

## **SABERES E PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE PROFISSIONAIS DO SEXO DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI CEARENSE**

Lidiane dos Santos Fernandes<sup>1</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>2,3</sup>, Ana Paula Ortelan Zanotti<sup>2</sup>, Ana Paula de Araújo Machado<sup>2</sup>, José Lucas Souza Ramos<sup>2</sup>, Cíntia de Lima Garcia<sup>4</sup>, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>3</sup> Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina ESTÁCIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

### **RESUMO**

A prostituição tem sido tratada de diferentes formas por diferentes países. Alguns proíbem radicalmente sua existência, enquanto outros a legalizam e até a organizam, delimitando sua atuação. O objetivo do presente estudo foi analisar os saberes e as práticas de saúde entre prostitutas da região metropolitana do cariri cearense. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em bares onde há presença de profissionais do sexo na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento a entrevista semiestruturada. Nesse contexto foi possível evidenciar que a prostituição é um universo repleto de assuntos a serem abordados no meio científico, pois há mulheres e homens de todas as idades e opção sexual nesta profissão. Sendo assim, é necessário não só orientar e distribuir preservativos, mas, incluir os clientes no foco do cuidado em saúde, pois juntos se encontram em vulnerabilidade. Portanto é necessário visitas de profissionais de saúde aos locais de prostituição e atividades de educação em saúde para estabelecer intervenções indicadas para o cuidado de saúde desse público.

Palavras-chave: Prostituição. Vulnerabilidade. Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A prostituição tem sido tratada de diferentes formas por diferentes países. Alguns proíbem radicalmente sua existência, enquanto outros a legalizam e até a organizam, delimitando sua atuação. No caso brasileiro, trata-se de uma atividade permitida, desde que não envolva exploração. A prostituição, apesar de em muitos lugares ser culturalmente tolerada, aceita ou legalizada, numa tentativa de melhorar as condições de vida das mulheres que se prostituem, esta atividade é, sim, um ato de violação dos direitos humanos (GOMES, 1994).

No Brasil, a prostituição está no âmbito do abolicionismo, ou seja, si não é crime ela é um fato tolerado. Para nossa constituição o que equivale a crime é o favorecimento da prostituição, obrigar, forçar ou coagir uma pessoa a entrar na prostituição, possuir e coordenar/gerenciar bordéis e boates, e o tráfico humano (BRASIL, 1940).

Silva e Silva (2008) conceitua o trabalho como todas as ocupações remuneradas, tanto com dinheiro, quanto mercadoria ou benefícios, desenvolvidas na produção de bens ou serviços, também serviços desenvolvidos em pelo menos uma hora por semana. A prostituição está presente em nossa sociedade, é caracterizada principalmente pela troca de favores sexuais por uma quantia em dinheiro, sem envolver qualquer sentimento ou afeto. É por isto que a prostituição pode ser caracterizada como um trabalho.

O trabalho sexual é chamado vulgo prostituição pela população onde há a comercialização de serviços de natureza sexual como prazer, fantasias, sexo e caricias. A negociação é feita diretamente com o cliente e os preços variam de acordo com a idade e performance da profissional (SILVA, COSTA, NASCIMENTO, 2010).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) tem por efeito reconhecer, nomear e identificação as ocupações no mercado de trabalho, assim descrevendo suas características para designo classificatório junto aos registros administrativos e domiciliares, não se estendendo a relações de trabalho/empregatícia (BRASIL, 2002).

A CBO foi atualizada em 2002 e neste ano foi incluída a categoria “Profissional do Sexo”. Muitos acreditaram e ainda acreditam que esse foi o primeiro passo para a regulamentação. Na CBO, por sua vez foi caracterizada as competências, materiais de trabalho e a área de trabalho das/os profissionais do sexo dando uma direção para a futura regularização. Explica-se ainda em seus documentos, a necessidade de participação em oficinas educativas sobre sexo seguro. Essa classificação ainda apresenta os riscos inerentes ao exercício da profissão, dentre os quais destacam-se: DSTs, violência na rua, risco de morte (BRASIL, 2002).

Diferentemente dos países nórdicos, em países em desenvolvimento, como o Brasil, as profissionais do sexo são um dos subgrupos mais infectados pelo HIV/AIDS desde o início da epidemia (BASTOS, 2000).

Isso ocorre porque este grupo é homogêneo no seu baixo status socioeconômico, culminando em menor poder de negociação do uso do preservativo e, conseqüentemente, expondo-se à mais infecções (GYSELS, 2002).

Estratégias de promoção à saúde entre profissionais do sexo incluem mais acesso a insumos fundamentais ao seu trabalho: preservativos masculinos e femininos, lubrificantes (que evitam rompimento de preservativos principalmente no sexo anal), tratamentos emergenciais de DST (uso de bisturis elétricos no tratamento de condilomas) e estratégias de redução de risco sexual, além de estímulo ao seu protagonismo (BRASIL, 2008).

O presente estudo visa responder as seguintes questões norteadoras: Quais os saberes e as práticas de saúde entre prostitutas da região do Cariri cearense? Como são as condições de acesso à saúde entre essas mulheres?

