

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Modalidade Residência

Cleyce Castro Coimbra

Os sentidos do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes
Redutores de Danos

Belo Horizonte
2020

Cleyce Castro Coimbra
Érica Dumont Pena

Os sentidos do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes
Redutores de Danos

Monografia de especialização
apresentada à Escola de Enfermagem -
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Enfermagem
Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Érica Dumont
Pena.

Belo Horizonte

2020

Coimbra, Cleyce Castro.

C679c Os sentidos do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes Redutores de Danos [recursos eletrônicos]. / Cleyce Castro Coimbra. - - Belo Horizonte: 2020.

39 f.: il. Formato:

PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Erica Dumont Pena.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Trabalho Sexual. 2. Profissionais do Sexo. 3. Redução do Dano. 4. Vulnerabilidade em Saúde. 5. Anticoncepção. 6. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 7. Dissertação Acadêmica. I. Pena, Erica Dumont. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WA 300



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS
GERAIS ESCOLA DE
ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaro que **Cleyce Castro Coimbra**, número de registro UFMG 2018706122, concluiu o curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade Residência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, tendo apresentado o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Os sentidos do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes Redutores de Danos" no dia 03 de julho de 2020. Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Modalidade Residência.

Belo Horizonte, 22 de
agosto de 2023.

Profa. Nágela Cristine
Pinheiro Santos
Coordenadora



Documento assinado eletronicamente por **Nágela Cristine Pinheiro Santos, Professora do Magistério Superior**, em 24/08/2023, às 16:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2564327** e o código CRC **B9814813**.

Dedico esse trabalho a minha família, por me dar forças para enfrentar as batalhas diárias. Às mulheres, pela honra em participar da gestação, parto e puerpério de cada uma e proporcionar um aprendizado único. À Érica, pela paciência. À Torcata, por não desistir do meu sonho. Aos ARD, por me mostrarem que o cuidado perpassa as barreiras hospitalares. Às colegas residentes, pelo companheirismo e carinho. Às enfermeiras obstétricas, por incentivar e ensinar a arte de partejar.

AGRADECIMENTO

Agradeço a cada pessoa que cruzou o meu caminho durante os dois anos de especialização. Obrigada por permitirem aprender com vocês. Obrigada por compartilharem histórias, confissões, piadas, conhecimentos sobre como é ser pai, mãe, avó. Obrigada as pessoas que me precetoraram, que me deram força, que me transmitiram conhecimento e que fizeram essa árdua caminhada, mais leve, gentil e proveitosa. E por último, não menos importante, Obrigada aos meus amigos e familiares, por serem sempre ouvidos. E por serem meu porto seguro após cada dia.

EPIGRAFE

O cuidar ultrapassa o uso de medicamentos. O cuidado passa por um processo de humanização, onde atende de forma interdisciplinar e multiprofissional. Em situação de vulnerabilidade, todas as ações de assistência incluem redução de danos e um cuidado individual. O Agente Redutor de Danos (ARD) é o profissional se abstém de preconceitos e julgamentos, colocando como prioridade as necessidades de pessoas vulneráveis. Este trabalho baseia-se em como os ARD podem fazer o melhor para mulheres gestantes vulneráveis, e alguns relatos tragos por estes profissionais.

RESUMO

O conceito de vulnerabilidade vem sendo trabalhado em diversas áreas do conhecimento, em geral, para referir-se à uma parcela invisibilizada da sociedade. Para o cuidado com esta população, temos como parte integrante da equipe os Agentes Redutores de Danos (ARD) a qual busca reduzir os prejuízos de natureza biológica, econômica e social do uso de drogas, pautada no respeito a este ser, tendo em vista o direito deste ao uso de drogas. Um grupo a qual demanda a assistência dos ARD são as profissionais do sexo, sobretudo as que se encontram no período gravídico e puerperal. A estratégia redução de danos é estruturada tendo como base o trabalho dos ARD, onde são pessoas que já estiveram em situações de vulnerabilidade e/ou que têm proximidade com a população. Estes profissionais são contratados para trabalhar na prevenção de danos e na promoção à saúde, tais como: orientações, fornecimento de preservativos, palestras, capacitação em saúde e promoção de direitos. **Objetivo:** Compreender o sentido do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes Redutores de Danos. **Método:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, com pesquisa descritiva. A pesquisa se transcorreu ao longo do “*Curso de extensão em Saúde e sexualidade para Agentes da Redução de danos da cidade de Belo Horizonte*”, Os resultados foram obtidos no curso e em entrevistas individuais á três líderes da associação de ARD. Para coleta de dados utilizou-se um diário de campo com os principais pontos discutidos em curso, e um roteiro de entrevista semi-estruturado. **Resultados e discussão:** A partir dos dados coletados, surgiram as seguintes categorias: “Experiências de cuidado com o público amplo”, “Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo” e “Concepções e práticas dos ARD relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva”. Sobre a primeira categoria, Sobre as “Experiências de cuidado com o público amplo”, percebe-se que os/as profissionais têm de forma bem delimitada, as principais funções de um ARD, as quais puderam ser examinadas por meio de relatos de experiências vividas com a população em situação de vulnerabilidade e cuidados vivenciados. A categoria “Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo cis e trans” relaciona-se aos relatos vividos pelos ARD de cuidados com mulheres cis que se encontravam no ciclo gravídico e puerperal, além das experiências vividas com o cuidado à mulheres trans, relacionadas ao despreparo da equipe multiprofissional na assistência à essas mulheres e estratégias de enfrentamento construídas pelos ARD. Por fim, na categoria “Concepções e práticas dos ARD relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva” está presente a discussão acerca da importância da utilização dos métodos contraceptivos e a descrição das estratégias utilizadas por esses profissionais para as orientações quanto a prevenção de IST. **Conclusão:** Percebe com a pesquisa uma necessidade de apoio de políticas públicas e ações de planejamento familiar e reprodutivos mais eficazes e direcionados às profissionais do sexo.

Palavras Chave: Trabalho sexual, Redução do dano, Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

The concept of vulnerability has been worked on in several areas of knowledge, in general, to refer to an invisible part of society. For the care of this population, we have the Damage Reducing Agents (ARD) as part of the team, which seeks to reduce the biological, economic and social losses of drug use, based on respect for this being, in view of the his right to use drugs. A group that demands the assistance of the ARD are sex workers, especially those who are in the pregnancy and puerperal period. The harm reduction strategy is structured based on the work of the ARD, where they are people who have been in situations of vulnerability and / or who are close to the population. These professionals are hired to work on damage prevention and health promotion, such as: guidance, provision of condoms, lectures, health training and promotion of rights. **Objective:** To understand the meaning of care for women sex workers for Harm Reduction Agents. **Method:** This is a qualitative study, with descriptive research. The research took place during the "Extension Course in Health and Sexuality for Harm Reduction Agents in the city of Belo Horizonte". The results were obtained in the course and in individual interviews with three leaders of the ARD association. For data collection, a field diary was used with the main points discussed in the course, and a semi-structured interview script. **Results and discussion:** From the data collected, the following categories emerged: "Experiences of care with the broad public", "Experiences of care with women sex workers" and "Conceptions and practices of ARD related to sexualities and sexual health and reproductive ". About the first category, About the "Experiences of care for the broad public", it is clear that the professionals have a well-defined way, the main functions of an ARD, which could be examined through reports of lived experiences with the population in a situation of vulnerability and experienced care. The category "Care experiences with cis and trans sex workers" is related to the ARD reports of care for cis women who were in the pregnancy and puerperal cycle, in addition to the experiences with care for trans women, related the unpreparedness of the multiprofessional team in assisting these women and coping strategies built by the ARD. Finally, in the category "Conceptions and practices of ARD related to sexualities and sexual and reproductive health" there is a discussion about the importance of using contraceptive methods and the description of the strategies used by these professionals for guidance on STI prevention . **Conclusion:** Perceives with the research a need to support public policies and family planning and reproductive actions more effective and directed to sex workers. **Keywords:** Sex work, harm reduction, health vulnerability

