

Itinerários terapêuticos e rotas críticas de profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde

Therapeutic itineraries and critical routes for sex workers in access to health services

Itinerarios terapéuticos y rutas críticas para las trabajadoras sexuales en el acceso a los servicios de salud

Amanda Shammai Souza Ferreira Costa¹, Marília Natielli Lima Almeida Souza¹, Anderson Reis de Sousa², Alcione Assunção Correia Lima¹, Michelle Teixeira Oliveira¹, Núbia Cristina Rocha Passos³

Como citar: Costa ASSFC, Souza MNLA, Sousa AR, Lima AAC, Oliveira MT, Passos NCR. Itinerários terapêuticos e rotas críticas de profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde. REVISIA. 2020; 9(1): 53-64. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p53a64>

REVISA

1. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

3. Faculdade Santo Antônio de Jesus. Santo Antônio de Jesus. Bahia, Brasil.

Recebido: 15/10/2019
Aprovado: 18/12/2019

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever os itinerários terapêuticos e rotas críticas desveladas no discurso de profissionais do sexo quanto ao acesso à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado em uma casa de prostituição, com 12 mulheres profissionais do sexo. Realizou-se entrevistas, analisadas sob o método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os itinerários revelam práticas de cuidados desempenhas a partir das experiências individuais, sendo a busca por cuidados profissionais em saúde, realizadas no setor privado, decorrente da agilidade no atendimento, diminuição da exposição e estigmas. Rotas críticas emergiram a partir do afastamento das profissionais dos serviços públicos de saúde, tal como da vivência de situações vulneráveis. **Conclusão:** Os itinerários terapêuticos estão permeados por práticas de cuidado individual, autônomo e da busca por atenção à saúde privada, com apresentação de rotas críticas decorrentes da vulnerabilidade à violência e infecções.

Descritores: Profissionais do Sexo; Assistência à Saúde; Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the therapeutic itineraries and critical routes unveiled in the discourse of sex workers regarding access to health. **Method:** This is a descriptive, exploratory, qualitative study conducted in a prostitution house with 12 female sex workers. Interviews were conducted, analyzed under the Collective Subject Discourse method. **Results:** The itineraries reveal care practices performed from individual experiences, and the search for professional health care, carried out in the private sector, due to agility in care, decreased exposure and stigmas. Critical routes emerged from the removal of professionals from public health services, as well as the experience of vulnerable situations. **Conclusion:** The therapeutic itineraries are permeated by practices of individual, autonomous care and the search for attention to private health, presenting critical routes resulting from vulnerability to violence and infections.

Descriptors: Sex Workers; Delivery of Health Care; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo describir los itinerarios terapéuticos y las rutas críticas reveladas en el discurso de las trabajadoras sexuales sobre el acceso a la salud. **Método:** Este es un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo realizado en una casa de prostitución con 12 trabajadoras sexuales. Se realizaron entrevistas, analizadas bajo el método de Discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Los itinerarios revelan prácticas de atención realizadas a partir de experiencias individuales y la búsqueda de atención médica profesional, realizada en el sector privado, debido a la agilidad en la atención, la disminución de la exposición y los estigmas. Las rutas críticas surgieron de la eliminación de profesionales de los servicios de salud pública, así como de la experiencia de situaciones vulnerables. **Conclusión:** Los itinerarios terapéuticos están impregnados por prácticas de atención individual y autónoma y la búsqueda de atención a la salud privada, presentando rutas críticas resultantes de la vulnerabilidad a la violencia y las infecciones. **Descritores:** Trabajadores Sexuales; Prestación de Atención de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Introdução

Os itinerários terapêuticos são constituídos por movimentos desencadeados pelos indivíduos ou grupos na busca pela preservação ou recuperação da saúde. Estes podem mobilizar-se em diferentes recursos que incluem desde cuidados praticados no domicílio, tais como práticas religiosas, até os dispositivos biomédicos tradicionais, inseridos na Atenção Primária e de níveis maiores de complexidade.¹

