

VULNERABILIDADE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DAS MULHERES QUE COMERCIALIZAM SEXO EM MUNICÍPIOS E COMUNIDADES NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, PARÁ

Náiris C. Raiol¹, Andreia P. C. Sousa², Paula C. R. Frade², Luiz M. L. Pinheiro³, Aldemir B. Oliveira-Filho^{1,2}

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil¹. Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará². Faculdade de Ciências Biológicas, Campus do Marajó – Soure, Universidade Federal do Pará³.

Suporte Financeiro: Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa (FAPESPA - ICAAF N° 154/2014).

*Correspondência: Aldemir B. Oliveira Filho. Faculdade de Ciências Naturais, Instituto de Estudos Costeiros, Campus de Bragança, Universidade Federal do Pará. Alameda Leandro Ribeiro, s/n. CEP: 68.600-000. Aldeia. Bragança PA, Brasil. E-mail: olivfilho@ufpa.br.

RESUMO

Na Amazônia, informações para o direcionamento de estratégias e medidas de controle e de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), assim como para orientação sobre IST à nível local, são escassas e necessárias, principalmente, quando se trata grupos populacionais vulneráveis, como profissionais do sexo. Baseado nisso, este estudo determinou as características sociais, demográficas e de trabalho, bem como identificou o conhecimento, os comportamentos de riscos e os sinais/sintomas de IST em mulheres que comercializam sexo em municípios e comunidades ribeirinhas no Arquipélago do Marajó. Este trabalho é um estudo de corte transversal, de caráter descritivo, composto por informações fornecidas por mulheres profissionais do sexo (MPS) que atuam em cinco municípios e 18 comunidades ribeirinhas no Arquipélago do Marajó. A amostragem de conveniência e o método “*chain-referral*” foram utilizados. As informações foram coletadas por meio de entrevista face-a-face, utilizando um questionário estruturado. No total, 153 MPS participaram do estudo. A maioria delas apresentava idade inferior a 30 anos, solteiras, parda/negra, reduzida escolaridade e naturais de municípios do Marajó. Muitas já sofreram violência física, incluindo espancamento e estupro. A idade média de início da vida sexual foi de 12 anos. A realização de relação sexual desprotegida, especialmente com parceiro fixo e quando o cliente pagou mais pela relação sexual foi detectada. Alguns fatores relacionados à transmissão do HIV foram reconhecidos, mas muitas informações equivocadas foram identificadas. Muitas MPS relataram sinais/sintomas de IST nos últimos 12 meses, porém poucas MPS realizaram consultas e exames ginecológicos nos últimos 36 meses. Este estudo identificou informações relevantes para o direcionamento de estratégias de controle e prevenção de IST, assim como ele incentiva a realização de ações de educação em saúde nesse grupo vulnerável.

Palavras-chaves: Epidemiologia, mulheres, prostituição, vulnerabilidade, rios.

INTRODUÇÃO

O trabalho pode ser compreendido como uma ação humana sobre a natureza, capaz de mudar a morfologia e construir a identidade do sujeito. Nesse sentido, o trabalho de natureza sexual pode ser entendido como uma prática laboral, caracterizada por significados sociais, históricos e culturais construídos sobre influências da época e do local em que é praticado²⁵. A definição de trabalho sexual, como um comércio popularmente conhecido como prostituição, refere-se à prática de comercializar serviços de natureza sexual, como prazer, fantasias, sexo, carícias, etc. Geralmente, ele é exercido mediante negociação direta ou indireta com o cliente sobre os serviços a serem prestados²².

Diversos aspectos inerentes ao cotidiano de trabalho podem influenciar na saúde física e mental do trabalhador. Comumente, a violência, os conflitos, a ocultação, a depressão, a discriminação e as precárias condições trabalho estão presentes no cotidiano de profissionais do sexo¹⁶. Além disso, a possibilidade de adquirir problemas de saúde, em especial infecções sexualmente transmissíveis (IST), pode variar de acordo com as condições de trabalho, sociais e econômicas dos profissionais do sexo¹³. O risco operacional do trabalho sexual é previsto pelo Ministério do Trabalho, o qual preconiza o uso de recursos e métodos de segurança e de higiene pessoal⁴. Entretanto, diversos estudos epidemiológicos já relataram que muitas vezes esses recursos e métodos não são utilizados, tornando os profissionais do sexo um importante grupo de vulneráveis às IST^{1,2,9,20,23,24}.

