



**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: CONCEPÇÕES E AÇÕES DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA**  
**VIOLENCE AGAINST FEMALE SEX WORKERS: PRIMARY CARE WORKERS' CONCEPTIONS AND ACTIONS**

**LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES PROFESIONALES DEL SEXO: CONCEPCIONES Y ACCIONES DE LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

*Vanessa Bortoli<sup>1</sup>, Marta Cocco da Costa<sup>2</sup>, Ethel Bastos da Silva<sup>3</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar as concepções dos trabalhadores da atenção básica frente às situações de violência vivida pelas profissionais do sexo e as ações de cuidado desenvolvidas diante dessa problemática. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 28 trabalhadores de seis equipes de Saúde da Família e do Centro de Referência de Atendimento a Mulher de um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O material empírico foi obtido por meio de entrevistas e analisado pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** as concepções dos trabalhadores da saúde relativas às mulheres profissionais do sexo centram-se na condição marginalizada, excludente e geradora de situações de vulnerabilidade à saúde e à violência. As práticas de cuidado são limitadas ao tratamento de lesões quando as mulheres procuram a unidade de saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade de qualificação dos trabalhadores para ações de prevenção e enfrentamento da violência vivida por essas mulheres. **Descritores:** Violência; Atenção Primária à Saúde; Profissionais do Sexo; Pessoal de Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze primary care workers' conceptions regarding situations of violence experienced by sex workers and care actions developed for this issue. **Method:** descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, conducted with 28 workers of six Family Health teams and from the Support Reference Center for Women of a city in the northwest region of Rio Grande do Sul State. The empirical material was obtained through interviews and analyzed by the content analysis technique, in thematic modality. **Results:** the conceptions of health workers related to female sex workers focus on the marginalized and exclusionary condition, which creates situations of vulnerability to health and violence. Care practices are limited to treating injuries when women seek the health unit. **Conclusion:** one emphasized the need for qualification of workers for preventive actions and fighting violence experienced by these women. **Descriptors:** Violence; Primary Health Care; Sex Workers; Health Personnel.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar las opiniones de los trabajadores de atención primaria de cara a situaciones de violencia experimentadas por los profesionales del sexo y la atención las acciones desarrolladas en este tema. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 28 trabajadores de seis equipos de Salud de la Familia y del Centro de Referencia de Soporte a Mujer de un municipio de la región noroeste de Rio Grande do Sul. El material empírico fue obtenido a través de entrevistas y analizados por la técnica de análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** las concepciones de los trabajadores de la salud relacionados con las trabajadoras sexuales se centran en la condición de marginados, excluyente y que generan situaciones de vulnerabilidad para la salud y la violencia. Prácticas de atención se limitan a tratar lesiones cuando las mujeres buscan la unidad de salud. **Conclusión:** se evidenció la necesidad de cualificación de los trabajadores para las acciones preventivas y la lucha contra la violencia experimentada por estas mujeres. **Descritores:** Violencia; Atención Primaria de Salud; Profesionales Del Sexo; Personal De Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [vanessa.bortoli@hotmail.com](mailto:vanessa.bortoli@hotmail.com); <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [marta.c.c@ufsm.br](mailto:marta.c.c@ufsm.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [ethelbastos@hotmail.com](mailto:ethelbastos@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A prostituição é uma das atividades comerciais mais antigas da história da humanidade e consiste na prática sexual remunerada, em que há trocas de prazeres sexuais mediante pagamento.<sup>1</sup> Ressalta-se que o seu exercício transgride as regras da sociedade, especialmente em relação a um atributo feminino que atrela a sexualidade à reprodução, normatizado nas relações sociais de gênero que decidem o que é adequado ao homem e adequado à mulher. Em uma sociedade patriarcal há a concepção de mulher sagrada – a da família – e a mulher profana – aquela que vive sua sexualidade de maneira não convencional, incluindo as profissionais do sexo.<sup>2</sup>

