



INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Campus Pesqueira

Bacharelado em Enfermagem

MARIA DA SOLIDADE DOS SANTOS

SARA REBECA LOPES DA SILVA CAVICHON

**EMPODERAMENTO FEMININO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: um estudo
sobre a assistência prestada às prostitutas**

Pesqueira, PE

2021

MARIA DA SOLIDADE DOS SANTOS
SARA REBECA LOPES DA SILVA CAVICHON

**EMPODERAMENTO FEMININO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: um estudo
sobre a assistência prestada às prostitutas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia de Pernambuco – *Campus* Pesqueira, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Kleber Fernando Rodrigues

Pesqueira, PE

2021

FICHA CATALOGRÁFICA – ELABORADA PELA
BIBLIOTECA

MARIA DA SOLIDADE DOS SANTOS
SARA REBECA LOPES DA SILVA CAVICHON

**EMPODERAMENTO FEMININO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: um estudo
sobre a assistência prestada às prostitutas**

Trabalho aprovado. Pesqueira - PE, data: ___ de _____ de ____.

Professor Orientador

Convidado 1

Convidado 2

Pesqueira, PE

2021

Ao nosso bom Deus, estamos imensamente gratas pelo dom da vida e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao percorrer da nossa graduação. Aos nossos queridos amigos, Vanessa Carvalho e Jefferson Nunes, por todo apoio e conhecimentos compartilhados. Ao nosso amado orientador, Kleber Fernando Rodrigues, pela paciência, ética e zelo com todo o nosso processo de aprendizagem e desenvolvimento de um trabalho de temática tão delicada e desafiadora.

Maria da Solidade dos Santos

Dedicamos este trabalho aos nossos amados pais, Luzia Santos e Antônio Santos, Josilane Lopes e Delmo Silva, que nos deram força e nos ensinaram o caminho do amor ao próximo. A todos os nossos familiares, em especial às nossas avós maternas, Guilhermina de Jesus (in memoriam) e Francisca Lopes. Ao querido Janailson Pires (in memoriam). Aos nossos adoráveis filhos, Lara Mel Rodrigues, Théo Rodrigues e Anna Sofia Cavichon que são nossas fontes de força e coragem para seguirmos firmes na caminhada, assim como aos nossos amados esposos, Elielson Rodrigues e Lucas Cavichon, que nos compreenderam em diversas horas de ausência.

Sara Rebeca Lopes da Silva Cavichon

“Não é o que você faz, mas quanto amor você dedica no que faz que realmente importa.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Objetivo: Identificar o enfrentamento vivenciado pelas profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde da atenção primária. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, fundamentada na pergunta norteadora: “Quais os principais enfrentamentos encontrados por profissionais do sexo nos serviços de saúde?”. A pesquisa realizou-se de janeiro a maio de 2021. A busca bibliográfica ocorreu em bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), PubMed e Google Acadêmico. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos. A pesquisa possibilitou a construção de três categorias principais que fundamentam a análise crítico-reflexiva sobre o acesso ao serviço de saúde por mulheres prostitutas. Eis as referidas categorias: 1) Discriminação institucional; 2) Discriminação social e os efeitos ao acesso em saúde; e 3) Escassez de políticas públicas de saúde. **Considerações finais:** Diante da realidade relacionada ao acesso ao serviço de saúde por prostitutas, evidencia-se que o serviço se apresenta fragilizado, desde a fundamentação legislativa à prática assistencial.

Palavras-chave: Profissionais do sexo. Políticas públicas. Saúde da mulher. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the coping experienced by sex workers in accessing primary care health services. **Method:** This is a study of narrative literature review, of a qualitative nature, based on the guiding question: “What are the main confrontations found by sex workers in health services?”. The search was carried out from January to May 2021. The bibliographic search took place in electronic databases: Online Medical Literature Analysis *and* Retrieval System (MEDLINE), Latin American *and* Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database - Brazilian Bibliography (BDENF), PubMed *and* Academic Google. **Results:** 11 articles were selected. The research allowed the construction of three main categories that underlie the critical-reflective analysis on access to health services by women prostitutes, which are: 1) Institutional discrimination; 2) Social discrimination *and* the effects on access to health; *and* 3) Scarcity of public health policies.

Keywords: Sex workers. Public policy. Women 's health. Access to health services

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de busca e seleção dos artigos.....	Erro! Indicador não definido.
---	-------------------------------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz de síntese dos estudos selecionados para compor a Revisão Integrativa

.....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 A mulher na cultura e na história	14
<i>2.1.1 Mulher: uma questão de Gênero</i>	14
<i>2.1.2 O machismo e suas influências para a mulher</i>	15
<i>2.1.3 O papel do patriarcalismo</i>	16
<i>2.1.4 Estigmas: influências históricas e atuais</i>	18
<i>2.1.5 Políticas públicas de saúde: o contexto da mulher prostituta desde a Constituição Federal até os dias atuais</i>	19
2.2 Prostituição	21
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS E ANÁLISE	25
4.1 Discriminação Institucional	29
4.2 Discriminação social e os efeitos ao acesso em saúde	31
4.3 Escassez de políticas públicas de saúde	33
5 CONSIDERAÇÕES	34
REFERENCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A prostituição é uma profissão reconhecida no Brasil pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), desde 2002. Apesar disso, profissionais do sexo não possuem legalização no país. A partir de políticas públicas limitadas, observa-se uma vertente que potencializa o controle de doenças, mas não integra todas as necessidades. Diante dos diversos riscos associados à atividade profissional, o acesso ao serviço de saúde deve ser considerado pauta primordial para o empoderamento de mulheres que praticam a prostituição, frente às vulnerabilidades psicológicas, físicas e socioeconômicas relacionadas (SILVA; ALVES; VICENTE; CASTRO, 2019).

A prostituição é uma forma de fornecimento de serviços sexuais. Assim, é vista como uma atividade ocupacional monetária, em que existe a oferta e a prestação de trabalho por parte das profissionais do sexo e a procura de consumação do serviço, por parte do consumidor. Sendo assim, entende-se que o sexo pode ser compreendido como produto e tem como principal aspecto e proposta satisfazer as carências biológicas (RODRIGUES, 2004).

A priori, é importante enfatizar que as políticas públicas de gênero estão inseridas no campo das políticas públicas sociais. Os documentos que incorporam essa questão não tratam especificamente das profissionais do sexo. Aliás, essas mulheres são contempladas com políticas mais gerais que incluem esta população como beneficiária em potencial, como é o caso de algumas estratégias de combate à pobreza. Mas *quando* se trata de políticas voltadas para mulheres em situação de vulnerabilidade profissional, tal como as profissionais do sexo, desde aquelas que realizam programas nas ruas, até mesmo as que trabalham em casas de recursos, evidencia-se uma enorme lacuna de cobertura política, social e de saúde (SULZ; CARDOSO, 2019).

Historicamente, a partir do último quarto do século 20, considerou-se a importância das organizações integradas por prostitutas que solicitaram os direitos sociais de cidadania, acrescidos da legalização da profissão como qualquer outra, assim cercada não só de direitos, mas também de deveres. No caso do Brasil, as políticas públicas voltadas à prostituição começaram a mudar a partir da década de

1990, inaugurando um período de incorporação de novos elementos, perspectivas e sujeitos no debate sobre a prostituição e os direitos das pessoas que exerciam a atividade (RODRIGUES, 2004).

