



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ / UNIDADE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA BRITO RIVEROS OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES PROFISSIONAIS
DO SEXO EM TRENOS-MS**

**CAMPO GRANDE - MS
2014**

FERNANDA BRITO RIVEROS OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES PROFISSIONAIS
DO SEXO EM TERENOS-MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

CAMPO GRANDE - MS
2014

*Aos meus avós (in memoriam),
que sempre incentivaram o meu melhor
e todo e qualquer tipo de estudo que me fizesse alcançar isso!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a ENSP/FIOCRUZ/UFMS por esta oportunidade de crescimento intelectual e profissional;

Às mulheres profissionais do sexo do município de Terenos pela atenção, participação e possibilidade de desenvolver esta intervenção;

Ao meu tutor Edilson J. Zafalon, pela confiança e paciência;

Aos meus colegas de turma de especialização pelas discussões que enriqueceram, e muito, a minha maneira de atuar na saúde pública, em especial à Gislaine Goes e Halex Mairton pela força, amizade e estímulo;

Às minhas equipes de trabalho do município de Terenos, principalmente aos ACS Fabiano e Loanda que trabalharam comigo neste projeto;

À minha família pelo alicerce oferecido em todos esses anos;

À Lais e a todos os meus outros amigos que souberam entender a minha ausência durante o período de confecção e finalização deste trabalho;

Ao meu namorado, Ademilson Cândido, por todo o amor, carinho, notebook emprestado e mãos dadas neste momento e em tantos outros

E a Deus por ter me ofertado tão grande presente: a vida!

Primeiro foram os gays a serem censurados.

Eu não era gay, não reagi.

Depois, censuraram as prostitutas.

Eu não era prostituta, não reagi.

Cercearam os índios.

Eu não era índio, não reagi.

Até que arrancaram o Estado laico,

e já não podemos dizer nada.

Toni Reis

RESUMO

O contato com novas informações produz mudanças de comportamento nas pessoas. A intervenção no local de trabalho das profissionais do sexo pretende abordar a questão do autocuidado e da saúde junto a essa população. Esta intervenção oferecerá dados sobre as DST, anatomia humana, a importância da utilização de camisinhas, o programam de planejamento familiar e outros temas ricos a esse público-alvo. Concluiu-se que as ações de saúde são de grande importância na vida das profissionais do sexo, pois, cooperam para que as mesmas se tornem mais responsáveis pelo cuidado com o seu próprio corpo, que é também o seu único instrumento de trabalho.

Descritores: Saúde da mulher, DST, sexualidade.

ABSTRACT

Contact with new information produces behavioral changes in people. The intervention in the workplace of sex workers address the question of self-care and health in this population. This intervention will provide data on STDs, human anatomy, the importance of using condoms, the schedule of family planning and other rich the audience that matters. It was concluded that health actions are of great importance in the lives of sex workers therefore cooperate so that they become more responsible for taking care of your own body, which is also its only working tool.

Keywords: Women's health, STD, sexuality.

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	08
2. INTRODUÇÃO	10
3. OBJETIVOS	14
4. JUSTIFICATIVAS	15
5. ANÁLISE ESTRATÉGICA	16
6. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	24

1 ANÁLISE SITUACIONAL

Terenos é um município de Mato Grosso do Sul, que está localizado há 30 km da capital do estado, Campo Grande. De acordo com dados do IBGE 2013 é constituída por uma população de 18.942 habitantes, área de 2.845 km² representando 0.7956% do Estado, 0.1775% da Região e 0.0334% de todo o território brasileiro, bioma cerrado.

O município encontra-se localizado na região sul do Estado e limita-se com os municípios de Corguinho, Rochedo, Campo Grande, Sidrolândia, Aquidauana e Dois Irmãos do Buriti. A paisagem predominante de Terenos são as áreas de pastagens, favorecendo a agropecuária, principal atividade econômica da região. É notável a eliminação da vegetação nativa pelo processo de abertura das fazendas.

O nome Terenos vem da tribo indígena Terena que teve domínio sobre esta área durante séculos. A chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil e a inauguração da Estação Ferroviária e Telegráfica, no dia 6 de Setembro de 1914, determinou a aglomeração de grande número de pessoas, que se fixaram em terras adjacentes à estação, dando início a um novo povoado. Terenos foi elevada a Distrito pela Lei n°. 1.021, de 21/09/1929 e o Município foi criado pela Lei n°. 674, de 11/12/1953.

