

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAULA ARÍCIA DE SOUSA ALENCAR

**A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO
SEXO**

Juazeiro do Norte-CE

2019

PAULA ARÍCIA DE SOUSA ALENCAR

**A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO
SEXO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo.

Juazeiro do Norte-CE

2019

PAULA ARÍCIA DE SOUSA ALENCAR

**A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO
SEXO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof^o. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Orientador

Prof^a. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro
Examinadora 1

Prof^a. Ma. Halana Cecília Vieira Pereira
Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao maior e melhor de todos os mestres, Deus, por ter possibilitado a minha chegada até aqui.

Ao meu orientador Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, pelo suporte, empenho, dedicação, oportunidade, apoio e incentivo na elaboração deste trabalho.

A minha família, por todo apoio e incentivo. Em especial a minha mãe, Suely de Sousa Alencar, por tudo e por tanto, que durante toda a minha vida foi a minha base, meu refúgio, fonte de toda inspiração e força.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, gratidão.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (Albert Einstein)

RESUMO

A prostituição é considerada uma das profissões mais antigas do mundo e é caracterizada pela troca de favores sexuais, um acordo é previamente estabelecido entre o cliente e a profissional do sexo. Não há envolvimento afetivo, apenas o prazer sexual em troca de benefícios ou dinheiro. A atividade sexual faz parte do cotidiano da profissional do sexo e a multiplicidade de parceiros é inerente à prática laboral, tais fatores são contribuintes para concluir-se que as mesmas são vulneráveis a infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas ou não planejadas, associados ao pouco conhecimento acerca dos métodos contraceptivos. O objetivo principal desse estudo foi analisar a prática laboral em relação à existência da utilização de métodos contraceptivos pelas profissionais do sexo. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Juazeiro do Norte, CE, nos arredores de casas noturnas, bares e ruas onde há concentração de garotas de programa. Participaram 11 profissionais do sexo, durante o mês de setembro de 2019, a pesquisa respeitou todos os preceitos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre os aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados apontaram que, com relação ao perfil sociocultural, as participantes eram relativamente jovens, com idades entre 18 e 36 anos. Quanto ao grau de escolaridade, houve uma variação, contemplando desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo. Das prostitutas entrevistadas apenas 1 afirmou não ter religião, as demais eram católicas ou evangélicas, das quais 8 eram solteiras, 2 casadas e 1 divorciada. Após a transcrição das falas e a análise de dados, surgiram 3 categorias, revelando deficiência no conhecimento das garotas de programa acerca dos métodos anticoncepcionais, a prevalência do uso do preservativo e a existência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidezes indesejadas ou não planejadas. Observou-se que os profissionais de saúde, que estão encarregados pela saúde sexual e reprodutiva da população e saúde da mulher, precisam de educação continuada para entender as necessidades do grupo de risco em questão, atrelada a ações de educação em saúde voltadas para as profissionais do sexo. Além disso, os órgãos públicos precisam investir na Atenção Primária. Isso contribuirá para melhores condições de trabalho tanto para os profissionais de saúde, quanto para as prostitutas.

Palavras-Chave: Profissionais do Sexo. Métodos Contraceptivos. Infecções Sexualmente Transmissíveis

ABSTRACT

Prostitution is considered one of the oldest professions in the world and is characterized by the exchange of sexual favors, an agreement is previously established between the client and the sex worker. There is no affective involvement, only sexual pleasure in exchange for benefits or money. Sexual activity is part of the daily life of the sex worker and the multiplicity of partners is inherent in the labor practice, such factors contribute to the conclusion that they are vulnerable to sexually transmitted infections and unintended or unplanned pregnancies, associated with poor knowledge about contraceptive methods. The main objective of this study was to analyze labor practice regarding the use of contraceptive methods by sex workers. This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, conducted in the city of Juazeiro do Norte, CE, around nightclubs, bars and streets where there is a concentration of call girls. Eleven sex workers participated during the month of September 2019, the research complied with all the precepts established by resolution 466/2012 of the National Health Council, which deals with the ethical and legal aspects of research involving human beings. The data showed that, regarding the socio-cultural profile, the participants were relatively young, aged between 18 and 36 years. Regarding the level of education, there was a variation, ranging from incomplete elementary school to complete higher education. Of the prostitutes interviewed only 1 said they had no religion, the others were catholic or evangelical, of which 8 were single, 2 married and 1 divorced. After speech transcription and data analysis, 3 categories emerged, revealing deficiency in the knowledge of call girls about contraceptive methods, the prevalence of condom use and the existence of sexually transmitted infections and unwanted or unplanned pregnancies. It was observed that health professionals, who are in charge of the population's sexual and reproductive health and women's health, need continuing education to understand the needs of the risk group in question, linked to health education actions aimed at sex workers. In addition, public agencies need to invest in Primary Care. This will contribute to better working conditions for both health professionals and prostitutes.

Key words: Sex Professionals. Contraceptive Methods. Sexually Transmitted Infections.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficincia Adquirida
APROCE	Associação das Prostitutas do Ceará
CEP	Comit de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
Esp	Especialista
FSH	Hormônio Folículo-estimulante
GP	Garotas de Programa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LH	Hormônio Luteinizante
MAC	Métodos Anticoncepcionais
Ma	Mestre
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral  Saúde da Mulher
PF	Planejamento Familiar
PROF ^a	Professora
PROF ^o	Professor
PS	Profissionais do Sexo
PSF	Programa de Saúde da Família
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 HISTÓRIA DO PROCESSO DA PROSTITUIÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO .	14
3.1.1 A problemática da prostituição	15
3.2 IST's: UM GRANDE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	16
3.2.1 Herpes	17
3.2.2 Sífilis	17
3.2.3 Linfogranuloma venéreo	17
3.2.4 Donovanose	18
3.2.5 Vaginose bacteriana	18
3.2.6 Candidíase	18
3.2.7 Tricomoníase	19
3.2.8 Papilomavírus humano	19
3.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	19
3.3.1 Anticoncepcionais Hormonais Injetáveis	20
3.3.2 Anticoncepcionais Hormonais Orais	20
3.3.3 Contraceptivo de Emergência	21
3.3.4 Dispositivo Intrauterino (DIU)	21
3.3.5 Preservativo Masculino e Feminino	21
3.3.6 Implantes	22
3.3.7 Espermicidas	22
3.3.8 Diafragma	22
3.3.9 Métodos Comportamentais	23
3.3.10 Métodos Cirúrgicos ou Definitivos	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	24
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	25
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	26
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	27
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	27
5.2.1 Saberes e práticas das profissionais do sexo acerca dos métodos contraceptivos	28
5.2.2 Infecções sexualmente transmissíveis entre as participantes	32
5.2.3 A existência de gravidezes indesejadas ou não planejadas na prática laboral das profissionais do sexo: possíveis fatores contribuintes	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

APÊNDICES	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	46
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ.....	47
APÊNDICE D –ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	48
APÊNDICE E - JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DE ANUÊNCIA.....	49

INTRODUÇÃO

A prostituição caracteriza-se pela troca de favores sexuais e é considerada a profissão mais antiga do mundo. Geralmente, o câmbio se dá por dinheiro, mas também por favores profissionais, informações, bens materiais, alimento e outras coisas. Elementos afetivos devem ser ausentes em pelo menos um dos indivíduos, a prevalência da figura feminina nesse serviço é bem maior que a masculina, ainda que o número de homens tenha aumentado no ramo meretrício (CECCARELLI, 2008).

O sexo está presente no cotidiano das profissionais do sexo (PS), o que possibilita um maior risco de contraírem infecções sexualmente transmissíveis (IST), devido a diversidade de clientes que possuem e o não uso do preservativo em todos os programas. Há a necessidade de abordagem educativa sobre prevenção de IST para uma prática sexual segura, tendo em vista a manutenção da saúde dessas mulheres (MOURA *et al.*, 2010).

Segundo Silva *et al.* (2014), as infecções sexualmente transmissíveis integram uma classe de doenças que se dissipam principalmente pelo contato íntimo, compreendendo um acervo de infecções causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias. Cunha *et al.* (2016), completa que a via sexual é, geralmente, preferencial, tornando-se imprescindível a utilização do preservativo em conjunto com outro método contraceptivo, este segundo impede que ocorra a concepção malquista, enquanto o primeiro protege contra IST, inclusive o HIV/AIDS, e também a gravidez indesejada ou não planejada.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) possui uma epidemia de alta incidência, considerada no grupo de alto risco. Com o passar do tempo, apesar do aumento de ocorrências, a sociedade parece ter esquecido a gravidade e o alto risco que oferece a saúde pública. A partir daí, as mulheres viraram alvos potenciais para obtenção da doença, o que diminuiu a desigualdade entre casos em homens e mulheres, e as mesmas por possuírem um contexto ligado a elementos biológicos, sociais e particulares apresentam-se mais expostas a vulnerabilidades do que o sexo oposto (AQUINO *et al.*, 2008).

Por representarem desafios para a saúde pública, as IST merecem ênfase, devido seu potencial considerado alto de alastramento, além de gerar preocupação, já que tem aumentado a sua incidência na população em geral, em especial para as garotas de programa (GP), devido a não utilização de preservativo em alguns casos ou uso incorreto do mesmo noutros (ALMEIDA; CORRÊA, 2015).

