

PROSTITUIÇÃO DE MULHERES: A INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Female prostitution: the interface with primary health care

Juliana Solon Furtado

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (Sobral/CE).

Orientação:

Eliany Nazaré de Oliveira

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA.

sinopse

Desenvolver estratégias de articulação entre profissionais do sexo do bairro do Junco -Sobral-Ce com a equipe do Programa Saúde da Família, com intuito de melhorar a assistência à saúde dessas mulheres que sobrevivem da prostituição no bairro foi nosso objetivo principal. Mulheres que trabalham com a venda do corpo (profissionais do sexo) do bairro do Junco que atuam em um prostíbulo que fica nas proximidades da unidade de saúde compuseram nosso universo. A coleta das informações aconteceu mais precisamente nos meses de abril e maio de 2001 e constitui-se de 05 momentos diferenciados. Identificamos a existência de uma grande lacuna entre esse grupo de mulheres e os serviços de saúde, lacuna que vai de encontro com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Mulheres que tem estilos de vida diferenciados não conseguem atenção adequada nesses serviços, já que os mesmos estão rigidamente organizados para o atendimento do geral e do comum. As informações são contundentes na medida que evidenciam a impossibilidade de acesso do grupo aos serviços, devido a incompatibilidade da organização do serviço com os horários viáveis para o grupo de mulheres que sobrevivem da prostituição. Ou seja, os serviços de saúde em Sobral, se organizam para atender mulheres que não sobrevivem da prostituição, o que poderia ser considerado normal, já que a maioria das mulheres que freqüentam os serviços de saúde possui um estilo de vida completamente diferente do que o grupo estuda. Mas ficou demonstrado a necessidade de o serviço também se organizar para atender a grupos de mulheres que fazem parte da população daquele bairro e que sobrevivem da venda do corpo e que, por esse motivo, necessitam de um olhar diferenciado dos profissionais de saúde. Várias são as necessidades de atendimento à saúde demonstrada pelo grupo, estas estão diretamente relacionadas ao tipo de vida que essas mulheres levam.

Este artigo contém parte do material produzido em uma monografia do curso de Especialização e Residência em Saúde da Família - Sobral-CE.

É preciso que tenhamos compromisso de fazer a "diferença". Nessa perspectiva, tratar diferentes, indo ao encontro da equidade em saúde, um dos princípios do SUS que efetiva como um espaço aberto a todo cidadão.

palavras-chave

Profissionais do sexo; estratégia saúde da família; atenção primária.

abstract

To develop strategies of articulation between sex professionals in the Junco neighborhood, Sobral-CE with the Family Health Program team, with the intention of improving health assistance for these women who live from prostitution in the neighborhood, was our main objective. Women who work selling their bodies (sex professionals) in the Junco neighborhood who work in a brothel, which is located near the health unit comprised our universe. The collection of information took place more specifically in the months of April and May 2001 and constituted five distinct occasions. We identified the existence of a great void between this group of women and the health services, a void that goes against the principals of the Unified Health System - SUS. Women with such different lifestyles are unable to obtain proper care in these services, since the latter are already strictly organized for the attendance of the general and common public. The information is bruising as far as it shows the impossibility of the group's access to services, due to the incompatibility in the organization of the service with a timetable that is viable for a group of women who live from prostitution. In other words, the health services in Sobral are organized to attend to women who do not live from prostitution, or which could be considered normal, since the majority of women who attend the health services have a completely different lifestyle from the studied group. However it clearly demonstrated the need for the service to be organized to attend to groups of women who form part of the population of that neighborhood and who survive from selling their bodies and it is for this reason they require a different approach by health professionals. There are numerous health care needs for the group, which are directly related to the lifestyle that these women lead. We must have commitment to make the 'difference'. In this perspective, treating those who are different differently, heading towards equity in health, one of the principals of SUS, which operates a space open to all citizens.

key words

Sex professionals; family health strategy; primary health care.