Na área da saúde, o município contém 6 unidades municipais de saúde, sendo 5 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) que na prática faz o papel de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois é a única unidade que tem atendimento 24 horas; o município não possui hospitais e maternidades. A UBSF que compreende a área de abrangência do público escolhido para este trabalho possui somente uma equipe de saúde da família (ESF) assim como as outras 4 unidades.

Esta ESF abrange 1.160 famílias, com um total de 3.219 pessoas cadastradas. São dados desta área: 99% do abastecimento de água é público, 90% da população ingere a água sem tratamento, 98% reside em casa de tijolo, 99% do destino do lixo é feito por coleta pública, 99% das pessoas usa a fossa para o destino de dejetos e 99% possui energia elétrica. A economia é baseada na agricultura, pecuária, indústrias e serviço público municipal; o comércio é

prejudicado com a proximidade com Campo Grande. O desemprego é o principal problema local, e a maior questão de saúde é a hipertensão arterial.

A estrutura física da unidade foi planejada com acessibilidade para os pacientes com deficiências físicas; tem sala para reunião, mas o espaço é pequeno, as reuniões dos programas com os usuários são feitas de maneira muito precária, porém, não há outro local dentro da UBSF que possa substituir a sala de reunião para efetuar estas reuniões-palestras, isso dificulta a dinâmica de uma roda de conversa – por exemplo. A sala da enfermeira é minúscula e não serve para a realização adequada do exame preventivo – por isso toda ocasião destes exames a enfermeira se desloca para a sala do médico e este por sua vez efetua visitas domiciliares. A unidade ainda possui uma sala de vacina, uma farmácia, uma sala de curativo, uma de inalação, uma de esterilização, uma copa, um consultório médico com banheiro, um consultório dentário, um banheiro para funcionários, dois banheiros adaptados para pacientes com deficiências físicas e um expurgo. Não há um veículo próprio para esta ESF dificultando em muito a efetivação das visitas domiciliares, incluindo a prática constante de curativos em pacientes acamados ou com dificuldades momentâneas para o deslocamento até a unidade.

Alguns dos principais problemas detectados pela ESF nos processos de trabalho são: a localização da UBSF em relação às áreas de abrangência - pois a população desta área reside próximo à UBS 24 horas, conseqüentemente os usuários explicam a ausência de procura de atendimento na UBSF alegando que o “Postão” (UBS) fica muito mais perto para o deslocamento e os pacientes não assimilarem que na UBS a prioridade é urgência e emergência e não o atendimento ambulatorial. Também são problemas apontados pela equipe: a difícil adesão e compreensão por parte dos pacientes quanto ao funcionamento e a rotina da UBSF, ausência da participação dos hipertensos e diabéticos nas reuniões de grupo do programa Hiperdia e a pouca procura para obtenção de preservativos e para a realização de exame preventivo (Papanicolau) – inclusive por parte das mulheres profissionais do sexo (MPS), nosso público alvo neste projeto de intervenção.

2 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas DST quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito. Portanto devem ser priorizadas enquanto agravos de saúde pública, sendo a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novas ocorrências consideradas ações básicas a serem implementadas¹.

Em um relatório divulgado recentemente, em julho de 2014, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid) estima que 1,6 milhão de pessoas vivem com HIV na América Latina. A maioria dos casos (75%) se concentra em cinco países – Argentina, Brasil, Colômbia, México e Venezuela. A região teve queda de 3% em novas infecções entre 2005 e 2013, mas os índices variam de país para país. No Brasil, a pesquisa indica que as novas infecções por HIV aumentaram 11% entre 2005 e 2013. No ano passado, o país registrou 47% de todos os novos casos contabilizados na América Latina. A estimativa é de que dez novas infecções por HIV são registradas a cada hora na região².

Os dados mostram ainda que aproximadamente um terço das novas infecções na América Latina ocorre em pessoas jovens, com idade entre 15 anos e 24 anos. Segundo o Unaid, populações mais vulneráveis enfrentam altos níveis de estigma, discriminação e violência, que criam obstáculos no acesso à prevenção da doença, ao tratamento, ao cuidado e aos serviços de apoio. Os grupos particularmente vulneráveis a novas infecções e que representam uma parcela significativa de soropositivos incluem transgêneros; homens gays; homens que fazem sexo com homens; *homens e mulheres que atuam como profissionais do sexo e seus clientes*; e usuários de drogas.

