

PERFIL GINECOLÓGICO DE PROSTITUTAS DE FORTALEZA

Ana Izabel Oliveira Nicolau (Bolsista do PET-Enfermagem/ UFC)¹

José Stênio Pinto Falcão Júnior (Bolsista do PET-Enfermagem/ UFC)²

Sâmia Thábida de Oliveira Rabelo (Bolsista do PET-Enfermagem/ UFC)³

Priscila de Souza Aquino (Mestranda em Enfermagem/ UFC)⁴

Ana Débora Assis Moura (Mestranda em Enfermagem/ UFC)⁵

Ana Karina Bezerra Pinheiro (Co-Tutora do PET-Enfermagem/ UFC)⁶

Resumo

O estudo objetivou traçar o perfil ginecológico de prostitutas do centro de Fortaleza. Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Utilizou-se roteiro de entrevista para 81 prostitutas, em outubro de 2005. A maioria apresentou início precoce da vida sexual; idade da menarca entre 13 e 14 anos, coincidindo com a da primeira relação sexual; 95% já havia gestado e 49,4% abortaram, sendo 65% provocados; 95,1% realizaram exame ginecológico, sendo 51,9% há menos de um ano. Concluímos que os serviços de saúde devem direcionar ações para o planejamento familiar junto a essas mulheres, além de orientar as adolescentes para uma saudável expressão da sexualidade.

Introdução

Viver a sexualidade não se restringe a ter desejo sexual, praticar atividade sexual e sentir gratificação sexual. Viver a sexualidade é tão somente viver a vida. Está no ser humano, faz parte de sua natureza, é estrutural, é constitucional. (SOUTO; SOUZA, 2004)

Tratar de sexualidade é estar diante de um complexo de dimensões: humana, biológica, psicológica e sócio-antropológica, onde está envolvida a busca do prazer, a finalidade procriativa, a comunicação ou, ainda, o encontro amoroso entre seres humanos,

estando cada uma dessas finalidades presentes ou não, em cada pessoa, em cada circunstância ou momento vivido. (CEARÁ, 2002)

Durante muitos anos, regras impostas pela sociedade delegavam à mulher as funções de reprodução e cuidadoras do lar. A mulher não exercia plenamente sua sexualidade, visto que os limites e a ordem natural das coisas deveriam ser respeitados. Segundo Mazziero (1998), no lar, a relação sexual era mantida dentro dos padrões tradicionais, extirpando-se desvios e mantendo-se a reprodução sadia.

Durante vários séculos, a vivência da sexualidade foi rodeada por tabus e mitos, que consideravam as manifestações da sexualidade feminina um grande pecado. (FARIA; NOBRE, 1997)

A relação sexo e reprodução sempre foi culturalmente transmitida ao longo de vários anos; apesar disso, a prostituição é uma das profissões mais antigas do mundo, o que denota a eterna busca do prazer através do sexo. Rodrigues (2005) afirma que a prostituição pode ser vista como uma forma de resistência, pois a mulher ocupa um espaço até então exclusivo dos homens, deixando o ambiente domiciliar para freqüentar as ruas. Isso fez com que eles se sentissem ameaçados, originando o estigma.

Segundo Melo et al (2001) a prostituição é identificada na sociedade brasileira desde o século XIX. Filho (2004) afirma que a cada ano, o número de prostitutas tem aumentado significativamente, estando a cidade de Fortaleza entre os quatro centros do tráfico de mulheres no Brasil, perdendo apenas para São Paulo, Rio de Janeiro e Goiânia.

Ao contrário do que ocorria nas antigas civilizações, a imagem da prostituta no Brasil sempre foi atrelada à falta de valorização da mulher, associada, geralmente, à aquisição de doenças venéreas. Esse estereótipo imposto pela elite dominante, ditadora dos bons modos e atitudes respeitáveis, predomina até hoje na mente da maioria das pessoas.

Apesar da mudança ocorrida nos costumes sociais ao longo dos anos, as profissionais do sexo ainda são vítimas de preconceitos, constituindo um grupo excluído socialmente. Muitas vezes, não são contempladas com ações governamentais que

favoreçam suas principais reivindicações, como a oferta de melhor qualidade de vida para as mesmas.

Melo et al (2001) defendem a idéia de que lutar contra o preconceito existente na sociedade em relação ao referido grupo é lutar a favor da igualdade entre seres humanos, dando-lhes o direito de exercer plenamente a cidadania. Não se trata de caridade e assistencialismo cabendo aos estudiosos estabelecer formas de “salvação” para as prostitutas, nem incentivar a representação negativa acerca da prostituição. Devemos lutar contra os estereótipos e construir uma atuação que colabore para uma melhor qualidade de vida das mesmas.

Os profissionais do sexo estão sujeitos à maior risco de aquisição de DST, visto que lidam com diversos parceiros, com histórias sexuais desconhecidas. Apesar de ser um grupo que necessita orientações para uma prática sexual mais segura, muitas vezes são excluídos das estratégias oferecidas nos serviços de saúde e não encontram uma atenção especial no atendimento oferecido pelos mesmos.

