

Representação de vulnerabilidade ao HIV de mulheres profissionais do sexo

Representation of vulnerability to HIV among female sex workers

Glauceline Barbosa Coutinho¹, Antonio Domingos de Sousa Neto², Marijany da Silva Reis³, Julia Maria de Jesus Sousa⁴, Amanda Sebastiana Lima Correia⁵, Emanuella Pereira Ribeiro⁶, Filipe Melo da Silva⁷, Jailson Alberto Rodrigues⁸

RESUMO

Os fatores sociodemográficos são determinantes para o aumento da vulnerabilidade ao HIV, associados a condições de vida e posição assumida na sociedade. Considerou-se como motivação para este trabalho, discutir as representações de vulnerabilidade ao HIV de mulheres profissionais do sexo e, além de outros objetivos, apresentar sentimentos, ideias e vivências manifestada por mulheres profissionais do sexo e explorar formas de comunicação desses indivíduos e o que elas produzem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com mulheres profissionais do sexo do município de Floriano, Piauí. A amostra foi definida por meio da técnica de amostragem “bola de neve” ou *snowball sampling*, que emprega cadeias de referência. A coleta dos dados de interesse para este estudo compreende a verificação, por meio de um instrumento de observação para avaliar as representações de vulnerabilidade ao HIV. A análise ocorreu por meio da Teoria das Representações Sociais, em virtude da possibilidade de captar a interpretação dos próprios participantes, compreender a relação entre comportamento, pensamento e ação dos grupos. As experiências das mulheres entrevistadas constroem-se através de relações individuais e coletivas, pessoais e profissionais, e também socioculturais. A fala e a ação dessas mulheres revelam seus sentimentos e sua ligação com a vulnerabilidade que sujeitas.

Palavras-chave: Representações sociais, Profissionais do sexo; HIV.

ABSTRACT

Sociodemographic factors are important determinants for increased vulnerability to HIV, being associated with living conditions and position in society. The motivation for this research project was to discuss the representations of vulnerability to HIV in female sex workers, including tracing the sociodemographic profile of sex workers in Floriano – PI; report life trajectories and social contexts; to present feelings, ideas and experiences expressed by women; explore the ways in which these individuals communicate and produce; discuss the spaces filled by these women. This is a qualitative study, developed with female sex workers of Floriano, Piauí State. The sample was defined using the “snowball” sampling technique, which uses reference chains. The collection of data of interest for this study comprises verification, through an observation instrument to assess representations of vulnerability to HIV. Analysis took place through the Theory of Social Representations, due to the possibility of capturing the participants' own interpretation, understanding the relationship between behavior, thought and action of the groups. The experiences of the interviewed are built through individual and collective, personal and professional, as well as sociocultural relationships. The speech and action of these women reveal their feelings and their connection with the vulnerability to which they are subjected.

Keywords: Social representations; Female sex workers; HIV.

¹ Enfermeira. Universidade Federal do Piauí. Email: glau_coutinho@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7858-5078>

² Discente de enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Email: antonioneto543@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1373-8464>

³ Discente de enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Email: marijanyreis@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-85146129>

⁴ Discente de enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Email: juliasousa470@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2062-3726>

⁵ Discente de enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Email: limamands02@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7386-1352>

⁶ Discente de enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Email: ribeiro.lulu@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5507-7468>

⁷ Enfermeiro. Doutorando em medicina tropical (Fiozcrúz). Universidade Federal do Piauí. Email: filipemelotkd@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4807-0385>

⁸ Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí. Doutor em modelos de decisão e saúde (UFPB). Email: jailsonalbertorodrigues@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8722-7237>

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A infecção pelo HIV, sem tratamento, leva a uma imunossupressão progressiva da imunidade celular, resultando em infecções oportunistas e/ou manifestações que são condições definidoras da Aids (PEREIRA *et al.*, 2017).

A infecção pelo HIV/Aids, apresenta-se como problema de grande preocupação para a esfera da saúde pública mundial, em consequência do incessante crescimento da epidemia na população. Entretanto, embora tenham tido muitas conquistas e avanços alcançados, continua sendo um desafio tanto à complexidade clínica quanto ao estigma (PEREIRA *et al.*, 2017).

Desde o início da epidemia até 2018, foram notificados 338.905 óbitos tendo HIV/Aids como causa básica. Com uma taxa de aproximadamente 39 mil casos novos nos últimos cinco anos. Os casos de Aids vêm diminuindo anualmente desde 2013 com 42.934, e em 2018 com 37.161 casos, considerando-a controlada no país.