Existe uma associação chamada APROCE (Associação das Prostitutas do Ceará), criada em 13 de novembro de 1990, que efetua a representatividade da classe das prostitutas

nacionalmente e é reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS). Tem como intuito principal protagonizar ações de prevenção de IST tanto para as PS quanto para seus parceiros (MOURA *et al.*, 2010).

Aproximadamente 90% das prostitutas, que são cadastradas na APROCE, usam preservativos com seus fregueses, porém não se protegem quando se relacionam com seus parceiros afetivos, uma vez que todos estão sujeitos a contrair IST, sendo outro fator de risco também para gravidezes indesejadas ou não planejadas, associado a isso o uso incorreto ou inexistente de métodos contraceptivos (MOURA *et al.*, 2010).

Os estudos voltados para as PS têm como prioridade a diminuição da proliferação de IST, porém questões como a saúde sexual e reprodutiva são negligenciadas em sua maioria. O pouco conhecimento acerca de outros métodos contraceptivos, além do preservativo masculino, pelas prostitutas, é comprovado por dados sobre saúde reprodutiva entre mulheres profissionais do sexo (MADEIRO; RUFINO, 2012).

Os autores supracitados retratam ainda que o risco da gravidez indesejada é alto, devido à fertilidade acentuada pela faixa etária da maioria delas. Em muitos países, principalmente naqueles em que há presença de desigualdades econômicas, as prostitutas têm pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde reprodutiva, o que pode levar as mesmas a realizarem abortos em condições inapropriadas e sem respaldos legais, colocando em risco a integridade física, psicológica e até mesmo a vida dessas mulheres.

Frente a esses fatos, interessou-se em pesquisar o comportamento sexual das garotas de programa, com o intuito de identificar a vulnerabilidade as quais estão expostas, no que diz respeito ao uso adequado dos métodos contraceptivos, obtenção de IST e gravidez indesejada ou não planejada. O autor entende que há dificuldades na assistencialização a esse público, seja pela procura deficiente, falta de conhecimento sobre os direitos a saúde sexual e reprodutiva ou por fatores sócio-culturais por parte das profissionais do sexo, assim como o pouco empenho ou preparo dos profissionais da saúde para lidarem com esse grupo de risco, pois, como todos têm suas particularidades, precisam de capacitação e habilidades para atenderem as individualidades e necessidades de cada um deles.

A hipótese norteadora deste trabalho está embasada na pouca assistência, em termos de saúde, oferecida as profissionais de sexo. As GP são classificadas como grupo de risco, tendo a necessidade de haver medidas que assegure seus direitos a saúde e informação qualificada, reduzindo assim, a incidência de casos de transmissibilidade de IST e gravidezes indesejadas ou não planejadas.

Acredita-se que este estudo poderá oferecer subsídios para novas reflexões dos profissionais da saúde, pois fornecerá um norte para compreenderem a necessidade da atenção e cuidados ao grupo de risco em questão. Além disso, servirá de informação as profissionais do sexo e a população em geral sobre a temática, oferecendo-os conhecimento adequado e qualificado para que não venham a ter IST ou gravidezes malquistas ou não planejadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prática laboral em relação à existência da utilização de métodos contraceptivos pelas profissionais do sexo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil sócio-cultural das participantes da pesquisa;

Investigar o conhecimento das participantes da pesquisa acerca dos métodos contraceptivos bem como a sua utilização;

Identificar a existência ou não de infecções sexualmente transmissíveis entre as profissionais participantes do estudo;

Averiguar a existência ou não de gravidez indesejada durante a prática laboral.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DO PROCESSO DA PROSTITUIÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO

Crê-se que a prostituição teve início em uma época matriarcal, na qual as mulheres eram consideradas Deusas e que se construía templos para adoração dessas divindades. Acreditava-se que elas possuíam poderes relativos à sua sexualidade, por isso o ato de entregarem-se a muitos homens possuía um alto valor na sociedade, conseqüentemente, eram muito respeitadas (WAGNER; SANTIN, 2016).

Em Roma, na época grega, a mulher tinha um papel exclusivamente relacionado ao lar, com dedicação voltada para seus maridos e na procriação de herdeiros. A prostituição era considerada normal, diferentemente de como era em outras civilizações, não eram consideradas como divindades do amor ou que possuíam poderes, se tratava de uma profissão e por isso taxas eram cobradas pelas praticantes desse trabalho. Perante a lei foram determinadas como trabalhadoras que utilizavam seus corpos para obter dinheiro e eram chamadas de meretrizes (NUCCI, 2015).

Com o passar do tempo esse tipo de trabalho foi desmoralizado, passaram a chamar as meretrizes de prostitutas e a partir disso houve a diferenciação moral entre esposas e prostitutas, a primeira era considerada um ser moral e a segunda imoral. No Século XX, o Renascimento foi marcado com o enfeitamento da prostituição. A mulher do lar passou a ser valorizada, o casamento tinha importância altamente considerável e a constituição da família era necessária, potencializando a atuação da mulher na sociedade (SILVA; CAPPELLE, 2015).

Acredita-se que as escravas da corte tenham iniciado a prostituição no Brasil, pois além de realizarem as tarefas domésticas também prestavam serviços sexuais para os senhores e para os demais homens daquela época. Devido a isso, surgiu a miscigenação que se formou na colônia brasileira (SILVA; CAPPELLE, 2015).

A igreja católica agia desde a idade média de acordo com os interesses dos colonizadores portugueses e tratava a prostituição como pecado, com isso teve forte influxo na criação de leis que puniam as mulheres que tivessem um comportamento desviado, protegendo assim, os preceitos fundamentais de proteção da família (ALBUQUERQUE, 2008).

Quando houve a instalação de bordéis, ao fim do século XIX e início do século XX, a prostituição se expandiu no Brasil e foram freqüentados por homens de muitas classes sociais. Tornou-se espaço de lazer e interação social, no qual muitos artistas, músicos, gigolôs e

prostitutas de diversas nacionalidades constituíam o público dos cabarés. Os homens viam esses lugares como perfeitos para validarem suas qualidades sexuais publicamente, tanto os solteiros como os casados (RAGO, 1996).

Em 1987, houve o primeiro movimento realizado por uma associação de prostitutas no país e ficou conhecido como o I Encontro Nacional de Prostitutas, no qual houve a criação de uma rede, com o propósito do reconhecimento legal da profissão, intitulado Rede Brasileira de Prostitutas. Esse encontro teve como finalidade primordial estimular a criação de novas associações em vários lugares do Brasil, facilitando assim o intercâmbio e a articulação dessa rede de associações para o requerimento de direitos sociais. Houve um II encontro, em 1989, com o tema principal relacionado às políticas de prevenção a AIDS (ALBUQUERQUE, 2008).

A prostituição foi, ao longo do tempo, considerada legal em diversos países, como profissão, foram exemplos: Alemanha, Itália, Reino Unido, Bélgica, França, dentre outros países considerados de primeiro mundo. Nesses locais a legalização é visionária a evitar a clandestinidade, pois os direitos e deveres são todos regulamentados por lei como qualquer outro trabalho. Em alguns países que consideram crime a prostituição, vê-se um número alto de casos de tráfico de pessoas, que são exploradas no trabalho sexual e isso é ignorado pelos mesmos. Um Problema social que deve ser extinto, pois esses profissionais merecem o mínimo de assistência e garantia de cuidados (PEREIRA; FEIJÓ, 2014).

No Brasil, em 1990, houve mudança nas políticas públicas direcionadas à prostituição, dando abertura para um período de agregação de novos componentes, pontos de vista e sujeitos nos discursos sobre prostituição e os direitos das mulheres que exercem tal trabalho. Juntamente com os movimentos realizados na década de 70, em defesa dos direitos das prostitutas e da resignificação do trabalho sexual, aparece o termo “trabalhadores do sexo” ou “profissionais do sexo”, para fazer referência a quem se dedica ao comércio do sexo (RODRIGUES, 2009).

3.1.1 A problemática da prostituição

No Brasil, o Estado tem um processo de fragilização, decorrente da reorganização das bases econômicas locais e globais, em virtude disso, vê-se o aumento das desigualdades sociais, gerando impacto na qualidade de vida da sociedade. Tal sistema social desigual dá cabimento para existência da produção de exclusão social, este fenômeno é denominado violência estrutural e está relacionado ao trabalho no ramo da prostituição. Outro tipo de violência é a social, constituída por uma população detentora de baixo poder econômico,

social e político perante a sociedade, esta categoria está intimamente relacionada com a violência estrutural, e juntas pavimentam o caminho para o aparecimento de uma terceira categoria, a violência interpessoal, tendo esta, características intra e extra-familiar. Todo este contexto é considerado potencializador da situação de risco das mulheres que ganham a vida com a prostituição (LIBÓRIO, 2005).

Embora ao longo do tempo tenham ocorrido mudanças na sociedade, as GP ainda são vítimas de preconceitos, constituindo assim um grupo de pessoas excluídas socialmente. Geralmente não são acometidas por ações do governo para melhoria de vida, como acesso igualitário aos serviços de saúde e lazer. Muitas não conseguem nem mesmo conviver em sociedade como qualquer outra pessoa que trabalha para sobreviver sem ser estereotipada (MOURA *et al.*, 2010).

