



**Vulnerabilidade de profissionais do sexo ao câncer do colo do útero**  
**VULNERABILITY OF SEX WORKERS TO CERVICAL CANCER**  
**VULNERABILIDAD DE PROFESIONALES DEL SEXO AL CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO**

Elionara Teixeira Boa Sorte<sup>1</sup>, Larissa Silva de Abreu Rodrigues<sup>2</sup>, Gabriela Luz Souza<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** apreender a relação entre as representações sociais e a vulnerabilidade de mulheres profissionais do sexo, no que concerne ao câncer de colo uterino. **Método:** estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa que utilizou o banco de dados de dois subprojetos vinculados ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado da Bahia que integram a pesquisa << *Vulnerabilidade de profissionais do sexo ao câncer de colo do útero* >>, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, protocolo nº 041/2011. CAAE: 0049.0.454.000-11. Foi realizada a triangulação dos dados submetidos à Análise de Conteúdo por meio da análise descritiva. **Resultados:** as participantes deste estudo possuíam condição socioeconômica baixa, pouco conheciam sobre o desenvolvimento e significado dessa neoplasia, mas compreendiam diversas situações de vulnerabilidade. **Conclusão:** sinaliza-se a necessidade de sistematização de ações que viabilizem melhor condição de saúde e vida à população investigada, inclusive, de aprofundamento do conhecimento científico. **Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero; Prostituição; Vulnerabilidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the relation between the social representations and the vulnerability of women who are sex workers concerning the cervical cancer. **Method:** this is an exploratory study type which brings qualitative approach that used the database of two subprojects linked to the Program of Scientific Initiation of the University of the State of Bahia which complete the research <<Vulnerability of sex workers to cervical cancer>>, approved by the Ethics Committee of the State University of the Southeast of Bahia, under protocol nº 041/2011. CAAE: 0049.0.454.000-11. It was carried out a triangulation of the data submitted to the Content Analysis through the descriptive analysis. **Results:** the participants of this study had a low social-economic condition, few of them knew about the development and the meaning of this neoplasia, but they understood several situations of vulnerability. **Conclusion:** the necessity of systematization of actions that enable a better health condition as well as life to the investigated populations is extremely important, and also a deeper scientific knowledge. **Descriptors:** Cervical Cancer Neoplasias; Prostitution; Vulnerability.

#### RESUMEN

**Objetivo:** aprehender la relación entre las representaciones sociales y la vulnerabilidad de mujeres profesionales del sexo, en lo que se refiere al cáncer de cuello uterino. **Método:** estudio del tipo exploratorio con abordaje cualitativo que utilizó el banco de datos de dos subproyectos vinculados al Programa de Iniciación Científica de la Universidad del Estado de Bahia que integran la investigación << *Vulnerabilidad de profesionales del sexo al cáncer de cuello del útero* >>, aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Estadual de Sudoeste de Bahia, registro nº 041/2011. CAAE: 0049.0.454.000-11. Fue realizada la triangulación de los datos sometidos al Análisis de Contenido por medio del análisis descriptivo. **Resultados:** las participantes de este estudio poseían condición socioeconómica baja, poco conocían sobre el desarrollo y significado de esa neoplasia, pero comprendían diversas situaciones de vulnerabilidad. **Conclusión:** se señala la necesidad de una sistematización de acciones que hagan viables mejor condición de salud y vida a la población investigada, inclusive, de profundización del conocimiento científico. **Descriptor:** Neoplasias del Cuello del Útero; Prostitución; Vulnerabilidad.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre, Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus XII. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde - UNEB e do Grupo Dona Tiburtina: Núcleo de Pesquisa em Gênero, Saúde e Sexualidade - UNIMONTES. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: [larissagbi@hotmail.com](mailto:larissagbi@hotmail.com); <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, bolsista em Projeto de Iniciação Científica PICIN/UNEB, Membro do Grupo de Estudos em Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde - UNEB. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: [naraboasorte@yahoo.com.br](mailto:naraboasorte@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, voluntária em Projeto de Iniciação Científica PICIN/UNEB. Membro do Grupo de Estudos em Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde - UNEB. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: [gabysouza\\_3@hotmail.com](mailto:gabysouza_3@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por câncer do colo do útero (CCU), no Brasil, revela-se alta, apesar de propostas, campanhas e tratamentos avançados e modernos que buscam a prevenção e a cura de muitos casos, principalmente, quando diagnosticados previamente, sendo assim, é, sem dúvida, um sério problema de saúde pública enfrentado pelo país.<sup>1-2</sup>