A partir do ano de 2000 a junho 2019, foram registrados 756.586 casos de Aids no país, sendo que 534.114 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com 29,4% de casos subnotificados, fazendo com que informações importantes permaneçam desconhecidas no âmbito epidemiológico, particularmente o número total de casos, comportamentos, vulnerabilidades e outros (BRASIL, 2019).

Faz-se necessário a tomada de atitudes para que a epidemia continue decaindo, considerando a importância de alcançar de populações-chave, que são desproporcionalmente afetados pela epidemia como mulheres profissionais do sexo (MPS), em que a prevalência de infecção pelo HIV é de 5,3% (BRASIL, 2018).

A mulher é historicamente mais vulnerável e, em relação ao HIV, isso tem se efetivado cotidianamente devido sua posição na sociedade (RODRIGUES *et al.*, 2016). Particularmente, às MPS, correm um risco aumentado devido à multiplicidade de parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativo, devido à falta de vontade ou coerção dos clientes, impedindo a negociação do uso do preservativo (WHO, 2016).

Os fatores sociodemográficos são importantes determinantes para o aumento da vulnerabilidade ao HIV, estando associada a condições de vida e posição assumida na sociedade (RODRIGUES *et al.*, 2016).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é amplamente utilizada para entender atitudes frente ao HIV/Aids. Como tal, objetiva contribuir com propostas e ajudar a eliminar o estigma associado ao HIV/Aids, identificando os fatores associados a atitudes discriminatórias, por exemplo. Tentar entender como crenças, conhecimentos são formados e atitudes que se espalham dentro de uma comunidade e quais fatores determinam tal processo (MARTINS, 2016).

A complexa representação social impacta diretamente nas condições de vida. As MPS apresentam diferentes sentimentos em relação à situação, como angústia, medo, tristeza, surpresa, incredibilidade, injustiça e vergonha, entre muitos outros. Esses sentimentos negativos são um reflexo das representações sociais sobre o tema (LOBO *et al.*, 2018).

Diante do exposto, considerou-se como motivação para este projeto de pesquisa, pesquisar as representações de vulnerabilidade, partindo do pressuposto de como elas se identificam vulneráveis ao HIV/Aids. Esse conhecimento poderá não só subsidiar estratégias que visem promover saúde e autonomia para esses indivíduos, como também incentivar a compreensão, interpretação e situação em relação ao contexto social em que estão inseridos.

Observa-se, então, uma necessidade de discutir a representação de vulnerabilidade ao HIV de mulheres profissionais do sexo, onde irá desencadear uma melhor compreensão das vivências e contexto social que sucedem na construção do pensar e agir mediante o acontecimento do HIV/Aids.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com mulheres profissionais do sexo na zona urbana do município de Floriano, Piauí, entre os meses de março a novembro de 2020.

O município de Floriano está localizado na Zona Fisiográfica do Médio Parnaíba. Conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, sua população era de 59.935 habitantes e o Produto Interno de Bruto (PIB) de aproximadamente 778 mil de reais, sendo a quinta cidade mais rica do estado, sendo o setor de serviços o mais significativo na economia do município, incluindo os serviços ofertados pelas mulheres profissionais do sexo, presentes na região (PMF, 2018).

A amostra foi definida por meio da técnica de amostragem “bola de neve” ou *snowball sampling*, que emprega cadeias de referência. A amostra caracteriza-se pela identificação dos casos de interesse, a partir da população pesquisada. As participantes iniciais indicarão novas participantes, assim sucessivamente, até que alcance os objetivos propostos (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

A técnica *snowball sampling* é de amostragem não probabilística, por isso, não permite que se determine a probabilidade de seleção de cada participante na amostra. Por outro lado, as cadeias de referência facilitam a identificação dos sujeitos de pesquisa (COLIN; PELICIONE, 2018).

Não sendo possível prever o tamanho amostral, a amostra definiu-se por conveniência e casualidade, quando os dados obtidos não agregarem novas informações, esta amostra excedente deixa de ser necessária, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado, permitindo estabelecer a validade de um conjunto de dados (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

Como critérios de inclusão no presente estudo, foram incluídas mulheres profissionais do sexo, maiores de 18 anos, que concordem participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ocorreu a realização da leitura, discussão e esclarecimento do TCLE com todas as participantes, além da leitura do questionário a ser empregue, em caso de participantes analfabetas, aspirando a compreensão exata do objetivo do estudo, assim como os benefícios a ele associado.

