

## **COMPORTAMENTO PREVENTIVO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

### **Preventive behavior of female sex workers in the face of sexually transmitted infections**

**Ana Carolina Assis Ferreira<sup>1</sup>; Bruna Kuster Gomes Abdala<sup>2</sup>; Talyene Rocha  
Moreira Araújo Coelho<sup>3</sup> Flávia Andrade Almeida<sup>4</sup>**

1. Graduada em enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2020. Belo Horizonte, Minas Gerais. ca.assis10@gmail.com.

2. Graduada em enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2020. Belo Horizonte, Minas Gerais. brunakusterr@gmail.com.

3. Graduada em enfermagem. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2020. Belo Horizonte, Minas Gerais. talyenerocha@gmail.com.

4. Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais. flavia.almeida@prof.unibh.br

\* autor para correspondência: Ana Carolina Assis Ferreira - ca.assis10@gmail.com.

**RESUMO:** A prostituição é toda e qualquer prestação remunerada de serviços sexuais, sem vínculo afetivo. Como o sexo é o produto de trabalho oferecido por mulheres profissionais do sexo (MPS's), as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) passaram a ser vistas como risco ocupacional. Esse estudo teve como objetivo compreender o comportamento preventivo das mulheres profissionais do sexo frente às IST's. E como objetivo específico: Levantar as estratégias que as mulheres utilizam para se prevenir. Para o alcance dos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória a partir da realização de entrevista semiestruturada gravada. Os sujeitos da pesquisa foram as MPS's cadastradas na Associação de Prostitutas de Minas Gerais (APROSMIG). Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que o estigma e preconceito da profissão, as condições de trabalho e a limitação de informação acerca do risco de doenças sexualmente transmissíveis são fatores que colaboram para negligência do autocuidado e da adoção de medidas preventivas pelas mulheres profissionais do sexo.

**PALAVRAS CHAVES:** Comportamento. Doenças sexualmente transmissíveis. Prevenção. Profissionais do sexo.

**ABSTRACT:** Prostitution is any and all remunerated provision of sexual services, without an affective bond. As sex is the work product offered by female sex workers (MPS's), sexually transmitted infections (STIs) came to be seen as occupational risk. This study aimed to understand the preventive behavior of female sex workers against STIs. And as a specific objective: To raise the strategies that women use to prevent themselves. In order to achieve the proposed objectives, a qualitative, descriptive and exploratory research was carried out based on a recorded semi-structured interview. The research subjects were the MPS's registered at the Minas Gerais Prostitutes Association (APROSMIG). The results of this research showed that the stigma and prejudice of the profession, working conditions and limited information about the risk of sexually transmitted diseases are factors that contribute to the neglect of self-care and the adoption of preventive measures by women sex workers.

**KEY WORKS:** Behavior. Sexually transmitted diseases. Prevention. Sex workers.

## **1 Introdução**

A prostituição é uma das profissões mais antigas do mundo, originada na Grécia Antiga, e que até hoje, sofre estigmas e preconceitos frente à sociedade (SCHREINER *et al.*, 2004). Entende-se como prostituição, toda e qualquer prestação remunerada de serviços sexuais, sem vínculo afetivo.

Ainda existe um grande receio em relação a esta profissão, uma vez que o controle social, político, penal e médico difundem preconceitos sobre ela: vadiagem, promiscuidade, ameaça à saúde pública e ao casamento, pecado e doença (MORAES, 2011).

Como o sexo é o produto de trabalho oferecido por mulheres profissionais do sexo (MPS), as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) passaram a ser vistas como risco ocupacional (BRASIL, 1996). Toda pessoa pode ser fonte de infecção e transmissão de IST's, no entanto, deve-se ter um cuidado maior com essas profissionais, devido aos hábitos recorrentes que essa profissão proporciona (MOURA, PINHEIRO, BARROSO, 2009).

O poder de escolha que as MPS possuem, em relação ao que fazer e com quem fazer em determinado programa, contribui para muitos outros elementos urgentes, tais como: a manutenção de sua saúde, questões financeiras, familiares e até mesmo, de sobrevivência. Com isso, a mulher acaba submetendo-se a comportamentos que colocam a sua saúde e a saúde dos demais em risco (BRASIL, 1996).

A prostituição não é uma profissão regulamentada. No entanto, em 2012 foi apresentado um projeto de lei ("Lei Gabriela Leite"), que propõe diretrizes para sua regulamentação, com o intuito de desmarginalizar a profissão, promover o direito ao trabalho, à segurança pública e à dignidade humana, a fim de minimizar os riscos provenientes de tal atividade.

