

## **O CUIDADO COM A SAÚDE DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: UMA REVISÃO NARRATIVA<sup>1</sup>**

### *THE HEALTH CARE OF FEMALE SEX PROFESSIONALS: A NARRATIVE REVIEW*

**Niége Lago da Cruz<sup>2</sup>, Carla Lizandra Ferreira<sup>3</sup>, Elenice Martins<sup>3</sup> e Martha Souza<sup>4</sup>**

#### **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo identificar na literatura nacional as produções que dizem respeito ao cuidado com a saúde de mulheres que atuam como profissionais do sexo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, narrativa, com abordagem qualitativa. A partir dos resultados obtidos, surgiram quatro subcategorias, sendo elas: Prevenção das ISTs/aids no meio da prostituição, o cuidado com a realização do preventivo do câncer do colo do útero, cuidados ampliados de saúde com as profissionais do sexo e a realização do aborto entre as profissionais do sexo. Com este estudo vimos que o estigma criado sobre as profissionais do sexo dificulta sua inserção nos serviços de saúde e o vínculo com a equipe, visto que sofrem discriminação tanto da população em geral, como também por parte dos profissionais de saúde, ficando desassistidas de um cuidado integral e à mercê de vários agravos à saúde, tais como: gravidez indesejada, IST/aids, doenças ginecológicas, violência, uso de drogas e discriminação. Percebe-se que as profissionais do sexo necessitam de políticas públicas voltadas para atender as suas necessidades, pois, devido às dificuldades de ingressar nos serviços de saúde, ficam suscetíveis a diversos agravos de saúde.

**Palavras-chave:** prostituição, mulheres, vulnerabilidade.

#### **ABSTRACT**

*The present work had as objective to identify, in the national literature, the productions related to the care with the women health who act as sex professionals. It is a bibliographic narrative research, of qualitative approach. From the results obtained, four subcategories emerged, being they: the prevention of STI/aids in the prostitution environment; the care with the preventive exams of cervix cancer; the extended care of health with sex professionals; and the realization of abortion among sex professionals. With this study, we have seen that the created stigma about the sex professionals hampers their insertion on health services and with the team. Since they suffer discrimination much from the general population, and from the part of health professionals, becoming unassisted for an entire care and in favor of many health injuries, such as unwanted pregnancy, STI/aids, gynecological diseases, violence, use of drugs and discrimination. It is noticed that the sex professionals demand public policies towards their needs, once because of the difficulty of entering in the health services; they get more susceptible to many health injuries.*

**Keywords:** prostitution, women, vulnerability.

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: niege.lago@hotmail.com

<sup>3</sup> Colaboradoras. Docentes do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: carlalizandraferreira@gmail.com; elenice.s.martins@gmail.com

<sup>4</sup> Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A prostituição é o trabalho mais antigo de que se tem conhecimento na história mundial, ao mesmo tempo ele é constituído por momentos de alta e baixa valorização e reconhecimento social, pois ora as prostitutas são exaltadas, por outras, vitimadas. Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, as profissionais do sexo trabalham de forma independente, atuando em locais públicos e privados, podendo atender e acompanhar clientes de ambos os sexos, com diferentes orientações sexuais (BRASIL, 2002).

A prostituição pode ser exercida em bares, hotéis, em locais fechados como bordéis, “*drive in*”, onde o programa é realizado no carro do cliente, e os diferenciais entre os locais são o valor do programa, os horários e a segurança (BRASIL, 2003). O valor cobrado varia de uma prostitua a outra, dependendo da qualidade do local escolhido para o encontro, entre outros fatores.

Quem trabalha no ramo da prostituição geralmente é denominada de profissional da prostituição, profissional do sexo, garota de programa, meretriz, messalina, rapariga, cortesã, quenga, moça leviana, mulher de vida fácil, vagabunda, prostituta, entre outros (DUARTE; VANZ, 2008). A prostituição nada mais é do que a relação sexual praticada entre pessoas, sem fins de afeto ou desejo de ambos, mas sim do ato de propiciar prazer sexual em troca de dinheiro e/ou outro benefício.