O vírus papiloma humano (HPV), subtipos 16, 18, 31, 33 e 48, sexualmente transmitido, está intimamente ligado ao aparecimento de câncer cervical; por conseguinte, o comportamento sexual, especificamente, a multiplicidade de parceiros e o início precoce das atividades sexuais ocasionam maior susceptibilidade ao câncer do colo do útero.<sup>3</sup> Apesar dessa forte ligação, o HPV não é fator único para que essa neoplasia possa se desenvolver, “outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer”.<sup>4:3</sup>

Por se tratar de uma afecção progressiva com alterações de células intra-epiteliais que podem evoluir para um estágio invasivo em um período de aproximadamente duas décadas, muito há o que se fazer em busca da prevenção e detecção precoce desta patologia.<sup>3</sup> Quando diagnosticada precocemente possui um elevado potencial à cura, podendo atingir até mesmo 100% de chances de cura.<sup>5</sup>

Como aliado à prevenção do câncer de colo uterino, destaca-se o exame citopatológico, Papanicolau ou preventivo ginecológico. Trata-se, pois, de uma estratégia primária para detectar alterações citopatológicas, mesmo em seu período inicial, contudo, muitas mulheres só o fazem tardiamente ou em alguns casos nem o realizam ou quando fazem é de maneira não preconizada pelo Ministério da Saúde.<sup>6</sup>

Estudo voltado para as Representações Sociais das profissionais do sexo a respeito da AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) destaca que muitas destas mulheres sofrem com a “falta de acesso à rede de atendimento social e, sobretudo, pela exclusão na qual as mesmas se encontram”.<sup>7:317</sup> As profissionais do sexo possuem medo de serem discriminadas, aumentando, assim, a chance de estar à margem da sociedade e deixando-as desvinculadas dos serviços de saúde.<sup>8</sup>

Nessa perspectiva, a exclusão social a que estão submetidas, bem como características específicas da própria vida cotidiana, fazem com que as mulheres profissionais do sexo necessitem de maior cuidado em saúde, inclusive, no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis e ao câncer de colo uterino.<sup>2</sup>

A prostituição, algo que existe desde muito tempo, refere-se à comercialização do corpo - prática sexual - e como meio de recompensa a mulher recebe um pagamento monetário ou mesmo alguns favores, entretanto, inicialmente, para alguns povos, essa prática era considerada como um ritual (marca início da puberdade) e muitas eram consideradas sagradas e recebiam honras.<sup>8</sup>

No contexto atual, especificamente no Brasil, essa prática é vista de forma preconceituosa, com isso, essas mulheres acabam sendo discriminadas e excluídas da sociedade. Desta forma, “ao contrário do que ocorria nas antigas civilizações, a imagem da prostituta no Brasil sempre foi atrelada à desvalorização da mulher [...] As políticas públicas [...] promoviam o extermínio de tal profissão, considerada responsável por disseminar as doenças”.<sup>8:104</sup>

O termo “profissional do sexo”, utilizado para referir-se às mulheres que vendem seu corpo em troca de dinheiro ou qualquer outro bem, originou-se a partir dos Encontros Nacionais das Prostitutas, sendo o primeiro realizado no Rio de Janeiro no ano de 1987.<sup>7</sup>

Com o aumento gradativo do número de mulheres que sobrevivem dessa prática, observa-se a necessidade de melhorar a vida destas profissionais, a situação socioeconômica e reduzir também o preconceito, a partir de tentativas como a legalização dessa prática, determinando que as mesmas sejam consideradas legalmente como “profissionais do sexo”.<sup>8</sup>

Na área da saúde, entretanto, verifica-se escassos estudos que investigam as profissionais do sexo e que os mesmos se concentram na associação deste público com as doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS, com pouco enfoque no câncer de colo uterino e/ou no HPV enquanto agente importante no desenvolvimento desta doença.

