



Percepções da equipe de enfermagem no cuidado a profissionais do sexo na atenção primária

Nursing team perceptions in caring for sex workers in primary care

Percepciones del equipo de enfermería en el cuidado de trabajadoras sexuales en atención primaria

Como citar este artigo:

Rodrigues HP, Delfini G, Weber A, Garcia APRF, Toledo VP. Nursing team perceptions in caring for sex workers in primary care. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240331. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0331en>

 Helen Prates Rodrigues¹

 Giulia Delfini¹

 Aldair Weber¹

 Ana Paula Rigon Francischetti Garcia¹

 Vanessa Pellegrino Toledo¹

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand nursing team perceptions of a Basic Health Unit in a city in the countryside of São Paulo regarding the care provided to sex workers. **Method:** This is qualitative research based on Alfred Schutz's framework, with semi-structured interviews conducted with 12 nursing professionals. **Results:** The category "Nursing team perceptions and their lifeworld in caring for sex workers" revealed the reasons "why", highlighting the challenges faced in nursing care in vulnerable contexts. The reasons "for" are present in the category "The intentionality of the care provided", which highlights the search for problem-solving care and autonomy promotion in sex workers' lifeworld. **Conclusion:** Nursing team perceptions of the care provided recognize these professionals' needs and, through bonding and support, seek strategies that promote access to healthcare services.

DESCRIPTORS

Nursing, Team; Nursing Care; Sex Workers; Access to Primary Care.

Autor correspondente:

Aldair Weber
Rua Tessália Vieira Camargo, 126
13083-887 - Campinas, SP, Brasil
aldairweberr@gmail.com

Recebido: 07/10/2024
Aprovado: 09/01/2025

INTRODUÇÃO

Os profissionais do sexo compreendem uma ampla diversidade de indivíduos, desenvolvendo seu trabalho em distintos locais e contextos socioculturais⁽¹⁾. Globalmente, enfrentam graves desigualdades de saúde e direitos humanos, incluindo exposição à violência, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de necessidades de cuidado em saúde sexual e reprodutiva não atendidas devido às fragilidades dos cuidados primários⁽¹⁾.

No Brasil, há cerca de 20 anos, os profissionais do sexo foram oficialmente reconhecidos como uma ocupação pela Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego⁽²⁾. Embora a atividade seja legalmente assentida, sua organização e funcionamento dependem inteiramente deles próprios, que permanecem expostos a diversas vulnerabilidades⁽³⁾.

Este cenário ocorre devido às vivências dos profissionais do sexo dentro do processo de saúde-doença, tornando-os pessoas vulneráveis. No cotidiano, há agravantes dessa dinâmica em decorrência das falhas das ações nos níveis sociais, individuais e programáticos, como o desamparo do Estado, a necessidade de exposição para sobreviver, as condições precárias de moradia, trabalho e o estigma social⁽⁴⁾. Dessa forma, a saúde desses profissionais se encontra constantemente em risco, expondo-se a ISTs por meio de relações sexuais sem uso de preservativos, ao abuso de álcool e drogas, ao estresse psicológico causado por violência física, verbal e sexual, além de um ambiente de trabalho prejudicial⁽⁴⁾.

Ao buscarem os serviços de saúde, esses profissionais enfrentam situações de violência institucional, encontrando barreiras no acesso aos cuidados ou sendo limitados à abordagem de questões pontuais, como o uso de preservativos e anticoncepcionais. A falta de políticas de saúde direcionadas ao cuidado integral dessa população, juntamente com preconceitos e marginalização social, contribui para uma assistência fragmentada e aumento da inequidade no acesso⁽⁵⁾.

Considerando as necessidades de saúde e vulnerabilidades desta população, é garantido o direito de acesso de qualquer pessoa aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada preferencial na Rede de Atenção à Saúde do país, proporcionando um cenário ideal para o cuidado contínuo, longitudinal e centrado nas pessoas⁽⁶⁾. O acesso dos usuários ao sistema de saúde depende de fatores organizacionais e geográficos, pois as condições das pessoas e dos serviços influenciam sua utilização e continuidade do cuidado⁽⁷⁾.

Neste contexto, a enfermagem apresenta-se como importante protagonista da organização e do funcionamento da APS, pois busca garantir o acesso inicial, o seguimento em saúde, a integralidade nas ações, além da coordenação, orientação familiar e comunitária, e aspectos culturais⁽⁸⁾. Esses elementos promovem um vínculo entre profissionais e população, visando oferecer um cuidado acolhedor, eficaz e sem discriminação, baseado em princípios de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas⁽⁸⁾. Assim, destaca-se a enfermagem como precursora da atenção integral aos profissionais do sexo, desde a identificação do território, acolhimento de suas necessidades até a garantia da continuidade dos cuidados de saúde.

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de promover um cuidado integral para populações vulneráveis e garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde^(4,5). Embora os profissionais do sexo sejam oficialmente reconhecidos como ocupação no Brasil, ainda enfrentam múltiplas vulnerabilidades, como exposição a ISTs, violência e condições de trabalho precárias⁽⁴⁻⁶⁾. A ausência de políticas de saúde direcionadas ao cuidado integral, aliada ao estigma social e preconceito no atendimento, contribui para uma assistência fragmentada e insuficiente^(1,7). Nesse contexto, a atuação da enfermagem na APS é importante para construir um cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades socioculturais desses profissionais⁽⁸⁾. No entanto, persistem lacunas no conhecimento sobre o cuidado a essa população, especialmente quanto à ausência de políticas específicas, à necessidade de identificar e reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde, e à importância de combater a marginalização social, o estigma e o preconceito presentes no atendimento a profissionais do sexo^(1,4-8).

