por último a expulsão de suas casas pelos pais (VITOR, LOPES e MENEZES, 2008).

Atualmente, ainda persiste a discriminação das mulheres prostitutas, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde e educação o que contribui para a vulnerabilidade destas mulheres às DST. O grande número de parceiros e a falta do uso do preservativo as tornam ainda mais propensas a estas doenças do que a população em geral (PASSOS e FIGUEIREDO, 2004).

Há alguns anos, a prostituição, a homossexualidade e a multiplicidade de parceiros sexuais tem sido associada ao maior risco de DST/AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), associada ao não uso ou uso inadequado de preservativos (PASSOS e FIGUEIREDO, 2004). Atualmente sabe-se que o risco está na realidade na falta de proteção (BRASIL, 1996).

História progressiva de DST foi descrita por 22,4% da população estudada e, neste estudo observou-se que 11,2% apresentavam alguma DST estudada (5,6% positivo para trichomoníase e 5,6% para *Gardnerella mobiluncus*). Em outro estudo realizado em 2008, foram detectadas 32% das profissionais do sexo com alguma DST (CORREIA, MATUMOTO e LONARDONI, 2008).

Em estudo realizado no ano de 2005, 49,4% das mulheres entrevistadas já haviam abortado, seja espontâneo (65% dos casos) ou provocado (NICOLAU, et al., 2009). Neste estudo o número de abortamentos foi um pouco menor, ocorrendo em seis mulheres (33,4%).

A prevalência de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em trabalhadoras do sexo em Vitória - Espírito Santo é mais alta do que na população em geral, e mais de 50% delas não usam preservativo em todas as relações sexuais (CORREIA, MATUMOTO e LONARDONI, 2008).

Em contradição à baixa escolaridade encontrada, pôde ser observado o cuidado destas mulheres especificamente com DST, através do alto índice do relato do uso de preservativos pelo parceiro cliente por 88,9% das entrevistadas. A maioria das mulheres caxienses (73,3%) relatou o uso freqüente de preservativos, sendo que este predomínio também foi observado quanto à variável uso do preservativo na última relação (79,3%) (VITOR, LOPES e MENEZES, 2008). Porém, em Vitória este índice quando avaliado quanto ao uso constante do preservativo em todas as relações foi de 31,3% e, em 16,8% houve a negação do uso do preservativo (PIRES e MIRANDA, 1998).

Contraopondo à preocupação com a profissão, 88,9% das mulheres estudadas negaram o uso de preservativo pelo parceiro companheiro. Em outro estudo os autores colocam que o envolvimento afetivo e o grau de confiança no parceiro podem levar estas mulheres a desvalorizar tais cuidados de prevenção (CORREIA, MATUMOTO e LONARDONI, 2008).

O exame clínico das mamas por um enfermeiro ou médico e a mamografia são os principais métodos de detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2009). No entanto, a prática do auto-exame das mamas resulta em um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz, menos invasivo e uma maior sobrevivência das mulheres (MATOS, 2008).

As mulheres de baixa escolaridade e baixas condições sócio-econômicas são as que menos realizam a prevenção secundária contra o câncer de mama, sendo necessária a orientação por profissionais da saúde (MATOS, 2008), incluindo as profissionais do sexo.

O Ministério da Saúde recomenda a realização exame clínico anual da mama a todas as mulheres com idade superior a 40 anos, devendo também ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária, por fazer parte do chamado atendimento integral à saúde da mulher. A mamografia, por sua vez deve ser realizada com o intervalo de no máximo dois anos entre os exames a todas as mulheres com idade 50 e 69 anos. Porém, naquelas mulheres que se enquadraram em grupos de risco elevado para o câncer de mama, tanto o exame clínico quanto a mamografia devem ser feitos anualmente, a partir dos 35 anos de idade. Entre os fatores de risco estão a história familiar de câncer de mama (BRASIL, 2004).

O auto-exame das mamas mensal foi relatado por metade das entrevistadas (50%), auxiliando na detecção precoce de possíveis alterações, devendo ser incentivada a sua auto-realização mensal.

## Considerações finais

Muitas são as dificuldades encontradas pelos serviços de saúde para abordar a população de trabalhadoras do sexo, como dificuldades na identificação das mesmas, ausência de procura dos serviços pelas mulheres, devido ao receio de discriminação pela sua condição, entre outros.