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mandala da prevenção combinada	15
FIGURA 2 – Mapa da prevenção combinada	18
FIGURA 3 – Relação de casas de prostituição do centro de Belo Horizonte/MG	18

LISTA DE SIGLAS

ARD – Agente Redutores de Danos

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

PrEP – Profilaxia Pré Exposição

PEP – Profilaxia Pós Exposição

IST – Infecções Sexuamente Transmissíveis

RD – Redução de Danos

EUA – Estados Unidos da América

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	OBJETIVO.....	20
2.1	Objetivos específicos	20
3.	MÉTODO.....	20
3.1	Cenário de estudo.....	21
3.2	Participantes	21
3.3	Coleta e análise dos dados	22
3.4	Aspectos éticos	22
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	22
4.2	Categorização	22
4.2.1	Sentido da atuação de um ARD.....	23
4.2.2	Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo cis e trans ...	25
4.2.3	Concepções e práticas dos ARD relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	36

1. INTRODUÇÃO

O conceito de vulnerabilidade vem sendo trabalhado em diversas áreas do conhecimento, em geral, para referir-se à uma parcela invisibilizada da sociedade. Nessa direção, a vulnerabilidade está relacionada a um déficit de acesso aos direitos sociais, econômicos e culturais providos pelo estado, que acarreta debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade sociais dos atores, bem como aumento das situações de desproteção e insegurança, o que põe em relevo os problemas de exclusão e marginalidade (FIORATTI et al. 2014).

O termo vulnerabilidade, no contexto jurídico, representa o nível de fragilidade de certo grupo perante a alguma situação. O termo vulnerabilidade, na área da saúde, é utilizado de forma abrangente, com diversos significados, em geral, relacionados a uma parcela da população que é exposta a problemas ou danos ao bem estar físico, psicológico e/ou social. Outra definição seria quando o grupo de certa população apresenta alguma alteração na “normalidade” biológica referida ao seu ciclo de vida ou sua condição social (NICHIIATA et al. 2008). Outra visão acerca de ser vulnerável é que esta é uma condição de ameaça a autonomia humana e a suscetibilidade a agravos e doenças. (CESTARI et al. 2017).

Para os profissionais envolvidos no cuidado a usuários em situação de vulnerabilidade, o maior desafio é a promoção do cuidado individualizado, envolvendo assistência multidisciplinar, com enfoque em promoção a saúde. Para que os grupos considerados vulneráveis recebam cuidados de forma universal, equânime e igualitária, algumas estratégias têm sido propostas com intuito de alcançar esta população. A proposta “Redução de danos” (RD) insere-se nesta perspectiva e busca reduzir os prejuízos de natureza biológica, econômica e social do uso de drogas, pautada no respeito a este ser, tendo em vista o direito deste ao uso de drogas. (PESSINI E BARTALOTTI, 2014)

A prática de redução de danos é documentada desde 1980, quando profissionais atuavam nas ruas substituindo as seringas usadas por seringas descartáveis e estéreis, além de fornecer preservativos para população vulnerável. Em 2004, discute-se a idéia de regulamentar estas ações como integrantes dos serviços de saúde, via Política Nacional de Redução de danos (Portaria 1.028/2005). O que é questionado desde o tratamento ético e jurídico

e a assistência a ser realizada até em que medida deve-se intervir ou não. Além disso, idealizou-se a formação de narcossalas nas principais cidades brasileiras, o que não foi bem aceito (PASSOS, SOUZA; 2011).

A portaria 1.028/2005 institui a Política Nacional de Redução de danos. São objetivos desta política: estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos, ao se fazer o uso de produtos/substâncias tóxicas ou drogas que causem e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.

“§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

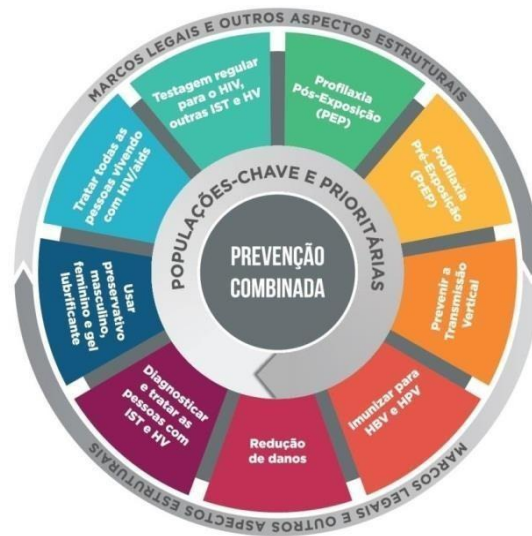
“VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.”

Nessa direção, a ideia de cuidado a população vulnerável não se limita a fornecer a seringa e/ou preservativo e se propõe a informar, educar e acolher. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; CRUZ, 2017). A política nacional da redução de danos propõe que os sujeitos sejam cuidados a partir de suas diversas dimensões e também com métodos variados. Propõe-se que o cuidado seja planejado de modo a buscar os principais motivos que fazem com que o indivíduo em questão esteja vulnerável. Do mesmo modo ressalta-se a importância do engajamento comunitário e desenvolvimento de ações providas da comunidade e pelas populações chaves, ampliando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Além do protocolo citado acima, o manual de Prevenção Combinada do

Ministério da Saúde (2017), indica as populações chave e prioritárias, como prioridade para a prevenção combinada, que envolve reduzir danos. A Prevenção Combinada, ilustrada na mandala abaixo, é definida como um conjunto de tecnologias que, quando conjugadas e combinadas com intervenções de prevenção já consagradas, fundamentam boas respostas às IST.