Os obstáculos manifestados no legislativo e as divisões internas, demarcadas mais ultimamente, levaram os movimentos em defesa dos direitos de profissionais do sexo a procurar fortalecer áreas de política pública, como trabalho e justiça. Nessa perspectiva, parece haver ao menos alguns núcleos, dentro da burocracia estatal, mais receptivos à perspectiva da cidadania, aos direitos humanos e sexuais (SULZ; CARDOSO, 2019).

Quando se fala de políticas públicas voltadas a mulheres, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, é considerada um marco histórico. Ela preconiza um atendimento prioritário e equitativo à mulher em todas as fases da vida reprodutiva dela. Mais: tem como meta principal abranger todas as classes de mulheres, envolvendo gênero, raça e etnia. Assim, busca contemplar todos os grupos de forma generalizada: lésbicas, presidiárias negras, trabalhadoras rurais e mulheres indígenas. Mas, apesar desse “marco histórico”, ressalta-se a escassez de políticas específicas, voltadas apenas para as profissionais do sexo; pois, quando se trata desse público específico, os olhos da saúde voltam-se somente à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

A necessidade de discutir a saúde da mulher prostituta, inserida e atuante na comunidade, faz-se necessário por ela pertencer a uma parcela discriminada e marginalizada frente à sociedade e às instituições prestadoras de atenção à saúde. Apesar de a prostituição não ser uma prática criminalizada legalmente, os indivíduos que prestam os serviços de saúde incorrem em práticas de exclusão social, preconceito e estigmatização, que dificultam gravemente o viver dessa mulher. O interesse em adentrar no contexto do cuidado com esse grupo de pessoas está pautado em esta categoria profissional atuar desde os primórdios da humanidade estabelecendo relações íntimas com pessoas, na maioria das vezes, desconhecidas. Dessa forma, objetiva-se identificar o enfrentamento vivenciado pelas prostitutas no acesso aos serviços de saúde da atenção primária.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A mulher na cultura e na história

A inserção do segundo sexo no contexto dinâmico de atuação e funcionalidade social se estabeleceu, a princípio, na primeira metade do século XX, em decorrência da partida masculina para a Segunda Guerra Mundial. Ou seja, a ausência do masculino deixou cargos de lideranças sociais, políticas e econômicas abandonados, que passaram rapidamente a ser, finalmente, ocupados pelas mulheres, com eficiência e maestria (TELLES, 2006).

Ao compreender a inserção da mulher no protagonismo da sociabilidade, contextualiza-se uma concepção histórica social que envolve o protagonismo das individualidades de classes. Logo, surge uma reflexão acerca da heterogeneidade sexual que compõe cada camada social: a introjeção do papel da mulher nas memórias das diferentes fases da vida desse indivíduo. Ela se sujeita ao homem e essa sujeição passa a ser naturalizada por ela, dentro de um contexto histórico-social. E isso não é fácil de cambiar.

Assim, a personificação que designa as categorias de gênero é o que contribui para o estabelecimento do patriarcalismo, manutenção de um modelo social sexista e excludente com repercussões violentas na integridade física, moral, sexual, individual e coletiva da mulher, além de culminar na desigualdade de gênero, com ruptura da caracterização da pessoa humana (SILVA, 2020).

2.1.1 Mulher: uma questão de Gênero

O gênero, em sua teoria social, é definido como dinâmico, de caráter relacional e diretamente ligado à história, à cultura e à sociedade. A interpretação do ser mulher, para além das questões relacionadas à anatomia, está conectada por relações de poder na estrutura social. A importância desse debate é essencial para a compreensão do cuidado à saúde da mulher, uma vez que as políticas públicas se direcionam a atenção integral, não mais relacionadas apenas a questões reprodutivas, mas a todas as vertentes e particularidades que compõem a saúde da mulher (FERREIRA *et al.*, 2020).

As fases da vida humana caracterizam-se principalmente por estabelecer o elo de ligação entre a mulher e o homem, fundamentando-se na designação da figura feminina e masculina projetada no subconsciente humano, desde o

nascimento, e perdura durante toda a vida desse ser. A complementaridade que se concretiza entre os indivíduos advém da busca incessante e constante que os seres humanos sentem de definir-se como pessoa e estabelecer-se no meio social (MURARO; BOFF, 2010).

As características conceituais e fundamentais que diferenciam o homem da mulher envolvem, primeiramente, as individualidades no âmbito interno, peculiares a cada sexo, a exemplo do superego mais rígido, autonomia e controle, que caracteriza a figura masculina; em contrapartida, o superego mais flexível, dependência e passividade, caracteriza o feminino. A percepção acerca da sexualidade, estabelecida nas diferentes fases da vida, e a análise do âmbito epistemológico, retificam a capacidade de cada sexo e relacionam os conhecimentos adquiridos e suas respectivas execuções (MURARO; BOFF, 2010).

O contexto de submissão ao qual a mulher se apresenta até os dias atuais associa-se às relações de opressões, desigualdades, humilhações morais, éticas, trabalhistas, sociais e pessoais, notoriamente numa perspectiva de complementaridade do outro. A mulher se define em um papel auxiliar do homem (BEAUVOIR, 2019a).

Entende-se que o contexto de inserção no qual a mulher se estabelece está ainda arraigado de mistificações masculinas, de um mundo criado e estabelecido pelos homens e para o favorecimento ideal do macho. Contudo, com o transcorrer dos anos, tem-se favorecido o estabelecimento da mulher sob uma nova perspectiva, centrada em objetivos próprios, buscando ascender seu papel fundamental social, moral e pessoal. Contudo, posicionar-se contrariamente a esse regime masculinizado seria lutar contra todo o sistema social, o que demandaria a necessidade de mudança (BEAUVOIR, 2019a).

2.1.2 O machismo e suas influências para a mulher

A evolução da humanidade na perspectiva do masculino e do feminino se estabelece biologicamente, principalmente, desta forma: o domínio do mundo é predominantemente masculino, uma vez que os juízos de valores são a princípio pré-estabelecidos com o propósito de atender objetivos afins de seus criadores; logo, a mulher está mais intimamente subordinada aos desejos e ordens dos homens. Teoricamente, ao caracterizar a mulher, os homens buscam referir que eles e elas estão inseridos num mesmo contexto de igualdades de direitos e deveres.

Contudo, basta que os interesses deles se apresentem em risco que essa concepção se torna abstrata. Ou seja, o autoritarismo e a hegemonia masculina se manifestam como totalidade contextual, suprimindo o direito de expressão feminina e caracterizando a condição de humilhação e desigualdades, na qual a mulher sempre esteve inserida (BEAUVOIR, 2019a).

Essa condição de inferioridade, com a qual a mulher está rotulada, permite condicioná-la, na prática, ao contexto de subalternidade pessoal, que pode favorecer a manutenção de pensamentos machistas. E, certamente, é isso que relaciona a mulher às práticas domésticas, procriadoras e de servidão, que só podem ser modificadas a partir do empoderar-se em relação ao ser mulher. Essas são características fundamentais que transcendem as imposições incutidas, naturalmente, no cotidiano das relações humanas (BEAUVOIR, 2019b).

