



Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos*

Sex workers: socioepidemiologic profile and measurements of harm reduction

Profesionales del sexo: perfil socioepidemiológico y medidas de reducción de daños

Neiva de Alencar Salmeron¹, Thalita Almeida Martins Pessoa²

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil socioepidemiológico de profissionais do sexo e estabelecer medidas de redução de danos. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório; realizado com 50 profissionais do sexo de cinco casas noturnas de São Paulo, com uso de um questionário. Os dados foram apresentados em forma de figuras e tabelas. Durante a coleta de dados, foram adotadas medidas de redução de danos. **Resultados:** Os resultados mostraram que a idade variou entre 21 e 41 anos, que os sujeitos recebem entre R\$ 1001,00 e R\$ 3000,00. Quanto aos antecedentes pessoais, 28% provocaram, pelo menos um aborto, e fazem, em média, 15 programas semanais; observou-se que 68% utilizavam algum tipo de droga e 86% já usaram pílula do dia seguinte. **Conclusões:** A mudança de comportamento pode ser influenciada pelo meio, da informação, mas não é suficiente para mudar suas atitudes. É necessário que estas mulheres tenham perspectivas de melhoria de vida, valorizando e respeitando a individualidade.

Descritores: Prostituição; Comportamento sexual; Comportamento de redução do risco; Questionário

ABSTRACT

Objectives: To identify the socioepidemiologic profile of sex workers and to establish measures to reduce harm. **Methods:** A descriptive, exploratory study, conducted with 50 sex workers from five nightclubs in São Paulo, with the use of a questionnaire. The data were presented in the form of tables and figures. During data collection, measures of harm reduction were adopted. **Results:** The results showed that the age ranged between 21 and 41 years, the subject received between R \$ 1,001.00 and R \$ 3,000.00. Regarding personal history, 28% resulted in at least one abortion, and had, on average, 15 weekly programs. It was observed that 68% used some type of drug, and 86% had used the morning after pill. **Conclusions:** A behavioral change can be influenced by the environment, by information, but this was not sufficient to change their attitudes. It is necessary that these women have perspectives of a better life, valuing and respecting their individuality.

Keywords: Prostitution; Sexual behavior; Risk reduction behavior; Questionnaires

RESUMEN

Objetivos: Identificar el perfil socioepidemiológico de profesionales del sexo y establecer medidas de reducción de daños. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio realizado con 50 profesionales del sexo de cinco casas nocturnas de Sao Paulo, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los datos fueron presentados en forma de figuras y tablas. Durante la recolección de datos, se adoptaron medidas de reducción de daños. **Resultados:** Los resultados mostraron que la edad varió entre 21 y 41 años, que los sujetos reciben entre R\$ 1001,00 y R\$ 3000,00. En cuanto a los antecedentes personales, el 28% se provocaron por lo menos un aborto, y hacen, en promedio, 15 programas semanales; se observó que el 68% utilizaba algún tipo de droga y el 86% ya usaron la píldora del día siguiente. **Conclusiones:** El cambio de comportamiento puede ser influenciado por el medio, la información, mas no es suficiente para cambiar sus actitudes. Es necesario que estas mujeres tengan perspectivas de mejoría de vida, valorizando y respetando la individualidad.

Descriptores: Prostitución; Conducta sexual; Conducta de reducción del riesgo; Cuestionarios

* Estudo realizado na zona sul da cidade de São Paulo (SP), Brasil.

¹ Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Nove de Julho – UNINOVE – São Paulo (SP), Brasil.