FIGURA 1 – Mandala da prevenção combinada



Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

Segue tabela de estratégia para a atenção integral às pessoas com IST¹s retirada do mesmo documento, citado acima:

FIGURA 2 – Mapa da prevenção combinada

Prevenção combinada		
Prevenção individual e coletiva	Oferta de diagnóstico e tratamento para IST assintomáticas (com laboratório)	Manejo de IST sintomáticas com uso de fluxogramas (com e sem laboratório)
<ul style="list-style-type: none"> • Informação/educação em saúde • Preservativo masculino e feminino • Gel lubrificante • Busca adequada e acesso a serviços de saúde • Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais • Vacinação para HBV e HPV • Profilaxia pós-exposição ao HIV, quando indicada • Profilaxia pós-exposição às IST em violência sexual • Redução de danos 	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem para clamídia para gestantes de 15 a 24 anos, quando disponível • Triagem para sífilis, gonorreia, clamídia, hepatites virais B e C e HIV para pessoas com IST e populações-chave (gays, HSH, profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que usam drogas), quando disponível • Testagem de rotina para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite B durante o pré-natal e parto, conforme recomenda o PCDT² do MS para prevenção da transmissão vertical • Tratamento das infecções identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas baseadas em fluxogramas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Queixa de síndrome específica ✓ Anamnese e exame físico ✓ Diagnóstico com e sem laboratório ✓ Tratamento etiológico ou baseado na clínica (para os principais agentes causadores da síndrome)
<ul style="list-style-type: none"> • Ênfase na adesão ao tratamento • Comunicação, diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais (mesmo que assintomáticas) • Notificação das IST, conforme a Portaria vigente. Os demais agravos são notificados de acordo com recomendações dos estados/municípios, quando existentes 		

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

A estratégia redução de danos é estruturada tendo como base o trabalho dos ARD, onde são pessoas que já estiveram em situações de vulnerabilidade e/ou que têm proximidade com a população. Estes profissionais são contratados para trabalhar na prevenção de danos e na promoção à saúde, tais como: orientações, fornecimento de preservativos, palestras, capacitação em saúde e promoção de direitos. De acordo com a portaria nº 1.028 (BRASIL, 2005), as funções destes profissionais estão ligadas a redução de danos sociais a saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, considerando as intervenções de saúde nesta população.

“[...] Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais. [...]” (BRASIL; 2005, pg.1)

O objetivo dos ARD é a formação de saberes de forma coletiva, não somente abordando o uso de drogas. Este é produzido com redes de apoio, que são grupos de pessoas e lugares, as quais se relacionam e constroem conhecimento entre si. Para que as redes de apoio sejam eficazes, o (a) ARD deve estar liberto de julgamentos e conceitos (PIOSIADLO, FONSECA, GESSNER; 2014). Além disso, a RD não pressupõe uma abstenção abrupta de álcool e outros tipos de drogas, mas sim uma formulação de práticas a qual esses usuários convivam, troquem experiências e vivências. (SENAD, 2016).

Um dos objetivos dos ARD é diminuir os efeitos deletérios e os comportamentos de risco adotados por esta população, mesmo que de forma involuntária, ao consumir drogas. (SANTA CATARINA, 2009). Outro ponto importante que deve-se por em pauta são as atitudes dos profissionais de saúde em direção a um cuidado holístico, empático, capaz de se desvencilhar de qualquer julgamento ou preconceito, centrando na assistência ao usuário. (SÃO PAULO, 2017).

A redução de danos foi consolidada pelo mundo todo a partir da prevenção do consumo de álcool e outras drogas, porém pode haver uma deturpação do sentido das estratégias da RD, a qual pode confundir a sociedade, construindo uma visão negativa sobre este cuidado, como exemplo, um pensamento comum de leigos, em que a RD estimula o usuário a consumir drogas. (SOUZA, 2013). O modelo de assistência utilizado era um modelo

basicamente medicalocêntrico, onde o foco no tratamento farmacológico, trazendo o princípio de que para se obter a cura, seria necessário a abstinência do uso da droga. (SANTOS, MIRANDA; 2016).

Dentre as populações vulneráveis e prioritárias, acompanhadas pelos ARD's, estão as trabalhadoras do sexo. Estas são classificadas como população chave para a prevenção do HIV e outras IST. No Brasil, este trabalho é reconhecido desde 2001 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Existem muitos debates em torno da prostituição e talvez um dos poucos consensos seja que o cotidiano dessas mulheres é marcado por vulnerabilidade, violência e discriminação. (MADEIRO, RUFINO; 2012).

No que é visto na literatura acerca da prostituição, vê-se resquícios de crueldade e até competitividade entre as próprias trabalhadoras do sexo. Além desta desunião, há também uma enorme controvérsia entre a prostituição e o poder público. Não é percebido, por exemplo, a implementação de ações em prol à classe. (DIAS, 2017). A prostituição também possui uma discussão política e ética. De um lado, há o argumento que as mulheres prostitutas personificam o modelo de submissão do corpo feminino à dominação masculina e, dessa forma, sua prática deveria ser abolida; do outro, persiste o entendimento de que a prostituição poderia ser um ato de escolha, sendo encarada como uma transação comercial. (OLIVEIRA, GUIMARÃES, FERREIRA; 2017).

No que diz respeito a prostituição no município de Belo Horizonte/MG, na intitulada "*Identidade das Prostitutas em Belo Horizonte: as Representações, as Regras e os Espaços*", descrevem que a prostituição é visto como um processo negativo e que, nas cidades, é percebido uma segregação destas profissionais em pontos específicos do município. (BARRETO E PRADO, 2010),

“Cada cidade tem uma forma própria de lidar com essas questões, sendo que a invisibilidade pode ser conseguida pelas construções fechadas, como é o caso de hotéis e bordéis, pelos estilos de roupas, pelos horários de prostituição, atingindo também as próprias mulheres e seus clientes. Contudo, a invisibilidade não pode ser completa, pois é preciso que saibamos separar as “putas” das “pessoas de bem”, delimitando o que podem ser, onde podem ir, o que podem fazer, marcando claramente os limites e possibilidades de circulação dentro da cidade e também de cada identidade.” (Barreto, Prado; 2010 pg. 199.)

O mesmo estudo traz um mapeamento dos principais pontos de

prostituição na região central de BH (BARRETO E PRADO, 2010):

FIGURA 3 – Relação de casas de prostituição do centro de Belo Horizonte/MG



Fonte: https://www.ufsj.edu.br/portal2-depositorio/File/revistalapip/volume5_n2/Barreto_e_Prado.pdf

Os mesmos autores descrevem a rotinas desses hotéis e das profissionais que atuam nas ruas, destacando os desafios de se trabalhar com um programa pouco valorizando entre R\$20,00 e R\$30,00 por cada programa realizado. (BARRETO E PRADO, 2010)

Tendo uma busca nacional no que diz a sexualidade, é visto uma crescente porcentagem de profissionais do sexo na cidade de Natal/Rio Grande do Norte e arredores. A grande parte das profissionais são adolescentes e alguns fatores, como exemplo: turismo, casas noturnas, redes de hotéis, cafetinagem, dentre outros, corroboram com esta situação. E com esta situação, vê-se uma crescente contaminação por IST. (TORRES, DAWIM E COSTA, 1997)

Além dos riscos inerentes a profissão, é relatada uma violência á essas profissionais tanto pelos clientes, quando pela polícia. O que é invisibilizado pela sociedade e pelas autoridades legais. Um estado feito em Baltimore, EUA, percebe-se uma violência por parte até mesmo da polícia local. Na análise feita com 250 profissionais do sexo neste local, 78% destas pelo menos uma situação de abuso de autoridade por parte da polícia, por parte dos agenciadores, alguma forma de atos sexuais forçados ou intimidação. (FEHRENBACHER et al. 2020).