As mulheres profissionais do sexo estão expostas a inúmeros contextos de vulnerabilidade (individual, social, programática). Vulnerabilidade é entendida como

*[...]resultado de um conjunto de características dos contextos político, econômico e socioculturais que ampliam ou*

*diluem o risco individual. Além de trabalhar essas dimensões sociais (vulnerabilidade social), é um desafio permanente e de longo prazo sofisticar os programas de prevenção e assistência abrindo espaço para o diálogo e a compreensão sobre os obstáculos mais estruturais da prevenção e sobre o acesso e para as experiências diversas com os meios preventivos disponíveis (vulnerabilidade programática), para que, no plano das crenças, atitudes e práticas pessoais (vulnerabilidade individual), todos, significando cada um, possam de fato se proteger da infecção e do adoecimento.*<sup>9:118-9</sup>

Para estudar a vulnerabilidade das profissionais do sexo ao câncer de colo do útero adotou-se nesta investigação o referencial teórico das Representações Sociais (TRS). Essa teoria originária das ciências sociais foi proposta por Moscovici em 1961, em seu estudo sobre a representação social da psicanálise, *Psychanalyse: son image et son public*.<sup>10</sup> Moscovici considera que as representações sociais são conhecimentos usados pelo indivíduo em seu dia-a-dia e que se assemelha com os mesmos saberes utilizados pelo grupo onde ele está inserido, por isso, pode ser considerado como um constructo do próprio homem, entendendo-o enquanto partícipe desse grupo.<sup>11</sup>

No Brasil, a TRS foi introduzida a partir da década de 80 e de forma destacada na área da saúde com utilização, especialmente, nos estudos com propósito de investigar o conhecimento social que orienta as práticas de um determinado grupo quanto a problemas de saúde.<sup>12</sup>

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva apreender a relação entre as representações sociais e a vulnerabilidade de mulheres profissionais do sexo, no que concerne ao câncer de colo uterino.

## MÉTODO

Estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa que utilizou o banco de dados de dois subprojetos vinculados ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado da Bahia que integram a pesquisa Vulnerabilidade de profissionais do sexo ao câncer de colo do útero.

As participantes do estudo primário foram 27 profissionais do sexo que aceitaram participar da pesquisa após consentimento livre e esclarecido. O estudo foi desenvolvido em Guanambi, cidade localizada no interior da Bahia, que dista 796 quilômetros a sudoeste da capital Salvador, com uma população de 78.801 habitantes.<sup>13</sup> Guanambi possui áreas onde as profissionais do sexo

residem e recebem seus clientes, dentre as quais, destacam-se pela alta incidência, o bairro São José e, no centro, palco da principal feira comercial de venda de produtos alimentícios, agrícolas, vestuário e calçados, dentre outros, onde comerciantes e compradores de várias cidades frequentam.

As entrevistas ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2011. Inicialmente, foram estabelecidos contatos com os agentes comunitários de saúde responsáveis pelas áreas supracitadas o que facilitou a abordagem inicial às profissionais do sexo. A aproximação com os sujeitos da pesquisa ocorreu mediante visita nos locais de trabalho das profissionais do sexo, explicações sobre a pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em caso de aceite em participar do estudo, assim, a pesquisa seguiu as normas éticas da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre investigações envolvendo seres humanos.<sup>14</sup>

Em busca de garantir a privacidade das entrevistas cada uma dessas mulheres receberam um codinome iniciado pela letra A e seguida por um número, escolhido de acordo a ordem em que foram entrevistas.

O primeiro subprojeto, intitulado Fatores/situações de vulnerabilidade para o câncer de colo do útero das profissionais do sexo no município de Guanambi/Bahia utilizou como instrumento para coleta de dados um formulário estruturado que buscou identificar os fatores de vulnerabilidade ao câncer de colo de útero presentes nas participantes do estudo que foram submetidos à análise descritiva (cálculos de frequências absoluta e relativa).

O segundo subprojeto, intitulado Representações Sociais de profissionais do sexo sobre a vulnerabilidade ao câncer de colo de útero e sua relação com o cuidado preventivo utilizou um formulário semiestruturado, roteiro para realização de entrevista com as participantes, a fim de apreender suas representações sobre a vulnerabilidade ao câncer de colo de útero. Os dados coletados a partir deste instrumento foram submetidos à análise de conteúdo temática, proposta por Bardin.