A prostituição é uma condição de vida muito complexa e muitas ideias se associam à mulher que a exerce: promiscuidade, mãe negligente, que não cuida do(a) filho (a), não forma vínculo com a família, traem os seus maridos e não são leais. Contudo, constata-se que algumas das mulheres estão na prostituição justamente pelo amor aos (às) filhos (as), pais e família.<sup>2</sup>

Na vivência da prostituição ocorre a invisibilidade do ser feminino com suas necessidades, dificuldades, desejos, emoções e aspirações que deixam de ser consideradas socialmente, e o ser mulher é substituído pelo estereótipo de prostituta que, quase sempre, é representado pelas condições de ser mulher e ser pobre o que a leva a utilizar a venda do corpo como meio de sobrevivência.<sup>3</sup> Mesmo havendo um movimento de luta e alguns avanços em termos de direitos profissionais, a prostituição ainda é vista sob o estigma de *vadiagem*, permanecendo a ideia negativa da identidade profissional. A prostituição e o trabalho sexual só aparecem como questões de direitos humanos quando relacionadas a crimes e vulnerações.<sup>4</sup>

Estudo mostra que o exercício da prostituição feminina expõe a mulher a situações de vulnerabilidade à violência, considerando-se que é uma profissão cujo espaço laboral é inseguro.<sup>5</sup> A violência contra a mulher é uma problema global pela prevalência, uma em cada três mulheres irá sofrer violência por parceiro íntimo ou não íntimo.<sup>6</sup> É também considerada violência de gênero, porque as características biológicas culturalmente atribuídas a cada sexo são marcadas por um tipo de dominação, opressão e crueldade construída e reproduzida cotidianamente nas relações entre homens e mulheres.<sup>7</sup>

No Brasil, estudo mostra que as mulheres profissionais do sexo sofrem violência psicológica, seguida da física, e os agressores são conhecidos.<sup>1</sup> Outro estudo revela a presença de violência moral e sexual em seu cotidiano de trabalho.<sup>8</sup>

O uso do álcool pode facilitar atitudes violentas, e o esquecimento do uso do preservativo pode levar à transmissão de DSTs, gravidez indesejada e abortos clandestinos, prejudicando a saúde sexual e reprodutiva da mulher.<sup>5</sup> O assassinato aparece como uma das formas mais cruéis de violência<sup>3</sup>, além das tentativas de suicídio com uso de medicamentos e enforcamento<sup>5</sup>, consideradas violências autoprovocadas. Nesse cenário, reconhece-se que a Atenção Básica de Saúde (ABS) é um local privilegiado para ofertar serviços a essa população, no entanto, constata-se que os trabalhadores da saúde se limitam a atender as demandas relacionadas às lesões consequentes da violência vivida pelas mulheres.<sup>9</sup>

Acredita-se que as concepções dos trabalhadores da saúde interferem na prática do cuidado prestado às mulheres profissionais do sexo em situação de violência, e, em alguns casos, observam-se atitudes julgadoras e moralistas que impedem a formação do vínculo que poderia manter a mulher em um cuidado contínuo e empoderador.<sup>10</sup> Já, em outros casos, há exemplos de práticas de cuidado que visam esclarecer a mulher em relação às medidas protetivas de cuidado com a saúde e aos direitos relacionados ao seu trabalho.<sup>11</sup>

Frente a esses elementos conhecer a realidade de um município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul poderá contribuir para: refletir sobre o modo com que as práticas de cuidado estão sendo dirigidas a essa parcela da população; e, a partir disso, propor suportes aos trabalhadores da ABS para que possam desenvolver uma atenção que ultrapasse o modelo biológico de atenção e que considere as necessidades sociais como demanda. No presente estudo, portanto, busca-se analisar as concepções dos trabalhadores da atenção básica frente às situações de violência vivida pelas profissionais do sexo e as ações de cuidado desenvolvidas diante dessa problemática.

## MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa,<sup>12</sup> realizado em um município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com trabalhadores da ABS das unidades de

Estratégia Saúde da Família (ESF) e unidades básicas, com representantes das categorias de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes do estudo foram: atuar nas unidades de ESF há mais de seis meses e estar desenvolvendo atividades no período da coleta dos dados. Os de exclusão atingiram quem estava em atestado ou em férias.