1. INTRODUÇÃO

A prostituição é um fenômeno social que existe há vários séculos, em cada momento histórico assume características distintas, hoje necessitamos ter um olhar acurado sobre as redes de determinantes da prostituição. Com o aumento das desigualdades sociais e o advento da Aids, teremos milhares de pessoas sofrendo por estarem envolvidas nesse fenômeno.

De acordo com Lins (1999) a prostituição, economia sexual presente em todas as civilizações, demanda não só uma reflexão sobre o fenômeno como dado histórico e social, mas uma abordagem sincrônica de um dos mais obcecantes comportamentos humano. Corpo transformado em mercadoria, num mercado em que a compra e a venda obedecem à lógica das leis de capitais acasalados com os interesses políticos, o corpo prostituído, receptáculo e suporte de esperas e medos, é, em uma palavra o espelho da sociedade. Quanto mais desiguais são as oportunidades, maior será a inclusão dos grupos excluídos as situações de risco e vulnerabilidade.

O Brasil tem se caracterizado como um país subdesenvolvido em que os índices de miséria, ocasionados pela má distribuição de renda, gera situações de extrema pobreza e de exclusão social, da maioria da população; Verifica-se que a inserção na atividade da prostituição se dá devido às necessidades financeiras, à fome, ao vício e à influência dos amigos. No entanto, Castro (1993) ressalta

que em um país como o Brasil, não dá para deixar de considerar as questões econômicas, que são imperativas em muitas decisões e opções que pessoas do meio popular fazem para sua sobrevivência. Entretanto, diante da significação cultural e psíquica da estrutura familiar, não podemos, à custa de perder a complexidade, reduzir nossa análise a um "economicismo" de causa e efeito.

A prostituição de mulheres no Brasil tem tomado dimensões imensuráveis, com a inserção de milhares de jovens que buscam esse tipo de trabalho, principalmente como uma forma de sobrevivência. Atualmente, as profissionais do sexo, como iremos nos referir de agora em diante às prostitutas, sofrem injustiças

A prostituição de mulheres no Brasil tem tomado dimensões imensuráveis, com a inserção de milhares de jovens que buscam esse tipo de trabalho, principalmente como uma forma de sobrevivência.

Em muitas cidades, onde o crescimento econômico e social faz aumentar as injustiças sociais, onde os pobres ficam mais pobres e os ricos mais ricos, a inserção de indivíduos na prostituição é um fato comum...

sociais, por parte dos seus clientes e agenciadores, por serem mulheres que em sua maioria não possuem escolaridade e que muitas vezes nem terminaram o primeiro grau, isso faz com que as mesmas, recebam um salário indigno para sobreviver e sustentar as suas famílias, estas muitas vezes são gerenciadas, exclusivamente por elas.

Em muitas cidades, onde o crescimento econômico e social faz aumentar as injustiças sociais, onde os pobres ficam mais pobres e os ricos mais ricos, a inserção de indivíduos na prostituição é um fato comum, principalmente, se não houver, por parte dos gestores, a implantação de políticas públicas capazes de oferecer empoderamento/poder as pessoas que estão sendo prejudicadas com o aceleramento do processo de desenvolvimento econômico, o qual privilegia apenas as camadas mais abastadas da sociedade

A cidade de Sobral, é um exemplo concreto da inadequada distribuição de renda, 70% da população ganha até 2 salários mínimos. Esse município, nas últimas décadas vem apresentando um acelerado crescimento industrial e econômico, incompatível com os investimentos na qualificação da população para a inserção no mercado de trabalho. Portanto, a exclusão social pode ser considerada como um dos determinantes que poderá facilitar o ingresso no mundo da prostituição. Outro fato importantíssimo que pode levar a inserção de jovens na prostituição e à violência doméstica e sexual de adolescentes. Em uma pesquisa realizada por Safiotti (1989) em São Paulo, constatou-se que 79,2% dos abusos sexuais ocorridos contra as jovens, são causados pelos próprios pais; 6,2% são causados pelos padrastos; 8,3% pelos tios e 4,2% pelos próprios irmãos.

