

PROSTITUIÇÃO E SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS/AS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROSTITUTION AND HEALTH: SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

PROSTITUCIÓN Y SALUD: REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMEROS/AS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Jameson Moreira Belém¹
Maria Juscinaide Henrique Alves²
Emanuelly Vieira Pereira³
Evanira Rodrigues Maia⁴
Glauberto da Silva Quirino⁵
Grayce Alencar Albuquerque⁶

Como citar este artigo: Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Maia ER, Quirino GS, Albuquerque GA. Prostituição e saúde: representações sociais de enfermeiros/as da Estratégia Saúde da Família. Rev baiana enferm. 2018;32:e25086.

Objetivo: identificar representações sociais de enfermeiros/as sobre a relação entre prostituição, saúde e atuação da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo com abordagem qualitativa subsidiado pela Teoria das Representações Sociais, realizado com 12 enfermeiros/as da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados utilizou a Técnica de Associação Livre de Palavras e entrevista estruturada. Os dados foram organizados utilizando-se associação do conteúdo léxico e o Discurso do Sujeito Coletivo, apresentados em figura e quadros, analisados de forma descritiva e interpretativa. **Resultados:** as representações sociais dos/as enfermeiros/as influenciam nas ações e condutas ofertadas à medida que se restringem à esfera sexual e reprodutiva em detrimento dos aspectos contextuais do cotidiano de vida, trabalho e saúde. **Conclusão:** representações sociais de enfermeiros/as vinculam as práticas sexuais ao risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis e ressentem-se da articulação da promoção da saúde e do princípio da integralidade.

Descritores: Saúde da família. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de enfermagem. Populações vulneráveis. Trabalho sexual.

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Substituto da Universidade Regional do Cariri. Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Gênero, Sexualidade, Diversidade Sexual e Inclusão. Crato, Ceará, Brasil. jam.ex@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Professora Substituta da Universidade Regional do Cariri. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Crato, Ceará, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Crato, Ceará, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará e da Universidade Regional do Cariri. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Crato, Ceará, Brasil.

⁵ Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri. Líder do Grupo de Pesquisa em Gênero, Sexualidade, Diversidade Sexual e Inclusão. Crato, Ceará, Brasil.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde. Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri. Líder do Grupo de Pesquisa em Gênero, Sexualidade, Diversidade Sexual e Inclusão. Membro do Núcleo Gestor do Observatório de Violência e Direitos Humanos da Região do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

Objective: to identify nurses' social representations about the relationship among prostitution, health and the Family Health Strategy. Method: qualitative study supported by the Theory of Social Representations, carried out with 12 nurses from the Family Health Strategy. Data collection used the Free Words Association technique and structured interviews. The data were organized using an association of the lexical content and the Collective Subject Discourse, presented in a figure and tables, analyzed in a descriptive and interpretative way. Results: the social representations of the nurses influence the actions and behaviors offered insofar as they are restricted to the sexual and reproductive sphere, to the detriment of the contextual aspects of everyday life, work and health. Conclusion: nurses' social representations link sexual practices to the risk of catching sexually transmitted infections and lacks the articulation of health promotion and the principle of integrality.

Descriptors: Family health. Primary Health Care. Nursing care. Vulnerable populations. Sex work.

Objetivo: identificar las representaciones sociales de enfermeros/as sobre la relación entre prostitución, salud y actuación de la Estrategia Salud de la Familia. Método: estudio con enfoque cualitativo subsidiado por la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 12 enfermeros/as de la Estrategia Salud de la Familia. La recolecta de datos utilizó la Técnica de Asociación Libre de Palabras y la entrevista estructurada. Los datos fueron organizados utilizándose la asociación de contenido léxico y el Discurso del Sujeto Colectivo, presentados en figuras y cuadros, analizados de forma descriptiva e interpretativa. Resultados: las representaciones sociales de los/las enfermeros/as influyen en las acciones y conductas ofrecidas a la medida y que se restringen a la esfera sexual y reproductiva en perjuicio de los aspectos contextuales del cotidiano de vida, trabajo y salud. Conclusión: las representaciones sociales de enfermeros/as vinculan las prácticas sexuales al riesgo de adquisición de infecciones sexualmente transmisibles y se resienten de la articulación de la promoción de la salud y del principio de la integralidad.

Descriptor: Salud de la familia. Atención Primaria a la Salud. Cuidados de enfermería. Poblaciones vulnerables. Trabajo sexual.

Introdução

As representações sociais referentes à sexualidade perpassam por valores e significados morais que foram se modificando ao longo do tempo, influenciadas por regras, limites e padrões de comportamento que devem ou deveriam ser respeitados e executados por homens e mulheres de forma diferenciada, consolidados e transmitidos socioculturalmente⁽¹⁾.

Destaca-se que a sexualidade esteve historicamente vinculada à necessidade reprodutiva. Por isso, considerar seu exercício como forma de obtenção do prazer e/ou comercialização das práticas sexuais na prostituição, poderia ser visto como algo pervertido e insultuoso aos valores morais vigentes⁽¹⁾.

A prostituição representa um fenômeno abrangente, comumente encontrado em diversas sociedades, cuja gênese data de civilizações antigas. Embora a prática continue sendo realizada nos dias atuais, divide espaço com diversos serviços sexuais, como aqueles encontrados em bordéis, boates, bares, saunas, ambientes virtuais e midiáticos que, em sua maioria, são

marcados pela mercantilização do erótico, mas não se restringem ao ato de se prostituir⁽²⁾.

Com frequência, o exercício da prostituição ocorre de maneira marginalizada e estigmatizada pela sociedade, marcada pela exposição a situações de risco, tais como violências física, sexual e psicológica, uso de álcool e drogas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e vulnerabilidades individual, social e programática em saúde⁽³⁻⁴⁾. Esse contexto dificulta o desenvolvimento de condições propícias ao exercício da cidadania, fazendo com que os/as profissionais do sexo, além de sofrerem com o preconceito e a discriminação, convivam com a invisibilidade perante a sociedade e dificuldades de acesso às ações e serviços de promoção da saúde⁽⁵⁾.