Como critério de exclusão constam as situações onde a possível participante seja menor de 18 anos e/ou não apresente condições cognitivas para responder ao instrumento norteador da pesquisa

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, possuindo como objetivo a identificação das representações de vulnerabilidade ao HIV entre as profissionais do sexo estudadas. Os dados foram analisados por meio da Teoria das Representações Sociais, em virtude da possibilidade de captar a interpretação dos próprios participantes, compreender a relação entre comportamento, pensamento e ação dos grupos. De modo a permitir sua análise e intervenção, tendo como propósito a percepção das relações sociais e culturais marcadas coletivamente entre os indivíduos.

O estudo integra-se ao projeto intitulado “Autopercepção da Vulnerabilidade ao HIV entre Mulheres Profissionais do Sexo do Município de Floriano, Piauí” apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 4.035.629. A pesquisa foi efetivada, respeitando os princípios éticos previstos nas recomendações nacionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos dados sociodemográficos, percebeu-se que as cinco (n = 100%) mulheres entrevistadas possuíam idade entre 24 e 35 anos, todas eram solteiras e consideravam-se ser da cor parda. Com relação ao nível de escolaridade, as participantes dividiram-se em: 20% com ensino superior incompleto, 40% com ensino médio completo e 40% com ensino médio incompleto. Todas as entrevistadas lucravam entre um a três salários mínimos e a maioria afirmou ter outro trabalho, além de profissional do sexo. Quanto à religião, 60% são católicas, 20% evangélica e outra, (20%) afirmou não possuir religião.

A idade prevalente das entrevistadas evidencia que essas mulheres iniciam a atividade sexual ainda jovens, buscando a obtenção de melhores condições de vida e bens de consumo, resultando em maior quantidade de clientes em função da juventude (BRITO *et al.*, 2019).

Em relação ao estado civil todas são solteiras, no entanto, tal fato não interfere na existência de parceiros fixos. Quanto à escolaridade, o nível educacional da mulher é um pressuposto necessário para inserção no mercado de trabalho, pois as mulheres com maior grau de instrução apresentam as maiores chances de emprego, todavia, no (sub)mundo da prostituição a remuneração adquirida pelas mulheres não está associada necessariamente ao nível educacional (SANTOS; SCHORDE; LIMA, 2021).

A religião é um dispositivo social e marcador de vulnerabilidade que influencia os comportamentos e as ideias, tanto das pessoas individualmente quanto da sociedade. Quando as mulheres profissionais do sexo afirmam serem católicas e evangélicas, rompem com as regras da religião e aderem à prática da prostituição para satisfazerem seus anseios. Mesmo que a religião católica tenha um perfil menos punitivo com seus fiéis, sua doutrina estigmatiza a sexualidade e restringe a prática sexual ao casamento e, mesmo em seu interior, para fins de procriação (COUTO *et al.*, 2019).

Referente à renda dessas mulheres, é evidente que elas faturam de acordo com seu trabalho diário e tem-se apenas uma estimativa do saldo final. Embora esta seja uma

profissão vulnerável, estas mulheres permanecem nesta prática laboral pelo fato de obterem um rendimento financeiro maior do que em outras profissões com baixa ou nenhuma qualificação profissional além de proporcionar liberdade financeira e rentabilidade econômica (GEHLEN *et al.*, 2018).

As participantes apresentaram algumas reações ao serem abordadas e questionadas sobre o interesse em participar da pesquisa e responder a entrevista. Duas (40%) mulheres foram receptivas e entenderam o benefício da pesquisa, ao passo em que outras duas (40%) apresentaram resistência em responder aos questionamentos, uma (20%) participante pareceu surpresa ao ser abordada, e outras duas (40%) apresentaram reações semelhantes, como ironia.

Os sentimentos demonstrados pelas MPS, ao serem conduzidas a participarem da entrevista, em sua maioria foram negativos. Tal fato está relacionado ao estigma de comportamentos não aceitos pela sociedade, como é visto no caso da prostituição.

Ao observar a fala das participantes, conforme a Tabela 1 apresenta, o uso do preservativo mantém-se constante e é citado com unanimidade por todas (100%) as participantes. Isso evidencia conhecimento das mesmas sobre o uso do preservativo e sua importância. Contudo, é observado que constantemente as mulheres barganham o preservativo quando possuem vínculos afetivos ou parceiro fixo.