Na América Latina e na África subsaariana, as mulheres estão expostas a maiores riscos, com uma em aproximadamente quatro mulheres apresentando, a qualquer momento da vida, uma das quatro IST tratáveis mais comuns (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Geralmente, as IST são mais comuns entre as mulheres jovens e, globalmente, quase a metade de todas as pessoas infectadas tem entre 15 e 24 anos de idade²⁷. A prevalência de infecção pelo HIV entre as mulheres profissionais do sexo é alta em muitas regiões do mundo, e uma grande proporção de mulheres usuárias de drogas também atua no ramo do comércio sexual²⁷.

Estudos epidemiológicos sobre IST em mulheres profissionais do sexo são reduzidos na Amazônia Brasileira. Em Manacapuru (AM), um estudo realizado com 147 MPS foi detectado que 42,9% apresentavam algum tipo de IST, seja de origem bacteriana, viral ou outros parasitas. Dentre as IST, a maior prevalência foi de tricomoníase vaginal (23%). Além disso, a idade foi um fator epidemiológico de destaque em MPS de Manacapuru: (I) Quanto maior a idade maior o número de IST entre MPS e (II) as infecções com maior facilidade de cura foram observadas em MPS mais velhas³.

Na Amazônia Brasileira, o arquipélago do Marajó é um cenário epidemiológico que apresenta inúmeras características que facilitam o comércio sexual em municípios e comunidades ribeirinhas. Ele está localizado na foz do rio Amazonas, sendo considerado um dos maiores complexo de ilhas fluviomarinhas do mundo, o qual apresenta intenso fluxo de pessoas e produtos com pouquíssima ou nenhuma fiscalização. Esse conglomerado de ilhas se destaca pelos reduzidos indicadores socioeconômicos e culturais, resultado do abandono histórico pelas instituições governamentais brasileiras. A ausência de fiscalização, de infraestrutura e de equipamentos de uso coletivo tem produzido diversos problemas no Arquipélago do Marajó, como fome, miséria, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, prostituição, consumo e tráfico de drogas ilícitas¹². Informações detalhadas sobre grupos de vulneráveis, em especial em mulheres profissionais do sexo, são escassas e

necessárias para o direcionamento de estratégias e medidas de controle e de prevenção de IST, assim como para orientação sobre IST à nível local e regional.

OBJETIVOS

Este estudo determinou as características sócio-demográficas de mulheres que comercializam sexo no Arquipélago do Marajó, assim como identificou o conhecimento, os comportamentos de risco e os sinais/sintomas de infecções sexualmente transmissíveis desse grupo de vulneráveis.

MÉTODOS

Este estudo de corte transversal, de natureza descritiva, foi constituído por amostragem de conveniência (não probabilística). Especificamente, o estudo coletou informações oriundas de mulheres profissionais do sexo que atuam em cinco municípios e 18 comunidades ribeirinhas do Arquipélago do Marajó, Pará, Amazônia Brasileira (Figura 1). Esses locais de comércio sexual foram definidos de acordo com a capacidade de acesso (número de possíveis participantes, tempo de viagem, transporte disponível, etc.) e os potenciais riscos à integridade física dos membros da equipe técnica. Sendo que, as comunidades ribeirinhas estavam localizadas nas proximidades do município de Breves e foram acessadas utilizando navio ou lancha (tempo máximo de viagem para a comunidade mais distante foi em torno de cinco horas (ida + volta)).

A construção da amostra populacional foi iniciada a partir da seleção não-aleatória (1º encontro) de número pequeno de mulheres profissionais do sexo, designadas “sementes”, integrantes da população alvo. A identificação e o contato inicial com as possíveis sementes foram realizados por membros da comunidade (agente comunitário de saúde, coordenador de centro comunitário, donos e funcionários de bares e de postos de combustíveis, professores e estudantes que atuam em escolas nas localidades ou proximidades). Após parceria firmada com a “semente”, essa profissional ficou responsável de identificar e convidar novas participantes para o estudo. Em dia, horário e local pré-agendado, a equipe técnica do estudo e as mulheres profissionais do sexo da comunidade se encontraram para a realização de uma roda de conversa e de atividades de aconselhamento sobre infecções sexualmente transmissíveis (incluindo distribuição de preservativos masculinos e orientações para vacinação em posto de saúde próximo ao local de coleta) e, também, para a coleta de informações das participantes do estudo.