Diante desta problemática, a inquietação dos pesquisadores reside na importância de compreender as vivências da equipe de enfermagem que atua em um território marcado pela alta confluência de profissionais do sexo. Tal inquietação ainda é justificada pela consolidação da APS como porta de entrada preferencial do SUS, o que exige das equipes de saúde o exercício de seu protagonismo para uma assistência integral, inclusiva, equânime e sem discriminação no acesso das pessoas a rede de atenção. Este estudo, portanto, busca compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado dos profissionais do sexo no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior paulista.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Alfred Schutz, que objetiva desvelar o fenômeno por meio da ação social, compreendida como um ato intencional composto por motivações projetadas pelo indivíduo em seu mundo vida, permeado pelas relações intersubjetivas face a face e sua situação biográfica, conformando seu acervo de conhecimento⁽⁹⁾. Foram seguidas as recomendações do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*⁽¹⁰⁾.

LOCAL

O estudo foi desenvolvido em uma UBS de um município do interior paulista, serviço integrante da rede de saúde pública e localizada em uma região criada pelo poder público em 1967, a partir de um processo de higienização urbana que consistiu na retirada de profissionais do sexo e das casas de prostituição do centro da cidade, realocando-os para um espaço afastado. Essa ação visou à separação espacial e geográfica do que era considerado “sujo ou impróprio” para o convívio das famílias⁽¹¹⁾.

Na configuração urbana atual, o território de abrangência da UBS concentra os estabelecimentos de prostituição, principalmente no bairro Jardim Itatinga, o que define a paisagem do local⁽¹¹⁾. O bairro se localiza na região Sudoeste do município,

cerca de dez quilômetros do centro, em uma área desvalorizada economicamente e que concentra o maior número de moradores de baixa renda⁽¹¹⁾. É atualmente considerada a maior zona de prostituição a céu aberto da América Latina, com uma circulação aproximada de 2.000 profissionais do sexo por mês, o que permite o funcionamento de inúmeras casas de prostituição de diversos tamanhos⁽¹²⁾.

Logo, o território de abrangência da UBS possui características de exclusão, marginalização e estigma da população e dos profissionais do sexo em relação ao restante da cidade, visto que foi escolhido por ter sido, na época, um lugar isolado, pouco urbanizado e de difícil acesso, marcando esse público por uma vulnerabilidade social e moral⁽¹²⁾. Atualmente, a UBS situa-se nos arredores da área do território que concentra os estabelecimentos de prostituição, e conta com equipes de Estratégia Saúde da Família para ofertar atendimentos com profissionais da equipe multiprofissional, serviços assistenciais, exames de apoio diagnóstico, vigilância em saúde e dispensação de medicações⁽¹³⁾.

Cabe destacar que os pesquisadores integrantes deste estudo desenvolvem suas práticas de pesquisa, ensino e assistência de enfermagem em diversos dispositivos de saúde do município, desde a APS até serviços especializados. Dessa forma, o cuidado indireto e direto aos profissionais do sexo ocorre cotidianamente nesses distintos espaços, trazendo proximidade à temática abordada.

POPULAÇÃO

Participaram deste estudo todos os profissionais da equipe de enfermagem de uma UBS, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O acesso aos participantes iniciou-se com a presença da pesquisadora principal em uma reunião de equipe na UBS, onde foi realizada a apresentação do estudo e o convite para participação. Na ocasião, houve a adesão de um profissional, que caracterizou o primeiro participante do estudo e que, subsequentemente, indicou o próximo profissional que, por sua vez, também aceitou participar e indicou o seguinte. Esse processo foi repetido até que todos os membros da equipe de enfermagem tivessem participado da pesquisa.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos membros da equipe de enfermagem e que tinham a vivência de cuidado dos profissionais do sexo no território estudado. Foram excluídos profissionais em período de afastamento e férias.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2021, utilizando a entrevista fenomenológica, que propicia ao sujeito que vivencia o fenômeno compartilhar com o entrevistador o significado da ação desenvolvida em seu mundo de relações intersubjetivas⁽¹⁴⁾. As questões disparadoras foram “Você já cuidou de algum profissional do sexo nesse serviço?”, “Conte-me como foi” e “Qual sua intenção ao realizar esse cuidado?”, e, a partir destas, foram sendo elaboradas outras questões que permitiram ao entrevistado aprofundar a temática.

As entrevistas ocorreram em local privativo nas dependências da UBS, sendo conduzidas pela pesquisadora principal, gravadas

em áudio digital, com duração média de 15 minutos, sem nenhuma recusa pelos participantes. A coleta de dados foi encerrada quando a pesquisadora compreendeu que o fenômeno foi desvelado e, sua inquietação, sanada, e nenhum elemento novo foi identificado na constituição das categorias que representam o tipo vivido da experiência⁽¹⁵⁾. A inserção da equipe de pesquisa na UBS ocorreu durante a coleta de dados e, posteriormente, na devolutiva ao serviço sobre o estudo desenvolvido.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A partir do referencial teórico da fenomenologia social⁽⁹⁾, os dados foram analisados e categorizados pelos pesquisadores que contribuíram para o estudo, sem uso de *software*. Foram analisadas todas as entrevistas realizadas. Observaram-se os passos indicados em estudos fundamentados nos conceitos de Alfred Schutz⁽⁹⁾: transcrição na íntegra dos depoimentos dos participantes; leitura e releitura cuidadosa das entrevistas para compreender o significado da vivência dos profissionais da equipe de enfermagem; apuração dos trechos que incluem sentidos comuns das vivências e experiências dos participantes; e organização dos discursos em categorias temáticas que demonstram os “motivos por que” e “motivos para” do vivido pelos entrevistados⁽⁹⁾. Utilizaram-se a fenomenologia social e a literatura científica do tema abordado para realizar análise compreensiva e discussão dos resultados apresentados nas categorias.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu a todos os critérios da Resolução nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob Parecer nº 4.659.425. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação da Voz antes do início das entrevistas. Para garantir o anonimato aos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “E” para representar a palavra “entrevistado”, seguida do número correspondente à ordem cronológica em que as entrevistas se sucederam.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 12 participantes, sendo três enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, com média de dois anos de atuação dos enfermeiros na unidade e de sete anos para os técnicos de enfermagem. As entrevistas possibilitaram a construção da relação “nós”, organizando as vivências do outro em duas categorias: a primeira evidenciou os “motivos por que” do mundo vida dos participantes, nomeada como “Percepção da equipe de enfermagem sobre o território e o serviço de saúde”; e os motivos para ação dos participantes estão descritos na categoria “A intencionalidade do cuidado prestado”.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O TERRITÓRIO E O SERVIÇO DE SAÚDE

