

Percepções das trabalhadoras sexuais acerca da rede de atenção do SUS à luz da Mandala dos Saberes

Kelly Cristina do Nascimento¹, Flávia Alves Delgado², Renata Cristina Beltrão de Lima³, Betânia da Mata Ribeiro Gomes⁴

Resumo

A ausência de políticas públicas de saúde voltadas às profissionais do sexo reflete negativamente sobre a equidade em saúde. As trabalhadoras sexuais, desde a origem desta profissão, constituem um grupo historicamente estigmatizado e discriminado por se desviarem do modelo padrão de comportamento social e moralmente estabelecido. Diante do exposto, questiona-se: Quais são as percepções das trabalhadoras sexuais acerca da rede de atenção do Sistema Único de Saúde de Pernambuco? A atividade foi desenvolvida com a participação de doze trabalhadoras sexuais, todas do sexo feminino, na faixa etária entre 18 e 60 anos. Dos resultados, emergiram discussões, relatos e reflexões acerca do conhecimento e atendimento dos profissionais de saúde que fazem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Como o conhecimento acadêmico e empírico desvelado das formações discursivas identificadas, estão: o processo de trabalho em equipe, a realidade estrutural, e a relação entre os extensionistas e as trabalhadoras sexuais no processo educativo.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde. Educação em saúde. Profissionais do sexo.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Brasil; enfermeira em Dependência Química/Saúde Mental no CAPS AD Dr. Everaldo Moreira, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: kelly.cnascimento@upe.br.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade de Pernambuco, Brasil; membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Enfermagem na Promoção à Saúde de Populações Vulneráveis; bolsista PIBIC/CNPq no projeto de pesquisa Avaliação do funcionamento e satisfação familiar da criança com câncer. E-mail: flavia.delgado@upe.br.

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade de Pernambuco, Brasil; membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Enfermagem na Promoção à Saúde de Populações Vulneráveis; bolsista PIBIC/CNPq no projeto de pesquisa Trabalhadoras Sexuais e suas Famílias: Vulnerabilidades e Agravos à Saúde; extensionista no projeto de extensão Mandala dos Saberes. E-mail: renata.beltrao@upe.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Brasil; professora associada da Universidade de Pernambuco, Brasil; líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Enfermagem na Promoção à Saúde de Populações Vulneráveis (CNPq/UPE). E-mail: betania.mata@upe.br.

Perceptions of sex workers about the SUS care network in the light of the mandala of knowledge

Kelly Cristina do Nascimento⁵, Flávia Alves Delgado⁶, Renata Cristina Beltrão de Lima⁷, Betânia da Mata Ribeiro Gomes⁸

Abstract

The absence of public health policies aimed at sex workers reflects negatively on health equity. Sex workers, since the origins of this profession, constitute a group that has been historically stigmatized and discriminated against for deviating from the standard model of socially and morally established behavior. Given the above, the question is: What are the perceptions of sex workers regarding the care network of the Unified Health System of Pernambuco? The activity was developed with the participation of twelve sex workers, all female, aged between 18 and 60 years old. From the results, discussions, reports, and reflections emerged about the knowledge and care of health professionals who make up the Health Care Network (RAS). Academic and empirical knowledge revealed the identified discursive formations: the teamwork process, structural reality, and the relationship with extension agents and sex workers in the educational process.

Keywords

Unified Health System. Health education. Sex workers.

⁵ PhD student in Nursing, University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; nurse in Chemical Dependency/Mental Health, CAPS AD Dr. Everaldo Moreira, Maceió, State of Alagoas, Brazil. E-mail: kelly.cnascimento@upe.br.

⁶ Nursing student, University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; member of the Nursing Study and Research Group on Health Promotion for Vulnerable Populations; PIBIC/CNPq scholarship holder in the research project Assessment of family functioning and satisfaction of children with cancer. E-mail: flavia.delgado@upe.br.

⁷ Nursing student, University of Pernambuco, Brazil; member of the Nursing Study and Research Group in the Health Promotion of Vulnerable Populations; PIBIC/CNPq scholarship holder in the research project Sex Workers and their Families: Vulnerabilities and Health Problems; extensionist in the Mandala dos Saberes extension project. E-mail: renata.beltrao@upe.br.

⁸ PhD in Nursing from the University of São Paulo, Brazil; associate professor at the University of Pernambuco, Brazil; leader of the Nursing Studies and Research Group on Health Promotion of Vulnerable Populations (CNPq/UPE). E-mail: betania.mata@upe.br.