A escolha do presente tema justifica-se por perceber na região Metropolitana do Cariri há uma incidência alta de prostíbulo e pela sensibilidade da pesquisadora de perceber que essas mulheres precisam de assistência, amparo e orientação em saúde.

É necessário refletir os saberes e práticas de saúde entre prostitutas para reduzir a vulnerabilidade em saúde.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam colaborar para a formação de novas linhas de pesquisa, planejamento de estratégias intersetoriais mais abrangentes para a população em estudo, como a articulação com programas de Educação, Cidadania, Bem Estar Social, além de Saúde Mental, visando à redução de risco de álcool e drogas, objetivando uma coesão de políticas públicas de respeito e promoção de saúde.

O presente estudo teve como objetivo Analisar os saberes e as práticas de saúde entre prostitutas da região metropolitana do cariri cearense.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **PROCESSO HISTÓRICO DA PROSTITUIÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO**

Acredita-se que, a prostituição nasceu na época das Deusas, uma era matriarcal, onde as mulheres eram tratadas como divindades e tinham poderes sobre sua sexualidade. A parte desconhecida da história é que a imagem a respeito dessas mulheres não é a mesma que se tem atualmente, ou seja, se envolver com essas mulheres era necessário na época para ganhar prestígio e notoriedade (WAGNER, SANTIN, 2016).

Nucci (2015), fala que na época grega a mulher dedicava-se exclusivamente para o lar, reprodução dos herdeiros e era mais centrada no homem por isso a prostituição nesta época era abertamente aceita e cobrava-se até uma taxa dos praticantes.

Segundo o autor supracitado na época romana a prostituição era uma atividade necessária onde tinha demanda, porém as mulheres que praticavam eram prostitutas e não sacerdotisas do amor como consideradas em outras civilizações. Perante a lei eram definidas como mulheres que ganham a vida com seus corpos e seu nome oficial era meretriz.

Na idade média a prostituição enfrentou mais questionamentos, em virtude do fortalecimento do cristianismo, porém não deixou de existir. A prostituição era tolerada, já o lenocínio severamente punido. Como o cafetão ao ser pego era punido sofrendo castigos físicos, sendo preso e até mesmo expulso da cidade os bordéis eram fechados, encobrindo suas atividades. Observa-se nos dias atuais as mesmas coberturas existentes no mundo todo, igualmente se utilizava na idade média: saunas, barbearias, casas de banho, todos com aspectos total de legalidade (MARQUES, 2004).

Teles (2003) relata que no Brasil a prostituição surgiu somente a partir da colonização portuguesa, na conjuntura da expansão do capitalismo, tendo em vista que, durante o período em que apenas comunidades indígenas habitavam o País, não havia condições propícias ao aparecimento da prática pois a propriedade privada ainda não era conhecida. Com a chegada dos portugueses, o País adquiriu todas as características de uma sociedade de classes, com a presença da família, da propriedade privada e, conseqüentemente, da prostituição.

Conforme Ribeiro (1995), os primeiros homens que aqui aportaram mantinham relações com as índias para satisfazerem seus desejos sexuais e, ao mesmo tempo, estabelecerem aproximação com os índios da terra. Quando as engravidavam, os colonizadores tornavam-se “parentes” dos índios e, conseqüentemente, adquiriam força de trabalho para o transporte do pau-brasil. Todavia, a Igreja Católica começou a se preocupar com a miscigenação que estava se formando na colônia e, por meio do Padre Manoel Nóbrega, responsável pelos jesuítas no Brasil, solicitou à Coroa Portuguesa o envio de mulheres brancas portuguesas a fim de que engravidassem dos colonizadores. Havia o propósito de afirmar a raça branca no território: “Vossa Alteza mande muitas orphans e si não houver muitas venham de mistura delas e quaisquer, porque são tão desejadas as mulheres brancas cá, que quaisquer farão cá muito bem a terra”. Dessa forma, o Rei enviou mulheres órfãs, criminosas, viciadas e prostitutas para auxiliarem no processo de colonização do Brasil.

No final do século XIX e início do século XX, a prostituição se expande na sociedade brasileira quando grandes bordéis são instalados e frequentados por homens de diversas classes sociais. Os cabarés representavam uma grande rede de sociabilidade mantida por artistas, músicos, prostitutas de diversas nacionalidades, gigolôs, boêmios e clientes, formando um espaço de lazer e interação social. Até os anos 1950, os bordéis eram bem vistos pelos homens, tanto pelos casados, quanto pelos solteiros, pois ali eles tinham um ambiente de socialização onde podiam legitimar publicamente seus atributos sexuais (RAGO, 1996)

Ainda de acordo com o autor supra citado, as casas de prostituição mesmo sendo bem vistas pelos homens, as mulheres que as frequentavam até os anos 1960 eram tidas pelo discurso médico e pela sociedade em geral como “loucas”, “anormais” ou ainda “degeneradas natas”. Os argumentos moralistas, o discurso médico acerca da patologia da prostituta, a necessidade de isolamento social, bem como a perseguição policial, foram critérios que ampararam a regulamentação da prostituição por parte do Estado ao longo da história brasileira.