Tabela 1. Uso de preservativos durante a relação sexual e métodos contraceptivos.

Participantes	Depoimentos	Discurso do Sujeito Coletivo
1	“Mesmo que ele (cliente) queira eu não aceito.”	A maioria das mulheres usam o preservativo para prevenir/evitar infecções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, deixam de usar preservativo com o
	“Para evitar doença, assim fica melhor para mim e para ele.”	
	“Camisinha masculina, anticoncepcional.”	
	“Sempre exijo preservativo.”	
2	“Tem muitos tipos de doença e isso pra mim é muito íntimo pra se fazer com clientes.”	
	“Tudo na vida tem o lado bom e ruim. O lado bom é que protege de muita doença.”	
	“Camisinha masculina, DIU, laqueadura.”	

	“Eu nunca deixo de usar preservativo.”	parceiro fixo,
3	“Camisinha feminina e masculina, pílula do dia seguinte.”	quando tem,
	“Sem camisinha apenas com parceiro fixo. Delícia!”	levando em
	“Importante demais, pois previne contra DST, podendo deixar as pessoas envolvidas tranquilas e poder fazer sexo sem medo de gravidez indesejada ou uma doença incurável.”	consideração
4	“Camisinha masculina e feminina, DIU, anticoncepcional, pílula do dia seguinte.”	apenas a
	“Só com meu namorado que eu faço sem.”	confiança em seus
5	“Nem sempre uso.”	parceiros.
	“Camisinha feminina e laqueadura.”	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O uso da camisinha é objetivado como o principal recurso para prevenção da IST, contudo, o abandono circunstancial do uso delas ocorre, comumente, nas relações percebidas como afetivas e intensas, gerando dificuldades nas conversas ou negociações verbais. A negação da possibilidade de contrair a doença continua contribuindo fortemente para adoções de práticas sexuais arriscadas, sem proteção (SHIMIZU, 2021).

As profissionais do sexo estão sujeitas a um risco elevado de contrair HIV/Aids, considerando seu trabalho com vários clientes e que desconhecem seu histórico sexual. Entretanto, todas as MPS afirmam protegerem-se, com uso do preservativo.

Atualmente, encontra-se em discussão que o uso do preservativo masculino nem sempre é a melhor alternativa para a profissional do sexo, pois muitas vezes a profissional do sexo encontra-se dependente da aceitação do parceiro portador de representações e práticas que podem produzir constrangimentos a mulher. Isso pode submetê-la a ações coercitivas ou até mesmo a comportamentos agressivos (VITALI *et al.*, 2021).

As MPS demonstraram conhecimento em relação aos métodos contraceptivos, em geral, sua associação com mais de um método. Esse fato implica tanto no âmbito da prevenção contra IST, como no caso de uma gravidez não planejada.

Em outros países, o acesso de mulheres trabalhadoras do sexo a serviços de prevenção de IST e HIV é mais difícil. No Nepal, por exemplo, a distribuição gratuita de preservativos só é permitida para pessoas casadas, pois o trabalho sexual é ilegal e é culturalmente inaceitável que mulheres não casadas comprem preservativo, apesar das evidências já produzidas em favor da distribuição de preservativos e a redução da incidência do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo e seus clientes (MATTEONI *et al.*, 2021).

Outra perspectiva das representações sociais do HIV/Aids, compreende a doença como resultado do uso de drogas, principalmente o álcool. Sobre esse aspecto, é uma realidade observada e relatada durante as entrevistas, e tal fato favorece a prática sexual desprotegida. As próprias MPS admitiam seu uso, mas que conseguiam manter o controle de suas ações.

As MPS, geralmente, desenvolvem suas atividades em casas noturnas, bordéis, bares, locais de fácil acesso a drogas e que propiciam o seu uso. Todas (100%) elas revelaram o uso de álcool durante o programa ou até mesmo para diversão, algumas também fazem uso de outras drogas (Tabela 2). Todas (100%) elas afirmaram que conseguem parar quando percebem que estão perdendo a capacidade de discernimento.

Tabela 2. Uso de álcool e drogas pelas MPS.