Introdução

As trabalhadoras sexuais, desde a origem desta profissão, constituem um grupo historicamente estigmatizado e discriminado por se desviarem do modelo padrão de comportamento social e moralmente estabelecido. Essas trabalhadoras são colocadas às margens da sociedade e das ações do Estado, tais como as políticas de saúde aplicadas por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Damaceno *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020).

A ausência de políticas públicas de saúde voltadas às profissionais do sexo reflete negativamente sobre a equidade em saúde, sem a qual não se pode assegurar os outros dois princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): a integralidade e a universalidade. Esse fato evidencia a aparência de que se respeita o direito da mulher de se prostituir, o que faz com que ocorra uma desassistência às suas necessidades de conforto e segurança no trabalho, contribuindo ainda mais para a marginalização da categoria (Santo *et al.*, 2022).

Apesar do SUS ancorar-se em princípios como a universalidade, equidade e integralidade, por outro lado, a despeito de não existirem políticas de saúde próprias e que visem à atenção integral das profissionais do sexo, estas são sempre lembradas e citadas em ações e programas voltados ao controle de doenças infecciosas, como o Programa Nacional de DST/Aids, contribuindo, assim, para a construção da visão fragmentada de que a trabalhadora sexual seja apenas um corpo com boca, vagina e ânus (Lima *et al.*, 2020).

O acesso aos serviços das RAS, mesmo na atenção à saúde ginecológica e obstétrica, tem barreiras impostas, tanto no acesso, quanto no cuidado voltado a estas profissionais, 20% das trabalhadoras sexuais não realizam exame ginecológico, este é um dos principais desafios e entraves às populações vulneráveis, visto que muitas das pessoas desconhecem os endereços, localização e os tipos de serviços oferecidos pelas RAS e, quando conhecem, esbarram nas dificuldades de acesso à assistência à saúde (Santo *et al.*, 2022).

Os serviços de saúde integrados devem, de forma contínua, ofertar aos usuários ações/cuidados de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Nessa perspectiva, compreende-se que tem de atender as demandas dos usuários, contemplando a integralidade e singularidade. No entanto, essa não é a realidade das profissionais do sexo, os serviços de saúde trabalham com esse grupo de maneira pontual, geralmente na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Souza, 2014).

Pensada para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde de mulheres negras, trans, em privação de liberdade e lésbicas, públicos antes excluídos, foi criada a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Diante disso, nota-se que as trabalhadoras sexuais não foram contempladas, quanto as suas especificidades de saúde, sendo notória a falta de interesse do poder público sobre a situação de vida das profissionais do sexo, assim percebe-se lacunas em relação às necessidades delas, refletindo, sobretudo, na atenção dos serviços de saúde (Brasil, 2004).

Nesse cenário, ao abordar temas complexos, como o funcionamento das RAS, com as populações vulneráveis, é necessário aplicar uma metodologia com linguagem acessível. Desse modo, a mais indicada para esse público é a Educação Popular em Saúde (EPS), que permite dar vez e voz a essas populações, e na qual suas vocalizações são escutadas na construção e desenvolvimento de processos educativos, participativos, democráticos e, os diálogos, estabelecidos. Esse tipo de abordagem promove a interação comunitária, social e popular, com isso, é importante sua aplicabilidade em ações de projetos de extensão e de pesquisa, trazendo resultados positivos em seu desenvolvimento (Lima *et al.*, 2020). A extensão universitária promove comunicação bidirecional entre universidade e sociedade, colaborando com a disseminação de conhecimento científico e, conseqüentemente, empoderamento e autonomia da população. Além disso, contribui com a formação de profissionais com um olhar mais humanizado, comprometidos com bem-estar social, principalmente com os grupos que vivem em maior vulnerabilidade social (Martins; Barschak; Gutierrez, 2023).

Paulo Freire afirma que só é possível refletir sobre a educação se antes fizermos uma profunda reflexão sobre a humanidade. No processo de educação aqui defendido, enquanto se educa, também educa o outro, ainda que, por vezes, não tenhamos uma formação que nos habilite a ser um profissional do ensino. Sob essa perspectiva, em toda a nossa existência perseguimos os caminhos do saber, pois estamos em permanente aprendizado, captando, recebendo, processando, reprocessando, organizando e assimilando pensamentos, emitindo informações que nos permitem formar conceitos, pré-conceitos, pós-conceitos, ideias, crenças, valores, e, dessa forma, produzimos conhecimentos (Rodrigues, 2024).