Logo, Acontece no Brasil o I Encontro Nacional de Prostitutas, em 1987. O que unificou as prostitutas e possibilitou que o I Encontro acontecesse em 1987 foi a repressão policial e violência e o estopim foi que, em 1979, duas prostitutas de uma região conhecida como boca de lixo em São Paulo, morreram devido à tortura policial em uma delegacia uma delas estando grávida (ALBUQUERQUE, 2008).

Gabriela Leite, no I Encontro anunciou a formação da Rede Brasileira de Prostitutas, com sede no Rio de Janeiro, e composta por associações de prostitutas que surgiram após o encontro em diferentes cidades do país. Em 1989 aconteceu o II Encontro Nacional de Prostitutas, com o tema principal políticas de prevenção à Aids (BRASIL, 1996).

## VULNERABILIDADES DAS MULHERES

A prostituição feminina no contexto HIV/Aids, exige a compreensão dessa atividade profissional espontânea, pressão social ou por violência física e o abandono do uso do preservativo com seus parceiros sexuais; uso de drogas e bebidas alcoólicas; desestrutura familiar e falta de laços afetivos; a miséria e baixa escolaridade e as relações de gênero relacionadas ao elevado número de parceiros como um fenômeno inserido em um contexto social, econômico, político e cultural. As maiores causas de vulnerabilidade envolvem: a iniciação sexual precoce, seja por manifestação (BORBA, CLAPIS, 2006).

A atual política de saúde voltada para atenção à mulher, bem como suas campanhas de prevenção, muitas vezes, não conseguem englobar as diversidades da população feminina. Assim, as MPS sempre estiveram inseridas em campanhas de saúde pública vinculadas a ações discriminatórias, o que as distanciam dos serviços de saúde (AQUINO et al., 2011).

Sabe-se que o câncer de 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. Para que haja a diminuição da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (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)

As prostitutas, por se considerarem um grupo excluído, muitas vezes não efetivam o seu direito de cidadania, ou são afetadas pela discriminação social. 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 MPS 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. 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 (CRUZ, et al, 2016)

## ACESSOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR ESSAS MULHERES

Conforme já foi abordado anteriormente, as MPS tendem a enfrentar muitos preconceitos devidos a representação social a qual estão vinculadas. Os estigmas são impostos de maneira brutal sobre estas mulheres que utilizam o sexo visando o dinheiro. Devido a isso, as MPS 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, diante destas circunstâncias elas evitam os serviços de saúde que acaba por impossibilitar o cuidado integral em saúde que deveria ser ofertado para as mesmas (BRASIL, 2002; DA CRUZ et al, 2016).

Leitão et al (2012), nos diz que as MPS preferem os serviços de saúde particulares pela facilidade de acesso e retorno mais rápido dos exames. Em relação ao serviços públicos de saúde só procuram em último caso, ou seja, quando outras medidas não suprem suas necessidades, como por exemplo a automedicação.

Ainda de acordo com os autores supra citado, as MPS só buscam assistência à saúde em situações extremas, e quando ocorre não tem o acolhimento que se espera, influenciando negativamente a aderência e o retorno dessas mulheres ao serviço de saúde pública ou particular.

## **METODOLOGIA**

### **NATUREZA E TIPO DE PESQUISA**

O referente estudo teve como proposta metodológica a pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva procura observar, registrar, analisar as características de fatos ou fenômenos fazendo sua correlação sem manipulá-los. Utiliza dados encontrados através da própria realidade do participante da pesquisa. Através da descrição é possível realizar a exploração das diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica, podendo ser de forma isolada ou coletiva (CERVO; BERVIAN, 2002).

De acordo com os autores mencionados anteriormente, a pesquisa exploratória busca especificar situações de forma mais minuciosa. Realiza descrições mais precisas das situações e procura encontrar associações existentes entre os elementos pesquisados.

A metodologia qualitativa permite a compreensão de um conjunto de diferentes técnicas de interpretação, nos permite compreender a realidade dos participantes da pesquisa, onde é considerado seu ponto de vista. Busca analisar e interpretar os aspectos mais profundos do comportamento humano, as investigações, hábitos, comportamento, entre outros. Deve ser feita de forma natural e sem interferência do meio (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### **CENARIO DO ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida em bares onde há presença de profissionais do sexo na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

A cidade de Juazeiro do Norte, é conhecida por sua cultura e religiosidade. Tem como seu principal ponto forte o turismo religioso, onde a figura emblemática e histórica do Padre Cícero Romão Batista atrai milhares de romeiros todos os anos, fazendo de Juazeiro um dos principais pólos religiosos do mundo. Situa-se aproximadamente à 573 km da capital de Fortaleza, no extremo sul do Estado. É a maior cidade do interior do Ceará, com uma área de 248,832 km<sup>2</sup> e possui uma população estimada em 270.383 habitantes. Limita-se ao norte com Caririáçu, ao sul com Barbalha; a leste com Missão Velha e a oeste com Crato (IBGE, 2013).