Participantes	Depoimentos	Discurso do Sujeito Coletivo
1	“Já usei álcool e cocaína.”	
2	“Nunca usei drogas, só álcool às vezes.”	
3	“jamais! Só álcool e olhe lá. Nunca fiquei loucona.”	Uso de drogas durante o
4	“Uso álcool, maconha, cocaína, loló, ecstasy, md. Quando vejo que estou passando do ponto eu paro.”	trabalho facilita a sua realização e reduz bloqueios ou vergonha.
5	“Já fiz uso de álcool, maconha, cocaína, mas sempre dá pra eu me controlar.”	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O álcool é apontado como fator responsável pela diminuição da capacidade crítica, levando as pessoas a terem comportamentos distintos de quando estão sóbrias, principalmente aumentando, significativamente, o uso inconsistente do preservativo, o que pode favorecer a prática sexual desprotegida e transmissão de IST. Além do álcool, o uso concomitante de múltiplas substâncias está associado a práticas sexuais de risco e alto índice de infecção pelo HIV (CHAVES *et al.*, 2019).

Seguindo esse raciocínio, evidenciou-se que o risco de contrair HIV aumenta 3,5 vezes para quando se usa cocaína, 2,7 vezes para o uso de anfetaminas, 3,3 vezes por opioides e estimulantes, 2,1 vezes por opioides e sedativos e 2,0 vezes pela heroína (TAVITIAN-EXLEY *et al.*, 2015).

A vulnerabilidade dessas mulheres comprova uma desigualdade referente aos serviços de saúde. Apesar disso, as mulheres participantes desta pesquisa revelaram certa frequência na procura por serviços destinados a cuidados com a saúde.

Todas (100%) as MPS entrevistadas relataram ter conhecimento sobre as vantagens de comparecer a serviços de saúde, a finalidade e os benefícios do teste de HIV, conforme observado em suas falas na tabela 3.

Tabela 3. Utilização dos serviços de saúde e realização do teste para HIV.

Participante	Depoimentos	Discurso do Sujeito Coletivo
1	“Eu sempre faço os exames direitinho. Essa vida aqui ninguém sabe.”	
2	“Sempre me cuido. Fiz o teste em todas minhas gestações e quando a camisinha rompe.”	Há o risco evidente de contrair HIV/Aids. E há maior probabilidade de realizar o teste para HIV quando há procura por atendimento médico, o que ocorre periodicamente.
3	“Eu faço exames de rotina sempre que posso, essa nossa vida aqui tem muito risco.”	
4	“Se tem uma coisa que não deixo de fazer é ir no médico. Vou até demais.”	

5

“Não sou de ir a médico, mas se
precisar eu faço o teste.”

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Nota-se a ênfase que as relações sociais construídas, a partir desse referencial, atravessam também as unidades de saúde, gerando invisibilidade programática. A mulher só passa a ser vista como prioridade de atendimento quando ocupa lugares de maior aceitação social (SOUSA *et al.*, 2017).

Referente à política de HIV/Aids, é interessante e viável que o teste, como uma prioridade, estivesse disponível mais próximo para as populações mais vulneráveis. A atenção primária é um ambiente ideal para a realização desses testes, enfatizando o acolhimento à essas mulheres, e deve ser amplamente divulgado e estimulado em territórios diversos (SOUSA *et al.*, 2017).

Um exemplo de estratégia é mostrado em estudo nas Filipinas, onde o Departamento de Saúde obriga as profissionais do sexo a registrarem-se em Clínicas de Higiene Social para submeterem-se a testes de DST/Aids uma vez por semana ou quinzenalmente. Elas devem participar também, assim que iniciam na prostituição, de um *workshop* sobre HIV. Alguns locais adotam ainda como regra o uso obrigatório do preservativo em todas as relações sexuais com os clientes, e, caso elas descumpram, podem ser suspensas do trabalho (URANDA, 2012).

As profissionais do sexo sempre estiveram inseridas em campanhas de Saúde Pública vinculadas a ações preconceituosas, que associavam suas práticas ao risco das IST/Aids. Dessa forma, esse estereótipo em relação às prostitutas, desde os tempos remotos, interfere no atendimento prestado pelos profissionais de saúde (VITALI *et al.*, 2021).

Ressaltando a importância do comparecimento aos serviços de saúde por essas mulheres, vale destacar também os inúmeros motivos que as fazem ausentar-se do mesmo, entre eles: dificuldade de acesso, quebra de sigilo profissional, estigma relacionado à profissão.