Diante do exposto, questiona-se: Quais são as percepções das trabalhadoras sexuais acerca da rede de atenção do Sistema Único de Saúde de Pernambuco?

Metodologia

O presente trabalho trata de um relato de experiência que apresenta diferentes formas de participação popular acerca das percepções sobre as RAS, protagonizadas pelas profissionais do sexo e o engajamento delas na luta pelo direito à saúde, com intuito de descortinar

contribuições que esse grupo social acrescenta à reflexão sobre as potencialidades, dificuldades e entraves encontrados no SUS.

Este artigo é um recorte da tese em andamento intitulada “Vulnerabilidades e agravos à saúde da trabalhadora sexual, decorrente da sua ocupação laboral, a partir da perspectiva de familiares”. Realizado pelas discentes de graduação do curso de enfermagem e por uma doutoranda do Programa de Pós-graduação Associado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB). Submetido ao site Plataforma Brasil e aceito para análise pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) sob n. CAAE: 56046322.3.0000.5192, proponente da Fundação Universidade de Pernambuco.

A ação de EPS foi realizada por meio do Projeto de Extensão Mandala dos Saberes que está incluso na tese e foi criado com o objetivo de trabalhar educação em saúde com as pessoas que vivem em vulnerabilidade social, ele está vinculado à Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE).

As trabalhadoras sexuais, maiores de 18 anos, participaram da Mandala dos Saberes de livre espontânea vontade ao assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). As falas mencionadas no texto foram gravadas e transcritas posteriormente para manter a fidedignidade dos resultados.

O Projeto de Extensão Mandala dos Saberes teve início em 2022, no Curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE), e é formado por alunos de graduação e pós-graduação do curso de enfermagem. Ele atua em todos os serviços de saúde, escolas, universidades, empresas, basta receber a solicitação de algum desses serviços e os extensionistas vão até eles. Antes, é registrado na agenda do projeto, qual é o dia, hora e local, e a temática proposta pelo solicitante, para os extensionistas estudarem sobre a mesma, preparar o material da Mandala dos Saberes, para, na data agendada, aplicar a mandala e trabalhar na construção e desconstrução acerca da temática junto à comunidade.

A atividade desenvolvida foi definida previamente entre as discentes e as profissionais do sexo a partir do tema: a rede de atenção do SUS voltada às mulheres. O tema foi sugerido pelas profissionais do sexo, por meio da solicitação da coordenadora da Associação das Profissionais do Sexo de Pernambuco (APPS), durante um encontro ocorrido com uma semana de antecedência da ação. A Mandala dos Saberes foi realizada no dia 27 de abril de 2023, na APPS, situada no Centro de Recife, no estado de Pernambuco. Com a participação de doze trabalhadoras sexuais, todas do sexo feminino, de faixa etária entre 18 e 60 anos. A ação teve início às 9h, com término às 15h, totalizando 6 horas de duração.

A Mandala dos Saberes é uma representação simbólica que visa a apresentar, a partir de uma abordagem sistêmica, a proposta pedagógica de articulação, integração e interação de saberes locais, entre a universidade e a comunidade, para a busca e a efetivação da compreensão em diversas temáticas por meio da EPS. Com vistas a construir um processo de ensino-aprendizagem significativo, que permite popularizar os saberes, não se restringindo aos conhecimentos acadêmicos, mas proporcionando um intercâmbio de saberes entre os acadêmicos e as trabalhadoras sexuais pelos conhecimentos empíricos.

A mandala é uma ferramenta de auxílio e orientação à construção de estratégias pedagógicas, permitindo que o educador possa desenvolver uma educação significativa para seus alunos. Ela tem como ponto de partida o olhar sobre a centralidade do sujeito – seja a criança, o adolescente, o adulto, o idoso – na perspectiva de garantir o seu desenvolvimento em todas as dimensões – intelectual, física, emocional, social e cultural. A partir desse centro, o educador/mediador conduzirá o processo pedagógico por meio dos oito pilares que favorecem o processo ensino-aprendizagem e respeita as especificidades de cada participante.