A falta de regulamentação da prostituição, associada ao estigma que estas profissionais sofrem, culmina em fatores de vulnerabilidade social e de risco para a saúde, uma vez que apresentam uma grande barreira aos cuidados à prevenção dessas mulheres, associados à falta de confiança nos serviços de saúde e o medo da discriminação (MAIA, RODRIGUES, 2014). Por não julgarem importante esse cuidado (que pode estar relacionado diretamente com a autoestima), fazem com que os trabalhos de resgate dessas mulheres sejam essenciais para elas e para toda a sociedade (BRASIL, 1996).

Como a universalidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) deve-se considerar a prostituição uma questão de saúde pública, pois o desafio que se tem com as MPS de ir por livre demanda às unidades de saúde se torna um desafio para as políticas públicas. Estabelecer prioridades e assistência adequada decorrente do trabalho prestado pelas mulheres desse grupo e suas devidas vulnerabilidades são aspectos que precisam ser considerados (MUNHOZ *et al.*, 2009).

Por outro lado é reconhecida a resistência das MPS em receber orientações sobre seus estilos de vida fazendo com que esse grupo se torne mais vulnerável às diversas infecções ginecológicas, surgimento de neoplasias uterinas, infecções e disseminação de IST'S ocasionada pelo contato com diferentes parceiros sexuais; dificultando assim a implementação de programas efetivos de promoção à saúde e prevenção. (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, o presente estudo pretendeu responder a seguinte questão: Como as MPS se comportam em relação à adoção de medidas preventivas para as IST's?

Deste modo, esse estudo teve como objetivo geral compreender o comportamento preventivo das mulheres profissionais do sexo frente às infecções sexualmente transmissíveis. E como objetivo específico: Levantar os métodos que as mulheres utilizam para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Considerando a grande susceptibilidade para aquisição e disseminação das IST' no grupo de mulheres profissionais do sexo faz-se necessário compreender a situação ginecológica dessas mulheres e os desafios por elas enfrentadas na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Essa pesquisa torna-se relevante uma vez que diante das vivências relatadas nesse estudo, os resultados permitirão reflexões acerca da melhor maneira de assistir este grupo de mulheres, uma vez que há uma carência de produções científicas acerca da investigação desse grupo populacional.

## **2 Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória, realizada através de entrecista semiestruturada.

O local da pesquisa foi a Associação das Prostitutas de Minas Gerais (APROSMIG). Criada em 2013, a associação realiza seminários sobre saúde, cidadania, preconceitos, além de oferecer cursos e apoio psicológico através de parcerias com instituições de ensino. A associação possui, em média, 400 mulheres cadastradas.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres profissionais do sexo cadastradas na referida associação. Como critério de inclusão foram utilizados: a) Mulheres maiores de 18 anos de idade; b) Mulheres comprovadamente inscritas na APROSMIG; c) Mulheres que exercem a ocupação profissional em Belo Horizonte.

Inicialmente foi realizado contato com as responsáveis pela APROSMIG para apresentação da proposta da pesquisa de campo. Mediante a autorização da pesquisa por meio da emissão da carta de anuência, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro

Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), respeitando as diretrizes da portaria 466/2012, sendo aprovado mediante a emissão do parecer nº 3.625.765.

Para a coleta de dados, a responsável pela associação intermediou a busca pelas participantes da pesquisa. Em função das características da profissão, a abordagem às participantes se deu por meio da aproximação do corpo a corpo, sem outro tipo de contato prévio. As entrevistas ocorreram nos intervalos entre os atendimentos aos clientes, com o intuito de respeitar a natureza da atividade profissional.

Utilizou-se técnica de entrevista semiestruturada individual gravada, direcionada por um roteiro de perguntas, sendo as participantes informadas acerca dos objetivos da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Ao todo, foram realizadas 13 entrevistas, com duração média de 8 minutos, sendo dada como encerrada quando ocorreu repetição dos discursos.

Ao término das entrevistas, os relatos foram transcritos, analisados e os trechos de maior relevância foram retirados, seguindo as diretrizes da Técnica de Análise de Conteúdo descrita por Bardin (2011) sendo respeitadas as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados.

Com o intuito de preservar o anonimato das participantes os trechos das falas foram identificados por meio da nomenclatura E (abreviação de entrevistado) seguido de um número sequencial.

### **3 Resultados e discussão**

Foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas sendo o perfil das entrevistadas avaliado a partir das seguintes variáveis: idade, estado civil e o número de filhos.

Referente à idade, a maioria está concentrada na faixa etária dos 20 aos 30 anos, com 53,84%. Entre os 31 e 41 anos, foram identificadas 23,07%. Dos 42 aos 52 anos, nota-se apenas 7,69% e, por fim, acima dos 52 anos, 15,38%.