Participaram deste estudo 28 trabalhadores da ABS, sendo: nove enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, doze agentes comunitários de saúde, um auxiliar de enfermagem e um médico. Dos 28 participantes, 89,29% eram do sexo feminino e 10,71%, do sexo masculino. Utilizou-se a saturação de dados para a definição da amostra que é determinada pela repetição de ideias.<sup>13</sup>

Para a coleta dos dados, optou-se por entrevista semiestruturada, pois, além de obter respostas válidas e informações pertinentes, é considerada uma verdadeira arte, a qual se aprimora com o tempo, com o treinamento e com a experiência.<sup>10</sup>

Para a realização das entrevistas foi estruturado um roteiro-guia, constituído de três partes: a primeira composta com questões abertas e fechadas, em que se coletaram os dados sociodemográficos dos entrevistados; a segunda composta por questões abertas e fechadas sobre os dados relativos apenas a sua profissão; na terceira parte, foram abordadas questões abertas relacionadas às profissionais do sexo e à violência.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas em uma sala apropriada nas unidades; para a gravação, usou-se um MP3, com a finalidade de registrar com fidedignidade a fala do sujeito para análise. Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, utilizaram-se as siglas: Enfermeiro “E”, Médico “M”, Técnico de Enfermagem “TE”, Auxiliar de Enfermagem “AE”, Agente Comunitário de Saúde “ACS”, seguidas do número ordinal que representa a sequência da entrevista em cada categoria profissional. O período de coleta foi de março a outubro do ano de 2012.

Para a análise dos dados utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo de Minayo, a qual, inicialmente, busca a interpretação das falas e depoimentos para depois atingir níveis mais profundos, ultrapassando os sentidos manifestos do material.<sup>14</sup> De início, as entrevistas foram transcritas na íntegra. Após, fez-se uma leitura aprofundada dos dados e,

por fim, a construção de dois eixos temáticos denominados: “Concepções dos trabalhadores da saúde à violência vivenciada por mulheres profissionais do sexo” e “Invisibilidade das profissionais do sexo nas ações de cuidado e no enfrentamento das situações de violência”.

Foram considerados todos os aspectos éticos da Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde, para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, número do CAAE 0381.0.243.000-11.

RESULTADOS

• **Concepções dos trabalhadores da saúde em relação à violência vivenciada por mulheres profissionais do sexo**

Os discursos dos participantes reforçam os estigmas da prostituição como um tipo de trabalho em que há venda do prazer sexual, revelando a existência de um mercado de obtenção de um produto mediante pagamento. Nele, não há garantias de segurança e proteção para a mulher que comercializa o corpo, gerando uma situação favorável à exploração e a situações de vulnerabilidade a saúde e a vida, o que é confirmado nas falas a seguir:

*Prostituição é a venda do corpo (ACS2). É um trabalho bem complicado, pelo fato de ter que vender o próprio corpo, tá se expondo, arriscando a própria saúde, a sua vida (TE3).*

A concepção desses profissionais mostra que as mulheres profissionais do sexo entram nesse mercado de trabalho por escolha e ou porque precisam; consideram indigno esse trabalho, condenam sua prática e reforçam a ideia de uma profissão marginalizada e desvalorizada, o que se comprova nas falas a seguir:

*Eu acho que é uma escolha que ela que faz (...) elas que querem porque tem tanto emprego, se tu quiser ser uma pessoa honesta que não precise disto tu trabalha de faxineira, limpando o chão, acho que é uma opção mesmo. (ACS1)*  
*Tem pessoas que se prostituem porque querem e tem pessoas que se prostituem porque necessitam de dinheiro (E4).*  
*Não concordo com esse tipo de trabalho, eu não acho um trabalho bom de fazer, um trabalho decente. (E7)*

Quando questionados sobre as situações de vulnerabilidade à violência que o trabalho impõe às mulheres profissionais do sexo, os entrevistados relatam a violência física, moral e a humilhação como condições inerentes à



EB Silva, Bortoli V, Costa MC da .

profissão, presentes no ambiente de trabalho e na vida familiar e social.