A escolha do local se deu por acreditar que o mesmo atendera satisfatoriamente o objetivo da pesquisa e a escolha do local foi aleatória.

### **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO**

Primeiramente o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética da UNILEÃO, e somente após a liberação do parecer do CEP com a aprovação é que foi realizada a coleta.

Houve uma visita nos bares selecionados aleatoriamente para a pesquisa e feito um agendamento da entrevista com as profissionais do sexo com a finalidade de não atrapalhar ou interferir no seu trabalho.

#### PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram as profissionais do sexo atuantes em um prostíbulo.

Os critérios de inclusão utilizados são: profissionais do sexo maiores de 18 anos, que sejam atuantes, estiverem presente no período da coleta de dados, que concordem em participar do estudo voluntariamente, assinarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (APENDICE A) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE B).

Os critérios de exclusão: as profissionais do sexo que tiverem tempo mínimo de prática de 1 semana e as que estejam presentes no dia da coleta, porem realizando alguma atividade.

#### INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE C).

A entrevista é um diálogo que acontece entre o pesquisador e o pesquisado, que permite que ambos fiquem frente a frente, com a finalidade do pesquisador obter uma melhor compreensão das experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A entrevista semiestruturada permite ao pesquisador adicionar questões para explorar mais claramente as perguntas realizadas (MARCONI; LAKATOS, 2011).

As falas dos participantes foram gravadas com um aparelho celular Samsung Galaxy J7 prime SM-G610M e transcritas posteriormente duas vezes para obter uma melhor precisão.

A entrevista aconteceu no interior do bar, em um local reservado, livre de interrupções, a fim de assegurar o anonimato das participantes.

#### APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados constitui-se de três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Segundo Minayo (2004), na pré-análise é realizado a escolha do material, em seguida uma leitura exaustiva, tratando-se de apreciação de primeiro plano com objetivo de atingir algo mais profundo. Enquanto que a exploração do material constitui-se em compreender o texto através de transformação dos dados brutos, onde passa por três fases: análise propriamente dita, selecionar as regras e classificar, e por fim agregação dos dados. E por último é a fase do tratamento de resultados, onde é submetido a operações estatísticas simples ou complexas, com a finalidade de interpretar e discutir os dados colocando em ênfase e dialogando entre os temas e os objetivos.

O método utilizado foi o de saturação de falas, onde os dados serão expostos em forma de categorias temáticas.

## ASPECTOS ETICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu à Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta sobre as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos. Assegura os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência (BRASIL, 2012).

Esse tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, que pode ser um desconforto, vergonha ou constrangimento, riscos esses que serão minimizados através dos esclarecimentos do pesquisador. Os participantes da pesquisa foram tratados em sua dignidade e autonomia, deixando a sua vontade continuar ou desistir em todos os momentos da pesquisa, respeitando a sua cultura e religiosidade, a linguagem utilizada sendo bem acessível e clara.

Beneficiara os acadêmicos da instituição, servindo como acervo literário para os mesmos, bem como para a sociedade e profissionais da área da saúde que desejam assim, elencar os conhecimentos acerca da temática.

O anonimato dos participantes foi garantido por meio da substituição do nome dos participantes por codinomes de pedras preciosas.

O projeto foi submetido a análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO para validação dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi constituída das falas das participantes do estudo, com o objetivo de analisar os saberes e as práticas de saúde entre profissionais do sexo da região metropolitana do Cariri cearense. A amostra foi composta por 10 participantes, onde essa quantidade foi estabelecida através dos critérios de inclusão e exclusão.

A entrevista foi realizada no local de trabalho das Profissionais do sexo (PS) em um espaço reservado, em horário previamente marcado. Foi garantido o sigilo e a privacidade das entrevistadas.

## CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa profissionais do sexo (PS) que atuam na região metropolitana do cariri cearense, as quais foram abordadas em diferentes locais da cidade. Para facilitar a observação dos achados, os resultados foram dispostos em tabelas ilustrativas e autoexplicativas.

Tabela 1- Distribuição do número de profissionais do sexo segundo características sociodemográficas. Juazeiro -CE, 2018

Variáveis	F	%
<b>Idade (n= 10)</b>		
20 – 25 anos	07	70%



<b>26 - 32 anos</b>	03	30%
<b>Tem filhos (n= 10)</b>		
Nenhum	04	40%
1 – 2	04	40%
≥ 3	02	20%
<b>Tempo de serviço como p. do sexo (n= 10)</b>		
≤ 1 ano	03	30%
1 – 5 anos	06	60%
≥ 8 anos	01	10%
<b>Estado civil (n= 10)</b>		
Casada	01	10%
Solteira	09	90%
<b>Religião (n= 10)</b>		
Católica	08	80%
Não tem	01	10%
Não respondeu	01	10%

Fonte: pesquisa direta, 2018.

A idade das participantes do estudo variou entre 20 e 32 anos, onde a predominância foi na população mais jovem, ou seja, entre 20 e 24 anos nas mulheres da amostra.