Ela foi caracterizada a partir de um círculo, chamado roda de capoeira, em que os praticantes aprendem os oito princípios, denominados como: o Saber Ancestral se relaciona aos conhecimentos que são passados de pai para filho, de geração em geração, pelas culturas indígena, africana e afro-brasileira, preservados por meio de costumes, ritos e práticas em respeito aos antepassados. O Saber Presente se refere a toda a dinâmica e aos tipos de manifestações pelas quais a vida se apresenta na atualidade, muito viva, sempre em transformação, atenta aos caminhos que podem elevar o espírito humano e seu comportamento na relação com o outro e o universo. O Saber Intuitivo é algo tão envolvente que sua compreensão, em amplitude, ultrapassa os momentos de pergunta e resposta de seus sentimentos, emoções como expressão da própria vida. O Saber Espiritual, que está intimamente ligado ao Saber Ancestral, também diz respeito à força interior de cada pessoa, ao seu poder de introspecção, confiança, entusiasmo e de fé. Essa expressiva religiosidade e espiritualidade é alimentada por louvores a Deus, aos Orixás, à vida, pela crença nas potencialidades de si mesmo, no trabalho/ofício. O Saber Cultural diz respeito às manifestações que cada ser humano tem por meio de seu habitat, sua criação e cultura. O Saber Histórico está relacionado às vivências dos demais saberes registrados no tempo e no espaço. O Saber Humano diz respeito às buscas existenciais de cada pessoa, dentro ou fora de sua comunidade, de seu convívio, primordialmente no respeito às diversidades existentes em toda sua vida. O Saber Popular é a manifestação máxima do conhecimento que as pessoas tornam acessível às outras, que dele desejarem compartilhar, em um contexto de intercâmbio de troca de saberes

em busca de qualidade de vida nos âmbitos de saúde, educacional, cultural, esportivo, de lazer, terapêutico, folclórico, profissional, dentre outros (Pertussatti, 2012).

Resultados

Dos resultados emergiram conhecimentos acadêmicos e empíricos desvelados das formações discursivas, identificadas no processo de trabalho em equipe, na realidade estrutural e na relação com os extensionistas e as trabalhadoras sexuais no processo educativo. Essas categorias não se encontram isoladas, mas se articulam umas às outras, demonstrando, desse modo, a totalidade do fenômeno estudado por meio da atividade da EPS realizada em quatro momentos em um único encontro, como detalhado a seguir:

Primeiro momento: *A rede de atenção do SUS* – As participantes encontravam-se sentadas em volta de uma mesa oval, as discentes armaram a mandala dos saberes em cima dessa mesa, uma vez que não pôde ser colocada no chão pois a sala da associação era pequena. Logo após, foram colocadas em cima da mandala todas as imagens relacionadas à rede de atenção do SUS e os oito pilares. Conforme mostrado na Figura 1, foi orientado que cada profissional do sexo ficasse à vontade para sua apresentação, na qual elas iriam falar o nome de trabalho ou o de nascimento, a idade, se tinham filhos e netos, e o tempo de profissão. Na sequência, as discentes explanaram sobre todas as RAS do SUS, atenção primária, secundária e terciária, e distribuíram para cada participante uma cartilha com os endereços e telefones atualizados da rede de atenção (primária, secundária, terciária) de todo o estado de Pernambuco.

Figura 1 – Ação de Educação Popular em Saúde por meio da Mandala dos Saberes, Recife/PE



Fonte: Acervo dos autores (2023).

Segundo momento: *Conhecendo a Mandala* – As discentes explicaram o que é a EPS, que é uma prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade e a produção de conhecimentos. Em seguida, explicaram acerca da Mandala dos Saberes, o que é e qual o significado dela. Trata-se de um tecido no formato de círculo, com 2 metros de diâmetro e cores alegres, ela é composta de oito pilares: o ancestral, o presente, o intuitivo, o espiritual, o cultural, o histórico, o humano e o popular. No centro da mandala é colocado o título ou tema, ao redor em toda a circunferência dela são colocadas as imagens referentes à temática que a comunidade escolheu. O tema escolhido por elas foi a percepção que cada trabalhadora sexual presente na atividade tinha acerca da rede de atenção do SUS, conforme cada pilar era anunciado e explicado previamente, as participantes tinham vez e voz para se expressarem, perguntarem e discutirem sobre o tema e, com isso, fazer valer o seu protagonismo.