*Além da violência física, eu acho que a violência moral (...) elas escutam muita coisa também (...) muito xingamento por trabalhar naquela profissão, ninguém respeita elas. (ACS2)*  
*Imagino que todos os tipos (...) acho que até a violência moral elas vivenciam cotidianamente por toda sociedade. (E3)*

◆ **Invisibilidade das profissionais do sexo nas ações de cuidado e no enfrentamento das situações de violência**

Os trabalhadores de saúde dizem que as mulheres profissionais do sexo procuram os serviços de saúde para tratar lesões decorrentes de agressões sofridas no exercício da profissão, mas não relatam a verdade e tampouco se identificam como profissionais do sexo. A violência sofrida pelas profissionais do sexo não tem a mesma importância daquela sofrida por outras mulheres, condição comprovada nas falas a seguir:

*Aqui não, por isso que eu te falei (...) a profissional (...) às vezes chegam aqui, de rua, que vêm com olho roxo lá, inventam histórias (...) “ai, eu caí (...) eu não sei o que eu fiz, não sei o que”. Elas não dizem que foram agredidas. (TE1)*  
*Acredito que sim, mas eu acho que é uma questão que para a profissional do sexo e para a sociedade também é banalizado, então é visto como se fizesse parte daquele cotidiano dela, não é visto com o mesmo peso da violência de uma mulher que não seja profissional do sexo, então eu acho que se tem, mas não é tão falado. (E3)*

Fica claro nas falas dos entrevistados que a violência é pouco abordada pelas equipes de saúde. Normalmente ela é discutida quando algum caso chega às unidades. Pode-se observar que as unidades não dispõem de nenhuma ação específica estruturada para o acolhimento dessas mulheres, o que é comprovado nas falas:

*Sempre quando temos alguma situação a gente discute em reunião de equipe (E4)*  
*Nós discutimos sim, só que assim, pra nós enquanto saúde, pra trabalhar essa questão, [...] a gente não pode fazer muita coisa (E9)*

Observa-se, nesses fragmentos da entrevista, que não há um serviço estruturado nas unidades de saúde para atender as mulheres profissionais do sexo que sofrem violência. Os profissionais se limitam a acolher e a atender a demanda espontânea.

*É como eu disse assim, a gente não tem um trabalho específico sobre violência, para mulheres vítimas de violência, profissionais do sexo. A gente oferece o serviço. Quando*

Violência contra mulheres profissionais do sexo...

*elas nos procuram, a gente procura ajudar elas. (E4)*

**DISCUSSÃO**

Ao se analisar a concepção dos trabalhadores da saúde sobre as profissionais do sexo, confirma-se a ideia de que a prostituição vivenciada pela mulher se enquadra em uma relação comercial – o sexo é percebido como um produto a ser negociado. Esse resultado confirma outros estudos que dizem que o prazer é vendido, e, mediante o pagamento, as mulheres prestam o serviço, em cujo pacote, muitas vezes, estão presentes atitudes violentas, não percebidas como tal ao acordar o serviço. Entretanto, quando não recebem o pagamento pelo sexo, a relação comercial se configura estupro, violência, violação das normas do mercado no qual estão incluídas.<sup>3</sup>

Em relação ao fato de a profissão expor a mulher à situação de vulnerabilidade a doenças, violência e morte, os trabalhadores da saúde deste estudo dizem que são riscos inerentes à profissão. Essas situações de vulnerabilidade podem estar vinculadas ao não cumprimento do acordo estabelecido previamente pelo cliente. A profissional do sexo não sabe o que pode encontrar em uma relação que envolve dois corpos com desejos diferentes e cujas necessidades são negociadas, não há garantia de que o serviço prestado seja seguro para a profissional.<sup>15</sup> Em algum momento pode ocorrer a imposição de uma prática sexual não desejada pela mulher e isso a torna objeto da imposição, submissão e exploração do cliente.<sup>6</sup> A compreensão pelos clientes de que o pagamento pelo serviço confere poderes que incluem agressões é fator determinante da violência vivenciada pelas profissionais do sexo.<sup>11</sup>