A investigação sobre a rota crítica na América Latina e Caribe constatou que existem poucos recursos sociais, de saúde e comunitários efetivos para ajudar as mulheres a romper com a situação de violência.²

No Brasil, o trajeto das mulheres nos serviços que compõem a chamada rede de enfrentamento às violências tem sido pouco avaliado, embora, no momento atual, vários grupos de pesquisa investiguem essas rotas.³

Sobre o comportamento e fatores que influenciam a utilização dos usuários aos serviços de saúde, observa-se que a presença da caracterização e diferenças entre os usuários e não usuários, através do perfil destes, por meio da análise de padrões de comportamento relacionados ao uso dos serviços e da identificação das barreiras, sejam elas geográficas, estruturais ou psicológicas, a partir de um processo que é social, de caráter dinâmico, não apenas influenciado pelos dispositivos biomédicos, mas dos recursos leigos e das redes sociais, que permite a compreensão de como as demandas, tal como os sintomas, são interpretados e gerenciados pelos indivíduos e comunidade.⁴

Nesse contexto, vinculadas aos itinerários, as rotas críticas são estratégias alternativas advindas do Sistema Único de Saúde (SUS) que executam ações na Atenção Básica tendo como resultado a facilitação da informação e serviços de assistência. Os profissionais de saúde devem estar preparados e capacitados para enfrentar possíveis preconceitos que se perpetuam nos cuidados aos profissionais do sexo, ampliando o acesso a exames, consultas e medicamentos.⁵

Desse modo, quando observado o acesso de profissionais do sexo aos recursos e serviços, inclusive os de saúde, o estigma encontra-se como fator dificultador para o alcance dos direitos, o que intensifica as vulnerabilidades, tais como às sexuais e mentais, pois, a prostituição consiste em uma relação sexual entre pessoas, na qual o vínculo determinante não é o afeto ou o desejo recíproco, mas o ato de proporcionar prazer sexual em troca de dinheiro ou outro tipo qualquer de benefício, e são na maioria das vezes desempenhadas por mulheres, demarcadas por discriminação e marginalização.^{6,7} Nesse cenário, o “programa” constitui-se na unidade elementar da prostituição. A funcionalidade esta atividade requer acordos prévios sobre três itens: as práticas, ou o conteúdo do serviço que será prestado; o preço; e o tempo disponível pela prostituta.⁸

A prática de prostituição no Brasil, não é considerada um crime, porém não consensuada, e que tem sido compreendida como atividade imoral, sujeita a regulamentações e manobras políticas, fronteiras transnacionais e controle de migrações. Este cenário encontra-se envolvido por invisibilidades, ausência protagonismo social, voz ativa, e de ações governamentais, além das estigmatizações, ocorrência do mercado/indústria do sexo, exploração, turismo/intercâmbio sexual, casamento misto e do tráfico de pessoas no território nacional e no exterior.⁹

Assim, para diminuição das vulnerabilidades e ampliação das ações no campo da saúde desse público/cidadãs, estratégias de promoção à saúde entre profissionais do sexo incluem inserção a insumos fundamentais ao seu trabalho: preservativos masculinos e femininos, lubrificantes (que evitam rompimento de preservativos principalmente durante sexo anal), tratamentos emergenciais de infecções sexualmente transmissíveis (uso de bisturis elétricos no tratamento de condilomas) e estratégias de redução de risco sexual, outros exames preventivos que necessitam ser feitos anualmente, ao desenvolvimento do bem estar físico, psíquico e social e ao delineamento de ações e dispositivos adequados para uma atenção integral a saúde das mulheres, incluindo o estímulo ao seu protagonismo.⁵⁻⁹

No campo da produção do cuidado à saúde, destaca-se a categoria da Enfermagem, enquanto responsáveis pelas estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos, e pelo desenvolvimento e implementação de ações que tem como direcionamento a redução do preconceito e discriminação, que limitam e/ou impossibilitam os sujeitos de alcançarem a integralidade da atenção e o acesso universal equânime às necessidades saúde.¹⁰

Nesse sentido, este estudo justifica-se, pela necessidade de levantar conhecimento sobre os fatores que limitam o acesso de profissionais do sexo aos serviços, e desvelar as possibilidades de ampliação da assistência e produção do cuidado no sistema de saúde e na garantia da oferta das ações, no âmbito público, considerando os diferentes contextos culturais, étnicos, sociais, geográficos, de gênero e classe, além da minimização do estigma e iniquidades. A inquietação e vontade de estudar a fundo esse contexto veio do âmbito acadêmico onde por meio dos estágios não víamos essas mulheres buscando os serviços e nem estudos no próprio meio acadêmico que falem ou tenham um olhar voltados para essa classe que tanto é estigmatizada e reprimida.