Sob a ótica de o trabalho é algo que identifica o ser perante a sociedade, sendo que a nossa sociedade considera a prostituição uma profissão inferior às demais, ainda que exista uma luta para que esses paradigmas sejam quebrados, até mesmo via mídias televisivas. Na pesquisa, foram entrevistadas profissionais do sexo de luxo, as quais “escolheram” a prostituição por necessidades financeiras. (SILVA E CAPELLE, 2017).

Oliveira, Guimarães e Ferreira (2017) criticam uma visão que tenta enquadrar essas profissionais em um mundo muito distante ao que elas vivem, desconsiderando o fato de que elas têm desejos, necessidades e precisam de uma assistência multiprofissional e individualizada, tendo inclusive, o tema planejamento reprodutivo como um conteúdo pouco trabalhado no contexto da prostituição. Nesta esfera, a sexualidade esta associada à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Um ponto dificultador para cuidado á mulheres em situação de vulnerabilidade (onde parcela são profissionais do sexo) é barreira de abordagem á essas, além da dificuldade em encontrar uma técnica de abordagem adequada. Em decorrência disto, tem-se como resultados: a taxa de HIV em mulheres no mundo é de 8,51%, porém, em profissionais do sexo, essa taxa se eleva para 37,2%. Se tratando de gestação não planejada e aborto, no Quênia, de todas as profissionais do sexo entrevistadas, 52% referiram uma gestação não planejada, além de 86% das mesmas relataram aborto prévio, sendo que 50% constataram mais de um abortamento. De positivo, pode-se inferir que a maioria compreendia a importância de uma gestação planejada e métodos de prevenção contra IST. (DUFF, 2017). Tendo uma visão mais ampliada do contexto de uma gestação não planejada em situação de prostituição, pode-se perceber que crianças geradas de mães que trabalham como profissionais do sexo carregam o estigma de suas mães, sofrendo intolerância por parte da sociedade. (OLIVEIRA, 2009).

Um exemplo de grupo de ARD na cidade de Belo Horizonte/MG é o grupo da Associação Cidadãos Positivos Sempre Viva (ACP Sempre Viva). Este em seu site destaca seu objetivo principal, a qual é a luta pelos direitos e por uma vida mais digna e justa para pessoas que vivem e convivem com o HIV. Sua sede localiza-se no centro da cidade e é aberta diariamente. Estes atuam de acordo com que é preconizado pelo Ministério da Saúde, com ações

de promoção, prevenção e acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade. E um diferencial deste grupo, é a organização de produções manuais para a interação entre os associados, além de geração de renda.

A partir de uma inquietação da pesquisadora, em conjunto com os dados coletados, pergunta-se: quais os sentidos dos Agentes Redutores de Danos sobre o cuidado às mulheres que atuam como trabalhadoras do sexo no município de Belo Horizonte/ MG? Quais as ações realizadas em seu cotidiano que tenham função de promoção e prevenção em saúde? Quais são os pontos facilitadores e quais as barreiras para a implementação da RD?

Justifica esta pesquisa pelos desafios e pela fragilidade na assistência vivida pelos ARD às mulheres profissionais do sexo no que tange a planejamento familiar, reprodutivo e prevenção de IST. Outra justificativa para a pesquisa em questão é a necessidade do usuário usuário com o serviço de saúde. E isso é facilitado com a mediação dos ARD. Por fim, vê-se a necessidade pesquisas com o tema, devido a escassez de documentos relacionados ao tema.

2. OBJETIVO

Compreender o sentido do cuidado às mulheres trabalhadoras do sexo para Agentes Redutores de Danos.

2.1 Objetivos específicos

- Descrever as experiências dos/as ARD de cuidado voltadas para as mulheres cis e trans trabalhadoras do sexo no contexto da redução de danos;
- Identificar os sentidos dos/as ARD relacionadas a ações de saúde sexual e reprodutiva promovidas por eles, direcionadas às mulheres profissionais do sexo;
- Identificar as práticas dos/as ARD relacionadas a sexualidades, saúde sexual e reprodutiva das trabalhadoras do sexo;

3. MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, com pesquisa descritiva. Neste tipo de pesquisa, de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), não há uma preocupação numérica, mas sim, um aprofundamento da compreensão de um grupo social. As características desta abordagem são a compreensão da totalidade do fenômeno, as interpretações e a organização das informações obtidas.

Os resultados foram obtidos no curso, que ocorreu entre os dias 15/01/19 e 05/02/19, em que realizou-se um trabalho de campo com os principais aspectos discutidos durante as aulas. Após o curso, com o objetivo de ampliar as informações obtidas na pesquisa, decidiu-se realizar entrevistas individuais com ARD. A partir disso, criou-se critérios de inclusão e exclusão para a escolha dos participantes. Os critérios de inclusão consistiram, em: Desejar participar da pesquisa, ser integrante da ACP Sempre Viva, ter experiência como ARD, e ter participado do curso ministrado pelas pesquisadoras. Como critério de exclusão foram as ARD que pertenciam a outra associação ou não possuíam experiência na área.

Para direcionar a entrevista, criou-se um questionário semi estruturado, onde possuía em seu conteúdo questões acerca da experiência como ARD, suas atuações com populações cis/trans, experiências com mulheres em situação de vulnerabilidade que estavam no período gravídico e puerperal, quais estratégias utilizadas para abordagem, e por fim quais os métodos utilizados para discutir planejamento familiar e reprodutivo.

3.1 Cenário de estudo

O cenário foi o “*Curso de extensão em Saúde e sexualidade para Agentes da Redução de danos da cidade de Belo Horizonte*”, realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2018.

Tal curso foi construído em seis encontros nos quais foram utilizadas metodologias participativas e lúdicas para a composição de aulas, oficinas e rodas de conversa com Agentes Redutores de Danos (ARD), que trabalham com uma população vulnerável da área central de Belo Horizonte/ MG.

Os encontros ocorreram nas salas de aula da Escola de Enfermagem e cada um teve a duração de 3 horas, duas vezes por semana (às terças e quintas-feiras), totalizando 24 horas de pesquisa-extensão. Foram realizadas avaliações pré e pós curso, ficando à critério do palestrante a avaliação de seu conteúdo ministrado no dia. Após o curso, realizou-se entrevistas individuais a ARD’s de modo a aprofundar na temática descrita (ANEXO 1 – Roteiro de perguntas).

3.2 Participantes

Os participantes deste estudo foram Agentes Redutores de Danos que participaram do “*Curso de extensão em saúde e sexualidade para agentes da redução de danos da cidade de Belo Horizonte*”. Buscando preservar as

identidades, utilizou o artifício de nomes fictícios, assim, todos os ingressos no curso receberam codinomes numéricos, como exemplo ARD (1, 2, 3, etc), e os entrevistados receberam nomes de mulheres que são personalidades femininas, como Frida Kahlo, Simone Beauvoir e Marie Curie.

3.3 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um diário de campo anotado pela pesquisadora em todas as aulas. Após a coleta destes dados, estes foram analisados e categorizados. Esta análise foi de acordo com a análise temática, na qual as narrativas foram agrupadas em temas e organizadas de acordo com seus conteúdos.