A condição de supremacia masculina anteriormente apresentada favorece o estabelecimento das relações humanas, pautadas estreitamente ao benefício do homem, tanto em suas projeções morais, quanto nas decisões particulares, advindas de seus desejos. Um bom exemplo disso é *quando* há infração de norma moral por homens. Nesse momento, a compreensão se justifica como um deslize pessoal que pode ser facilmente esquecido, isto é, algo atribuído à sua condição de “instinto” masculino. O contrário, no entanto, ocorre *quando* essa mesma situação é causada por uma mulher: ela passa a ser discriminada pormenorizadamente e penalizada de diversas formas pela sociedade. Mais ainda: seu procedimento repercute para além dos envolvidos, como uma forma de exemplificação para as demais (BEAUVOIR, 2019b).

2.1.3 O papel do patriarcalismo

Para BEAUVOIR (2019b), o *grande* fracasso do sexo feminino está intimamente relacionado ao processo de divisão de trabalho, acentuado a partir do estabelecimento da propriedade privada. Naquela ocasião, o homem, além de senhor das propriedades, escravos e terras, passa também a dominar a mulher como sua propriedade, designando basicamente sua utilidade e função.

“O privilégio econômico detido pelos homens, seu valor social, o prestígio do casamento, a utilidade de um apoio masculino, tudo impele as mulheres a desejarem ardosamente agradar aos homens. Em conjunto, elas ainda se encontram em situação de vassalagem. Disso discorre que a mulher se conhece e se escolhe, não tal como existe para si, mas tal qual o homem a

define. Cumpre-nos, portanto, descrevê-la primeiramente como os homens a sonham, desde que seu ser- para-os-homens é um dos elementos essenciais de sua condição concreta” (BEAUVOIR, p.196, 2019b).

Integrada nesse contexto de servidão familiar, a mulher se detém nas tarefas do lar, da reprodução e da criação dos filhos. Isso representa a escravização da dignidade humana, a impossibilidade de transfiguração e adaptação das suas habilidades pessoais. Mais ainda: isso é reduzi-la à aceitação de um suposto destino medíocre limitado a sua condição temporal que a mantém, por vezes, a vida inteira, à mercê das imposições da sociedade masculinizada, a qual sempre foi detentora do poder político vigente (BEAUVOIR, 2019a).

2.1.4 Estigmas: influências históricas e atuais

A expressão estigma foi inicialmente caracterizada pelos gregos para referenciar as marcas provocadas nos corpos de grande parcela populacional que se encontrava na condição submissa, vassala e ou imoral, indigna de interagir com os demais grupos sociais. Para o estabelecimento de tal condição, consideram-se as características particulares do indivíduo, tais como crenças, escolaridade, estado de lucidez, capacidade argumentativa e ações desenvolvidas, como tomadas de decisões frente às necessidades rotineiras (GOFFMAN, 1981).

O autor anteriormente citado categoriza por base três possibilidades distintas que favorecem o processo: as características físicas aberrantes que o indivíduo pode apresentar desde seu nascimento; condições adquiridas ou desenvolvidas que interfiram no estado de completa lucidez ou infrinja os parâmetros de moralidade determinados socialmente; e, por fim, o estereótipo, fruto da propagação de orientações de raças e preceitos religiosos, éticos e morais que transcendem as gerações, categorizando um povo.

Para o estabelecimento do apoio nesse cenário de compartilhamento das experiências vividas, descobertas, transmissão de informações, lutas, reivindicações e construção de conhecimento frente a outros grupos populares, esta parcela de indivíduos conta com duas possibilidades: a representatividade dos seus semelhantes e o envolvimento com o grupo ou com algum indivíduo. No primeiro caso, todos se enquadram na mesma categoria estigmatizada, inclusive as pessoas que são consideradas empáticas ao contexto envolvido, considerando o conhecimento acerca da situação. No segundo caso, o envolvimento com o grupo ou

com algum indivíduo possibilita o estabelecimento de atitudes acolhedoras e respeitadas que contribuam para uma troca de experiências coletivas, em que se compreendem a inserção, as condições, as dores ou circunstâncias que favorecem as condições atuais, justificando automaticamente o motivo que os categoriza dentro do grupo (GOFFMAN, 1981).

Nessa perspectiva de interação grupal, a prostituta, no ato de suas atividades e interação profissional, busca relacionar-se com pessoas que conheçam seu modo de vida e de trabalho, que possuam pensamentos livres e não despertem questionamentos ou pressões sobre a identidade pessoal real dela. Do contrário, o desconhecimento favoreceria a ruptura entre a situação atual e o contexto anteriormente vivido, uma vez que a adoção da vida dúbia se estabelece por não ser possível apagar todas as memórias ou eliminar as pessoas e experiências que contribuíram para seu crescimento social.

No entanto, Goffman (1981) aponta que, ao adotar essa nova personagem para compor sua trajetória, a que ficou para trás já não se faz necessária nesse novo contexto. Por isso, quanto menos ela for exposta, mais seguras ambas as personagens se estabelecerão, pois o estigma que a caracteriza na condição de prostituta coloca-a numa condição de inferioridade pessoal e objeto de satisfação sexual. No entanto, *quando* essa mulher não está trabalhando e retorna à sua característica original, ela precisa comportar-se como senhora do lar, mulher séria e honesta.

O estabelecimento da vida dupla no contexto da prostituição, considerada uma atuação imoral, é discutido por Ervin Goffman, sugere que a ocultação de memórias vividas, inseridas em um contexto de exclusão coletivo-social, representa um apagamento temporário da primeira personagem que deu vida à mulher atual. Essa incorporação de uma nova personagem é necessária, continua o autor, considerando a ilegalidade da profissão e a incapacidade de usufruir das oportunidades ofertadas às demais pessoas que compõem a conjuntura social. Há também riscos da exposição a um contexto atual de humilhação, submissão, extorsão, risco de reconhecimento por parte do parceiro sexual e manutenção no mundo da prostituição, principalmente sob o *comando* de pessoas que detêm poder e autoridade social.

2.1.5 Políticas públicas de saúde: o contexto da mulher prostituta desde a Constituição Federal até os dias atuais

A saúde, enquanto direito do cidadão e conquista de dignidade humana, foi garantida por um grande pacto social, diretamente relacionado à construção do Estado democrático de direito, documentado e expresso por meio da Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma importante referência de política pública inclusiva em todo o mundo, e destaque entre as políticas brasileiras.

Antes de ser constituído, a saúde do Brasil era fundamentada em desigualdade. Ou seja, quem tinha dinheiro pagava pelo atendimento, quem tinha emprego formal obtinha acesso aos serviços oferecidos pela previdência pública, e a população que vivia à margem, que representava, em 1980, metade da população, necessitava de cuidados por caridade ou poucos programas de saúde pública (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

A partir de 1988, toda a população passou a ter direito ao acesso à saúde pública, com acompanhamento para toda e qualquer pessoa que esteja em território nacional. É no Art. 196 que a Constituição Federal de 1988 respalda este direito:

“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 e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Foi dessa forma que o SUS foi estabelecido pela lei orgânica de saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

Tal serviço é fundamentado em princípios e diretrizes que atendem as necessidades do país. São eles: Princípios: Universalidade, que garante o acesso ao sistema de saúde para toda a população. Equidade: aqui, exige-se o “tratamento desigual os desiguais”, isto é, tal princípio busca garantir condições de vida e saúde, por meio do acesso ao sistema de saúde, conforme as necessidades de cada um. Integralidade: trata-se do conjunto de ações possíveis para a promoção, prevenção de riscos e agravos e assistência à saúde da população, a partir de todas as vertentes necessárias para o alcance da saúde em sua totalidade, com a sistematização do conjunto de práticas desenvolvidas (BRASIL, 2000).