Durante a roda de conversa, as mulheres profissionais do sexo foram incentivadas a indicarem outros locais de comércio sexual e, também, a convidarem e, se possível, conduzirem atuais e/ou ex-colegas de trabalho para outros encontros com a equipe técnica do estudo. O número de encontros foi variável nas localidades, reflexo do número de mulheres profissionais do sexo que integravam a rede de comércio sexual local e sua respectiva disponibilidade para participar do estudo. Apesar do esforço de busca, a capacidade de locomoção e de acesso às mulheres profissionais do sexo no Arquipélago do Marajó limitaram uma maior abrangência do estudo. Em suma, a coleta de informações epidemiológicas em áreas de comércio sexual foram realizadas no período de agosto de 2016 a julho de 2017, sendo empregada a técnica “*chain-referral*” (cadeia de referência) com as adaptações descritas¹⁵.

Neste estudo, o instrumento de coleta de informações foi composto por um formulário estruturado, preenchido durante entrevista face-a-face. Esse formulário foi adaptado do módulo “Mulheres Profissionais do Sexo” do “Behavioral Surveillance Surveys: guidelines for repeated Behavior Surveys in Populations at risk for HIV” e continha perguntas sobre características sócio-demográficas e laborais, comportamentos de risco associados a IST, vulnerabilidades ao HIV/AIDS e conhecimentos sobre essa infecção⁵. Uma análise descritiva para a caracterização sócio-demográfica, de comportamento sexual, de comportamento de risco, conhecimento e vulnerabilidade à IST foi construída.

Por fim, os critérios de inclusão de mulheres profissionais do sexo foram: (1) pertencer biologicamente ao sexo feminino; (2) fazer sexo em troca de pagamento a pelo menos três meses; (3) ter idade igual ou superior a 18 anos; e (3) atuar como profissional do sexo no Arquipélago do Marajó. Por outro lado, os critérios de exclusão de profissionais do sexo no estudo foram: (1) estar sob efeito de drogas psicotrópicas e (2) oferecer risco à integridade física do pesquisador. Todos as participantes deste estudo foram informadas dos objetivos da pesquisa, assinaram seus respectivos termo de consentimento livre e esclarecido e formulário de informações. Este estudo integra o projeto de pesquisa “Infecções sexualmente transmissíveis: do laboratório à sala de aula”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará.

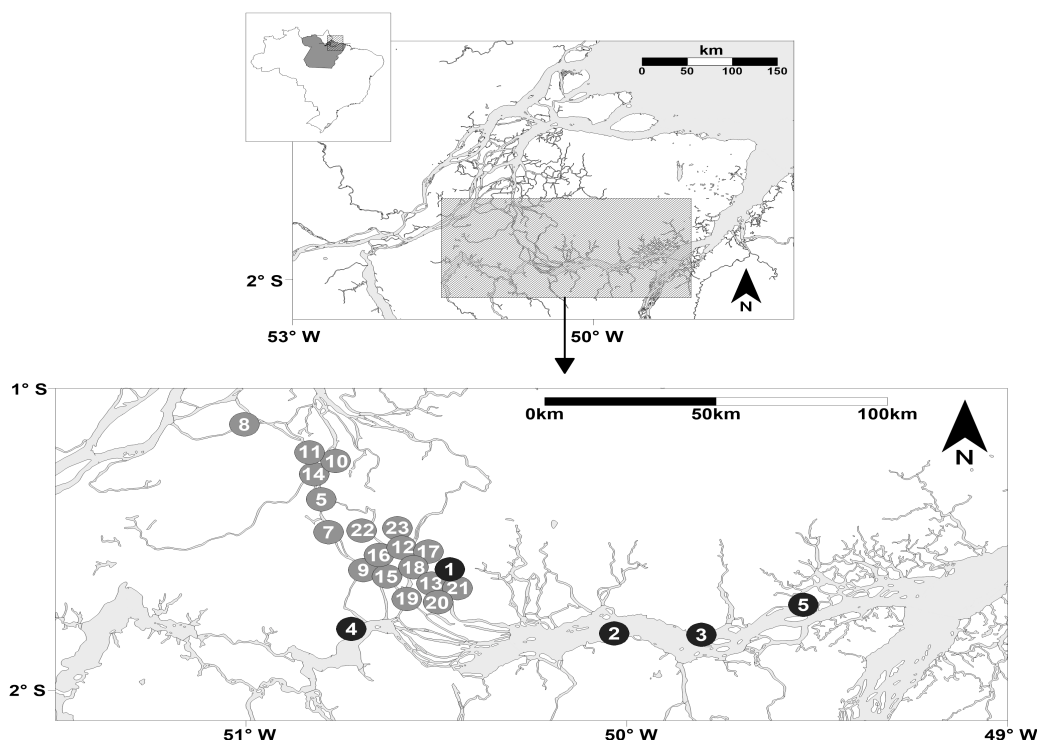


Figura 1: Locais de coleta de informações de mulheres profissionais do sexo no Arquipélago do Marajó, Pará, Amazônia Brasileira (Pontos de 1 a 5: municípios; Pontos de 6 a 23: comunidades e pequenas vilas ribeirinhas).