De acordo, com Oliveira, et al (1999) na cidade de Sobral-CE, existem vários estabelecimentos que sobrevivem da prostituição. Alguns se caracterizam apenas como ponto de encontro, onde a dona do local recebe

as "meninas", e ali fica sendo seu ponto de referência para programas. Há outro tipo de local onde o encontro e o programa acontecem no próprio estabelecimento, existem quartos para os clientes que quiserem ali permanecer.

O Programa Saúde da Família -PSF-, constitui a estratégia de atenção primária que desencadeia todas as formas de atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, por esse motivo os profissionais que pertencem ao PSF devem reconhecer as formas de adoecer e viver da população e intervir em seus problemas. Acreditando que o processo de trabalho da equipe do PSF é capaz de ir ao encontro das necessidades dos indivíduos, tivemos como objetivo de estudo, identificar as necessidades de saúde de mulheres que sobrevivem da prostituição no bairro do Junco/Sobral. Com o intuito de implementar ações na unidade de saúde voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças desse grupo.

A interface da saúde com temas e problemas que envolvam a prostituição é fundamental para a assistência à saúde, caminhar para a integridade. Os profissionais de saúde devem perceber que seu objeto de trabalho vai além do corpo biológico e além dos cuidados físicos, pois as questões sociais, determinam efetivamente o processo saúde-doença dos indivíduos e de toda a sociedade. No caso dos grupos vulneráveis, que são expostos as situações de risco, essa atenção deve ser feita respeitando-se as suas especificidades.

Este estudo valorizou a interface da prostituição de mulheres e a atenção primária de saúde, pois no contexto da atenção integral à saúde, as ações devem ser acessíveis a toda população. É fundamental a criação de serviços e projetos que viabilizem ações de prevenção e assistência integral, principalmente quando estamos diante de grupos vulneráveis.

Acreditamos na possibilidade do setor saúde acolher e solucionar muitos dos problemas latentes que atingem os grupos excluídos, destacamos aqui as prostitutas, que até o momento não têm um espaço nos serviços de saúde, onde possam expressar as suas

Os profissionais de saúde devem perceber que seu objeto de trabalho vai além do corpo biológico e além dos cuidados físicos, pois as questões sociais, determinam efetivamente o processo saúde-doença dos indivíduos e de toda a sociedade.

queixas, necessidades, sofrimentos e angústias. Entretanto, podemos observar que nós enquanto profissionais de saúde é que não disponibilizamos, este espaço para as prostitutas, pois nós não estamos acostumados a trabalhar com grupos vulneráveis.

2. OBJETIVOS

Desenvolver a relação entre mulheres que sobrevivem da prostituição com a atenção primária de saúde no bairro do Junco, em Sobral-Ce.

3. METODOLOGIA

O estudo consiste de uma abordagem qualiquantitativa e de uma investigação exploratória descritiva, com base intervencionista. Decidimos por este estilo de metodologia, por acreditarmos que os serviços de saúde, necessitam de projetos que saiam do plano teórico, ou seja, que as atividades sejam organizadas e implantadas de forma que possam contribuir para a melhoria do processo de trabalho das profissionais e que responda as necessidades da população.

De acordo com Minayo (1992) a fase exploratória compreende a escolha do tema, delimitação do problema, assim como a caracterização do objeto e dos objetivos, os quais são importantes no desenvolver da investigação. No entanto a pesquisa descritiva se insere no estudo pela necessidade de conhecer e interpretar os fatos sem nada interferir para modificá-la.

A pesquisa foi realizada em um prostíbulo do bairro do Junco, no município de Sobral.

O motivo da escolha deste local aconteceu principalmente por não haver uma interface da atenção primária com a saúde das profissionais do sexo nesse bairro. E o bairro é dotado de uma unidade do PSF, local onde atuamos como enfermeiras.

O estudo iniciou no mês de janeiro de 2001. A coleta de dados aconteceu mais precisamente nos meses de abril e maio de 2001.

Mulheres que trabalham com a venda do corpo (profissionais do sexo) do bairro do Junco que atuam em um prostíbulo que fica nas proximidades da unidade de saúde.

No primeiro momento trabalhamos com 08 profissionais do sexo e no segundo momento com 10 profissionais.