² Enfermeira da Universidade Nove de Julho, Universidade Nove de Julho – UNINOVE – São Paulo (SP), Brasil

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, a prostituição é atrelada à degradação, desonestidade e falta de autonomia.⁽¹⁾ Conforme o Dicionário de Inglês Oxford, as prostitutas desenvolvem atividades que são moral e socialmente inadequadas.⁽²⁾ A expressão profissional do sexo “*designa uma pessoa que faz sexo de forma impessoal por uma determinada quantia de dinheiro ou troca por qualquer outro bem*”.⁽³⁾

Estas mulheres estão expostas constantemente a diversos fatores de risco, como a submissão e, sobretudo o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Vivenciam, ainda, um cenário cercado por agressões, abusos, humilhações e ofensas, incluindo-as no grupo de pessoas vulneráveis. Todos estes aspectos conflitantes vinculados à prostituição colocam em evidência sua importância dentro dos programas de saúde, a fim de que se possa atuar de maneira eficaz na prevenção dos riscos.⁽³⁻⁵⁾

Define-se vulnerabilidade como um conjunto de fatores que pode aumentar ou diminuir os riscos a que estamos expostos em todas as situações de nossa vida.⁽⁶⁾ O conceito de vulnerabilidade social e coletiva abrange aspectos sociais e políticos amplos e desencadeiam ações a fim de fortalecer as populações vulneráveis.

As medidas de redução de danos são estratégias que se aplicam a indivíduos que não querendo ou não podendo abster-se adotam comportamentos de risco. Em geral, a falta de informação e a desestruturação familiar são os maiores fatores de risco à saúde das profissionais do sexo, sendo de extrema relevância os estudos relacionados ao perfil sociocultural dessas profissionais.^(4,6,7)

Ações integradas aos “Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher” e “Programa de Redução de Danos” mostram que abordagens simples como distribuição de preservativos, assistência ao abortamento, prevenções e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST e AIDS), distribuição de seringas descartáveis e informação quebram tabus e promovem, ainda que de modo não completamente satisfatório, uma tentativa de intervenção visando à melhoria de qualidade de vida dessas mulheres.^(8,9) Estes serviços devem acolher, acompanhar e efetuar encaminhamentos necessários, respeitando acima de tudo os direitos humanos de um grupo vulnerável.⁽¹⁰⁾

Na cidade de São Paulo (SP), os Centros de Referência de DST/AIDS realizam encontros grupais para mulheres profissionais do sexo que são coordenados por uma equipe multidisciplinar com metodologias diversificadas, como a Prevenção Dialogada que possibilita ao grupo conhecer sua realidade e pensar criticamente nas dimensões que os coloca em situação de vulnerabilidade. Estas ações propiciam práticas protegidas, o exercício da cidadania e o cuidado da saúde de forma integral.⁽¹¹⁾

Entretanto, observa-se que, apesar da disponibilidade de informações e estruturas oferecidas, há uma falha na adesão ao tratamento e na frequência de procura ao serviço. Uma das maneiras de atenuar as dificuldades de acesso a às populações que vivem em um estado de clandestinidade e total desinteresse pelas medidas de promoção à saúde e prevenção de danos é a incorporação de pessoas que gozem da confiança dos potenciais participantes.⁽⁵⁾

A atuação conjunta de organizações não governamentais, Instituições de saúde e de ensino proporcionam a possibilidade de assistência integral, considerando as questões sociais, econômicas e culturais desse grupo.

OBJETIVOS

Identificar características sociodemográficas e as dimensões das atividades de trabalho abordando medidas de redução de danos de profissionais do sexo da zona sul do Município de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 50 profissionais do sexo que desempenhavam atividades em cinco casas noturnas, situadas na zona Sul da cidade de São Paulo (SP). As entrevistadas foram escolhidas aleatoriamente, desde que estivessem aptas a responder ao questionário, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Outros critérios de inclusão foram: atuar frequentemente nos estabelecimentos pesquisados e ter idade superior a 21 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário com questões fechadas e realizadas fora do período de trabalho das entrevistadas. A coleta nos meses de maio à julho de 2010 foi feita, após a autorização prévia do gestor do estabelecimento, em dia e horário predeterminados e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Durante as entrevistas, as profissionais foram informadas em relação às doenças sexualmente transmissíveis, consulta ginecológica, uso de drogas e acompanhamento em serviços de saúde próximos aos estabelecimentos. Foram fornecidos materiais informativos disponibilizados pelos Centros de Referência de DST/AIDS.