RESULTADOS

No total, 153 mulheres profissionais de sexo participaram do estudo. Sendo que, 79 (51,6%) mulheres profissionais do sexo foram selecionadas em bares, restaurantes, praças, postos de combustíveis e pequenos portos nos municípios de Bagre, Breves, Curralinho, Melgaço e São Sebastião da Boa Vista. Outras 74 (48,4%) mulheres profissionais do sexo foram selecionadas em comunidades ribeirinhas (Antônio Lemos, Campo Beija Flor, Capinal, São Francisco, Ramex, São Sebastião e Nossa Senhora de Fátima – Rio Tajapurú; Mainard – Rio Jaburu; Intel – Rio Mearin; Zé Gama, Nova Canaã e Santa Cruz – Rio Pracaxi; Monte Tabu, São José, Corcovado, Magebras – Rio Parauhaú; Bom Jesus – Rio Aturiá; Jupatituba – Rio Jupatituba) no Arquipélago do Marajó, a maioria delas relatou atuar frequentemente em bares e postos de combustíveis às margens de rios. Apesar da aparente diferença nos locais de seleção (municípios e comunidades ribeirinhas), a maioria das mulheres profissionais selecionadas em comunidades ribeirinhas (79,7%) relatou que eventualmente viaja e realiza serviços sexuais no município de Breves, principalmente em períodos festivos, como a Festividade de Nossa Senhora de Sant'Ana que ocorre no mês de julho.

Em 153 mulheres profissionais do sexo, a idade média foi de 23,5 anos ($\pm 5,5$ anos). A maioria declarou estar solteira, ser heterossexual, ter reduzida escolaridade, usar frequentemente bebidas alcoólicas e cigarros e oriundas do Arquipélago do Marajó (Tabela 2). No total, 54 mulheres que afirmaram ter religião: 33 eram protestantes (Igreja Universal do Reino de Deus, Assembleia de Deus e Deus é amor) e 21 eram católicas. Algumas mulheres também relataram ter filhos, 27 mulheres tinham um filho e 11 mulheres tinham dois filhos. A maioria delas (75,2%) poderia ser considerada nulípara. Entretanto, a prática de aborto foi frequentemente relatada pelas mulheres profissionais do sexo (33,3%), inclusive as mulheres que tinham filhos.

As participantes deste estudo iniciaram a vida sexual durante a adolescência, inclusive com inserção no comércio sexual ainda durante esse período de vida. Em média, a renda mensal delas foi em torno de R\$ 630,00, sendo relatado o valor médio de R\$ 20,00 por programa sexual (Tabela 1). A maioria dessas mulheres relatou disponibilizar práticas sexuais distintas desde que o cliente pagasse para tais serviços. O número médio de clientes atendidos semanalmente foi em torno de seis. Sendo que, a maioria delas declarou estar envolvida com o comércio sexual a mais de sete anos.

Por motivos distintos, muitas das mulheres profissionais do sexo afirmaram ter relação sexual sem preservativos, sendo destacado o valor do pagamento maior pelo programa sexual. Por fim, a maioria das participantes relatou já ter sofrido violência física, incluindo abuso sexual por familiares durante a infância ou adolescência e clientes durante ou após prestação de serviços sexuais (Tabela 1).

Além disso, as mulheres profissionais do sexo identificaram como principais sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres: feridas ou úlceras na genitália (67,3%) e prurido (55,6%). Porém, dependendo do sinal ou sintoma, muitas mulheres não souberam reconhecer ou deduzir que tal fenômeno poderia estar associado a uma IST (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre a infecção pelo HIV, a maioria delas reconheceu: a transmissão do HIV por meio de injeções com agulhas usadas por alguém infectado (73,9%), que uma pessoa com aspecto saudável pode estar

infectada pelo HIV (71,9%) e o uso correto do preservativo em todas as vezes que faz sexo protege da infecção pelo HIV (66,0%). Em menor proporção, outros fatores associados à transmissão vertical do HIV também foram reconhecidos por muitas das mulheres profissionais do sexo no Arquipélago do Marajó (Tabela 3). Entretanto, a falta de conhecimento sobre a transmissão do HIV por essas mulheres é muito preocupante. Muitas delas afirmaram que o HIV pode ser transmitido pela picada de mosquito (41,2%) e pelo compartilhamento de talheres com alguém infectado (45,8%), ou ainda, que o HIV não pode ser transmitido para o bebê durante a amamentação (38,6%).