Sendo assim, como problema de investigação do estudo, emergiu o questionamento: Como se configuram os itinerários terapêuticos e rotas críticas desvelados no discurso de profissionais do sexo quanto acesso à saúde? Para responder este questionamento, este estudo teve como objetivo descrever os itinerários terapêuticos e rotas críticas desveladas no discurso de profissionais do sexo quanto ao acesso à saúde.

Método

Estudo descritivo, qualitativo, realizado com profissionais do sexo em uma casa de prostituição, localizada no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, sob o parecer de número: 2.511.513, e atendeu aos critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence, SQUIRE 2.0*.¹¹

Participaram do estudo 12 mulheres, que exerciam atividade profissional do sexo, ambas maiores de 18 anos, com faixa etária entre 20 a 27 anos de raça/cor autodeclarada parda, indígena e branca, de escolaridade fundamental completo, e médio incompleto, estado civil solteira, de religião Espirita, Católica e Evangélica, com aproximadamente 8 meses a 5 anos de trabalho no ramo, 0 a 2 filhos.

Quanto aos aspectos de relacionados a saúde, as participantes do estudo considerado ótima a sua situação de saúde, referiram 6 utilizar o Sistema Único de Saúde, mencionaram frequentar os serviços de saúde semestralmente, 12 realizarem exames laboratoriais, com 3 a 6 meses de frequência, mencionando nenhuma ter algum problema de saúde atual, bem como nenhuma fazer uso de algum medicamento contínuo além do anticoncepcional e nenhuma ter cursado com internação hospitalar.

Para a coleta de dados foi realizada a aplicação de um formulário semiestruturado, composto por questões fechadas que discorriam sobre as características sociodemográficas e das condições de saúde das depoentes, assim como de questões abertas sobre o objeto empírico, ambas realizadas individualmente, agendada sob a disponibilidade das mesmas, em espaço reservado na casa de prostituição, sob a autorização prévia dos responsáveis e com a garantia da confidencialidade e confiabilidade da geração dos dados coletados, que foi precedida da apresentação do objetivo do estudo, bem como do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foram assinados em conformidade com os requisitos éticos, ressaltados na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹²

Para a coleta dos dados qualitativos, foi realizada uma entrevista, guiada pelo instrumento elaborado, mediante a gravação, que posteriormente foi submetida a transcrição na íntegra e organização e codificação para análise, em atendimento aos critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*, para pesquisas qualitativas.¹³

Mediante ao processo de organização, subsequentemente, a categorização inicial do material transcrito foi realizada através do Software NVIVO 10® e após este procedimento, emergiram as em Expressões Chaves, posteriormente, Ideias Centrais, e os Discursos Sínteses, através da aplicação do método do Discurso do Sujeito Coletivo.^{14,15,16}

Resultados

Os discursos coletivos permitiram analisar os itinerários terapêuticos de cuidado à saúde de profissionais do sexo, organizadas com base nas seguintes categorias:

Ideia Central 1: Itinerários de cuidado à saúde e busca por serviços de atenção

Esta ideia central apresenta o itinerário da vivência de cuidado à saúde e a busca por serviços de atenção por parte das profissionais do sexo, no contexto da sua prática laboral:

Não gosto de ir no serviço de saúde, mas tenho que ir, eu odeio ir no hospital, só vou mesmo quando estou doente, mas eu não largo a mão de ir ao ginecologista, vou frequentemente, porém no serviço particular, porque não tenho tempo para ir no posto, e sei lá, é mais rápido. Não gosto de unidades públicas, só as unidades particulares, por isso sempre procuro consultórios particular na cidade onde eu moro. Demora muito tempo para conseguir marcar qualquer tipo e consulta com especialista, e eu não tenho esse tempo, mas quando é urgente e não tem jeito vou ao público só para emergência. O SUS

não ajuda muito, não é? Não oferece o atendimento que busco, em si tratando como o que eu trabalho e na maioria das vezes não acho que seja de qualidade. No SUS fui mal atendida e existe preconceito sim. As vezes percebia o olhar por conta da tatuagem e da roupa que eu gosto assim, bem colada, já no particular como eu pago sou bem atendida. Não frequento aqui na cidade, só vou em Salvador, lá minhas demandas são atendidas, por isso eu prefiro pagar, e ele (refere-se ao profissional médico) me diz tudo o que eu preciso saber. Só não procuro o SUS por ser ruim (DSC, Profissionais do Sexo).

Ideia Central 2: Itinerário das práticas de cuidado à saúde

Esta ideia central apresenta as práticas de cuidado à saúde vivenciadas por profissionais do sexo:

Procuro sempre fazer exames de rotina de seis em seis meses, ir ao médico. Realizo consultas com e acompanhamento com o ginecologista de seis em seis meses, principalmente porque ele trata da minha área, eu trabalho com isso, e porque é perigoso. Se tiver algo de errado eu vou antes para a consulta. Faço exame de preventivo de três em três meses, uso preservativo em qualquer relação, anal, inclusive para sexo oral. Me cuido sempre, de tudo um pouco, vou ao nutricionista, faço dieta, não sigo sempre, mas me cuido como dá. Pratico cuidados com meu corpo. Eu sempre busquei me cuidar, até antes de vim para esse trabalho, afinal eu faço faculdade, sou jovem, tenho que me cuidar para evitar e prevenir a doença. (DSC, Profissionais do Sexo).

Ideia Central 3: Experiências dos itinerários de busca por cuidado à saúde nos serviços – desvelando rotas críticas

As experiências e as percepções a partir dos itinerários de busca por cuidado à saúde ofertado nos serviços de saúde com vistas ao atendimento das profissionais do sexo, e as rotas críticas, são desveladas no discurso a seguir:

Não acho que há atendimento diferenciado para profissionais do sexo, por isso eu nunca falo o que eu sou. Não tem necessidade de ninguém saber, só quem sabe é o ginecologista. Agora só procuro a particular, porque já tive problemas na unidade pública. As pessoas julgam você só por conta do que você faz, sem nem saber o motivo, ainda mais para o ramo que trabalho. Preciso de profissionais que entendam e não julguem, e no público existe muito isso, e comentários, e carão pelo menos na minha cidade, e ainda não respeitam o outro como pessoa, já no particular os profissionais já conhecem a minha situação, todo mundo é tratado igual, mas no SUS eu acredito que tenha sim essa diferença, há muito preconceito ainda com esse trabalho. Por conta disso no SUS acho que não tenho a necessidade de contar, porque as pessoas não entendem, só o meu ginecologista sabe com o que trabalho, então eles atendem normal, mas se soubessem eu não sei se seria diferente, eu acho que se disser o que faço, sofrerei preconceito sim. Já no particular nunca senti dificuldades, nem resistências, tudo é muito fácil, sempre um amor, um carinho. Ele (refere-se ao profissional médico ginecologista), vê as coisas direitinho e me e me explica tudo, para que eu fique informada, e se der sinal de alguma coisa ele pede para eu retornar e me explica para ficar alerta, sempre me orienta, mas nem todos são assim, a maioria não estão capacitados. Os profissionais devem prestar um trabalho diferente, eles

devem ver as coisas com mais cuidado, pois eu trabalho com clientes e assim fica mais fácil adoecer (DSC, Profissionais do Sexo).