No primeiro contato com as profissionais do sexo, realizamos uma oficina. Nesse momento foi possível de forma descontraída captarmos as informações necessárias para uma melhor compreensão das necessidades de saúde desse grupo. Deste encontro participaram 08 mulheres, 02 ACS (agentes comunitárias de saúde) e eu, juntamente com minha orientadora, conquistamos o grupo.

O encontro realizou-se às 14h. do dia 04 de abril do referente ano, o mesmo tinha como objetivo investigar as necessidades de saúde dessas mulheres. Os dados do encontro, foram coletados através de gravações e dos depoimentos, dados pelas profissionais do sexo. Seus depoimentos foram sintetizados e adotamos codinomes para identificar esses relatos.

O segundo momento, ocorreu às 14h do dia 25 de abril do referente ano. O segundo encontro teve como objetivo a aplicação do formulário o qual foi composto por 40 questões. O formulário teve como intuito investigar o conhecimento e o comportamento do grupo, sobre os assuntos: métodos contraceptivos, fumo e álcool, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, drogas e abortos.

No terceiro e quarto momento os quais foram realizados às 14:00 hs dos dias 09 e 16 de maio de 2001. Tivemos como objetivo a implantação de ações educativas, as quais foram direcionadas para as deficiências detectadas no grupo como respaldo dos encontros anteriores.

O quinto e último momento, foi realizado às 15:00 hs do dia 30 de maio de 2001, na unidade de saúde do Junco, com intuito do desenvolvimento de ações de assistência à saúde.

Analizamos os dados mediante o grupamento em gráficos, além das discussões dos pontos relevantes.

O trabalho obedeceu a todos as diretrizes da Resolução no 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Neste artigo apresentaremos apenas os resultados qualitativos, que compuseram o primeiro momento que esclarecem como as mulheres do estudo percebem o atendimento à saúde no bairro do Junco, o que elas esperam da Unidade de Saúde e, por fim, quais as doenças mais freqüentes no grupo.

4. APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS

4.1. Conhecendo os sujeitos do estudo

A pesquisa foi realizada com dois grupos diferentes, pois não foi possível trabalharmos com apenas um grupo devido a grande rotatividade das profissionais no prostíbulo.

No primeiro grupo, trabalhamos com 08 profissionais do sexo e no segundo grupo trabalhamos com 10 profissionais.

Características do primeiro grupo: tinham entre 17-30 anos, apenas 01 havia concluído o segundo grau, 04 possuíam o primeiro grau completo, 03 não conseguiram nem completar o primeiro grau, entre essas, uma estava estudando.

Quanto a prole, apenas 02 não possuíam filhos, 02 tinham dois filhos, 01 tinha 03 filhos e 03 tinham 01 filho.

No geral possuíam boa aparência, corpos ainda atendendo as expectativas dos clientes, ou seja, dentes em perfeito estado e pouco excesso de gordura no corpo.

O jeito de se vestir era muito parecido, todas usavam bermudas e blusas coladas no corpo, apenas 01 vestia calça jeans e camiseta larga. A maioria usava apenas o batom que também era discreto.

Quanto a fonte de renda, todas tinham na prostituição a sua única fonte de renda. A maioria ainda morava com a família e participavam ativamente na ajuda das despesas em suas casas. Apenas 02 moravam somente com seus filhos.

Em suas faces não havia sinais de sofrimento, mas, todas se mostravam um pouco apreensivas, pois estavam curiosas e ansiosas

com o encontro. Pelos menos, foi isso que deu para percebermos durante nosso contato durante a realização da oficina.

A maioria das profissionais, estava se prostituindo há mais ou menos um ano, e a maioria desejava melhorar de vida, para sair da prostituição, pois só estavam naquela situação, pois não tinham conseguido outro emprego.

4.2. Como chegamos às profissionais do sexo

Durante alguns dias, mantivemos um contato inicial com a responsável pelo prostíbulo, através de uma agente de saúde da área, entretanto, todas às vezes que marcávamos um encontro, o mesmo tinha dificuldade de ser realizado, pois as garotas, que ali moravam ou que freqüentavam o local, nunca se encontravam no estabelecimento.