Somado a isso, diversas mulheres profissionais do sexo relataram a presença de sinais ou sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (corrimento vaginal e ferida/úlceras na genitália) nos últimos 12 meses, conforme abordagem sindrômica do Ministério da Saúde (Brasil). Apesar de muitas mulheres (41,8%) também relatarem a busca de tratamento de saúde em geral (problemas relacionados aos sistemas digestivos, respiratórios e esqueléticos), poucas mulheres (15%) realizaram consultas e exames ginecológicos nos últimos três anos (Tabela 4). A ausência de atendimento especializado na rede pública de saúde, as péssimas condições de atendimento ao público e a discriminação de profissionais de saúde foram justificativas comumente mencionadas pelas mulheres profissionais do sexo para não buscar tratamento de saúde.

Tabela 1: Características de 153 mulheres profissionais do sexo que atuam municípios e comunidades ribeirinhas no Arquipélago do Marajó, Amazônia Brasileira.

Características	N (%)
Idade: Média $\pm$ DP (anos)	23,5 $\pm$ 5,5
Cor da pele: negra e/ou parda (auto-declaração)	116 (75,8)
Nível de escolaridade	
Analfabeta	28 (18,3)
Baixo nível de escolaridade ($\leq$ 10 anos de estudo)	121 (79,1)
Solteira	141 (92,2)
Possui pelo menos um filho	27 (17,4)
Relato de prática de aborto	51 (33,3)
Possui religião	54 (35,3)
Uso de cigarros	83 (54,2)
Uso de bebidas alcoólicas	132 (86,3)
Natural de município/comunidade do Arquipélago do Marajó	142 (92,8)
Renda mensal	
Média (R\$)	630,00
Amplitude (R\$)	400,00 - 900,00
Valor de um programa sexual	
Média (R\$)	20,00
Amplitude (R\$)	10,00 - 50,00
Heterossexual	145 (94,8)
Idade da 1ª relação sexual: Média $\pm$ DP (anos)	12,0 $\pm$ 2,5
Idade da 1ª troca de sexo por dinheiro: Média $\pm$ DP (anos)	14,5 $\pm$ 2,5
Número de clientes nos últimos 7 dias: Média $\pm$ DP	6,0 $\pm$ 3,0
Não utilizou preservativo durante relação sexual nos últimos 7 dias	62 (40,5)
Em que situação realizou sexo desprotegida	
Com parceiro fixo (namorado, marido, etc.)	21 (13,7)
Quando o cliente era conhecido	9 (5,9)
Quando o cliente pagou mais	30 (19,6)
Muitos clientes por dia	13 (8,5)
Tempo de prostituição (mais de 7 anos)	81 (52,9)
Prática sexual (realiza sexo vaginal, oral e anal)	91 (59,5)
Violência física (incluindo abuso sexual)	106 (69,3)

Tabela 2: Conhecimento sobre sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) de 153 mulheres de profissionais do sexo que atuam em municípios e comunidades ribeirinhas no Arquipélago do Marajó, Amazônia Brasileira.

Sinais/sintomas de IST em mulheres	N (%)
Dor abdominal	
Não	45 (29,4)
Sim	49 (32,0)
Não sabe	59 (38,6)
Dor e ardência ao urinar	
Não	43 (28,1)
Sim	61 (39,9)
Não sabe	49 (32,0)
Edemas na virilha	
Não	35 (22,9)
Sim	55 (35,9)
Não sabe	63 (41,2)
Feridas/úlceras na genitália	
Não	22 (14,4)
Sim	103 (67,3)
Não sabe	28 (18,3)
Prurido	
Não	22 (14,4)
Sim	85 (55,6)
Não sabe	46 (30,0)

Tabela 3: Conhecimento sobre a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) de 153 mulheres profissionais do sexo que atuam no Arquipélago do Marajó, Amazônia Brasileira.