Nos estudos de Aquino et al (2008), é possível analisar que as ideias dos autores corroboram com às do estudo em questão, onde na sua análise é perceptível que a variação das idades foi entre 21 e 45 anos, sendo a mais jovem entre 21 e 30 anos.

O que variou também foi o tempo de serviço como profissional do sexo, três trabalhavam a alguns meses, a maioria entre 1 a 5 anos. Vale ressaltar que a mais experiente entre as entrevistadas iniciou na prostituição há oito anos.

Nos estudos de Marques e Costa (2015), é possível observar que as ideias dos autores corroboram com as do estudo em questão, onde na análise é perceptível que a variação do tempo de serviço foi entre alguns meses a cinco anos, sendo a mais antiga no ramo há dezenove anos.

A maioria das entrevistadas tem de 1 a 3 filhos e não tem outra fonte de renda que não seja o trabalho como profissional do sexo. O estudo em questão corrobora com o estudo de Bonadinan et al (2012) quando em sua pesquisa descreve que na sua população de estudo todas as entrevistadas tem filhos.

Com relação a religião, a maioria é católica, a minoria não tem religião ou não quis responder. O presente estudo corrobora com Guimarães (2007), que realizou um estudo com profissionais do sexo, na qual sua análise é mais prevalente o catolicismo e a minoria não tem religião ou não quis responder.

Quanto ao estado civil, a maioria são solteiras sendo apenas uma entrevistada casada. Essas informações corroboram com o exposto por Aquino et al (2008) e Guimarães (2007), quando dizem em suas pesquisas que a maioria das entrevistadas são solteiras e a minoria casada.

Tabela 2 – Distribuição do número de profissionais do sexo segundo aspectos relacionados a renda, escolaridade e atividade laboral complementar. Juazeiro- CE, 2018

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Renda familiar (n= 10)</b>		
≥R\$ 954,00	02	20%
R\$1.200,00 - R\$1.908,00	04	40%
≥ R\$3.600,00	01	10%
Nenhuma	03	30%
<b>Renda individual (n= 10)</b>		
≥ R\$954,00	02	20%
R\$1.500,00 – R\$1.800,00	03	30%
R\$2.000,00 – R\$3.500,00	04	40%
≥ R\$8.000,00	01	10%
<b>Atividade laboral complementar (n=10)</b>		
Professora	01	10%
Nenhuma	09	90%
<b>Escolaridade (n= 10)</b>		
Fundamental incompleto	04	40%
Fundamental completo	02	20%
Superior completo	01	10%
Ensino médio completo	03	30%

Fonte: pesquisa direta, 2018.

Sobre sua renda individual as entrevistadas relataram que mensalmente pode variar entre R\$954,00 a R\$8.000,00.

Quando questionadas sobre outra atividade laboral, a maioria 90% relatou que não exerciam outra atividade. Apenas uma das entrevistadas disse que sim, que era professora.

Com relação a escolaridade pode-se perceber que a maioria 40% das entrevistadas tem o ensino fundamental incompleto, e apenas uma superior completo.

Nos estudos de Nicolau et al (2008), eles afirmam que a maioria das profissionais do sexo tem o fundamental incompleto, denotando assim a baixa escolaridade entre elas.

O estudo de Marques e Costa (2014), sobre a saúde e a “vida” das profissionais do sexo corrobora com o estudo em questão por identificar-se que seis MPS cursaram o ensino fundamental incompleto, três o ensino médio incompleto e uma superior completo.

A baixa escolaridade relatada por outros autores em estudos semelhantes ao estudo em questão, pode-se observar que a falta e instrução influencia negativamente as MPS no conhecimento e no poder de persuasão com os seus clientes, pois assim quanto menor for o nível de conhecimento maior será o risco e a vulnerabilidade que estão sujeitas.

## **CATEGORIAS TEMÁTICAS**

Os dados coletados por meio das entrevistas resultaram em três categorias e um subcategoria: 1.Percepção de cuidado com a saúde, nesta categoria mostra a percepção das mulheres sobre sua saúde 2.Práticas de saúde neste subcategoria, aborda-se aspectos do trabalho como PS 3. Acesso à serviço de saúde na segunda categoria explicita as relações com os profissionais de saúde e 4. Prostituição, Corpo e Saúde na terceira e última categoria faz-se uma relação entre prostituição, corpo e saúde.

## **Categoria Temática 1: Percepção de cuidado com a saúde**

O cuidado segundo Ferreira (2002), refere-se à atenção, cautela, desvelo, zelo. O significado acima citado ajuda a entender a percepção de cuidado, pois reconhece a importância em lidar com esse aspecto para que desenvolva atividades de promoção da saúde do indivíduo e coletivo.