RESULTADOS

Perfis socioeconômico e epidemiológico

As profissionais do sexo foram interrogadas em relação a seus aspectos socioeconômicos e culturais, e os resultados obtidos são apresentados nos dados da Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Profissionais do sexo da zona sul da cidade de São Paulo-SP, conforme os dados sociodemográficos. São Paulo, maio a julho de 2010

Variáveis	n°	%
Faixa etária		
21-25 anos	28	56,0
26-32 anos	12	24,0
33-40 anos	9	18,0
Mais de 40 anos	1	2,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	16	32,0
Ensino Médio	29	58,0
Ensino Superior	5	10,0
Estado civil		
Solteiras	38	76,0
Casadas	9	18,0
Viúvas	3	6,0
Local de moradia		
Casa Alugada	28	56,0
Casa Noturna	13	26,0
Casa Própria	9	18,0
Parceiro fixo		
Não	31	62,0
Sim	19	38,0
Renda familiar		
Até R\$ 500,00	5	10,0
De R\$ 501,00-1000,00	15	30,0
De R\$ 1001,00-3000,00	23	46,0
Mais de R\$ 3000,00	7	14,0

*Valor do SM vigente na época

As entrevistadas também foram questionadas em relação aos antecedentes pessoais. Observou-se que 94% não possuíam nenhuma doença de base. Quanto ao número de filhos observou-se que 58% tinham entre um e dois filhos e 28% não. Número importante foi o encontrado em relação aos episódios de abortamento, representado na Figura 1.

Em contrapartida, quando interrogadas sobre as gestações ocorridas ao longo da vida, percebeu-se a preocupação em torno da gestação, já que 68% das entrevistadas afirmaram ter realizado o pré-natal em suas gestações.

Atividades profissionais e medidas de redução de danos

Em relação às suas atividades profissionais, parte das mulheres afirmou que desempenhava suas funções com o consentimento e apoio dos familiares (50%). No entanto, a prostituição ainda é velada e mantida em sigilo para a família e à sociedade por 34% das profissionais do sexo, isso se deve, conforme seus relatos de medo do preconceito e da não aceitação dos familiares. As demais não tinham contato próximo com os familiares.

As profissionais do sexo entrevistadas, em sua maioria, estavam em atividade entre 1 e 5 anos (48%). Em relação à escolha da profissão, 66% responderam ter sido por necessidade, 20% porque gostavam da profissão. Os ganhos e rendimentos foram considerados satisfatórios por 60% das entrevistadas; no entanto, elas afirmam que não conseguem ter reservas e nas entrevistas afirmaram “o dinheiro é “almadiçoado” e que nunca dá pra nada.”

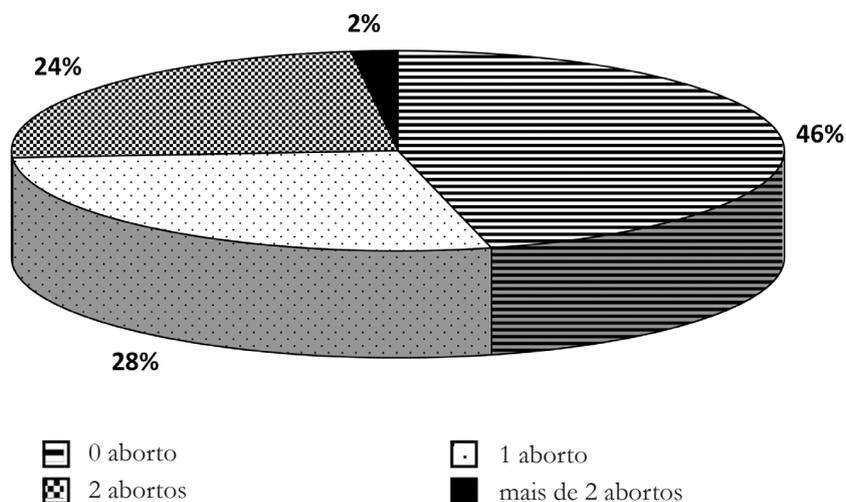


Figura 1. Número de abortos provocados por profissionais do sexo na zona sul do município de São Paulo/ SP, maio a julho de 2010.

