

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DE PROSTITUTAS DIANTE DA VISÃO INTEGRAL DA SAÚDE*

SOCIAL CHARACTERIZATION OF PROSTITUTES FRONT THE INTEGRAL VISION OF THE HEALTH

CARACTERIZACIÓN SOCIAL DE PROSTITUTAS FRENTE A LA VISIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹
Priscila de Souza Aquino²
Ana Karina Bezerra Pinheiro³

RESUMO

Estudo descritivo quantitativo cujo objetivo foi caracterizar o perfil socioeconômico e epidemiológico de prostitutas atuantes no centro de Fortaleza. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se a entrevista com 81 prostitutas, em outubro de 2005. Identificou-se a prevalência de mulheres jovens provenientes de outras cidades, solteiras com filhos, com histórias freqüentes de abortos, baixo grau de escolaridade, baixa renda familiar mensal associada à ocorrência de DST e que não exerciam outra atividade além da prostituição. Ademais, eram recentes na prática dessa profissão e apresentavam número de clientes associado à idade. Diante desses resultados, concluiu-se que as prostitutas pesquisadas fazem parte de uma parcela populacional desfavorecida economicamente, com fatores socioeconômicos e epidemiológicos que influenciam o comportamento e a adoção de práticas seguras. Os resultados, portanto, evidenciaram a importância das políticas públicas saudáveis voltadas para as populações de risco com determinantes de saúde incompatíveis com a qualidade de vida.

Palavras-chave: Prostituição; Fatores Socioeconômicos; Demografia.

ABSTRACT

This is a descriptive-quantitative study with the objective of describing the epidemiological and socioeconomic profile of prostitutes working in the Fortaleza downtown area. Interviews were held with 81 prostitutes, in October 2005. Most of them were young women from other towns, single women with children, with frequent stories of abortions, low level of education, low monthly income associated with the occurrence of STD and not having any other occupation apart from prostitution. Also, they were new in this profession and the number of clients was associated with age. These results showed that the prostitutes researched are part of an underprivileged population with socio-economics and epidemiological factors that influence the behavior and adoption of safe practices. The results, therefore, showed the importance of healthy public politics directed at populations at risk, with health determinants which are incompatible with the quality of life.

Key words: Prostitution, Socioeconomic Factors ; Demography.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo cuyo objetivo es caracterizar el perfil socioeconómico y epidemiológico de prostitutas que trabajan en el centro de la ciudad de Fortaleza. En octubre de 2005 se entrevistaron 81 prostitutas. Se identificó que predominaban mujeres jóvenes de otras ciudades, mujeres solteras con hijos, historias frecuentes de abortos, bajo nivel de educación, bajo ingreso mensual asociado a casos de ETS y que no ejercían ninguna otra actividad aparte de la prostitución; práctica reciente de la profesión y número de clientes asociado a la edad. Ante tales resultados, se puede concluir que las prostitutas objeto de estudio integran parte de una población desfavorecida económicamente con factores socioeconómicos y epidemiológicos que influyen en sus comportamientos y en la adopción de prácticas seguras. Por lo tanto, los resultados resaltaron la importancia de políticas públicas saludables dirigidas a poblaciones de riesgo con determinantes de salud incompatibles con la calidad de la vida.

Palabras clave: Prostitución; Factores Socioeconómicos; Demografía.

* Este trabalho foi realizado em parceria com a Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE).

¹ Estudante do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Co-tutora do Programa de Educação Tutorial (PET). Ceará, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Cruzeiro do Sul, 221. Carlito Pamplona. CEP: 60335-190. Fortaleza-CE.

E-mail priscilapetenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A palavra "prostituição" pode ser definida como a comercialização da prática sexual, geralmente em troca de favores ou vantagens monetárias.¹ A existência dessa prática é fato constante e freqüente na história da humanidade. A opção pela 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.² Isso fez com que eles se sentissem ameaçados, originando o estigma.

As prostitutas faziam parte da classe trabalhadora, especificamente de uma parcela dos despossuídos que vendiam o corpo como objeto sexual. A prostituição assumiu características próprias com proporções diferentes, mesmo sendo uma atividade anterior ao capitalismo.³

Desde o século XIX, a prostituição é identificada na sociedade brasileira.⁴ 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.⁵

Além da violência e discriminação, as prostitutas podem estar sujeitas à aquisição de DST/aids, visto que a multiplicidade de parceiros aumenta essa probabilidade. Além disso, por não apresentarem condições de trabalho que favoreçam a prática sexual segura, bem como adequado nível educacional que facilite a percepção do risco, tornam-se alvos potenciais para essas doenças.