Assim, busca-se apresentar a triangulação dos dados coletados nos subprojetos acima mencionados. Vale ressaltar que:

*O uso da triangulação exige [...] combinação de múltiplas estratégias de pesquisa capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do objeto, atendendo tanto os requisitos do método qualitativo, ao garantir a representatividade e a*

*diversidade de posições dos grupos sociais que formam o universo da pesquisa, quanto às ambições do método quantitativo, ao propiciar o conhecimento da magnitude, cobertura e eficiência de programa sob estudo.*<sup>15:1115</sup>

Dessa maneira, a triangulação das informações obtidas por meio dos distintos instrumentos de coleta e técnicas de análise dos dados permitiu maior compreensão do objeto de estudo: a vulnerabilidade de profissionais do sexo ao câncer de colo uterino.

Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, protocolo nº 041/2011. CAAE: 0049.0.454.000-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, dispostos em categorias, entrelaçam as representações apreendidas a partir do subprojeto Fatores/situações de vulnerabilidade para o câncer de colo do útero das profissionais do sexo no município de Guanambi/Bahia e as situações de vulnerabilidade identificadas no subprojeto Representações Sociais de profissionais do sexo sobre a vulnerabilidade ao câncer de colo de útero e sua relação com o cuidado preventivo na tentativa de responder ao objetivo deste estudo de apreender a relação entre as representações sociais e a vulnerabilidade de mulheres profissionais do sexo, no que concerne ao câncer de colo uterino.

Foram entrevistadas 27 mulheres profissionais do sexo, a média de idade das entrevistadas foi de 33,89 anos, sendo a maioria solteira (74,07%); parda (66,67%); católica (77,78%); com o ensino fundamental incompleto (66,67%) e recebendo menos que um salário mínimo por mês (59,26%).

Em busca de apresentar os resultados encontrados, delimitaram-se duas categorias: vulnerabilidade ao câncer e prevenção do câncer, discutidas e fundamentadas na TRS e dimensões interpretativas de autores (as) que tratam da temática desse estudo.

### • Vulnerabilidade ao câncer

De maneira geral, as entrevistadas reconhecem as situações de vulnerabilidade a qual estão expostas, no entanto, desconhecem a definição do CCU, a maneira como se desenvolve, assim como a importância do HPV para o desenvolvimento da mesma, como evidenciado em:

*Não vem nada na cabeça. (A12)*

*[...] eu nem sei explicar. (A2)*

Esse fato pode ser explicado pela situação socioeconômica a qual estão submetidas, como a baixa escolaridade revelada na caracterização dos sujeitos de pesquisa, 14,81% são analfabetas; 66,67% têm o ensino fundamental incompleto; 7,41% têm o ensino fundamental completo; 3,70% ensino médio incompleto e 7,41% ensino médio completo, nenhuma das entrevistadas cursou ou estão cursando o ensino superior.

Quanto à renda mensal, 59,26% têm uma renda menor que um salário mínimo; 22,22% recebe um salário mínimo e apenas 18,52% ganha mais de um salário mínimo no mês, o que é observado em outro estudo, em que as profissionais do sexo entrevistadas tinham uma renda mensal de, no máximo, um salário mínimo.<sup>16</sup> Vale destacar que a renda é um relevante fator de propensão ao desenvolvimento do câncer cervical, além dos aspectos comportamentais, culturais e políticos, o econômico também se mostra como uma importante situação de vulnerabilidade.<sup>17</sup>

Ao serem questionadas sobre tabaco e bebida alcoólica, as entrevistadas os reconhecem como sendo substâncias que aumentam a vulnerabilidade ao câncer cérvico-uterino:

*[...] sei que as meninas (profissionais do sexo) que fumam podem ter. (A12)*

*Cigarro, bebida é prejudicial. (A10)*

No entanto, 13 (48,15%) das 27 mulheres que participaram da pesquisa fumam e 23 (85,19%) das entrevistadas bebem algum tipo de bebida alcoólica, sendo que 52,17% dessas bebem todos os dias da semana. Este consumo relaciona-se, sobremaneira, às imposições do trabalho relacionadas à necessidade de um encorajamento para as práticas sexuais, como é evidenciado em:

*[...] mas beber eu bebo, pois se não beber não trabalho. (A12)*

As profissionais do sexo fazem uso de bebidas alcólicas como forma de sentirem mais desinibidas durante o trabalho, para abordar melhor seus clientes, assim como suportar as atividades sexuais.<sup>18</sup> A necessidade desse incentivo decorre, muitas vezes, do dia-a-dia laboral difícil, sofrem agressão moral e física, “trabalham em lugares pouco seguros, [...] cobrança de porcentagem por intermediários e violação do direito de ir e vir”.<sup>19:33</sup>