Mulheres renegadas a marginalização estão lutando pela inclusão de seus direitos civis, ação ainda permeada por percalços, inclusive no serviço público. Em 2013 o médico infectologista Dirceu Greco, então diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais do Ministério da Saúde

foi exonerado por conta do desenvolvimento de uma campanha com o objetivo de reduzir o estigma da prostituição associada à infecção pelo HIV e Aids, orientar as profissionais do sexo sobre a importância do uso do preservativo e as incentivar a buscar as unidades públicas de saúde em busca do item, gratuitamente.

Ilustrada pelas profissionais do sexo juntamente com frases ditas pelas próprias durante uma oficina de comunicação social em saúde direcionada à elas em João Pessoa (PB), a campanha era composta por panfletos e cinco vídeos protagonizados pelas profissionais e não teria passado pela aprovação do Ministério da Saúde, já que foi percebida por muitos, em especial pela comissão de Direitos Humanos - presidida pelo pastor Marco Feliciano, como um estímulo a prostituição. Sua divulgação teria gerado polêmica em especial a peça publicitária onde continha *“eu sou feliz sendo prostituta”* dita por Nilce Machado, profissional que ilustra o cartaz com intuito de abranger grupos vulneráveis, em específico as profissionais do sexo. Além da mensagem *“Sou feliz sendo prostituta”*, os panfletos traziam frases como *“não aceitar as pessoas da forma como elas são é uma violência”*; *“um beijo para você que usa camisinha e se protege das DSTs, Aids e hepatites virais”* e *“o sonho maior é que a sociedade nos veja como cidadãos”*.

Nilce Machado em cartaz gerador de polêmica



A falta de regulamentação dos profissionais do sexo e o estigma que pesa sobre eles constituem fatores de vulnerabilidade social e de risco para a saúde, pois é uma potencial barreira aos cuidados e à prevenção, por razões tais como a falta de confiança nos serviços de saúde e o medo da discriminação. Por um lado, essa situação contribui para a representação dos profissionais do sexo como população vulnerável; por outro lado, os discursos sociais associam a prostituição à marginalidade, à imoralidade e ao risco de propagação de DST. A dicotomia vulnerabilidade/ameaça marca assim a figura dos profissionais do sexo e o debate público em torno do trabalho do sexo divide opiniões.

Está em estudo o "PL Gabriela Leite", projeto de lei que regulamenta o trabalho das/dos profissionais do sexo e o distingue do crime de exploração sexual. Na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego, o título da ocupação 5198, incluída em 2002, é "Profissionais do sexo". Assim, essa categoria engloba mais de um gênero. Na relação de sinônimos, aparecem: "Garota de programa, Garoto de programa, Meretriz, Messalina, Michê, Mulher da vida, Prostituta, Trabalhador do sexo".

Optamos pelo uso da denominação *mulheres profissionais do sexo* (MPS) ao invés da palavra *prostitutas* mesmo conscientes de que a nomenclatura utilizada para nos referirmos à essa classe está em constante processo de variação para melhor se adaptar às suas construções identificatórias e posicionamentos políticos e sociais³.

A prostituição é alvo de estigma porque põe em causa os valores culturais e morais que regulam a sexualidade feminina. No século XIX os discursos médicos e criminológicos consolidaram a imagem da prostituta como marginal, imoral e poluente⁴. Em decorrência disso por muito tempo houve a classificação de "grupo de risco" para designar indivíduos com comportamentos desviantes do considerado "normal", hoje este grupo é definido como "pessoas em situação de vulnerabilidade".

Relacionado à moralidade, o negativismo em relação ao prazer sexual foi característica marcante do estoicismo nos dois primeiros séculos depois de Cristo e teve profunda influência no Cristianismo através dos grandes padres da igreja – Agostinho, Jerônimo e Tomás de Aquino. O sexo é então vinculado à finalidade procriativa tendo como exemplo os animais, caso contrário trará o "estigma negativo do prazer". Vemos aí emergir uma forma de moralidade que é essencialmente

moralidade sexual. Graças aos prostíbulos, começa a surgir certa remota noção de prazer sexual⁵.

