

UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DAS PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB FRENTE AO HIV/AIDS

Autor: Débora Juliana Ramos dos Santos (1); Co-autor: Gabriela da Silva Soares (1); Orientador(a): Karla Carolina Silveira Ribeiro(2)

*Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, debora.ramos@live.com
Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, gbsgabrielasoes@gmail.com
Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, karlacribeiro@yahoo.com.br*

Resumo: As políticas direcionadas à promoção de saúde em relação ao HIV/Aids partem do pressuposto de garantia dos direitos humanos. O trabalho focado nas práticas preventivas das profissionais do sexo tem relação direta com a busca pela qualidade de vida das mesmas. Objetivando analisar como as profissionais do sexo se posicionam frente à vulnerabilidade do HIV/Aids e como avaliam sua qualidade de vida, este estudo se tratou de uma pesquisa exploratória que contou com a participação de 40 profissionais do sexo atuantes na cidade de Campina Grande-PB. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado autoaplicável composto por 30 questões de múltipla escolha e uma questão discursiva. O banco de dados quantitativo foi construído no software SPSS e para análise quantitativa foi utilizado estatística descritiva e teste bivariado, como o teste de correlação de *pearson*. A análise qualitativa foi feita com base no modelo de Figueiredo. No que se refere à chance de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 42,5% afirmaram que seria possível. Nos discursos sobre a qualidade de vida destacam as que a caracterizam como positiva, evidenciando a independência financeira e avaliação positiva da escolha em relação à profissão, e as que julgam a qualidade de vida como negativa, enfatizando o desemprego e a manutenção da estrutura familiar. Como conclusão observa-se maior dificuldade na manutenção da qualidade de vida e das práticas preventivas para as profissionais que atuam na área devido às necessidades de subsistência e faltas de possibilidades de ingresso em outras áreas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Profissionais do Sexo.

INTRODUÇÃO

A história da prostituição no Brasil começa a ser traçada desde o período colonial estando vinculada ao modelo de casamento vigente na época. O matrimônio, visto como um contrato, colocava os interesses financeiros acima do amor, o que tornava o convívio e até o contato sexual uma prática meramente reprodutora. Os pais exerciam completa influência sobre a escolha do cônjuge, pois temiam que uma nora errada

fosse motivo de desonra e desestruturação dos bens familiares. A pureza da noiva era essencial nos jogos de poder (DEL PRIORE, 2011). O gozo e as fantasias masculinas eram limitados com sua esposa, pois a nudez e o prazer feminino eram, segundo os princípios morais estabelecidos pela igreja católica, associados ao pecado; tal instituição religiosa reafirmava seu poder e controle à medida que ditava o que era normal dentro do campo da sexualidade (FOUCAULT, 2010).

Neste cenário, surge a meretriz representando a figura que satisfaria os anseios sexuais masculinos. O sexo com a esposa visava a procriação, o restante do tempo era com a outra. Nesse sentido, a infidelidade do homem era comum, enquanto a mulher tinha a obrigação de ser fiel, se portar decentemente e “fechar os olhos” para a traição do marido (DEL PRIORE, 2011).

A profissional do sexo, que aos olhos masculinos era vista como fonte de prazer, para a sociedade burguesa dos séculos XVIII e XIX carregava o estigma de corruptora da moral e dos bons costumes (CAMPOS; PINHEIRO e SOUSA, 2006), apesar disso os homens da época não se sentiam intimidados a buscarem o deleite sexual fora do casamento. Mais tarde, no século XX, entre as décadas de 60 e 70, o surgimento da pílula anticoncepcional traz consigo a liberdade sexual, desmistificando a ideia de que o sexo estava vinculado apenas à reprodução. Neste período os jovens passam a experimentar todas as formas possíveis de prazer através do sexo sem que houvesse preocupação com doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ou com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que ainda era distante desse contexto (DEL PRIORE, 2011).

Os hábitos sexuais disseminados nos anos 1960 sofreram mudanças na década de 1980 com a eclosão da AIDS, que causou

espanto, pois pouco se sabia sobre a doença. De acordo com Ayres, Paiva e Buchalla (2012) e Guimarães e Merchán-Hamann (2005), partir dos avanços dos estudos epidemiológicos surgiu a necessidade sanitária de buscar e isolar os, então denominados, grupos de risco, dentro dos quais as profissionais do sexo estavam inseridas. As garotas de programa foram vinculadas à proliferação da epidemia, tendo em vista que as mesmas mantinham contato com diferentes parceiros (MOURA et al., 2010).