Para Gaspar, (1985) as tentativas de entrada nesse universo também não foram satisfatórias. Essa autora também trabalhou com prostitutas em um prostíbulo e sentiu as mesmas dificuldades de penetração e de aproximação, vividas por nós. Fizemos inúmeros contatos com pessoas que nos disseram ter uma conhecida que sem dúvida alguma não se importaria em conversar conosco, porém nenhum dos contatos se concretizou.

Após alguns contatos, conseguimos marcar um dia, para que pudéssemos encontrar com elas. Durante esse período de espera, começamos a pesquisar e a conhecer um pouco dos hábitos dessas profissionais do sexo, e visualizar a maneira como deveríamos nos comportar diante delas, mas ao mesmo tempo, que imaginávamos como seria a oficina, pensávamos nos temores de ser confundida com uma delas.

... começamos a pesquisar e a conhecer um pouco dos hábitos dessas profissionais do sexo, e visualizar a maneira como deveríamos nos comportar diante delas...

Para Sousa (2000) outro tipo de imaginário, no entanto, suscitou a curiosidade não mais das prostitutas, mas dos clientes que observavam a presença de novas mulheres nos prostíbulos. Esse fato representava a possibilidade de "carne nova no pedaço", expressão que define a chegada de prostitutas novas nas casas. A referência à "carne nova no pedaço" tem implicações não só de ordem semântica, mas também perpassa o discurso da cultura da prostituição, que é o de uma cultura machista e patriarcal, sobre um lugar reservado aos homens e às prostitutas, repetindo a dominação masculina.

Como Sousa, resolvemos deixar que as próprias profissionais procurassem explicar a nossa presença a seu modo, demarcando assim o nosso espaço físico, no qual garantisse a nossa proteção e da equipe que nos acompanhou. Além disso, havia nelas a preocupação de nos diferenciar das outras, chamando-nas de "doutoras da saúde".

No decorrer dos contatos telefônicos e pessoais que mantivemos com a dona do estabelecimento, observamos que havia uma certa preocupação dela com a saúde das garotas, e isso possibilitou nossa inserção e aproximação com o local.

4.3. Quais os ânimos encontrados ?

Após vários contatos com a chefia do estabelecimento, resolvemos marcar uma oficina com todas as profissionais do local. A oficina teve como principal objetivo, conhecer as necessidades de assistência à saúde dessas mulheres.

A oficina foi realizada no próprio local de trabalho das profissionais, no dia 04 de abril de 2001 às 14:00 hs, horário escolhido pela dona do local, pois seria o único ambiente, em que as mesmas poderiam agir e comportar-se naturalmente. Entretanto, tivemos uma grande surpresa ao chegarmos ao local marcado da oficina.

Com o decorrer dos trabalhos, percebemos que já havíamos ganhado a confiança das garotas, e que as mesmas, já se sentiam mais à vontade com a nossa presença.

Demonstravam curiosidade e desejo de aprender, estavam atentas a cada informação nova, e mostravam-se participativas, sempre tendo algum tipo de comentário a fazer sobre o assunto em pauta.

Percebemos que havia possibilidade de trocas, pois o grupo demonstra isso em suas expressões faciais e em seu comportamento.

4.4. Como anda o atendimento?

Durante a oficina, foram discutidos vários assuntos, dentre eles: qual era a percepção delas sobre assistência à saúde adequada, diante do que havia sido preconizado pela Secretária de Saúde de Sobral, de que todo cidadão sobralense, tem direito a uma saúde de qualidade e qualidade de vida.

Diante de tais questionamentos, muitas afirmavam que a partir da criação, ou seja, da implantação do Programa de Saúde da Família, houve uma maior proximidade dos profissionais de saúde com os usuários.

Podemos constatar isso na colocação de Mariene:

“No Posto de Saúde eu fui muito bem atendida e não tenho nada o que falar das atendentes do Posto de Saúde, antes eu tinha que ir para Santa Casa, agora as coisas estão mais próximas da gente” .