Quanto às diretrizes, são elas: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e o controle social. A descentralização é caracterizada como a direção única de cada esfera do governo, de cunho político-administrativo. A Regionalização caracteriza-se com a utilização de território e regiões para alcance de particularidades. A hierarquização é aquela diretriz que estratifica o serviço de saúde para cada necessidade de saúde. Já o controle Social caracteriza-se através da participação e atuação direta da população em todo o processo de saúde (BRASIL, 1990).

Assim, observa-se um contemprar histórico-político necessário a todas as necessidades da população. Portanto, aqui, o contexto da mulher prostituta é, politicamente, contemplado de forma integral.

A Constituição Federal aborda, ainda, em seu Art. 5º, que:

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (BRASIL, 1990).

Conquanto o que reza a nossa Constituição, no âmbito de políticas direcionadas à população de mulheres prostitutas, não há, atualmente, uma política específica de atendimento, acesso e estratégias de saúde para elas, no nosso país. Contudo, merece destaque a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Ela foi implantada na última década do século XX com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, além de contribuir para a redução da morbimortalidade. Essa política ainda amplia, qualifica e humaniza a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos (SANTANA *et al.*, 2019).

Os desafios da PNAISM estão relacionados a sua efetividade, principalmente em regiões com dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Apesar da proposta da PNAISM ser relacionada à melhoria de condições de vida de mulheres brasileiras na busca da redução da morbimortalidade feminina, a partir de um modelo integral e humanístico, observa-se uma fragilidade na articulação da proposta desta, de tal forma, que contribua para a efetividade dos laços familiares e sociais fortalecidos por atividades antidiscriminatórias que assegurem o bem-estar e a segurança considerando as particularidades do ser mulher profissional do sexo e seu contexto de inserção e atuação, conforme estratifica a Secretaria Especial de Políticas para

Mulheres (SPM), observa-se uma abordagem nas diversas inclusas no ser mulher que acompanha a política:

“A atuação da SPM respeita a diversidade entre as mulheres: negras, brancas, indígenas, quilombolas, lésbicas, bissexuais, +transexuais, em situação de prisão, mulheres do campo, da floresta e das águas, com deficiência, em situação de rua, com sofrimento psíquico, e nos diferentes ciclos de vida, com ênfase nos processos de climatério e envelhecimento” (BRASIL, p. 9, 2015).

2.2 Prostituição

A prostituição caracteriza-se como uma atividade secular desenvolvida através do ato sexual entre a/o profissional do sexo e a/o cliente em função de troca remunerada por dinheiro, ou qualquer outro artefato que possa ser transformado em fonte aquisitiva monetária, de forma que não se estabeleçam laços amorosos (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

Desejosas de estabelecer-se em sociedade, de garantir um espaço mínimo que possa conduzi-las a posicionar-se a tomar decisões sobre si e seu corpo, as mulheres encontraram na prostituição o inverso às suas expectativas: a condenação da sua condição humana, uma vez que o desejo sexual feminino sempre fora considerado um pecado pela Igreja. Por isso, essas mulheres padeciam aos olhares de integração social, pois a figura feminina, até então, era socialmente considerada de duas formas, santa ou puta. No primeiro caso, era a mulher domesticada, casada, respeitável, sadia, submissa, aprisionada no seio familiar, destinada a reservar seu ventre para procriação, nutrindo os filhos, aprisionada na sua sexualidade, cuidando do lar, sendo paciente, amável e doce, conforme os bons costumes e o “desejo de Deus”. A segunda era caracterizada primeiramente pela prática da luxúria desenvolvida, pelos desejos sexuais e pelas práticas carnais, classificados como condições de adoecimento contagioso. Logo: ela era portadora da impureza, da imoralidade e do pecado. Essa mulher era observada com desprezo, e, portanto, a sociedade não deveria manter convívio social para não se contaminar e/ou destruir as relações familiares (PRIORE, 2006).

Entre esses duelos de personalidades, a profissional do sexo inseria-se na segunda opção sob julgo banal e infame, que prevalecia à condição de mulher, às decisões em relação ao seu corpo e à procriação. Nessa condição, era inaceitável

que a mulher de bem não desejasse contribuir com seus descendentes, não se dispor a servir ao seu senhor conforme as necessidades dele. Assim, ela busca massacrar, através de suas condutas, a moral feminina, contrariar o sistema, desonrar os familiares e estabelecer prerrogativas sexuais sobre os homens (PRIORE, 2006).

“A prostituta é o bode expiatório; o homem liberta-se nela de sua turpitude e a renega, quer um estatuto legal a coloque sob a fiscalização policial, quer trabalhe na clandestinidade, é ela sempre tratada como pária” (BEAUVOIR, p. 363, 2019a).

Essa atividade sexual profissional desenvolvida há muitos anos é praticada em diversos países do mundo, a depender do sistema previamente estabelecido: proibicionismo, regulacionismo e abolicionismo. É caracterizada como uma atividade econômica, que compõe a estrutura social e contribui para a harmonia das relações familiares numa sociedade machista e patriarcal. No Brasil, onde a prostituição tem características abolicionistas, busca-se a extinção do tráfico de pessoas e da prostituição (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

A prática de prostituir-se envolve uma série de fatores que condicionam a mulher decidir entrar na prostituição, como o baixo grau de escolaridade, ausência de oportunidades de emprego, relações familiares conturbadas, facilidade em iniciar o trabalho, possibilidade de adquirir a renda desejada,. No entanto, uma vez inserida na prostituição, a condição ocupacional dessa mulher passa a enfrentar um cenário de adversidades que envolve as principais características: a precariedade do ambiente onde é desenvolvida; a submissão na qual a mulher se enquadra após o acordo sexual. Assim, não é incomum ocorrerem diferentes formas de violência praticadas pelo contratante. A rejeição ao uso de preservativos, que funcionam como barreira contra gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis, uso indiscriminado de substâncias alucinógenas na rotina “secreta” de sua laboralidade (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

Considerando o contexto de vulnerabilidade supracitado por Brito et al 2019, enfatizam-se outras condições que tornam a susceptibilidade ainda mais evidente nesse grupo de pessoas ao levar-se em consideração as práticas desenvolvidas, a exposição e submissão dessa mulher às condições ambientais onde a prática laboral é desenvolvida. Assim, ela não pode ser caracterizada como mulher social, considerando seu estado de lucidez, na maioria das vezes encontra-se entorpecido

pelo uso abusivo de drogas, e sua saúde ameaçada pelo risco de contaminação por alguma infecção sexualmente transmissível. E isso pode ocorrer, uma vez que as relações sexuais podem ser realizadas com um elevado número de parceiros, sem qualquer proteção.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, que possui como tema o acesso ao serviço de saúde por mulheres que realizam a prostituição. A revisão narrativa caracteriza-se por constituir uma análise crítica da literatura sob a ótica teórica ou contextual de um determinado assunto, com o intuito de descrever e identificar o estado da arte para a construção de uma discussão ampliada, sem a necessidade de estabelecer critérios ou sistematização para a realização da pesquisa, o que possibilita a abrangência de discussões, documentos e caminhos teórico-metodológicos (MARTINELLI; CAVALLI, 2019; ISER *et al.*, 2020; GRANT; BOOTH, 2009).