Em relação ao estado civil, apenas 7,7% são divorciadas, enquanto 92,30% são solteiras. E quanto ao número de filhos, 61,53% possuem até 3 filhos, enquanto 38,47% não tiveram filhos até o momento desta pesquisa.

As condições que levaram estas mulheres a buscarem por esta profissão são variadas. Dentre elas, pode-se observar o desemprego e o abandono familiar, conforme os relatos abaixo:

“Eu comecei eu tinha 26 anos eu fiquei desempregada (...) eu sou mãe solteira meus filhos todos pequenos. Já tinha os três quando entrei para vida, eu já era ligada e meu filho mais novo não tinha nem cinco meses...” (E8)

“Eu venho trabalhar aqui não é por luxo nem status, é por necessidade mesmo, pela falta de emprego, entrego currículo ainda, eu era professora, mas não pude continuar exercendo minha profissão por falta de certificado. Como eu era casada e meu ex-marido me abandonou grávida, eu vim, não tive outro recurso, vim parar na zona (...)” (E6)

Nota-se ainda, que mesmo persistindo na profissão, algumas se sentem culpadas com a atividade que exercem.

“Eu já estou errada de estar aqui, querendo ou não estou errada, porque não foi essa a criação que minha mãe me deu, não foi para isso que ela lutou todos os anos, todas as vezes que ela deixou de levar no dentista, no médico, de nos abraçar por estar trabalhando, então não foi para isso que ela nos criou, mas infelizmente eu vim parar aqui, eu acho que estou errada porque sou motivo de traição de várias mulheres, sou motivo de choro de várias mulheres (...)” (E6)

Outro fator relevante que precisa ser considerado se refere às condições de trabalho das entrevistadas, uma vez que esse aspecto interfere diretamente no comportamento preventivo dessas mulheres. No que diz respeito à estrutura dos quartos, os mesmos são estreitos e compostos por: 1 cama de concreto com colchão, 1 vaso sanitário, 1 pia e 1 armário para guardar objetos pessoais, além de possuírem baixa iluminação e ventilação precária. Em apenas alguns quartos podem ser identificados a ducha higiênica e frigobar. Devido à grande quantidade de clientes, não é possível mensurar o tempo entre um atendimento e outro, entretanto, as profissionais alugam o quarto por diária que varia de um hotel para o outro. Relatam atender o maior número de clientes possíveis em menor tempo para que consigam pagar suas despesas e obter lucro ao final do dia.

### **3.1 MPS e o comportamento preventivo**

Na análise das entrevistas, percebeu-se que as mulheres entrevistadas têm algum conhecimento prévio do que são IST's e a relação do sexo com a ocorrência das infecções. No entanto, quando foram questionadas sobre o que são as IST'S, as entrevistadas demonstraram grande preocupação em listar quais são e não exatamente o que são (AIDS, gonorréia, hepatite, herpes, sífilis); o que demonstra conhecimento superficial sobre o assunto. Além disso, observou-se que essas mulheres convivem, diariamente, com certo receio de contrair infecções, mas não é possível afirmar se elas possuem consciência da amplitude do risco em que estão submetidas no exercício da profissão.

#### **3.2.1 Estratégias para prevenção de doenças**

As entrevistadas consideraram estratégias de prevenção: o uso de preservativo, a realização da higiene íntima com sabonete líquido e uso de toalha descartável; uso de lubrificante íntimo, realização de um pré- julgamento do cliente antes de realizar o ato sexual, busca por consultas médicas, realização de exames e consumo de medicamentos.

Quando as mulheres foram questionadas a respeito das estratégias que elas utilizam para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o uso do preservativo apareceu nos relatos de todas as entrevistadas. No entanto, há uma preocupação na realização da higiene íntima e a utilização do lubrificante íntimo como estratégia complementar.

*“Uso preservativo sempre e costumo olhar os parceiros também. Se vejo que é uma pessoa muito estranha, rejeito também. Se eu suspeito que a pessoa tenha alguma coisa eu rejeito até mesmo com preservativo (...). Peço o parceiro para não começar o ato muito forte porque aí estoura mesmo (...) Com muita força tem que ter muito cuidado, tem que começar a relação devagar” (E4).*

*“Eu uso bastante lubrificante e a camisinha. Não confio na camisinha do posto, prefiro comprar outra mais resistente, porque a camisinha do posto me deixou na mão quatro vezes, estourou na pontinha, mesmo com lubrificante (...)” (E12).*

Percebe-se que a maior preocupação das entrevistadas é com o uso do preservativo.