3 OBJETIVOS

GERAL

- Melhorar o repertório informativo e a adesão das MPS aos serviços públicos de saúde, em especial aos programas que abordam a saúde sexual e reprodutiva no município de Terenos, prevenindo agravos e doenças sexualmente transmissíveis (DST), através de uma intervenção de educação em saúde desconstruindo mitos e preconceitos.

ESPECÍFICOS

- Realizar palestras educativas com o intuito de promover o conhecimento das MPS sobre a vivência de sua sexualidade com segurança, esclarecendo possíveis dúvidas sobre os métodos contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis;
- Oferecer, através da intervenção de educação em saúde, um canal para que as MPS tenham maior acesso à informações relacionadas com o autocuidado;
- Potencializar a importância da utilização da camisinha;
- Identificar a ocorrência de falhas e dúvidas quanto ao uso correto do preservativo e outros métodos contraceptivos e oferecer informações para que elas possam, com autonomia, cuidar melhor de sua saúde.

4 JUSTIFICATIVA

O Projeto de Intervenção, o qual intitulamos de “*Educação em Saúde para profissionais do sexo no município de Terenos-MS*”, surge com a finalidade de apresentar proposta de intervenção para incentivar uma melhora no autocuidado das profissionais de sexo, que fazem de seu corpo o seu instrumento de trabalho. O mesmo tem como prioridade mostrar como a prática de educação em saúde pode cooperar para uma criação e fortalecimento de novas posturas e condutas, estimulando a utilização de métodos que proporcione uma nova consciência para continuar sua prática sexual com prevenção e segurança, e que também promova outros comportamentos benéficos que contemplem suas necessidades como profissional do sexo sem colocar em risco sua saúde.

A ação de intervenção focando um desenvolvimento em prevenção e promoção de saúde – especialmente ao que diz respeito à saúde sexual – em um estabelecimento de trabalho das mulheres profissionais do sexo (MPS) que está dentro da abrangência de atendimento desta UBSF é a questão deste trabalho. Algumas MPS relatam não procurar atendimento no município por vergonha e medo de irem à unidade de saúde e sofrerem preconceito, essa ausência na procura de cuidados com sua saúde predispõem perigos como contrair doenças, entre outros comportamentos de risco. Houve relato de casos em que a atendente de farmácia não ofertava às mulheres os preservativos e lubrificantes justificando que não gostaria de contribuir para a efetuação de comportamentos que ela julgava pecaminosos, deixando de promover saúde em detrimento de um preconceito de cunho pessoal e religioso. Precisamos ter em mente que

Na perspectiva dos direitos humanos e, conseqüentemente, da oferta de atenção à saúde igualitária e integral, conforme assegura a Constituição Federal Brasileira, a atuação profissional ética e a oferta de atenção à saúde adequada e de qualidade a todos os cidadãos devem prevalecer sobre qualquer opinião ou juízo de ordem moral⁶.

Estratégias de promoção à saúde entre esse público incluem mais acesso a insumos fundamentais ao seu trabalho: preservativos femininos e masculinos, lubrificantes (que evitam rompimento dos preservativos, principalmente durante o sexo anal), tratamentos de DST e estratégias de redução de risco sexual.

5 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia escolhida é a Educação em Saúde, utilizando oficinas educativas com propósito de sensibilizar as MPS da importância do autocuidado, salientando sempre a importância da prevenção de DST.

A Educação em Saúde é a estratégia mais eficiente na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), do Câncer do colo do útero e do conhecimento a respeito do planejamento familiar, pois somente ela traz mudança de comportamentos, valores e atitudes⁷ Logo, essa metodologia para abordagem deste público específico foi escolhida por proporcionar mudanças de comportamento na vida de todos os indivíduos, portanto esta prática precisa ser sistematicamente planejada e assumida como um papel importante do profissional de saúde da família.

Diante disto o nosso projeto almeja, através de encontros com as MPS, iniciar uma atividade que tem a pretensão de tornar-se fixa no cronograma das unidades, dentro do programa de saúde da família.

A abordagem sociocultural foi escolhida para efetuarmos nossa intervenção com educação em saúde, ela foi desenvolvida por Vigotsky (1897-1934) e seus discípulos com apoio do materialismo dialético do filósofo Karl Marx; esta abordagem coloca no centro do processo de ensino-aprendizagem os contextos político, econômico, social e cultural nos quais ocorre a ação educativa. Pautamos as nossas ações com a metodologia problematizadora em que os momentos de construção coletiva são desenvolvidos por significação, nos quais as diversas situações da realidade observada e vivida são compartilhadas entre os participantes do grupo, que democratizam saberes, propostas e experiências⁸.