Diante das informações acima as profissionais do sexo foram indagadas sobre o que é cuidado com a saúde e as respostas a essa categoria nos permitiu verificar, que as entrevistadas tem uma preocupação que vai além dos cuidados ginecológicos, que é preservar e zelar por sua higiene corporal e íntima. Como podemos acompanhar nas falas a seguir:

*“Eu entendo a importância que temos que ter, porque quem vive nesta vida realmente tem que ter um cuidado a mais, como eu posso te dizer, mas, aguçado, ne? Por conta de doenças sexualmente transmissíveis e eu vou ao médico com frequência” ... (Cristal)*

*“Cuidado com a saúde é cuidar do corpo é ir a ginecologiss...” (Safira)*

Barbosa et al (2012), define o autocuidado como atividades desenvolvidas pelo indivíduo onde o mesmo tem ciência para desenvolvê-la, executá-la em benefício próprio, para que haja continuidade do bem-estar da vida e da saúde.

O autocuidado para Orem (1980), é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

Ainda sobre autocuidado a teórica de enfermagem Orem (2001), define como a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos é a preservação da vida e o bem-estar pessoal. Queirós (2010) acrescenta que este autocuidado é universal por abranger todos os aspectos vivenciais, não se restringindo às atividades de vida diária e às instrumentais.

Sebold et al (2016), cuidado pode ser entendido como ato que ocupa um sentido ôntico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber, ocupando um sentido ontológico.

As falas das profissionais do sexo expõem alguns cuidados que para elas geram maior segurança ao desenvolver as suas atividades laborais (lavar as mãos, evitar a penetração de dedos, pedir ao cliente para ir lavar-se, trocar as peças íntimas, usar ervas medicinais, sabonete íntimo, e até álcool gel) mesmo que não assegurem a proteção total.

*“(...)quando a pessoa vai ter relação tem que se prevenir, tem que pedir para o parceiro e se lavar e tomar um banho ir lavar a mão não deixar ele tá pegando nas partes íntima da pessoa porque tem micróbio a mão da pessoa. Principalmente na unha...” (Jade)*

*“(...) sempre manter as roupinhas limpas quando tiver relação com o homem, sempre trocar as peças íntimas, entendeu? A gente troca, se lava com sabonete íntimo depois passa álcool gel em seguida... E, fora*

*trocar as peças íntimas aqui, quando chego em casa eu ainda tomo banho com sabonete de aroeira faço todo o processo de novo só que lá em casa eu acrescento a aroeira. Porque eu tenho muito medo é uma coisa minha já.eu tenho isso comigo, entendeu?” (Esmeralda)*

O uso de erva e do álcool gel mencionado por *Esmeralda* é fortemente motivado pelo contexto cultural ao qual está inserida.

Dentro dessa perspectiva de preocupação com a higiene íntima e cuidados ginecológicos, foi possível observar que há regularidade nas consultas médicas e exames diagnósticos para ISTs.

*“Se prevenir, ir no médico regularmente. Essas coisas...” (Pérola)*

*“Eu procuro ir no medico de 6 em 6 meses, procuro sempre me prevenir de doenças, não costumo assim, beber diretamente, ne? porque prejudica a saúde” ... (Rubi)*

*“Ahh eu sempre me cuido, sempre vou ao médico de 3 em 3 meses faço o preventivo e evitar as DSTs...” (Diamante)*

## **Práticas de Saúde**

Quando questionadas sobre práticas com a saúde, pode perceber que todas as entrevistadas falaram do uso do preservativo masculino, relatando que é indispensável para haver o programa, como pode-se observar nas falas.

*“Se prevenir, né? Tipo: preservativo. Até mesmo o sexo oral que é uma coisa que eles exigem muito, antes de começar tudo. Se muitos querem que as vezes a gente faça sem camisinha. Chegam até a oferecer mais dinheiro, só que ai não cola, entendeu. Que minha saúde em primeiro lugar, né! Então, eu não faço sem. Pode me dar o dinheiro que for, por que dinheiro nenhum paga. Porque depois que pegar uma doença minha amiga, aquele dinheiro que ele me deu não vale de nada, entendeu? Então, é melhor pensar na saúde da gente acima de tudo então comigo não rola. A gente coloca a camisinha faz o trabalho da gente termina e pronto. Sem, não rola, não tem condições.” (Esmeralda)*

Recortando um trecho do discurso de *Esmeralda* ela fala: “...*Chegam até a oferecer mais dinheiro ...pra gente fazer sem camisinha...*”. Percebe-se com esse recorte da fala da entrevistada que os clientes usam estas artimanhas para ofertar uma quantia maior de dinheiro e assim realizar o ato sexual sem a camisinha, e isto foi descrito por outros pesquisadores em seus estudos.

*Pasine* (2011), expõe em seu estudo relatos de profissionais do sexo, que dizem haver uma oferta maior de dinheiro por parte dos clientes para ter relação sem o preservativo, porém as PS preferem perder o programa do que fazer sexo sem camisinha. É nítido que corrobora com o estudo em questão.

As falas das entrevistadas revelaram ainda uma atitude positiva em relação ao uso do preservativo atrelado à assistência médica, na prevenção ou cura de agravos à saúde.