Essa premissa está fundamentada na descrição da Política Nacional de DST/AIDS (BRASIL, 1999). A política caracteriza o preservativo como o principal insumo de prevenção de infecção pelo HIV. Acerca desse pode-se afirmar que a associação de apoio a essas mulheres contribui para a adoção desse comportamento, uma vez que a APROSMIG atua como uma rede de distribuição comunitária dos preservativos, tanto masculinos quanto femininos. Toda e qualquer MPS, associada ou não, tem o direito de pegar preservativos e lubrificantes na sede situada próximo aos principais hotéis.

No entanto, apesar de comprovada a eficácia do preservativo é essencial que as MPS's instituem outras medidas associadas ao uso do preservativo afim de potencializarem a profilaxia.

De acordo com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) o preservativo é o método mais conhecido, acessível e eficaz para se prevenir da infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), mas há a necessidade da utilização de outras medidas para potencializar a cadeia de prevenção.

A prevenção combinada deverá estar pautada na associação de diferentes métodos preventivos às IST's, como a testagem regular para HIV, prevenção de transmissão vertical, o tratamento das IST's e hepatites virais, imunização para as hepatites A e B, programas de redução de danos para usuários de álcool e outras substâncias; e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV (BRASIL, 2019), principalmente em se tratando de população pertencente ao grupo de risco para o desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis.

O uso do lubrificante é outra estratégia que as entrevistadas associam à prevenção de ISTs. De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) um dos fatores que contribuem para ruptura ou escape do preservativo masculino é a lubrificação vaginal insuficiente. O gel lubrificante (à base de água) associado ao preservativo, atua na prevenção da transmissão sexual do HIV, pois diminui o atrito e a possibilidade de provocar microlesões nas mucosas genitais e anais, que funcionam como porta de entrada para o HIV e outras IST's (UNAIDS, 2018).

O comportamento das entrevistadas pode ser confirmado pela descrição de Garcia e Lisboa (2012) que recomenda o uso de lubrificante vaginal aquoso e contraindica, em qualquer

situação, o uso de lubrificante não aquoso, pois causa danos ao preservativo masculino e/ou alteração do pH vaginal.

Além do preservativo e lubrificante, as práticas de higiene pós relação sexual também é enfatizado pelas entrevistadas.

*“Eu me previno, eu sou uma mulher inteligente, toda minha vida eu me previno. Trabalho no meio dos preservativos e ainda vou pegar doença? Preservativo, higiene pessoal tem várias maneiras de se prevenir, sempre lavar as mãos, esterilizar. No hotel eu não uso sabonete de barra só o sabonete líquido, uso só papel toalha porque não vou usar toalha de outra pessoa (...) tem várias formas de se prevenir” (E13).*

Não há evidências de que a higiene íntima após as relações sexuais seja um método preventivo eficaz, no que diz respeito às IST's. No entanto, de acordo com Mazzo *et al.* (2014) a higienização auxilia na prevenção de infecções do trato urinário (ITU) uma vez que, os principais microrganismos responsáveis pelas ITU's fazem parte da flora transitória do períneo. Levando em consideração os fatores anatômicos, as mulheres possuem maior predisposição à estas infecções, devido ao menor comprimento da uretra, além da proximidade da uretra com o ânus e a vagina. Diante do exposto, é possível concluir que, apesar de não ter relação entre a higiene íntima e a prevenção de IST's o comportamento deve ser incentivado, devido à eficácia na prevenção de ITU's.

Leitão *et al.* (2012) afirmam que as práticas de higiene variam entre as mulheres e sofrem influência mediante o contexto cultural em que estão inseridas. Em geral, as práticas vão desde lavagem das mãos, o uso de duchas higiênicas até sabonetes líquidos íntimos.

É possível notar que, as mulheres, em sua grande maioria, adotam medidas de higiene, que além de servir como forma de prevenção de infecções, salientam o quanto se preocupam com o corpo, sendo a principal fonte de renda dessa profissão. Vale ressaltar que, as MPS reforçam que a higiene íntima, não será eficaz, se não for associada ao uso do preservativo.

A estrutura do ambiente de trabalho não permite que as MPS tenham outro tipo de conduta que favoreça a profilaxia de algumas infecções, já que nos quartos dos hotéis não há chuveiro e somente em alguns desses espaços a ducha higiênica está disponível.

### **3.2.2 Atitude frente ao ato sexual desprotegido**

Com relação à atitude que tem ao se depararem com um cliente que deseja realizar o ato sexual sem camisinha, as entrevistadas foram enfáticas quanto à recusa. Diante da insistência do cliente ao realizar o ato sexual sem proteção, as entrevistadas demonstram firmeza na sua posição evidenciando que elas compreendem os riscos de adquirir uma doença sexualmente transmissível. É interessante observar que o posicionamento das entrevistadas vai desde falas enfáticas e diretas, até a utilização de mecanismos de persuasão: “E a gravidez?”.