Segundo Oltramari e Camargo (2004), os programas de prevenção das DST necessitam conter ações educativas e discussões a respeito da sexualidade, garantido o conhecimento dessas doenças e dos métodos de prevenção. Simon; Silva e Paiva (2002) afirmam que ocorre a necessidade de implementar estratégias de prevenção de DST/Aids direcionadas para os diversos segmentos, evitando a segregação dos socialmente excluídos, dentre eles, os profissionais do sexo. Isso permitirá uma maior participação na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Os profissionais de Enfermagem, grandes responsáveis pelas ações de promoção da saúde, precisam direcionar suas práticas para a clientela excluída socialmente, como as prostitutas, devendo ser agente multiplicador de informações, através do incentivo de uma prática sexual segura, valorizando e respeitando cada cliente, além de compreender o contexto social no qual o mesmo está inserido.

Metodologia

O presente estudo é do tipo quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. Os sujeitos do estudo foram profissionais do sexo cadastradas em uma Associação de Prostitutas do Ceará. A referida associação possui 3500 profissionais do sexo cadastradas, sendo que 500 trabalham no centro da cidade, sendo esta a população do estudo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista estruturado, cujas questões foram indagadas oralmente, face-a-face. O período de coleta dos dados foi no mês de outubro de 2005, no centro da cidade de Fortaleza. A análise e interpretação dos dados estatísticos e os tratamentos das informações foram apuradas no sistema SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (11.0). Os mesmos foram apresentados sob a forma de tabelas ilustrativas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Resultados

A análise dos dados revelou que o início da vida sexual das prostitutas, em sua quase totalidade, ocorreu no período até os 18 anos, revelando um início precoce da vida sexual. O intervalo de 13-15 anos foi o mais freqüente nas respostas, o que mostra que a primeira relação sexual ocorreu no início da adolescência. Além disso, quase metade da amostra teve sua primeira relação sexual na mesma idade em que ocorreu a menarca.

Para Rieth (2002), pesquisas constataam uma diminuição da idade de início da vida sexual adulta ao se analisar a iniciação sexual na juventude. Revela-se, então, a percepção dos jovens sobre as idades da vida, na qual a juventude é encarada como uma fase de liberdade para experimentar o prazer da vida.

Em concordância, Aquino; Eduardo; Barbosa e Pinheiro (2005) afirmam que a atividade sexual tem sido iniciada precocemente e mantida entre adolescentes de forma freqüente.

Ao se analisar o número de gestações pelo número de abortos percebeu-se que 95% (77) das mulheres já havia gestado, totalizando 302 gestações. Porém, dessas, 49,4% (40) haviam abortado, incluindo-se abortos espontâneos e provocados, ou seja, mais da

metade, resultando em 74 gestações interrompidas. Das mulheres que realizaram aborto, observou-se que 32,5% (13), a maioria, tinha tido 3 ou 4 gestações com apenas um aborto.

De acordo com Brasil (2002), o planejamento familiar é um direito reprodutivo e tem como principal objetivo garantir aos cidadãos o direito de ter ou não filhos. Portanto, os serviços de saúde devem garantir o acesso aos meios para evitar gravidez, além de consultas ginecológicas e ações educativas para a escolha consciente do método.

Das 40 mulheres que realizaram aborto, 65% (26) o provocaram, sendo que 57,6% (15) tiveram somente um aborto provocado. Os dados mostram que há uma grande incidência de abortos provocados, porém, houve uma maior porcentagem no referente a um aborto.

Segundo Pedrosa e Garcia (2005), o abortamento induzido pela mulher é considerado um problema de Saúde Pública, visto que está associado ao alto índice de mortalidade, sendo a quarta causa de morte materna, devido a complicações. Além disso, envolve questões éticas, morais, religiosas e emocionais.

De acordo com Martins; Costa e Freitas (2005), estudos mais recentes indicam que de 9 a 22% das mulheres relatam ter tido um ou mais abortos provocados. Verificamos, assim, que se tratando de mulheres prostitutas, o índice encontrado é superior ao dobro da média das mulheres que exercem outras atividades profissionais.

Percebe-se a necessidade de programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva específicas às prostitutas como forma de se prevenir gravidezes indesejadas e diminuir a incidência de abortos provocados.

Observa-se que entre as entrevistadas, 95,1% (77) já realizaram, alguma vez na vida, exame de prevenção ginecológica. Dessas, 51,9% (40) realizaram exame há menos de um ano e 36,3% (28) realizaram há mais de um ano e menos que três. Do total de mulheres que se previnem, 61% (47) realizam anualmente o exame e 22% (17) só o realizam quando necessário.

Martins (2002) afirma que apesar das taxas de cobertura da assistência ginecológica estarem aumentando, ainda é grande o número de mulheres que não realizam o exame anualmente. Assim, essas mulheres podem estar perdendo a oportunidade de detectar alguma DST durante a consulta.