Exceto pela atenção dispensada às populações vulneráveis quanto às ações de prevenção às IST e ao *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), o sistema de saúde, historicamente, não tem incorporado e ofertado a atenção necessária aos/as profissionais do sexo, caracterizados/as

como de difícil acesso e com necessidades de saúde particulares⁽⁶⁾.

Reconhecendo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por essas pessoas^(4,7), este estudo inscreve-se em uma perspectiva social da área da saúde, subsidiado pela Teoria das Representações Sociais⁽⁸⁾ como suporte teórico para compreender o questionamento: Quais as representações sociais de enfermeiros/as sobre a relação entre prostituição, saúde e atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

A escolha em investigar as representações sociais do/a enfermeiro/a justifica-se pela inserção e coordenação de ações de cuidado desenvolvidas ao longo do processo de trabalho na ESF, caracterizada como espaço de atenção universal voltado à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde de indivíduos e coletividades. Nesse sentido, representações sociais nesse cenário de atenção podem constituir-se como elementos caracterizadores das práticas em saúde ofertadas. Desse modo, objetivou-se identificar representações sociais de enfermeiros/as sobre a relação entre prostituição, saúde e atuação da estratégia saúde da família.

Método

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa subsidiado pelo aporte teórico das Representações Sociais. Enquanto vertente da psicologia social, essa teoria parte da asserção de que grupos e sociedades detêm conhecimentos (com)partilhados acerca da realidade que os circundam e determinam a elaboração de condutas e comportamentos sobre determinado fenômeno⁽⁸⁾.

Foi realizado com enfermeiros/as da ESF do município de Juazeiro do Norte, localizado na região metropolitana do Cariri, mesorregião Sul do estado do Ceará, no período de março a maio de 2014. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município encontrava-se dividida em 6 distritos sanitários nos quais eram distribuídas 64 equipes de saúde da família. A coleta de dados foi realizada nos distritos sanitários II e V, por apresentarem maior quantitativo de equipes na

área adscrita, respectivamente 11 e 13 equipes. Juntas, elas representavam 37,5% de cobertura das equipes de APS do município.

Elegeu-se como critério de inclusão dos/as participantes os/as enfermeiros/as que apresentavam experiência ou contato com a realidade de saúde local em período de tempo superior a 12 meses na equipe em que exerciam assistência. Foram excluídos os/as profissionais que se encontravam afastados/as das atividades laborais por férias e licenças. Os/as enfermeiros/as elegíveis foram informados/as sobre a pesquisa por meio de contato telefônico, sendo convidados/as a participar do estudo e avaliados/as quanto aos critérios supracitados. Após anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizou-se a coleta dos dados conforme a disponibilidade do/a profissional. Desse modo, 12 enfermeiros/as participaram do estudo.

Utilizou-se a entrevista estruturada contendo questões abertas que foram gravadas em áudio. À medida que os conhecimentos sobre o tema eram explorados, confirmava-se a validade dos dados para a pesquisa. A saturação teórica das falas foi utilizada como critério para encerramento da coleta de dados, identificada pela presença de repetições e/ou ausência de novas informações⁽⁹⁾.

Utilizou-se ainda a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) durante a entrevista, que possibilitou o acesso aos conteúdos nucleares, periféricos e latentes acerca do objeto em investigação, por meio de perguntas indutoras, em que se solicitou aos respondentes que verbalizassem palavras, termos ou expressões representativas do que se questionava momentaneamente⁽¹⁰⁾. O conteúdo léxico obtido possibilitou a criação de eixos temáticos, conforme o surgimento, aproximação e recorrência das palavras e/ou expressões.

Após a transcrição fidedigna dos dados empíricos, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para organizar as representações sociais acerca dos pensamentos, sentidos atribuídos e posicionamentos dos/as participantes frente ao assunto abordado, preservando

a dimensão individual articulada com a dimensão coletiva⁽¹¹⁻¹²⁾. Durante esse processo, buscou-se identificar as expressões-chave (ECH), ideias centrais (IC) e ancoragens (AC) possibilitando vislumbrar o desenvolvimento do discurso e a representação social do eu coletivo⁽¹³⁾.

Para a organização dos dados, seguiram-se as etapas propostas para a elaboração do DSC:

- 1) transcrição e organização do material coletado, por meio do instrumento de análise do discurso contendo as ECH, IC e/ou AC;
- 2) identificação dos trechos dos discursos que conferem *status* de IC ou de AC;
- 3) identificação das expressões linguísticas que emergiram da análise das ECH;
- 4) identificação das ideias por meio de códigos e cores para cada grupo de IC que apresentava sentido equivalente;
- 5) denominação de cada um dos agrupamentos de IC, conferindo-lhe uma IC síntese única representativa de todas as outras, possibilitando a construção do DSC;
- 6) construção de um discurso-síntese redigido em primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm IC ou AC semelhantes⁽¹³⁾.

Após a organização dos dados, realizou-se a análise dos resultados de forma descritiva e interpretativa⁽¹⁴⁾ com discussão dos achados em conformidade com a literatura pertinente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário (UNILEÃO), sob Parecer n. 464.465/2013, obedecendo aos princípios da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A investigação das representações sociais com base nos dados empíricos contemplou três

aspectos: caracterização dos/as participantes do estudo, apresentação dos dados obtidos em TALP e Discurso do Sujeito Coletivo.

