

Mulheres: prostituição e cuidados em saúde sexual¹

Women: prostitution and care

Thainá Buono Paulino dos Santos^{II}, Carlos Botazzo^{III}

Resumo

Este artigo apresenta a pesquisa qualitativa que objetivou saber como se dá o cuidado em saúde sexual das mulheres que são prostitutas: se há diferença no tratamento que recebem em consultas ginecológicas, se recebem mais orientações quanto aos métodos preventivos de IST em comparação a outras mulheres não prostitutas. A pesquisa realizou entrevistas face a face com uso de roteiro semiestruturado aplicados com 11 mulheres prostitutas, com idades entre 19 a 59 anos, da região de baixo meretrício no centro da cidade de Santos/SP. O cuidado para essas mulheres, em geral, diz respeito ao uso do preservativo masculino com seus clientes, à realização de exames de IST/HIV e ginecológicos, à higiene corporal, ao falar de seu trabalho aos profissionais de saúde e às suas orientações sexuais. Observou-se que as mulheres abordadas não receberam orientações específicas referentes às medidas preventivas em saúde por atuarem na prostituição.

Palavras-chave: Cuidado; Mulher; Prostituição; Saúde sexual.

Abstract

This research aimed to find out what it is and how to care for women who are prostitutes. The researcher wanted to know if there is a difference in the treatment given to them in their gynecological consultations, if they receive more guidance on STI preventive methods than other women who are not prostitutes. Qualitative research was carried out, using face-to-face interviews and a semi-structured script applied to 11 women who are prostitutes of low meretricious in the central region of the city of Santos / SP aged between 19 and 59 years. The interviews were recorded, transcribed and the statements were analyzed according to the thematic analysis. The care for these women in general concerns the use of the male condom with their clients, the performance of exams STDs/HIV and gynecological, body hygiene, when talking about their professions to health professionals and also about their sexual orientation. It was observed that the women approached in this study did not receive specific guidance regarding preventive health measures.

Keywords: Care; Woman; Prostitution; Sexual health.

¹ Artigo resultado da Dissertação "Mulheres: Prostituição e Cuidados"¹ para Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde em Ciências da Saúde, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo em 2018, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Botazzo.

^{II} Thainá Buono Paulino dos Santos (thaina_bps@hotmail.com) é obstetrix pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP) e mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

^{III} Carlos Botazzo (botazzo@usp.br) é cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FOA/UNESP), especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), foi docente colaborador do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), pesquisador científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP) e é livre-docente em Ciências Humanas pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP) e professor associado do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

Introdução

A modificação nos costumes sexuais, que já ocorria em todo o mundo desde o fim da II Guerra Mundial, alcançou novos patamares com a descoberta da pílula anticoncepcional. As mulheres começaram a se libertar, dissociando-se da imagem de progenitoras, recatadas e do lar, assim como as prostitutas, que já não eram identificadas com este papel, uma vez que atrelava-se sua relação sexual à prática laboral².

No século XIX, a Medicina passa a assumir o controle do feminino e a focar o corpo e a

sexualidade das mulheres³. Para os médicos, a finalidade principal do sexo era a fecundação e a gestão espermática. Nesse sentido, o prazer da mulher casada os deixava apreensivos, pois, segundo as concepções da época, o prazer conduzia a exageros. Esses exageros não eram bem-vistos em uma mulher, uma vez que ela era associada ao pudor. Assim, ocultavam a presença do desejo na mulher.

Suas disposições visavam o sexo “saudável”, o controle da fecundidade e das condições da parturição³. Mas, e quanto ao desejo e à sensualidade? Como eram pensadas as questões como o adultério, o sexo antes do casamento e a virgindade?

Foi a Ciência Médica que iniciou o diálogo acerca do desejo e da sensualidade, pois somente essa ciência era autorizada a olhar para a particularidade dos corpos³. A categoria médica caracterizou todas as falhas das relações matrimoniais, como masturbação, ninfomania e histeria, a fim de normatizar essas relações, pois tudo que não decorresse do coito disciplinado era inapropriado³.