Isso sempre acontecer de uma forma ou de outra. Já tive discussões com pessoas inconvenientes, bêbadas, violência física e psicológica também, aqui e em outros trabalhos, e eu não me sinto segura, porque algumas pessoas acham que por estarem pagando, podem fazer o que quiser com a gente. Eu lido com muitas pessoas inconvenientes, drogadas, e a gente tem que ter muito jogo de cintura, mas as vezes rola discussão, e temos que ter paciência, e busco tomar cuidado com os clientes, por isso que a maioria já são fixos (DSC, Profissionais do Sexo).

Os itinerários terapêuticos e as rotas críticas no acesso aos serviços de saúde por profissionais do sexo, desveladas nos discursos expressos nas categorias ilustradas, são respaldadas pela “nuvem de palavra” (Figura 1), e da análise de cluster de palavras (Figura 2) cujas palavras expressam a essência do fenômeno composto pelas ideias centrais do estudo, a saber:



Figura 1 - Nuvem de palavras gerada a partir do Software NVIVO® versão 11 – Consulta de frequência de palavras presentes nos discursos coletivos, 2020, Feira de Santana, BA, Brasil.

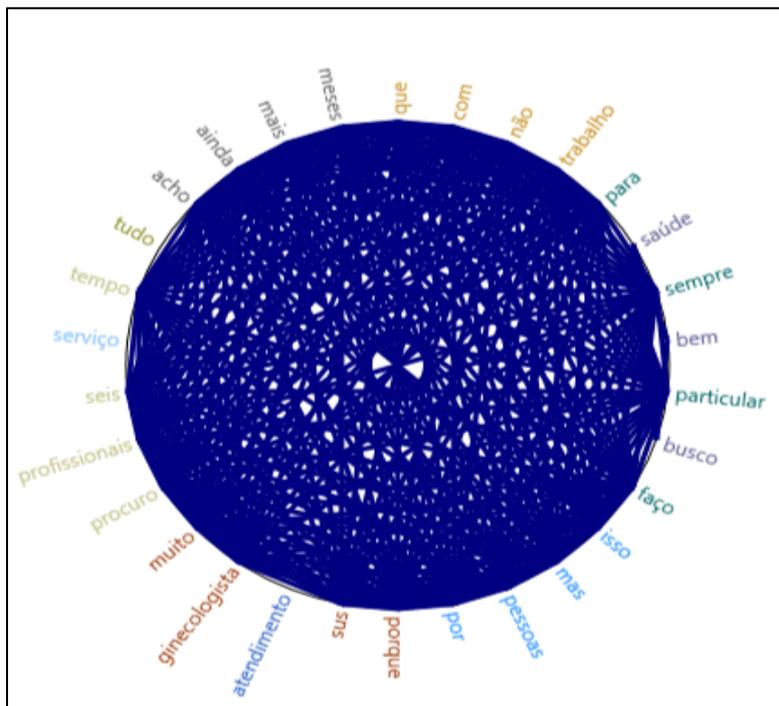


Figura 2 – Análise de Cluster de palavras gerada a partir do Software NVIVO® versão 11 – Consulta de frequência de palavras presentes nos discursos coletivos, 2020, Feira de Santana, BA, Brasil.

Discussão

Foi possível evidenciar que as profissionais do sexo apresentam resistência em buscar o serviço de saúde do SUS, e expressam percepção negativa sobre o sistema, pois alegam demora no atendimento, demandas não atendidas e ausência de cuidados e tecnológicas específicas disponíveis. Tal cenário é demarcador do distanciamento dessas profissionais da rede pública e do cotidiano dos serviços públicos de saúde, em especial os da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fazendo com que estas utilizem o serviço de saúde privado.

O discurso revela que há processo de estigma das profissionais do serviço nos serviços, que são experienciados pelas profissionais, pelo modo como se vestem, pelo uso de tatuagem e adereços que a própria sociedade traz como um grupo de práticas imorais. Há nesse contexto um sentimento de inferiorização e estigmatização por parte do serviço, que repercute em um não pertencimento dessas usuárias para com o sistema de saúde. Como consequência, outros serviços são buscados, em especial, as clínicas de atendimento particular, em cidades circunvizinhas, em especial as de maior porte, para o atendimento das suas demandas de saúde, e da garantia do anonimato desejado.