A problemática da prostituição versus IST/AIDS pode ser embasada pelo grande número de mulheres que trabalham no comércio sexual que procuram o serviço de saúde com manifestações clínicas de IST e gravidezes indesejadas ou não planejadas. O uso do preservativo não é efetivo, pois não é feito em todas as relações sexuais, aumentando a vulnerabilidade entre prostitutas e seus respectivos parceiros (LIMA *et al.*, 2009).

As IST são consideradas um grave problema de saúde pública e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, o número de ocorrências dessas infecções seja de aproximadamente 340 milhões de novos casos a cada ano (MOURA *et al.*, 2010).

Ainda é um desafio para o Brasil, identificar com precisão as necessidades das PS, já que a saúde pública do país e os pesquisadores em saúde têm dado pouca atenção para as problemáticas geradas por essas mulheres, uma das causas disso é a profissão ser estigmatizada. Esta facticidade é geradora de empecilhos para propostas de estratégias de saúde, visto que é insuficiente a quantidade de estudos sobre a prostituição e sua associação com a noção do processo saúde-doença, a posturas a respeito da prevenção de infecções e a utilização de serviços de saúde (NICOLAU; AQUINO; PINHEIRO, 2011).

3.2 IST: UM GRANDE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

As infecções sexualmente transmissíveis devem ser priorizadas enquanto problema de saúde pública, ações básicas devem ser executadas para interromper a cadeia de transmissibilidade, prevenindo novas ocorrências. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa é que a ocorrência anual seja de cerca de 12 milhões de casos de IST no Brasil e a subnotificação é elevada, aproximadamente 200 mil novos casos por ano, complementando ainda que 70% dos infectados não procuram apoio diretamente aos serviços

de saúde e sim buscam por meios alternativos de cura (POGETTO; SILVA; PARADA, 2011).

As IST são doenças transmitidas, preferencialmente, através do contato sexual e são causadas por microorganismos, como fungos, vírus, protozoários e bactérias, e assim, tornam-se um fato de suma importância epidemiológica. Essas infecções apresentam, em sua maioria, manifestações clínicas nas genitais masculinas e femininas, podendo também acometer outras partes do corpo ou não apresentar sintoma algum. Possuem alto poder de disseminação e podem causar danos à saúde dos infectados (SANTOS; RODRIGUES; CARNEIRO, 2009).

3.2.1 Herpes

O vírus do herpes simples se apresenta em dois subtipos, O tipo 1 e o 2. A transmissão se dá por meio do contato sexual e por contato direto com lesões vesiculosas ou objetos contaminados, essas lesões após alguns dias transformam-se em pequenas úlceras, seguidas de sintomas como o prurido, dor e ardência, pode haver sintomas gerais como febre e mal-estar. Possui alta taxa de prevalência e são transmitidas por pessoas que, geralmente, não sabem que estão infectadas por não apresentarem sintomas (BRASIL, 2006).

3.2.2 Sífilis

A Sífilis é uma doença que possui evolução crônica, podendo ter um período de latência clínica de maior ou menor tempo de duração, sua via de transmissão pode ser por contato sexual ou verticalmente. O agente etiológico é o *Treponema pallidum* (LIMA *et al.*, 2013).

A história clínica da doença tem uma evolução, na qual os períodos de atividade alternam juntamente com suas características clínicas, histopatológicas e imunológicas diferentes, como a sífilis primária, secundária e terciária e o período de latência, podendo ainda dividir-se em sífilis recente ou tardia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

3.2.3 Linfogranuloma venéreo

Trata-se de uma patologia infecciosa, sua transmissão é exclusivamente por via sexual, caracterizada pelo aparecimento do bubão inguinal e possui um período de incubação variável entre 3 e 30 dias. Seu agente causador é o *Chlamydia trachomatis*, constituinte de três sorotipos, os L1, L2 e o L3 (BELBA JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009).

A doença tem uma evolução dividida em três fases: lesão de inoculação, disseminação linfática regional e sequelas. As lesões geralmente não são notadas pelos portadores ou pelos médicos, a mesma se inicia por pápula ou pústulas (BRASIL, 2006).

3.2.4 Donovanose

A donovanose é uma doença comumente associada à transmissão por via sexual, apesar de que seus outros meios de contágio não sejam tão bem conhecidos, o índice de contágio é baixo, apesar de ser crônica e progressiva. Sua taxa de incidência é baixa e ocorre mais em locais com climas subtropicais e tropicais (BRASIL, 2006).

Granuloma Inguinal é a outra denominação dada a donovanose, que trata-se de uma doença benigna crônica e seu agente causador é o *Calymatobacterium granulomatis*, bactéria gram-negativa. A lesão inicia-se com uma pápula ou nódulo, onde há a inoculação, após isso há a erosão levando á formação de uma úlcera que irá crescer aos poucos, pode sangrar com facilidade de não é dolorosa (BEZERRA; JARDIM; SILVA, 2011).

3.2.5 Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana é doença que ocorre, normalmente, devido ao desequilíbrio da flora vaginal normal, pela redução dos lactobacilos acidófilos, aumentado a proliferação de seus agentes etiológicos, são eles: *Gardnerella Vaginalis*, Bacteróidessp, *mobiluncus sp*, *micoplasmas*, *peptoestreptococo* (COSTA *et al.*, 2010).

Suas manifestações clínicas se por corrimento vaginal com odor fétido, que costuma se acentuar após as relações sexuais e durante a menstruação, a cor do corrimento é branco-acinzentado, seu aspecto pode ser cremoso ou fluido, por vezes bolhoso, também pode acontecer dispaurenia em raros casos (BRASIL, 2006).

3.2.6 Candidíase

A candidíase é uma patologia da vulva e vagina, ocasionada pelo fungo que existe na mucosa vaginal e mucosa digestiva, denominado *Candida albicans* que se prolifera quando a região íntima da mulher encontra-se em condições propícias. A relação sexual para esta doença não é o veículo de transmissão principal, visto que esses microorganismos fazem parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas. Caracterizada por um corrimento escasso, sem cheiro e de cor esbranquiçada, por vezes pode ter aspectos bolhoso e muito aderente a mucosa da vagina e cervical. É comum o prurido intenso na região da vulva, que

pode ocasionar fissuras, também podem ser associadas à disúria, polaciúria e a sensação de queimação durante a micção (ZIMMERMMANN *et al.*,2009).

3.2.7 Tricomoniase

Infecção sexualmente transmissível não viral mais comum em todo o globo, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, esse flagelado reside, principalmente, no muco e na secreção da vagina, enquanto nos homens ela vive na uretra, próstata e epidídimo. Essa doença possui uma ampla variedade de manifestações clínicas. Sua via de transmissão principal é a sexual e o seu diagnóstico é laboratorial (ALMEIDA *et al.*, 2010).

A tricomoníase possui manifestações clínicas variadas, que vão desde a apresentação assintomática, que corresponde a aproximadamente 50% dos casos até um estado severo de inflamação, como a vaginite, no caso das mulheres. Já nos homens ela é classificada em três grupos: assintomático; agudo, que é caracterizado pela presença de uretrite purulenta em abundância; e doença assintomática leve, que na visão clínica não é possível distinguir de outras uretrites (FEITOSA; CONSOLARO, 2008).

3.2.8 Papilomavírus humano

O Papilomavírus Humano (HPV) é o causador do câncer de colo uterino e também está relacionado com muitos outros tipos de câncer. O HPV pode acometer homens e mulheres através das relações sexuais. As manifestações clínicas podem afetar tanto a região genital como a extragenital. A infecção apresenta também suas manifestações nas formas subclínica e latente (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014).

Em sua maioria se apresenta de forma assintomática, enquanto outras podem apresentar-se em forma de lesões bem exóticas, é o condiloma acuminado, mais conhecido por crista de galo ou verrugas genitais. Na forma subclínica pode aparecer quando é exposto a técnicas de magnificação ou aplicação de ácido acético. As técnicas moleculares são capazes de identificar a infecção pelo HPV quando esta na forma assintomática (BRASIL, 2006).

3.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os métodos contraceptivos correspondem a métodos e técnicas que tem como objetivo evitar após as relações sexuais a concepção malquista. São uns dos recursos utilizados no planejamento familiar, no qual o indivíduo tem o direito de escolher o método que melhor se

adéqua às suas particularidades e necessidades com auxílio do profissional de saúde capacitado (CASTRO, 2015).

É um direito pleno que deve ser salientado referente ao acesso a informação qualificada a respeito da saúde sexual segura e reprodutiva e o acesso aos métodos que auxiliam na prevenção às IST e gravidezes indesejadas para as profissionais do sexo. Tendo em vista sempre a liberdade de escolha, a privacidade e confidencialidade preservadas. Isso ajuda a identificar a individualidade de cada pessoa e a exposição da autonomia das mesmas (BRASIL, 2013).

Os métodos contraceptivos podem ser classificados de muitas formas. Dentre os mais conhecidos estão os reversíveis ou temporários e os definitivos. Os contraceptivos hormonais, de barreira, dispositivos intrauterinos, comportamentais ou naturais, curva térmica basal ou de temperatura, sintotérmico, *billings*, coito interrompido e os contraceptivos de emergência fazem parte do grupo dos reversíveis ou temporários, já os definitivos são os cirúrgicos: esterilização feminina e masculina (FEBRASGO, 2010).