Desde o início da profissão, as profissionais do sexo tendem a enfrentar preconceitos devido à representação social à qual estão vinculadas, sendo muitas vezes acusadas de espalhar doenças, além de contrariar as regras impostas pela sociedade. Estigmas são impostos de maneira brutal sobre estas mulheres, que utilizam o sexo para fins lucrativos. Devido a isso, as profissionais do sexo podem acabar por sofrer discriminação tanto pela população ou até mesmo pelos profissionais da saúde, que focam o atendimento a estas mulheres mais em fatores de risco e prevenção, esquecendo-se de proporcionar uma atenção integral para o cuidado em saúde das mesmas (BRASIL, 2002).

Essa representação social, juntamente com a falta de conhecimento dos órgãos de saúde sobre a vida destas mulheres, estando elas suscetíveis a vários tipos de violência, uso de drogas, gravidez indesejada, doenças ginecológicas, doenças sexualmente transmissíveis, como também à discriminação, dificultam o ingresso nos serviços de saúde e o vínculo com a equipe. A partir dessas situações, as profissionais do sexo evitam os serviços de saúde, o que acaba por impossibilitar o cuidado integral em saúde que deveria ser ofertado para as mesmas.

No entanto, a Constituição Federal de 1988 traz, no seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” (BRASIL, 1988, p. 23). O que reforça a necessidade de um cuidado integral a toda a população, em especial para esse grupo de mulheres discriminadas pela sociedade.

Sendo assim, políticas sociais, econômicas, ações e serviços estão sendo construídos e organizados a fim de promover e recuperar a saúde, reduzindo dessa forma o risco de doenças e outros possíveis agravos. A saúde tem uma representação diferente para cada pessoa, que dependerá muito

do lugar onde se encontra, classe social, concepções científicas, religiosas, filosóficas, culturais, estilo de vida (SCLIAR, 2007).

A promoção da saúde envolve: ação da comunidade, ação individual, compromisso dos governos para uma vida saudável, defendendo a saúde em todas as suas dimensões, por meio do diálogo compreendendo o todo e sendo efetivo com a sociedade (BRASIL, 2006). Devido à dificuldade das profissionais do sexo em se inserirem nos serviços de saúde, é difícil identificar as necessidades e vulnerabilidades no cuidado da saúde destas mulheres, as quais, se fossem identificadas, poderíamos fazer promoção da saúde dessas profissionais.

O tema em estudo decorre de um interesse da pesquisadora, que busca conhecer a produção científica acerca do cuidado de saúde com as profissionais do sexo, as quais, sabidamente, enfrentam situações de maior vulnerabilidade. Percebe-se nos cenários de saúde onde são realizadas atividades práticas de formação profissional, como UBS, ESF, que este público é pouco convidado para que possa expressar suas necessidades de saúde.

Tendo em vista o acima exposto, questiona-se: Quais os cuidados com a saúde das mulheres que se prostituem, referenciados na produção científica nacional?

O presente trabalho teve como objetivo identificar na literatura nacional as produções que dizem respeito ao cuidado com a saúde de mulheres que atuam como profissionais do sexo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa narrativa com abordagem qualitativa. A Revisão Narrativa de Literatura - RNL possibilita sintetizar o conhecimento, caracterizando as produções sobre determinado assunto (BRUM et al., 2015).

Na revisão narrativa utilizam-se publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

O presente estudo foi realizado no segundo semestre de 2016. O levantamento das referências teóricas se deu a partir da delimitação do problema a ser estudado, ou seja: o que existe de produção científica acerca do cuidado com a saúde de mulheres que atuam como profissional do sexo? A coleta de dados constou da seleção de referências teóricas nacionais relacionadas ao tema. Utilizaram-se, como base de dados, o portal eletrônico Scielo (Scientific electronic library online) e a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), contemplando os descritores: ‘*prostituição*’; and ‘*vulnerabilidade*’; and ‘*mulheres*’.

Os critérios de inclusão utilizados para a busca foram: artigos publicados em periódicos nacionais, disponíveis na íntegra *online*. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, manuais e livros. Não foi feito recorte temporal, visando alcançar todas as publicações sobre o tema.