Há falta de recursos financeiros e a dificuldade de encontrar trabalho, fator desvelado no discurso, como sendo a motivação para que as mulheres ingressassem no mercado do sexo, como sendo este um meio para a sua subsistência, não raramente também, para evadirem-se da família.¹⁷

Em relação ao cotidiano do trabalho, as profissionais do sexo desvelam dificuldades existentes, que estão relacionadas ao modo como a sociedade as enxergam. Além disso, são enfatizados o preconceito, como sendo este o

principal fator dificultador para o desempenho da jornada de trabalho, que faz com que estas profissionais vivenciem o medo e a vergonha. Tal situação as vulnerabilizam, dada a conjuntura estrutural que marginaliza e rotula, fazendo como que busquem por itinerários terapêuticos de cuidado à saúde, distante da esfera de atenção exercida no SUS.

Acerca da assistência à saúde, prestada pelos serviços às profissionais do sexo, observa-se que não há referências dessas profissionais às ações desempenhas no território em que estas residem, em especial às Unidade de Saúde da Família. Ressaltam apenas a atenção especializada que é realizada a nível privado.

No que diz respeito às práticas do cuidado, os itinerários revelam que as profissionais do sexo procuram cuidados mais específico, e direcional referem assim uma atenção voltada para a atenção ginecológica em que as mesmas expressam ter maior necessidade e preocupação em prevenir, e tratar. Além disso, todas relatam o uso de preservativo em todas as relações, sendo elas anal, vaginal ou oral, cuidados estéticos, práticas de atividade física e dieta alimentar.

Sabe-se que o uso regular da camisinha ainda é um dos mais eficazes métodos de prevenção da contaminação/transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ainda assim, mesmo informadas dos riscos que correm, algumas mulheres têm dificuldade para controlar o uso do preservativo peniano, o que, muitas vezes, fica sob a autoridade dos homens, durante as relações sexuais. Toda via, enfatiza-se que a decisão de permitir ou não a prática sexual sem proteção deve ser assegurada durante o sexo.¹⁸

A profissão traz grande vulnerabilidade, fragilidade em relação a segurança dessas mulheres, visto que muitas relatam violência física, psicológica, e por muitas vezes não se sentir segura, o que pode configurar a existência de rotas críticas no exercício profissional, tal como na busca por cuidados à saúde. A troca do serviço entre profissional e cliente faz com que elas se submetam a situações de risco, que por muitas vezes como relatadas por elas, por estarem pagando acham que podem fazer e tudo, inclusive agredi. Apesar de todos os relatos em decorrência das diversas necessidades, as mesmas continuam no serviço, buscando sempre tomar cuidado com os clientes.

Tendo em vista o número de parceiros sexuais que as profissionais do sexo mantêm, e o costume nem sempre constante de uso do preservativo, tem-se com elas uma maior preocupação quanto à transmissão das ISTs, haja vista que a grande variedade de parceiros faz aumentar o risco de contaminação. Assim, percebe-se a necessidade de que as mesmas utilizem, sem restrições, o preservativo, mesmo com clientes fixos.¹⁹

Além dessa dimensão, chama-se a atenção para as vulnerabilidades geradas pela situação de violência que profissionais do sexo estão expostas (os), tal como do contexto de drogadição, assim como evidenciado em outros cenários.²⁰ Estudo de revisão integrativa da literatura evidenciou predomínio de sofrimento físico e mental vivenciado por profissionais de sexo, decorrentes da inserção na atividade profissional, dado ao contexto de ausência de oportunidades de inserção no mercado de trabalho formal.²¹ Desse modo, a compreensão dessas vulnerabilidades, devem ser compreendidas enquanto rotas críticas, que somadas ao processo de estigmatização, pode afastar ainda mais as

mulheres dos dispositivos e equipamentos de proteção social, tal como de saúde, sendo então, relevante ser analisado, para que este público seja assistido.