Pesquisa nacional revelou que aproximadamente 40% das pessoas sexualmente ativas acima de 14 anos haviam apresentado sinais e sintomas compatíveis com DST alguma vez na vida.⁶

Os profissionais de saúde, grandes responsáveis pelas ações de promoção da saúde, precisam direcionar suas práticas para a clientela historicamente excluída, fornecendo uma assistência de qualidade, com informações sobre métodos de prevenção de DST/aids, além do fornecimento gratuito de preservativos nas unidades de saúde.

Diante dessa realidade, interessamo-nos em pesquisar o perfil socioeconômico e demográfico de prostitutas atuantes no centro da cidade de Fortaleza, buscando identificar a situação social a que estão submetidas e a realidade na qual estão inseridas, que podem refletir na adoção de comportamentos sexuais saudáveis. Para um programa de saúde reprodutiva ser de qualidade, é preciso conhecer as reais necessidades da comunidade, bem como os principais problemas nela existentes.⁷ Esse fato pode contribuir, efetivamente, na atuação dos profissionais junto a essa clientela.

Nesse contexto, teve-se como objetivo, neste estudo, caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico de prostitutas atuantes no centro de Fortaleza.

MÉTODOS

Este estudo é do tipo quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. No estudo quantitativo, o pesquisador parte do ponto inicial de um estudo (a colocação da questão) para o ponto final (a obtenção de uma resposta), em uma seqüência lógica de passos que é similar em todos os estudos. A finalidade dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar os aspectos da situação. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.⁸

Fizeram parte da amostra do estudo 81 prostitutas cadastradas na Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE), instituição criada em 1990, que desenvolve trabalho educativo sobre sexualidade, prevenção de DST/aids, distribuição de preservativos, além de incentivar a busca pelos serviços de saúde para mulheres prostitutas e adolescentes. A referida associação possui 3 500 prostitutas cadastradas, sendo que 500 trabalham no centro da cidade, sendo essa a população do estudo.

A seleção da amostragem foi por conveniência, porém obedeceu aos seguintes critérios: eram mulheres, prostitutas, estavam cadastradas na associação, possuíam idade superior a 21 anos e aceitaram participar do estudo.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário de pesquisa estruturado, cujas questões foram indagadas oralmente. O período de coleta dos dados foi no mês de outubro de 2005, no centro da cidade de Fortaleza. Foram visitadas quatro zonas de prostituição: a Praça da Estação, o Passeio Público, a Rua 24 de Maio e a Praça José de Alencar.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excell para posterior análise descritiva. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas ilustrativas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Resguardamos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que trata de pesquisas com seres humanos.⁹ O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado sob o Protocolo nº 289/05. Antes de aplicar o instrumento, cada prostituta assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo conhecimento de que poderia desistir da pesquisa em qualquer momento, se assim desejasse.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram dispostos em tabelas ilustrativas, com o número absoluto relativo e as respectivas freqüências percentuais acumuladas.

TABELA 1 – Distribuição da idade das prostitutas atuantes no centro da cidade de Fortaleza. Fortaleza-CE, outubro 2005

| Idade (em anos) (n=81) | n° | % | Fpac |
|------------------------|----|------|-------|
| 21-25 | 21 | 26,0 | 26,0 |
| 26-30 | 18 | 22,2 | 48,2 |
| 31-35 | 11 | 13,6 | 61,8 |
| 36-40 | 13 | 16,0 | 77,8 |
| Acima de 40 | 18 | 22,2 | 100,0 |

De acordo com a TAB. 1, os dados encontrados para a idade variaram entre 21 e 57 anos, com média de 33,07, sendo que 26% da amostra possuía entre 21 e 25 anos. Ao analisar a freqüência percentual acumulada, observamos que 61,8% das mulheres apresentavam até 35 anos, achado que corrobora a idade da média encontrada.

Os dados fornecidos em relação à renda familiar mensal mostraram que 51,9% das prostitutas têm uma renda variando entre um e três salários mínimos, 39,5% referiram uma baixa renda (menor que um salário mínimo) e apenas 8,6% possuíam uma renda maior que três salários. Percebemos, então, que a prostituição no centro da cidade de Fortaleza é uma atividade que traz pouca remuneração considerando-se o risco para a saúde, além da instabilidade financeira, por não garantir direitos trabalhistas, sem falar no constante preconceito social vivenciado por essas mulheres. Cabe ressaltar que o valor do salário mínimo na época do estudo era de 350,00 reais.