*“Eu falo que não, vamos nos cuidar, eu nem falo de doença, falo de gravidez (...) com os clientes, não posso engravidar, eu não tomo remédio (...) eu falo assim, sem falar diretamente em doença. Mas se o cara insiste muito, aí eu falo: você não tem medo não? E se eu tiver uma doença? E se você pegar uma doença? Eu até alerto o cara: você é louco de fazer isso? (...) Os que querem insiste muito e querem pagar a mais por isso, aí tem hora que eu até estouro (...)” (E4)*

*“Não faço. Pode me oferecer qualquer dinheiro que for, eu não faço (...)” (E6)*

*“(...) o que mais aparece aqui é homem querendo fazer sem camisinha, eu pego e falo que não, que está proibido e realmente está proibido, e que se fosse para fazer sem camisinha não tinha camisinha no nosso quarto.” (E7)*

*“A gente manda ele passear uai, porque na zona ninguém é obrigada a ficar com homem (...). Tem uns que chega e fala que é casado. Eu falo: então você não gosta nem da sua mulher. Mas hoje em dia eles não estão insistindo muito mais não (...)” (E13)*

Frente aos relatos nota-se um grande avanço das MPS's neste quesito, já que as mesmas compreendem os riscos e exercem o direito de recusar programas com clientes que se negam a utilizar preservativos, mesmo diante daqueles que oferecem pagar à mais pelo programa. Sendo assim, entende-se que para as MPS's o dinheiro não vale o risco de contrair uma IST, ainda que a possibilidade de remuneração em grande quantidade num curto período de tempo representa um dos principais motivos para o ingresso e permanência nesta profissão (SOARES,2015).

Muitas vezes as relações sexuais para as profissionais do sexo tornam -se desagradáveis em virtude da violação do direito de escolha. Acredita-se que alguns clientes buscam por profissionais que aceitem práticas desprotegidas respaldadas por uma maior oferta financeira. Essa prática do sexo desprotegido está relacionada com a cultura machista ainda está presente na realidade do cotidiano das mulheres, independente da sua posição social e cultural.

O machismo é definido por um conjunto de opiniões e atitudes que se opõem à igualdade de gêneros, favorecendo o sexo masculino em detrimento do feminino. Maia *et al.* (2013) faz essa relação entre a resistência do homem ao uso do preservativo e o machismo apontando que, como culturalmente o homem possui poder sobre a mulher, talvez ele se sinta confortável em negar tudo aquilo que pode ser associado ao empoderamento feminino.

É preciso partir da premissa que os profissionais do sexo, sejam eles homens ou mulheres, precisam desenvolver habilidades que vão além de criatividade para convencer o cliente à prática do sexo seguro. Essa mudança de comportamento só será possível mediante o reconhecimento do seu lugar na sociedade, resgatando sua cidadania e garantindo seus direitos civis (BRASIL, 1996).

Reconhece-se que há um movimento no sentido de quebrar esses paradigmas a partir da criação de políticas sociais voltadas para a igualdade de gêneros. A mudança do paradigma da dominação do homem sobre a mulher poderá possibilitar o desenvolvimento da capacidade das mulheres em exercer o seu direito de recusa frente às propostas de manter relações sexuais desprotegidas.

### **3.2.3 Busca pela assistência à saúde**

O comparecimento às consultas realizadas pelos profissionais de saúde também foi citado pelas mulheres entrevistadas como uma estratégia de cuidado com a saúde. Observou-se que as entrevistadas procuram consultas médicas e de outros profissionais de saúde diante da exposição às situações que consideram de urgência, tais como o rompimento do preservativo e diante de sinais e sintomas de algumas doenças. Salvo algumas exceções, certas entrevistadas relatam a busca de consultas médicas de caráter preventivo.



“Eu não vejo muita necessidade, eu vou quando sinto alguma coisa (...)” (E4)

“Quando a gente ver que tá doente mesmo e tal a gente é obrigado a procurar um médico porque a gente ganha dinheiro com o corpo da gente, a gente se sustenta através do corpo da gente (...)” (E9)

“Quando a camisinha estoura aí eu vou no posto para tomar remédio, invento uma desculpa e peço o remédio”.(E7)

“Já aconteceu de estourar a camisinha comigo e fui lá na UPA Leste para tomar coquetel (...) Já tomei umas duas vezes.” (E9)

“Eu já peguei uma doença que chamava chato (...) Eu lembro que eu tinha uma ferida no lado assim da vagina e ela coçava (...) Quando o médico abriu eu lembro que ele falou assim: Nossa Senhora! (...)” (E8).

A não adoção de um comportamento preventivo pode ser atribuída a vários fatores: falta de tempo, ausência de sinais e sintomas, desconhecimento dos riscos e consequências das doenças, como também as dificuldades de comunicar com os profissionais de saúde.