A escolha pelo método de construção desta investigação sofreu mudanças em decorrência da *pandemia*, provocada pelo Sars-Cov-2, COVID-19, que impossibilitou o desenvolvimento da pesquisa de campo no período da elaboração do estudo. A essa decisão, levaram-se em consideração a preservação da integridade e a preservação da saúde das pesquisadoras e da população estudada. Assim, houve a modificação metodológica para uma revisão de literatura, com intuito de manter a essência da pesquisa, a partir da valorização de estudos já realizados.

A partir deles, observou-se que, devido à ausência de políticas públicas em saúde direcionadas à população de trabalhadoras do sexo no Brasil, era importante optar-se por constituir esta pesquisa diante da amplitude permitida pela revisão narrativa. Com o intuito de observar esta investigação em cenário brasileiro, frente às mudanças político-sociais dos últimos anos, que interferem no enfrentamento relacionados às vulnerabilidades em saúde de prostitutas, este estudo investigou a seguinte questão: “Quais os principais enfrentamentos encontrados por profissionais do sexo nos serviços de saúde?”.

Realizou-se a pesquisa no período de janeiro a maio de 2021. A busca bibliográfica ocorreu em bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

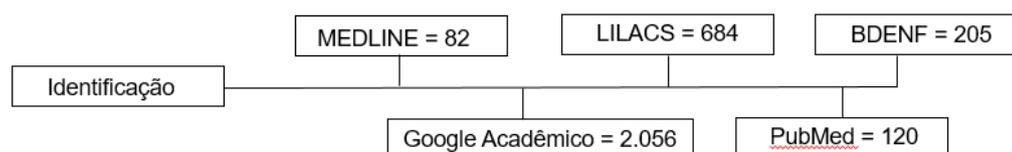
Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se as palavras-chave, a partir da verificação dos Descritores em Ciência da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): “profissionais do sexo”, “políticas públicas”, “saúde da mulher” e “acesso aos serviços de saúde”; com uso do operador booleano “AND”.

A partir dessa estratégia de busca, foram realizados os seguintes cruzamentos: Profissionais do Sexo *and* Políticas Públicas *and* Saúde da Mulher *and* Acesso aos Serviços de Saúde; Profissionais do sexo *and* políticas públicas; Profissionais do Sexo *and* Saúde da Mulher; Profissionais do Sexo *and* Acesso aos Serviços de Saúde; Políticas Públicas *and* Saúde da Mulher; Políticas Públicas *and* Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde da Mulher *and* Acesso aos Serviços de Saúde; *Sex Workers and Public Policy and Womens’s Health and Access to Health Services*; *Sex Workers and Public Policy*; *Sex Workers and Womens’s Health*; *Sex Workers and Access to Health Services*; *Public Policy and Womens’s Health*; *Public Policy and Access Health Services*; *Womens’s Health and Access Health Services*.

A partir da indagação anteriormente mencionada, foram selecionados critérios de inclusão e exclusão que favorecessem o direcionamento das buscas literárias que revelassem o contexto pesquisado. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos, dissertações, teses, livros e capítulos de livros que respondessem ao questionamento do estudo, realizados nos últimos 5 anos (2016-2021), em língua portuguesa. Foram excluídos os materiais que não possuíam a versão completa disponível gratuitamente on-line e estudos repetidos.

A Figura 1 apresenta o processo de inclusão e exclusão de publicações, conforme critérios estabelecidos pelo estudo, mediante leitura de título e resumo. Após filtragem e seleção de estudos correspondentes, foi realizada a leitura integral e exaustiva dos artigos, para análise de adequação. Com a seleção final das produções, foi elaborada, para melhor compreensão e identificação de pontos essenciais ao estudo, a síntese das publicações, mediante uma matriz de síntese, na qual se observou: tipo de publicação, autores/ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados. A análise e interpretação de dados foram constituídas por meio da leitura e o agrupamento em eixos temáticos, que possibilitaram a elaboração de categorias que direcionam a discussão deste estudo.

Figura SEQ Figura * ARABIC 1 - Processo de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Dos onze trabalhos selecionados, três são de 2020, quatro 2019, dois 2018 e dois 2017, que evidenciam maior predominância de estudos mais atualizados dentro do recorte temporário utilizado. No Quadro 1, observa-se a síntese das informações-chave para a construção crítica desta pesquisa.

Quadro 1 – Matriz de síntese dos estudos selecionados para compor a Revisão Integrativa

Autores/Ano/Título	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
COSTA <i>et al.</i> , 2018/ Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo: uma abordagem qualitativa.	Pesquisa de campo de ordem qualitativa.	Identificar os aspectos pessoais, psicossociais e da saúde das profissionais do sexo.	Os fatores biopsicossociais que circundam a mulher profissional do sexo contribuem efetivamente para relacionar o estabelecimento dessa mulher na atividade laboral e as condições de adoecimento que se desenvolvem. A associação entre profissionais do sexo e transmissão das infecções sexualmente transmissíveis é um dos fatores que fragilizam a assistência e condiciona a não procura pelo serviço.
LEAL; SOUZA; RIOS, 2017/ Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo.	Revisão Integrativa	Analisar as condições de vida e saúde das profissionais do sexo a partir da literatura científica.	A ausência das profissionais do sexo nos serviços de saúde caracteriza-se pelas barreiras institucionais e sociais prevalentes nesses ambientes. Esses enfrentamentos fragilizam o sistema e assistência à saúde contribuindo para maiores

			condições de vulnerabilidades.
BRITO <i>et al.</i> , 2019/ Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo.	Pesquisa de campo com técnica etnográfica.	Compreender o cotidiano de trabalho e o acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo.	As relações interpessoais das profissionais do sexo são caracterizadas por barreiras institucionais e sociais que se estabelecem após constatação da atividade laboral dessa mulher. Entre elas horário de atendimento restrito, demora no atendimento, comprovação de residência; preconceito e discriminação.
FREITAS <i>et al.</i> , 2020/ Fatores biopsicossociais na história de vida de mulheres profissionais do sexo.	Pesquisa de campo de natureza qualitativa.	Compreender os fatores biopsicossociais no contexto de vida de seis profissionais do sexo que atuam em cidades de médio e pequeno porte, baseando-se no Modelo Biopsicossocial para compreender o processo de vida e suas influências em mulheres que exercem a profissão do sexo.	O resgate acerca da história pregressa de vida à prostituição, compreendendo fatores condicionantes e determinantes para a adoção da prática sexual como atividade de vida.