3.3.1 Anticoncepcionais Hormonais Injetáveis

São medicações administradas via intramuscular mensalmente ou cada três meses. A diferença entre as duas está na composição, a primeira apresenta-se com formulação constituída por um éster de um estrogênio natural, o estradiol e um progestágeno sintético de 50mg de enantato de noretisterona mais 5mg de valerato de estradiol, já a segunda, a trimestral, é composta apenas por progestágeno, um hormônio semelhante ao produzido pelo organismo feminino que é o acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMP-D) 150 mg, que será liberado aos poucos na corrente sanguínea (FARIAS *et al.*, 2017).

3.3.2 Anticoncepcionais Hormonais Orais

Existem três tipos principais de contraceptivos orais: combinados de estrógeno e progesterona, com alto, médio ou baixo conteúdo de estrógeno; combinados com doses variadas de esteróides ao longo do ciclo e composição única de progestogênio, conhecida como mini-pílulas. Dentre elas a mais utilizada é a pílula combinada de estrogênio e progesterona, por apresentar uma melhor eficácia. O componente progestogênico, que inclui norestindrona, levonorgesterona, gestodeno, diacetato de etinodiol e norgestimate, atua acentuando a viscosidade do fluído cervical e provoca uma alteração no revestimento endometrial impedindo a implantação do ovo. Enquanto o componente estrogênico,

representado principalmente pelo etinil estradiol ou mestranol, tem a finalidade de bloquear a ovulação, inibindo assim a liberação do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo-estimulante (FSH) (SOUZA *et al.*, 2005).

3.3.3 Contraceptivo de Emergência

Muito conhecida como “pílula do dia seguinte” pelo senso comum, é um contraceptivo utilizado em situações de emergência para evitar a gravidez após relação sexual desprotegida. É constituída pela combinação de pílulas anticoncepcionais orais comuns, à base de etinilestradiol e levonorgestrel. O prazo para que a medicação tenha efetividade é de 120 horas após o coito, vale ressaltar que o quanto antes das 120 horas, melhor será sua eficácia. É de suma importância que este tipo de método seja disponibilizado pelas políticas públicas, pois garante a autonomia reprodutiva das mulheres (BRANDÃO *et al.*, 2016).

3.3.4 Dispositivo Intrauterino (DIU)

O dispositivo intrauterino (DIU) é um objeto de plástico flexível, em forma de T, sua medida é de aproximadamente 31mm, possui material plástico, no qual pode ser adicionado cobre ou hormônio, que ao ser inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva, procedimento este, realizado por um profissional da saúde capacitado durante o ciclo menstrual e não há necessidade de anestesia (BRASIL, 2010).

3.3.5 Preservativo Masculino e Feminino

Os métodos de barreira têm como objetivo impedir o curso do espermatozóide até o encontro do óvulo. Estes são os únicos métodos com capacidade dupla de proteção, tanto para evitar o contágio de IST quanto à gravidez indesejada. Por isso, torna-se o contraceptivo de primeira escolha, além de ser imprescindível sua utilização em conjunto com outros métodos contraceptivos, pois somente os preservativos masculinos e femininos protegem contra Infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

O preservativo masculino é um dispositivo de barreira, que é acoplado ao pênis durante as relações sexuais, pode ser encontrado em materiais diferentes, como látex, silicone e poliuretano. Este dispositivo impossibilita o contato com os microorganismos da vagina e vice-versa. Além de prático, não impede a libido e é utilizado somente no ato sexual (HORNING; CORTELAZZO, 2012).

O preservativo feminino deve ser inserido na vagina antes da penetração ou até 8 horas antes de qualquer relação sexual. Caracterizado por um tubo de poliuretano com duas extremidades, uma aberta e outra fechada, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano. Atua impossibilitando o depósito de espermatozóides no organismo da mulher (HORNING; CORTELAZZO, 2012).

3.3.6 Implantes

Pequenas hastes ou cápsulas que são implantas abaixo da pele por um profissional devidamente capacitado, que liberam progesterógeno e podem ter durabilidade de 3 até 5 anos, dependendo do tipo de implante. Seu funcionamento se dá pelo espessamento do muco cervical e pelo impedimento da liberação de óvulos. Mulheres fumantes podem usar este método sem causar danos à sua saúde, quanto às mulheres que possuem diagnóstico de câncer de mama, sua utilização deve ser evitada (BRASIL, 2002).

3.3.7 Espermicidas

São produtos químicos que podem se apresentar em forma de espumas, geléias, creme, filme, supositórios ou tabletes. Possuem a finalidade de matar os espermatozóides impedindo-os de se locomoverem até o óvulo, deve ser aplicado na vagina antes do coito. Não existem contraindicações, porém é pouco eficaz e carece do auxílio de outros métodos contraceptivos (SOUZA, 2014).

3.3.8 Diafragma

O diafragma é um dispositivo colocado no fundo da vagina e pode ser realizado pela própria mulher. Trata-se de uma capa feita de silicone ou látex, é macia e possui aro flexível. Deve ser colocado adequadamente, cobrindo o colo do útero e ajustado entre o púbis e a parede posterior da vagina. É um método de barreira e impede que os espermatozóides penetrem a cavidade do útero. Geralmente, é utilizado em conjunto com espermicida. Estão disponíveis em seis tamanhos diferentes, entre 60 cm a 85 cm de diâmetro, havendo assim a necessidade de uma avaliação de um profissional da saúde, visto que cada mulher possui um tamanho de colo uterino diferente da outra (ELUF, 2006).

3.3.9 Métodos Comportamentais

Os métodos comportamentais ou naturais são meios utilizados pelas mulheres, que têm como base o reconhecimento dos sinais de ovulação que o organismo é capaz de mostrar, o principal intuito é de evitar uma gravidez, então evitam as relações sexuais durante esse período. São exemplos a tabela e o calendário, percepção da temperatura corporal basal, o coito interrompido e a avaliação das mudanças das características do muco cervical (BRASIL, 2016).

3.3.10 Métodos Cirúrgicos ou definitivos

São métodos que geralmente não são possíveis de serem revertidos. A esterilização feminina e masculina pode ser realizada em pessoas que não pretendem ter filhos, não recomendado para os muito jovens ou para aqueles que ainda têm o desejo de ter filhos. Para as mulheres a cirurgia é denominada laqueadura que consiste na oclusão das trompas de falópio com a finalidade de interromper sua permeabilidade, ocasionando assim a disfunção do órgão. Para o homem o procedimento cirúrgico destinado é a Vasectomia, realizado nos canais deferentes, com o objetivo de impedir que os espermatozóides saiam no líquido expelido durante a ejaculação (SOUZA, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como intuito descrever os aspectos de uma população ou fenômeno definido, objetivando levantar opiniões, atitudes e crença de um determinado grupo (GIL, 2017).

O autor ainda cita que a pesquisa exploratória tem como objetivo propiciar maior adaptação ao problema, pretendendo explicitá-lo ou construir hipóteses a partir dele. A coleta de dados pode envolver entrevistas com pessoas que tiveram vivências em relação ao assunto, estudo de modelos que incitem a compreensão e levantamento bibliográfico.

Para Marconi, Lakatos (2010), a pesquisa qualitativa atenta para a análise e a interpretação das perspectivas mais íntimas, proporcionando uma descrição da multiplicidade dos modos de se comportar dos humanos. Além disso, permite um estudo minucioso a respeito de investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento e outros.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada na cidade de Juazeiro do Norte, CE nos arredores de casas noturnas, bares e ruas onde haja concentração de garotas de programa.

O município de Juazeiro do Norte está localizado no extremo sul do Ceará, a 514 km da capital do estado. Dados do censo 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que a cidade possui uma área territorial de 248,832 (Km²) e população de 271.926. Conhecida pela sua influência religiosa acentuada, relacionada à figura emblemática e histórica do Padre Cícero Romão Batista, atraindo milhares de romeiros todos os anos (IBGE, 2019).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes abordados para a realização do estudo foram as profissionais do sexo que exercem sua profissão nos arredores de casas noturnas, ruas e bares de Juazeiro do Norte, Ceará. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ter mais de 18 anos de idade, ser do sexo feminino e trabalhar há mais de um mês no ramo meretrício. Não participaram aquelas que tinham menos de 18 anos, não eram do sexo feminino e as que trabalhavam há menos de 1 mês no ramo meretrício.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) gravada, sendo solicitado a participante a autorização para gravação (APÊNDICE C) e posterior reprodução de voz e transcrição das falas. A entrevista foi realizada de forma que proporcionou a privacidade das respostas das participantes, o que diminuiu os riscos mínimos da pesquisa, como o constrangimento e o desconforto, com perguntas que norteavam a prática de suas funções no trabalho das profissionais do sexo.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a entrevista tem como objetivo a obtenção de informações relevantes, saber os pontos de vista e as experiências do entrevistado. Geralmente se dá pela conversa oral entre duas pessoas, necessariamente, o entrevistador e o entrevistado.