Durante as entrevistas, foram relatadas características do território, o qual corresponde a uma área de prostituição e tráfico, resultando em um afastamento do profissional na abordagem e no envolvimento. O território determina problemas de saúde

decorrentes do uso e comercialização de substâncias psicoativas e álcool. Há também o reconhecimento de que a população deste território é marcada pela vulnerabilidade e dificuldade da manutenção do vínculo.

Não é só prostituição que tem aqui, tem o tráfico também. Então, tem coisa que você não pode se envolver, que daí a gente corre risco de vida... a gente tá em um território que tem que ter muito cuidado com o que a gente fala, o que a gente faz, a abordagem. (E3)

E a gente sabe que às vezes a pessoa chega sem um problema específico, ou não usa droga, não é usuário de droga e álcool e para conseguir levar a vida se envolve. Se envolve em um nível que vai para o tráfico, que vai muito além do que aparenta. (E10)

Acho que a rotina é igual a um centro de saúde qualquer, só que o único diferencial é que a nossa população é uma população mais exposta e mais vulnerável. (E12)

A equipe de enfermagem reconheceu que a atuação junto aos profissionais do sexo era maior quando a UBS estava inserida na área de prostituição. A proximidade do serviço junto à população favorecia maior cuidado diário, mas agora não há cuidado de prevenção à saúde, e a busca por atendimento é realizada quando há queixa.

Antigamente, quando a gente estava dentro do [bairro], a gente tinha uma atuação muito maior, porque eles vinham, tinham uma demanda, a gente estava dentro da prostituição, a gente estava dentro da zona, e hoje não. (E4)

O acesso ao cuidado diário era maior. Agora não, agora elas só nos procuram quando realmente estão com uma queixa. Não tem cuidado preventivo, então acho que fez uma diferença essa nossa saída do território. Apesar de estarmos ainda, mas pra elas, fisicamente, isso mudou. (E7)

Quanto às características do serviço, observou-se que o atendimento é realizado sem a necessidade de apresentação de documento de identificação, o que é justificado pela valorização do cuidado à saúde da pessoa. O serviço estrutura o atendimento a partir da demanda espontânea e do acolhimento, buscando atender ao máximo as demandas para favorecer o vínculo e o retorno ambulatorial.

Elas vêm sem a identidade para ser atendida... tem várias questões que, se a gente não tiver um jogo de cintura, tentar trabalhar mesmo sem a identidade, porque eu tô cuidando da pessoa, então... eu sei, se eu ver, eu sei quem é, mas pode ser que ela mentiu o nome também. Então, a gente toma muito cuidado com essa questão do atendimento também. Mesmo que tá sem a identidade, a gente atende, faz o cuidado mesmo de saúde. (E3)

Essas mulheres normalmente não vêm para atendimento programático, elas vêm sempre por demanda espontânea no acolhimento. No geral, é uma população que não vale a pena agendar. A maioria das profissionais são de outros municípios, então vai dar seguimento aqui com a gente mesmo. Então, a gente tenta atender o máximo possível a demanda que ela traz no dia, pra tentar vincular e trazer ela para o ambulatório. (E1)

A equipe de enfermagem elenca que os profissionais do sexo possuem fragilidades em sua saúde, devido à exposição a ISTs,

problemas de saúde mental, histórico de abusos e uso de substâncias psicoativas. Refere também a não procura do serviço pelos profissionais do sexo por acharem que serão maltratados, e, quando chegam, abandonam o tratamento ou não esperam o desfecho da atenção oferecida.

É frágil de saúde, né, pela exposição de IST, frágil pela saúde mental, geralmente são pessoas que foram abusadas. Tem muita história de abuso nesse meio, porque, como eu disse, pra sustentar essa vida noturna, é bem complicado. Então, eles se veem bem perdidos, e o caminho é retornar às drogas ou ao álcool. (E10)

Muitas delas nem vem porque acham que vão ser maltratadas... elas mesmas criam aquela casca protetora. Muitas delas acabam por abandonar o tratamento. A gente vai atrás. (E11)

Por elas terem muita pressa, às vezes, enquanto a gente tá rodando o teste rápido, quando a gente chama pra dar o resultado, elas já foram embora. (E1)

Quanto aos aspectos culturais, a equipe de enfermagem identificou que os profissionais do sexo são marginalizados e julgados pela família. Identificam em si também uma bagagem de preconceitos provinda do núcleo familiar. Apontam que os profissionais de saúde possuem estigmas que resultam na recusa em atender determinados grupos.

Eles são muito marginalizados, né, são julgados demais, até pela própria família. (E10)

Independente de ser profissional do sexo ou não, a gente vem com muita bagagem da nossa família; às vezes, tem um preconceito. (E3)

A gente tem esse estigma de separar as pessoas pelo que ela aparenta, pelo que ela é, porque eu já trabalhei em várias unidades e muito tem esse negócio "Ai, eu não atendo paciente de saúde mental, eu não atendo homossexual". Porque não é só o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem que precisa de capacitação, porque já observei profissional de nível superior, médico, fazendo essa separação. (E6)

Quanto às características de trabalho dos profissionais do sexo identificados pela equipe de enfermagem, incluem-se a ida ao serviço acompanhados de "capanga", limitando sua permanência no local, e a retenção da identidade pela casa em que trabalham. Ainda, relatam condições de trabalho caracterizadas pelo cárcere e pagamento de multas durante a ausência.