A média de idade para o início da atividade sexual foi de 15,48 anos, no entanto, as entrevistadas não relatam esse fato como fator de vulnerabilidade. Por outro lado, apontam a multiplicidade de parceiros e a

relação sexual desprotegida como situações que aumentam a susceptibilidade ao câncer do colo do útero:

*[...] não usar camisinha, ah! E eu acho também que fazer com um e com outro. (A1)*

*Ficar com vários homens. (A3)*

A não realização de exames e de higiene íntima, assim como as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o anticoncepcional foram questões também mencionadas pelas entrevistadas como fatores de vulnerabilidade ao câncer cervical, como observado nas falas, respectivamente:

*A falta de cuidado, de fazer exame, de saber o resultado, de saber como estar...porque se não 'fazer' a pessoa vai te. (A20)*

*[...] falta de higiene. (A22)*

*Tenho medo desses comprimidos (anticoncepcional), 'diz' que eles 'ajuda' a ter. (A10)*

As profissionais do sexo referem a fatores que aumentam a susceptibilidade ao câncer cervical, apontados na literatura: multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso de anticoncepcionais.<sup>20</sup> No entanto, outras situações consideradas como fatores de risco não foram evidenciadas por elas como: multiparidade, alimentação pobre em certos nutrientes e idade precoce na primeira relação sexual; grupos com maior vulnerabilidade social e maior barreira de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, principalmente, pelas dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços, questões culturais e preconceito.<sup>21</sup>

Embora muitas situações de vulnerabilidade tenham sido mencionadas pelas profissionais do sexo, em momento algum identificou-se referência ao HPV mesmo sendo este fator extremamente relevante ao desenvolvimento de neoplasias das células cervicais.<sup>1</sup>

### ● Prevenção do câncer

Apesar das entrevistadas referirem pouco conhecimento sobre definição e desenvolvimento dessa neoplasia, em relação à prevenção, mostraram compreensão sobre as formas necessárias para buscá-la: apontam a realização do preventivo e o uso de camisinha.

Tal fato pode estar relacionado ao importante papel da mídia no que diz respeito à transmissão de informações de qualidade, que conscientize a população sobre a importância do diagnóstico precoce e dos hábitos saudáveis de vida para prevenção do câncer.<sup>22</sup>

Em relação ao uso do preservativo, 4 (14,81%) disseram não usar; 14 (51,85%) dizem usar, apesar de que 50% afirmou não ter usado em todas as relações desde o início da vida sexual; e 9 (33,33%) usam às vezes, já que 7 (77,78%) não utilizam com parceiro estável; (2001); 1 (11,11%) não utiliza quando o cliente exige que não use e também 1 (11,11%) não utiliza quando o cliente é do mesmo sexo e/ou parceiro estável.

Embora os números tragam que cerca de 50% das profissionais do sexo não fazem uso do preservativo em todas as suas relações sexuais, esse método aparece com frequência nas falas das depoentes, quando indagadas sobre ações que levam à prevenção:

*O preservativo, só ele que pode evitar, não só o câncer, mas a AIDS também. (A22)*

*Prevenir, não é?! Usar preservativo. (A9)*

O estudo intitulado Trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade revela que as profissionais do sexo associam o uso da camisinha ao trabalho e o sexo desprotegido à questões sentimentais.<sup>18</sup> Esse mesmo fato foi também observado, pois, as entrevistadas afirmavam não utilizar o preservativo com parceiro estável, mas sim durante o trabalho.

Diante disso, percebe-se que apesar das profissionais do sexo reconhecerem a importância desse método de barreira, como visto nas falas acima, nem sempre fazem uso dele. Esse fato pode ser explicado tanto por valores sentimentais, como supracitado, quanto pela barganha que há entre as mesmas e o cliente que, por diversas vezes, insiste no não uso do preservativo, ofertando para isso um adicional ao preço do programa. Dessa maneira, a necessidade do dinheiro é preponderante e, conseqüentemente, traduz um fator relevante à exposição à DST, dentre elas o HPV.<sup>18</sup>

Assim como o preservativo, a colpocitologia oncótica foi mencionada como outra forma de prevenção.