Em nosso país, Paulo Freire é o representante mais significativo da abordagem sociocultural. Nessa perspectiva o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto; ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre a sua realidade e o seu lugar no mundo. Essa conscientização é pré-requisito para o processo de construção individual de conhecimento ao longo de toda a vida, na relação pensamento-prática. Visa à consciência crítica que é a transferência do nível de assimilação dos dados

do mundo concreto e imediato, para o nível de percepção subjetiva da realidade, como um processo de relações complexas e flexíveis ao longo da história⁸.

Partimos então da premissa de que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”⁹, para a efetivação da nossa proposta de intervenção. A intervenção foi realizada na boate em que as MPS trabalham, localizada dentro da área de abrangência da UBSF descrita anteriormente. Neste sentido as oficinas foram realizadas para as 9 MPS que residem ali.

6 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O primeiro contato feito com a dona da boate foi realizado através do agente comunitário de saúde (ACS) da área, ele relatou uma conversa tranquila, a senhora nos agradeceu pela iniciativa e cuidado com “as meninas dela”, porém disse que conversaria com todas e nos responderia o mais breve que pudesse. Esperamos várias semanas e ela não nos procurou, o ACS foi novamente ao local e não encontrou ninguém. A Boate funciona todos os dias no período noturno, estava aí um problema para abordar as MPS.

Após alguns dias, durante uma reunião do grupo de tabagistas uma paciente nos disse que era prima da senhora que gerenciava a boate e conseguimos um número telefônico. O contato foi realizado e a gerente-dona autorizou o nosso trabalho no local, com uma condição: nenhum registro fotográfico poderia ser realizado. Acatamos essa proibição e demos início à nossa intervenção.

As MPS compareceram em todas as datas, foram realizadas oficinas quinzenais, totalizando 05 oficinas de educação em saúde, no período de 02/05/2014 à 27/06/2014. Para auxiliar nas oficinas, a mediadora e os ACS utilizaram cartazes, cartilhas e recursos áudio visuais.

A primeira oficina abordou o tema **Corpo humano, você conhece o seu?** Este primeiro encontro visou quebrar o gelo entre o público-alvo e sensibilizar o processo educativo, pois os outros temas partiriam de um conhecimento razoável sobre o próprio corpo e o do outro. Após a apresentação do órgão reprodutor feminino, falamos sobre o órgão reprodutor masculino. Algumas mulheres ficaram envergonhadas e outras fizeram bastantes perguntas. Relataram que só atendem homens e que percebem o desconhecimento do próprio corpo em colegas novatas e muitos clientes.

Na segunda oficina trabalhamos as vulnerabilidades a que estão sujeitas em Saúde Sexual e Reprodutiva, como exposição à gestação não planejada e DST/AIDS. O tema central foi **a utilização de métodos anticoncepcionais**. Algumas lendas foram desconstruídas, como a falsa noção de que utilizar dois preservativos ao mesmo tempo traz mais segurança ao casal. Explicamos que não é isso que caracteriza “proteção dupla” e sim a parceria entre preservativo e outro método anticonceptivo, como o DIU, anticoncepcional oral ou injetável. A

preocupação com a nocividade possivelmente causada pela utilização constante da pílula do dia seguinte também foi outro tema de destaque nesta reunião.

O tema tratado na terceira oficina foi **DST, Hiv e câncer do colo uterino e do câncer de mama**. Talvez porque já estivesse sentindo mais confiança em nós o grupo compartilhou várias histórias sobre feridas, verrugas, coceiras e corrimentos e também dividiram conosco a opinião que possuem sobre a higiene pessoal de alguns clientes. Questionamos sobre a realização do preventivo e a resposta da maioria foi que preferem realizar fora do município com medo de serem expostas no caso da necessidade do tratamento de alguma DST.

A quarta oficina foi marcada pela **apresentação do programa de planejamento familiar** a todas elas. Exibimos todas as opções de medicamentos e ferramentas que o SUS e o setor privado possuem para prevenção de DST e gestações não planejadas e também abordamos os métodos permanentes (Vasectomia e Laqueadura), mas deixamos bem claro que o programa não se restringe ao incentivo de produção de cirurgias e sim à possibilidade de poder planejar o desejo de ter ou não filhos, quantos filhos e em quais momentos de sua vida. Quatro MPS relataram a participação no programa de Planejamento Familiar em cidades vizinhas como Campo Grande e Aquidauana.