Quanto ao grau de escolaridade das prostitutas, constatamos que 46,9% têm apenas o ensino fundamental incompleto, o que denota o baixo nível escolar delas. Nenhuma mulher apresentou nível superior, completo ou incompleto. Considerando tais dados, podemos dizer que as mulheres que optam pela prostituição são, muitas vezes, excluídas do processo de ensino, o que pode resultar na falta de perspectiva profissional, visto que não possuem qualificação para o mercado de trabalho.

Ao indagar o estado civil das participantes, verificamos que 87,6% das mulheres não apresentavam companheiro em situação matrimonial, pois eram solteiras, viúvas ou separadas. Essa alta porcentagem de mulheres solteiras, porém, não significa a inexistência de parceiro fixo, visto que quando questionadas sobre o assunto, 54,3% das entrevistadas afirmaram possuí-lo, independentemente do estado civil.

Em relação à cidade de procedência, utilizamos três opções para a análise: ser da capital cearense, do interior do Estado ou de outro Estado brasileiro. Verificou-se que 39,5% das mulheres procediam de Fortaleza, 35,8% do interior do Estado e 24,7% eram de outro Estado. Ao se

analisar os percentuais individualmente, observamos que a maior parte da amostra provinha de Fortaleza. Porém, sob outro ângulo, percebemos que a somatória das mulheres advindas de outras cidades (60,5%) sobressai à porcentagem encontrada para o local de exercício da profissão – Fortaleza.

TABELA 2 – Distribuição das prostitutas pelo tempo de trabalho na prostituição. Fortaleza-CE, outubro 2005

| Tempo de prostituição (em anos) (n=81) | n° | % | Fpac |
|--|----|------|------|
| < 1 ano | 7 | 8,6 | 8,6 |
| 1 – 5 | 28 | 34,6 | 43,2 |
| 6 – 10 | 21 | 26,0 | 69,2 |
| 11 – 15 | 6 | 7,4 | 76,6 |
| Acima de 15 | 19 | 23,4 | 100 |

Segundo a TAB. 2, em relação ao tempo de trabalho como prostituta, é notório o número de mulheres ingressando na prostituição recentemente, visto que 43,2% exerciam essa prática há até cinco anos. Os dados apresentaram uma grande variação total, de dois meses a 32 anos, o que influenciou na média de tempo de trabalho encontrada – de 9,58 anos.

Quanto ao exercício de outra atividade paralela à prostituição, observamos que 66,7% das entrevistadas não exerciam outro trabalho. Dentre as mulheres que exerciam outras atividades remuneradas, verificamos a atividade de vendedora como a mais freqüente, seguida da profissão de doméstica. Dentre outras atividades mencionadas, destacam-se as de manicure, cabeleireira e camareira.

TABELA 3 – Distribuição do número de clientes atendidos semanalmente pelas prostitutas entrevistadas. Fortaleza-CE, outubro 2005

| Clientes semanais (n=78) | n° | % | Fpac |
|--------------------------|----|------|-------|
| Até 5 clientes | 41 | 52,6 | 52,6 |
| 6 a 10 clientes | 21 | 26,9 | 79,5 |
| 11-15 clientes | 11 | 14,1 | 93,6 |
| Acima de 15 clientes | 5 | 6,4 | 100,0 |

Conforme dados da TAB. 3, observamos predominância de mulheres atendendo até cinco clientes semanais (52,6%), o que interfere sobremaneira na renda mensal

dessas mulheres. Apesar de não termos aferido o preço cobrado pelo programa, inferimos que este não é satisfatório, uma vez que as prostitutas do centro da cidade de Fortaleza caracterizam mulheres de baixa renda mensal, com peculiaridades de prostitutas de baixo meretrício.

Ao analisarmos o número de clientes por faixa etária, verificamos um nítido declínio no número de clientes pelo avanço da idade. A prostituição de crianças e jovens é um fato cada vez mais constante nas grandes capitais, principalmente influenciada pelo estímulo dos clientes ao priorizar as prostitutas com menos idade. Além disso, é na juventude que a mulher descobre seu poder de sedução.

Observamos que a maioria das entrevistadas possuía filhos vivos (92,6%), dentre as quais 46,6% tinham três ou quatro filhos, fator que pode contribuir para a permanência de dificuldades econômicas.