Continua

Continuação

<p>CRUZ; FERREIRA; MARTINS; SOUZA, 2016/ O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica, narrativa, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Identificar na literatura nacional as produções que dizem respeito ao cuidado com a saúde de mulheres que atuam como profissionais do sexo.</p>	<p>A assistência à saúde da mulher profissional do sexo é fragilizada por duas condições: o atendimento é direcionado à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis; e ausência dessa mulher no setor. Essas fragilidades podem ocasionar vários agravos à saúde, tais como: gravidez indesejada, IST/aids, doenças ginecológicas, violência, uso de drogas e discriminação.</p>
<p>OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2020/ Saúde da população dos profissionais do sexo: um estudo reflexivo.</p>	<p>Revisão bibliográfica com abordagem qualitativa</p>	<p>Realizar uma revisão bibliográfica reflexiva acerca da saúde da população dos profissionais do sexo.</p>	<p>As doenças sexualmente transmissíveis estão diretamente relacionadas à prática da atividade sexual desprotegida; logo, no cenário da prostituição, existe um risco iminente de contaminação considerando que há um exacerbado número de clientes que sugerem o ato sexual sem preservativos. Ao optar pelo tipo de assistência, a maioria das profissionais do sexo optam por realizar suas consultas e exames na rede privada ou em ambientes que a equipe multiprofissional não a conhece.</p>
<p>ALMEIDA; COSTA, 2019/ Mulher e profissional do sexo: considerações sobre prostituições, saúde, trabalho e Terapia ocupacional.</p>	<p>Pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa.</p>	<p>Identificar a relação entre as profissionais do sexo e sua família, trabalho, utilização dos serviços de saúde e políticas públicas.</p>	<p>Percebe-se que as prostitutas buscam serviços de atenção à saúde no SUS e também na rede privada. Elas ainda relatam o uso de preservativos em todas as relações sexuais e realização de exame citopatológicos; no entanto, referem que, sempre que é necessário, vão aos serviços de saúde. Temem o acolhimento por parte dos profissionais de saúde em contraposição à profissão adotada.</p>

Continua

Continuação

<p>SOUSA <i>et al.</i>, 2017/ Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: incentivos e barreiras.</p>	<p>Pesquisa de campo com abordagem qualitativa</p>	<p>Discutir as barreiras e os incentivos identificados pelas profissionais do sexo para a realização do teste HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) relacionados com a organização das ações e serviços no Sistema Único de Saúde.</p>	<p>O comportamento hostil e anti-ético da equipe multiprofissional faz com que as trabalhadoras sexuais optem por buscar assistência em locais que elas não residam ou não sejam conhecidas, o que fragiliza a assistência e rompe a política das doenças sexualmente transmissíveis que se caracteriza por atender as populações com foco nos grupos mais vulneráveis e próximos territorialmente.</p>
<p>SAMPAIO <i>et al.</i>, 2019. Cuidados à saúde realizados a mulheres profissionais do sexo: estudo qualitativo em município da Amazônia brasileira.</p>	<p>Pesquisa de campo com abordagem qualitativa</p>	<p>Descrever e relatar as percepções e as práticas de saúde no cotidiano de mulheres profissionais do sexo (MPS) e como essas mulheres se relacionam com os serviços de saúde ofertados no município de Bragança, Pará, Amazônia Brasileira.</p>	<p>Existe uma carência no estabelecimento das políticas públicas de saúde que contemplem os públicos vulneráveis, como, por exemplo, as mulheres profissionais do sexo, que sejam propostas, com olhar integral, as necessidades básicas da saúde da mulher sexual e reprodutiva. Considerando o cenário da pesquisa, sugere-se, na elaboração dessas políticas, a introdução das práticas alternativas na atenção primária à saúde.</p>
<p>TEIXEIRA, 2020/ “É para isso que os médicos são pagos, para ajudarem as pessoas, independentemente do trabalho delas”: O Acesso a Serviços de Saúde por Trabalhadores do Sexo.</p>	<p>Pesquisa de campo de abordagem qualitativa.</p>	<p>Perceber, através das opiniões dos intervenientes, as circunstâncias do acesso a serviços de saúde, os modos de tratamento médico, as situações de discriminação e a importância de equipes de apoio especializadas que fazem um trabalho de saúde proximal com esta população.</p>	<p>Percepções focadas nos comportamentos de risco por parte de trabalhadores do sexo, questionando a utilização regular de material preventivo; a intervenção é majoritariamente focada em IST, saúde sexual e reprodutiva, o que reduz os profissionais do sexo a esta dimensão.</p>

MULLER, 2019/ O cuidado de enfermagem para profissionais do sexo na atenção básica à saúde.	Pesquisa de campo de caráter descritivo exploratório e abordagem qualitativa.	de de e	Analisar o cuidado de enfermagem para as profissionais do sexo no contexto da atenção básica à saúde.	O cuidado está voltado para as condições físicas, limitando o entendimento de quem são estas mulheres em um contexto mais ampliado do saber; constituir-se e entender-se em saúde.
--	---	---------	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A análise dos estudos selecionados proporcionou a elaboração de três categorias que fundamentam a discussão do estudo. São elas: 1) Discriminação Institucional; 2) Discriminação social e os efeitos ao acesso em saúde; e 3) Escassez de políticas públicas de saúde.

4.1 Discriminação Institucional

A marginalização das mulheres que trabalham com atividades sexuais se estabelece em função do grupo social que está em consonância com os padrões de moralidade impostos ao longo dos anos, os quais categorizam a sociedade atual como patriarcal. E, assim, ela se comporta buscando o “equilíbrio” social, através da determinação de direitos e deveres de cada grupo populacional (TEIXEIRA, 2020). Para tal, o processo de estigmatização frente às prostitutas está também intrinsecamente presente nos indivíduos conservadores.

Ao adentrar os serviços de saúde, o usuário é acolhido pelo profissional, que representa a instituição para a efetivação da assistência à saúde. A prática assistencial ofertada às mulheres prostitutas quando ela tem sua atividade laboral revelada é fragilizada pelo preconceito e estigmatização, especialmente por parte da equipe multiprofissional de saúde, o que inviabiliza a compreensão da sexualidade feminina. Essa fragilidade assistencial e despreparo multiprofissional contribuem para a evasão desse público vulnerável dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a fragmentação da assistência. A sensibilização através de educação continuada para a equipe multiprofissional pode favorecer a assistência mais satisfatória e integral da saúde dessa mulher (SOUSA *et al.*, 2017).

Considerando que as probabilidades de ser bem assistida são minimizadas quando há conhecimento dos “detentores” de poder sobre os mais fragilizados em relação ao seu modo de vida, sendo assim, elas tendem a apresentar-se nesses serviços de forma discreta, para preservar sua identidade original, mesmo

necessitando de uma avaliação holística, envolvendo os fatores biopsicossociais da paciente (TEIXEIRA, 2020).

A precariedade da assistência à saúde a essas profissionais pode causar-lhes risco da diminuição do tempo hábil de vida bem como da qualidade de vida delas. Por isso, aponta-se, aqui, para a necessidade da sensibilização da equipe multiprofissional acerca da busca pelo atendimento voltado à abordagem respeitosa e adequada, manutenção de vínculos, resolutividade e ampliação da assistência com a rede de apoio (TEIXEIRA, 2020).

A segregação institucional para com o grupo populacional que atua como prostitutas, acrescida do desconhecimento acerca do modo de vida e das condições socioeconômicas, contribui impedindo a criação e o estabelecimento de políticas públicas que beneficiem essa população vulnerável.

Para tanto, os representantes sociais normatizam a condição da mulher na sociedade sob duas concepções: a mulher boa, cuja reputação é estimável, senhora do lar, prontificada a gestar e procriar; e a mulher má, aquela que não se destina ao casamento e aos afazeres domésticos, desejosa de conhecer seu corpo e descobrir os prazeres da carne, devassa, indigna de pertencer à sociedade ou aproximar-se das senhoras de bem. Conforme analisa PRIORE (1993): “O discurso dos médicos da alma confundia-se com a fala dos médicos do corpo, fazendo da mulher uma prisioneira e vítima de sua própria sexualidade”.