No entanto, outra profissional do sexo, reclamava que não tinha mudado em nada o atendimento nas unidades de saúde, e

que o atendimento na ante-sala, precisava ser melhorado, pois quem estava lá fora não sabia dar uma informação certa. Dentre outras queixas, tivemos a demora na marcação de consultas especializadas, a ausência de profissionais médicos, no final da tarde, pois muitas passavam o dia inteiro dormindo e não tinham a possibilidade de usufruir do Programa de Saúde da Família, já que seu funcionamento nos turnos da manhã e da tarde não coincidiam com seus horários, pois no geral todas trabalham durante a noite e dormiam pela manhã e parte da tarde.

Observamos que as unidades de saúde, precisam de horários especiais, ou seja, de horário que comecem no final da tarde e vá até a noite, onde as profissionais da saúde, possam atender as queixas das profissionais do sexo.

Enquanto algumas profissionais do sexo, elogiavam ou reclamavam do atendimento da unidade, outras mantinham-se neutras, pois muitas afirmavam que não precisavam do posto. Segundo Vera:

"...o que eu preciso, eu vou atrás no hospital."

Para Oliveira et al (1999) as perspectivas de melhorias dos serviços estão nitidamente inseridos no modelo que prioriza a doença e o doente, fundamentado no conceito de saúde como ausência de doença e não como qualidade de vida. A valorização da atenção curativa e a falta de conscientização da importância da atenção primária, podem justificar essa expectativa. Com tudo isso, não se pode perder de vista a qualidade da assistência que tem sido oferecida pelas equipes do PSF. Não se pode

... não se pode perder de vista a qualidade da assistência que tem sido oferecida pelas equipes do PSF. Não se pode esquecer também que os princípios norteadores do Programa de Saúde da Família são a universalização da atenção, a equidade, a integralidade e a participação da comunidade.

esquecer também que os princípios norteadores do Programa de Saúde da Família são a universalização da atenção, a equidade, a integralidade e a participação da comunidade. O acesso foi viabilizado, para a grande maioria da população e como está a qualidade do atendimento? Como está sendo prestado? São essas perguntas que devemos fazer sistematicamente, com o intuito de avaliar o processo de trabalho e reflexo desta prestação de serviços para a população.

Ficou muito claro a impossibilidade e falta de acesso desse grupo de mulheres ao PSF, uma incompatibilidade nos horários impossibilita essas mulheres de serem atendidas nas unidades de saúde a qual se organiza para atender principalmente a mulher em seu ciclo gravídico puerperal e em horários administrativos. As mulheres que sobrevivem ou que possuem outros modos de vidas e necessidades de assistência à saúde não são contempladas pelo serviço.

Acreditamos que todos os profissionais da saúde podem atuar no desenvolvimento da qualidade da atenção, sobre todas as dificuldades estruturais e particulares tentando resgatar e fortalecer o raciocínio crítico da comunidade de maneira geral, fazendo com que todos venham a lutar por seus direitos, exigindo de seus governantes uma vida de qualidade, onde cada cidadão possa ter suas necessidades de saúde atendidas.

Acreditamos que todos os profissionais da saúde podem atuar no desenvolvimento da qualidade da atenção, sobre todas as dificuldades estruturais e particulares tentando resgatar e fortalecer o raciocínio crítico da comunidade de maneira geral, fazendo com que todos venham a lutar por seus direitos, exigindo de seus governantes uma vida de qualidade, onde cada cidadão possa ter suas necessidades de saúde atendidas.

4.5. O que esperam da unidade de saúde

A literatura vem apontando, Barros (1991); Côrtes e Trindade (1997), Almeida et al (1994) e nossa experiência permite afirmar que as mulheres são as que mais buscam os serviços de saúde, de maneira geral. Uma das justificativas para este fato é a responsabilidade que a elas a sociedade tem atribuído como provedoras da saúde de todos os membros da família. Com isso, passam a consumir mais o que é ofertado pelo sistema de saúde que, muitas vezes, pouco tem resultado em melhor qualidade de vida e de saúde.