*Fazendo exames como o preventivo e outros exames ginecológicos que podem ver o colo do útero. (A8)*

*Se prevenir, fazendo exame preventivo sempre. (A11)*

No entanto, ainda há um quantitativo considerável de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo. Os dados encontrados nessa pesquisa trazem que 7 (25,93%) mulheres nunca realizaram esse exame, enquanto que as outras 20 (74,07%) já realizaram alguma vez. Dessas 20, 13 (65%) haviam feito há 1 ano ou menos; 3 (15%) entre 2 e 3 anos; 2 (10%) entre 4 e 5 anos e 2 (10%)

há mais de 5 anos. Sendo assim, a maioria 80% realiza na periodicidade determinada pelo Ministério da Saúde.

A preconização desse exame no Brasil, segundo o Ministério da saúde é que as mulheres com idade entre 25 a 60 anos, devam realizar o exame preventivo anualmente e, assim que tiver dois resultados (consecutivos) negativos, seja realizado com uma periodicidade trienal. Vale ressaltar ainda, que mesmo que não tenha completado 25 anos, aquelas que já tiveram tido relação sexual também devem realizar o exame.<sup>5</sup>

Demais fatores foram citados como preponderantes à prevenção como a necessidade de ações educativas, uma boa higiene íntima, não fazer uso de bebidas alcoólicas e tabaco; fatores representados pelas seguintes falas:

*[...] fazendo uma campanha para as pessoas que não entendem sobre esse assunto. (A5)*

*[...] tomar banho, lavar direito a vagina. (A10)*

*[...] não fumar; não beber. (A12)*

Diante das falas supracitadas, percebe-se a importância do abandono de algumas práticas negativas como o tabagismo e etilismo para maximizar a prevenção dessa neoplasia.

Além disso, é preciso ainda reconhecer a relevância de ações educativas como viabilizadora de um saber que envolve não apenas aquisição de conhecimentos, mas um pensar crítico e reflexivo, que permita que o indivíduo se sensibilize para a necessidade de prevenção e possa buscar ações que gerem mudanças comportamentais que viabilizem prevenção à saúde por meio de novas maneiras de se cuidar.<sup>23</sup>

Assim como evidenciado em estudos sobre HIV/AIDS,<sup>24</sup> a significação do CCU como “doença do outro” também foi verificada neste estudo. Consequentemente, essa representação de invulnerabilidade, no cotidiano dessas mulheres, obstaculiza as medidas preventivas, pois, as mulheres enxergam em si uma suposta proteção vindo as outras pessoas em condição de maior vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

Várias situações de vulnerabilidade foram identificadas nos sujeitos de pesquisa em relação câncer de colo uterino, dentre elas baixa condição socioeconômica, consumo elevado de tabaco e bebidas alcoólicas, início precoce da atividade sexual, além de baixa adesão ao preservativo e ao exame preventivo. No entanto, os sujeitos de pesquisa identificaram a atividade sexual

desprotegida, falta de higiene íntima e multiplicidade de parceiros também como situações de vulnerabilidade.

Assim como reconhecem diversas situações de vulnerabilidade e ainda as reconhecem em suas práticas diárias, também possuem conhecimentos sobre maneiras que subsidiam a busca da prevenção, sendo mais mencionada a realização do exame preventivo, assim como, a prática sexual protegida.

Dessa maneira, observa-se que embora as profissionais do sexo não tenham conseguido definir câncer de colo uterino e traçar a sua forma de desenvolvimento, conhecem fatores importantes a essa neoplasia, reconhecem as situações de vulnerabilidade e as formas de prevenção. As representações desveladas indicam necessidade de elaboração de propostas que busquem a sensibilização dessa população para a prática diária dos conhecimentos já obtidos, mas ainda não vivenciados, bem como para a vulnerabilidade social a que estão expostas.

Ao compreender as representações que essas mulheres possuem a respeito da vulnerabilidade ao câncer de colo uterino, seus medos, anseios, curiosidades, além do que pensam e sentem em relação a essa patologia e como se dá efetivamente o cuidado com vistas à prevenção do CCU, percorreu-se por um norte até então pouco explorado, que poderá servir de subsídio para futuras pesquisas assim como um norte às ações que intensifiquem os cuidados voltados a essa população estudada.