Ao todo foram localizados 20 artigos, desses, dois eram de dissertações de mestrado, um, de uma tese de doutorado, dois, de livros. Portanto, foram analisados 11 artigos, os quais atingiam o objetivo proposto pelo presente trabalho.

Para compilação das produções científicas, utilizou-se uma ficha de análise documental, composta pelos itens: título, ano, periódico, autores, objetivo, metodologia, resultados e base de dados. Os artigos foram identificados pela letra A de Artigo, seguida das letras do alfabeto (B, C, D... K), sucessivamente.

A análise descritiva foi realizada por meio da análise temática de Minayo (2012), a qual segue as seguintes etapas: leitura inicial e superficial dos textos; releitura atenta, exaustiva e profunda do material com vistas a fazer emergir os temas congruentes e divergentes relacionados ao objeto de investigação; e definição dos temas mais recorrentes com subsequente aproximação e discussão com a literatura científica pertinente sobre a temática em estudo, contrapondo com a realidade dos serviços de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos artigos na íntegra, utilizou-se a ficha de extração, composta pelas variáveis: título, ano de publicação, periódico, autores, objetivo, metodologia e principais resultados, conforme descrito no quadro 1.

**Quadro 1** - Artigos encontrados a partir da busca em base de dados.

	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>A</b>	Visão de educadoras sociais junto ao trabalho educativo realizado na prevenção das DST/aids	Moura et al. (2009)	Traçar um perfil sociodemográfico das educadoras sociais da Associação das Prostitutas do Ceará.	Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.	Observou-se que as estratégias de educação em saúde utilizadas pela APROCE não estão estimulando mudança de comportamento.
<b>B</b>	Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza	Nicolau et al. (2008)	Identificar o perfil ginecológico e obstétrico de prostitutas de Fortaleza/CE.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	As prostitutas apresentaram características ginecológicas e obstétricas preocupantes no concernente às DSTs/aids, câncer de colo de útero e mama.
<b>C</b>	Saberes e práticas de prostitutas acerca dos métodos contraceptivos	Silva et al. (2008)	Conhecer os saberes e as práticas das prostitutas com os métodos contraceptivos em Fortaleza/CE.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Essas mulheres necessitam de um atendimento por equipe multidisciplinar, facilidade de acesso aos serviços e aos métodos contraceptivos, esclarecimento de mitos e dúvidas, enfatizando a importância da dupla proteção para a prevenção das DSTs.

<b>D</b>	Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres	Villela e Monteiro (2015)	Discutir os aspectos do acesso à saúde decorrentes dos estereótipos de gênero e de estigmas específicos, entre prostitutas, mulheres que abortam e mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana no contexto brasileiro.	Pesquisa de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa.	Ações no âmbito da gestão, na esfera legislativa e em outros setores que interferem na saúde podem contribuir para ampliar esse acesso mediante intervenções centradas no reconhecimento da autonomia das mulheres.
<b>E</b>	Aborto induzido entre prostitutas brasileiras: um estudo qualitativo	Madeiro e Diniz (2015)	Descrever a forma como os trabalhadores do sexo feminino realizam um aborto ilegal e as consequências para a saúde dos métodos utilizados.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Os dados indicam a necessidade de uma política pública voltada à saúde reprodutiva das prostitutas.
<b>F</b>	Conhecimento, atitude e prática sobre o exame Papanicolau de prostitutas	Neri et al. (2013)	Identificar fatores de risco comportamentais associados ao câncer de colo uterino entre as prostitutas de Picos/PI e avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dessas mulheres em relação ao exame Papanicolau.	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa	Observou-se que existem riscos ligados à saúde sexual e reprodutiva que podem propiciar o câncer de colo uterino.
<b>G</b>	Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí	Madeiro e Rufino (2012)	Descrever a prevalência e os métodos usados para interrupção da gravidez, além de avaliar os fatores associados com a prática de abortar nessa população.	Pesquisa quantitativa	As prostitutas não foram capazes de prevenir a gravidez indesejada, apresentando elevados níveis de abortos, realizados provavelmente em condições inseguras.
<b>H</b>	Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria RS: o cuidado em rede	Bonadiman, Machado e López (2012)	Investigar as percepções e práticas de saúde de prostitutas de segmentos populares que exercem sua atividade em bares da cidade de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul.	Pesquisa desenvolvida pelo método etnográfico com abordagem qualitativa	As redes estabelecidas excedem o nível individual de cuidado, configurando produção de conhecimento em saúde, bem como se articulam decisivamente como resposta a vulnerabilidades.
<b>I</b>	Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência	Moraes et al. (2008)	Relatar a experiência de educação em saúde com prostitutas atuantes em Fortaleza no ambiente da sala de espera da consulta de Enfermagem em Ginecologia.	Estudo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa	A metodologia de educação em saúde pode ser . mais bem conduzida no trabalho com grupos.