Conhecimento sobre a infecção pelo HIV	N (%)
Uma pessoa com aspecto saudável pode estar infectada pelo HIV	
Não	35 (22,9)
Sim	110 (71,9)
Não sabe	8 (5,2)
O uso correto do preservativo em todas as vezes que faz sexo protege da infecção pelo HIV	
Não	34 (22,2)
Sim	101 (66,0)
Não sabe	18 (11,8)
As pessoas podem se prevenir contra o HIV somente deixando de ter relação sexual	
Não	79 (51,6)
Sim	62 (40,5)
Não sabe	12 (7,9)
A transmissão do HIV ocorre pela picada de mosquito	
Não	73 (47,7)
Sim	63 (41,2)
Não sabe	17 (11,1)
A transmissão do HIV ocorre por compartilhamento de talheres com alguém infectado	
Não	63 (41,2)
Sim	70 (45,8)
Não sabe	20 (13,0)
A transmissão do HIV ocorre por meio de injeções com agulhas usadas por alguém infectado	
Não	30 (19,6)
Sim	113 (73,9)
Não sabe	10 (6,5)
Uma mulher grávida infectada pelo HIV pode transmitir o vírus para o seu bebê	
Não	37 (24,2)
Sim	99 (64,7)
Não sabe	17 (11,1)
Uma grávida infectada pelo HIV pode reduzir o risco de transmissão viral para seu bebê quando	
Toma medicamento contra HIV	111 (72,5)
Toma chá de planta medicinal	13 (8,5)
Outros	11 (7,2)
Não sabe	18 (11,8)
O HIV pode ser transmitido para o bebê durante a amamentação	
Não	59 (38,6)
Sim	75 (49,0)
Não sabe	19 (12,4)

Tabela 4: Identificação, tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), conforme abordagem sindrômica do Ministério da Saúde (Brasil), por 153 mulheres profissionais do sexo que atuam no Arquipélago do Marajó, Amazônia Brasileira.

Identificação, tratamento e prevenção de IST	N (%)
Corrimento vaginal nos últimos 12 meses	
Não	94 (61,4)
Sim	59 (38,6)
Ferida/úlceras na genitália nos últimos 12 meses	
Não	104 (68,0)
Sim	49 (32,0)
Procurou tratamento de saúde em geral nos últimos 12 meses	
Não	89 (58,2)
Sim	64 (41,8)
Realizou consultas e exames ginecológicos nos últimos três anos	
Não	130 (85,0)
Sim	23 (15,0)

DISCUSSÃO

A prostituição é uma profissão que envolve diretamente a sexualidade, como em geral mulheres jovens despertam o interesse da população masculina, não é difícil encontrá-las trabalhando como profissionais do sexo, inclusive na adolescência¹. A faixa etária da maioria das mulheres profissionais do sexo (inferior a 30 anos) que participaram deste estudo é equivalente aos relatos científicos realizados no Brasil e em outros países^{3,6,7,14,19,21}.

Além disso, a reduzida escolaridade é uma característica comumente encontrada na população que vive no Arquipélago do Marajó¹³. Tal fato foi detectado neste estudo, a maioria das participantes apresentou reduzida escolaridade (até 10 anos de estudo). Em Ribeirão Preto (SP), a maioria das mulheres profissionais do sexo também apresentaram reduzida escolaridade (até oito anos de estudo)¹⁸. A escolaridade é muito importante para a sensibilização e a compreensão das mulheres profissionais do sexo em relação aos cuidados que devem ter o corpo. Sendo que, ela também pode facilitar o entendimento e a realização de ações preventivas à gravidez não planejada, às IST e outros possíveis problemas oriundos do comércio sexual.

Muitas mulheres profissionais do sexo relataram neste estudo estar solteiras. Essa característica também é comumente relatada em estudos realizados nesse grupo de vulneráveis no Brasil^{8,11,18}. Outra importante característica detectada no estudo foi a idade do início da vida sexual. A idade média de início da vida sexual foi em torno de 12 anos. Essa idade permite caracterizar como início precoce da vida sexual das mulheres neste estudo. Em outros estudos realizados nos municípios de Botucatu (SP), Santos (SP) e Umuarama (PR), a idade inicial das mulheres profissionais do sexo também era inferior à idade inicial da vida sexual da população em geral, porém essa característica nas mulheres abordadas neste estudo é ainda menor^{7,10,21}. A relevância do início precoce da atividade sexual em relação às IST ainda é controversa, podendo ser apontada como fator de difusão e vulnerabilidade dessas infecções ou não²¹.

Somado a isso, cerca de 25% das mulheres profissionais do sexo no Arquipélago do Marajó informaram ter filhos. A maioria delas relatou não ter filhos e algumas também reportou a prática de aborto. Em outros estudos, essa proporção de mulheres que não possuem filhos é variada. Por exemplo: Em Botucatu (SP), 26,5% das mulheres são nulíparas, enquanto que em Umuarama (PR) essa proporção é relativamente maior, 55%^{10,21}. Essa informação pode ser utilizada como um indicativo do uso de preservativos ou outras ferramentas de anticoncepção. Apesar de uma pequena parte das mulheres profissionais do sexo neste estudo apresentarem filho(s), a proporção de mulheres que não utilizam regularmente preservativos durante as relações sexuais é maior (aproximadamente 40%). Possivelmente, essa característica possa ser melhor compreendida quando se associa os relatos de diagnóstico de gravidez seguido da prática de aborto observados neste trabalho.