Referente a falta de tempo para busca à assistência, verifica-se que este fator representa um entrave para diferentes segmentos da sociedade, incluindo as mulheres profissionais do sexo.

O Ministério da Saúde tem clareza da problemática que esse fator representa. Conciliar o tempo de trabalho das mulheres com o horário de atendimento do serviço é um dificultador, visto que os serviços públicos de caráter preventivo, como a atenção primária geralmente funcionam concomitante ao horário em que as mulheres fazem seus atendimentos nos hotéis (BRASIL, 2019).

Observa-se um movimento, iniciado em 2019, para que as unidades de saúde estendessem seus horários de atendimento no intuito de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde em caráter preventivo.

Para além da falta de tempo, há uma reflexão importante acerca do comportamento destas mulheres quando as mesmas procuram os serviços de saúde.

O estudo de Paiva et al. (2013) evidenciou que as usuárias profissionais do sexo não relatam queixas, ficando as visitas às unidades saúde direcionadas às realização de consultas médicas, tão logo apresentem sinais ou sintomas de patologias, ou para fazer a coleta da citologia oncológica.

Essa premissa pode ser confirmada pelo estudo de Leitão *et al.* (2012) que descreve que as instituições públicas ou privadas não acolhem este público de maneira desejável, o que resulta negativamente no comportamento dessas mulheres em relação à sua saúde.

Outro fator que merece ser discutido é o estigma e o preconceito enfrentado pelas profissionais do sexo por grande parte dos profissionais da saúde (BONADINAM, MACHADO, LOPES, 2012). Por esse motivo muitas mulheres não procuram atendimento adequado, estabelecendo dessa maneira entraves que contribuem para um prejuízo na comunicação entre profissional de saúde e a usuária, afastando cada vez mais esse público da assistência preventiva (BRASIL, 2005).

*“Só falo quando pergunta alguma coisa que tem que falar. Por exemplo, quando perguntam quantos parceiros eu tenho, aí eu falo é difícil porque eu faço programa (...)” (E4)*

*“ (...) quando a camisinha estourou eu não consegui tomar o soro (...) me falaram que não tinha. (...) Me olhou com aquela cara, fique constrangida (...) Prefiro não procurar” (E12)*

*“ Tem um pouco de preconceito, por isso eu mesmo nem falo. Eu procuro, mas certas coisas que eu poderia falar eu não falo. ” (E11)*

*“Não falo nada não, para que? Eu sou prostituta, mas eu transo com camisinha às vezes eu sou mais limpa do que essas mulheres aí fora. Para que eu vou falar para o médico que eu trabalho na zona. Eu acho que se eu me previno não tenho que identificar minha profissão à toa não” (E13)*

*“Só peço para fazer os exames, não falo com ninguém, só chego lá e falo que quero fazer os exames. Quando a camisinha estoura aí eu vou no posto para tomar remédio invento uma desculpa e peço o remédio.” (E7)*

Contudo verifica-se que as profissionais do sexo lidam diariamente com diferentes clientes que possuem trajetórias sexuais ignoradas, fato que as classifica como grupo vulnerável (MOURA *et al.*, 2010). Muitos dos fatores de risco estão relacionados à vulnerabilidade, que envolvem desde a baixa autoestima até a falta de informação sobre riscos à saúde, fazendo-se necessário a elaboração de ações afim de alcançar as profissionais do sexo (AQUINO, XIMENES, PINHEIRO, 2010).

Segundo Correa, Holanda (2012), a prostituição feminina se relaciona com temas variados, tais como a disseminação das IST'S, gênero e sexualidade, abuso de álcool e drogas e violência contra a mulher que se prostitui. Essas mulheres têm seu corpo violado, por meio de agressões, doenças e o próprio destino, pois passam a desconstruir suas relações de proteção, direito individual e coletivo, fazendo com que surjam diversos fatores de risco. Nesse segmento, é possível relacionar tais fatores com o adoecimento psicológico.

O reconhecimento do contexto que envolve o cotidiano das mulheres, como ilustra o relato de uma entrevistada, pode ser um ponto de partida para que os profissionais de saúde encontrem a melhor maneira de assistir as diferentes mulheres e seus diferentes contextos.

*“Tem duas semanas que não vejo minha filha, ninguém da minha família sabe que trabalho aqui, falo que trabalho em um bar, em um bairro distante.” (E6).*

A criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, surgiu como afirmação para importância do cuidado integral a saúde da mulher com a intenção de melhorar a qualidade de vida das mesmas em todo seu ciclo vital (BRASIL, 2005), mas ainda há inúmeros desafios para o cumprimento das diretrizes na perspectiva da universalidade.