*“Vou no médico, faço prevenção de 6 em 6 meses, as vezes umas transvaginais e se previno demais”* (Jade)

*“Na relação eu uso preservativo eu não abro mão de jeito nenhum e também ainda tomo o anticoncepcional, porque mesmo assim eu tenho medo”* (Cristal)

*“Eu me previno, vou sempre ao médico, faço exames pra saber se nós já estamos batizada.”* (Pérola)

Conclui-se, com esses discursos o quanto as mulheres são conscientes da importância do preservativo em qualquer modalidade sexual.

O presente estudo corrobora com a pesquisa de Leitão et al (2012), na qual é exposto que a maioria das entrevistadas faziam uso do preservativo como o principal método para evitar as DSTs.

## **Categoria temática 2: Acesso à serviço de saúde**

Quando questionadas sobre acesso ao serviço de saúde, constata-se nas falas das entrevistadas que a maioria procuram os serviços de saúde privado, seja pela rapidez do atendimento, ou até mesmo por se sentirem mais confiantes por estarem pagando as consultas e os exames. Como pode ser observado nas falas a seguir:

*“Ginecologista e laboratorial”* (Cristal)

*“Ginecologista”* (Safira)

*“O ginecologista e o clinico geral”* (Turquesa)

*” Ginecologista e PSF”* (Ametista)

Os estudos de Leitão et al (2012), relata que as entrevistadas preferem os serviços particulares pela facilidade de acesso e retorno rápido dos exames laboratoriais.

Constata-se no estudo de Da Cruz et al (2016), intitulado: “O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa” que ao fazer uma reflexão sobre o acesso aos serviços de saúde pública, relata que por muitas vezes as prostitutas são ignoradas pelos serviços de saúde, não recebendo a assistência adequada e que, assim, com as suas necessidades. Talvez pela falta de habilidade dos profissionais da saúde ou por questões culturais ou socioculturais das profissionais do sexo.

Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível perceber que as profissionais do sexo quando procuram os serviços de saúde a maioria não dizem o que fazem, já que são mulheres que necessitam de cuidados como qualquer outra, porém precisam dizer aos profissionais da

saúde com o que trabalham para receber as devidas orientações pertinentes a sua atividade diária.

### **Categoria temática 3: Prostituição, Corpo e Saúde**

As práticas em relação ao corpo e à saúde, observadas e referidas pelas mulheres durante a pesquisa, podem ser interpretadas como conformando uma rede de cuidados que expressam as relações entre as PS, como mostraremos a seguir.

*“Não. Nunca interferiu não, até porque como eu me cuido, ne? nunca interferiu em nada” (Diamante)*

*“Não, de maneira nenhuma.” (Turquesa)*

*“Não, em nada. Pelo contrário recebo muitos elogios dos clientes dos caba que sai comigo... Então eles se admiram em termo de eu não ter frescura com negócio de alimentação, academia... tân nân rân (...)  
” (Esmeralda)*

*“Com certeza. Ainda mais nesta questão de passar a noite acordada, eu vejo a questão do meu metabolismo eu vejo muita diferença. Como eu comecei agora está com 3 meses e é assim imensa a diferença, como eu posso te dizer a ... eu comparando o antes e o depois realmente tem muita, muita diferença. Bastante.” (Cristal)*

Segundo Bonadinan, Machado e Lopez (2012), as práticas de cuidado com o próprio corpo, fortalecidas ao serem reiteradas por essas mulheres, podem ser interpretadas ainda como uma forma de reação contra algumas adversidades do trabalho, desse modo, os conhecimentos são compartilhados em uma rede que as ajuda frente a contextos de vulnerabilidades. Como reflexão, retomamos a ideia de que o exercício da prostituição em si não pode ser tomado como causa de maior vulnerabilidade à aquisição de doenças, sexuais ou não.

É necessário destacar, ainda, os diferentes recursos acionados pelas mulheres que participaram da pesquisa para lidar com a saúde, os quais caracterizam o que poderíamos chamar de práticas de cuidado em rede.

Para a maioria das colaboradoras o trabalho com sexo não interfere na sua saúde, e no corpo, talvez porque a maioria more em seus locais de trabalho e durmam até mais tarde

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da proposta de investigação desta pesquisa e da análise das respostas das entrevistadas, foi possível descrever as práticas de saúde adotadas pelas MPS. A análise temática nos permitiu categorizar as práticas de saúde presente no cotidiano das entrevistadas, dentre eles: percepção de cuidados com a saúde; práticas de saúde; acesso à serviço de saúde; e prostituição, corpo e saúde.

Quando foi avaliado os saberes e as práticas de saúde, constata-se que as participantes tem praticas saudáveis, um conhecimento pouco, porém suficiente para exercer sua profissão tranquila. Sempre aliados aos cuidados de profissionais de saúde.

Na análise da percepção do cuidado, nota-se no momento da coleta a prevalência de hábitos saudáveis, sempre aliado ao uso do preservativo, higienização íntima, solicitação para os clientes higienizarem-se, não admitir a introdução de dedos na vagina. Cuidados sutis, porém valiosos para a saúde e bem estar da profissional do sexo.