A necessidade financeira, o recebimento de valores altos pelo programa e uso de álcool e drogas tornam as profissionais do sexo fortemente vulnerável à situações de violência e de adoecimento.<sup>16</sup> Ainda a associação entre prostituição e violência pode decorrer da ausência de medidas de segurança no ambiente de trabalho dessas mulheres, o que também contribui para a vulnerabilidade.<sup>17</sup>

Outro estudo constata que as mulheres profissionais do sexo, jovens, habitantes de locais dominados pelo tráfico e pela pobreza são vítimas fáceis de assassinatos, consideradas “mulheres de morte fácil” por pertencerem ao um grupo de mulheres descartáveis e de propriedade de todos os homens.<sup>18</sup> O risco de morte entre as profissionais do sexo é sessenta vezes maior quando comparado a outras mulheres, e seus

clientes são seus homicidas, os quais, ao pagarem pelo serviço acreditam que elas se tornam sua propriedade e podem, inclusive, assassiná-las.<sup>19</sup>

Os profissionais entrevistados neste estudo não identificaram as causas das situações que tornam essas mulheres mais vulneráveis à violência, apenas reconhecem que esta é uma profissão de risco, concordando com estudos que revelam que algumas profissionais do sexo também veem a violência como condição inerente ao trabalho.<sup>3</sup>

Os limites impostos para a atuação das profissionais do sexo podem ser considerados condição que diminui a sua vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e às violências.<sup>15</sup> No entanto, nem sempre esses limites estão presentes nos contextos vivenciados, e os estudos sobre o tema, realizados no Brasil, têm abordado mulheres que vivem em periferias, que têm baixa renda e escolaridade, o que colabora para a ocorrência de situações de vulnerabilidade.<sup>1,16, 6</sup>

A entrada nesse mercado de trabalho e a permanência nele, segundo este estudo, tanto acontece pela necessidade financeira quanto por escolha. Em outra pesquisa, os autores constataram que as mulheres iniciam as atividades de prostituição e se mantêm nelas para garantir o próprio sustento e o da família, reforçando os achados deste estudo. No entanto, isso não significa que elas apreciam o que fazem, ao contrário, elas se sentem contrariadas com o exercício da profissão e a exercem pelo dinheiro. Muitas permanecem nele por algum tempo porque acabam se acomodando.<sup>15</sup>

O sofrimento e o perigo presente no exercício da profissão, aliado a agressões e ao desrespeito nas relações sociais e no trabalho levam essas mulheres a desejarem sair do mercado, mas as baixas qualificações para exercerem outra profissão e a ausência de possibilidades as mantêm na atividade de prostituição. Essa profissão não é uma escolha, mas não procuram alternativas<sup>6,16</sup> e mesmo que a insatisfação gere o desejo de deixá-la, permanecem nela pelo dinheiro.<sup>15</sup>

Por outro lado, estudos mostram que algumas mulheres, especialmente as mais jovens, ratificam a satisfação e a autonomia que a prostituição lhes dá e a vinculação do prazer erótico com a sua prática. Isso evidencia que entre o grupo de prostitutas há diferenças de como se reconhecem em seus espaços de luta profissional estabelecidos pelos contextos em que estão inseridas, os quais são fortemente influenciados pela

economia, pela construção social de gênero atual e pelas conquistas da profissionalização.<sup>4</sup>

Observa-se, na sociedade, o estigma negativo da identidade profissional. Portanto, quando as mulheres assumem a profissão, sujeitam-se a uma desvalorização social.<sup>4</sup> Essa desvalorização social está relacionada ao valor em dinheiro, ou seja, ao valor monetário conseguido na negociação pelo serviço, e quanto mais caro for o valor pago mais a prostituta se afasta do estereótipo social da figura da prostituta, denominada, assim, de garota de programa. As diferenças de valor pago pelo serviço são socialmente fixados e estabelecidos nas negociações entre o consumidor e quem oferta o serviço, nesse caso, a mulher.<sup>3</sup>