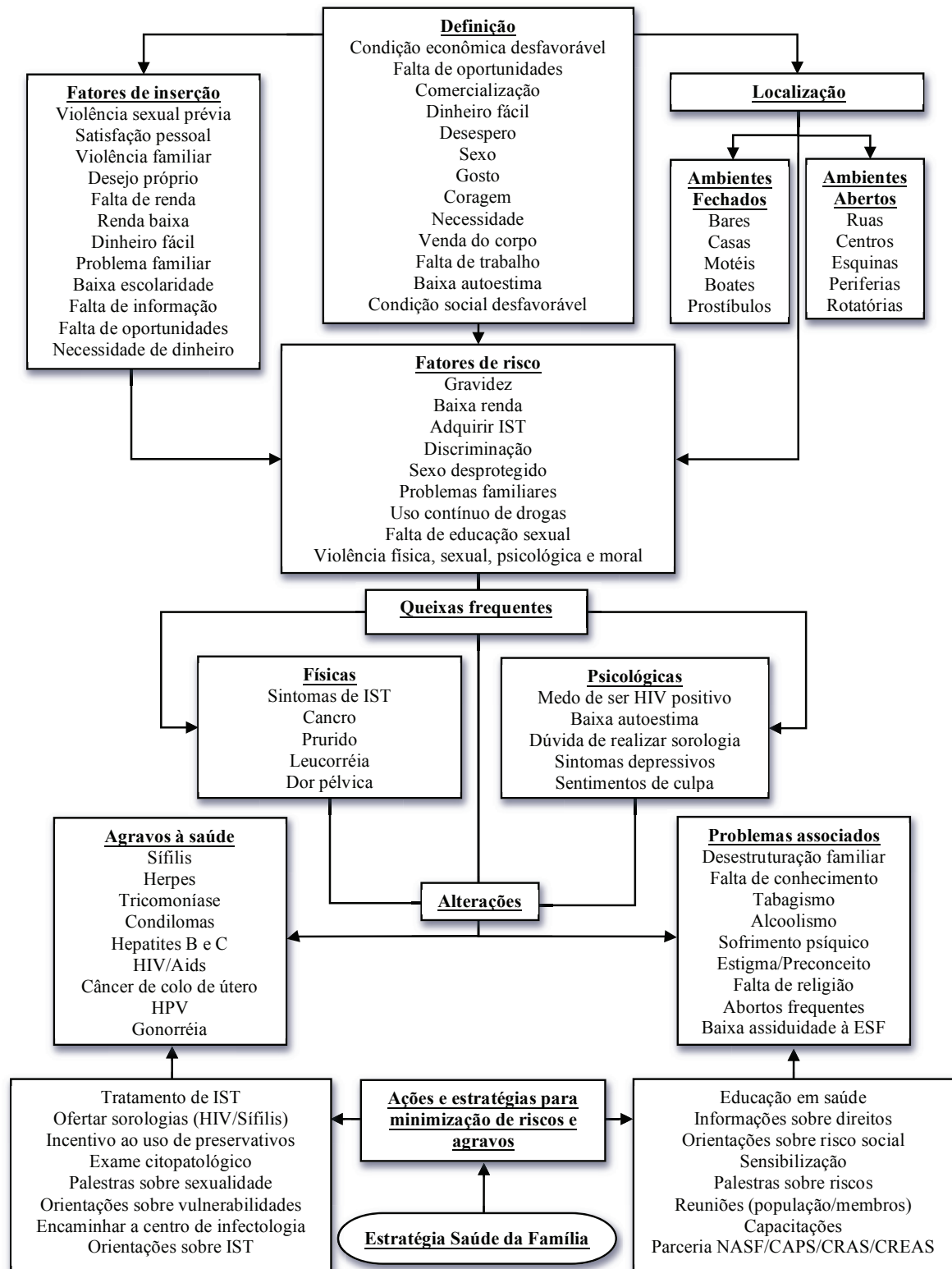
Caracterização dos/as participantes

Participaram 12 enfermeiros/as na faixa etária de 22 a 40 anos, com média de 29,5 anos, equiparados/as em relação ao estado civil (solteiro/a e casado/a), com predominância do sexo feminino (10) e com renda mensal entre 3 e 6 salários mínimos (considerando-se valor de R\$ 724,00 reais vigente à época).

Quanto às características profissionais, observou-se tempo de atuação profissional de dois a cinco anos. No que tange à assistência ofertada às pessoas em situação de prostituição todos/os/as participantes declararam já ter atendido esse público em algum momento de suas trajetórias profissionais. Em relação à formação e aprimoramento, houve predominância de especializações voltadas para a área de saúde da família. Ressalta-se que 11 enfermeiros/as referiram nunca ter participado de capacitação específica sobre a temática.

Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP)

Frente aos dados coletados pela TALP, mediante aproximações semânticas das respostas obtidas, elaborou-se uma estrutura conceitual dividida em oito eixos temáticos: definição, fatores de inserção, fatores de risco, localização, queixas frequentes, agravos à saúde, problemas associados e ações desenvolvidas na ESF. A Figura 1 apresenta o conteúdo léxico evocado pelos/as enfermeiros/as, que constituíram elementos de representação subjetivos a respeito do fenômeno da prostituição.

Figura 1 – Estrutura conceitual sobre a prostituição resultante de palavras e expressões obtidas em TALP

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), HPV (*Human Papiloma Virus*), ESF (Estratégia Saúde da Família), NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), CREAS (Centro Especializado de Assistência Social).

Na TALP evidenciou-se dificuldade dos/as enfermeiros/as em conceituar a prostituição com termos e/ou expressões, uma vez que o conteúdo léxico foi diversificado, remetendo a características definidoras da inserção e/ou motivação dessas pessoas para a atividade. Quanto aos fatores de inserção, os/as profissionais reportaram-se, predominantemente, à condição econômica como determinante, mas evidenciaram-se fatores relacionados aos contextos familiares (no âmbito dos problemas e violências), sociais e educacionais desfavoráveis.

Arelada à inserção, observou-se, nas representações sociais de localização, variações quanto ao tipo de espaço que determinavam formas de exposição nos diferentes ambientes durante o exercício da prostituição. Entretanto, os fatores de risco estavam relacionados principalmente aos comportamentos sexuais adotados. Consequentemente, as queixas físicas reportadas por essas pessoas nos serviços de saúde apresentavam relação com a sintomatologia das IST, que, conforme relatado, constituíam os agravos à saúde comumente observados nessa população. Enquanto as queixas psicológicas também envolviam receios quanto à possibilidade de aquisição de IST (detidamente o HIV e realização de exames diagnósticos) e sentimentos negativos relacionados ao exercício da prostituição.