Quando indagadas sobre a vivência de aborto, 49,4% das prostitutas já o experienciaram, sendo que 65% dos abortos foram provocados, apresentando média de 2 abortos por mulher. Os altos índices de aborto podem estar relacionados à baixa renda relatada por essas mulheres, à gravidez indesejada, bem como à ausência de companheiro co-responsável pela criação do filho.

TABELA 4 – Distribuição da ocorrência de DST de acordo com a renda familiar mensal. Fortaleza-CE, outubro 2005

| DST RENDA | Sim (n=13) | | Não (n=68) | | Valor de p |
|-----------------------------|------------|------|------------|------|------------|
| | n | % | n | % | |
| Menor que 1 salário (n=32) | 10 | 12,3 | 22 | 27,1 | |
| Entre 1 e 3 salários (n=42) | 2 | 2,5 | 40 | 49,5 | 0,009 |
| Maior que 3 salários (n=7) | 1 | 1,2 | 6 | 7,4 | |

Observa-se na TAB. 4 a associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de DST e a renda familiar mensal. Ou seja, a renda interfere na aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, provavelmente dadas as dificuldades de aquisição do condom ou a flexibilidade de negociação do uso do preservativo com o cliente, visto que, ao dispor de pouco dinheiro, a maioria não pode dispensar clientes resistentes ao uso do preservativo. Ressaltamos que ao associarmos a ocorrência de DST com a escolaridade não obtivemos associações estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

Observamos neste estudo mulheres adultas jovens trabalhando na prostituição. Mulheres mais jovens se

iniciam na prática da prostituição na esperança de obter melhores rendimentos e condições que lhes assegurem maior acesso à aquisição de bens de consumo e sobrevivência.¹⁰

Com relação à baixa renda familiar mensal, pesquisas relatam que quase um terço da população, ou seja, 49 milhões de pessoas, vive com até meio salário mínimo *per capita*. Ao acrescentar as pessoas que vivem sem rendimento, estima-se que 54 milhões possam ser consideradas pobres. As disparidades por regiões também existem: no Nordeste: quase 51% das pessoas vivem com até um salário mínimo, enquanto no Sudeste esse número é inferior a 18%.¹¹ Ou seja, percebemos que as prostitutas, especificamente, não estão condicionadas à baixa renda, visto que essa condição é predominante no País.

Percebemos a baixa escolaridade predominante, o que pode ter relação com o exercício da prostituição ainda muito jovem, uma vez que ao ingressarem no mercado de trabalho surgem determinadas dificuldades, como desmotivação ou cansaço físico, o que contribui para a evasão escolar. A escolaridade nos níveis nacionais mostra que a proporção de mulheres não alfabetizadas continua muito significativa na Região Nordeste (22,3%). Isso totaliza mais de 5 milhões de mulheres analfabetas de 10 anos ou mais de idade.¹²

A predominância de mulheres solteiras no estudo contradiz os achados nacionais, que apontam para o aumento no número de casamentos realizados no Brasil, em parte decorrente da legalização das uniões consensuais.¹³

Em razão do estigma vivenciado pelas prostitutas e as perspectivas de melhoria das condições de vida, é notória a verificação de relatos de abandono do lar, como o foi neste estudo. Esse resultado está em concordância com pesquisas realizadas que afirmam ser comum a migração de mulheres para outras localidades em busca de melhores condições de trabalho, além do fato de estarem longe da família para exercer a prostituição sem maiores problemas.¹⁴

O tempo de exercício da profissional era recente, achado corroborado pelo estudo realizado em âmbito nacional com prevalência semelhante de tempo de trabalho inferior a cinco anos em três regiões brasileiras: Sul, Nordeste e Sudeste.¹⁵ O tempo de profissão pode ser associado à maior experiência na prática sexual, o que pode ser um fator que contribui na concorrência pelo cliente para quem possui essa característica.¹⁶

A ausência do exercício de outra prática laboral pode ser influenciada pelo reconhecimento da profissão pelo Ministério do Trabalho, na categoria de trabalhos informais. A prostituição acarreta certa liberdade em relação ao tempo e obtenção de mais lucros que outras profissões de baixa qualificação. Além disso, são comuns outros trabalhos informais antes da inserção nessa atividade.¹⁷ Os empregos anteriores à prostituição eram informais ou formais mal remunerados. Em estudo comparativo com o supracitado, na mesma população

de prostitutas, verificou-se, após dois anos, que ter outra ocupação ou renda alternativa caiu de 33,1% para 23,1%, com frequência maior do emprego de doméstica e garçonete.¹⁸ Em nosso estudo, as profissões mais citadas foram vendedora e doméstica.