Sendo assim, a equidade é um princípio que precisa ser garantido. As MPS precisam receber uma assistência condizente com suas necessidades, assim como qualquer outro usuário do sistema de saúde, não ignorando a existência dessas mulheres. Essa dificuldade

está relacionada muitas vezes a questões socioculturais das profissionais do sexo e à falta de habilidade dos profissionais de saúde em lidar com estas questões (CRUZ *et al.*, 2016)

Em relação ao risco de contrair HIV/Aids, é observada uma similaridade no discurso das entrevistadas (Tabela 4). Elas negam sua vulnerabilidade ou associam a sua imunidade, uma capacidade preventivista.

Tabela 4. Percepção de risco de contrair HIV/Aids.

Participantes	Depoimentos	Discurso do Sujeito Coletivo
1	“Não me acho frágil, minha imunidade deve ser alta, só fico preocupada por essa profissão.”	
2	“Tenho minha imunidade alta, não ando adoecendo, sempre faço meus exames de rotina, só tenho glicemia baixa, mas a preocupação sempre existe, nunca se sabe quando pode aparecer um cliente doente.”	Estar inserida nessa profissão propicia percepção de maior risco ao HIV/Aids. No entanto, não se perceber vulnerável é “uma marca”.
3	“Essa situação que a gente vive é muito preocupante, o risco sempre tem.”	
4	“Eu sou muito forte, minha imunidade é forte, acho que não pego essa doença assim fácil.”	
5	“Acho que tenho sim chance de pegar essa doença, meu sistema imunológico é fraco e eu tenho anemia fraca. E o meu trabalho é de risco, né, fico preocupada.”	

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

No caso das participantes, a representação da vulnerabilidade ao HIV ancora-se em suas experiências profissionais e pessoais. Nota-se na construção do discurso relacionados à percepção de risco de contrair HIV/Aids pelas MPS, uma negação da vulnerabilidade em contrair essas doenças, ou até mesmo a sua associação com questões relacionadas à imunidade. Tais aspectos as levam a sentirem-se protegidas e dificulta a utilização de métodos preventivos, efetivamente.

A compreensão deve ser despertada para questões mais amplas no sentido integral, que possam repensar e reconhecer os processos que irrompem a vulnerabilidade, não somente em seu caráter individual, mas também no social, que é um de seus elementos tais como processos contínuos de forças que desenham os caminhos pelos quais o indivíduo-social é reconhecido na cena social (MOURA et al., 2020)

No tocante a informação das representações sociais, identifica-se que as informações representacionais são organizadas por informações que vem de especialistas, como o uso da camisinha como uma forma de proteger a saúde, no entanto, também surge informações advindas de suas próprias experiências (MOSCOVICI, 2012).

Portanto, reflete-se que a experiência está relacionada às vivencias dos indivíduos, mas também a experiências históricas que se associam as representações e ampliam a relação com o mundo (JODELET, 2017).

Afunilando olhares para esse panorama, apreende-se uma teia regada por situações de vulnerabilidades a qual as mulheres estão envolvidas, tendo em vista que não são conscientes e sensibilizadas com concretude quanto à vulnerabilidade a que estão expostas nas relações sexuais. Elas assumam então, um comportamento despreocupado ou de não percepção frente ao risco e à prevenção da Aids e IST (MOURA *et al.*, 2020)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências das mulheres entrevistadas constroem-se através de relações individuais e coletivas, pessoais e profissionais, e também socioculturais. A fala e a ação dessas mulheres revelam seus sentimentos e sua ligação com a vulnerabilidade na qual estão sujeitas.

Todas as MPS relataram o uso do preservativo nas relações sexuais, no entanto descuidam do seu uso quando há um parceiro fixo. Elas constroem explicações sobre IST, considerando a vulnerabilidade pela situação que vivenciam. A prática sexual desprotegida

é uma forte representação do alto risco de contato com o HIV, relacionado também a algo que precisa ser evitado.

A representação do HIV também se apresenta associado ao uso de álcool e outras drogas neste público. Condição que provoca resistência quanto o uso do preservativo, além de provocar rebaixamento da sua capacidade de discernimento, evidenciando mais um acréscimo a vulnerabilidade a aids.

Foi assíduo o relato de uso frequente dos serviços de saúde pelas MPS. No entanto, elas desconhecem a importância de uma assistência adequada, além disso, há o estigma relacionado à sua profissão, dificuldade de acesso e quebra de sigilo profissional, e essas particularidades provocam um afastamento destes serviços.