No tocante à horas trabalhadas, 56% mantêm suas atividades de 5 a 6 dias/semana. Durante os dias de trabalho, o número de programas é variável, os dados são descritos na Figura 2.

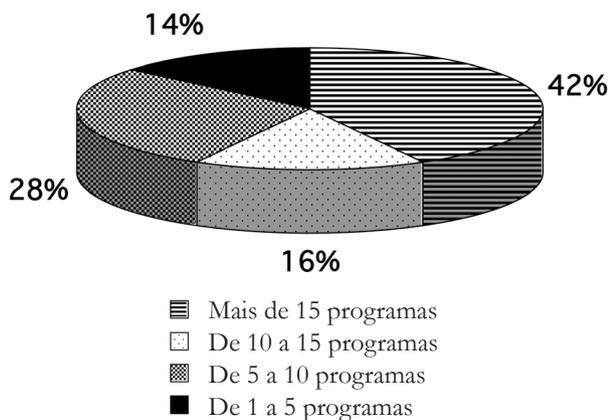


Figura 2. Números de programas semanais foi profissionais do sexo da zona sul do município de São Paulo/ SP. Maio a Julho de 2010

No desempenho de suas atividades, encontrou-se alto consumo de drogas. O uso de drogas lícitas como o cigarro e o álcool foram relatadas por mais de 31% das entrevistadas. Apenas 22% não consumiam nenhum tipo de droga. As demais associaram frequentemente, cigarro, álcool, maconha, cocaína e LSD. O uso de cocaína associada à maconha foi relatado por 14% das entrevistadas. A exposição à DST/ AIDStambém foi alvo de investigação e no tocante ao uso de preservativos durante as relações sexuais 92% responderam que utilizam frequentemente em suas atividades profissionais. Dado contrastante foi encontrado ao ser verificado que o uso da pílula do dia seguinte foi usada por 86% da população estudada.

Uma das medidas que contribui significativamente para a redução dos riscos, é o acompanhamento por equipes de saúde. Em relação à visita ao ginecologista, 38% responderam que vão uma vez ao ano e 36% procuram o serviço de saúde duas vezes ao ano. A coleta de colpocitologia oncológica anual foi descrita por 52% das mulheres.

Dado alarmante foi verificado em relação ao conhecimento dos programas oferecidos pela rede pública, tais como de DST/AIDS e, até mesmo, os Programas de Saúde da Família. 68% responderam que não tinham conhecimento e referem não ter acompanhamento por parte das equipes de atenção primária. Contudo, quando perguntado sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, 86% responderam que nunca tiveram e 14% já apresentaram, sendo elas: HPV, Sífilis e Gonorreia.

DISCUSSÃO

A clandestinidade e a insuficiência de dados estatísticos e epidemiológicos das instituições de credibilidade rela-

cionadas às profissionais do sexo apresentaram-se como limitações de estudo, dificultando análises comparativas. Evidencia-se a necessidade de realização de outras pesquisas com vistas a conhecer o universo dessa população.

Constatou-se que essas mulheres são, em sua maioria, de baixa renda com perfil sociocultural inferior e altamente suscetível à exposição e a agravos. A idade predominante das entrevistadas corrobora dados encontrados em outros estudos que variou entre 21 e 30 anos. ⁽¹²⁾ As variações relacionadas à idade possuem relação direta com a região pesquisada, onde são frequentes a o início precoce na profissão com variação entre 18 e 25 anos. ⁽¹³⁾

A vertente escolaridade também aponta grandes variações regionais e também relacionadas à idade. Níveis socioculturais melhores propiciam rendimentos maiores e melhores condições de trabalho. Em contrapartida, quanto menores forem os rendimentos piores serão as condições de trabalho e maiores os riscos de exposição. ⁽¹²⁾