As mulheres neste estudo relataram também que a prática sexual inclui beijos, carícias, sexo oral e sexo vaginal, sendo que outros procedimentos poderiam ser incluídos, porém isso ocasionava acréscimo no valor do serviço a ser pago pelo cliente. Isso é frequentemente relatado em estudos epidemiológicos realizados com mulheres profissionais do sexo no Brasil. Por outro lado, há também vários relatos de mulheres profissionais do sexo não fornecem beijos e nem realizam sexo anal mesmo pagando valores mais elevado^{1,10,21}.

Por outro lado, muitas mulheres neste estudo não conseguiram reconhecer diversos sinais e sintomas sugestivos de IST, como: dor abdominal, dor e ardência ao urinar e edema na virilha. Somente os sinais e sintomas de IST (feridas/úlceras nas genitálias e prurido) clássicos foram identificados pela maioria das mulheres profissionais do sexo. Tal fato é preocupante e indica a necessidade de ações preventivas na área de educação em saúde para essas mulheres vulneráveis às IST. Neste estudo, essa falta de informação das MPS também foi novamente detectada ao analisar a transmissão do HIV. Muitas mulheres não conseguiram identificar diversas rotas de transmissão do HIV. Apesar disso, a maioria delas reconheceu que uma pessoa saudável pode estar infectada pelo HIV e que o uso de preservativos nas relações sexuais pode evitar a transmissão do HIV. Em suma, a falta de informação ou informações equivocadas são comumente encontradas em grupos com reduzida escolaridade, sendo destacado que cenário semelhante já foi observado em mulheres profissionais do sexo no município de Goiânia (Goiás, Centro-Oeste do Brasil)¹⁵.

A prostituição é uma profissão que pode apresentar inúmeros riscos à saúde, especialmente a saúde reprodutiva/sexual. Apesar da reduzida escolaridade e da capacidade limitada de reconhecimento de IST, muitas mulheres ainda relataram a presença de sinais ou sintomas sugestivos de IST nos últimos 12 meses. Algumas delas buscaram tratamento de saúde em geral, porém poucas realizaram consultas e exames ginecológicos nos últimos três anos. Essas informações indicam um grave problema de saúde no Arquipélago do Marajó, elas demonstram o status de vulnerabilidade das mulheres profissionais do sexo, em especial quando se associa a informação que muitas delas não utilizam preservativos regularmente nas relações sexuais, potencializando o risco de aquisição de IST.

O alvo principal deste estudo não foi a detecção de IST. Porém, possivelmente, a investigação de patógenos transmitidos pela via sexual poderá apresentar uma elevada prevalência, evidenciando assim a vulnerabilidade e o risco à saúde que essas mulheres estão sujeitas e, também, mostrando o potencial reservatório de IST que representam para a população em geral. Estratégias de controle, de prevenção e de assistência devem ser realizadas imediatamente nessa população de vulneráveis. Um exemplo de atividade voltada à saúde de mulheres profissionais do sexo ocorreu no município de Fortaleza (Ceará, Nordeste do Brasil). Diversas oficinas voltadas para autovalorização; autoestima; concorrência, competição e autoconfiança; necessidade e benefícios de exames ginecológicos; e direito das mulheres e violência contra a mulher foram realizadas com mulheres profissionais do sexo nesse município, as quais viabilizaram sentimento de inclusão social, equidade e autovalorização. Nessas atividades, as participantes se identificaram entre si, refletindo a sua circunstância pessoal na condição de trabalho, vida e saúde, e fortaleceram as relações humanas e, possivelmente, transformaram alguns métodos abordados em aprendizado¹⁷. Em suma, as atividades de educação em saúde deverão ser realizadas com mulheres profissionais do sexo no Arquipélago do Marajó e deverão considerar: a reduzida escolaridade das participantes, as dificuldades logísticas e de transporte para acessá-las e a necessidade de um atendimento humanizado.