A quinta oficina foi focada na **importância da utilização da camisinha e da conquista da autonomia feminina**, dos tempos da criação da pílula anticoncepcional e da camisinha feminina, que possibilitam um grito de liberdade às mulheres que sempre tentam negociar a utilização do preservativo com seus parceiros-clientes. Todas expuseram as dificuldades encontradas na negociação do uso do preservativo com os homens que frequentam a boate e muitas confidenciaram que algumas vezes deixam de utilizar com receio de perder o programa e o cliente.

Todas as oficinas trataram de temas pertinentes à rotina das MPS, a abordagem destes temas parte do pressuposto de que é necessário o conhecimento técnico/científico prévio, para que o processo de Educação em Saúde seja realizado de forma mais eficaz. A oficina proporcionou o conhecimento sobre os temas, mas, sobretudo, abordou o educar em saúde. Os ACS envolvidos neste trabalho pensam em multiplicar o conhecimento adquirido durante as nossas intervenções ao colegas.

Não fomos autorizados a realizar registros fotográficos por receio de algumas participantes serem reconhecidas por alguém da família ou amigos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como as mulheres conquistaram independência com a criação da pílula anticoncepcional, a camisinha feminina contribuiu muito para o fortalecimento desta autonomia e reforçou as práticas de autocuidado, já que a utilização é independente de uma iniciativa de participação do homem. Porém, mesmo com o empoderamento de gerir sua saúde, priorizando a anticoncepção, menosprezam o uso do preservativo – tanto feminino quanto o masculino – negligenciando possíveis transmissões de DST/HIV, também talvez estimuladas pela falsa ilusão de que a epidemia acabou, ou que os medicamentos atuais dariam sozinhos conta do prolongamento da expectativa de vida dos infectados.

As MPS apresentam muitas justificativas para a não utilização do preservativo tais como: ofertas com altos pagamentos para a não utilização do preservativo, clientes assíduos com quem pensam já ter intimidade e confiança, concorrência alta, Idade e/ou tempo na profissão, que acarreta maior dificuldade em conseguir clientes, comprometendo assim a negociação/uso do preservativo e o uso de álcool e/ou outras drogas.

O ACS sempre visitou o local levando camisinhas e lubrificantes e as convidou para as consultas e os programas que a ESF efetua. A ausência da realização de exames preventivos é um dado que chama muito atenção, em sua defesa alegam que sendo o município pequeno e todos se conhecendo o medo de que o possível resultado positivo para alguma DST venha a ser conhecido por todos as amedrontam.

Com esta intervenção também visamos sensibilizar as profissionais do sexo quanto a importância do cuidado com sua saúde íntima e integral e o acesso às informações sobre doenças, riscos, formas de combatê-las e outros temas convenientes que possa viabilizar uma melhora na qualidade de vida das mesmas. Concluiu-se que as ações de saúde são de grande importância na vida das profissionais do sexo, pois, cooperam para a responsabilização do cuidado com seu próprio corpo, já que este é o seu instrumento de trabalho. Tais, ações levou-as a buscar cada vez mais os serviços de saúde, principalmente para a prevenção e não só quando estavam com algum tipo de problema de saúde.

É direito de todos o acesso à saúde e educação, com a nossa intervenção esperamos ter levado para dentro do estabelecimento de trabalho das MPS informações e insumos que também são encontrados na unidade de saúde. O importante é não negligenciar esta classe trabalhadora e combater o preconceito que minam ações combativas às doenças sexualmente transmissíveis. Os direitos humanos, a valorização de populações em situação de maior vulnerabilidade e a informação não pode ser menor do que qualquer política conservadora.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 111 p.
2. Portal Determinantes Sociais da Saúde. <http://dssbr.org/>
3. César FCL. O estado da Saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor. 2011. Monografia (Especialização em Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.
4. Maia M, Rodrigues C. As organizações da sociedade civil na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo, em Portugal. Saude soc. [serial on the Internet]. 2014 Mar
5. Ceccarelli PR. Prostituição - Corpo como mercadoria. Mente&Cérebro, São Paulo, p. 55 - 63, 12 dez. 2008.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 13: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2006.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 18: HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília, 2006.
- 8, Machado AGM, Wanderley LC. Educação em Saúde. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.