No tocante ao estado civil, observou-se que a maioria declarou-se solteira, e (76%) e 62% relataram não possuir parceiro fixo. Estes resultados também foram encontrados em outros estudos com uma média de 66% de solteiras. ⁽¹²⁾ Parte das entrevistadas reside com os filhos (46%) que ficam sob cuidados de pessoas que são pagas para esta função. A conciliação da vida profissional com a familiar é um dos grandes desafios enfrentados pelas profissionais do sexo. Estudo realizado com prostitutas cambojanas lista diversos sentimentos emocionais e afetivos negativos relatados, como elevados níveis de estresse emocional em seus relacionamentos românticos, dificuldades em manter relacionamentos duradouros e sentimentos de solidão; afirmam que seus parceiros não contribuem significativamente para atenuar suas angústias e deixam de proporcionar-lhes conforto e apoio em resposta à estigmatização em relação à profissão. ⁽¹⁾

Em relação à renda familiar, ficou claro durante as entrevistas que as mulheres por receberem seus ganhos diários perdem a noção real de quanto recebem mensalmente. Acredita-se que grande parte de seus ganhos são utilizados para o consumo de drogas e bebidas, dentro dos próprios estabelecimentos. Mas, em estabelecimentos fechados, as possibilidades de aumentar os rendimentos, associam-se também com a menor duração dos programas e maior número de clientes. Outras pesquisas mostram que, em populações com nível de escolaridade baixa, estes rendimentos são bem menores. ⁽⁷⁾

No tocante aos dados relacionados com a gravidez e alto índice de abortamentos, emergem os velhos paradigmas associados ao uso de preservativo. Neste estudo, a maioria das entrevistadas utiliza preservativos em todas as suas relações sexuais, e esta parece ser uma regra “social” dos estabelecimentos estudados. Algumas mulheres chegaram a declarar que os clientes ainda procuram garotas que não utilizam preservativos, que aumentariam

os ganhos e, provavelmente, diminuiriam os clientes daquelas que não abrissem mão dessa segurança. Os altos índices de gravidezes e abortamentos estão diretamente associados a dois fatores: exposição acidental e relações desprotegidas com parceiros fixos.

A exposição acidental, geralmente, associada à ruptura do preservativo, remete à necessidade premente de diferentes formas de enfrentamento que contemplam, dentre outras medidas, o uso adequado da pílula do dia seguinte e as ações diagnósticas e terapêuticas recomendadas na abordagem das DSTs.⁽¹⁴⁾

Cabe ressaltar que a pílula tem indicações restritas e deve ser utilizada apenas em casos de emergência e não como contraceptivo regular. O uso do preservativo ainda é um dos grandes desafios em nossa cultura. Esta situação agrava-se quando se trata de uma relação estável com um parceiro fixo, na qual, na grande maioria das vezes, a confiança inibe sua utilização.^(15,16)

A gestação para estas mulheres, seja fruto de um acidente de trabalho ou de uma relação afetiva, é sempre um impedimento que as impossibilita de manter suas atividades profissionais e remete ao número elevado de abortamento que por sua vez, só é possível pelo fácil acesso a medicamentos abortivos. Números expressivos de abortamentos também são relatados em outros estudos, no qual 49,4%, das prostitutas já tinham sofrido o aborto, e 65% desses abortos tinham sido provocados, apresentando em média dois abortos por mulher.⁽¹²⁾ Esta prática é um problema de saúde pública associada ao alto índice de mortalidade materna em decorrência de complicações, elevando assim a taxa de aborto dessas mulheres quando comparadas àquelas que exercem outras atividades profissionais.⁽¹⁷⁾

A sobrecarga de trabalho e o número de programas semanais realizados por estas mulheres revelam o aspecto mais sombrio da profissão. Para aumentar seus ganhos, submetem-se a altíssima carga de trabalho e nos confinamentos são obrigadas a aceitar as cruéis regras impostas pelos agenciadores, que impõem programas de menor duração para aumentar as possibilidades de ganho. No entanto, há que se discutir os impactos que esta sobrecarga traz em outros aspectos da vida pessoal dessas mulheres, pouco tempo para a família e lazer, dificuldade em manter relacionamentos duradouros, frustrações, desordens mentais e emocionais e alterações no próprio comportamento sexual.⁽¹⁾

Esta dura rotina a que são impostas diariamente impedem que tenham perspectivas reais de progresso, já que o ganho financeiro proveniente da prostituição é a única ou a mais importante fonte de rendimentos da família.