J	Se são prostitutas, por que são felizes? Correlatos materiais da satisfação com a vida	Gouveia et al. (2010)	Conhecer a relação entre bens de consumo adquiridos e satisfação com a vida de profissionais do sexo em João Pessoa/PB.	Pesquisa com abordagem qualitativa	Os resultados indicaram correlação positiva entre bens de consumo e satisfação com a vida.
K	Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney	Aquino, Nicolau e Pinheiro (2011)	Compreender as principais necessidades presentes nas atividades de vida de prostitutas atuantes em Fortaleza/CE, Brasil.	Pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada no Modelo de Atividade de Vida de Roper, Logan e Tierney.	Os resultados evidenciaram as principais vulnerabilidades e intercorrências decisivas para a manutenção da qualidade de vida das prostitutas.

A partir dos resultados obtidos, surgiram quatro categorias, sendo elas: Prevenção das ISTs/aids no meio da prostituição, o cuidado com a realização do preventivo do câncer do colo do útero, cuidados ampliados de saúde com as profissionais do sexo e a realização do aborto entre as profissionais do sexo.

## PREVENÇÃO DAS ISTs/AIDS NO MEIO DA PROSTITUIÇÃO

Pesquisa realizada no Ceará, observou que as estratégias de educação em saúde realizadas por meio de uma Organização Não Governamental (ONG) não estariam modificando comportamentos que previnam as ISTs/HIV/aids, pois muitas prostitutas ainda mantêm relações sexuais com seus parceiros sem preservativo. Observou-se nesse estudo que os clientes têm dificuldades para o uso do preservativo nas relações, o que aumenta a suscetibilidade de adquirir uma IST/aids<sup>(A)</sup>.

Compreende-se que após a descoberta da aids já foram realizadas muitas propagandas em massa nos meios de comunicação sobre a doença e prevenção, distribuição gratuita de preservativos, entre outras iniciativas, porém os dados epidemiológicos mostram que isso ainda não é suficiente (MOURA; FEITOZA; BARROSO, 2006).

Outro estudo aponta que o estigma ligado à epidemia da aids provém das ligações entre populações historicamente mais afetadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), como gays, usuários de drogas injetáveis e prostitutas. Portanto, o estigma criado em relação ao HIV/aids foi gerado com base nas vias de transmissão (sexual e sanguínea) juntamente com as normas sociais já existentes da epidemia. Apesar de os estereótipos de gênero e as condições de vida limitadas comprometerem a autonomia sexual feminina e fortalecerem a exposição das profissionais ao HIV/aids, o estigma auxilia para inviabilizar as desigualdades de gênero que definem sua vulnerabilidade à infecção.

Para as mulheres, as normas de gênero unem a prática do sexo ao amor e à reprodução, tendo a maternidade como desejo de todas, sendo prioridade sobre outras alternativas de realização

individual. As prostitutas que praticam o sexo remunerado, e que recusam uma gravidez, ou as que provocam o aborto podem ser lesadas por processos de estigma. O estudo aponta que é necessário enfrentar esse problema, o que implica em mudanças micro e macroestruturais e intervenções culturais a fim de desconstruir estereótipos de gênero e aumentar a autonomia sexual. O encobrimento sobre o descrédito impede a prevenção do HIV pelas mulheres, tarda a procura por diagnóstico e aumenta as consequências negativas deste, interferindo na qualidade de vida pós-diagnóstico<sup>(D)</sup>.