No contexto da atenção básica que se estabelece como porta de entrada dos serviços de saúde, o profissional enfermeiro é o integrante da equipe multiprofissional que irá utilizar-se de tecnologias leves (acolhimento, escuta qualificada, orientações) para abordar esse público, através do acolhimento e da escuta qualificada e estabelecer vínculos necessários à continuidade do atendimento. Considerando as particularidades dessa população para a efetivação da assistência integral à saúde, as criações de novas políticas públicas podem se relacionar com as políticas de saúde já existentes, para assegurar a integralidade da assistência às diversas necessidades básicas de que essa população esteja necessitando (MULLER, 2019).

O embasamento científico direciona a melhor atuação profissional e as ações e serviços, e fornece segurança e qualidade no cuidado à saúde da população. Nesse sentido, evidencia-se como fragilidade na promoção da saúde de prostitutas, uma carência relacionada à produção científica, mediante discussões que envolvam

fatores biopsicossociais para esse público alvo; pois, atualmente, a assistência específica a ele desenvolve-se basicamente sob a óptica da prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis(LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

4.2 Discriminação social e os efeitos ao acesso em saúde

Desde as condições socioeconômicas que condicionam à inserção da mulher no contexto da prostituição até os fatores que contribuem para a manutenção da mesma na prostituição, observam-se os impactos sociais como destaque nas dificuldades e complicações relacionadas à saúde dessa população.

A ruptura na interação entre a mulher prostituta e a sociedade se estabelece basicamente pela condição de subalternidade e imoralidade da mulher marginalizada. Isso impossibilita as relações comunicativas que expressem, de fato, a existência e as necessidades da categoria, referidas através daquela que vive a experiência e sofre as consequências de optar por viver de tal forma que contrarie os padrões e normas da sociedade. Logo, a supressão do direito de expressão da fala pelas mulheres que compõem esse grupo relativiza essa condição de violência e permite que representantes comunitários, sociais ou institucionais representem a fala delas (SKACKAUSKAS, 2017).

A despeito da concepção acerca da mulher profissional do sexo no que tange à autopercepção dela, o estudo de Diniz e Mayorga (2018), em contradição aos outros estudos analisados, enfatiza a desconstrução de paradigmas relacionados à mulher na atuação da prostituição e no gozo dessa atividade sendo repensados. Nesse estudo, apontam para a atuação da profissional na construção de políticas que valorizem a categoria, o reconhecimento legal e a prática sexual profissional ocasionando um prazer à mulher. Ou seja, o exercício da meretriz como uma possibilidade de estender sua prática sexual ao estágio do prazer.

A discriminação social é o maior desafio para o fortalecimento do empoderamento dessa população, que, ao enfrentar os preconceitos com tanta frequência, “aceitam-nos” e tornam-se reféns dessa barreira social. Estratégias de mudança de cenário são baseadas na conscientização e sensibilização da sociedade, assim como o fortalecimento da compreensão dos direitos da mulher que realiza a prostituição.

4.3 Escassez de políticas públicas de saúde

O acompanhamento, planejamento e criação de estratégias em saúde é prioritário para a promoção da saúde. A proteção e cuidado à saúde da população está relacionada ao desenvolvimento de políticas públicas que compreendam os diversos contextos e realidades da população, mediante as particularidades de cada público. A população feminina é tida como vulnerável à saúde por condições fisiológicas, culturais, sociais, entre outras, o que demanda maior atenção de políticas, ações e preparo em saúde. Entretanto, nota-se a escassez de políticas públicas direcionadas a mulheres que realizam a prostituição, tornando-se uma fragilidade na promoção da saúde para toda a população, como previsto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Uma vez inserida na prostituição, a condição ocupacional da mulher começa a enfrentar um cenário de adversidades, tais como a precariedade do ambiente onde a atividade é desenvolvida; a submissão na qual a mulher se enquadra após o acordo sexual. Nesse momento, o cliente se apropria da mulher e do seu corpo por um determinado período e, na maioria das vezes, usufrui dessa condição para realizar o que desejar, independentemente do acordo previamente estabelecido. A ausência de políticas públicas oferece maior risco a estas mulheres, pois não há o fornecimento e proteção adequada mediante ações públicas de saúde e segurança.

Esses fatores biopsicossociais que circundam esse grupo populacional se estabelecem como mecanismos sinalizadores de alerta para que sejam desenvolvidas práticas de atenção à saúde, considerando os três princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade garante assistência à saúde a todo indivíduo residente ou estável em território nacional; a integralidade preconiza que a saúde dessa população precisa ser assistida transcendendo suas especificidades de modo a garantir o cuidado integral à saúde da mulher; e, por fim, a equidade que se destaca considerando as particularidades e necessidades específicas apresentadas por essas pacientes, relacionando-as com a assistência ofertada (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

Em estudo científico, Brito *et al.* (2019) afirmam que a condição dessa atividade laboral favorece o desencadeamento de demandas específicas de saúde

por parte das mulheres que desempenham essa ocupação. Essas mulheres podem vir a ter uma gestação não planejada, abortos, adoecimentos relacionados ao puerpério, doenças sexualmente transmissíveis, medo de retaliações sociais e do profissional que prestará a assistência, depressão, crise existencial. As consequências fragilizam ainda mais a saúde dessa mulher, assim como gera maiores problemas aos serviços de saúde, devido à ausência de apoio primário.

A carência das mulheres prostitutas na busca pelos serviços públicos de saúde tem sido descrita em função do horário de funcionamento desses estabelecimentos. Além disso, a demora para serem atendidas, o atraso para sair o resultado dos exames, a identificação de comprovante de residência, os preconceitos e as marginalizações por parte dos profissionais e demais usuários presentes naqueles estabelecimentos sanitários fazem com que elas optem por serviços da rede privada, quando dispõem de dinheiro (BRITO *et al.*, 2019)

Nesse contexto de risco, Brito *et al.*, 2019, consideram que se faz necessária a discussão acerca da assistência integral à saúde dessa mulher, estabelecendo-se políticas públicas que permitam conhecer melhor os condicionantes que podem contribuir para a prática da prostituição para que sejam trabalhados e assim sejam possíveis estabelecer estratégias de promoção e prevenção à saúde e minimização dos danos a essa profissional. Para tanto, faz-se necessária a capacitação profissional com educação continuada da equipe multifuncional, para que ela possa melhor atender a todos os usuários, considerando suas particularidades. Entretanto: são necessárias estratégias de atendimento que favoreçam o atendimento a essa mulher, estabelecimento de vínculos físicos ou virtuais que contribuam para o desenvolvimento de práticas educativas de promoção à saúde desse público feminino.

5 CONSIDERAÇÕES

O acesso à saúde integral e de qualidade é um direito de todo e qualquer indivíduo em território nacional. Essa cobertura garante o acompanhamento adequado e compreensão das particularidades de cada pessoa na sociedade. O serviço de saúde deve, portanto, estar preparado para todo o processo assistencial, com fundamento no respeito à vida e às diferenças. Entretanto, as populações

vulneráveis vivenciam situações não favoráveis às políticas públicas vigentes, uma vez que o acesso é uma garantia do Estado.