Diante do quadro histórico de marginalização que as profissionais do sexo carregam e a exposição aos maus tratos sociais desde o surgimento da prática na antiguidade, é necessário entender que a prostituição tem sua origem vinculada às necessidades socioeconômicas e psicológicas, dentre as quais condições de vida suburbanas, baixa escolaridade e falta de expectativas (AQUINO, NICOLAU e PINHEIRO, 2011) colaboram para formar um quadro de maior exposição às DST/HIV.

O conceito de vulnerabilidade diz respeito ao conjunto de fatores colocam indivíduos ou sociedades em situação de risco em relação ao adoecimento ou agravo. Fatores individuais como valores, nível de conhecimento e relações familiares; sociais,

como emprego e moradia, bem como os pragmáticos, como promoções do direito à saúde são determinantes neste quadro. A noção de vulnerabilidade aqui exposta pretende fornecer subsídios para caracterizar qualquer indivíduo que se apresenta suscetível à contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e não dispõe de recursos necessários para proteção (AYRES, PAIVA e BUCHALLA, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde⁸, desde 1980, quando no início da epidemia, até junho de 2015, existiram 798.366 casos de AIDS registrados no Brasil (BRASIL, 2015). As profissionais do sexo são consideradas o segundo grupo mais vulneráveis à contaminação pelo HIV, com um percentual de 4,9% da população infectada, segundo o Boletim Epidemiológico 2014 (BRASIL, 2014). Atualmente taxa de prevalência do HIV entre profissionais do sexo é de 15 vezes mais elevada do que na população feminina como um todo, (MONTEIRO, 2013). Tais dados deixam claro que, apesar dos avanços da ciência e das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, a contaminação com o vírus continua sendo uma realidade enfrentada pelas profissionais do sexo desde a proliferação do vírus até os dias atuais no país.

A relevância deste trabalho se configura em evidenciar a necessidade de criação e

otimização de práticas tanto educativas quanto preventivas no contexto das profissionais do sexo. Sendo assim, pretende-se neste estudo analisar como as profissionais do sexo se posicionam frente à vulnerabilidade do HIV/Aids e como avaliam sua qualidade de vida

METODOLOGIA

Este estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), considerando os padrões éticos das pesquisas envolvendo seres humanos.

Inicialmente, foi realizada uma avaliação semântica do questionário semiestruturado autoaplicável composto por 30 questões de múltipla escolha, abordando a temática da vulnerabilidade das profissionais do sexo às DSTs/AIDS, bem como suas práticas preventivas, e uma questão discursiva acerca da qualidade de vida, a fim de estabelecer uma correlação entre os temas. O questionário também possuía itens referentes a dados sociodemográficos. Anexo ao questionário havia um termo de consentimento livre e esclarecido que autoriza do uso dos dados fornecidos pelas participantes para fins científicos e que garantia total sigilo sobre suas identidades.

Mais tarde o questionário foi respondido por 40 participantes de dez diferentes pontos de prostituição, atuantes na zona sul e no centro da cidade de Campina Grande-PB, locais onde se concentram o maior número de prostíbulo. Caracterizada como exploratória, a pesquisa é de cunho qualitativo e quantitativo, realizada no período de trinta dias.

O banco de dados quantitativo foi construído no software SPSS 18 *for windows*, para a análise dos dados foi utilizado o teste de correlação de *PEARSON*, além de análise descritiva (como média, mediana e desvio padrão). A análise do conteúdo discursivo foi realizada com base na Análise Categórica Temática, determinada a partir dos temas suscitados na questão aberta do questionário, de acordo com a proposta de Figueiredo (1993).

Não foi possível ampliar a amostra envolvida no estudo tendo em vista que várias profissionais do sexo se negaram a participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas de prevenção, especialmente o uso do preservativo, entre as profissionais do sexo são fundamentais considerando que as mesmas apresentam grande exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)

em suas vivências sexuais. Objetivando destacar a vulnerabilidade das 40 profissionais do sexo envolvidas nesta pesquisa, a Tabela 1 expõe dados em relação à possibilidade de contágio com o HIV/aids, na qual 42,5% afirmaram que a contaminação seria possível.

No que diz respeito à utilização do preservativo na última relação sexual, 25% das participantes não fizeram uso. A quantidade de parceiros nos últimos três meses é em média de 186 (DP = 220,45), sendo a quantidade mínima de 60 e a máxima 1300.

Há um contrassenso entre o número de garotas que disseram ser possível contrair o vírus da AIDS e as que responderam positivamente sobre a não utilização de preservativo na última relação sexual. Embora apareça em um menor percentual, em se tratando de HIV/Aids se torna uma quantidade significativa 17 mulheres se considerarem vulneráveis, já que cada uma delas terá contato sexual com uma expressiva quantidade de parceiros, o que contribui para a propagação do vírus em grande escala, visto que esses mesmos parceiros mantêm relações com outras companheiras sexuais, possivelmente esposas ou uma namoradas, formando assim um ciclo de vulneráveis.