Observamos que as mulheres do estudo apresentavam predominantemente até dez clientes, dados coerentes com estudo nacional realizado nas três regiões, Nordeste, Sudeste e Sul.¹⁵ Dados de outro estudo revelaram uma média de três clientes diários em um dia de trabalho, dado considerado bom pelas prostitutas pesquisadas.¹⁸

Em uma profissão na qual a beleza e a sexualidade são valorizadas, além de serem imprescindíveis para a aquisição de maior clientela, não foi difícil observar que as mulheres mais jovens são as que têm mais oportunidade de realizar um bom "negócio".¹⁹

As prostitutas consideram a idade um fator de grande influência na concorrência pelo cliente, principalmente na negociação do programa. Mulheres mais velhas podem ser vistas como mais experientes; em contrapartida, mulheres jovens podem ser mais requisitadas por clientes menos interessados na experiência sexual.¹⁶ Assim, notamos, em nosso estudo, a influência da idade da prostituta com o número de clientes semanais: as mais velhas atraíam menos clientes.

Quanto ao número de filhos, nossos achados superaram as estatísticas nacionais, bem como regionais. Em 2004, o número médio anual de filhos por mulher na Região Nordeste era de 2,39, com dados para o Ceará acima da média (2,42 filhos), o que mostra uma redução contínua no número de filhos por mulher.²⁰

O planejamento familiar é um direito reprodutivo e tem como principal objetivo garantir aos cidadãos o direito de ter ou não filhos.²¹ 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.

Essa prática, porém, parece que não está sendo adotada por algumas prostitutas. Os números de abortos provocados são surpreendentes e representam riscos para a saúde sexual e reprodutiva. 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, em decorrência de complicações.²² Além disso, envolve questões éticas, morais, religiosas e emocionais.

Estudos mais recentes indicam que de 9% a 22% das mulheres relatam ter tido um ou mais abortos provocados.²³ Verificamos, assim, que, tratando-se de mulheres prostitutas, o índice encontrado é superior ao dobro da média das mulheres que exercem outras atividades profissionais.

Um dos grandes desafios enfrentados pelas prostitutas se refere ao convencimento do cliente para o uso do preservativo. De um lado, existe a resistência dele quanto à adoção de práticas seguras e, de outro, a fragilidade

da prostituta ao lidar com tal situação. Assim, além da percepção do risco de infecção por DST/aids, são necessárias habilidades das prostitutas para lidar com as diversas situações.²⁴

O dinheiro é considerado um fator que pode aumentar o risco de contrair DST, dado o incentivo do cliente que oferece uma quantia maior para o sexo sem preservativo.¹⁴ Ao associarmos a renda familiar mensal com a ocorrência de DST, encontramos relevante relação estatística. Em concordância, pesquisa revelou que, mesmo preocupadas com a prevenção de DST, as prostitutas privilegiam os fatores econômicos, por estarem associados diretamente à sobrevivência delas.²⁵

De acordo com dados da Coordenação Nacional de DST/aids, existem 66 mil profissionais do sexo no Brasil, entre homens e mulheres, em situação de pobreza. Desses, estima-se que 37% das mulheres e 51,5% dos homens estejam infectados com alguma DST.²⁶

CONCLUSÃO

Com base na coleta de dados, pode-se caracterizar o perfil socioeconômico e epidemiológico das prostitutas atuantes no centro da cidade de Fortaleza. Observou-se que há predominância de mulheres jovens nessa profissão, fato até esperado, visto que beleza e juventude são adjetivos importantes nessa profissão. Outro dado interessante refere-se à cidade de origem, predominando mulheres de outras cidades. Possuíam um tempo de trabalho considerável e poucas possuíam outro emprego. Tal fato é preocupante, pois a prostituição é uma profissão instável, que não assegura direitos trabalhistas.

Na análise dos dados, verificou-se que a renda mensal e a escolaridade eram baixas. Uma renda familiar diminuta pode dificultar o acesso aos métodos preventivos, tornar a prostituta mais susceptível a aceitar o não-uso do método em troca de uma quantia maior, deixando-a mais vulnerável à aquisição de DST. Além disso, representam uma parte da população que não teve acesso à educação de qualidade e dificilmente contemplará o perfil exigido para inserção no mercado de trabalho, o que dificulta a manutenção de adequadas condições de vida.