Além disso, a partir do conhecimento das representações sociais e da vulnerabilidade de profissionais do sexo em torno do CCU, podem-se evidenciar elementos importantes para o cuidado em saúde, que considere não só os aspectos físicos e psicológicos, mas também os aspectos sociais inerentes as susceptibilidade a determinado agravo, que poderão contribuir para ações no cotidiano das práticas em saúde.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de instrumentalizar o planejamento de intervenções locais abrangentes, por exemplo, ações intersetoriais, especialmente educativas, que possam impactar positivamente na prevenção do câncer de colo de útero e no diagnóstico precoce direcionada às profissionais do sexo.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo PB. Controle do câncer do colo do útero: uma análise de dois anos de coleta do exame citopatológico em uma Unidade de Saúde da Família [Internet]. Porto Alegre;

2009. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17949>.
2. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde soc* [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 20];17(2):[about 5 p]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200012&lng=pt&nrm=iso)
3. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2005 [cited 2012 Jan 20];39(3):[about 5 p]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300007&lng=pt&nrm=iso).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010 para incidência do câncer no Brasil [Internet] 2011 Brasília: Ministério da Saúde [cited 2012 Jan 20]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>.
5. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Normas e recomendações do INCA. Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2002 [cited 2012 Jan 20];48(1):13-5. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v01/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf).
6. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 Apr/Jun [cited 2012 Jan 20];13 (2): 378-84. Available from: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20092/artigo%2018.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf).
7. Oltramari LC, Camargo BV. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. *Estud. psicol* [Internet]. 2004 [cited 2012 Jan 20];9(2):[about 5 p]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200013&lng=en&nrm=iso).
8. Nicolau AIO, Aquino PS, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. *Rev RENE* [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2012 Jan 20];9(1):103-10. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520958&indexSearch=ID>.
9. Buchalla CM, Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. *Revista Saúde Pública*. 2002; 36(4).
10. Alexandre M. Representações Sociais: uma geologia do conceito. *Comum - Rio de Janeiro*. 2004;10(23):122-38.
11. Tura LFR. Representações coletivas e representações sociais: notas introdutórias. In: Moreira ASP, Tura LFR. *Saúde e Representações Sociais*. João Pessoa; Editora Universitária/UEPB; 2005.
12. Almeida AMO. Abordagem societal das representações sociais. *Sociedade e Estado*, Brasília. 2009; 24 (3):713-37.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010 [cited 2012 Jan 20]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas - recomendações para profissionais de saúde, 2006; ISBN 85-7318-109-5.
15. Garnelo L. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 20];22(5):115-17. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n5/25.pdf>.
16. Motta EV, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos LO, Pinotti JA. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo*. Dec 2001; 47 (4), Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000400032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400032&lng=en&nrm=iso).
17. Moura ADA, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20];13(3):[about 5 p]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300021&lng=en&nrm=iso).
18. Silva EF, Costa DB, Nascimento JU. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade.

Psicologia: Teoria e Prática - 2010;12(1):109-22.

19. Correa S, Pimenta C, Maksud I, Deminici S, Olivar JM. Sexualidade e desenvolvimento: a política brasileira de resposta ao HIV/AIDS entre profissionais do sexo. Rio de Janeiro, ABIA; 2011.

20. Caldas I, Teixeira SM, Rafael RMR. O Papiloma humano como fator preditor do câncer do colo uterino: estudo de atualização sobre as ações preventivas de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Jan 27];4(2):831-39. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/564/pdf\\_16](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/564/pdf_16)

21. Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. Rev bras enferm. 2007; 60(4):[about 5 p.].

22. Castro R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. Revista Brasileira de Cancerologia 2009 [cited 2012 Jan 20];55(1):41-8. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/08\\_artigo\\_cancer\\_na\\_midia.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/08_artigo_cancer_na_midia.pdf).

23. Machado MFA, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 20];12(2):335-42. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009).

24. Silva CR, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20];43(2):401-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>.

Submissão: 02/08/2012

Aceito: 03/12/2012

Publicação: 01/02/2013

### Correspondência

Elionara Teixeira Boa Sorte

Rua doze, 58, Loteamento Municipal

CEP: 46430-000 – Guanambi (BA), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(2):355-62, fev., 2013