Em virtude da complexidade e associação a fatores multicausais, as ações e estratégias de

cuidado voltadas ao atendimento das queixas físicas e psicológicas reportados/as pelos/as profissionais do sexo aos/as enfermeiros/as estavam relacionadas ao tratamento e/ou minimização de riscos circunscritos aos aspectos sexuais e reprodutivos. Desse modo, apontaram que as estratégias educativas poderiam ser efetivas e deveriam ser desenvolvidas em parceria com outros segmentos e setores por extrapolarem o âmbito de atuação da ESF.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

As representações sociais sobre o conceito de prostituição evocadas pelos/as enfermeiros/as a partir do princípio da mercantilização, no qual o indivíduo, por meio do seu corpo, comercializa e negocia as práticas sexuais, conforme exposto no Quadro 1. Esse ato ocorre em quatro perspectivas: em meio à motivação pessoal envolta em interesses, sentimentos e sensações para obter e/ou fornecer prazer e satisfação sexual; como uma forma de trabalho e/ou exploração com regras formais e informais pré-estabelecidas, na qual o corpo, além de uma mercadoria, constitui o principal instrumento de trabalho; pela necessidade de a atividade figurar como a única forma disponível que algumas pessoas têm para conseguir dinheiro para sobrevivência, constituindo uma prática imoral que ocorre por vias ilegais e com riscos à saúde; e como prática associada à promiscuidade.

Quadro 1 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao conceito de prostituição

(continua)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Modo de fornecer e/ou obter satisfação e prazer	<i>É o ato de se fazer sexo com outra pessoa com interesse financeiro, tentando lucrar de alguma forma, recebendo dinheiro ou presentes. É a relação sexual de forma consciente, por dinheiro. É uma forma de remuneração e negociação do prazer a partir da prática sexual e comercialização do próprio corpo. Uns fazem por satisfação, outros para fornecer e/ou ter prazer.</i>
Forma de trabalho e/ou exploração	<i>Hoje é vista como um trabalho, com direitos trabalhistas, remuneração fixa e/ou acrescida de comissão e, por mais desregularizada que esteja, os profissionais sempre atribuem regras como, por exemplo, o preço. Às vezes tem muita gente por trás, o chefão, que está ganhando muito mais grana que aquela pessoa que está na rua, batalhando. É um trabalho que termina sendo escravo.</i>

Quadro 1 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao conceito de prostituição

(conclusão)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Necessidade de sobrevivência ilegal, imoral e com riscos	<i>É você agir para sobrevivência de maneira ilegal, que é um pouco questionado, pois a vida dela também está em jogo. Não é adequado você vender o corpo, nem por dinheiro, seja lá por que for, até porque você está se deitando na cama com qualquer um que chega, você não sabe quem é, está sujeito a pegar qualquer tipo de doença. Está muito ligada ao uso de drogas, não traz nada de bom, nem pra pessoa que, muitas vezes, é a maior vítima, nem pra família, muito menos para a sociedade.</i>
Promiscuidade	<i>A promiscuidade é a relação constante com pessoas diversas no mesmo ambiente, que querem entregar o corpo para se satisfazer, procuram a prática sexual pelo prazer, por vontade própria, mesmo sem troca de valor ou favor, porque você gosta e está lá e ponto. A gente consegue distinguir pela questão do pagamento e pelo uso da camisinha, porque tem aquelas que não estão nem aí mesmo; vai pra cama com qualquer um sem distinção. Em um, o objetivo principal é o lucro e, no outro, é a diversão ou prazer. Para se prostituir, você não necessariamente precisa ser promíscua; vai depender muito da consciência de cada um. Na promiscuidade, ela faz sexo à vontade de forma banalizada, sem ter nenhum interesse, e depois ela pode vir a querer ganhar dinheiro, ter algum lucro. A promiscuidade pode levar à prostituição ou vice-versa. A prostituição está mais ligada a coisas ilegais; já a promiscuidade, a coisa suja, mais baixa, vulgar e que não se pode fazer, mas de qualquer forma estão interligadas.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Em outro aspecto, os/as entrevistados/as associaram a inserção na prostituição à falta de oportunidades no mercado de trabalho e conflitos de vida, relatando aspectos, como a baixa escolaridade e a desestruturação do núcleo familiar com destaque para as violências física e sexual. Já outros/as apontaram a inserção de indivíduos na prostituição para busca e/ou

manutenção de um padrão de vida, um *status* ou mesmo uma forma de essas pessoas buscarem ser aceitas socialmente. Destacaram-se também os sentimentos de escolha e o direito individual de os/as profissionais do sexo usarem o corpo da forma que lhes convinha, independente dos riscos e/ou benefícios a serem ponderados pela própria pessoa (Quadro 2).

Quadro 2 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação aos motivos de inserção na prostituição

(continua)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Motivos pessoais	<i>Muita gente se prostitui por conta do dinheiro fácil, talvez pra ter mais recursos e manter um padrão de vida que não teria com outra profissão. São “n” motivos que passam na cabeça dessas pessoas. Uns fazem porque querem, gostam e sentem prazer, mesmo tendo outros meios de sobrevivência; outros porque são obrigados ou não veem outra saída. Tem que ter muita coragem ou muito desespero. A pessoa foi abandonada pelo pai ou pela mãe, encontra um amigo que dá uma oportunidade de vida e o fato da pessoa ter baixa autoestima, por já ter sofrido algum abuso e não conseguiu sair dessa situação, acaba por se envolver na prostituição.</i>