Os autores sobreditos ainda citam a entrevista despadronizada ou semiestruturada que se caracteriza pela liberdade dada ao entrevistador para explorar como achar conveniente cada questão, possibilitando-o ir além quando necessário, até a resolutividade.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da exploração e organização dos dados obtidos por meio da entrevista realizada com as participantes da pesquisa, seguida pela reprodução das falas em texto, buscando relação com a temática e os objetivos da pesquisa.

A apresentação dos dados se deu pelo estudo da temática e feita por meio de agregação de acordo com as perguntas, temática, magnitude das respostas das GP entrevistadas, mantendo o anonimato de suas identidades, pois irão receber codinomes de flores no decorrer da apresentação dos resultados.

A análise do conteúdo seguiu uma ordem cronológica, definidas em fases, são elas: a pré-análise, na qual foi realizada a organização dos dados analisados; a exploração do material, houve nesse momento a necessidade de se refazer a leitura do material várias vezes; e o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos, fase esta, que procurou dar significado mais amplo às respostas, explicitando o real sentido do material (MINAYO, 2012).

A pesquisa foi encerrada quando houve saturação teórica dos dados. Segundo Fontanella, Ricas, Turato (2008), a saturação teórica dos dados é confirmada quando há a repetição dos resultados no processo contínuo da análise de dados.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os riscos da pesquisa foram moderados tanto para as participantes da pesquisa quanto para a pesquisadora, como o turno em que foram feitas as entrevistas, á noite, tendo risco de exposição a locais em que há drogas, dentre outros, visto que se procurou diminuir esses riscos fazendo uma análise dos locais antes de começar a pesquisa e em horários antecedentes aos do expediente das GP, foi mantida também a privacidade das participantes na medida do possível durante a entrevista, sabendo que puderam em algum momento sentirem-se incomodadas ou constrangidas devido à hostilidade da temática ou até mesmo desistir da participação na pesquisa.

Teve como benefício proporcionar reflexão para as profissionais do sexo sobre como se comportam em relação a sua saúde em seu trabalho, assim, como pôde salientar para a pesquisadora a necessidade da criação de projetos de intervenções que podem ser realizadas a este público. Também poderá despertar a vontade de outros pesquisadores de aprofundarem-se mais no assunto.

4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu à norma que regulamenta o envolvimento de seres humanos, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Ministério da Saúde, na qual os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, á comunidade científica e ao Estado, são assegurados, respeitando os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência e equidade. Além disso, em respeito à dignidade humana, há exigência de que toda pesquisa se processe com o consentimento livre e esclarecido dos participantes voluntariamente e em anonimato (BRASIL, 2012).

Os objetivos, instrumentos para coleta de dados e informações pertinentes acerca do estudo foram repassadas para as participantes da pesquisa. Assim que esclarecidas todas as dúvidas, foi solicitado que cada participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE B) para as mesmas, também foi salientado que poderiam desistir a qualquer momento de sua colaboração no estudo, independente da etapa de sua progressão, sem que houvesse prejuízo ou constrangimento.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), aguardando parecer.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Optou-se inicialmente em conhecer o perfil das participantes do estudo através dos dados relacionados aos aspectos sócio-culturais.

As participantes investigadas foram 11 mulheres que exercem sua profissão nas proximidades de bares, casas noturnas e ruas, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Para garantia do anonimato das participantes, utilizou-se codinomes de flores, para a finalização da amostra, utilizou-se a técnica de saturação de informações, obtidas nos relatos das participantes da pesquisa.

A média de idade foi de 24 anos, sendo a menor e a maior idade, respectivamente, 18 e 36 anos. Pôde-se constatar que houve predominância de mulheres relativamente jovens. Com relação ao grau de escolaridade, foi possível observar uma variedade entre as participantes, contemplando desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo.

Conforme Moura *et al.* (2010), o grau de escolaridade interfere na relação do trabalho dessas mulheres, no que diz respeito ao conhecimento dos métodos contraceptivos, o que foi notado nos relatos das participantes. Dentre as que obtiveram curso superior completo souberam melhor descrever esses métodos e suas funções, já as que possuíam baixo grau de escolaridade, responderam o básico.

A renda salarial mensal variou entre 150,00 a 4.000,00 reais, com uma média de 1.600,00 reais aproximadamente. De acordo com Salmeron, Pessoa (2012), Níveis sócio-culturais melhores proporcionam rendimentos maiores e melhores condições de trabalho. Entretanto, quanto menores forem as rendas, conseqüentemente, piores serão as condições de trabalho e maiores os riscos de exposição. No quesito religiosidade, apenas 1 das participantes afirmou não ter religião, sendo as outras evangélicas ou católicas, das quais 8 eram solteiras, 2 casadas e 1 divorciada.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para Minayo (2012), as categorias temáticas proporcionam uma melhor determinação das classificações, expressões e ideias desde o conceito que abrange fundamentos e questões com características gerais que possuem relação entre si, podendo ser utilizado em qualquer tipo de pesquisa qualitativa.

5.2.1 Saberes e práticas das profissionais do sexo acerca dos métodos contraceptivos

Buscando analisar a prática laboral em relação a utilização dos métodos contraceptivos pelas profissionais do sexo, desenvolveu-se um estudo, no qual foi possível averiguar a existência da utilização desses métodos entre as mulheres que atuam no mercado do sexo e investigar o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, sendo estes para evitar a gravidez, porém existe o preservativo que previne tanto a gravidez quanto as IST. Desta forma, no decorrer da análise surgiu esta primeira categoria, que abrange tais temáticas.

Nesse sentido, as participantes foram indagadas: O que você sabe a respeito dos métodos contraceptivos? Sendo obtidas as seguintes respostas:

“Que a gente usa pra prevenir de doenças, né?! Tipo anticoncepcional, camisinha. A camisinha é pra evitar a doença, o anticoncepcional é pra evitara gravidez”. (Rosa).

“Eu sei que a gente precisa dos métodos contraceptivos pra, principalmente não pegar nenhuma doença, pra não engravidar, isso pra se preservar, né?! Tanto você quanto seu companheiro, quem tiver relação com você”. (Bromélia).

“Basicamente tudo... métodos contraceptivos são meios pra que a gente se proteja de forma saudável, como não ter uma gravidez indesejada, nem corra riscos de infecção, questão de saúde mesmo”. (Jasmim).

As respostas alcançadas das participantes, ao questionamento sobre o assunto abordado, demonstram que essas mulheres referem conhecer a principal funcionalidade dos métodos contraceptivos. O básico é sempre percebido, algumas PS, entendem que estes métodos podem trazer benefícios á sua saúde e evitar gravidezes indesejadas ou não planejadas. O conhecimento adequado, acerca dos métodos contraceptivos, é indispensável para uma prática sexual segura, assim como para a manutenção da saúde e o bem-estar do indivíduo. Para isso faz-se necessário que o usuário compreenda e retenha a informação, para que seja efetivo o uso dos métodos anticoncepcionais.

Informações qualificadas a respeito da saúde reprodutiva foram disseminadas em larga escala, em nível nacional, em 1983, pelo Programa de Assistência Integral á saúde da Mulher (PAISM). Esta política teve como objetivo amplificar o acesso da população aos métodos contraceptivos, contudo com escolha livre e informação adequada. Nessa concepção, a mulher

é capaz de articular ideias, agrupar e reagrupar informações e exercer diferentes papéis na busca de atos benéficos para si e para seus parceiros (SILVA *et al.*, 2011).

Alguns relatos de outras participantes, sobre o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, condizem com o que referem alguns estudos científicos sobre a precariedade ainda existente na disseminação de informação qualificada, demonstradas nas falas a seguir:

“Assim, que nenhum é 100% que todos têm seus benefícios e malefícios, né?!”. (Amarílis).

“Não, assim, vou dizer que não...”. (Margarida).

“Nenhuma, nada. Eu sei da camisinha que é pra evitar filho e doença”. (Magnólia).

De acordo com Almeida *et al.* (2018), o grau de escolaridade dessas participantes pode ser um fator de forte influência para nível de conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais, sendo possível até, que as informações obtidas não tenham uma origem segura, sendo provenientes de amigas, sites de internet não confiáveis, além disso, podendo não abranger as necessidade individuais de cada mulher, o que pode trazer danos a integridade de sua saúde.

Notou-se que as mulheres que possuíam grau de escolaridade baixo, não souberam ou tiveram dificuldade para responder a questão, enquanto àquelas com grau de escolaridade consideravelmente bom, não tiveram dificuldade sobre o assunto indagado.

Segundo Nicolau *et al.* (2012), a elaboração de ações educativas sobre os métodos contraceptivos, como é feito no planejamento familiar, ainda é precário. Visto que existem mulheres com deficiência no conhecimento efetivo em relação aos métodos disponíveis e que mais se adéquam as suas necessidades.

Nesse sentido, torna-se imprescindível, no que diz respeito aos métodos anticoncepcionais, que as informações sejam de qualidade e os acessos sejam efetivos a toda população, colaborando assim com manutenção da integridade da saúde da mesma. No que abrange ao conhecimento dos tipos existentes de MAC pelas PS, foi questionado, o seguinte: Quais os métodos você conhece e quais você utiliza? As participantes expressaram os relatos a seguir:

“Conheço o DIU, que é o dispositivo intrauterino que são dois tipos, conheço as pílulas do dia seguinte, conheço o anticoncepcional que é o que a gente usa diariamente, conheço a injeção de 3 meses e 1 mês, basicamente são esses, mas tem outro também que eu conheço, que é uma intravenosa, que se coloca na pele, tipo chip e utiliza pra não engravidar. Eu utilizo, como nenhum dos métodos é 100%, ah, camisinha também, que eu esqueci de citar, é um método. É... eu uso camisinha, uso a injeção de 3 meses e também uso o chip”. (Jasmim).