Corroborando com a pesquisa acima, estudo apontou que nos serviços de saúde são observadas práticas que disseminam a permanência do estigma em relação ao HIV, como esterilização de mulheres infectadas, priorização da redução de transmissão vertical entre gestantes ou a oferta exclusiva do preservativo como método de prevenção sexual em detrimento de ações direcionadas à construção de um viver com HIV (SANT'ANNA; SEIGL, 2009).

## O CUIDADO COM A REALIZAÇÃO DO PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Estudo realizado em Fortaleza revelou baixo grau de conhecimento das prostitutas no que se refere ao exame de Papanicolau. Percebeu-se que a maioria ouviu falar sobre o exame, porém não sabiam dizer ao certo qual seu objetivo ou mesmo os cuidados necessários para a realização do mesmo. Os resultados apontaram que essas mulheres mantêm relações com múltiplos parceiros, aumentando a sua vulnerabilidade para desenvolver diversas doenças, entre elas o câncer do colo do útero (CCU)<sup>(E)</sup>.

A falta de conhecimento acerca da finalidade do exame pode dificultar a busca periódica do mesmo. O exame do Papanicolau tem o objetivo de detectar precocemente o câncer do colo do útero, quando o mesmo ainda não é invasor. Não obstante, os testes laboratoriais junto com o exame clínico, e análise microscópica durante a realização do Papanicolau não deixam de auxiliar na detecção de IST (BRASIL, 2016).

Entretanto, em pesquisa anterior, realizada no ano de 2008 no mesmo estado de Fortaleza, mais de 90% das prostitutas investigadas, ao serem interrogadas sobre a consulta ginecológica, afirmaram ter realizado e 7% relataram nunca terem feito o exame, destacando o medo como principal motivo para a não realização do exame<sup>(C)</sup>.

O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum e a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo os principais fatores de risco: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, tabagismo, higiene íntima inadequada, uso prolongado de contraceptivos orais, fatores esses que são muito incidentes na vida das prostitutas (BRASIL, 2006).

Muitas mulheres têm percepção equivocada em relação ao exame de prevenção do câncer. A fim de sanar as dificuldades das prostitutas, os profissionais de saúde precisam estar preparados para investigar o nível de conhecimento destas mulheres com relação ao exame, evidenciando a

periodicidade e a busca por resultados. A percepção errônea acerca do exame de Papanicolau pode decorrer da falta de educação em saúde, a qual é possível de ser evitada por meio da promoção do conhecimento sobre a patologia, realização do exame, resultado, formas de prevenção e cuidados<sup>(K)</sup>.

Para que haja a diminuição da incidência e mortalidade por CCU, o Papanicolau é imprescindível. Trata-se de um exame simples, de baixo custo, contudo muitas mulheres ainda são resistentes à realização do exame devido ao medo e constrangimento ao expor suas partes íntimas (AMÉRICO et al., 2009).

## CUIDADOS AMPLIADOS DE SAÚDE COM AS PROFISSIONAIS DO SEXO

Sabe-se que o conceito ampliado de saúde, após amplos debates durante o movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, considera a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1988).

As prostitutas, por se considerarem um grupo excluído, muitas vezes não efetivam o seu direito de cidadania, ou são afetadas pela discriminação social<sup>(L)</sup>. No Brasil os pesquisadores em saúde e a própria saúde pública têm dispensado pouca atenção aos problemas no que se refere às profissionais do sexo, em parte devido ao estigma, fazendo com que ainda seja difícil precisar as necessidades das mesmas (PASSOS; FIGUEIREDO, 2004).