Neste estudo, observa-se o julgamento moral em relação às profissionais do sexo e ao exercício do trabalho, o que também é constatado em estudo que diz que a marginalização dessa prática pela sociedade e, diretamente, pelos profissionais da saúde, além de alarmante, tem favorecido e reforçado diversas manifestações de violência às trabalhadoras, as quais estão expostas a múltiplas vulnerabilidades e a vários tipos de ações violentas.<sup>12,1</sup>

Para os trabalhadores de saúde entrevistados neste estudo não é correto ser prostituta e/ou profissional do sexo como atividade laboral para sobrevivência, e isso pode estar relacionado a conceitos culturais morais de comportamento da mulher e do exercício de sua sexualidade. Viver a sexualidade na prostituição é uma forma de perversão e, por isso, considerada indigna e condenável por grupos sociais<sup>(4)</sup>. Essa concepção dos trabalhadores em saúde pode prejudicar o acolhimento a essa mulher, fortalecer o estigma da identidade negativa construída nessa profissão, mantendo essas mulheres em situação de violência.<sup>4</sup>

Quanto ao tipo de violências, os resultados deste estudo concordam com aqueles que revelam que a violência vivida por mulheres profissionais do sexo são manifestadas por agressão física, psicológica e moral.<sup>6,1</sup> Esse tipo de agressão mostra que, na relação comercial entre mulher e homem, estão presentes a dominação e a afirmação do poder masculino<sup>(6)</sup>. A violência sofrida pelas profissionais do sexo extrapola a relação comercial, elas sofrem violência da sociedade quando sua profissão é desqualificada se comparada a outras. São rejeitadas pelos vizinhos, familiares e amigos, e, além disso, são consideradas indignas de direito.<sup>1</sup>

Ao se analisar a procura dos serviços da Atenção Básica pelas profissionais do sexo,

observa-se que, quando ocorre, é para tratar os ferimentos decorrentes da violência física. Elas não relatam a causa do ferimento, e isso pode estar relacionado à ideia de que a violência faz parte do cotidiano de trabalho e, portanto, não podem denunciar as situações de violência vividas. Estudo mostra que prostitutas que sofrem violência tendem a não buscar a assistência de saúde.<sup>21</sup> Essa reação pode estar associada à ideia de que não são merecedoras do cuidado porque as lesões são decorrentes de um trabalho considerado desqualificado. No Brasil já existem serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência, no entanto, observa-se pouca procura por parte das profissionais do sexo.<sup>1</sup> A ausência de práticas de cuidado organizadas na ABS, constatadas neste estudo, pode estar relacionada à concepção dos trabalhadores da saúde em relação às profissionais do sexo: pessoas marginalizadas e que não buscam os serviços por terem vergonha de sua profissão. Essa situação foi constatada em estudo realizado no Piauí-Terezina, em que as prostitutas não procuram os serviços por medo da recidiva da violência ou por vergonha.<sup>1</sup> E a vergonha pode estar relacionada ao comportamento discriminatório de alguns profissionais quando atendem essas mulheres, o que impede a formação do vínculo e a construção de uma relação contínua de assistência serviço/usuária.<sup>11</sup>

Estudo realizado em Fortaleza - Ceará mostra que as profissionais do sexo, procuram as unidades de saúde quando apresentam alguma alteração de saúde.<sup>20</sup> Em Santa Maria - RS, as prostitutas procuram as unidades de saúde para a realização do exame preventivo do colo uterino, busca de preservativos e na ocorrência de gravidez.<sup>11</sup>

Historicamente, as profissionais do sexo fazem parte de um grupo populacional assistido pela saúde que estão associadas a ideias preconceituosas pela prática que exercem. Esse preconceito interfere no atendimento dos trabalhadores da saúde, e as prostitutas deixam de ir aos serviços de saúde porque esses rótulos são ainda muito presentes na ABS.<sup>22</sup>

Assim, as profissionais do sexo não procuram os serviços de ABS por se sentirem constrangidas, e acabam se tornando invisíveis aos serviços. Cabe, portanto, a esse setor repensar suas práticas de saúde, pois as relações de desigualdade, historicamente construídas, colocam a mulher em situação de vulnerabilidade e isso sugere a inclusão das questões de gênero nas políticas públicas para as mulheres. É preciso criar estratégias de

acesso aos serviços para esse grupo de mulheres, pois elas estão vulneráveis ao adoecimento, à violência e à discriminação de classe.