“Camisinha, comprimido, injeção, é... DIU, tudo. Uso Anticoncepcional, camisinha”. (Dália).

“Camisinha e anticoncepcional, comprimido e injeção, já ouvi falar do DIU. Uso camisinha e anticoncepcional, injeção”. (Rosa).

“Camisinha, ciclo 21. Uso a camisinha”. (Tulipa).

“Com certeza, é ciclo 21 ou a injeção, entendesse? Uso camisinha e o comprimido”. (Hortência).

Pôde-se constatar que essas prostitutas tinham informação sobre os métodos de barreira, sendo o preservativo masculino o mais citado. Entre os métodos hormonais, foram citados com certa frequência, o anticoncepcional hormonal oral, o injetável e o DIU. Entre os métodos mais usados, também se destacaram o preservativo masculino e anticoncepcional hormonal oral e injetável.

Segundo o Ministério da Saúde os métodos anticoncepcionais existentes são: pílulas anticoncepcionais, injeções, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, DIU, tabelinha, muco cervical, temperatura basal, sintotérmico, coito interrompido, laqueadura, vasectomia e pílula anticoncepcional de emergência (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, pode-se interpretar que, as usuárias não são bem informadas em relação a variedade dos métodos contraceptivos existentes e conhecem, principalmente, os que estão disponíveis para dispensação na unidade básica de saúde, em geral.

Como as garotas de programa vivem da prática do sexo, a utilização do preservativo nas relações sexuais é muito importante. Porque não dizer imprescindível? Considerando ser inquestionável que estão mais expostas às IST e à gravidez indesejada ou não planejada (SILVA *et al.*, 2014).

No que refere ao uso do preservativo contra IST, foi perguntado o seguinte: Você utiliza o preservativo em todas as relações sexuais? Sendo obtidas as respostas a seguir:

“Sim, certeza que é muito importante, tanto que também a gente não conhece ninguém, né?! E a vida que a gente leva ninguém vai fazer sem preservativo”. (Íris).

“Em todas”. (Lírio).

“Todas”. (Hortência).

“Sim”. (Dália).

Percebe-se que a maioria afirma utilizar o preservativo em todas as relações sexuais. Entretanto o alto número de participantes que fazem uso de preservativo deve ser analisado com cautela, devido à possibilidade de ter existido constrangimento por parte das profissionais do sexo, em responderem que não utilizam o preservativo em todas as relações sexuais, sejam na prática laboral ou não.

Conforme Madeiro, Rufino (2012), as evidências também apontaram que as prostitutas mais pobres, com menor escolaridade, que trabalham na rua e fazem uso abusivo de álcool no trabalho são as que apresentam menor possibilidade de negociação do preservativo e, conseqüentemente, maiores taxas de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. No estudo foi constatado isso, através do relato de 1 das participantes, ainda acerca do uso do preservativo em todas as relações sexuais, que relatou o seguinte:

“Assim, eu não vou mentir não, quando eu to bebendo, tem vez que passa”. (Tulipa).

Dessa forma, nos faz refletir a respeito da necessidade das garotas de programa, de serem esclarecidas dos prejuízos que o não uso da camisinha acarreta a sua saúde. Salientá-las da importância da dupla proteção, preservativo e outro método contraceptivo, é fundamental, visto que este é considerado um método de barreira efetivo contra IST.

Os fatores de risco são condições associadas à possibilidade de ocorrer algum agravo à saúde, bem-estar, e o desempenho social de uma pessoa. Estes fatores estão relacionados às características do indivíduo, o ambiente em que habitam e suas condições socioculturais,

tendo em vista que quanto maior a vulnerabilidade de uma pessoa, maiores serão as probabilidades da mesma se envolver em situações de risco para sua saúde, como por exemplo, o uso de drogas lícitas ou ilícitas (BRASIL, 2010).

De acordo com Andrade (2011), perante as vulnerabilidades sociais e as carências no campo da saúde, entre as pessoas mais carentes, em particular aquelas que são usuárias de drogas lícitas ou ilícitas, seria necessária a elaboração de políticas públicas que integrem a atenção a todas estas deficiências, sendo sem dúvida, um elemento importante para a resolução e/ou amenização destes problemas.

A problemática da prostituição é real e precisa de acompanhamento sistemático, seja em qualquer âmbito, profissional ou que concerne com as exigências do trabalho. Há a necessidade de atuação da sociedade e do Estado, em prol da promoção, manutenção e recuperação da saúde e integridade dessas mulheres.

5.2.2 Infecções sexualmente transmissíveis entre as participantes

Um dos riscos constantes as quais estão expostas as participantes desta pesquisa é o de contrair uma IST, pois de acordo com Almeida *et al.* (2017), as pessoas mais vulneráveis para as IST são homossexuais, transexuais e profissionais do sexo, sendo necessário considerar o contexto da situação socioeconômica que estes grupos vivem.

Com o intuito de identificar a existência de IST entre as participantes da pesquisa, foi realizada a seguinte pergunta: Foi ou é portadora de alguma infecção sexualmente transmissível? Qual (is)? Logo, foram obtidas as seguintes respostas:

“Não.” (Margarida).

“Que eu saiba não (risos) até hoje ninguém me disse nada não...” (Amarílis).

“Não, o que eu tenho assim, geralmente, quando eu faço minhas prevenções é inflamação mesmo, devido esse plástico de camisinha esquentar muito o útero, mas a não ser eu não tenho corrimento, eu não tenho dor de cólica, não tenho nada, assim, a gente tem porque até moças sem ter relação sexual elas têm inflamação, ai quem sou eu pra não ter?!”. (Hortência).

“Sífilis”. (Tulipa).

Quando o assunto é IST, devem-se considerar as necessidades e as preferências do indivíduo, no que concerne ao seu autocuidado. Sendo assim, torna-se essencial uma boa informação clínica embasada em evidências. Isso irá permitir ao paciente tomar decisões adequadas e informadas sobre seu manejo.

A baixa incidência de IST pode estar relacionada à falta de conhecimento acerca da sintomatologia específica dessas infecções. O diagnóstico dessas doenças, muitas vezes, deixa de ser realizado, devido à ausência de associação dos sintomas a uma doença transmitida sexualmente (SANTOS, 2011).

De acordo com o Brasil (2006), com o passar dos anos as IST se transformaram em um problema de saúde pública e os dados epidemiológicos referentes a essas infecções ainda são escassos, sendo assim, as Unidades Básicas de Saúde, responsáveis pela captação dos indivíduos, investigação e tratamento destas patologias.

Infere-se, a partir disto, que há uma necessidade de intervenções que provoquem o conhecimento das pessoas, em especial para a população de risco em questão, acerca da sintomatologia das IST. Com isso os dados epidemiológicos poderão ser atualizados, e assim, e proporcionar através deles, ações direcionadas mais efetivas.

5.2.3 A existência de gravidezes indesejadas ou não planejadas na prática laboral das profissionais do sexo: possíveis fatores contribuintes.

Atualmente, a assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), com implantação iniciada em 1994. O PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária (MADEIRO; RUFINO, 2012).

Porém, entre as prostitutas ocorre um revés comum, a falta de um amplo serviço de saúde reprodutiva: pouco acesso a métodos anticoncepcionais e altas taxas de gestações não desejadas ou não planejadas. Buscando averiguar a obtenção destas, foi interrogado o seguinte: Já obteve gravidez indesejada ou não planejada na prática laboral? As participantes expressaram os relatos a seguir:

“Já sim, eu tenho uma filha de 12 anos de idade, que uma camisinha estourou, ele é um homem casado e quando a menina nasceu eu tive que

fazer um exame de DNA e foi constatado”.
(Hortêncica).

“Já”. (Bromélia).

“Esse aqui, já”. (Tulipa).

“Não planejada, já. Mas por namorado quando eu era mais jovem”. (Jasmim).

“Não”. (Rosa).

“Também não”. (Lírio).

Nota-se uma quantidade considerável de participantes que já obtiveram gravidezes indesejadas ou não planejadas na prática de sua profissão. A perspectiva é de que os serviços de saúde ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, incluindo os grupos com menos acesso ou mais estigmatizados, como por exemplo, as profissionais do sexo, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas, no que refere ao uso efetivo e adequado dos MAC e informações concernentes ao assunto.

Autores como Silva *et al.* (2011), corroboram com o exposto acima, pois apesar da implantação da assistência ao Planejamento Familiar (PF) no Programa de Saúde da Família, com a proposta de estabelecer uma vinculação dos profissionais de saúde com a comunidade, a assistência ao PF tem passado por descontinuidade ao longo dos anos, negando o que há de mais fundamental, que é a promoção da saúde sexual e reprodutiva à população, levando-se em conta aspectos culturais e socioeconômicos. Ainda, no que lhe concerne, a variedade de métodos contraceptivos é limitada e o fornecimento não é efetivo, percebendo-se uma distância entre o que está proposto como política e o que é realizado na prática.