3.4 Aspectos éticos

Para a primeira abordagem, foi evidenciada a proposta da pesquisa, os objetivos da mesma e a garantia de sigilo. Dadas às orientações, foi apresentado o projeto ao Centro de Ensino e Pesquisa (CEP) da UFMG. Para os participantes, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além do TCLE, foi – se estudado e tomado como parâmetro a resolução 466/2012, a qual aborda questões éticas na pesquisa, o respeito aos participantes, dentre outras questões relacionadas.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Descrição dos participantes

Os participantes foram os integrantes do curso que se somaram ao total de 25 participantes, sendo que variavam entre homens e mulheres, cis e trans, hetero e homossexuais. Se dividiram 6 homens cis, 3 mulheres trans e 16 mulheres cis. A idade variou entre 19 e 70 anos, sendo que todos já possuíam experiência na redução de danos. A escolaridade varia entre ensino fundamental incompleto á pós graduação completa, sendo, para o momento da discussão ocorrida no curso, um ítem irrelevante. Ainda neste estudo, foram entrevistadas individualmente 3 mulheres cis, heterossexuais. Justifica a escolha destas mulheres por estarem na posição de liderança da associação. Ao se entrevistar a última do trio, percebeu-se uma saturação das informações obidas na pesquisa. A partir disso, decidiu-se encerrar a coleta de dados. Estas foram identificadas como Frida Kahlo, Simone Beauvoir e Marie Curie.

4.2 Categorização

A partir dos dados coletados, surgiram as seguintes categorias: “Experiências de cuidado com o público amplo”, “Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo” e “Concepções e práticas dos ARD

relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva”.

Sobre as “Experiências de cuidado com o público amplo”, percebe-se que os/as profissionais têm de forma bem delimitada, as principais funções de um ARD, as quais puderam ser examinadas por meio de relatos de experiências vividas com a população em situação de vulnerabilidade e cuidados vivenciados. A categoria “Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo cis e trans” relaciona-se aos relatos vividos pelos ARD de cuidados com mulheres cis que se encontravam no ciclo gravídico e puerperal, além das experiências vividas com o cuidado à mulheres trans, relacionadas ao despreparo da equipe multiprofissional na assistência à essas mulheres e estratégias de enfrentamento construídas pelos ARD. Por fim, na categoria “Concepções e práticas dos ARD relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva” está presente a discussão acerca da importância da utilização dos métodos contraceptivos e a descrição das estratégias utilizadas por esses profissionais para as orientações quanto a prevenção de IST.

4.2.1 Sentido da atuação de um ARD

Tanto nos resultados obtidos, quanto na literatura, as principais concepções das ações dos ARD relacionam-se à autonomia dos sujeitos, à assistência livre de julgamentos e redução de agravos vivenciados pelos sujeitos. De acordo com o manual “ABC Redução de danos” de Santa Catarina (2010), as definições das concepções são: **Autonomia dos sujeitos:** A autonomia do usuário na redução do dano constitui em torná-lo responsável pelo cuidado de si, onde esse usuário, por si só, busque e se aproprie de ações que reduzem os agravos a saúde. **Assistência livre de julgamentos:** É um cuidado onde não se gera conceitos sob o usuário, além de uma não distinção de cor, raça, opção sexual, classe social. **Redução de agravos:** consiste na apropriação de ações e/ou abrangem a medidas prévias ao surgimento e/ou agravamento da situação, visando eliminar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos individuais e coletivos.

Os ARD demonstram conhecimento relacionado às funções de um profissional que atua na redução do dano e a importância de um acompanhamento holístico e empático. Além disso, relataram uma riqueza de experiências na área e diversidade de ações de saúde com a comunidade.

Entendo que para tal é preciso ter capacidade de atender as necessidades de compreensão do próximo para que consiga reduzir danos causado a si próprio e lhe proporcionando um conforto em seus conflitos pessoais. (ARD 4).

Ser um agente redutor é tentar fazer com que o usuário compreenda a importância de entender que o uso abusivo de determinadas coisas pode prejudicar o seu corpo, sua mente, etc. (ARD 13).

É poder ajudar as pessoas que precisa de ajuda e reduzir seus danos. Penso que temos que gostar de poder fazer a vida do outro melhor, respeitando a escolha dele. (ARD 14).

Os relatos corroboram com os princípios destacados no manual “ABC Redução de danos” de Santa Catarina, de 2010, para os quais cabe ao ARD: promoção de um vínculo e confiança entre usuário e ARD; abordagem não julgativa, não excludente, empática; intervenção, quando necessária, respeitosa, promovendo autonomia, reconhecendo o direito de escolha, além de um estímulo à responsabilidade.

Pessoa com vocação para ser empático, que estabelece com o outro uma relação de confiança, de respeito sem a pretensão de tirá-la de suas escolhas, mas oferecer a ajuda que ela necessita, sem pré-julgamento, mas essencialmente, com respeito. (ARD 6).

A redução de danos é tão importante que desde 2005 é regulamentado por uma portaria do MS (1028). Lembrando que é uma grande ferramenta para atuação frente às populações socialmente vulneráveis. (ARD 12).

As ações dos ARD’s, frente a casos decisivos e marcantes, também demonstra a postura ética e de cuidado descrita acima:

(...), além de procurarmos a família. E o medo de quem está em vulnerabilidade na rua, sobretudo as mulheres, é que eles tomam essa criança dela. E a gente fica sem saber o que o melhor! (...) (SIMONE BAUVOIR).

(...) Nós até acompanhamos, nós internamos ela em um hospital público de Belo Horizonte. Ela foi pra lá. Porque ela tava sangrando. (...) Ela tinha esse filho, entregou para mãe, depois ela sai, ela volta da gestação, volta pra rua, engravida de novo. Entendeu? (...) Inclusive nesse dia, até falei: “ARD 13, vamos fazer o seguinte: para mandar ela embora para a casa dela, a gente vai ali, ali perto dali tem um supermercado, a gente vai lá, compra o leite para ela, compra o biscoito, compra, primeiro ela fez um lanche na padaria (...)” (MARIE CURIE).

De acordo com Lira et al. (2018), a redução de danos não deve ser trabalhada somente por ARD, mas sim por todos os profissionais envolvidos no cuidado a situações de vulnerabilidade social. Os autores ressaltam a importância da empatia no cuidado e a rede de assistência bem estruturada, organizada e ativa.

(...) Ôh boba, chora não! Vamos lá para a associação. Lá é um lugar que você vai só rir e falar bobagem! Lá todo mundo fala a mesma língua. Ela perguntou: Eu posso ir? Eu disse pode! Pode ir sim! Ela me abraçou, menina, uns cinco minutos. Eu perguntei pra ela: você vai mesmo? Ela disse: vou. Ai no dia seguinte, ela chegou, sabe, aí da outra vez que ela veio, ela falou assim: você sabe o que eu ia fazer aquele dia? Eu disse: não! Eu só vi que você estava chorando e eu tentei te ajudar, porque eu estou no

mesmo barco que você (...) Então, assim, foi só uma forma de te ajudar, porque, o que eu não quero para mim, eu não quero para o outro. Você tem filho, eu também tenho. Eu vi você naquele desespero, eu só quis te ajudar. (...) (FRIDA KAHLO)

Houveram discussões acerca das dificuldades na implantação da redução de danos, mas todos (as) ARD „s exaltaram a profissão, destacaram a relevância de uma normatização. no texto escrito por Gomes e Vecchia (2018), levantam pontos importantes sobre a dificuldade das ações de um ARD como: a instabilidade dos veículos de trabalho, a não ou baixa remuneração, a insalubridade em realizar esse cuidado e a déficit na capacitação destes profissionais. um exemplo de relato sobre a dificuldade e o prazer em atuar na redução do dano é visto a seguir:

(...) Nos hotéis, as meninas só atendem calibradas! E olha que você chega naquele hotel de trans ali, as meninas nem te vêm! E ficam assim, olhando para sua cara, ó, aí você põe, ó, estou deixando aqui, tá? O preservativo, o gel! Elas só fazem assim, não te vêm! (...) (MARIE CURIE).