Urge incluir ações que respondam aos preceitos do SUS e que promovam atenção às necessidades dessa população.<sup>22</sup> Ouvir as profissionais do sexo que não aceitam a si mesmas pode ser uma alternativa para melhorar a comunicação entre os trabalhadores de saúde e essa população, a fim de que se aproximem da realidade que elas vivenciam e possam auxiliá-las em seus desafios profissionais de acordo com seus contextos, empoderando-as. Invisibilizar essa realidade significa reforçar a exclusão desse grupo de mulheres.<sup>8</sup> É preciso, também, intensificar e expandir as ações que facilitem o acesso das profissionais do sexo às unidades de saúde e que combatam o estigma da profissão e a violência vivenciada<sup>3</sup>, como é o caso do contexto deste estudo.

Uma das causas de não haver nenhuma ação específica nas ABS para esse grupo populacional talvez seja o despreparo dos trabalhadores da saúde sobre o acolhimento às mulheres profissionais do sexo em situação de violência. Estudos mostram que os trabalhadores da ABS têm dificuldade em rastrear a violência contra a mulher porque não se sentem suficientemente qualificados para abordar a questão.<sup>23-24</sup>

A Educação Permanente ofertada aos profissionais de saúde com temas sobre direitos da mulher no que se refere a condições de segurança no trabalho e proteção a saúde contribui para prepará-los e estimulá-los a promoverem ações educativas com as profissionais do sexo sobre esses aspectos o que pode resultar em transformações em suas vidas.<sup>1</sup>

## CONCLUSÃO

Os trabalhadores da saúde em suas concepções veem o exercício da profissional do sexo como uma prática desvalorizada e seus relatos são permeados de preconceito e julgamentos, o que mostra uma prática que vulnerabiliza mais a mulher, além das situações que já estão expostas em seu cotidiano de trabalho, familiar e social.

Este estudo revela que os trabalhadores da ABS não conseguem identificar as situações de violência sofridas pelas mulheres profissionais do sexo, além das lesões. E quando essas mulheres buscam o serviço de saúde, os trabalhadores da ABS centram o cuidado em questões biológicas e curativas. Os casos graves são discutidos pelas equipes para organizar intervenções que são pontuais.

O estudo mostra vasto número de produções na literatura brasileira em relação às situações de violência contra a mulher, porém raros estudos mostram a realidade das mulheres profissionais do sexo, o que torna complexa a construção desse conhecimento. Por isso, a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática, para preencher as lacunas teóricas existentes e torná-la mais visível.