Normalmente, elas vêm com o capanga da casa junto. Então, elas têm um tempo que elas podem ficar aqui para serem atendidas. Então, se eu demoro, tô com urgência, elas não esperam, elas vão embora. Tem algumas meninas que a identidade fica retida na casa. (E3)

Elas são submetidas às mais diversas condições de trabalho; às vezes, ficam em cárcere. Até porque o tempo em que elas ficam fora, elas têm que pagar multa por não tá na casa ou vem alguém para fazer esse monitoramento. (E1)

Quanto às demandas dos profissionais do sexo, observou-se que as queixas estão relacionadas a problemas ginecológicos que possam impedir a continuidade do trabalho, quadros infecciosos, busca por medicação, violência, acidentes com preservativos, procura por testes rápidos e gravidez indesejada.

Elas vêm procurar a gente por questões relacionadas ao problema ginecológico ou problema de violência ou acidente com preservativo. (E12)

As prostitutas chegavam bem machucadas pra gente; às vezes, eram jogadas de carro, né... elas chegavam todas esfoladas e a gente cuidava. (E8)

Essa é a entrada, porque a exposição foi, eu vou tomar a medicação, mas a porta principal é sim o teste rápido. (E10)

Elas sempre vêm. Às vezes, vêm com uma gestação que não quer. (E2)

Às vezes, tá com dois dias, tá com cheiro mal, tem que entrar com antibiótico porque já tá com dor, já tá com o processo infeccioso ali. [...] e outra coisa é que, no período menstrual, elas usam algodão dentro do fundo vaginal pra poder ter relação. Então, é comum chegar a menina que não conseguiu tirar o algodão, pra gente tirar. (E3)

A equipe de enfermagem reconhece fazer da melhor maneira possível e sem discriminação o trabalho de acolhimento, escuta, antecedentes de saúde pessoais e familiares, com resolução das demandas e queixas levadas pelos profissionais do sexo, promovendo saúde e orientando em relação aos riscos. A equipe também realiza abordagem para entender o histórico do paciente, o motivo da procura da unidade e se precisam de alguma ajuda psicológica.

Meu trabalho é acolher, escutar e tentar resolver de forma conjunta com elas, dando uma solução pra aquilo, das demandas que elas me trazem. [...] a gente tem que acolher, escutar e tentar promover saúde pra eles. Orientar em relação aos riscos, e é isso. (E2)

Dentro daquilo que eles nos procuram, a gente atende, tenta atender da melhor maneira possível, sem fazer discriminação nenhuma, né? (E9)

Você vê o paciente, questão de saúde de antecedentes familiares, o que ele já teve, qual tipo de doenças, você pergunta sobre vacina, você faz tudo, e depois você vai para a parte da queixa principal do paciente. (E12)

Primeiro, a gente faz a abordagem, tenta entender um pouco da história, porque tá procurando o serviço. [...] então, tentar entender como é isso pra ela. Se tá tudo bem, se precisa de alguma ajuda psicológica. (E3)

Os profissionais realizam procedimentos de acordo com a queixa trazida pelo paciente, fornecem orientações diversas e realizam busca ativa para a continuidade e término do tratamento.

A gente coloca espêculo, tira o algodão, orienta do risco, orienta do coletor menstrual. Assim, são as orientações mais diversas e ginecológicas. (E1)

Problemas com os testes, que a gente faz dos DSTs, a gente cuida dos DSTs, instrui. [...] como eu falei, tem que ir atrás, porque a maioria não volta. Então, a gente que fica atrás, tem que ficar em cima para elas terminarem o tratamento. (E11)

A INTENCIONALIDADE DO CUIDADO PRESTADO

Quanto à expectativa do cuidado prestado, a equipe de enfermagem espera promover saúde para profissionais do sexo,

diminuir o risco de transmissão de doenças, acolhê-los, que retornem para os atendimentos, tenham sucesso e qualidade de vida. Também esperam que o cuidado seja resolutivo e faça diferença na vida daquela pessoa. Por fim, almejam a melhora do cuidado e proteção, a diminuição da exposição e que entendam a necessidade e direito do cuidado ao corpo.

Espero que promova o bem, promova a saúde pra elas. (E2)

Diminuir o risco de transmissão de doenças... eles se sentirem também acolhidos [...] e retorno, né, pedir retorno, eles ter onde procurar o que eles precisam. (E5)

Sucesso! Assim, que eles consigam ter uma qualidade de vida. (E10)

Espero que seja resolutivo e espero que faça diferença na vida daquela pessoa. (E1)

A gente espera que elas consigam se cuidar de uma maneira melhor, consigam se proteger de uma maneira melhor, não se expondo tanto. [...] mas é isso, ela tentar entender que ela tem que cuidar do corpo dela. Mesmo ela sendo profissional, ela tem o direito ao cuidado do corpo dela. (E12)

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem participantes do estudo relataram suas vivências e experiências no cuidado aos profissionais do sexo no território de abrangência da UBS, com a demarcação da presença do tráfico de drogas e da prostituição no local de abrangência, o que influencia como será a atitude da equipe de enfermagem ao cuidar dessa população. Toda ação traz uma expectativa de resposta a esta, e neste cenário, é possível observar o território como o espaço de encontro subjetivo do mundo vida do profissional e das pessoas que nele existem, tal como os profissionais do sexo⁽⁹⁾.