O atendimento da unidade pública, assim como a utilização do SUS é vista como última opção para algumas, e como decorrência da sua escolha profissional, sendo relatada por ela, o julgamento nesses serviços públicos (por profissionais de saúde) sem mesmo saber o motivo que a levaram a esse caminho, tendo em vista isso, por medo e receio de julgarem que esses profissionais não estão aptos a entender e incluir no grupo social optam por não utilizar o serviço público. As profissionais do sexo, não relatam qual a profissão que exercem, por receio de serem discriminadas, estigmatizadas e algumas por terem vivenciado esse preconceito nos serviços. Diante desse cenário, urge a necessidade de fortalecer a propagação do SUS nos espaços em que hajam atividade profissional do sexo, a exemplo das casas de prostituição, clubes, motéis, saunas e outros, como forma de ampliar a visibilidade do sistema e promover a cobertura sanitária e em saúde desejada.

Fragilidades nas ações em saúde no âmbito do sistema de saúde direcionada para profissionais, são evidenciadas no contexto brasileiro. Estudo realizado em Fortaleza, Brasil, identificou que mulheres profissionais do sexo vivenciam barreiras no acesso aos recursos e tecnologias disponíveis no SUS, a exemplo da testagem para o HIV, além de falta de vagas por demanda de atendimento espontâneo e a presença de preconceito e quebra de sigilo.²² Outro estudo que analisou a vivência de profissionais do sexo, aponta que as ações realizadas nos serviços de saúde direcionado a este público limita-se a coletas de exames de Papanicolau, emergindo a necessidade da ampliação da assistência à saúde.²³

Como forma de buscar superar os processos estigmatizadores direcionadas à profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde, experiências exitosas têm sido desenvolvidas, e apontam para a educação popular em saúde, enquanto instrumento eficaz. A participação popular tem protagonizado o movimento social de prostitutas, contribuindo para ampliação da valorização da identidade, bem como do engajamento em prol do direito à saúde livre de julgamentos.^{24,25,26}

O fortalecimento da educação em saúde no trabalho direcionado à profissionais do sexo, tem se mostrado uma experiência exitosa, além da compreensão do cotidiano vivenciado por estas (es) profissionais, considerando a sua existência e o modo de ver a vida. Ressalta-se ainda a importância de reconhecer esta categoria profissional e a sua identidade, afim de promover cuidado integral, considerando as subjetividades, especificidades e singularidades.

Conclusão

Os itinerários terapêuticos percorridos por profissionais do sexo no presente estudo evidenciam que a busca por meio de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), são poucas ou muitas vezes inexistentes entre as participantes da pesquisa, que preferem o uso do serviço particular, por alegarem ter suas demandas atendidas.

As profissionais do sexo trazem à tona no estudo o estigma, julgamento e falha no atendimento empregado no SUS, mesmo considerando a presença de direitos no acesso integral e acolhedor no sistema, desvelando o afastamento e o não pertencimento dessas profissionais para com o sistema. Em razão dessa problemática, os itinerários terapêuticos revelam a existência de rotas críticas, que estão relacionadas às práticas de cuidados autônomos, do distanciamento da cobertura de ações em saúde do setor público e das vulnerabilidades impressas pela atividade profissional.

Os itinerários revelaram ainda, que as profissionais do sexo, utilizam preservativos em todas as relações penetrativas, executam cuidados com a alimentação, a partir da realização de dietas alimentares, cuidam da aparência, por meio de recursos estéticos, realizam práticas de atividade física, realizam exames laboratoriais e frequentam periodicamente os serviços de saúde, para realização de cuidados ginecológicos.

O estudo limita-se por apresenta um cenário em particular, além de não ter incluído os homens na investigação e afim de identificar as características do itinerário e das rotas percorridas por esses. Toda via, o estudo apresenta problemática relevante e necessária para o campo do cuidado à saúde e do acesso aos serviços, sendo um importante achado para o estabelecimento de ações cuidativas em saúde e o fortalecimento das políticas de saúde, com o foco na equidade e integralidade da atenção e do combate a violência institucional.