(...) A dificuldade do nosso sistema de saúde, nós sabemos que nossa saúde está no CTI.(...) (SIMONE BEAUVOIR).

(...) A gente fica entre a cruz e a espada, o governo não tem o direito de pegar essa criança. Essa criança merece mesmo ir para rua com essa mãe? E vejo isso como uma barreira para minha assistência. (...) (SIMONE BEAUVOIR).

Porém, apesar de haver dificuldades, as ARD"s entrevistadas individualmente se questionam em como permaneceria o cuidado a essa população. Isto é visto nas falas á seguir:

(...) A gente, a... Tudo que a gente faz é pensando nelas, tá? Então, eu acho que isso aí é, para te ser sincera, a Simone Beauvoir fala: " ah, vamos fechar, vamos parar" eu: "não, não vamos não"(...) (MARIE CURIE).

(...) Mas nós fazemos o papel do governo, e eles me penalizam por isso, nos cobram por isso. Nós tiramos, pagamos, nossos "amigocínios", que se não fossem eles, nós já tínhamos fechado há muito tempo! Aí a gente pensa em fechar, mas e se fechar, para onde vai essa turma? né? Para onde vai esse povo? (...) (SIMONE BAUVOIR).

No fim desta sessão, vê-se a essencialidade do ARD no cuidado á população em situação de vulnerabilidade e como estes profissionais servem de motivadores para enfrentamento às adversidades vividas pelos usuários.

4.2.2 Experiências de cuidado com as mulheres trabalhadoras do sexo cis e trans

Nesta categoria, vê-se que todas as experiências voltadas para as mulheres no quesito gestação/parto/puerpério eram voltadas para mulheres cis, e os principais relatos de ações dos ARD são o acompanhamento para as consultas de pré-natal, a redução do dano do uso de álcool e outras drogas no período gestacional, além de uma tentativa de geração de vínculo entre a usuária com os serviços de saúde e/ou da mulher com a sua família.

Quando questionado se os ARD em seu trabalho tiveram experiências com mulheres cis grávidas, todos que foram entrevistados responderam que tinham relatos de ações com gestantes e que conseguiram intermediar as questões peculiares de cada caso. Um exemplo de vínculo gerado por intermédio do ARD é relatado a seguir:

(...)E hoje ela tá tranqüila, sabe. O menino tá uma gracinha. Teve aqui semana passada! Ele nasceu com o pezinho torto, sabe. Ele tá muito gracinha! Até Simone Beauvoir brinca que quando ele chega aqui, ele olha para mim, ele ri. Aí, eu disse assim: sabe por quê? Porque acho que lá na barriguinha da mãe dele, ele falou assim: aquela ali, ó, ela está me ajudando! Você precisa ver que gracinha. (...) (FRIDA KAHLO)

Na pesquisa realizada por Muños et al. (2013), traz que o fato da gestante se encontrar em situações de falta de cobertura social, moradia informal e/ou insegura, baixa escolaridade, problemas com parceiro, risco psicossocial associado a apoio familiar insuficiente, sintomas depressivos, violência de gênero, abuso de substâncias e conflitos com a maternidade, dentre outras situações, torna o período gestacional e puerperal mais precário e dificultoso, onde a mulher se encontra em um período de maior estresse e ansiedade, sendo fatores predisponentes para prematuridade, baixo peso ao nascimento, aleitamento materno insuficiente, qualidade deficiente do cuidado da criança, retardo no desenvolvimento infantil, déficit de atenção e hiperatividade, problemas na fala e na linguagem, depressão e competência social deficiente no comportamento do indivíduo ao longo de sua vida.

A identificação e o reconhecimento deste grau de vulnerabilidade podem ser acompanhados desde o pré-natal, onde pode-se diminuir os riscos que a grávida tem de saúde durante este período. O pré-natal é o momento mais propício para orientações de saúde, e quanto melhor esse vínculo usuário-serviço de saúde, melhor a experiência de parto para essa mulher. E no puerpério, é essencial esse vínculo, para uma puericultura e planejamento familiar adequados. Outra estratégia de apoio visto no cuidado a essas mulheres são os consultórios de rua, um acolhimento adequado, (ARAÚJO et al. 2017). Um exemplo visto nas entrevistas é visto á seguir:

(...) Primeiro a gente identificou que ela estava grávida e em situação abandono, aparentemente desnutrida, e então acompanhamos ela para consulta em um ambulatório da região. Ela não sabia qual a idade gestacional, e detectou que ela estava no sétimo mês de gestação. Entrou em trabalho de parto logo depois. E só foi atendida em uma maternidade de BH por estarmos presentes. Um ARD acompanhou ela na maternidade. (...) (SIMONE BAUVOIR).

Na fala de Marie Curie, vê-se uma certa autoridade do ARD sobre o

usuário. Isso se inclui numa linha tênue entre a promoção do cuidado e a autonomia do sujeito:

(...) A gente levava para fazer pré-natal, participava, entendeu? Então assim, para elas era um estímulo a mais! Tem umas que falavam “não, não quero não!” e eu falava: “ah, você quer sim! Você entendeu? “porque pode acontecer isso, isso e isso com o seu filho, e você gostaria?”; “não!”, “aí então vamos trabalhar juntas, nós duas!” Você entendeu? Eu levava, Simone Beauvoir leva, Frida Kahlo também! A gente tem muito carinho com essas meninas! (...) (MARIE CURIE).

Silveira e Vieira (2005) em seu estudo que relaciona a ética junto ao cuidado em pacientes portadores de sofrimento mental, a relevância de utilização de estratégia de ações que sejam voltadas para o sujeito, de forma a tal que o usuário se sinta satisfeito e atendido em todas suas demandas. Os mesmos autores definem o termo *referência primordial*, onde se responsabiliza por múltiplas relações de cumplicidade e confiança estabelecidas entre o usuário e o serviço, a qual o profissional se torna referência para este usuário no intuito do resgate de laços entre a comunidade e o ser. Vilela e Monteiro (2015) destacam as questões relacionadas ao gênero ao que tange às mulheres em situação de vulnerabilidade. O fato de haver vulnerabilidade social, pode comprometer a cidadania destes usuários, o uso destes mesmos dos seus direitos, inclusive o direito à saúde. Considera que a própria sociedade cria obstáculos para que essa parcela da população alcance bens materiais e simbólicos. O texto em questão traz que mulheres em situação de vulnerabilidade podem sofrer recusa em atendimento e/ou postergação do mesmo, negligência e negação dos sofrimentos vivenciados por essas mulheres são vistos em atendimentos nos serviços de saúde.