Terceiro momento: *Como a rede de atenção do SUS é para mim?* – As mediadoras, ao mostrarem as imagens dos serviços da rede de atenção do SUS e solicitarem para cada participante correlacionar a cada pilar: o ancestral (O meu passado, minha ancestralidade, como foi?); o presente (Como me encontro, como estou?); o intuitivo (O que penso dessa situação?); o espiritual (Minha fé me ajuda?); o cultural (A cultura me fortalece ou atrapalha?); o histórico (O meu histórico me levou a isso?); o humano (Quem eu sou? O que posso mudar em mim ou a situação?); o popular (O que os outros falam sobre mim ou da situação?). Nesse momento, iniciou-se o diálogo para a construção da autonomia e liberdade das falas das profissionais do sexo presentes no grupo:

Ancestral

Na época dos meus avós não existia o SUS, eles se tratavam em casa com ervas, benzedeira, raizeiro, curandeiro, tinham os filhos em casa, minha mãe nasceu em casa também, eu tenho 28 anos, já nasci numa maternidade do SUS, eu acho que o SUS já tem uns 30 anos.

Minha avó ainda é meia ressabiada em usar o SUS, ela acredita muito em remédio natural e na reza forte das benzedadeiras, mas a gente pega os remédios dela de hipertensão e diabetes no postinho, nunca falta, e o PSF vai sempre lá na casa dela para ver como ela está, se não fosse o SUS a gente tava lascada.

Presente

Vou dizer uma coisa visse, no passado o povo morria mais que hoje, não existia o SUS, claro que hoje falta remédio, falta médico, tem equipamento quebrado, falta muita coisa, mas ai de nós se não fosse o SUS, tudo meu de

saúde eu consigo pelo SUS, tem um tal de CORA, esse CORA que é desgraça, mas ainda é o SUS que nos salva.

Hoje tem exames que salva a vida da gente que é mulher, a gente tora um aço por uma mamografia, ultrassonografia, ressonância, os exames ginecológicos, exame de coração, os remédios do postinho, oxe, o SUS é vida.

Intuitivo

Oxe, quando desconfio que tô com algo quem corre sou eu, um dia desse senti uma dor no coração, umas pontadas nas costelas, achava que eu ia morrer, fui pra Policlínica, sabe o que o médico disse? É gases!! Homi eu quase morri por causa de peido? Mas foi verdade, ele passou remédio para gases.

Eu fui tomar banho, quando passei o sabonete no sovaco senti um carocinho, oxe, minha intuição foi logo ir ao postinho mostrar logo para o médico, nem perco tempo. Dor de cabeça também, sentia uma dor de cabeça, fui no médico ele passou uns exames, era enxaqueca e labirintite.

Espiritual

Claro que a medicina ajuda, o SUS também está aí para nos ajudar, mas ter fé em Deus ou em alguma coisa, não faz mal a ninguém, tomo minhas cervejinhas, gosto de uma tripinha frita, mas me cuido e rezo também pra Deus ter misericórdia de mim e me deixar viver mais.

Eu tive mioma, sangrava muito, retirei meu útero, com muita fé em Deus fiquei recuperada, não deixo de fazer minha prevenção só atendo com camisinha, vou no postinho se eu sentir algo e converso com Deus para me livrar de todo mal.

Cultural

Eu venho de uma cultura que muitos problemas de saúde a gente trata em casa com chás, ervas etc. Não resolvendo a gente vai para o PSF, ou postinho, ou na Policlínica, e acidentes na UPA.

Histórico

Eu tenho lúpus, e pressão alta, minha história no SUS inicia há uns 12 anos, desde que fui diagnosticada com Lúpus, e depois hipertensa, como frequento a mesma Unidade Básica de Saúde e a Policlínica, todos me conhecem e me tratam bem, ai deles se me tratarem mal porque sou prostituta. Nunca falta meus remédios, a equipe que me atende é perfeita, não vejo dificuldade de acesso e preconceito comigo, mas é também porque me imponho, coloco no seu lugar quem me desrespeitar, eu dou o nome querida.

Humano

Quem eu sou no SUS? Sou uma usuária do SUS que tenho diabetes e hipertensão, infelizmente quando chego no posto de saúde o povo da saúde que conhece a minha profissão, pensa que eu sou apenas uma vagina gigantesca, como se eu não tivesse outros órgãos, gente profissional do sexo

tem seios, cabeça, estomago, coluna, pernas, braços... a minha vagina é só um detalhe, até porque só faço programa com camisinha.