Considerações Finais

Ao se analisar o conteúdo das tabelas, verifica-se um início precoce da vida sexual, entre 13 e 15 anos (38), concomitante a idade da menarca (40). Das mulheres que haviam engravidado (77), (40) abortaram e dos abortos sofridos, (26) foram provocados. É preocupante o grande número de abortos, visto que contradiz a afirmação obtida sobre o uso do preservativo. A grande maioria já realizou exame de prevenção ginecológica (77), sendo que (40) realizaram o exame há menos de um ano e (47) costumam realizá-lo anualmente.

Constatou-se a relevância deste estudo, uma vez que os profissionais de saúde desconhecem os fatores que envolvem esse universo tão particular, além de não desenvolverem atividades específicas para essa clientela.

O presente estudo conseguiu proporcionar o objetivo desejado de promover um maior conhecimento sobre perfil ginecológico das prostitutas, para assim tornar possível o desenvolvimento de estratégias de intervenção dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde como um todo, visando a promoção da saúde e a prevenção de agravos, para junto dessa clientela tão necessitada de acompanhamento e orientação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AQUINO, P.S.; EDUARDO, K. G. T.; BARBOSA, R. C. M.; PINHEIRO, A. K. B. **Reações a adolescente frente a gravidez.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.214-20, agosto 2005.
2. BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde, Guia de Prevenção das DST/aids e cidadania para homossexuais. Brasília, 2002, ____p.

3. CEARÀ, Secretaria de Saúde, **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial)**. Fortaleza, 2002, 294 p.
4. FARIA, N.; NOBRE, M. **Gênero e desigualdade**. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista, 1997, 52p.
5. FILHO, M. A. **Asas do desejo**. In: Jornal da UNICAMP, 2004, p.1. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju269pag12.pdf. Acessado em 18/08/2005.
6. MARTINS, I. R.; COSTA, S. H.; FREITAS, S. R. S. *et al.* **Aborto induzido em mulheres de baixa renda: dimensão de um problema**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.7, n.2, p.251-266, abril/junho 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200009&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0102-311X. Acessado em: 05/10/2005
7. MELO, V. A.; PERES, F. F.; SANTOS, F. R.; MELO, M. P.; NETO, E. M.; VALENTE, K.; LAURA, A.; PEREIRA, C. A. S. **Lazer e prostituição**. 2001, p.1. Disponível em <http://www.eefd.ufrj.br/lazer-prostituicao>. Acessado em 17/08/2005.
8. OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção**. Revista Psicologia: Teoria e prática. Natal, v. 6, n. 2, p.75-87, Agosto 2004.
9. PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R.. **Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido**. *Rev. Latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol.8, n.6, p.50-58, dezembro 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600008&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-1169. Acessado em: 05/10/2005
10. RIETH, F. **A iniciação sexual na juventude de mulheres e homens**. Revista Horizonte Antropológico. Porto Alegre, v.8, n.17, p.77-91, junho 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-7183. Acessado em: 31/10/2005.

11. SIMON, C. P.; SILVA, R. C.; PAIVA, V. **Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP.** Revista de Saúde Pública. Ribeirão Preto, v. 36, n.4, p. 82-87, agosto 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. Acessado em: 22/10/2005.
12. SOUTO, M. D.; SOUZA, I. E. O. **Sexualidade da mulher após a mastectomia.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 402-10, dezembro 2004.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estudante do 4º semestre de graduação de Enfermagem. E-mail: anabelpet@yahoo.com.br. Endereço: Avenida João Pessoa, Nº. 5061, Apto 311. Bairro: Damas . CEP: 60425-681. Fortaleza-CE. Fone: 99248576
2. Estudante do 7º semestre de graduação de Enfermagem. E-mail: stenio_falcao@yahoo.com.br. Endereço: Rua André Chaves, 568. Montese. CEP: 60.416-150. Fortaleza-CE. Fone: 3494-4519 / 9905-0431.
3. Estudante do 9º semestre de graduação de Enfermagem.E-mail: samiathabida@yahoo.com.br. Endereço: Av. Capitão Aragão, 714. Aerolândia. CEP: 60.851-150. Fortaleza-CE. Fone: 3272-4479 / 9121-7920.
4. Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br. Endereço: Rua Cruzeiro de Sul, Nº. 221. Bairro: Carlito Pamplona. CEP: 60335-150. Fortaleza- CE. Fone: 992948894/32360107
5. Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.Endereço: Avenida da Universidade, Nº. . 1949, Apto: 1203. Bairro: Benfica. CEP: 60020-180. Fortaleza-CE.
6. Drª em Enfermagem e Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará . E-mail: anakarina.pinhoeiro@uol.com.br. Av. Vicente Linhares, 1570 apto. 202. Cocó CEP: 60135-270. Fortaleza-CE. Fortaleza-CE. Fone:96217144/32584322