Embora folcloricamente considerada “a mais antiga das profissões”, a prostituição estava presente nas relações extraconjugais, uma vez que era evidente que as uniões conjugais eram feitas por interesses familiares e não por desejo afetivo ou sexual. Assim, o adultério masculino tornou-se particularmente evidente a partir do século XIX³, quando as prostitutas eram referidas como mulheres bonitas e que apresentavam encanto e sensualidade, componentes presentes somente nelas, consideradas como mulheres sem respeito e sem prestígio². Eram mulheres que se caracterizavam por ter condições sociais precárias e vistas pela população masculina como fonte de prazer sem que houvesse uma relação compromissada³.

Durante os anos 1990, homossexuais e, posteriormente, prostitutas participaram na elaboração e aplicação de programas associados à Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. A participação desses grupos fez com que o plano de enfrentamento do Brasil às infecções sexualmente transmissíveis (IST), inclusive o HIV/aids, se transformasse em um modelo internacional ao reorientar a meta das atividades preventivas direcionadas antes às populações tidas como mais vulneráveis para as concepções eróticas⁴.

Bondin⁵ refere ter identificado no relato de uma prostituta a ida a uma consulta médica em que recebeu orientação para usar o preservativo feminino no pênis do cliente, no sexo oral, pois esse insumo tem eficácia preventiva para IST nesse tipo de sexo, visto que é um preservativo mais largo, o que garantiria maior proteção. Nesse estudo, também se identificou que as causas referidas pelas prostitutas para irem aos serviços de saúde foram: a gravidez, a realização do exame de prevenção ao câncer de colo uterino (papanicolau) e a retirada de preservativos. Em menor proporção, as prostitutas também relataram idas aos serviços de saúde devido ao “colesterol e glicose altos” e para “cuidar dos dentes”⁵.

Pasini⁶, em sua pesquisa com prostitutas, relatou que não presenciou quase nenhuma fala dessas mulheres relacionada à saúde. Outro estudo, feito por Guimarães e Méchan-Hamman⁷, por meio do Ministério da Saúde, em nove capitais brasileiras e que teve como foco a prevenção de doenças IST, demonstrou que as prostitutas, assim como grande parte da população feminina, renunciam à utilização do preservativo no sexo feito com seus companheiros fixos afetivos, pois somente 20% delas admitiram utilizar preservativo com eles. Esse resultado se assemelha ao resultado obtido por Guimarães e Merchán-Hamman⁷, referente às mulheres em geral, de 22%.

Tivemos como objetivo geral saber o que é e como se dá o cuidado em saúde para prostitutas.

A partir dessas fontes, procuramos avaliar como o cuidado com a saúde e a prevenção sexual é feita no meio social e nas histórias de vida das mulheres prostitutas, procurando contribuir com as políticas públicas de saúde.

Metodologia

Foi utilizado como instrumento de trabalho a entrevista semiestruturada, realizada com roteiro pré-estabelecido constituído por algumas perguntas. Teve como finalidade compreender as opiniões de prostitutas que trabalham em ruas da região central da cidade de Santos, no estado de São Paulo. Neste estudo houve a colaboração de 11 mulheres prostitutas do baixo meretrício na região central deste município, com idade entre 19 e 59 anos¹.

As questões norteadoras de pesquisa foram: (1) Como você foi instruída em relação aos cuidados durante e após as práticas sexuais? e (2) Foram orientações que vieram de casa, família, amigos, de instituições de saúde, antes das

primeiras relações sexuais ou foram cuidados aprendidos ao longo do tempo de trabalho?

Além das entrevistas, utilizamos diários de campo, a fim de registrar as emoções, o ambiente, as diversidades de histórias e as novidades envolvidas no contato com essas mulheres. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e as falas das participantes foram categorizadas para apresentação e análise dos resultados.