Detectou-se que são solteiras, na sua maioria, mas têm parceiro fixo. Possuem filhos, a maioria três, fato que interfere na renda mensal. O aborto mostrou-se presente em números muito altos, e o número de abortos provocados denota a necessidade de intervenções eficazes relativas ao uso do preservativo.

Enfim, conhecer o perfil socioeconômico e epidemiológico de prostitutas é imprescindível para o direcionamento de práticas que objetivem promover a saúde dessas mulheres. O profissional de saúde, ressaltando-se o enfermeiro, deverá priorizar as principais necessidades dessa clientela, ajudando-a a adquirir mudanças comportamentais que visem melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, da saúde delas.

É imprescindível a participação desses profissionais nas atividades de educação em saúde como multiplicador de informações, mediante o incentivo de uma prática sexual segura, valorizando e respeitando cada cliente, além de compreender o contexto social no qual ele está inserido.

Esses resultados mostram a importância da efetivação de políticas públicas saudáveis voltadas para as populações de risco, com determinantes de saúde incompatíveis com a qualidade de vida. O estudo chama a atenção

para os fatores socioeconômicos e epidemiológicos que influenciam o comportamento das prostitutas e a adoção de práticas seguras. Percebe-se a necessidade de programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva específicas às prostitutas como forma de prevenir gravidezes indesejadas e diminuir a incidência de abortos provocados. Além disso, os índices revelam a ausência do uso sistemático do preservativo, fato que põe em risco a saúde sexual dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Wikipédia. Prostituição. [Citado em 2005 Set 13]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Prostitui%C3%A7%C3%A3o>.
2. Rodrigues A. Sem máscara: prostituta quer profissão regulamentada. 2005- [Citado em 2005 Ago 17]. Disponível em: <http://www.carb.ufba.br/artigos/semmascara-anai.html>
3. Mazzeiro JB. Sexualidade criminalizada: prostituição, lenocínio e outros delitos. *Rev Bras Hist.* 1998 nov; 18(35): 75-87.
4. Projeto Lazer e Prostituição [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ. Lazer e prostituição [Citado em 2005 Ago 17]. Disponível em: <http://www.eefd.ufrj.br/lazer-prostituicao/>
5. Alves Filho M. Asas do desejo. *Jornal da UNICAMP.* [Citado em 2005 Ago 18]. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju269pag12.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Executiva. Coordenação Nacional de DST/ Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Díaz M, Díaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. In: Galvão L, Díaz J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec Population Council; 1999. p.151-62.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Botelho SM N. Prostituição de adolescentes: uma imagem construída na adversidade da sociedade [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
11. D'urso LFB. Um grito de indignação. O monitor: política, administração, ética e segurança 2007 Set.; 2(15) [Citado em 2007 Set 24]. Disponível em: <http://www.omonitor.info/article.asp?qid=86&sid=13>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estatísticas do registro civil 2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
14. Oltramari LC, Camargo BV. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. *Psicol Teor Prat.* 2004; 6(2): 75-87.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Estudos Pesquisas e Avaliação. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo em três regiões brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
16. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Rev Estud Fem* 2005; 13(3): 525-44.
17. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colomb Med.* 2005; 36(3): 65-74.
18. Benzaken AS, Garcia EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Loblein O. Baixa prevalência de DST em profissionais do sexo no Município de Manacapuru – Interior do estado do Amazonas, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2002; 14(4): 9-12.
19. Aquino PS. Comportamento sexual de profissionais do sexo: risco para aquisição de DST? [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores demográficos. Rio de Janeiro: IBGE; 2007.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Pedrosa IL, Garcia TR. Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido. *Rev Latino-Am. Enferm.*, 2000; 8(6):50-8.
23. Martins-Costa SHM, Ramos JGL, Hammes LS, Serrano YLG. Cesariana. In: Freitas F, Martins-Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. São Paulo: Artmed; 2006.p. 282-301.
24. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Caderno de textos: Coletânea de textos para subsídio da capacitação de profissionais facilitadores da JESS e JECSS. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 1998.
25. Miranda KCL, Barroso MGT. Educação em saúde com prostitutas: análise de uma experiência no controle de DST/Aids. In: Forte BP, Fraga MNO, Guedes MVC. Cultura e poder nas políticas de saúde: prática clínica e social aplicada. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1998.p. 21-32.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Data de submissão: 18/5/2008

Data de aprovação: 18/6/2008