Os dados assinalam situações de vulnerabilidade das participantes frente ao

HIV/Aids justificada pela ausência do preservativo em grande parcela das relações sexuais, o que chama atenção para a necessidade de desenvolver programas educativos focados na otimização de práticas preventivas.

TABELA 1 – Possibilidade de contrair AIDS

Variável	Frequência	Percentual
Possível	17	42,5
Impossível	23	57,5
Total	40	100,0

O grande número de companheiros se dá em função, na maioria dos casos, do baixo valor cobrado pelos programas. Quando questionadas a respeito da renda mensal, 42,5% declararam receber em média até R\$1.000. Corroborando com essas informações, 29,7% das entrevistadas afirmaram dispensar o uso do preservativo frente a uma maior oferta do cliente, nesse sentido, abrem mão da saúde em prol da subsistência. Tais dados, quando confrontados com a chance de contrair AIDS demonstram uma correlação positiva (correlação de Pearson=0,36; $p<0,022$).

Os dados acima, quando relacionados com a trajetória histórica das profissionais do sexo, especialmente considerando o

enfrentamento do preconceito e a marginalização da sua atuação que as impedem, muitas vezes, de usufruir de uma qualidade de vida vinculada as práticas de prevenção em relação às DSTs/HIV e as possibilidades de atuação na área, reafirmam a relevância de trabalhos focados nesta população, evocando a validade dos princípios básicos do Sistema único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). Além disso, a garantia dos direitos destas profissionais colabora para a vivência de seus projetos de felicidade (AYRES, PAIVA e BUCHALLA, 2012) que, segundo os dados e considerando os valores culturais, estão ligados às boas condições de subsistência, no qual o adoecimento seria um obstáculo.

Após a coleta foi feita uma análise categórica dos dados qualitativos, sendo as categorias qualidade de vida negativa, composta pelas subcategorias baixa escolaridade, desemprego e manutenção da estrutura familiar e a segunda categoria qualidade de vida positiva, vinculada às subcategorias, independência financeira e escolha.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida diz respeito à percepção do indivíduo com base em seus padrões culturais, suas expectativas e objetivos de vida (ALMEIDA, GUTIERREZ

e MARQUES, 2012). Partindo deste conceito, as participantes foram indagadas na trigésima questão sobre como, a partir de uma reflexão, cada uma delas analisam sua qualidade de vida; 70% declararam possuí-la, conforme mostra a Tabela 2.

TABELA 2 – Considerar-se possuidora de qualidade de vida.

Variável	Frequência	Percentual
Sim	28	70,0
Não	12	30,0
Total	40	100,0

Ao responderem à questão aberta, trigésima primeira questão que interroga quais motivos a levaram a responder a questão anterior com sim ou não, as participante expuseram alguns fatores que contribuem para classificar sua qualidade de vida positivamente:

“Porque sou independente.” (Sol)

“ Por sempre ter tudo: alimentação, roupa, moradia.” (Estrela Cadete)

“Tenho saúde, vida boa, vivo como vivo por questão de escolha.” (Lua)

“Me sinto bem com a vida, não devo nada a ninguém, não uso drogas, não vivo com ‘coisas’ erradas.” (Cometa)

A independência financeira e a realização com a escolha profissional promove uma satisfação destas profissionais. Forma um total de 57,5% das entrevistadas que se afirmam possuidoras de uma renda mensal superior a R\$1.600. Outro ponto é a escolha pela profissão que proporciona possibilidade de selecionar o ambiente onde atuar, a quantidade e a classe social da clientela. Elas iniciaram tanto a vida profissional mais tardiamente em média aos 21,41 (DP = 4,67), equiparadas as profissionais que classificaram a sua qualidade de vida como negativa, que iniciaram em média aos 16 anos (DP =4,23).

Diante dos dados é possível observar a correlação positiva entre a escolha pela profissão e a percepção positiva da qualidade de vida, sendo um fator primordial para esta última à situação socioeconômica que permite a escolha em relação à forma de atuação. Tal fator tem potencial de ser uma garantia de prevenção, já que estas profissionais não têm a necessidade de optarem pela prática sexual sem fazerem uso do preservativo caso isto seja requisitado.

Em contra partida as profissionais do sexo que consideraram a qualidade de vida como negativas vincularam a profissão à manutenção da estrutura familiar como também a falta de alternativas em decorrência

da baixa escolaridade; não desejaram a profissão.