Entre as práticas de saúde utilizadas pelas entrevistadas, foram citadas: consultas médicas, o uso do preservativo como indispensável no ato sexual, exames de rotina – Papanicolau e ultrassonografia transvaginal. Exames que se complementam e que tem funções diferentes na prevenção e promoção de saúde. O uso do anticoncepcional oral que inibe a ovulação, evitando a contracepção indesejada, também é citado como prática frequente de saúde. Percebe-se então a conscientização da vulnerabilidade relacionada à profissão.

A prostituição é um universo repleto de assuntos a serem abordados no meio científico, pois há mulheres e homens de todas as idades e opção sexual nesta profissão. Sendo assim, é necessário não só orientar e distribuir preservativos, mas, incluir os clientes no foco do cuidado em saúde, pois juntos se encontram em vulnerabilidade.

Se faz necessário na região metropolitana do cariri cearense ações voltadas para estas mulheres. Visitas de profissionais de saúde aos locais de prostituição e atividades de educação em saúde são exemplos de intervenções indicadas para o cuidado de saúde desse público. Considerar que as características que diferem as profissionais do sexo entre outras mulheres é apenas a profissão é fundamental no atendimento de saúde. Os preceitos éticos como o respeito, a universalidade e a equidade devem estar inseridos na assistência para essa demanda negligenciada pelas unidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.M.M. **Para além da tensão entre moral e economia, reflexões sobre a regulamentação da prostituição no Brasil**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2008.

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: 08 NOV 1017

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

BASTOS FI. A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **Saúde Sexual e Reprodutiva** 2000.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2848 de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Presidência da República: [Brasília], [1940]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/del2848.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848.html)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – pág.59. Acesso em: 15 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira de ocupações (CBO)**. Brasília, 2002. Disponível em<<http://www.mteco.gov.br/>>.

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

\_\_\_\_\_. **Metas e Compromissos Assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV/AIDS**. Resposta Brasileira 2005-2007. Brasília: Programa Nacional de DST e AIDS; 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002. p. 66-69.

DA CRUZ, N. L. et al. O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 3, p. 339-352, 2016.

DE ABREU, M.S. Prostituição: A necessidade de leis que regulamentem a atividade como forma de resgate dos direitos fundamentais. **Legis Augustus**, v. 5, n. 1, p. 86 101, 2014. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisaugustus/article/view/505>> Acesso em: 27 Out 2017

LEITÃO, E.F.et al.; Prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 2012, 25. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823864007>> ISSN 1806-1222 Acesso em: 08 Dez 2017

FIGUEIREDO, R.; PEIXOTO, M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010 . Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151818122010000200016&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122010000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 11 Set. 2017.

GOMES, R. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan./mar. 1994.

GYSELS M, Pool R, NALUSIBA B. Women who sell sex in a Ugandan trading town: Life Histories, Survival Strategies and Risk. **Social-Science-and-Medicine** 2002;54(2):179-192.



IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Cidades**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=230730&search=ceara|jua zeiro-do-norte|infograficos:-historico>>. Acesso em: 15 set 2017.

MAIA, M. B.; CHACHAM, A. S.; LOPES, A. F. C. Profissionais do sexo e saúde. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, n. 25, p. 13-17, 2002. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/jornal/009.pdf>>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 269.

MARQUES, J.B.A. A prostituição, suas causas e sua disciplina legal. **Revista Justitia**, São Paulo, ed.63, [s.d.]. Disponível em: Acesso em: 06 de outubro de 2017.

MINAYO, M.C.S(Org.). 21. ed. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: vozes, 2002.

NOBREGA, M. **Cartas do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1988.

NUCCI, G. S. **Prostituição, Lenocínio e Tráfico de Pessoas**, 2ª ed.rev.atual.e ampl. Rio de janeiro :Forense, 2015. Cap. 04. [Minha Biblioteca].

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

PEREIRA, J.B.; FEIJÓ, M. E. V. Prostituição e preconceito: uma análise do projeto de lei gabriela leite e a violação da dignidade da pessoa humana. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 1, p. 39-57, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/viewFile/1348/796>> Acesso em: 27 Out 2017

RAGO, M. **Prostituição e mundo boêmio em São Paulo (1890-1940)**. In: Parker, Richard; Barbosa, Regina Maria (orgs). **Sexualidades Brasileiras**. Ed. Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ. Rio de Janeiro. 1996.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SILVA, E.F; COSTA, D.B; NASCIMENTO, J.U. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 12, n. 1, p. 109-122, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872010000100010&lg=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872010000100010&lg=pt&nrm=iso)>. Acessos em 07 Set. 2017

SILVA, K.V; SILVA, M. H. **Dicionário de conceitos históricos**. 3.ed. São Paulo: Contexto, 2010.

TELES, M. A.A. **Breve História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2003

WAGNER, D; SANTIN, M.A. **Uma questão de direitos: legislação trabalhista para prostituição**. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Daiane-Wagner.pdf> Acessos em: 26 out 2017.

WYLLYS, Jean. Projeto de Lei nº 4.221/2012. Regulamenta a atividade dos profissionais do sexo. **Câmara dos Deputados [Online]**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=551899>>. Acesso em: 15 set 2017.