Quadro 2 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação aos motivos de inserção na prostituição (conclusão)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Motivos estruturais	<i>Os motivos de início nessa atividade são a falta de oportunidade, de inserção no mercado e manutenção em trabalhos dignos, a desestruturação do núcleo familiar, a violência familiar sob a forma de espancamentos ou abusos, ausência de preparo escolar, emprego ou por ter uma condição financeira baixa. Tem muita gente que se prostitui para sobrevivência, além de problemas sociais, culturais econômicos e psicológicos.</i>
Autonomia individual	<i>Cada um tem seus motivos pra praticar o sexo da melhor forma que convém, seja comercializado ou não. É difícil, porque, em nossa sociedade, vivemos com imposições desde que estamos no ventre da nossa mãe, mas cada um é dono do seu corpo e faz dele o que bem pretende, seja legal ou não. Algumas pessoas se prostituem para fugir de regras pré-estabelecidas.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Nos discursos com relação à assistência de enfermagem direcionada aos/às profissionais do sexo no âmbito da ESF, verificou-se que as ações estavam voltadas para a minimização dos riscos e agravos à saúde. Os/as enfermeiros/as apontaram o fornecimento de orientações por meio de ações educativas como estratégias de intervenção apropriadas para esse público, destacando-se, entre elas, as palestras em grupo ou mesmo a educação em saúde individual. Alguns/algumas entrevistados/as referiram que

as ações de educação em saúde deveriam ser voltadas majoritariamente para a saúde sexual e reprodutiva, com foco na prevenção de IST ou no esclarecimento dos riscos que envolviam os comportamentos e as práticas sexuais. As palestras foram apontadas como a metodologia de ensino-aprendizagem comumente utilizada e/ou efetiva. A busca ativa, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como parceiros na aproximação das pessoas em situação de prostituição às ações da ESF, foi apontada (Quadro 3).

Quadro 3 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação às ações de promoção da saúde voltadas às pessoas em situação de prostituição (continua)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Estratégia educativa: palestras	<i>A educação em saúde comumente observada no serviço público ocorre através de palestras realizadas na sala de espera. Contudo, esses profissionais do sexo que vão à unidade consideram uma perda de tempo estar ali esperando para assistir, porque, para eles, tempo é dinheiro. A palestra, de certa forma, iria ajudar, mas, por conta do contexto, acabam às vezes sem pôr em prática o que eles sabem. Por isso, se tornam vulneráveis. O conhecimento, por si só, não é suficiente para sensibilizar, para que essas pessoas tomem alguns cuidados.</i>

Quadro 3 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação às ações de promoção da saúde voltadas às pessoas em situação de prostituição (conclusão)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Estratégia educativa: educação em saúde individual	<i>Aproveitar a presença desse profissional do sexo na consulta e fazer a educação em saúde individual, conversar para ela vir pegar preservativos, fazer exame citopatológico e esclarecer os meios de transmissão de doenças, como identificar lesão na vagina, úlcera, sinais e sintomas relacionados a algumas IST e procurar o serviço de saúde quando se sentir ameaçado por qualquer enfermidade, trabalhar as formas de prevenção das IST, o uso da camisinha, por que quem vê cara não vê doença. Essas questões de vida sexual, práticas sexuais, número de parceiros, primeira relação sexual, tempo que está fazendo programas, os exames de rotina para hepatite, sífilis, HIV, IST, exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama, assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ginecológica e planejamento familiar devem ser abordadas dentro da política de atenção integral à saúde da mulher. A partir do momento que a pessoa se identificar, sou prostituta, algumas doenças podem ser associadas. Então, se deve trabalhar o histórico, diagnóstico, conduta, tratamento e classificação, criando parâmetros relacionados à vulnerabilidade a essas doenças. São pessoas que podem ser e estar expostas às violências, porque estão expondo a própria vida ao se relacionarem com pessoas estranhas constantemente na rua, casas noturnas, motéis e outros lugares. Ainda, existem as alterações psicológicas relacionadas ao estigma, preconceito, autoimagem, autoestima e às IST, HIV, uso de crack, álcool e drogas em ambientes que às vezes são pontos de encontro para parceiros que fumam e bebem.</i>
Estratégias de busca pelos ACS	<i>Pode ser realizada uma busca ativa no ambiente ou local de trabalho ou convidar para comparecer ao posto de saúde. Porém a gente não tem contato com esse tipo de população. Quem tem mais proximidade são os ACS que frequentam a casa mensalmente, conhecem quem está mais exposto a situações de risco e nós enfermeiros, não. Só vamos quando há necessidade, principalmente priorizando os acamados. Então, utilizar esse ACS pra fazer uma busca ativa dessas pessoas e, se for o caso, retirá-las do lugar, da rua, da prostituição, pra ter a possibilidade de fazer um resgate e inseri-la na sociedade de uma maneira mais justa, estável, equilibrada.</i>
Interdisciplinaridade	<i>Informação à saúde é um direito de todos. Assim, deveria ter um grupo na coordenação de saúde da mulher para visitar as profissionais do sexo e realizar atividades educativas contínuas e resolutivas, por meio de palestras ou troca de experiências voltadas para a saúde sexual, reprodutiva e psicológica em uma perspectiva integral à saúde da mulher e focar nos fatores de risco, investigar formas de violência contra a mulher, a presença de IST e a necessidade de realizar exames diagnósticos. Quando necessário, essas atividades podem ser desenvolvidas em outros locais, como escolas, auditórios, espaços comunitários, sobre determinada temática, em parceria com a equipe dos NASF, já que possuem assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, médicos e enfermeiros e dependendo de cada caso, a gente pode até encaminhar pra um acompanhamento psicológico.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Destacaram-se ainda discursos relacionados ao acesso e à assiduidade dessa clientela aos serviços de saúde. Nesse aspecto, os/as enfermeiros/as afirmaram que essa população somente procurava as unidades básicas de saúde

diante do surgimento de queixas que comprometiam suas atividades laborais, quadros irreversíveis ou com grau de comprometimento elevado, em sua maioria, relacionados às IST.

Durante o exercício da prostituição, os/as participantes destacaram os riscos constantes de adquirirem alguma IST, e, especificamente em relação às mulheres, a gravidez indesejada e os abortos consecutivos, restringindo-se aos aspectos sexuais e reprodutivos. Associaram também a prostituição à drogadição lícita e ilícita, com risco de essas pessoas tornarem-se dependentes químicos e potenciais alvos para as violências física, sexual e psicológica.