Referências

1. Martínez, HÁ. Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, Abril 2006.
2. Sagot, M. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. San José: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
3. Schraiber, L, B, D'Oliveira, AFPL, Couto, MT, Hanada, H, KISS, LB, Durand, JG. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2007; 41:35967. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5820.pdf>
4. Biddle, L, Donovan, J, Sharp, D, Gunnell, D. Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behavior. Sociology of Health & Illness. [Internet]. 2007; 29 (7): 983-1002. Disponível em: DOI: [10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x)
5. Jimenez, L. Aprendendo a escolher: opções contraceptivas e prevenção das DST/HIV: relato de experiência com um grupo de mulheres trabalhadoras do sexo. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/pdf/170.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2017.
6. Villela, WV, Monteiro, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/ AIDS entre mulheres. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2015, jul/set; 24 (3): 531- 40. Disponível em: doi: [10.5123/S1679-49742015000300019](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019)
7. Moraes, ML, Costa, PB, Aquino, OS, Pinheiro, AK. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008

- [acesso em 2011, Fev 18]; 10 (4): 114451. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>>. Acesso em: 21 mai. 2017.
8. Machado, JN, Silva, SC. Perfil Psicossocial da prostituição masculina em Belém. Belém: Universidade da Amazônia; 2002. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/MANIFESTACOES_CIUME_RELACOES_HETEROSSEXUAIS2.PDF>. Acesso em: 21 mai. 2017.
9. Vieira, MS. Deslocamentos femininos e prostituição. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2015. Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 629-632. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p629>
10. Penha, J.C, Aquino, CBQ, Neri, EA. R, Reis, TGO, Aquino, P. S, Pinheiro, A. K. B. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. Rev. Gaucha Enferm. [Internet]. 2015, jun; 36 (2): 63-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.52089>
11. Squire. Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence SQUIRE 2.0. 2017. Disponível em: <http://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>
12. Brasil. Resolução CNS 466/12. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2017.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 2007;19(6):349-57. doi: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>
14. Qsr Internacional. N Vivo 11 for Windows - Getting Started Guide [Internet]. EUA; 2014. [cited 2017 Feb 16]. Available from: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>
15. Lefevre, AMC, Crestana, MF, Cornetta, VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU", São Paulo - 2002. Saúde soc [Internet]. 2003 [cited 2017 Sep 15]; 12(2):68-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n2/07.pdf>
16. Lefevre, F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2014 June [cited 2020 Jan 09] ; 23(2): 502-507. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140000000014>.
17. Torres, GV, Davim, RMB, Costa, TNA. Prostituição: causas e perspectivas de futuro em um grupo de jovens. Rev. Latino am Enferm. [Internet]. 1999 [acesso em Março de 2017]; 7(3): 9-15. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13471.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017
18. Gomes, VLO et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. Escola Anna Nery. [Internet]. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 22-30, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100004>. Acesso em: 10 nov. 2012.

19. Madeira, AP, Rufino, AC. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2012; 17 (7): 1735-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700012>
20. Dourado GOL, Melo BMS, Silva Junior FJG et al. Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. Recife, 7(esp):4138-43, maio., 2013 . Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201306
21. Leal CBM, Souza DA de, Rios MA. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017, Recife, 11(11):4483-91. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201726.
22. Sousa, RMRB, Frota, MMA, Castro, C, Kendall, BC, Kerr, LRFS. Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: incentivos e barreiras. Saúde debate | rio de janeiro, V. 41, N. 113, P. 513-525, ABR-JUN 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711313>
23. Sousa Fabiana Rodrigues de. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 07] ; 18(Suppl 2): 1568-1568. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601568&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0406>.
24. Paiva, LL, Araújo, JL, Nascimento, EGC, Alchieri, JC. A vivência das profissionais do sexo. Saúde em Debate • Rio de Janeiro. [Internet]. v. 37, n. 98, p. 467-476, jul/set 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a10v37n98.pdf>
25. Moura, A DA, Pinheiro, AKB, Barroso, MGT. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 602-08, 2009.
26. Moreira, ICC, Monteiro, CFS. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2009 Sept/Oct [cited 2014 May 28]; 62 (5): 789-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/25.pdf>>. Acesso em: 20 mar

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-907.
Canela. Salvador, Bahia, Brasil.
son.reis@hotmail.com