Atualmente o Programa de Saúde da Família, não atende a todas as necessidades de saúde dessas mulheres, principalmente as necessidades que estão relacionadas à saúde das profissionais do sexo. Necessidades estas, relatadas pelas mesmas no nosso primeiro encontro.

Rosemeire revela uma preocupação:

"Gostaria muito que no posto tivesse atendimento odontológico, que pudesse nos atender frequentemente".

Betty sugere que fosse formado um grupo de discussão que esclarecesse sobre as doenças sexualmente transmissíveis, sobre os diversos tipos de câncer, que acontecem as mulheres, quanto às formas de se prevenirem das doenças sexualmente transmissíveis e das gestações que as cercam no seu dia a dia.

É preciso que haja coerência entre discurso político e a prática administrativa...

Não adianta trocarmos os nomes de alguns serviços prestados pelo PSF. É preciso que haja coerência entre discurso político e a prática administrativa de modo que a estrutura e a organização para o desenvolvimento das ações contemplem as necessidades da clientela em sua integralidade. Se a proposta do PSF é principalmente desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, um olhar atento de privilegiar grupos que estão sobrevivendo em situação que os riscos de adoecer são muito altos. Aqui podemos dizer que as mulheres do nosso estudo representam um desses grupos.

4.6. As profissionais do sexo e suas doenças

Durante o decorrer da oficina, abordamos vários assuntos com as profissionais do sexo, dentre eles as principais doenças que acometem-nas. E foi percebido que várias foram as doenças citadas por elas, dentre as mais discutidas, podemos destacar: escabiose; infecções urinárias; doenças sexualmente transmissíveis; caxumba; pneumonias e o que mais nos chamou a atenção foi a facilidade, com que elas comentavam a respeito dos abortos, que haviam cometido com o uso do "citotec". No geral todas tinham algumas experiências para contar sobre o aborto, em uma amiga, uma vizinha, formas de provocar e conseqüências quando não foram bem sucedidas.

De acordo com a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995) a saúde da mulher está exposta a riscos particulares devido à inadequação dos serviços existentes e a falta desses serviços para atender às necessidades relativas à sexualidade e a saúde. As complicações relacionadas com a gravidez e o parto, em muitas partes do mundo, contam-se entre as principais causas de mortalidade e morbidade das mulheres em idade reprodutiva, Existem, em certa medida, problemas similares em alguns países com economia em transição. O aborto em condições perigosas põe em perigo a vida de um grande número de mulheres e

representa um grave problema de saúde pública, portanto, são as mulheres mais pobres e jovens as que correm os maiores riscos.

É sabido que, existe uma grande dificuldade, por parte dos clientes, de não aceitarem o uso da camisinha na hora das relações. Isso fica claro no relato das mulheres do grupo.

"Tive um cliente que me ofereceu três vezes mais para eu transar sem camisinha, mas eu não aceitei".

Os relatos sugerem que a vida dessas mulheres é um risco constante. Convivem com possibilidade real de contaminação, são expostas as mais diversas situações que resultam em comportamento de risco.

Os serviços de saúde, devem implantar propostas de atenção integral à saúde da mulher, visando ações de prevenção da infecção pelo HIV, ou seja repassando informações e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, elaborando estratégias de fortalecimento individual e coletivo, reforçando e estimulando a sua autonomia e a sua auto-estima perante a sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos esse estudo deparamo-nos com algumas dificuldades, principalmente de ordem conceitual que pareciam nos levar a caminhos antes percorridos por outros pesquisadores, ou seja, caminhos arraigados de tabus e preconceitos sobre o fenômeno da prostituição.

O estudo foi realizado em um prostíbulo de Sobral, localizado no bairro do Junco. O objetivo inicial, era entender a ausência dessas profissionais, nos postos de saúde, e saber quais as suas necessidades de saúde. E para tanto, seria necessário ouvi-las.

De maneira geral, pudemos concluir que as profissionais do sexo, pertencem a um grupo vulnerável, ou seja, pertencem a uma classe social desfavorecida, o que é ainda mais preocupante, pois a prostituição se fortalece com a falta de oportunidades existente no país.