(...) Lá no Centro de Saúde, quando levei minhas meninas pra fazerem os testes rápidos, o Doutor M. nos tratou com uma imensa grosseria e quase nos escorraçou de lá. Tenha certeza que vamos ao CRM denunciar. (...) (ARD 5).

No fim desta categoria, tem como resultado a essencialidade da atenção básica no cuidado às mulheres e a importância dessa assistência qualificada, sendo que todos os documentos sugerem uma melhoria deste atendimento por intermédio de atualizações, cursos e uma aproximação destes profissionais com discussão de casos.

4.2.3 Concepções e práticas dos ARD relacionadas às sexualidades e a saúde sexual e reprodutiva

Nesta categoria, percebeu-se que todos os ARD tinha conhecimento e acesso aos principais métodos de contracepção, além um conhecimento e uma estratégia de abordagem no que diz respeito a saúde sexual e reprodutiva. apresentaram como dificuldade no tema, o meio de interagir com as mulheres em situação de vulnerabilidade devido ao não reconhecimento da importância

dos cuidados apresentados pelos ARD, por fim, a necessidade de implementação de políticas públicas e incentivo do governo no quesito planejamento familiar e reprodutivo a grupos vulneráveis.

No que se discute em relação a sexualidade, todos os ARD têm o conhecimento da sexualidade acerca dos métodos contraceptivos existentes e disponibilizados pelo SUS, além do fornecimento destes pela ACP. Além de que, no curso, quando se abordou o tema, obtiveram comentários não preconceituosos, como exemplo:

Nem toda a pessoa trans tem algo contra o seu órgão sexual” (ARD 13).

Quando eu comecei a trabalhar com travesti, nos hotéis, eu tive um baque! Mas tive uma pessoa que me ajudou a aprender a trabalhar. E agora me sinto em casa. (ARD 8).

Rosa et al. (2019) percebe a necessidade de compreensão acerca do gênero, por se entender como um fenômeno humano e natural, a qual deve ser livre de estigmas e de características patológicas.

É percebido a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, e como as mulheres em situação de vulnerabilidade se sentem a essas políticas, como essas têm acesso aos serviços de saúde, por fim, o não acolhimento por parte dos profissionais da atenção básica. Cabe a este profissional envolvido no cuidado conduzir as experiências vividas por essas mulheres a serem o mais positiva o possível, gerando um vínculo unidade básica/ usuário. (FRANÇA E SILVA; 2016). Um relato visto nas entrevistas individuais foi a seguir:

(...) Dois anos, todo dia! (...) quando eu estava lá dentro tremendo de fome, eram os guardas da portaria, que assim, via, e tinha pessoas que Deus colocou no meu caminho. Chegava pra mim e: “ah, a senhora está aqui! Vem cá, eu te dar um cafezinho!” E deixava um pãozinho ali na portaria (...)segunda a segunda, todos os dias, de Ribeirão a Barreiro (...) (FRIDA KAHLO).

(...) Aí nós conseguimos que ela ficasse na rua uma semana, só uma semana. Nós fizemos essa abordagem, conseguimos uma vaga em uma casa de apoio para ela, e em todo o momento que ela estava lá, nós falamos que essa criança não poderia ficar lá quando nascesse. E a partir daí, fomos tecendo situações para ajuda-la. E quando a criança nasceu, ela ficou um mês em um hospital de Belo Horizonte, graças também a equipe de assistência social desta maternidade. (...) (SIMONE BEAUVOIR).

No estudo onde se co-relacionou o uso de contraceptivos e a vulnerabilidade social em mulheres profissionais do sexo, traz a definição de saúde reprodutiva, a qual é o bem estar físico, psíquico e social do ser, onde têm-se uma vida sexual satisfatória com o direito de escolha de reprodução, quantidade de filhos e o momento desejado para esta concepção. Importante saber que saúde sexual difere de saúde reprodutiva. No caso de profissionais

do sexo, os fatores sociais interferem em sua escolha, por exemplo, o valor do método, a sua exposição ao risco de contaminação de IST"s, se há parceria fixa, rotina de trabalho, dentre outros. Outro ponto a se discutir são abortos realizado por essas mulheres de forma clandestina, e como este pode ser um risco a essa mulher. (COUTO et al. 2019).

De acordo com Zachek et al. (2019) que associa o HIV a saúde sexual e reprodutiva, relata que em 2016, há em média; 34,5 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo. No Brasil, em 2015, 35% dos casos são em mulheres. A partir deste dado, obteve a necessidade de um investimento no que tange á ações de saúde sexual e reprodutiva á mulheres portadoras do vírus do HIV. Em contrapartida, essas mulheres não buscaram ou buscaram os serviços de saúde tardiamente devido às violências vividas (geradas predominantemente pelos parceiros), além dos estigmas que circundam o diagnóstico do HIV. Para garantia de uma saúde sexual e reprodutiva, deve-se garantir acesso a assistência antenatal, perinatal e pós natal; acesso a planejamento familiar, com contraceptivos e serviço ao tratamento de infertilidade; eliminação de abortos inseguros; combate a transmissão de IST"s. (FLANAGAN et al. 2019) Um exemplo de relato acerca da garantia de saúde sexual e reprodutiva vista no curso, é vista á seguir:

Nós, quando acolhemos meninas em nossas casas, eu e a ARD 13 buscamos fazer todos os testes antes dessas mulheres começarem a trabalhar (ARD 4).

Ao concluir esta sessão, foi possível ter como conclusão a necessidade de um aprimoramento no conhecimento dos profissionais de saúde no que tange aos cuidados á usuários em situação de vulnerabilidade. Todos os textos trazem a escassez de pesquisa no tema e a dificuldade de abordagem a esses usuários e a resistência dos profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os ARD envolvidos na pesquisa entendem o sentido de sua atuação profissional, e buscam a todo momento exercer seu ofício de forma humanizada e integral. De acordo com os relatos e com as entrevistas individuais, é visto uma demanda urgente de implementação de políticas públicas para o cuidado, sendo fundamental apoio do governo. No que tange as mulheres em situação de vulnerabilidade, os ARD são os profissionais envolvidos numa melhor qualidade de vida dessas usuárias, além da mediação

entre essas mulheres e os serviços de saúde. Sobre o período gestacional, percebe-se questionamentos acerca da aceitação da gestação por parte da usuária, e a disponibilidade deste ARD em acompanhar todo o processo. Por fim, é necessário a capacitação/atualização destes profissionais para ações de planejamento familiar/reprodutivo.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 10):4103-10, out., 2017.

BARRETO, L. C. & PRADO, M. A. M. Identidade das prostitutas em belo horizonte: as representações, as regras e os espaços. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 5(2), São João del-Rei, agosto/dezembro 2010. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/volume5_n2/Barreto_e_Prado.pdf> Acesso em 14 ago. 2019.

Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Silva MRF, Torres RAM. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(5):1112-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1112.pdf> Acesso em 21/11/2018.

COUTO PL, GOMES AM, PEREIRA AB, CARVALHO JS, SILVA JK, BOERY RN. Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. **Acta Paul Enferm.** 2019;32(5):507-13. Acesso em 20/07/2018.