O território é dinâmico, e a partir das relações criadas, pode ser produto ou produtor de ações. Assim, na leitura da realidade apresentada ao indivíduo, convida-se este a apresentar a forma como se coloca no território, denominada atitude natural⁽⁹⁾. Por meio desta, é possível a abordagem do cuidado em locais que possam causar tensão e medo aos profissionais de saúde, devido à presença da violência⁽¹⁶⁾.

Toma-se por território na APS um espaço geográfico delimitado, com uma população adscrita, dinâmico e em constante mudança, sujeito a múltiplas variáveis, tal como as vulnerabilidades sociais⁽¹⁶⁾. Nesse espaço, ocorre a produção do processo de saúde-doença, resultado dos determinantes sociais da saúde, caracterizados como fatores relacionados às condições de vida e trabalho de um indivíduo, podendo influenciar o surgimento de agravos à saúde^(16,17). Dessa forma, o território da UBS deste estudo se apresenta como resultado de uma dinâmica histórica em constante movimento que requer seu reconhecimento para realizar o cuidado em saúde, pois sua origem remonta à segregação social e às estratégias de higienização de grandes centros urbanos.

Contudo, os profissionais de saúde da UBS relataram dificuldades para atuar nesse cenário, como as barreiras para acessar a população, manter-se presente no território e sustentar vínculos. O território adscrito da APS pode se deparar com outras distintas divisões de organizações de pessoas, como o tráfico de drogas,

porém é importante considerar que a população que ali reside apresenta necessidades de saúde e cuidado, o que requer o reconhecimento e planejamento de ações a serem desenvolvidas⁽¹⁶⁾.

É mencionado pelos participantes que a UBS já se localizou entremeio às casas de prostituição, o que representava uma estratégia de acesso e proximidade da população em relação aos serviços de saúde. Porém, na organização atual, o cuidado é produzido somente por meio da queixa, pois requer o deslocamento dos profissionais do sexo até o serviço de saúde. Recomenda-se que a localização da UBS deva considerar os aspectos geográficos para facilitar o acesso da população, o que muitas vezes não se torna possível, e as unidades acabam alocadas em espaços de difícil acesso⁽¹⁸⁾.

Assim, cabe aos profissionais de enfermagem colaborar na construção de estratégias que diminuam as barreiras de acesso às populações vulneráveis, iniciando pelo reconhecimento do território de abrangência do serviço de saúde até a identificação das pessoas que ali residem. Os participantes do estudo mencionam ações de acolhimento a partir da busca por demanda espontânea e não imposição da apresentação de documentos de identificação como formas de acolher e garantir o acesso aos profissionais do sexo na UBS. Ressalta-se que assegurar essas estratégias é essencial para garantir o direito das pessoas ao SUS, resultado de investimentos no processo de trabalho das equipes multiprofissionais, cuja presença ativa dos profissionais é indispensável, pois, juntos, buscam estabelecer uma relação de confiança com os usuários, promovendo a construção de soluções e formas de cuidado⁽¹⁹⁾.

Além disso, os participantes apontaram que as necessidades de saúde dos profissionais do sexo são permeadas pela exposição às ISTs, uso abusivo de substâncias psicoativas, violência e problemas relacionados à saúde mental. Estudos apontam que os agravos de saúde mental dos profissionais do sexo são frequentemente mediados pelo local onde trabalham e por sua vulnerabilidade à violência, ao abuso de substâncias e ao estigma^(1,20). As ISTs somam-se como fator agravante à saúde mental desta população, pois trata-se de fenômeno complexo e multifatorial, cujas principais medidas estão direcionadas à prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, potencializadas pelo acesso aos serviços de saúde^(21,22). Todos esses eventos associados e vividos pelos profissionais do sexo constituem sua biografia de vida, aspecto importante para a equipe de enfermagem ao pensar estratégias que garantam acesso ao cuidado dessa população, considerando-os como determinantes sociais que influenciam diretamente sua saúde.

Entretanto, também é sinalizado pelos entrevistados que, muitas vezes, os profissionais do sexo não buscam o serviço de saúde por acharem que serão maltratados ou desrespeitados, cujo resultado direto é o abandono do tratamento ou interrupção do cuidado. Os profissionais do sexo, em seu exercício laboral, são compreendidos a partir de sua vulnerabilidade, sendo possível evidenciar que os principais marcadores de vulnerabilidade social dessa população estão relacionados aos dados socioeconômicos, cotidiano da profissão, preconceito social, medo de procurar os serviços de saúde devido ao estigma e profissionais de saúde desqualificados para o atendimento^(1,23).

Pode-se compreender que tal comportamento é resultante dos aspectos biográficos do que foi vivido por essas pessoas,

cujas experiências anteriores de violência e exposição constituíram seu acervo de conhecimento⁽⁹⁾. Como exemplo, a equipe de enfermagem participante cita que alguns aspectos culturais potencializam a marginalização e o julgamento social, inclusive pelos próprios familiares. O trabalho sexual está historicamente atrelado ao julgamento moral da sociedade, que se inicia com preconceitos advindos do núcleo familiar e se estendem até os profissionais de saúde^(24,25). O apoio e a rejeição familiar podem ser elencados como fatores agravantes ou protetivos, em que resultados negativos de saúde, influenciados pela rejeição e falta de suporte, suscitam em tentativas de suicídio, depressão e uso de substâncias^(24,25).

No entanto, poucos profissionais do sexo têm laços sociais com sua família, o que intensifica sua vulnerabilidade. Contudo, o apoio social e de serviços de saúde pode potencializar intervenções que contribuam na diminuição da vulnerabilidade^(24,25). Nesse contexto, é fundamental que a enfermagem ofereça um cuidado livre de crenças pessoais, valores morais ou julgamentos, priorizando a construção de relações de confiança e o fortalecimento do suporte social e institucional, elementos essenciais para reduzir a vulnerabilidade, favorecer a adesão ao cuidado, minimizar os impactos negativos à saúde e assegurar a integralidade do atendimento.