As entrevistas foram consentidas e o estudo atendeu aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Resultados e discussão

- Perfil das entrevistadas:

Das 11 mulheres prostitutas entrevistadas, muitas delas migraram para a cidade de Santos/SP. A faixa-etária abrange dos 19 anos aos 59 anos de idade, somente 2 não têm filho(s), 5 têm parceiro fixo e 8 têm filhos:

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas

Nome	Idade	Origem	Filhos
A	38 anos	Nordeste	3
B	25 anos	Presidente Prudente - SP	1
C	43 anos	<i>não declarou</i>	5
D	40 anos	<i>não declarou</i>	2
E	59 anos	Santa Catarina	1
F	30 anos	Amparo - SP	0
G	19 anos	Cubatão - SP	0
H	28 anos	São Paulo - SP	1
I	<i>não declarou</i>	Santos - SP	1
J	<i>não declarou</i>	<i>não declarou</i>	3
K	32 anos	<i>não declarou</i>	0

Os resultados foram agrupados em cinco categorias temáticas, a saber: (1) se houve infância traumática e falta de uma estrutura familiar; (2) forma de cuidado com a saúde sexual; (3) se houve ou não uso do preservativo na primeira relação sexual; (4) a orientação sexual (hetero ou homossexual); e (5) a profissão.

- Infância e família:

No primeiro dia de pesquisa, foram feitas entrevistas com 5 prostitutas. Infelizmente, quando se perguntou a 3 delas como foi a primeira relação sexual (primeira vez), elas falaram que haviam sido estupradas quando crianças. Além disso, 2 delas contaram que não tiveram uma estrutura familiar forte e afetiva durante a infância e relataram terem conflitos no relacionamento com seus respectivos maridos.

Nesta direção, pode-se considerar que a ocorrência de abuso sexual reverbera na vida sexual de mulheres abusadas, já que Krindges, Macedo e Habigzang⁸ verificaram em estudo que mulheres vítimas de abuso sexual na infância apresentam um mais elevado interesse sexual quando comparadas às não vítimas e tendem a ser mais desinibidas durante a relação sexual.

Quanto à idade, esses autores⁸ afirmam que adultos abusados quando crianças manifestam um maior comportamento hipersexualizado em comparação aos que foram abusados posteriormente à idade escolar e à adolescência, que manifestam, com mais regularidade, ao contrário, comportamentos de repulsão sexual.

- Forma de cuidado com a saúde sexual e uso de preservativo:

O cuidado sexual, para a maioria das entrevistadas, está atrelado ao uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais, quando estão trabalhando, e muitas alegam que esse uso está atrelado ao medo do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A maioria das mulheres declarou falar de sua profissão para os profissionais de saúde que as atendem e 1 delas falou que essa explicitação é uma forma de se orientar mais sobre a saúde e que, caso precise de algum tratamento, isso torna mais fácil a sua realização.

O cuidado com a saúde sexual foi relatado não somente pelo uso da camisinha, mas também, para algumas entrevistadas, pela realização de exames de IST/HIV, exames ginecológicos preventivos, como o papanicolau, e o uso de um anticoncepcional.

Não foi relatada a orientação de dicas personalizadas a elas pelos serviços de saúde, pelo fato de serem prostitutas.

Somente 2 das 11 mulheres entrevistadas relataram ter usado preservativo feminino. No entanto, ambas apontaram alguma desvantagem no uso deste método, seja por desconforto ou pelo longo tempo exigido para a inserção deste tipo de preservativo. A maioria delas alegou que não acha este um método confiável e que não sabem como colocá-lo. E, quando perguntado se as que nunca usaram o preservativo feminino fariam seu uso, elas disseram que não.

Observamos relatos de cuidados para além da saúde física, como o cuidado com a profissão, com a família e até o cuidado com a pesquisadora deste estudo. Porém, não foi relatada a ida a serviços de saúde para tratar da vida emocional e nem referiram o cuidado relativo à vida espiritual.

Observamos que algumas participantes não obtiveram orientação sobre prevenção contraceptiva e de IST antes da primeira relação sexual e que não usaram preservativo durante esta relação. Disseram que não tiveram orientação familiar, nem escolar. Uma entrevistada disse que o fato de estar na profissão de prostituta a ensinou a se prevenir.