Aquino *et al.* (2008), corroboram com esse fato, pois poderá contribuir efetivamente na atuação dos profissionais junto à população específica. Assim, cabe ao sistema de saúde garantir a equidade, de maneira a incluir todo cidadão brasileiro como seu beneficiário.

Para um programa de saúde sexual e reprodutiva ser de qualidade, é preciso conhecer as reais necessidades da população-alvo, bem como os principais problemas existentes pois para abordar temas considerados polêmicos, é imprescindível a detenção de informação e orientações qualificadas, livres de discriminação e preconceito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da análise de dados, foi possível perceber que as profissionais do sexo participantes, demonstraram ter autonomia e liberdade para decidir os métodos contraceptivos usados por elas. No entanto, não foi possível garantir que a forma que tomaram sua decisão foi com informação e orientação adequadas.

Nos últimos anos, muitas foram as ações de prevenção das IST/HIV/AIDS envolvendo as prostitutas, o que pode ter contribuído para aumentar a adesão dessas mulheres ao uso do preservativo. Percebeu-se que uma grande maioria das prostitutas referiu usar camisinha em todas as relações sexuais o que, incontestavelmente, contribui para a prevenção de IST. Porém no que diz respeito ao conhecimento da grande variedade de MAC disponíveis e suas funcionalidades, obtidos por profissionais qualificados, notou-se fragilidade em algumas das participantes, evidenciada pela existência de gravidezes indesejadas ou não planejada e IST através dos relatos obtidos.

Porém, ainda é de grande valia, que se faça a disseminação da importância da dupla proteção, para garantia da manutenção da saúde sexual dessas mulheres, colaborando com a diminuição da incidência de gravidezes indesejadas ou não planejadas e IST/HIV/AIDS.

Esse conhecimento debilitado, foi facilmente notado, relacionado com o baixo grau de escolaridade de algumas participantes, àquelas que eram detentoras de graus maiores de escolaridade puderam responder melhor aos questionamentos referentes aos métodos contraceptivos e vice-versa.

As mulheres participantes da pesquisa, em geral, demonstraram interesse em associar mais de um método contraceptivo, e referiram não recorrerem aos serviços de saúde quando precisam de algum desses métodos. No caso das prostitutas, a garantia de anticoncepção adquire papel fundamental e a falta de acesso aos métodos pode levar a gravidez indesejada ou não planejada e até a possibilidade de abortos provocados.

Contudo, a atenção ao Planejamento Familiar no Brasil, segue sendo marcada pela indisponibilidade da totalidade dos métodos contraceptivos nos serviços públicos de saúde, e pela capacitação desigual e insuficiente dos profissionais para atuarem nessa área. Fatores que contribuem com a procura deficiente, por parte das PS, dos serviços públicos de saúde.

Pretendeu-se com este estudo despertar a atenção dos profissionais de saúde para a problemática dessa escassez do conhecimento acerca dos MAC de mulheres que vivem na prostituição, o que aumenta a situação de vulnerabilidade para adquirirem IST/HIV/AIDS e gravidez.

Vislumbra-se ainda, a real necessidade da ação integrada de equipe multidisciplinar na atenção à saúde da mulher, incluindo o planejamento familiar como uma fonte básica de domínio e melhoria da qualidade de vida das profissionais do sexo. Essas mulheres necessitam de atendimento por equipe multiprofissional, facilidade de acesso aos serviços e aos métodos contraceptivos, esclarecimento de mitos e dúvidas, enfatizando a importância da dupla proteção para a prevenção de IST e consequente melhoria da qualidade de vida.

Além disso, os órgãos públicos de todas as esferas governamentais precisam investir na Atenção Primária, para ser possível realizar uma melhor assistência a população de risco em questão, sendo de fundamental importância, a efetivação da educação permanente e continuada entre as equipes multidisciplinares e educação em saúde de qualidade para o público em questão. Isto proporcionará, indiscutivelmente, melhores condições de trabalho tanto para os profissionais de saúde, quanto para as prostitutas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n12/4665-4674/>> Acesso em: 09 nov 2019.
- ALBUQUERQUE, R. M. M. **Para além da tensão entre moral e economia, reflexões sobre a regulamentação da prostituição no Brasil**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2008.
- ALMEIDA, I. S.; LIMA, K. A. P.; de SOUSA, S. F.; de SOUZA OLIVEIRA, V.; de LIMA, L. R. Determinantes sociais X IST: Profissionais do sexo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.
- ALMEIDA, L. M.; BARREIROS, L. L.; XAVIER, R. F.; RINALDI, M. L.; LOPES, M. L. F.; FRANÇA, A. A. P.; FONTES, L. B. A. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais por adolescentes de uma escola pública de Ubá. **Revista Científica FAGOC - Saúde**, v. 2, n. 2, p. 15-20, 2018. Disponível em: <<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/251>> Acesso em: 29 out 2019.
- ALMEIDA, M. S.; ARGÔLO, D. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. S.; PINHEIRO, M. S.; BRITO, A. M. G. D. Tricomoníase: prevalência no gênero feminino em Sergipe no biênio 2004-2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1417-1421, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700052&script=sci_abstract> Acesso em : 09 maio 2019.
- ALMEIDA, A. O.; CORRÊA, T. C. S. Conhecimento de Adolescente Sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos de Prevenção: Um Estudo de Caso em Uma Escola Pública Estadual no Município de AntonioJoão-MS. **Caderno Magsul de Ciências Biológicas** v. 04, n. 01, p. 06, 2017.
- AQUINO, P. S.; NICOLAU, A. I. O.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, A. K. B. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 427-434, Sept. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 Mar. 2019.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>> Acesso em: 08 maio 2019.
- BEZERRA, S. M. F. M.; JARDIM, M. M. L.; SILVA, V. B. Granuloma inguinale (Donovanosis). **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 86, n. 3, p. 585-586, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000300028&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 08 maio 2019.

BELBA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anbrasdermatol**, v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44580377/Abordagem_nas_doencas_sexualmente_transmi20160409-25857-1ds42iv.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557359206&Signature=7v7%2FjcwNaqsrAjXUx5kPrBGM4Ik%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAbordagem_nas_doencas_sexualmente_transm.pdf> Acesso em: 08 maio 2019.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. D. S.; VENTURA, M.; PAIVA, S. P.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V. B. V. D.; SZABO, I. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00136615>>. Acesso em: 01 maio 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 03 abr. 2019.

BRASIL. IBGE. Juazeiro do Norte, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html?>> Acesso em: 27 mar 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher*. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Caderno de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em: 01 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> Acesso em: 08 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema intrauterino liberador de levonogestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 29 anos de idade**. Comissão Nacional de

Incorporação de Tecnologia – CONITEC, nº 207 Abril/2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonogestrel_Anticoncepção_fina1.pdf> Acesso em: 01 maio 2019.

CASTRO, N. A. S. **Análises dos contraceptivos orais associados ao uso de antibióticos.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito para obtenção de título de bacharel em Ciências Biológicas, 2015. Disponível em: <http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/TCC_2015-1_Nubia.pdf> Acesso em: 01 maio 2019.

CECCARELLI, P. R. Prostituição-Corpo como mercadoria. **Mente & cérebro-sexo**, v. 4, n. 1, p. 1-14, 2008.

COSTA, M. C.; DEMARCH, E. B.; AZULAY, D. R.; PÉRISSÉ, A. R. S.; DIAS, M. F. R. G.; NERY, J. A. D. C. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **AnBrasDermatol**, p. 767-785, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-573648>> Acesso em: 08 maio 2019.

CUNHA, M. dos P.; OLIVEIRA, B. F. R.; OLIVEIRA, I. C. M.; PRAXEDES, L. K. S.; REIS, A. A. S. Análise do conhecimento sobre DSTs/AIDS entre adolescentes em Goiânia, Goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 650-658, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2856>> Acesso em: 09 mar 2019.

DOS SANTOS, Manoel Antônio. Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 76-84, 2011.

ELUF, M. L. **Diretrizes e Orientações Contraceptivas para Áreas de Educação e Saúde.** 6ª edição, São Paulo, 2006.

FARIAS, A. G. S.; LIMA, A. C. S.; BRASIL, R. F. G.; OLIVEIRA, M. D. C. S.; OLIVEIRA, G. M. A.; MOURA, E. R. F. Satisfação de usuárias de anticoncepcionais injetáveis combinados e exclusivos de progestágeno e fatores associados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 3, p. 345-352, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/windows10/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_324053754009.pdf> Acesso em: 01 maio 2019.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação em Anticoncepcionais.** FEBRASGO, 2010. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ANTICONCEP%C3%87%C3%83O%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>> Acesso em: 01 maio 2019.

FEITOSA, C. F.; CONSOLARO, M. E. L. Tricomoniase: aspectos gerais e diagnóstico pela colpocitologia de papanicolaou. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/196/170>> Acesso em: 08 maio 2019.