CONCLUSÕES

Este estudo descreveu importantes características sociais, demográficas, econômicas e da vida sexual de mulheres profissionais do sexo que atuam em municípios e em comunidades ribeirinhas no Arquipélago do Marajó, Amazônia Brasileira. As informações deste estudo podem ser utilizadas no direcionamento de estratégias que visam aperfeiçoar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Arquipélago do Marajó. Além disso, este estudo evidenciou comportamentos de risco à saúde e identificou o reduzido conhecimento dessas mulheres em relação à IST. Desse modo, indicando um cenário de vulnerabilidade pessoal e profissional de mulheres que comercializam sexo no Arquipélago do Marajó, sugerindo a necessidade imediata de ações de controle e de prevenção às IST, assim como de assistência à saúde dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino PS, Nicolau AIO, Moura ERF, Pinheiro AKB. Socio-demographic and sexual behavior profile of prostitutes in Fortaleza - CE. *Texto Comt Enf*; 2008.17: 427-434.
2. Benzaken A, Sabidó M, Galban E et al. HIV and sexually transmitted infections at the borderlands: situational analysis of sexual health in the Brazilian Amazon. *Sex Transm Infect*; 2012. 88: 294-300.
3. 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. *DST. J Bras Doenças Sex Transm.*; 2002. 14: 9-12.
4. Brasil. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – Relatório de família. Disponível em: <http://www.mtccbo.gov.br/pdf/template_5198.pdf>. 2002. Acesso em: 20 de janeiro 2017.
5. Behavioral Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV. Arlington, VA: Family Health International; 2000.
6. Benzaken AS, Galbán E, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Loblein O. Percepção de risco de DST e mudanças no comportamento sexual das trabalhadoras do sexo do município de Manacapuru, interior do Amazonas, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm.*; 2003. 15: 9-14.
7. Correa NAB, Matumoto FH, Lonardini MVC. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. *RBAC*; 2008. 40: 209-213.
8. Damacena GN, Szwarcwald CL, Júnior Barbosa A. Implementação do método de amostragem respondent- driven sampling entre mulheres profissionais do sexo no Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 2009. 27: 45-55.
9. Damacena GN, Szwarcwald CL, de Souza Júnior PR, Dourado I. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. *J Acquir Immune Defic Syndr*; 2011. 57: S144-152.

10. Dal Pogetto MRB, Marcelino LD, Carvalhaes MABL, Rall VLM, Silva MG, CMGL. Parada. Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível. *Rev Esc Enferm USP*. 2012. 46: 877 - 883.
11. Decker MR, Wirtz AL, Baral SD, Peryshkina A, Mogilnyi V, Weber RA, Stachowiak J, Go V, Beyrer C. Injection drug use, sexual risk, violence and STI/HIV among Moscow female sex workers. *Sex Transm Infect*; 2012. 88: 278-283.
12. Esposito APG, Kahhale EMP. Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV. *Psicol Reflex Crit*; 2006. 19: 329-339.
13. Grupo de Estudo e Pesquisa Trabalho e Desenvolvimento na Amazônia (GPDTA), Universidade Federal do Pará, 2012. Relatório Analítico do Território do Marajó. Disponível em: sit.mda.gov.br/download/ra/ra129.pdf. Acessado em: 2 de agosto de 2016.
14. Guimarães K, Marchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Estudos Fem.*; 2005. 13: 525- 544.
15. Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*; 2013. 21: 906-912.
16. Maia MB, Chacham AS, Lopes AFC. Profissionais do sexo e saúde. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*; 2002. 25: 13-17.
17. Moraes MLC, Costa PB, Aquino PS, Pinheiro AKB. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. *Rev Eletr Enf*; 2008. 10:1144-1151.
18. Passos ADC, Figueiredo JFC. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Pan Am J Public Health*; 2004. 16: 95-101.
19. Pires IC, Miranda AEB. Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo HIV e sífilis em prostitutas atendidas em Centro de Referência DST/AIDS. *Rev Bras Ginecol Obstet.*; 1998. 20: 151-154.
20. Pitpitan EV, Kalichman SC, Eaton LA, et al. HIV/STI risk among venue-based female sex workers across the globe: A look back and the way forward. *Curr HIV/AIDS Rep*; 2013. 10: 65-78.
21. Silva NG, Peres CA, Morell MGGP, Areco KN. Fatores associados à infecção pelo HIV em trabalhadores do sexo (TS) em Santos – SP. *Saúde Coletiva*. 2007. 18: 168-172.

22. Silva EF, Costa DB, Nascimento JU. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. *Psicol Teor Prat*; 2010. 12:109 - 122.
23. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global Epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet*; 2015. 385 (9962): 55-71.
24. Szwarcwald CL. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo, no Brasil. Relatório de pesquisa. 2009. Brasília: Ministério da Saúde.
25. Teixeira Rodrigues MA. Prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer? *Rev Katálisis*; 2009. 12: 68-76.
26. Weinstock H, Berman S, Willard Jr C. Sexually Transmitted diseases among American Youth: Incidence and Prevalence Estimates, 2000.” *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; 2004. 36: 6-10.
27. World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015. Breaking the chain of transmission. Washington. 2007.