A vulnerabilidade ao HIV deve ser pensada de forma integral, além dos aspectos individuais, considerar a comunidade e os grupos sociais, como as MPS é imprescindível.

As representações de vulnerabilidade ao HIV também se associam a vivências individuais e históricas dessa profissão. Por isso e outros fatores erráticos, as MPS são consideradas, errônea e preconceituosamente, um veículo de propagação do HIV, em virtude de sua profissão.

Por fim, tem-se como limitação desse estudo o quantitativo de MPS participantes, visto que muitas são oriundas de outras regiões e não estavam presentes no momento da pesquisa, visto a iminência da pandemia pelo Corona vírus a época, ou não aceitavam participar. Todavia, a pesquisa é de grande importância, uma vez que a TRS nos permite compreender os indivíduos e suas atitudes para que assim realize o melhor cuidado destinado ao outro baseado em sua maneira de enxergar o mundo. Além disso, permite ampliar olhares sobre as necessidades dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

BALDIN, N; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: **Congresso Nacional de Educação**. P.329-341, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico DST/Aids**. Número Especial. 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67064/boletim_hiv aids_2019.pdf?file=1&type=node&id=67064&force=1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico DST/Aids** 2018. Brasília, DF, 2018c. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf .

BRITO, N. S. et al. **Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo**. 2019.

BARBOSA, A. L. S. et al. Representações sociais de travestis profissionais do sexo sobre qualidade de vida. **Enfermería Global**, v. 20, n. 4, p. 131-169, 2021

CRUZ, N. L. et al. O cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo. **Disciplinarum Scientia**, 17(3), 339-352, 2016.

COUTO, P. L. S. et al (2019). Correlação entre marcadores de vulnerabilidade social frente ao uso do preservativo por trabalhadoras sexuais. **Saúde e Pesquisa**, 12(3), 591-599, 2019.

CHAVES, A. C. P. et al. Vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. **Rev Rene**, 20, 1-8, 2019.

COLIN, E. C. D. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde e Sociedade**, 27, 1246-1260, 2018.

GEHLEN, R. G. S. et al. Situações de vulnerabilidade a violência vivenciadas por mulheres profissionais do sexo: estudo de caso. **Ciencia y enfermería**, 24, 1-12, 2018.

JODELET, D.. Representações sociais: um domínio em expansão. **As representações sociais**, 17(44), 1-21, 2017.

LOBO, L. M. D. G. A., et al Vulnerabilidade feminina para infecções sexualmente transmissíveis durante visita íntima. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(8), e653-e653, 2019.

MATTEONI, T. C. G. et al. Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37, 2021.

MARTINS-SILVA, P. D. O. et al. The social representation theory in Brazilian organizational studies: a bibliometric analysis from 2001 to 2014. . **Cadernos EBAPE. BR**, 14, 891-919, 2021.

MOURA, S. L. O. et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, 25, 2020.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. 2012.

PEREIRA, B. P. M. et al. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), CAXIAS-MA. **Revista Interdisciplinar**, 9(4), 132-141, 2016.

PMF (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANO). **Prefeitura de Floriano-PI**, 2018. Disponível em: <http://www.floriano.pi.gov.br/floriano.php>.

RODRIGUES, J. A. et al. Fatores contribuintes da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. **Rev bras ciênc Saúde**, 20(2), 141-148, 2016.

SANTOS, R. C. S.; SCHOR, N.; LIMA, M. C. F. “Ofereceram mil reais a mais”: Práticas de prevenção à infecção pelo HIV entre garotos de programa de luxo. **Psicologia Revista**, 30(1), 35-53, 2021.

SHIMIZU, H. E. Representações sociais acerca do HIV/AIDS e a gestão de riscos em tempos de cronificação da doença. **Research, Society and Development**, 10(10), 2021.

SOUSA, R. M. R. B. et al. Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: incentivos e barreiras. **Saúde em Debate**, 41, 513-525 2017.

TAVITIAN-EXLEY, L et al. Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis. **Addiction**, 110(4), 572-584, 2015.

URADA, L. A. et al. Condom negotiations among female sex workers in the Philippines: environmental influences. **PLoS One**, 7(3), e33282, 2012.

VITALI, M. M. et al. Representações Sociais da Saúde para Profissionais do Sexo. **Revista de Psicologia da IMED**, 13(1), 124-141, 2021.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) et al. **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update**. 2016.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. D. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, 28(3), 356-60, 2018.