Foram apontados pelos participantes aspectos que caracterizam parte do mundo vida e da biografia dos profissionais do sexo, tais como ir até a UBS acompanhada por um capanga, ter seus documentos pessoais retidos ou encontrar-se em situação de cárcere no local de trabalho. As condições relacionadas permeiam o processo de saúde-doença dos profissionais do sexo, representando um cotidiano de ausência e violações das necessidades humanas básicas e de direitos mínimos, como acesso à saúde^(1,3).

No limiar entre a criminalização e a regulamentação do trabalho sexual, experiências como a da União Europeia indicam que, ao criminalizar, aumentam-se a marginalização e estigmatização, e isto traz ainda mais riscos de agravos à saúde, como exposição a ISTs⁽²⁶⁾. Entretanto, são necessárias alterações estruturais em legislações que garantam direitos trabalhistas e políticas que abordem os direitos humanos, o combate ao estigma e a discriminação⁽²⁶⁾. A partir disso, enfatiza-se que a enfermagem pode atuar nesses cenários promovendo cuidado respeitoso e mediação no acesso à saúde dos profissionais do sexo por meio da identificação das situações de risco e de violações, garantindo direitos básicos e sensibilizando gestores para políticas inclusivas que combatam o estigma, a vulnerabilidade e promovam saúde integral.

Resultante da dinâmica de trabalho vivida pelos profissionais do sexo, encontram-se as demandas trazidas quando chegam à UBS e são acolhidos pela equipe de enfermagem: desde queixas de quadros ginecológicos já apresentando risco para a saúde até a busca por apoio para situações de violência. Assim, os integrantes da equipe de enfermagem destacam no estudo que realizam o acolhimento, a escuta, a orientação e a promoção da saúde do profissional do sexo que busca a unidade. Apontamos que essas ações de cuidado utilizadas pela equipe de enfermagem no acesso aos profissionais do sexo se organizam por meio da relação face a face, pois é no encontro com o outro que se identificam as necessidades de cuidado, com a possibilidade de iniciar a construção de vínculo⁽⁹⁾.

Ainda no que tange ao papel da enfermagem na UBS, o trabalho estende-se para além do primeiro contato com o paciente, em que se preconiza que suas demandas sejam apreciadas em uma perspectiva interprofissional e em espaços coletivos que potencializem a ação conjunta no planejamento do cuidado⁽²⁷⁾. Além disso, com o desafio do seguimento e retorno do profissional do sexo à UBS, há a necessidade de realizar busca ativa para reforçar a vinculação ao serviço, realizar a avaliação do quadro geral de saúde e orientar para prevenir agravos diversos⁽²⁷⁾. Dessa forma, recomenda-se que a equipe de enfermagem participe dos espaços para discussão de casos e protagonize ações que sustentem a vinculação da UBS com os profissionais do sexo para identificar suas necessidades de saúde e ampliar o alcance do cuidado, fazendo-o por meio de busca ativa, visitas domiciliares e ações de promoção e prevenção em saúde no território.

É possível relacionar que a utilização da busca ativa como estratégia de retorno à UBS explicita a marginalização e o julgamento dos profissionais do sexo. A falta de regulamentação na prática profissional reforça a manutenção da vulnerabilidade, invisibilidade nas políticas públicas governamentais, ausência do protagonismo social, estigmas e ocorrência de exploração sexual^(1,5).

Destaca-se que os elementos de tensão originários do mundo do trabalho são importantes para o entendimento do mundo vida dessa população, e convocam a atitude natural, que promove a resistência ao cuidado interpretada pela equipe de enfermagem pela lente abolicionista, realidade que necessita de transformação a partir do investimento da relação face a face, podendo favorecer o conhecimento do mundo vida desses sujeitos e abertura para mudanças⁽⁹⁾. Por vezes, o cuidado realizado pela equipe de enfermagem é direcionado às partes do corpo que correspondem à natureza do trabalho dos profissionais do sexo, sendo essa população entendida a partir do estabelecimento das relações sexuais, o que limita a assistência às questões sexuais e reprodutivas, prevenção de ISTs e contracepção⁽⁵⁾.

No entanto, a equipe também desenvolve ações que contribuem para a subjetivação desses profissionais, colocando-os como protagonistas na produção de saúde. Isso ocorre quando fundamentam o cuidado na relação face a face, a partir da escuta ativa e conhecimento de antecedentes familiares, entendendo o histórico e oferecendo ajuda psicológica⁽⁹⁾. Assim, é possível indicar que existe um conflito em relação à atitude natural do corpo como objeto de intervenção do cuidado de enfermagem, ao compreender os profissionais do sexo somente a partir de sua atividade laboral, pois, ao mesmo tempo, há importantes ações de cuidado que avançam em relação a esta compreensão destacada, o que possibilita apontar para as tecnologias leves como estratégias de subjetivação com um potencial transformador do mundo vida dos profissionais do sexo por meio dos cuidados de enfermagem.

Na relação face a face, a equipe de enfermagem apresenta intencionalidades na ação do cuidado com os profissionais do sexo, promovendo saúde, construindo vínculos para assegurar o retorno ao serviço, melhorando a qualidade de vida e sensibilizando sobre seus direitos ao corpo. Essa abordagem demonstra motivação para oferecer um cuidado resolutivo e transformador, alinhado às necessidades de saúde dessa população e ao objetivo da APS de promover cuidado integral no território^(8,18).