Popular

Olha, os profissionais de saúde do SUS nunca me atenderam de forma plena, total. Eu sinto o preconceito, eu vejo. Quando vejo que minha vizinha pega o mesmo remédio que eu tomo para hipertensão no PSF e quando eu vou pegar não tem. Os adolescentes da minha rua pegam uma caixa de preservativos, eu que preciso dos preservativos para atender meus clientes, a UBS, o PSF diz que acabou, mas depois eu vejo gente lá pegando.

Quarto momento: *Como você gostaria que o SUS fosse com você?* – Percebeu-se, nesse momento, que as profissionais do sexo traziam muitos relatos de esperança por um SUS melhor, sem preconceitos, sem julgamentos, que cumpra o único papel de acolhê-las, atendê-las, tratá-las como as mulheres que são, e os gestores fazerem valer os princípios norteadores do SUS: a equidade, a integralidade e a universalidade.

Eu desejo um SUS que realmente nos veja como um corpo todo, e não só uma vagina, antes de ser uma trabalhadora sexual, eu sou uma mulher composta de cabeça, olhos, nariz, seios, costas, braços, pernas, estômago... nós adoecemos dessas outras partes mais que a vagina, porque só trabalhamos com segurança e camisinha.

Por meio de construções e desconstruções da EPS, a Mandala dos Saberes evidenciou histórias fortes e reais das trabalhadoras sexuais acerca do preconceito: julgamento dos profissionais de saúde que fazem a RAS que compõem o SUS. Essas evidências fizeram com que o grupo refletisse sobre o dever de lutarem pelos seus direitos, não se calarem e denunciarem qualquer atitude preconceituosa e mal atendimento ofertado pelos profissionais de saúde. Além disso, nota-se que a Mandala dos Saberes pode ser transformada em uma ferramenta capaz de subsidiar formas de intervenção e, a partir dela, acompanhá-las nas dificuldades cotidianas para aumentar a efetividade das ações, haja vista que o fortalecimento da rede de cuidado torna-se crucial para que se alcance maior proteção.

Discussão

Os relatos das trabalhadoras sexuais, ao procurarem a RAS, assemelham-se aos encontrados por Pavoni e Medeiros (2009) em um estudo sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atendem no SUS, no qual realizam suas atividades com certa insegurança de como abordar as trabalhadoras sexuais. Os discursos supracitados relatam, na

prática, o pouco de humanização que existe por parte de alguns profissionais de saúde com grupos de educação em saúde voltados a esta categoria de trabalhadoras.

No que se refere ao conhecimento dos endereços e as finalidades da RAS, a grande maioria das participantes da atividade relatam desconhecer acerca dos tipos de exames e atendimentos relacionados às suas necessidades. Evidencia-se, conforme os relatos, que a busca de atendimento médico, quando feita, é predominantemente em relação à saúde mental, diabetes, hipertensão, colesterol, obesidade, insônia, alcoolismo, tabagismo e não apenas à saúde da mulher, além de exames para IST, preservativos e anticoncepções. Devido ao risco laboral, elas se queixam que precisam ser vistas com atenção integral nas outras especialidades. Entretanto, a inexistência de adaptações à realidade e particularidades desse grupo, como o caráter itinerante da profissão e a ausência de tempo, aliada ao medo de serem mal atendidas em função do estigma sobre sua profissão, distanciam as prostitutas dos serviços de saúde, como reiterado por outro estudo científico (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2022).

Nesse sentido, um dos principais entraves evidenciados durante a atividade de educação em saúde com as trabalhadoras sexuais, foi o desconhecimento acerca das RAS, seus endereços, suas finalidades e o medo de buscar atendimento médico, de revelar a própria profissão quando atendida ou de ser reduzida a seus riscos ocupacionais, e, por conseguinte, o acesso à saúde, o vínculo com a equipe médica e a garantia do direito à saúde tornam-se difíceis de serem alcançados. As profissionais do sexo ainda são muito estigmatizadas por esses profissionais, que não as atendem de forma integral, ficam focados apenas na saúde sexual. Isso evidencia a fragilidade, também nesta população, do reconhecimento da saúde enquanto direito constitucional, o que resulta em um comportamento de conformidade diante das lacunas na RAS (Nascimento *et al.*, 2023).