“Não tenho lazer, nem emprego.”

(Estrela)

“Não tenho ajuda de ninguém, sou sozinha com dois filhos.” (Marte)

“Sem estudo, não tenho família, para meus filhos não sofrerem.” (Júpiter)

Consideram-se desempregadas e tal condição levou essas mulheres a sujeições como: não poderem escolher a clientela, cobrarem preços inferiores pelos programas, atenderem um maior número de clientes diariamente e aceitarem não usar o preservativo quando os clientes oferecem um valor mais alto; sem perspectiva de melhoria de vida se expõem muito mais a contaminação pelo HIV/Aids. A média de programas realizados por estas mulheres é de 15 por dia; mesmo com um fluxo tão alto elas têm uma renda inferior, R\$ 800,00 reais em média, em contrapartidas um valor inferior as que classificaram positivamente sua qualidade de vida. Os dados demonstram ainda a existência de um grau de correlação significativa (correlação de Pearson=0,354; $p<0,034$) entre ter qualidade de vida e o grupo de renda no qual a profissional está inserida; a qualidade de vida é proporcional ao valor da renda mensal.

Os dados demonstram que a insatisfação com a qualidade de vida pode está vinculada a não realização do projeto de felicidade⁴ destas profissionais, tendo em vista os fatores que as levaram a escolher a ocupação e o descontentamento por elas demonstrado em relação às condições de precárias de exercício da profissão as quais se submetem. Neste contexto, a prevenção é preterida frente ao ganho financeiro, o que contribui maior vulnerabilidade ao DST's/HIV.

CONCLUSÃO

O grau de vulnerabilidade em relação ao HIV/Aids pode ser pensado partindo de uma vinculação com a qualidade de vida, entendendo que esta última engloba tantos outros fatores, físicos ou subjetivos, que possibilitam ou não a prevenção. Observa-se maior dificuldade na manutenção da qualidade de vida e das práticas preventivas para as garotas de programa que não escolheram a profissão, mas a profissão a escolheram, por assim dizer, devido às necessidades de subsistência e faltas de possibilidades de ingresso em outras áreas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.A.B., GUTIERREZ, G.L., MARQUES, R. **Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP.** São Paulo: 2012.

AQUINO, O.S., NICOLAU, O.I.A., PINHEIRO, A.K.B. **Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney.** Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011 . Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100020&script=sci_arttext Acessado em: 10 de fevereiro de 2015.

AYRES, JR; PAIVA, V; BUCHALLA CM. Da Doença à Cidadania. Direitos Humanos e Vulnerabilidade na Prevenção e Promoção da Saúde: Uma introdução. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), Coletânea: **Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde: Vol. 1. Da doença à cidadania.** Curitiba, PR: Juruá, 2012.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde - Secretaria de

Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015.

_____ - Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS.** Brasília (DF): Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2014.

_____ - Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios.** Brasília, 1990.

CAMPOS NC, PINHEIRO R, SOUSA SMN. **Prostituição Feminina e Movimento Associativo: dificuldades, contribuições e conquistas.** Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC - Julho/2006. Disponível online em: http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/senior/RESUMOS/resumo_3552.html

DEL PRIORE, M. **História do Amor no Brasil.** – 2.ed São Paulo: Contexto, 2011.

FIGUEIREDO, M.A.C. **Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. Medicina.** Ribeirão Preto: 1993, 26(3), 393-407.

FOULCAULT, M. **Ética, sexualidade, política.** – 2.ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GUIMARÃES, K; MERCHÁN-HAMANN, E. **Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania.** Rev. Estud. Fem. vol.13 no.3 Florianópolis Setembro/Dezembro. 2005. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2005000300004&script=sci_arttext

MONTEIRO, D. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz.. **Pesquisa com profissionais do sexo mostra fatores que influenciam na prevalência do HIV.** Revista Manquinhos: 2013. Disponível online em: [http://portal.fiocruz.br/pt-](http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-com-profissionais-do-sexo-mostra-fatores-que-influenciam-na-prevalencia-do-hiv)

[br/content/pesquisa-com-profissionais-do-sexo-mostra-fatores-que-influenciam-na-prevalencia-do-hiv](http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-com-profissionais-do-sexo-mostra-fatores-que-influenciam-na-prevalencia-do-hiv)

MOURA, A.D.A., OLIVEIRA, R.M.S., LIMA, G.G., FARIAS, L.M., FEITOZA, A.R. **O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?** Texto contexto - enferm. vol.19 no.3 Florianópolis Julho/Setembro. 2010. Disponível online em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000300017&script=sci_arttext