O desejo do bem-estar em relação ao outro faz parte da atitude natural do processo de trabalho da enfermagem, cujo propósito é desenvolver a ação de cuidar do outro, sendo que a saúde vai além do estar enfermo ou não, apresentando-se como uma consideração plural do indivíduo que se estabelece no mundo de maneira biopsicossocial⁽⁸⁾. Portanto, a equipe de enfermagem, fundamentada em seu acervo de conhecimento construído ao longo de sua formação profissional, reconhece o direito dos profissionais do sexo a um cuidado baseado em políticas públicas. Alinhando suas intencionalidades às necessidades de saúde dessa população, demonstra motivação para desenvolver ações de enfermagem resolutivas e transformadoras dessa perspectiva, reafirmando o papel da APS na promoção de um cuidado integral, humanizado e centrado na perspectiva biopsicossocial.

Este estudo destaca as ações e contribuições da enfermagem na APS, ressaltando seu papel essencial no cuidado a profissionais do sexo, mesmo diante dos desafios impostos pela marginalização social dessa população. Evidencia-se a importância de uma atuação interdisciplinar e multiprofissional, da construção de vínculos e da promoção da autonomia, mesmo em condições de trabalho adversas e diante de barreiras burocráticas. Além disso, a enfermagem pode atuar nos processos de implementação de políticas públicas inclusivas, propondo estratégias que ampliem o acesso e garantam a continuidade do cuidado, reforçando os princípios da APS de integralidade e centralidade na pessoa.

Em relação às limitações do estudo, destacamos tratar-se de território específico de um município e que a complexidade do tema estudado perpassa outras determinações sociais para leitura do mundo vida que este estudo não se propôs a analisar. Observa-se também a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática abordada, considerando a interseção com outros marcadores sociais da diferença e a adoção de abordagens metodológicas variadas. Isso se deve ao fato de que a perspectiva fenomenológica, ao privilegiar uma análise profunda e detalhada das nuances da experiência vivida pelos participantes, caracteriza-se por priorizar a qualidade e a riqueza descritiva dos dados em detrimento do tamanho amostral⁽¹⁵⁾. Essa abordagem enfatiza que o rigor e a profundidade na compreensão do fenômeno estudado estão intrinsecamente ligados à capacidade de captar e descrever, de forma detalhada, a vivência dos participantes⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo apreendeu que a percepção da equipe de enfermagem acerca do cuidado prestado aos profissionais do sexo considera suas ações a partir de aspectos da biografia de vida e do acervo de conhecimento das experiências vividas.

Evidenciou-se que a atuação da equipe de enfermagem na APS é permeada pela dinâmica do território em que está inserida, marcada pela presença do tráfico de drogas e da prostituição, impondo desafios adicionais à prática do cuidado. Ao reconhecer as vulnerabilidades enfrentadas pelos profissionais do sexo, destaca-se a necessidade de uma atuação interdisciplinar e de estratégias que promovam o acesso e a continuidade do cuidado, mesmo diante das barreiras impostas pela marginalização social.

Os achados do estudo também revelam que a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na construção de vínculos, utilizando tecnologias de cuidado que buscam transpor barreiras burocráticas. Contudo, a precarização das condições de trabalho, a falta de regulamentação da prática profissional e a invisibilidade social dificultam a busca dos profissionais do sexo por cuidados de saúde. É recomendado que os serviços de saúde construam estratégias que facilitem o acesso e o direito à saúde, além de políticas públicas mais inclusivas.

Por fim, a relação face a face estabelecida entre a equipe de enfermagem e os profissionais do sexo revela uma ambiguidade entre a atitude natural como limitadora do cuidado às questões sexuais e reprodutivas e a promoção da subjetivação, que reconhece esses indivíduos como protagonistas de sua saúde. A motivação da equipe de enfermagem em promover autonomia e bem-estar no mundo vida do outro reflete a essência da APS como porta de entrada no SUS, em que o cuidado deve ser resolutivo, abrangente e centrado na pessoa.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da equipe de enfermagem de Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior de São Paulo sobre os cuidados prestados a profissionais do sexo. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa baseada no referencial de Alfred Schutz, com entrevistas semiestruturadas realizadas junto a 12 profissionais de enfermagem. **Resultados:** A categoria “Percepções da equipe de enfermagem e seu mundo vida no cuidado aos profissionais do sexo” desvelou os motivos “porque”, destacando os desafios enfrentados no cuidado de enfermagem em contextos vulneráveis. Já os motivos “para” estão presentes na categoria “A intencionalidade do cuidado prestado”, que evidencia a busca por um cuidado resolutivo e promoção da autonomia no mundo vida dos profissionais do sexo. **Conclusão:** A percepção da equipe de enfermagem acerca do cuidado prestado reconhece as necessidades desses profissionais e, por meio do vínculo e acolhimento, busca estratégias que promovam o acesso aos serviços de saúde.

DESCRIPTORES

Equipe de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Profissionais do Sexo; Acesso à Atenção Primária.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción del equipo de enfermería de una Unidad Básica de Salud de una ciudad del interior de São Paulo sobre la atención brindada a las trabajadoras sexuales. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa basada en el marco de Alfred Schutz, con entrevistas semiestructuradas realizadas a 12 profesionales de enfermería. **Resultados:** La categoría “Percepciones del equipo de enfermería y su mundo de vida en el cuidado de trabajadoras sexuales” reveló los “por qué”, destacando los desafíos enfrentados en el cuidado de enfermería en contextos vulnerables. Los motivos “para” están presentes en la categoría “La intencionalidad del cuidado brindado”, que destaca la búsqueda de un cuidado resolutivo y la promoción de la autonomía en el mundo de vida de las trabajadoras sexuales. **Conclusión:** La percepción del equipo de enfermería sobre los cuidados brindados reconoce las necesidades de estos profesionales y, a través de la vinculación y la aceptación, busca estrategias que promuevan el acceso a los servicios de salud.

DESCRIPTORES

Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería; Trabajadores Sexuales; Acceso a Atención Primaria.