Em virtude dos atendimentos ocorrerem majoritariamente por demanda espontânea, os/as enfermeiros/as apontaram que o momento da consulta deveria ser oportunizado para o atendimento de

todas as demandas reportadas. Havia uma tendência da assistência ser centrada em uma lógica curativista e as ações tornavam-se pontuais e fragmentadas em decorrência da dificuldade de estabelecer vínculos de confiança para a continuidade e integralidade da assistência. Esse processo ocorria porque essas pessoas não se sentiam à vontade perante a equipe de saúde da família ou pertenciam à comunidade. Assim, buscavam assistência em outros serviços de saúde, para não serem identificadas, bem como pela incompatibilidade de horários para atendimentos nas unidades (Quadro 4).

Quadro 4 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao acesso desse público nos serviços de saúde (continua)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Busca condicionada à presença de agravos em saúde	<i>Geralmente as mulheres que se prostituem têm aquela visão e comportamento de querer procurar uma unidade quando estão com algum problema de saúde, apresentando sinais e sintomas, em sua maioria, de IST em graus avançados, quando não há possibilidade de reverter sem uso de procedimentos e medicações. É difícil trazê-las para o serviço público de saúde. Elas não frequentam porque têm medo e vergonha, mas, quando procuram atendimento, buscam curar as queixas que incomodam o corpo e afetam o trabalho e a rentabilidade. Não procuram a unidade para promoção da saúde, solicitar consultas ou orientações sobre métodos contraceptivos e IST. Elas vêm por acaso, pegar preservativos, anticoncepcional ou controle de IST. Então nosso papel é tentar curar o que afeta naquele momento. As visitas não são realizadas porque, durante o horário diurno, elas estão dormindo e o ambiente fechado. Além disso, quando são convidadas, não comparecem em virtude do horário de funcionamento da unidade ser incompatível com sua rotina.</i>
Dificuldade em estabelecer vínculos	<i>Há grande dificuldade em obter o elo entre esse público e à ESF, principalmente quando os enfermeiros têm conhecimento sobre sua situação na prostituição, porque às vezes elas ficam com pudor de como vão ser recepcionadas, do que vão pensar delas e como devem chegar para perguntar. Contudo, muitas vezes, elas não se dirigem à ESF com receio e medo das repercussões, porque o ACS ou atendente irá saber ou conhecer. Assim, com frequência, preferem procurar o centro de infectologia que fica distante da comunidade e são atendidas por pessoas que elas não conhecem, que não têm nenhum vínculo. Esses profissionais estão acostumados a trabalhar com esse tipo de pessoas e doenças. Quando o atendimento ocorre na unidade, elas chegam com queixas e, apesar das orientações sobre prevenção e tratamento, acham que sabem de tudo e não voltam ao serviço para acompanhamento. A maior dificuldade é a impossibilidade de fechar o atendimento, pois não cabe ao enfermeiro, diagnosticar e tratar, mas sim orientar e encaminhar. E nesse encaminhar ao médico, muitas não retornam. E quando procuramos, não somos tão bem aceitos por elas. Então, se deve estabelecer um vínculo de confiança, para que elas possam se sentir à vontade e falar.</i>

Quadro 4 – Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao acesso desse público nos serviços de saúde (conclusão)

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Comportamentos de risco	<i>É inadmissível essas pessoas estarem em um grupo de risco e não procurarem os serviços, pois apresentam comportamentos de risco para adquirir várias IST curáveis e incuráveis, como gonorreia, sífilis, HPV e Aids, além de gestações indesejadas, se submeterem a abortos consecutivos e sofrerem violências física, psicológica e sexual, cânceres do colo de útero e pênis, pneumonia e câncer de pele por causa do contato com boates sujas. Essas pessoas estão sujeitas a agressões, uma vez que são submissas à vontade dos parceiros. Ainda, podem fazer uso contínuo de drogas e se tornarem usuários/as. Eles têm mais risco de morte que a gente. Embora hoje não existam grupos e fatores de risco específicos para profissionais do sexo em virtude de todo mundo estar exposto, de qualquer forma é um trabalho que diretamente vai levar a uma atividade sexual com parceiros diferentes em ambientes que podem não oferecer condições adequadas de trabalho e pelo fato de nem sempre todos adotarem cuidados preventivos se tornam mais vulneráveis à exposição e aquisição de IST, HIV, hepatite C. Isso não quer dizer que outras pessoas não estejam vulneráveis e expostas a situações e comportamentos de risco, desde que não tenham consciência dos cuidados preventivos em relação à saúde. O risco existe em todo lugar, até na própria casa, num casamento sólido e estável. Quando não se faz uso do preservativo, o risco é adquirir doenças sexuais.</i>

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

A associação entre prostituição e ganhos monetários constituiu um dos fatores estruturantes do discurso de enfermeiros/as, nos quais procuram justificar a situação socioeconômica desfavorável como responsável pelo exercício da prostituição⁽¹⁾. A prática passa a ser tolerada socialmente, ao remeter a fatores estruturais que podem ser transpostos quando houver melhoria das condições financeiras e possibilidade de cessação da atividade, contudo, nem sempre isso é vislumbrado na prática, pois não se oferecem condições propícias para inserção dos/as profissionais do sexo em outras ocupações⁽¹⁵⁾.

A representação social da prostituição como ato envolto no desejo e na satisfação pessoal contradiz a justificativa anterior, porque, *a priori*, não se admite, em uma relação de venda e negociação, a possibilidade de o/a profissional do sexo obter prazer. Ela contrapõe-se à visão generalizada de venda exclusiva do prazer a terceiros para obtenção apenas de dinheiro, o que inviabiliza a construção de uma concepção *sui generis* sobre a prostituição, à medida que se

conjugam uma série de fatores socioeconômicos, culturais e pessoais em torno do seu exercício⁽¹⁾.

A forte associação entre prostituição e mulher, evidenciada nos dados empíricos, representa uma ancoragem que tem explicação nos estereótipos de gênero construídos e associados à imagem feminina ao longo do tempo, decorrentes das desigualdades de gênero e das formas como a sexualidade deveria e, considerando que há permanências, deve ser vivenciada por mulheres. Em contrapartida, a prostituição masculina é vista, no imaginário social, como algo naturalizado e inerente à masculinidade⁽¹⁶⁾.