Oliveira⁹ afirma que a cidade de Santos produz um serviço público de saúde valoroso de prevenção às IST, que serve como referência internacional. Isso deriva do Programa Municipal DST/Aids de Santos-SP, que foi criado em 1989¹⁰ e que, segundo Fernandez¹¹, implementou uma

resistente organização na prevenção, no atendimento, na terapêutica e na vigilância da aids¹.

Em relação aos cuidados de saúde relatados pelas entrevistadas, apesar de terem citado a ida a um centro de saúde e a realização de exames preventivos, 1 entrevistada disse que na cidade em que mora (Cubatão-SP) é muito difícil o acesso aos serviços de saúde e que gostaria de se consultar. Isso traz a questão de como a equipe Consultório na Rua, existente nos municípios, poderia abranger o atendimento a essas profissionais que trabalham na rua.

Segundo Cruz, Ferreira, Martins, Souza¹², a ausência de prostitutas nos serviços de saúde pública se dá, de modo geral, pela dificuldade de acesso a eles. Nesse sentido, o autor afirma que os serviços de saúde deveriam adequar seus horários e sua estrutura, assim como qualificar seus profissionais a fim de satisfazer as demandas apresentadas por essa população¹².

Quanto ao preservativo, Pasini⁶ constatou em sua pesquisa que seu uso é visto como um “divisor simbólico”, separando o contato pessoal do contato profissional, dado que verificou-se que as prostitutas usam preservativo com seus clientes, mas não realizam esse uso com suas parcerias afetivas. Sobre isso, uma entrevistada de nosso estudo disse se cuidar, se prevenir “muito”, ao mesmo tempo em que afirma estar grávida, demonstrando não ter feito uso de anticoncepcionais num relacionamento com parceiro afetivo.

Outro ponto trazido em relação ao uso de anticoncepcional com o parceiro foi a vinculação da prevenção somente à questão reprodutiva, o que demonstra o esquecimento do uso do preservativo para prevenir IST. Além disso, desconsideram o uso do preservativo pela crença na fidelidade de seus parceiros, como declararam, subestimando a capacidade de seus maridos de traí-las.

- Orientação sexual e profissão:

Quanto à orientação sexual, só 1 entrevistada afirmou ser lésbica; além disso suas vestimentas se aproximam mais do padrão masculino: camiseta, bermuda, calça e tênis. No entanto, ela faz programa apenas com o público masculino. Quando foi perguntado se ela beijava na boca dos clientes, disse que não, pois “o beijo na boca pode apaixonar...”. Outra situação que chamou a atenção é que disse ir ao serviço de saúde uma ou duas vezes ao ano, quando sempre relata ao profissional de saúde sua orientação sexual e profissão. Porém, nunca fez uso do preservativo feminino e não relatou o uso de barreiras no sexo oral com sua parceira.

Parece necessário considerar a questão de gênero e a orientação sexual trazida por essa participante. Ela, apesar de se autodenominar homossexual, exerce sua identidade sexual de forma masculina quando não está trabalhando, como relatado anteriormente.

Para Bezerra¹³, as lésbicas tendem a ser habitantes de dois universos, o homossexual e o heterossexual. No universo heterossexual necessitam “passar por héteros” ou, ao menos, terem um desempenho que as identificam como femininas; já no universo lésbico, têm que atender a regras para serem acolhidas. Em nosso estudo foi observado que as prostitutas não têm controle acerca da possibilidade de sentirem prazer com os homens¹³. No entanto, a entrevistada que afirmou ser lésbica disse que não sente prazer com os clientes do sexo masculino e que seu papel é estritamente profissional.

Podemos observar que faltam ainda, aos serviços de saúde, o olhar para a diversidade sexual, pois, pelo relato de 1 das participantes, foi constatado que, em sua vida profissional, ela tem relação heterossexual e se previne utilizando camisinha masculina; no entanto, em sua vida pessoal, está envolvida em um relacionamento

homossexual, em que não utiliza nenhum método preventivo com relação às IST, embora relate sempre aos profissionais de saúde sua orientação sexual e também sua profissão.