REFERÊNCIAS

1. Goldenberg SM, Thomas RM, Forbes A, Baral S. Sex work, health, and human rights: global inequities, challenges, and opportunities for action. Cham: Springer; 2021. p. 263–72. doi: <http://doi.org/10.1007/978-3-030-64171-9>.
2. Brasil, Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações: descrição 5198: profissionais do sexo [Internet]. Brasília; 2024 [citado em 2024 out 2]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>.
3. Sousa JC, Oliveira HC, Vale AFN. Profissionais do sexo: um ensaio teórico. PERI. 2021;3(16):82–96. doi: <http://doi.org/10.9771/peri.v3i16.42178>.
4. Couto PLS, Gomes AMT, Pereira SSC, Vilela ABA, Flores TS, Porcino C. Situations of health vulnerabilities experienced by sex workers in times of COVID-19 pandemic. Rev Baiana Enferm. 2020;35:e37325. doi: <http://doi.org/10.18471/rbe.v35.37325>.
5. Razu SR, Usher K, Jones R, Islam S. Health-seeking behavior of female sex workers: a systematic review. J Public Health. 2023. No prelo. doi: <http://doi.org/10.1007/s10389-023-02146-2>.
6. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1795. doi: [http://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](http://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795).
7. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Jr EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2019;35(1):e00044718. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00044718>. PubMed PMID: 30673057.
8. Sousa MF, Santos BMP, Paz EPA, Alvarenga JPO. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Enferm Foco. 2021;12(7 Supl 1):55–60. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5211>.
9. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018. 394 p.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
11. Ferraça M. “(R)esistir” no Jardim Itatinga: laços entre sujeitos e espaço urbano [tese]. Campinas: Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas; 2019. doi: <http://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2019.1096854>.
12. Oliveira CSL, Augusto AP, Guimarães LP. A segregação socioespacial das mulheres em Campinas: a formação do Jardim Itatinga. In: Anais do XVI Simpósio Nacional de Geografia Urbana - XVI SIMPURB [Internet]; 2019 Nov 14–17; Vitória, ES. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. Paper 4062–4077 [citado em 2024 out 2]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simpurb2019/article/view/26778>.

13. Campinas, Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde. Centro de Saúde - Santos Dumont [site na Internet]. Campinas; 2024 [citado em 2024 out 2]. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/centro-de-saude-santos-dumont>.
14. Thomas SP. Resolving tensions in phenomenological research interviewing. *J Adv Nurs*. 2021;77(1):484–91. doi: <http://doi.org/10.1111/jan.14597>. PubMed PMID: 33058245.
15. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523. doi: <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>. PubMed PMID: 34785096.
16. Nonato LOF, Peres AM, Khalaf DK, Souza MAR, Figueiredo KC, Lapierre J. Primary Healthcare management strategies in socially vulnerable territories exposed to violence. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03608. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018054903608>. PubMed PMID: 32965446.
17. Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Arawaka AM, Oliveira LS, Maganin AB. Health promotion to social determinants: possibility for equity. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13(4):943–51. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a239123p943-951-2019>.
18. Melo DS, Silva ALA, Martelli PJJ, Lyra TM, Miranda GMD, Mendes ACG. The right to health in the territory: service users' perceptions of Primary Health Care. *Cien Saude Colet*. 2021;26(10):4569–78. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>.
19. Silva LÂN, Harayama RM, Fernandes FP, Lima JG. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde Debate*. 2019;43(122):742–54. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>.
20. Jewkes R, Milovanovic M, Otjombe K, Chirwa E, Hlongwane K, Hill N, et al. Intersections of sex work, mental ill-health, ipv and other violence experienced by female sex workers: findings from a cross-sectional community-centric national study in south Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):11971. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph182211971>. PubMed PMID: 34831727.
21. Turek EM, Fairley CK, Tabesh M, Phillips TR, Bradshaw CS, Rodriguez E, et al. HIV, sexually transmitted infections and sexual practices among male sex workers attending a sexual health clinic in Melbourne, Australia: 2010 to 2018. *Sex Transm Dis*. 2021;48(2):103–8. doi: <http://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001283>. PubMed PMID: 32890334.
22. Otu A, Danhouno G, Toskin I, Govender V, Yaya S. Refocusing on sexually transmitted infections (STIs) to improve reproductive health: a call to further action. *Reprod Health*. 2021;18(1):242. doi: <http://doi.org/10.1186/s12978-021-01296-4>. PubMed PMID: 34852842.
23. Couto PLS, Gomes AMT, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RNSO. Use of hormonal contraceptives by prostitutes: a correlation with social vulnerability markers. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):507–13. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900071>.
24. Higgins ICA, Goldenberg T, Gomez H, Perez M, Donastorg Y, Kerrigan D, et al. Family rejection, acceptance, support and health among transgender women sex workers living with HIV in Santo Domingo, Dominican Republic. *Int J Transgend Health*. 2023;25(4):985. doi: <http://doi.org/10.1080/26895269.2023.2296547>. PubMed PMID: 39465079.
25. Jorjoran Shushtari Z, Mirzazadeh A, SeyedAlinaghi S, Hosseini SA, Sajjadi H, Salimi Y, et al. Social support associated with condom use behavior among female sex workers in Iran. *Int J Behav Med*. 2022;29(3):321–33. doi: <http://doi.org/10.1007/s12529-021-10017-x>. PubMed PMID: 34476736.
26. Oliveira A, Lemos A, Mota M, Pinto R. Understanding the impact of EU prostitution policies on sex workers: a mixed study systematic review. *Sex Res Soc Policy*. 2023;20(4):1448–68. doi: <http://doi.org/10.1007/s13178-023-00814-2>.
27. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEM, Luz NF, et al. Interprofessional collaboration in primary health care: the team's intentions *versus* the reality of work processes. *Esc Anna Nery*. 2021;26:e20210141. doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0141>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado em parte com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPQ) processo: 401923/2024-0 (versão em língua espanhola).



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.