O não comparecimento das prostitutas nos serviços de saúde, muitas vezes pela dificuldade de acesso, pode prejudicar o cuidado com a saúde. Ainda assim[,] o conceito de saúde deve ser compreendido de forma ampla e positiva e não há um determinado campo de prática, mas sim os diversos saberes e ações que são direcionados para um novo modelo que beneficie a capacitação dos cidadãos na sua construção. Sendo assim, é de competência do sistema de saúde assegurar a equidade, na qual todo cidadão brasileiro esteja incluído como seu favorecido<sup>(B)</sup>.

Apesar de o SUS ter como um de seus princípios básicos o atendimento integral, de modo geral, os serviços de saúde demonstram ignorar a existência das prostitutas, as quais não recebem uma assistência condizente com suas necessidades. Essa dificuldade está relacionada muitas vezes a questões socioculturais das profissionais do sexo e à falta de habilidade dos profissionais de saúde em lidar com estas questões<sup>(C)</sup>.

No exercício da prostituição, diversas dificuldades enfrentadas interferem na vida das prostitutas com maior ou menor intensidade, como: exposição a problemas de saúde sexual e reprodutiva resultantes das ISTs, abortos mal praticados, uso abusivo de álcool e drogas na atividade do trabalho e ausência de uma atenção ampla e integrada de redução de danos (OLIVAR, 2010).

As profissionais do sexo, assim como qualquer outra pessoa, também buscam a felicidade, algumas a encontram ainda que de modo menos tradicional, uma hipótese para isso talvez seja o dinheiro e os bens que resultam da venda do corpo. Estudo realizado em João Pessoa/PB demonstrou que o grau de satisfação das prostitutas é situacional, nas medidas cabíveis estão satisfeitas, mas gostariam de mudar algo em suas vidas<sup>(J)</sup>.

Possivelmente o fato de as prostitutas sentirem-se culpadas em razão da escolha de ser prostituta, a condição de marginalizadas na qual são estigmatizadas e a experiência negativa com a prostituição fazem com que almejem outro tipo de vida, o que pode explicar, em alguns casos, o desejo de uma vida diferente (BENSON; MATTHEW, 1995).

Faz-se necessário trazer esse tema para discussão na prática assistencial e na academia, por parte dos profissionais de saúde, em momentos nos quais podem-se criar vínculos com as prostitutas, pois, quando estas mulheres sentem-se julgadas diante de seu comportamento e das atitudes com sua saúde, perde-se a chance de criar vínculos, o que torna difícil o retorno à unidade de saúde e, por consequência, leva à perda da continuidade e assistência integral a essas mulheres. É preciso que os serviços reajustem seus horários, estrutura e até mesmo capacitem seus profissionais para atender às necessidades deste público<sup>(H)</sup>.

Evidencia-se, assim, que é preciso buscar um novo modelo de atenção à saúde, centralizado na promoção da saúde, humanização, autonomia dos indivíduos e atitude ética nas relações intersubjetivas, valorizando as diferenças e a individualidade de cada pessoa, reconhecendo seus direitos, merecedores de acolhimento e compreensão (ZAMPIERI; ERDEMANN, 2010).

## A REALIZAÇÃO DO ABORTO ENTRE AS PROFISSIONAIS DO SEXO

Pesquisa realizada em Porto Alegre, Belém e Teresina apontou que na prostituição o aborto é uma experiência vivenciada por várias profissionais do sexo. Mais de 50% das entrevistadas relataram o aborto como um “acidente de trabalho” e não resultante de uma relação afetivo-sexual<sup>(G)</sup>.

Diante dessa perspectiva, compreende-se o aborto como a busca da liberdade individual, que se refere à escolha e tomada de decisões sobre a própria vida e o próprio corpo (DINIZ; ALMEIDA, 1998). No entanto, as consequências de um aborto malsucedido trazem sérios danos à saúde, tanto psicológicos, após a prática, quanto físicos, como o risco de infecção, esterilidade e complicações<sup>(B)</sup>.

Os principais fatores que levam as prostitutas a induzirem o aborto são os socioeconômicos, falta de apoio familiar, idade, relação complexa com o companheiro, etc. A consolidação do aborto dá-se pelo sentimento de culpa, medo, morte e remorso (OLIVEIRA; BARBOSA; FERNANDES, 2005).