O presente estudo contribui para o conhecimento da enfermagem e da saúde ao revelar a fragilidade da atuação dos trabalhadores ao prestarem o cuidado a mulheres profissionais do sexo em situação de violência nas demandas psicossociais e de direitos humanos, portanto, sugere-se ofertar suporte aos trabalhadores da ABS para a qualificação em serviço utilizando-se a educação participativa como estratégia de intervenção, além da inclusão desse tema nos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem e áreas da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Penha JC, Cavalcanti SDC, Carvalho SB, Aquino PS, Galiza DDF, Pinheiro AKB. Caracterização da violência física sofrida por prostitutas do interior piauiense. Rev Bras enferm [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2014 May 28];65(6):984-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a15v65n6.pdf>
2. Diniz MI, Queiroz FM. A relação entre gênero, sexualidade e prostituição. Divers@ Rev Elet Interdisc [Internet]. 2008 Jan/Jun [cited 2014 May 15];0(1):2-16. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/diver/article/view/34006/21174>
3. Russo G. No labirinto da prostituição: o dinheiro e seus aspectos simbólicos. Cad CRH [Internet]. 2007 Set/Dez [cited 2015 June 15];20(51):497-514. Available from: <http://www.cadernocrh.ufba.br/viewarticle.php?id=460>
4. Oliver JM. Prostituição feminina e direitos sexuais... diálogos possíveis? Sexualidad, Salud y Sociedad. Rev. Lat Amer. [Internet]. 2012 Ago[cited 2015 June 15];11(S/V):88-121. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n11/a05n11.pdf>
5. Aquino OS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2014 June 28];64(1):136-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a20.pdf>
6. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2013 [cited 2014 June 28]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)
7. Silva SG. Preconceito e Discriminação: As Bases da Violência Contra a Mulher. Psicol cienc prof [Internet]. 2010 [cited 2014 June 28];30(3):556-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a09.pdf>
8. Moreira ICC, Monteiro CFS. The violence in everyday of prostitution of women: invisibility and ambiguities. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Sept-Oct [cited 2014 June 28];20(5):954-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/18.pdf>
9. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. The evaluative limits and possibilities in the family health strategy for gender-based violence. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 June 28];47(2):304-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf)
10. De Meis C. Cultura e empowerment: promoção à saúde e prevenção da AIDS entre prostitutas no Rio de Janeiro. Cienc e Saude Colet [Internet]. 2011 [cited 2014 June 28];16(supl1):1437-1444. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a79v16s1.pdf>
11. Bonadiman POB, Machado PS, López LC. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-Rs: o cuidado em rede. Physis. [Internet]. 2012 Apr/Jun [cited 2014 June 28];22(2):779-801. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/20.pdf>
12. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. Rev Saúde Publ [Internet]. 2005 June [cited 2014 June 28];(39):507-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en\\_24808.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en_24808.pdf)
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúd Públ, [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 May 28];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.



EB Silva, Bortoli V, Costa MC da .

Violência contra mulheres profissionais do sexo...

15. Burbulhan F, Guimarães RM, Bruns MAT. Dinheiro, afeto, sexualidade: a relação de prostitutas com seus clientes. *Psicol estud* [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2014 May 28];17(4):669-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n4/a13v17n4.pdf>
16. Moraes MLC, Costa PB, Aquino PS, Pinheiro AKB. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 28];10(4):1144-51. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>
17. Meneghel SN, Ceccon RF, Hesler LZ, Margarites AF, Rosa S, VD. Vasconcelos. Femicídio narrativas de crimes de gênero. *Interf* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2014 May 28];17(46):523-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/03.pdf>
18. Salfati CG. Prostitute homicides: a descriptive study. *J. Interpers.* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 28];23(4):505-43. Available from: [http://cj-resources.com/CJ\\_Female%20offenders\\_pdfs/prostitute%20homicides%20a%20descriptive%20study%20-%20Salfati%20et%20al%202008.pdf](http://cj-resources.com/CJ_Female%20offenders_pdfs/prostitute%20homicides%20a%20descriptive%20study%20-%20Salfati%20et%20al%202008.pdf)
19. Moura ADA, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2014 May 28];13(3):602-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a21.pdf>
20. Ximenes Neto FRG, Oliveira JS, Rocha J. Violência sofrida pelas profissionais do sexo durante seu trabalho e as atitudes tomadas após serem vitimadas. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2007 Jul/Setp [cited 2014 May 28];11(3):248-53. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/342>
21. Aquino PS, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. *Enfer em Foco* [Internet]. 2010 [cited 2014 May 28];1(1):18-22. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4/5>
22. Dourado GOL, Melo BMS, Junior FJGS, Oliveira ALCB, Monteiro CFS, Araújo OD. Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 May 28];7(spe):4138-43. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

[m/index.php/revista/article/download/421/6308](http://m/index.php/revista/article/download/421/6308)

23. Villela WV, Vianna LAC, Lima FPL, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML, Oliveira EM. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Revista Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 28];20(1):113-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/14.pdf>

Submissão: 26/11/2015

Aceito: 12/05/2016

Publicado: 01/07/2016

#### Correspondência

Marta Cocco da Costa  
Universidade Federal de Santa Maria  
Campus Palmeira das Missões  
Departamento de Ciências da Saúde  
Av. Independência  
Bairro Vista Alegre  
CEP 98300-000 – Palmeira das Missões (RS),  
Brasil