- FIGUEIREDO, R.; PEIXOTO, M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, p. 196-201, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200016&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 29 out 2019.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000100003&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 09 mar 2019.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.
- LIBÓRIO, R. M. C. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. **Psicologia: Reflexão e crítica**, p. 413-420, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a16v18n3>> Acesso em: 01 maio 2019.
- LIMA, G. G. D.; FARIAS, L. M.; FEITOZA, A. R., BARROSO, M. G. T.; MOURA, A. D. A. Prostituição x DST/Aids: Um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, v. 2, n. 3, p. 143-8, 2009. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/8-Prostituicao-x-DST.pdf>> Acesso em: 01 maio 2019.
- MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina-Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1735-1743, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000700012&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 08 maio 2019.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**, 5ª edição. São Paulo, Atlas, 2010.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). 21. Ed. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: vozes, 2002.
- MOURA, A. D. A.; OLIVEIRA, R. M. S.; LIMA, G. G.; FARIAS, L. M.; FEITOSA, A. R. O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/714/71416099017/>> Acesso em: 06 mar. 2019.
- NICOLAU, A. I. O.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 136-144, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019462020.pdf>> Acesso em: 01 maio 2019.

NICOLAU, A. I.; DANTAS, R.; GADELHA, A. P.; PINHEIRO, A. K. Conhecimento, atitude e prática de mulheres residentes no meio rural acerca dos métodos contraceptivos. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, 14(1), 164-70, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.10702> Acesso em: 29 out 2019.

NUCCI, G.S. **Prostituição, Lenocínio e Tráfico de Pessoas**. 2ª ed.rev.atual.eampl. Rio de Janeiro. Forense, 2015. Cap. 04. [Minha Biblioteca].

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 123-133, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102014000100123&script=sci_arttext#> Acesso em: 08 maio 2019.

PEREIRA, J. B.; FEIJÓ, M. E. V. Prostituição e preconceito: uma análise do projeto de lei Gabriela Leite e a violação da dignidade da pessoa humana. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 1, p. 39-57, 2014.

POGETTO, M. R. B.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 493-499, Junho 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2019.

RAGO, M. **Prostituição e mundo boêmio em São Paulo (1880-1940)**. In. Parker, Richard; Barbosa, Regina Maria (orgs). Sexualidades Brasileiras. Ed. RelumeDumará: ABIA: IMS/UERJ. Rio de Janeiro. 1996.

RAMOS, L. D. A. S.; DOS SANTOS PEREIRA, E.; LAGO, K. F. A.; LOPES, A. C. A. D. A.; FILHO, N. C. L. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. **CogitareEnferm**, v. 23, n. 3, p. e55230, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Augusto_Araujo_Filho/publication/327006668_USO_DE_METODOS_ANTICONCEPCIONAIS_POR_MULHERES_ADOLESCENTES_DE_ESCOLA_PUBLICA/links/5b7b288c299bf1d5a718ce8b/USO-DE-METODOS-ANTICONCEPCIONAIS-POR-MULHERES-ADOLESCENTES-DE-ESCOLA-PUBLICA.pdf> Acesso em: 29 out 2019.

RODRIGUES, M. T. A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer?. **Revista Katálysis**, v. 12, n. 1, p. 68-76, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922004000100007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 abr. 2019.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 549-554, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400011&script=sci_arttext> Acesso em: 29 out 2019.

SANTOS, S. M. J.; RODRIGUES, J. A.; CARNEIRO, W. S. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. **J bras-DST**, v. 21, n. 2, p. 63-68, 2009. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38645480/DST_jovens_JBDST.pdf?A

WSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557354282&Signature=zccCpzF4JQGmZOjIqucC6be34F4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDOENCAS_SEXUALMENTE_TRANSMISSIVEIS_CONHE.pdf> Acesso em: 08 maio 2019.

SILVA, R. M. D.; ARAÚJO, K. N. C. D.; BASTOS, L. A. C.; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2415-2424, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000500010&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 09 nov 2019.

SILVA, K. A. T.; CAPPELLE, M. C. A. Sentidos do trabalho apreendidos por meio de fatos marcantes na trajetória de mulheres prostitutas. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 16, n. 6, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/1954/195443166003/>> Acesso em: 09 mar 2019.

SILVA, R. M.; ARAÚJO, M. A. L.; PESSOA, C. M.; MORAES, M. P. de. Saberes e práticas de prostitutas acerca dos métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 177, 2014.

SOUZA, É. F. D. **A importância do planejamento familiar com uso adequado dos métodos anticoncepcionais na Estratégia de Saúde da Família**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172536/%C3%89LIDA%20DE%20F%C3%81TIMA%20DINIZ%20SOUZA%20-%20SMNL%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 01 maio 2019.

SOUZA, F. R.; MEIRA, A. L. T.; MENDES, L. M.; COSTA, A. L. C.. Associação de antibióticos e contraceptivos orais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 4, n. 3, 2005. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4204/3077>> Acesso em: 01 maio 2019.

WARGNE, D.; SANTIN, M. A. **Uma questão de direitos: legislação trabalhista para prostituição**. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Daiane-Wagner.pdf>> Acesso em: 24 abr. 2019.

ZIMMERMANN, J. B.; PAIVA, O. A.; COSTA, A. C. D. S. S.; SOUSA, A. M. G. V.; CHAGAS, A. R.; LIMA, A. A. C. Validade do diagnóstico clínico de candidíase vulvovaginal. **Hu revista**, v. 35, n. 1, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/windows10/Downloads/463-Texto%20do%20artigo-3116-2-10-20091112.pdf>> Acesso em: 08 maio 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE – A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.

Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, 986.549.423-04, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO SEXO”, que tem como objetivo analisar a prática laboral em relação à utilização de métodos contraceptivos pelas profissionais do sexo. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: a pesquisa será enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após será feita uma apresentação do projeto para o sujeito da pesquisa, e com sua aceitação, solicitará a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, seguido da análise dos dados fornecidos pelos participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, para depois realizar as comparações. Por essa razão, a convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder as perguntas realizadas na entrevista relacionada à utilização de métodos contraceptivos pelas profissionais do sexo. O instrumento utilizado será a entrevista semiestruturada e poderá ocasionar constrangimento, vergonha ou desconforto devido à temática, porém o participante poderá desistir a qualquer momento sem que haja prejuízo, independente do seguimento da pesquisa. O tipo de procedimento apresenta um risco moderado, mas que será reduzido por meio do esclarecimento as participantes da pesquisa, mantendo o sigilo e a privacidade de cada pessoa. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Tonny Emanuel Fernandes Macedo, serei o responsável pelo encaminhamento a clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde será prestada total assistência. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de proporcionar uma reflexão às profissionais do sexo quanto á utilização de métodos contraceptivos para evitarem o contágio por IST ou gravidezes indesejadas e instigar o interesse de outros pesquisadores no aprofundamento da temática. Toda informação que a Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fitas gravadas, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se

tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar o Profº. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo ou Paula Arícia de Sousa Alencar, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n – Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE e contato: (88) 21011000, nos seguintes horários 18:00 às 21:00 hs. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Rua Avenida Maria Letícia Leite Pereira, s/n – Lagoa Seca, telefone (88)21011000 ramal 000, Juazeiro do Norte – CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

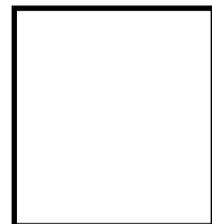
APÊNDICE – B
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO SEXO” assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE – C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISSIONAIS DO SEXO” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO E PAULA ARÍCIA DE SOUSA ALENCAR a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Pelo presente instrumento autorizo – por tempo indeterminado, a exibição e utilização de minha imagem, voz e todo o conteúdo gerado por mim para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem da Universidade Doutor Leão Sampaio.
2. O AUTORIZANTE permite ao AUTORIZADO utilizar sua voz (áudio e gravação) em todo o material criado em meio impresso, analógico ou digital tais como: jornal, revista, site de notícias, TV, CD, DVDs, rádio, fotografias, vídeos, bem como sua disseminação via Internet, sem limitação de tempo ou do número de inserções/exibições, em território nacional, através de qualquer processo de transporte de sinal ou suporte material existente conforme expresso na Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais);
3. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
4. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
5. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
6. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
7. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO, e após esse período, serão destruídos e,
8. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE – D
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1 - Idade:

2 - Grau de escolaridade:

Analfabeta Ensino médio completo

Ensino fundamental incompleto

Ensino superior incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino superior completo

Ensino médio incompleto

3 - Religião:

4 - Renda Familiar:

5 - Estado civil: Solteira Casada Viúva Separada outros

6 - O que você sabe a respeito dos métodos contraceptivos?

7 - Quais métodos contraceptivos você conhece? Você faz uso de algum desses métodos?

9 - Utiliza o preservativo em todas as relações sexuais?

10 - Foi ou é portadora de alguma Infecção Sexualmente Transmissível? Qual (is)?

11 - Já obteve gravidez indesejada ou não planejada na prática laboral?

APÊNDICE – E
JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DE ANUÊNCIA

Eu, TONNY EMANUEL FERNANDES MACÊDO, coordenador da pesquisa intitulada “A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELAS PROFISIONAIS DO SEXO”, por esse termo solicito ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Universidade Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, CEP 63040-005 na cidade de Juazeiro do Norte - CE, a dispensa do Termo Anuência em razão do exposto abaixo.

O presente termo é inviável devido à pesquisa acontecer com profissionais do sexo que não atuam em nenhum estabelecimento e sim na rua, estando as mesmas livres de qualquer vínculo.

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2019

Pesquisador Responsável