DIAS, LB. **A Prostituição no Brasil: percursos sobre a regulamentação do métier** / -- Rio de Janeiro, 2017. 190 f.

FRANÇA AMB DE, OLIVEIRA E SILVA JM. A mulher em situação de prisão e a vivência da maternidade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(5):1891-4, maio., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13571/16366>>. Acesso em 15/10/2019.

FEHRENBACHER et al. Exposure to Police and Client Violence Among Incarcerated Female Sex Workers in Baltimore City, Maryland. **AJPH** Supplement 1, 2020, Vol 110, No. S1. Disponível em: <<http://web-eb-scohost.ez27.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=bbb901e5-d937-4ed0-8599-b17bf85764c0%40pdc-v-sessmgr01>> acesso 21 jun. 2020

FLANAGAN et al. Factors associated with pregnant adolescents access to sexual and reproductive health services in New York City. **Sexual and**

reproductive healthcare. 19 (2019) 50-55. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877575617303099?token=0A9308>

A2EBDD4FCB1583B95601E1137A53E0D2E6213776D3988C4B7E433C53D2BE2878E4F22B7B23F1285829BD413D45> . Acesso em 21/10/2019.

LIRA, LCS; et al. Between policies and practices: therapeutic activities based on harm reduction. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, 12(5):1206-15, May., 2018.

Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0d3f/b68221c8f3a480a1ecf40c4aff107ca013f6.pdf>>. Acesso em 21/10/2019.

GOMES, Thaísa Borges; VECCHIA, Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, p. 2327-2338, July 2018 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702327&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2020

MADEIRO, AP; RUFINO, AC. Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.17 no.7 Rio de Janeiro July 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700012> . Acesso em 31/08/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção combinada do HIV - bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores(as) de saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 123 p.: il. Disponível em :<file:///C:/Users/Professor/Downloads/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf> Acesso em 17/02/2018;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/04/Minuta-Agenda-Estrategica-Populacao-Chave.pdf>>. Acesso em 13/07/2018.

MUÑOS LA et al. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago. 2013;21(4):[07 telas]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf>.

Acesso em 16/10/2019.

NICHIATA, LYI et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2008. Setembro-outubro; 16(5).

Disponível em: < z>. Acesso em 23/05/2018.

PASSOS, E. H. & SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 154-162, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017)

71822011000100017>. Acesso em 16/10/2019.

OLIVEIRA, GUIMARÃES, FERREIRA. Mulher, Prostituta e Prostituição: da História ao Jardim do Éden. **Teoria e Prática em Administração**, v. 7, n. 1, jan/jun 2017- ISSN: 2238-104X

PESSINI, L; BARTALOTTI, CC. Atenção às populações vulneráveis: desafio para os profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, SãoPaulo - 2014;38(2):127-128. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/editorial-pt.pdf> Acesso em 15/06/2018.

PIOSIADLO, LCM FONSECA, RMGS da; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):728-733.

Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0728.pdf>>. Acesso em 20/07/2018.

ROSA, DF et al . Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília

, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso)

71672019000700299&lng=pt&nrm=iso>. acessos

em 02 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>.

SANTOS, VB; MIRANDA M. Projetos/programas de redução de danos no Brasil - uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**,

Salvador. 2016;5(1): 106-118 .

SÃO PAULO. **GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO COMBINADA O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais?** Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD, Secretaria de Estado da Saúde - SP, 2017. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guia_basico_de_prevencao_combinada_2.pdf>. Acesso em 13/07/2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SANTA CATARINA. **ABC Redução de danos.**

Florianópolis: SES, 2016. 56P. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/publicacoes-de-saude-mental/10681-manual-da-reducao-de-danos/file>> Acesso em 31/08/2018.

VILLELA, Wilza Vieira; MONTEIRO, Simone. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 3, p. 531-540, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300531&lng=en&nrm=iso>. access on 07 July 2020

ZACHEK et al. The Intersection of HIV, Social Vulnerability, and Reproductive Health: Analysis of Women Living with HIV in Rio de Janeiro, Brazil from 1996 to 2016. **AIDS and Behavior** (2019) 23:1541–1551

ANEXO 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Você já teve experiências em seu trabalho com mulheres grávidas e em situação de vulnerabilidade?
- Poderia me contar uma experiência bem sucedida?
- Poderia me contar uma experiência que não foi bem sucedida?
- (Questões para desenvolver nos casos: presença de companheiro(a), contexto familiar, relação com o serviço de saúde - pré natal e outros, relação com a ADR, trabalho, moradia)
- Quais estratégias você utilizou com o objetivo de redução do dano? (No caso de não ter utilizado, você pensarem alguma estratégia para redução de danos?)
- E sobre as mulheres não grávidas? Você teve alguma experiência em situação de violência que você possa nos contar?
- Pode nos contar alguma situação bem sucedida?
- E uma não tão bem sucedida? O que você fez perante a isso?

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, do programa de pesquisa “*Conhecimento acerca da gestação de Agentes Redutores de Danos inseridos no Curso de extensão em Saúde e sexualidade para Agentes da Redução de danos da cidade de Belo Horizonte.*” Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. O objetivo da pesquisa é avaliar o nível de conhecimento sobre o processo de gestação e parto, além de como lidar com a temática para mulheres em situação de vulnerabilidade.

Dadas as características deste estudo, informamos que sua participação não incorrerá em prejuízos pessoais. Assumimos a responsabilidade e o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados que serão coletados, preservando integralmente o anonimato dos sujeitos da pesquisa e a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos, podendo você ter acesso a elas e realizar qualquer modificação no seu conteúdo se julgar necessário, bem como, solicitar qualquer esclarecimento às dúvidas que possam surgir.

Sinta-se com liberdade para recusar sua participação ou mesmo seu desligamento em qualquer fase desta pesquisa, sem que isso implique danos pessoais. A sua participação não implicará nenhum tipo de premiação, remuneração ou benefício direto, somente indireto, por meio da divulgação de conhecimentos. Neste estudo, o constrangimento configura um risco passível de ocorrência, mas amenizado por meio do anonimato das informações pessoais e dos dados coletados. Garantimos que você não terá nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa. Como pesquisadora responsável pelo estudo, assumo toda e qualquer responsabilidade no decorrer da pesquisa, garantindo-lhe que as informações acima referidas são rigorosamente cumpridas

Informações sobre a pesquisa

Título do Projeto: *Conhecimento acerca da gestação de Agentes Redutores de Danos inseridos no Curso de extensão em Saúde e sexualidade para Agentes da Redução de danos da cidade de Belo Horizonte.* Pesquisadores Responsáveis: Profa. Dra. Erica Dumont Pena; Pesquisadora Cleyce Castro Coimbra. Telefone para Contato: (31) 9 7534-0097. Se você tiver perguntas com relação a seus direitos como participante deste estudo, você também poderá contatar uma terceira pessoa, que não participa desta pesquisa, no Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. 31270- 901. Telefone: (31) 3409-4592.

Declaração de consentimento

Li as informações contidas neste documento antes de assiná-lo. Declaro que fui informado sobre os métodos e as técnicas desta pesquisa. Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Data e Assinatura Legível do Participante

Profa. Dra. Erica Dumont Pena.

Pesquisadora Cleyce Castro Coimbra.