Limitações

Inúmeras são as barreiras impostas ao se fazer um trabalho de EPS voltado às trabalhadoras sexuais, entre eles a escassez de material publicado para fundamentação teórica; a duração da atividade, para essa categoria, que é autônoma, cada minuto longe de seus clientes significa perda de dinheiro; a pouca quantidade de participantes, pois as mais jovens não se afastam do atendimento para não perderem seus rendimentos. Em alguns momentos, todas queriam falar, mesmo com os mediadores pedindo para ser apenas uma por vez. O espaço reservado para essa atividade também era muito pequeno. No entanto, evidencia-se que a educação em saúde se legitima, mesmo diante dessas dificuldades, por meio dos esforços dos

extensionistas e das trabalhadoras sexuais que participaram em uma tentativa de trabalhar de modo integrado e efetivar suas ações, com a utilização de recursos pedagógicos como a Mandala do Saber composto de uma linguagem com imagens, lúdica e clara foi possível o entendimento dos participantes.

Considerações finais

Nota-se que todas as profissionais do sexo participantes da ação procuram o SUS quando sentem alguma necessidade de saúde. No entanto, é perceptível, na fala, o preconceito que sofrem, por parte dos profissionais de saúde, pela profissão que exercem. Além disso, são vistas de maneira fragmentada, como se suas necessidades estivessem voltadas somente para a parte sexual, de prevenção de IST, assim, os princípios norteadores do SUS de integralidade e singularidade não são efetivados. Nesse viés, diante da percepção das profissionais do sexo sobre o atendimento da rede de atenção do SUS, espera-se que os profissionais de saúde que fazem a rede de atenção tenham um olhar mais ampliado de saúde, sem julgamentos e preconceitos, de forma a promover ações que fortaleçam a saúde pública, disseminando saberes por meio da Mandala dos Saberes, com vistas a ouvir a necessidade dessas trabalhadoras, criando redes de articulação entre diferentes esferas de profissionais da área. Dessa forma, a ação de EPS contribuiu para a consolidação de uma saúde cidadã, democrática e culturalmente balizada. Assim, espera-se que o presente estudo, que não se esgota em si mesmo, possa contribuir com metodologias que facilitem a ampliação e o aprofundamento das reflexões acerca da rede de atenção do SUS voltada às profissionais do sexo.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf. Acesso em:
15 maio 2023.

DAMACENO, A. N. *et al.* Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 14, p. 1-14, 2020. DOI 10.5902/2179769236832. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

LIMA, L. O. *et al.* Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 25, n. 7, p. 2737-2742, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020257.26122020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZngBvSLW4q5MNkXVdjpzxpj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2023.

MARTINS, C. S.; BARSCHAK, A. G.; GUTIERREZ, L. L. P. Avaliação da contribuição de intervenções de educação em saúde de um projeto de extensão universitária na qualidade de vida de cuidadoras de pessoa com deficiência. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 1, p. 98-117, jan./abr. 2023. DOI 10.14393/REP-2023-67456. Disponível em:
<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/67456>. Acesso em: 17 maio 2023.

NASCIMENTO, K. C. *et al.* Cigarros, bebidas e sexo, uma rotina na mesa do bar: mandala dos saberes na promoção em saúde das prostitutas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 9, p. 14876 – 14885, 2023. DOI
<https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-062>. Disponível em:
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1393/1317>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PASTORI, B. G.; COLMANETTI, A. B.; AGUIAR, C. A. Perceptions of sex workers about the care received in the health care contexto. **J. Hum. Growth**, Santo André, v. 32, n. 2, p. 275-282, 2022. DOI 10.36311/jhgd.v32.10856. Disponível em:
<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/10856/8923>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 265-271, 2009. DOI 10.1590/S0034-71672009000200015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3gTHL4jMqBXhtMFLmV4VxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PERTUSSATTI, M. **Na roda do conhecimento**: entre saberes da capoeira e saberes da escola. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Fronteira do Sul, Chapecó, 2018. Disponível em:
<https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/2237/1/PERTUSSATTI.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

RODRIGUES, V. M. A extensão universitária como prática acadêmica educativa: uma experiência comunitária para além da assistência. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 248-270, 2024. DOI 10.14393/REP-2023-70566. Disponível em:
<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/70566/37570>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SANTO, M. O. E. *et al.* Sex workers and their health care practices. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 8, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i8.31495. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31495/26772>. Acesso em: 11 maio 2023.

SOUZA, F. R. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1559-1568, jan. 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/X677GdpLjWvjzvGqH83qHPd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2023.

Submetido em 22 de maio de 2023.

Aprovado em 23 de abril de 2024.