Quanto ao uso de drogas observado e relatado durante as entrevistas, as mulheres atribuem ao exercício da profissão e alegam que o estado de alienação provocado pelo álcool e outras drogas ameniza os desconfortos do ato sexual. A pesquisa não teve a abrangência

de quantificar a dosagem de drogas utilizadas, mas diversos estudos apontam que a utilização de drogas, especialmente, as injetáveis aumenta os comportamentos sexuais de risco, já que produzem efeitos alucinógenos e alterações de consciência.⁽¹⁸⁾

Correlaciona-se a esta problemática o fácil acesso às drogas disponíveis no próprio estabelecimento, o que favorece o uso contínuo. O que nos remete a outra problemática: o gasto financeiro excessivo nos estabelecimentos, que nem sempre são custeados pelos clientes. Em relação às medidas de redução de risco, no momento das entrevistas, as mulheres individualmente esclareciam suas dúvidas sobretudo as relacionadas às queixas ginecológicas.

Percebeu-se, no entanto, que uma das principais dificuldades para a implementação dessas ações, sejam elas individuais ou coletivas, e independente da Instituição a qual está vinculada, é a resistência usual dessas mulheres à abordagem e ao acompanhamento pelos serviços de saúde.

Qualquer que seja a medida de redução de risco para profissionais do sexo, é imperativa a abordagem da prevenção contra o câncer colo de útero, por meio de ações educativas, além do uso do preservativo em todas as relações sexuais, e coleta de colpocitologia oncótica que deve ser realizada, pelo menos, uma vez ao ano.⁽¹⁶⁾

A identificação das mulheres expostas a riscos deve ser prioridade por meio de captação ativa. Estas estratégias de identificação e adesão devem obedecer às peculiaridades específicas das profissionais do sexo.⁽¹⁹⁾

Finalmente, percebeu-se durante a realização deste estudo, embora não tenha sido objeto de investigação, a grande degradação relacionada à imagem, além de baixa autoestima. Parece que não existem grandes preocupações relacionadas aos aspectos de saúde e doença e tão pouco às medidas de redução de danos.

As informações sobre as formas de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis não são suficientes para adoção de comportamentos protetores.⁽¹⁴⁾ A mudança de comportamento pode ser influenciada pelo meio, pela informação, mas, é necessário que estas mulheres tenham perspectivas de melhoria de vida, além de objetivos pessoais e financeiros a serem atingidos.

Ao reconhecer os aspectos que levam à maior vulnerabilidade do indivíduo, vislumbra-se um universo de práticas educativas e assistenciais de enfermagem que possibilitem mudanças, considerando o potencial dessas mulheres multiplicadoras de informação, valorizando e respeitando a individualidade de cada pessoa, além de conhecer o contexto social a que estão inseridas.

CONCLUSÕES

Encontrou-se que a faixa etária predominante foi entre 21-25 anos; quanto à escolaridade, cursaram o ensino

médio; sobre o estado civil, 76% afirmaram ser solteiras; com relação a parceiro fixo (62%) responderam que não tinham; sobre local de moradia (56%) responderam morar de aluguel e perguntado sobre a renda familiar (46%) recebem de R\$.1001,00 – 3000,00. Quanto a antecedentes pessoais, (94%) não possuíam doença de base e (58%) tinham de uma a dois filhos, quanto ao número de abortos, (28%) tiveram um aborto, e quanto à frequência no pré-natal, (68%) afirmaram que realizaram. Sobre dados profissionais, o estudo mostrou que (48%) estavam na profissão entre 1 e 5 anos, e quanto à escolha da profissão (66%) relataram necessidade financeira. A maior parte das profissionais do sexo considerou seus ganhos satisfatórios, (60%). Trabalhavam em sua maioria 5 a 6 dias semanais com média de 15 programas/semana (42%). Dados relativos aos riscos também foram coletados, (68%) utilizavam algum tipo de droga lícita ou ilícita e (76%) das