Esse processo decorre da associação entre ato sexual e reprodução que foi sendo transmitida socioculturalmente. Com base nas regras sociais impostas, estabeleceram-se limites às mulheres, que deveriam respeitar o homem, manter a ordem social e estarem aptas às funções de reprodução e cuidados do lar, não lhes cabendo exercer plenamente sua sexualidade⁽¹⁷⁾. Caso contrário, a mulher era tida como desviante e transgressora de normas morais e sociais de conduta, com todo o ônus recaindo sobre sua vida, a exemplo da marginalização imposta

àquelas que exercem a prostituição. É, sobretudo, entre as representações sociais que se reproduzem as assimetrias de gênero e as relações de poder^(1,17).

No exercício da prostituição feminina observa-se que a promiscuidade constitui um estereótipo associado a comportamentos e práticas sexuais marcadas socialmente pela imoralidade, devassidão e desregramento⁽¹⁸⁾. Embora não exista consenso na literatura acerca do conceito de promiscuidade, não se pode afirmar que ela seja parte da natureza ou essência de um indivíduo, pois constitui uma produção cultural determinada historicamente⁽¹⁹⁾ enquanto reflexo da sociedade patriarcal e de desigualdades nas relações de gênero⁽¹⁸⁾. Desse modo, as práticas das prostitutas são erroneamente interpretadas, levando-as a ter uma imagem desvalorizada, materializada sob a forma de preconceito, estigma e marginalização⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Essas representações sociais podem ter explicação na concepção de sexualidade como algo em si, dado pela natureza, inerente ao ser humano, que usualmente ancora-se no corpo e na suposição de que todos os indivíduos partilham experiências ou vivenciam seus corpos, universalmente, da mesma maneira. No entanto, a sexualidade não está inscrita no corpo, mas na forma como o indivíduo utiliza esse corpo sexualizado⁽²⁰⁾. Partindo da premissa que os corpos ganham sentido socialmente, a prostituição constitui uma prática na qual o corpo é visto como instrumento de trabalho. A forma como os/as profissionais do sexo utilizam-no pode torná-los/as vulneráveis a agravos em saúde.

Em decorrência da relação existente entre atividade sexual e prostituição, essa passou a ser retratada sócio-historicamente como prática marcada por riscos, em virtude dos comportamentos sexuais adotados. Essa representação social construiu-se mais metafóricamente do que factualmente quando relacionada às IST em decorrência de essa população ter sido configurada como grupo de risco com o advento da Aids, o que, no imaginário social, teve um teor discriminatório, pois acabou por associar a doença a essas populações, reforçando a forte carga

de preconceito atrelada à ideia da transgressão sexual e/ou da promiscuidade no exercício da sexualidade^(1,21).

As representações sociais de corpo e sexualidade interferem nas práticas de cuidado ofertadas pelos/as profissionais de saúde⁽²¹⁾, visto que habitualmente esses/as partem do pressuposto reducionista de que as demandas das pessoas em situação de prostituição estão centradas em aspectos sexuais e reprodutivos. Em decorrência do comércio das práticas sexuais, há uma tendência de personificar os corpos das prostitutas como doentes, o que se reflete em práticas assistenciais voltadas a medidas higienistas e curativistas⁽²²⁾. Nesse entendimento, a aquisição de IST figuraria um risco ocupacional, em virtude de o corpo e as práticas sexuais constituírem instrumentos de trabalho, o que, na perspectiva dos/as profissionais de saúde, tornaria o uso do preservativo indispensável⁽²³⁾.

Estudos apontaram que, embora as prostitutas tenham conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, prevalece a representação social de não utilização em relacionamentos fixos, pela confiança depositada no parceiro e suposição de fidelidade no envolvimento afetivo-sexual. Além disso, os comportamentos sexuais entre profissionais do sexo e clientes, por vezes, extrapolam a dimensão da busca e oferta do prazer pela regularidade de programas ou pelas relações de poder decorrentes das desigualdades de gênero, visto que a não utilização de preservativo pode constituir uma imposição para a ocorrência do programa^(17,23).

A associação entre prostituição e aquisição de IST pode ser internalizada pelos/as profissionais do sexo e influenciar na percepção acerca do cuidado de si e na busca por atendimento na APS⁽¹⁷⁾. Estudo identificou que o acesso de mulheres em situação de prostituição aos serviços de saúde relaciona-se com a ocorrência de gestações não planejadas, realização do exame preventivo do colo uterino, busca por preservativos e exames de rotina e sua importância de ater-se aos cuidados com o corpo enquanto instrumento de trabalho⁽²²⁾.

A percepção de que a busca pelos serviços de saúde ocorre em decorrência de IST restringe as perspectivas de cuidado dos/as profissionais de saúde⁽¹⁷⁾. Esses processos impedem ou limitam a comunicação e a compreensão do cotidiano de vida, saúde e trabalho com base em uma abordagem integral, à medida que essas populações são alvo de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas em saúde que extrapolam a dimensão sexual e a perspectiva biologicista.

Em decorrência da complexidade dos aspectos que estão envoltos no exercício da prostituição, torna-se imperativo compreender as necessidades das pessoas inseridas nessa atividade para então elencar ações e estratégias que englobem direitos sexuais, sociais e trabalhistas, conscientização em saúde, valorização e formação de vínculo entre profissionais e usuários/as⁽²⁴⁾.

Diante disso, a saúde coletiva, enquanto campo de saberes e práticas, tem como desafio a implementação de políticas de promoção da equidade e estratégias de redução de danos como possibilidades de legitimar o direito à saúde e reduzir as iniquidades, desigualdades e disparidades a ele associadas. Aponta-se a necessidade de readequar a estrutura e os horários dos serviços existentes, capacitar e desenvolver competências nos profissionais de saúde para prestar cuidados integrais e contínuos, tendo por base o respeito à liberdade de escolha e o princípio da não discriminação⁽²⁵⁾ e, principalmente, legitimar a ESF como porta de entrada da rede de atenção à saúde enquanto espaço capaz de responder, de forma resolutiva, às necessidades de saúde de profissionais do sexo por meio de ações integradas e intersetoriais.