Diante da realidade relacionada ao acesso ao serviço de saúde por prostitutas, evidencia-se que ele se apresenta fragilizado em decorrência principalmente da hostilidade e estigmatização por parte de uma parcela da equipe multiprofissional em relação à profissão da usuária da saúde. Essa fragilização apresenta-se em múltiplos aspectos, sendo um deles o não cumprimento da Constituição Federal, a qual, em seu artigo 196, afirma que todos têm direitos iguais às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa fragilização resulta da escassez de políticas públicas assistenciais específicas que beneficiem essa população à qual, por ora, só a prevenção de ISTs merece atenção pelo sistema de saúde, ignorando-se outros aspectos da vida dessa mulher.

A pesquisa possibilitou a construção de três categorias principais que fundamentam a análise crítico-reflexiva sobre o acesso aos serviços de saúde por mulheres prostitutas. São elas: 1) Discriminação institucional, que se dá por meio do despreparo técnico e científico de alguns trabalhadores de saúde ao abordarem esse público, fragilizando, assim, a integralidade da assistência; 2) Discriminação social e os efeitos ao acesso em saúde, considerando-se que a mulher prostituta é titulada e tratada de forma marginalizada como promíscua, enfrentando olhares de desaprovação e comentários maléficos, por vezes, realizados, inclusive, pelos demais usuários do serviço o que favorece a evasão e/ ou não procura do serviço por essas mulheres, nas unidades de atendimento; e 3) Escassez de políticas públicas de saúde, que se evidencia pela carência das que garantam o acesso das trabalhadoras sexuais aos serviços de saúde, de forma integral.

O presente estudo deteve-se na leitura apenas de artigos e escritos científicos, tendo em vista que há parcimônia nos trabalhos publicados acerca da temática abordada, relacionando a assistência em saúde voltada para a mulher prostituta na atenção primária.

Dessa forma, a pesquisa contribuiu para a construção de outras percepções e interpretações sobre o tema investigado a partir de um olhar crítico-reflexivo e integrativo. Recomenda-se, para ensaios futuros, a investigação relacionada às possíveis lacunas que possam ser evidenciadas no presente estudo, ampliando-se, mediante novas abordagens científicas, a identificação de outras variáveis que

possam explicar os porquês da assistência insuficiente na atenção à saúde da mulher prostituta.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 06 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas – Brasília**, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 06 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – Brasília**, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 06 jul, 2021.

ALMEIDA, V. C de; COSTA, J. C. Mulher e profissional do sexo: considerações sobre prostituição, saúde, trabalho e terapia ocupacional. **Revisbrato. Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy**. v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18277>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Tradução Sérgio Milliet. v.2. 5ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019a.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução Sérgio Milliet. V.1. 5ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019b.

BRITO, N. S. *et al.* Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. **Revista Rene**, v. 20, n.1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-995785> . Acesso em: 06 ago. 2021.

COSTA, T. V. A *et al.* Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas**

Gerais, v. 28, 2018. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180025>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CRUZ, N. L.; FERREIRA, C. L.; MARTINS, E.; SOUZA, M. Cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia**, v. 17, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2137>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DINIZ, A. G. R.; MAYORGA, C. Notas sobre autonomia e desqualificação social de mulheres prostitutas. **Revista Psicologia & Sociedade**, v.30, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30165432>. Acesso em: 09 jun. 2021.

FERREIRA, V. C. *et al.* Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. suppl 01, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>. Acesso em: 05 jul. 2020.

FREITAS, M. E. T. P. *et al.* Fatores biopsicossociais na história de vida de mulheres profissionais do sexo. **Revista Psicol. Pesq.**, v.14, n.2, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.27385>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GARCIA, C. C. **Notas sobre a mulher na sociedade de classes**. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Tradução Mathias Lambert. 4ªed. LTC, 1981.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Info Libr J.**, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Acesso em 15 jul. 2021.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.29, n.3, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>. Acesso em: 06 jul. 2021.

LEAL, C. B. M.; SOUZA D. A. de; RIOS, M. A. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, n. 11, p.4483-4491, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33384>. Acesso em: 06 jul. 2021.

MARTINELLI, S. S.; CAVALLI, S. B. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**,

v. 24, n. 11, p. 4251-4262, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>. Acesso em: 06 jul. 2021.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MULLER, F. C. **O cuidado de enfermagem para profissionais do sexo na atenção básica a saúde**. 2019.

MURARO, R. M.; BOFF, L. **Feminino e Masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças**. Rio de Janeiro: Record, 2010.

OLIVEIRA, J. B. *et al.* Saúde da população dos profissionais do sexo: um estudo reflexivo. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.l.], v. 7, nov. 2020. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4208>. Acesso em: 03 jul. 2021.

PRIORE, M. D. **Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

RODRIGUES, M. T. Sistema de justiça criminal e a prostituição no Brasil contemporâneo: administração de conflitos, discriminação e exclusão. **Revista Sociedade e Estado**, v. 19, n. 1, p. 151-172, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922004000100007>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SAMPAIO, D. N. S. *et al.* Cuidados realizados por mulheres profissionais do sexo: estudo qualitativo em município da Amazônia Brasileira. *In*: Benedito Rodrigues da Silva Neto (org.) **A produção do conhecimento nas ciências da saúde**. Editora Atena, Cap.VII. 2019, p.56.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde - RAS**, v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019. Doi: 10.13037/ras.vol17n61.6012. Acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, V. A. **As profissionais do sexo: trabalho sexual, políticas públicas e regulamentação da profissão**. Monografia (Ciências Sociais – Políticas Públicas) Faculdade de Ciências Sociais. Goiânia, p. 36. 2019. Disponível em: https://www.sbs2021.sbsociologia.com.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=365. Acesso em: 06 jul. 2021.

SILVA, J. E. M. **Questões de gênero, violência contra a mulher e a tutela penal à dignidade sexual: considerações a partir das leis 13.718/18 e 13.772/18.**

Monografia (Graduação em Direito). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, p. 48, 2020. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/6862>. Acesso em: 06 jul. 2021.

SILVA, R. A.; ALVES, G. A. P.; VICENTE, K. B.; CASTRO, D. T. Dignidade e valor social do trabalho: prostituição no Brasil e seus "direitos". **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 6, ed. 17, 2019. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1620>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SKACKAUSKAS, A. O benevolente e a “vítima” na prostituição: Poder e violência simbólica em interações entre prostitutas e a Pastoral da Mulher Marginalizada.

Revista Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 27, pp. 66-96, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.27.05.a>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SULZ, J. A.; CARDOSO, F. A. Putafeminismo: um caminho pelo direito de todas as mulheres. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 172, p. 344-348, abr./jun. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/198053146283>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SOUSA, R. M. R. B *et al.* Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a “cama da casa” e a “cama da rua”. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 423-428, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700040242>. Acesso em: 06 jul. 2021.

TEIXEIRA, V. R. S. **“É para isso que os médicos são pagos, para ajudarem as pessoas, independentemente do trabalho delas”:** O Acesso a Serviços de Saúde por Trabalhadores do Sexo. Dissertação (Mestrado em Psicologia)

Universidade do Porto – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/129706>. Acesso em: 06 jul. 2021.

TELLES, L. F. **História das mulheres no Brasil.** In: PRIORE, M. D. Contexto; São Paulo, 2006.