entrevistadas já usaram ou usam pílulas do dia seguinte. Em relação às medidas para a redução dos riscos, a visita ao ginecologista uma vez por ano foi citada por (38%) das entrevistadas, com média anual de Papanicolau (52%). Observou-se desconhecimento de Programas de Atendimento à Saúde em (68%) das entrevistadas.

Concluiu-se que a indústria do sexo prospera em muitas cidades e esta população é considerada um grupo de alto risco para diversos danos relacionados à saúde, tais como exposição à DSTs, violência, uso de drogas, entre outros.

O desfavorecimento e a vulnerabilidade contribuem para a perda da autonomia e estabelecimento de relação assimétrica com as equipes de saúde. Portanto, para a efetivação das estratégias de redução de risco, é necessário envolver lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, organizações não governamentais, e os meios de comunicação, entre outros.

REFERÊNCIAS

- Tomura M. A prostitute's lived experiences of stigma. *J Phenomenol Psychol.* 2009 40(1):51–84.
- McArthur T. *The Oxford companion to the english language.*– Oxford: University Press; 1992.
- Oltramari LC, Camargo BV. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. *Estud Psicol (Natal).* 2004;9(2):317-23.
- Moreira IC, Monteiro CFS. [Dealing with the phenomenological interview with prostitutes: experience report]. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5):789-92. Portuguese
- Passos AD, Figueiredo JF. [Risk factors for sexually transmitted diseases in prostitutes and transvestites in Ribeirão Preto (SP), Brazil] *Rev Panam Salud Publica.* . 2004;16(2):95-101. Portuguese.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Políticas e Diretrizes de Prevenção das DSTS/AIDS entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. [Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care?]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):319-24. Portuguese.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de redução de danos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Silva SM, Spiassi AL, Alves DC, Guedes DJ, Leigo RO. [Harm reduction: strategic care for vulnerable populations in the city of Santo André – SP] . *Saúde Soc.* 2009; 18(Supl 2):100-3. Portuguese.
- Esposito AP, Kahhale EM. [Sex professionals: HIV-Related aspects and generating meanings in daily work]. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(2) 329-39. Portuguese.
- Aquino PS, Nicolau AI, Moura ER, Pinheiro AK. [Sociodemographic and sexual behavior profile of prostitutes in Fortaleza – CE]. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3):427-34. Portuguese.
- Silva RM, Araújo MA, Pessoa CM, Moraes MP. Saberes e práticas de prostitutas acerca dos métodos contraceptivos. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2008; 32(2):177-89.
- Brêtas JR, Ohara CV, Jardim DP, Muroya RL. [Tennnager's knowledge of sexually transmitted diseases: strategies for prevention]. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):786-92. Portuguese.
- Nicolau AI, Aquino PS, Pinheiro AK. Caracterização social de prostitutas diante da visão integral da saúde. *REME Rev Mineira Enferm.* 2008; 12(1):11-6.
- Muñoz FA, Pollini RA, Zúñiga ML, Strathdee SA, Lozada R, Martínez GA, et al. Condom access: Associations with consistent condom use among female sex workers in two northern border cities of Mexico. *AIDS Educ Prev.* 2010; 22(5):455–65.
- da Costa JS, Victora CG. .O que é “um problema de saúde pública?”. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(1):144-6.
- Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska ICA, Sebold LF, Meirelles BHS. [Human living process and nursing from the vulnerability perspective]. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6): 831-6. Portuguese.
- Morisky DE, Malow RM, Tiglaio TV, Lyu SY, Vissman AT, Rhodes SD. Reducing sexual risk among Filipina female bar workers: effects of a CBPR-developed structural and network intervention. *AIDS Educ Prev.* 2010 22(4): 371-85.