A relação com risco de doenças que as profissionais podem desenvolver ao longo de sua vida, podendo destacar as com relação a situações ginecológica pode ser alta por ter associação com a condição de vida (BRÊTAS, OLIVEIRA, JUNIOR, 2006). Por esse motivo, a busca ativa dessas mulheres pela atenção primária deve ser realizada, para que ocorra impacto positivo na redução de mortalidade, pois essas mulheres além de profissionais do sexo são cidadãos com direitos a serem preservados e garantidos (BRASIL, 2016).

Nesta proporção os profissionais da área da saúde precisam dispor de atitudes proativas, sem preconceitos frente às profissionais. Devido à vulnerabilidade existente na classe, deve ser capaz de estimular a participação de ações preventivas, como aderir ao tratamento de alguma doença que for acometida durante toda sua vida (BRASIL, 2013).

Assim, o enfermeiro tem um papel fundamental como educador tendo sempre em vista a realização de ações educativas que busca trabalhar promoção à saúde. Pois o ideal é que a profissional do sexo tenha conhecimento e capacitação, para que a mesma tenha autonomia sobre as práticas a serem realizadas na sua atividade profissional a fim de evitar a contaminação por doenças, melhorando sua qualidade de vida (BRÊTAS, OLIVEIRA, JUNIOR, 2006).

#### **4 Considerações finais**

A pesquisa evidenciou que o estigma e preconceito da profissão, as condições de trabalho e a limitação de informação acerca do risco de doenças sexualmente transmissíveis são fatores que colaboram para negligência do autocuidado e da adoção de medidas preventivas pelas mulheres profissionais do sexo.

O não reconhecimento das necessidades desse grupo, por parte dos profissionais de saúde, reflete na maneira como e porque essas mulheres buscam pelos serviços de saúde. O abismo entre o real e o imaginário, revestido pelo preconceito, impede que as mulheres sejam atendidas em toda a sua integralidade, a ponto de poderem ser empoderadas do cuidado real do seu corpo e sua mente.

Embora as profissionais do sexo sejam consideradas uma população vulnerável, observamos que as mesmas são pouco vistas pelos órgãos de saúde pública e pelos pesquisadores da área de saúde de todo o país. Assim, o desconhecimento sobre a problemática vem à tona, dificultando a orientação sobre ações preventivas e participação em programas de promoção à saúde.

Há uma necessidade urgente de refletir a maneira de agir em saúde na prestação da assistência à mulheres, uma vez que as profissionais do sexo, não devem ser julgadas pela profissão que exercem. O profissional da saúde, deverá, em todo momento, tratar essas mulheres de maneira holística, elaborando formas de conquistar a paciente, promovendo a adesão ao tratamento e incentivando a busca pela assistência à saúde.

Através dos achados dessa pesquisa, surge uma questão primordial: a deficiência nas estratégias de saúde e de políticas públicas frente tais profissionais, procurando assim estratégias que visam abranger essas mulheres de maneira eficaz. Portanto, não se deve banalizar o cuidado humanizado, pois a política de humanização traz ao campo da saúde uma assistência de qualidade, articulando desde o acolhimento até a assistência. Tal compreensão é de suma importância para que os profissionais de saúde, junto a essas mulheres, trabalhem de maneira eficiente no cuidado integral.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Priscila de Souza; XIMENES, Lorena Barbosa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. Salvador, BA: **Enfermagem em foco**, 2010. v. 1, n. 1, p.18 - p.22. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4/5>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à metodologia do trabalho científico. 10ª edição. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: a visão de Laurence Bardin. São Paulo, SP: Rev. Educ., 2011. Vol. 6, N. 1. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BONADIMAN, Priscila de Oliveira Bolzan; MACHADO, Paula Sandrine; LOPEZ, Laura Cecilia. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: o cuidado em rede. Rio de Janeiro, RJ: **Physis**, 2012. v. 22, n. 2, p. 779-801. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **UBS que ampliar horário de funcionamento receberá mais recursos federais**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45344-ubs-que-ampliar-horario-de-funcionamento-recebera-mais-recursos-do-governo-federal>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde e Instituto Sírio-Libanês de ensino e pesquisa. Atenção à Saúde da Mulher. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: 2016. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasília, DF: 2013. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_canceres\\_colo\\_uter\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uter_2013.pdf)>. Acesso em 25 nov. 2019.

BRASIL. UNAIDS. **Prevenção combinada do HIV**. Brasília, DF: 2018. Disponível em: <[https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/11/preven%C3%A7%C3%A3o\\_combinada.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2018/11/preven%C3%A7%C3%A3o_combinada.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção combinada**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>>. Acesso em: 25 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos** – uma prioridade do governo. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual do multiplicador: Profissional do sexo**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10\\_11.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_11.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo; JUNIOR, Wagner Aguiar. **Doenças Sexualmente transmissíveis**. In: BRETAS, José Roberto da Silva; BRETAS, Ana Cristina Passarella; GAMBA, Mônica Antar. *Enfermagem e saúde do adulto*. São Paulo, SP: Manole, 2006. P. 249 – p. 263.