Outro estudo, realizado em Teresina, constatou elevados níveis de aborto que possivelmente foram realizados em condições não seguras, aumentando a vulnerabilidade física e social das mulheres. A pesquisa não identificou quem as ajudava, onde conseguiam informações para a escolha do

método a ser escolhido para o aborto, nem onde compravam os medicamentos ou chás e possíveis orientações sobre o uso dos mesmos<sup>(E)</sup>.

Ainda nesta categoria foram encontrados relatos das profissionais que iniciavam o aborto em casa com uso de medicação ilegal e após iam para um hospital público, já as complicações foram relacionadas ao uso de sondas e agulhas. Relataram também que foi uma experiência solitária, sem qualquer apoio ou companhia. As prostitutas que tiveram complicações infecciosas, apesar do sangramento ou febre, retardaram sua ida ao hospital por receio de a equipe de saúde comunicar à polícia<sup>(G)</sup>.

No Código Penal, a indução do aborto no Brasil está caracterizada como crime contra a vida, punível com de um a três anos de detenção. Não sendo considerada crime quando tem o objetivo de salvar a vida de uma mulher ou quando a gravidez é resultante de um estupro (DREZETT, 2013).

Algumas mulheres que iniciaram o processo de aborto em casa e tiveram complicações necessitando recorrer aos serviços de saúde, como também aquelas em situações que a lei permite a realização do aborto foram denunciadas pelos médicos que as atenderam. Muitos profissionais se negam a realizar o procedimento, pois o serviço não está disponível pelo SUS ou pela rede privada, o que demonstra que nem sempre a mulher recebe atendimento de qualidade. Esse fato denota a necessidade de os serviços de atenção básica tornarem-se abrangentes e eficazes referente às necessidades das prostitutas e que as mesmas sejam integradas no sistema com equidade<sup>(D)</sup>.

Enquanto o assunto aborto for um tabu nas conversas de famílias, nas escolas, nos serviços de saúde, no Judiciário e no Executivo, e for difamado na mídia sem que haja um debate aprofundado, o tema ficará afastado das políticas públicas de saúde, corroborando para que a mulher seja a única responsabilizada pela realidade reprodutiva, levando-a para a falta de assistência, marginalização e os agravos à saúde (FLEISCHER; SCHUCH, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo foi possível perceber que o estigma criado sobre as profissionais do sexo dificulta sua inserção nos serviços de saúde e o vínculo com a equipe, visto que sofrem discriminação tanto da população em geral, como também por parte dos profissionais de saúde, ficando desassistidas de um cuidado integral porque estão expostas ou vulneráveis aos agravos de saúde, tais como: gravidez indesejada, IST/aids, doenças ginecológicas, violência, uso de drogas e discriminação.

Apesar de a integralidade ser um dos princípios do SUS, as profissionais do sexo parecem não receber uma assistência que atenda às suas necessidades, visto que ainda mantêm relações sexuais sem o uso do preservativo com receio de perder o cliente, ficando vulneráveis a adquirir uma IST/aids. Também pode-se observar que, apesar de realizarem o exame de Papanicolau, pouco conhecem sobre o exame, como é feito e sua importância. A falta de informação e a percepção errônea que mui-

tas profissionais têm com relação ao exame reduz a chance da detecção precoce do câncer do colo do útero. Vivenciam o aborto como um acidente de trabalho, muitas vezes realizado em situações precárias e sem assistência adequada, recorrendo aos hospitais em última instância, devido à incerteza de serem denunciadas ou não.

Percebe-se que as profissionais do sexo necessitam de políticas públicas voltadas para atender às suas necessidades, pois, devido à dificuldade de ingressar nos serviços de saúde, além de sofrerem discriminação, ou ainda pela falta de atenção para com elas, ficam suscetíveis a diversos agravos de saúde, sendo preocupante a falta de conhecimento, informações e cuidados com a saúde que estas mulheres dispensam a si mesmas.