Aponta-se que a locorregionalização dos dados obtidos com a realização da coleta em apenas dois distritos sanitários pode comprometer a interpretação e generalização dos achados, o que sugere a necessidade de estudos similares que possam refutar ou corroborar os resultados deste estudo, bem como desvelar desdobramentos acerca da temática em decorrência do fenômeno da prostituição requerer uma abordagem multi/inter/transdisciplinar para sua compreensão. Entretanto, o aprofundamento

da discussão em pauta é relevante, à medida que contribui para o melhor entendimento da relação estabelecida entre trabalhadores/as sexuais e profissionais de saúde no âmbito da ESF, das representações sociais e suas implicações nas práticas de cuidado em saúde nesse cenário de atenção.

Conclusão

As representações sociais de enfermeiros/as acerca da prostituição convergem para o exercício remunerado dessa atividade, por vezes envoltos no desejo e satisfação pessoal, permeado pelo estereótipo de que a realização dessa prática restringe-se ao público feminino e mantém relação com a promiscuidade, como reflexo da sociedade patriarcal e das relações de gênero.

O imaginário do/a enfermeiro/a relativo à prostituição é construído em meio a referenciais híbridos, isto é, entre conhecimento coletivo, socialmente partilhado, e individual, marcado pelas relações de gênero. Em decorrência dessa articulação, os/as profissionais vinculam as práticas e os comportamentos sexuais das prostitutas com o risco para aquisição de IST, havendo direcionamento discursivo e prescritivo para ações, programas e serviços restritos à saúde sexual e reprodutiva. Em decorrência da complexidade que envolve esse fenômeno, as ações assistenciais não são passíveis de resolução na ESF, necessitando da articulação com outros serviços da rede de atenção à saúde.

Os/as enfermeiros/as devem investigar os aspectos bio-psico-socio-econômico-culturais e as necessidades de saúde, ter sensibilidade nas condutas e atitudes, considerar as condições de trabalho das pessoas que exercem a prostituição como fatores determinantes dos agravos em saúde para superar a visão biologicista e curativista na assistência, integrar a perspectiva de promoção da saúde e o princípio da integralidade e equidade.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Jameson Moreira Belém e Grayce Alencar Albuquerque;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jameson Moreira Belém, Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira, Evanira Rodrigues Maia, Glauberto da Silva Quirino e Grayce Alencar Albuquerque;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Jameson Moreira Belém, Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira, Evanira Rodrigues Maia, Glauberto da Silva Quirino e Grayce Alencar Albuquerque.

Referências

- Araújo OD, Nery IS, Monteiro CFS, Mour MEB. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo. *Ciênc cuid saúde*. 2014;13(4):714-21.
- Piscitelli A. Apresentação: gênero no mercado do sexo no mercado do sexo. *Cad Pagu*. 2005 July/Dec;2(25):7-23.
- Ranebennur V, Gaikwad S, Ramesh S, Bhende A. Addressing vulnerabilities of female sex workers in an HIV prevention intervention in Mumbai and Thane: experiences from the Aastha project. *HIV AIDS (Auckl)*. 2014 Feb;6:9-18.
- Castañeda H. Structural vulnerability and access to medical care among migrant street-based male sex workers in Germany. *Soc Sci Med*. 2013 May;84:94-101.
- Benoit CS, Jansson M, Smith M, Flagg J. Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *J Sex Res*. 2017 Nov [cited 2017 Nov 25];17:1-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1393652>
- Marin G, Silberman M, Martinez S, Sanguinetti C. Healthcare program for sex workers: a public health priority. *Int J Health Plann Mgmt*. 2015 July/Sept;30:276-84.
- Mastrocola EL, Taylor AK, Chew-Graham C. Access to healthcare for long-term conditions in women involved in street-based prostitution: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2015 Sept 3;16:118.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2017.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017 abr;5(7):1-12.
- Coutinho MPL, Bú E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). *Rev Campo Saber*. 2017 jan/jun;3(1):219-43.
- Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*. 2014 abr/jun;23(2):502-7.
- Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde Soc*. 2009 out/dez;18(4):620-6.
- Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2005.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Penha JC, Aquino CBQ, Neri EAR, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 jun;36(2):63-9.
- Souza FR, Ferreira FC, Oliveira MW. Processos educativos em saúde consolidados no contexto do trabalho sexual. *Rev APS*. 2015 out;18(4):548-53.
- Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014 jun/set;24(3):531-40.
- Pinsol D, Haselton MG. The effect of the promiscuity stereotype on opposition to gay rights. *PLoS One*. 2017;12(7):e0178534.
- Diniz MI, Queiroz FM. A relação entre gênero, sexualidade e prostituição. *Divers@ Rev Elet Interdisc*. 2008 jul/dez [cited 2017 Nov 25];1(1):2-16. Available from: <http://revistas.ufpr.br/diver/article/view/34006/21174>
- Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.

21. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC, Holanda JRR. A epidemia da Aids no Brasil: análise do perfil atual. Rev Enferm UFPE on line. 2013 out [cited 2017 Nov 25];7(10):6039-46. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12233>
22. Bonadiman POB, Machado OS, López LC. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: o cuidado em rede. Physis. 2012;22(2):779-801.
23. Leite GS, Murray L, Lenz F. The peer and non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. Rev bras epidemiol. 2015;18(1):7-25.
24. Overs C, Loff B. Toward a legal framework that promotes and protects sex workers' health and human rights. 2013 Jun 14 [cited 2017 Nov 26];15(1):e186-96. Available from: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/06/Loff-Overs-FINAL.pdf>
25. Coutinho J, Oliveira AI. Redução de riscos no trabalho sexual em Portugal: representações dos técnicos interventores. Psic Saúde Doenças. 2014 jun;15(2):538-53.

Recebido: 13 de dezembro de 2017

Aprovado: 5 de fevereiro de 2018

Publicado: 19 de fevereiro de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.