CORREA, Willian Henrique, HOLANDA, Adriano Furtado. Prostituição e sentido de vida: relações de significado. Itatiba, SP: **Psico-USF**, 2012. v. 17, n. 3. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712012000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300009)>. Acesso em 04 nov. 2019.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; LISBOA, Laura Cristina da Silva. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. Florianópolis, SC: **Texto & contexto enfermagem**, 2012. Vol. 21, n. 3. P. 708 – p. 716. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300028&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 nov. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>> Acesso em: 07 nov. 2019.

LEITÃO, Elouyse Fernandes. A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo. 1ª edição. Fortaleza, CE: **Rev.Bras Promoção Saúde**, 2012. Vol.25, n3, p.295 - 304. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2259>>. Acesso em: 01 nov. 2019

MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito *et al.* Fatores associados à realização do exame citopatológico em mulheres profissionais do sexo. 1ª edição. Salvador, BA: **Rev baiana enferm.**, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25931>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MAIA, Marta; RODRIGUES, Camila. As organizações da sociedade civil na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo, em Portugal. 1ª edição. São Paulo: **Saúde e sociedade**, 2014. V. 23, n. 1, p.77 – p.90. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00077.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

MAIA, Carlos Colares *et al.* Influência da cultura machista na educação dos filhos e na prevenção das doenças de transmissão sexual: vozes de mães de adolescentes. 1ª edição. Fortaleza, CE: **Adolescência e Saúde UERJ**, 2013. Vol. 10 n. 4. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=421](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=421)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 6ª edição. São Paulo, SP: Atlas, 2011.

MAZZO, Alessandra *et al.* Enfermagem na abordagem das infecções genitourinárias. *In:* Associação Brasileira de Enfermagem; BRESCIANI, Helga Regina, MARTINI, Jussara Gue, MAI, Lilian Denise. PROENF Programa de atualização em enfermagem: **Saúde do Adulto: Ciclo 9**. 1ª edição. Porto Alegre, RS: Artmed/Panamericana, 2014. P. 29 – p. 47. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marcelo\\_Cassini/publication/262765257\\_Introducao\\_E\\_nfermagem\\_na\\_Abordagem\\_das\\_Infeccoes\\_GenIturInarias\\_29\\_ProEnF\\_Saude\\_do\\_Adulto/links/0c960538cae0aaa565000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcelo_Cassini/publication/262765257_Introducao_E_nfermagem_na_Abordagem_das_Infeccoes_GenIturInarias_29_ProEnF_Saude_do_Adulto/links/0c960538cae0aaa565000000.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MORAES, Aparecida Fonseca. Corpos normalizados, corpos degradados: os direitos humanos e as classificações sobre a prostituição de adultos e jovens. 1ª edição. Salvador, BA: **XI Conlab**, 2011. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/9905862-Corpos-normalizados-corpos-degradados-os-direitos-humanos-e-as-classificacoes-sobre-a-prostituicao-de-adultas-e-jovens.html>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MOURA, Ana Debora Assis; *et al.* O comportamento de prostitutas em tempos de AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo? **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 19, n. 3.p. 545-553, jul. /Set. 2010. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000300017.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300017.pdf) >. Acesso em 30 out.2019

MOURA, Ana Débora; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; BARROSO, Grasiela Teixeira. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: **Subsídios para a prática de enfermagem**. 1ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Escola Anna Nery, 2009. Vol. 13, n. 3. P. 602 – p. 608. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MUNHOZ, Cláudia Jaqueline Martinez *et al.* Opinião de mulheres sobre sua vida relacionada com a prostituição. 3ª edição. Recife: **Rev Enferm UFPE** online, 2009. Vol. 2, n. 1, p.556 – p.566. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5636/4856>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

PAIVA, Laécia Lizianne; *et al.* A vivência das profissionais do sexo **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 467-476, jul./set 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000300010&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 28 out. 2019.

SCHREINER, Lucas. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. **Revista de Psiquiatria**, v. 26, p. 13-20, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20472.pdf>. >. Acesso em: 25 mar.2019

SOARES, João Francisco Selhorst *et al.* A Prostituição Como Profissão: Uma Análise Sob a Ótica das Profissionais do Sexo. 1ª edição. São Paulo: **Rev. Saberes**, 2015. v. 3, n. 2, p.63 - p.75. Disponível em: <<https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/6.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.