Faz-se necessário que os serviços de saúde integrem estas mulheres, a fim de proporcionar um cuidado ampliado e integral de saúde, através da educação em saúde, promoção, acolhimento, respeitando a singularidade de cada ser, compreendendo que elas têm direitos humanos fundamentais, como o acesso à saúde. A relação de vínculo entre a equipe de saúde e a paciente prostituta é fundamental para garantir a assistência qualificada, a qual é um direito fundamental para elas.

A enfermagem tem muito a contribuir para a inserção das profissionais do sexo nos serviços de saúde, buscando esclarecer dúvidas, promovendo o cuidado integral com vínculo e acolhimento. Nessa perspectiva, elas se sentirão integradas em uma rede de saúde que atenda às suas necessidades, com efetividade, eficiência e livre de pré-conceitos.

## REFERÊNCIAS

AMÉRICO, C. F. et al. Women who take pap smear in Fortaleza - social and sexual characterization. **Online Braz J Nurs**, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/mz8HKw>>. Acesso em: 15 set. 2016.

AQUINO, P. S.; NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 136-144, 2011.

BENSON, C.; MATTHEWS, R. Street prostitution: search of a policy ten facts. **International Journal of the Sociology of Law**, v. 23, n. 4, p. 395-415, 1995.

BONADIMAN, P. O. B.; MACHADO, P. S.; LOPEZ, L. C. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: o cuidado em rede. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 779-801, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Profissionais do sexo**: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo em três regiões brasileiras**. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. 26p.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. 511 p.

COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. 511 p.

DINIZ, D.; ALMEIDA, M. de. Bioética e aborto. In: COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (Org.). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 125-137.

DREZETT, J. V. Mortalidade materna no Brasil. Insucesso no cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Reprod Clim**, v. 28, n. 3, p. 89-91, 2013.

DUARTE, R. O.; VANZ, D. Qualidade de vida das profissionais do sexo de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. **Fazendo Gênero**, v. 22, n. 8, p. 1-7, 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/ePfd4M>>. Acesso em: ago. 2016.

FLEISCHER, S.; SCHUCH, P. (Org.). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Letras Livres; Universidade de Brasília, 2010.

GOUVEIA, R. S. V. et al. Se são prostitutas, por que são felizes? Correlatos materiais da satisfação com a vida. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2010.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1735-1743, jul. 2012.

MADEIRO, A.; DINIZ, D. Aborto induzido entre prostitutas brasileiras: um estudo qualitativo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 587-593, 2015.

MINAYO, M. C. S. O desafio da Pesquisa Social. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MORAES, M. L. C. et al. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 4, p. 144-51, 2008.

MOURA, A. D. A.; FEITOZA, A. R.; BARROSO, M. G. T. Campanhas educativas de prevenção ao HIV/Aids: como a epidemiologia está inserida em suas escolhas. **J Bras Doenç Sex Transm.**, v. 18, n. 1, p. 41-8, 2006.

MOURA et al. Visão de educadoras sociais junto ao trabalho educativo realizado na prevenção das DST/aids. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 87-95, out./dez. 2009.

NERI, et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 731-738, sept. 2013.

NICOLAU et al. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. **Revista RENE**, v. 9, n. 1, p. 103-110, jan.-mar. 2008.

OLIVAR, J. M. N. **Guerras, trânsitos e apropriações: políticas da prostituição feminina a partir das experiências de quatro mulheres militantes em Porto Alegre**. 2010. 385p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; BARBOSA, I. C. F. J.; FERNANDES, A. F. C. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Rev RENE**, v. 6, n. 3, p. 23-30, 2005.

PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO, J. F. C. Fatores de risco para DST entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 16, n. 2, p. 95-101, 2004.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANT'ANNA, A. C.; SEIGL, E. M. Efeitos da condição sorológica sobre as escolhas reprodutivas de mulheres HIV positivas. **Psicol Reflex Crit.**, v. 22, n. 2, p. 244-51, 2009.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/MFqhfE>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

SILVA, R.M. et al. Saberes e práticas de prostitutas acerca dos métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 177-189, maio/ago. 2008.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, jul.-set. 2015.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDEMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 3, p. 359-67, 2010.