- Sobre o uso do preservativo feminino:

Verificou-se que o uso do preservativo feminino não é bem-aceito pelas participantes desta pesquisa. Por isso, precisamos falar mais dos benefícios de seu uso, alertando não só as prostitutas, como a população em geral (feminina e masculina), sobre ser imprescindível que todos se instrua sobre as qualidades desse método de prevenção, de forma que haja uma inserção mais eficaz deste método no cotidiano das pessoas. Com relação a isto, o manual “Dicas para Mulheres Profissionais do Sexo”¹⁴, produzido pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, é bastante indicado por ser bem didático e fornecer dicas específicas para este público, como a dica de realizar uma barreira de prevenção durante o sexo oral com o uso de outros materiais, como PVC ou papel filme e, até mesmo, usando a própria camisinha masculina. Desta pesquisa também foi produzido o folheto “Ela É Prostituta, E Daí? Não Julgue/Não Discrimine”¹⁵, que é voltado às prostitutas e tem um cunho educativo a fim de sinalizá-las sobre os tipos de violência e reiterar a importância do uso do preservativo feminino, entre outras orientações.

Nesse manual são abordados: os tipos de violência contra a mulher, orientações sobre o preservativo feminino, sobre o que é a Profilaxia Pré-Exposição (PREP) contra o HIV, sobre serviços de saúde e de assistência social relacionados à violência contra a mulher e aos direitos da mulher no município de Santos/SP.

Considerações finais

Ao lidar com prostitutas deve-se considerar a totalidade de cada pessoa, de forma a saber seu

local de trabalho e características, saber suas condições de moradia, conhecer sua trajetória de vida, nível de escolaridade, conhecer a relação com seus familiares e com os serviços públicos (saúde, assistência social e previdência social), serviços que envolvem a interdisciplinaridade de diferentes profissões.

Referências

1. Santos TBP. Mulheres: prostituição e cuidados [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;2018.
2. Cesar FCL. O estado da saúde e a doença das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor [internet]. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro; 2011 [acesso em 15 jun 2017]. Trabalho de campo multiprofissional do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Saúde. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6549>.
3. Priore M. Histórias íntimas. São Paulo: Planeta; 2011.
4. Sousa FR. Educação popular em saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. Interface-Comunicação, Saúde e Educ. 2014; 18(s2):1559-68.
5. Bonadiman POB, Machado PS, López LC. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: o cuidado em rede. Physis: Rev Saude Colet. 2012 jun;22(2):779-801.
6. Pasini E. Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. Cad Pagu. 2000;(14):181-200.
7. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. Rev Estud Fem. 2005 dez;13(3):525-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300004>.
8. Krindges CA, Macedo DM, Habigzang LF. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. Contextos Clínicos [internet]. 2016 [acesso em 17 jan 2018] ; 9(1):60-71. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822016000100006.

9. Oliveira SF. Cortina de fumaça. Praia Grande: Don Muñoz; 2009.
10. Neto A. Vídeo comemorativo Secraids 20 anos [internet]. 2011 [acesso em 18 jan 2018]. Disponível em: https://www.youtube.com/results?search_query=secraids.
11. Fernandez OFRL. A epidemia clandestina: aids e uso de drogas endovenosas em São Paulo [internet] [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1993 [acesso em 18 jan 2018]. Disponível em: https://www.pagu.unicamp.br/pfpagu/publicfiles/arquivo/48_fernandez_osvaldo_francisco_r._lobos_termo.pdf.
12. Cruz NL, Ferreira CL, Martins E, Souza M. O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa. *Disciplinarum Scientia*. 2016;17(3):339-52.
13. Bezerra DM. Tu é entendida, né, doidinha? In: III Simpósio Internacional de Educação Sexual [internet]; 1995; Maringá, PR. Maringá: UEM; 1995 [acesso em 17 jan 2018]. Disponível em: http://www.sies.uem.br/anais/pdf/genero_e_identidade_de_genero/5-06.pdf.
14. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT-DST/aids SP). Dicas para mulheres profissionais do sexo. São Paulo; 2014.
15. Santos TBP. Ela é prostituta, e daí? não julgue/não discrimine [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2018.