Contudo, a insatisfação das mulheres estudadas com a preocupação tão somente com as doenças profissionais, um relato freqüente neste estudo, comprova a necessidade de ampliação da visão dos profissionais da saúde em relação ao atendimento a esta clientela, valorizando e respeitando cada pessoa, por meio de prevenção de problemas relacionados à profissão a que estão sujeitos, mas, acima de tudo, através da promoção da saúde.

Políticas públicas voltadas as questões sociais devem ser implementadas pois, com a exceção de apenas uma delas, todas as demais demonstraram a insatisfação com a profissão.

Estudos como este proporcionam conhecimento e compreensão sobre o contexto social a que estas pessoas estão inseridas.

**Palavras-chave:** prostituição, doenças sexualmente transmissíveis, saúde da mulher.

## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual do Multiplicador – Profissional do Sexo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- Brasil. Ministério da Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Controle do Câncer de Mama. Documento do Consenso, 2004. Disponível em <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso em 11 ago 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 13. Controle dos Cânceres de Cólo de Útero e da Mama. Brasília (DF), 2006. Disponível em [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad13.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad13.pdf). Acesso em 24 out 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde, INCA (Instituto Nacional de Câncer). Câncer de mama. Rio de Janeiro, 2008. [online] 2009. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336). Acesso em 05 fev 2009.
- Correa, N.A.B.; Matumoto, F.H.; Lonardoní, M.V.C. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. RBAC. v. 40, n. 3, p. 209-313, 2008.
- Fernandes, M.A.S. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendida pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. Cad de Saúde Pública. v 16 (suppl 1), p. 103-112, 2000.
- Lopes, C.S.; Rabelo, I.V.M.; Pimenta, R.P.B. A bela Adormecida: estudo com profissionais do sexo que atendem à classe média alta e alta na cidade de Goiânia. Psicologia e Sociedade. v. 19, n. 1, p. 69-76, 2007.
- Matos, J.C. Prevalência e fatores associados à prevenção secundária do câncer de mama em Maringá-PR. [dissertação]. Maringá (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UEM; 2008.
- Moura, A.D.A. et al. Prostituição x dst/aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. DST - J bras Doenças Sex Transm. v. 21, n. 3, p. 143-148, 2009.
- Nicolau, A.I.O. et al. Perfil Ginecológico de Prostitutas de Fortaleza. Anais, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em [www.enapet.ufsc.br/anais/perfil\\_ginecológico\\_de\\_prostitutas\\_de\\_Fortaleza.pdf](http://www.enapet.ufsc.br/anais/perfil_ginecológico_de_prostitutas_de_Fortaleza.pdf). Acesso em 10 ago 2009.

Passos, A.D.C.; Figueiredo, J.F.C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Rev Panam Salud Publica. v. 16, n. 2, p. 95-101, 2004.

Pires, I.C.P.; Miranda, A.E.B. Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo HIV e sífilis em prostitutas atendidas em centro de referência DST/AIDS. RBGO. v. 20, n. 3, p. 151-154, 1998.

Rodrigues MT. Prostituição: um trabalho como outro qualquer? As estratégias das organizações de defesa dos direitos de profissionais do sexo no enfrentamento do preconceito e da discriminação. Seminário Internacional fazendo gênero 7, pôster, 2006, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis/ SC. Disponível em: [www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/M/Marlene Teixeira Rodrigues 15.pdf](http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/M/Marlene%20Teixeira%20Rodrigues%2015.pdf). Acesso em 13 out 2008.

Torres, G.V.; Davim, R.M.B.; Costa, T.N.A. Prostituição: Causas e Perspectivas de um futuro em um grupo de jovens. Rev.latino-am.enfermagem. v. 7, n. 3, p. 9-15, 1999.

Vitor, R.S.; Lopes, C.P.; Menezes, H.S. População de risco do sexo feminino: acesso a informações sobre a prevenção de DST/AIDS entre prostitutas residentes em Caxias do Sul, RS. Revista da AMRIGS. v. 52, n. 4, p. 273-277, 2008.

**Endereço autora:**

Cátia Millene Dell Agnolo

Rua Nossa Senhora da Glória, n. 56 casa A

Bairro: Jardim São Jorge -CEP 87 080620 Maringá-Paraná – Brasil

55-44-32679789

E-mail: [cmdagnolo@uem.br](mailto:cmdagnolo@uem.br)