Identificamos a existência de uma grande lacuna entre esse grupo de mulheres e os serviços de saúde, lacuna que vai de encontro com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Mulheres que têm estilos de vida diferenciados não conseguem atenção nesses serviços, já que os mesmos estão rigidamente organizados para o atendimento do geral e do comum.

As mulheres desse estudo revelaram estar sedentas por mais informações, desejam ter acesso aos serviços de saúde e que se sentem não assistidas.

As mulheres desse estudo revelaram estar sedentas por mais informações, desejam ter acesso aos serviços de saúde e que se sentem não assistidas.

As informações são contundentes na medida que evidenciam a impossibilidade de acesso do grupo aos serviços, devido a incompatibilidade da organização do serviço com os horários viáveis para o grupo, ou seja, os serviços de saúde em Sobral, se organizam para atender mulheres que não sobrevivem da prostituição, o que poderia ser considerado normal, já que a maioria das mulheres que freqüentam os serviços de saúde possuem um estilo de vida completamente diferente do grupo estudo. Mas ficou demonstrado a necessidade de o serviço também se organizar para atender a grupos de mulheres que fazem parte da população daquele bairro e que sobrevivem da venda do corpo e que por esse motivo necessitam de um olhar diferenciado dos profissionais de saúde.

Podemos considerar que as ações preventivas que envolvem as profissionais do sexo devem dispor de informações, serviços e recursos, para que as mesmas, desenvolvam habilidades de negociar o sexo seguro. No entanto cabe aos governadores, aos gestores do município e a nós profissionais da saúde, percebermos que esse não é um problema que atinge somente as profissionais do sexo, mas que afeta a todos as pessoas do mundo. É preciso que tenhamos compromisso de fazer a "diferença". Nessa perspectiva, tratar diferentes de forma diferente, indo ao encontro da equidade em saúde, um dos princípios do SUS que o efetiva como um espaço aberto a todo cidadão.

Prostituição tema sempre atual, mas que difere do universo social. No entanto, tão importante quanto entender esse universo, é tentar contribuir para que a prostituição que tem incomodado toda uma sociedade, seja vista como um estilo de vida e de trabalho. Por esse motivo se faz necessária a interface desse grupo com a atenção primária à saúde.

Podemos considerar que as ações preventivas que envolvem as profissionais do sexo devem dispor de informações, serviços e recursos, para que as mesmas, desenvolvam habilidades de negociar o sexo seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. M. et al. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: Ilha do governador. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.10, n.1, p. 5-16, jan/mar, 1994.
- BARROS, J.A.C.A. Medicalização da mulher no Brasil. In: WOLFFERS, I ET AL. O marketing da fertilidade. São Paulo: HUCUTEC, 1991.
- CASTRO, R.V. Representações sociais da prostituição no Rio de Janeiro. In: SPINK, Maryne (Org). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social, São Paulo: Brasiliense, 1993.
- CORTES, C; TRINDADE, E. Vícios da mulher. Isto É, São Paulo, n. 1441, p. 82-88, maio 1997.
- GASPAR, M.D. Garotas de programa: prostituição em Copacabana e identidade social. Rio de Janeiro : 1985.
- LINS, D. O dedo no olho: micropolíticas do cotidiano, São Paulo: Annablume, 1999.
- MULHER, Conselho Nacional dos Direitos da IV Conferência Munidal sobre a Mulher. Fundação Oswaldo Cruz. Beijing: Fiocruz, 1995.
- MINAYO, M.C. de 5 O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde . São Paulo/ Rio de Janeiro : Hucitec/ Abrasco, 1992.
- OLIVEIRA, E. Nazaré et al. Atuação do Programa Saúde da Família: com a palavra a comunidade. Revista sobralense de políticas públicas, Sobral, V.1, n.1, p.77-84, out/nov/dez, 1999.
- SOUSA, Ilnar de. O cliente: o outro lado da prostituição. São Paulo: Annablume, 2000.
- SAFIOTTI. H. Exploração sexual de crianças. In AZEVEDO, M. A.

