

Manual Técnico para **Profissionais**

Acolhimento de Pessoas em Situação de
Vulnerabilidade e Trabalho Sexual



FICHA TÉCNICA

Título

MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS
Acolhimento de Pessoas em Situação
de Vulnerabilidade e Trabalho Sexual

Edição

1ª Edição
Janeiro 2026

Depósito Legal:

542193/25???

Elaboração e coordenação:

Plano AproXima

Com a colaboração de:

Agência Piaget para o Desenvolvimento – PortoG;
Obra social das Irmãs Oblatas*; Ares do Pinhal;
Associação Existências;
Movimento dxs Trabalhadorxs do Sexo;
Grupo Partilha de Vivências; Ser Mais; APF;
Associação 6; GAT; Associação Positivo.



Agradecemos os contributos de natureza clínica
da Dra. Raquel Azevedo.

*Para efeitos do presente Guia, a Obra Social das Irmãs Oblatas esclarece que não utiliza a terminologia “Trabalho Sexual”. A sua missão centra-se no acompanhamento de cada mulher, a partir dos valores Oblatas, em todas as suas circunstâncias e projeto de vida, promovendo o seu protagonismo na construção da própria história, independentemente de optar por continuar ou não a exercer prostituição, e da forma como interpreta a sua experiência, incluindo a possibilidade de a enquadrar ou não como exploração sexual.

Design e paginação

Plano AproXima

www.planoaproxima.org

Todos os direitos reservados:



Este Guia foi desenvolvido pelo Plano AproXima (Departamento de Responsabilidade Social do www.classificadosx.net) e é disponibilizado gratuitamente. Não pode ser objeto de qualquer tipo de comercialização, podendo, no entanto, ser reproduzido e/ou adaptado, desde que seja sempre mencionada a sua autoria.

O Plano AproXima agradece a todas as entidades colaboradoras envolvidas, cujo contributo foi essencial para a construção, enriquecimento e qualidade deste Guia.

O presente documento destina-se a informar e esclarecer técnicos de ação social, saúde e outros profissionais. não tendo como objetivo incentivar, promover ou facilitar a prática de sexo com fins comerciais, nem qualquer outra atividade que não resulte de uma vontade livre e esclarecida.

A inclusão das instituições colaboradoras neste Guia foi previamente acordada com as mesmas.

Índice

1. Introdução e enquadramento	2
1.1. Objetivo do Manual	2
1.2. Público-alvo	3
2. Conceitos gerais e princípios fundamen- tais de intervenção	4
2.1. Que é Trabalho Sexual? Porque devemos adotar este conceito?	4
2.2. Princípios fundamentais	5
3. Caracterização da população TS e inter- seccionalidade	7
3.1. Dimensões da interseccionalidade	8
3.2. Enquadramento legal em Portugal	10
4. Estratégias de acolhimento e intervenção nos diferentes contextos	11
4.1. Boas práticas no atendimento	12
4.2. Áreas específicas de apoio	14
4.3. Recolha e arquivo de dados	15
5. Sinais de alerta, violência e combate ao estigma	16
5.1. O estigma como forma de violência	16
5.2. Práticas de combate ao estigma	17
5.3. Sinais de alerta e intervenção em diferentes formas de violência e vulnerabilidade ...	18
6. Mitos comuns relativamente ao Trabalho Sexual	24
7. Estratégias no acolhimento	27
7.1. Guião de acolhimento	28
7.2. Guião de avaliação de sinais de alerta	35
8. Onde procurar respostas: rede de refe-renciação	41
9. Direitos habitacionais em Portugal	43
10. Anexos	45
10.1. Fluxogramas de encaminhamento	45
10.2. PrEP e PPE	48
10.3. Checklists	55
11. Referências	61

1. Introdução e enquadramento

1.1. Objetivo do Manual

O presente Manual Técnico para Profissionais: Acolhimento de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade e Trabalho Sexual é um documento de referência e apoio prático, concebido para fortalecer a capacidade de resposta de profissionais, equipas de proximidade, profissionais de saúde e membros da sociedade civil que atuam junto da população que realiza Trabalho Sexual (TS).

O seu principal objetivo é promover uma **intervenção ética, informada, livre de juízos de teor moralista e centrada na dignidade e autonomia das pessoas**, inspirada nos princípios dos Direitos Humanos. Através da partilha de conhecimento e boas práticas, o manual visa:

- **Melhorar o contacto e o acolhimento:** oferecer maior suporte, compreensão, empatia e conhecimento das diversas realidades das pessoas trabalhadoras do sexo (PTS);
- **Combater o estigma e a discriminação:** servir como um instrumento para romper preconceitos, promovendo novas perspetivas sobre o TS e as PTS;
- **Promover a saúde e o bem-estar:** facilitar abordagens empáticas e inclusivas que aproximem as PTS das várias instituições, melhorando a sua saúde física e mental;
- **Fomentar a articulação em rede:** assegurar uma resposta integrada, coerente e humanizada através da articulação entre entidades e serviços formais e informais.

1.2. Público-alvo

Este guia destina-se a todas as pessoas profissionais que, no seu exercício, se cruzam com pessoas em situação de vulnerabilidade, em particular aquelas que exercem Trabalho Sexual. Incluem-se aqui:

- **Profissionais de equipas de proximidade:** equipas de organizações não governamentais (ONG), associações, fundações, IPSS, coletivos comunitários;
- **Profissionais de saúde:** estudantes, pessoas técnicas e profissionais de saúde em estruturas formais (hospitais do SNS, centros de saúde);
- **Pessoal técnico de instituições públicas:** profissionais de autarquias, ministérios, escolas e outras entidades.

Este manual nasce da necessidade de uma abordagem específica e informada, que contribua para a **promoção da inclusão social e do respeito pelos direitos humanos**, assim como para dar uma resposta holística a esta população.

As pessoas que exercem Trabalho Sexual enfrentam, frequentemente, contextos marcados por múltiplas formas de estigmatização, preconceito, discriminação e violência — institucional, social e até interpessoal. Estas barreiras dificultam o acesso aos serviços de saúde, apoio social e justiça, e comprometem o bem-estar físico, psicológico e emocional das PTS.

Com este guia, pretendemos sensibilizar quem, no seu exercício profissional, se cruza com pessoas em situação de vulnerabilidade. A identificação atempada dos sinais de alerta e o conhecimento das respostas existentes são fundamentais para garantir uma intervenção eficaz.



2. Conceitos gerais e princípios fundamentais de intervenção

A intervenção com as PTS deve ser pautada por um conjunto de princípios éticos e práticos que garantam um acolhimento de qualidade e centrado na pessoa. Nesse sentido, devemos compreender os conceitos que envolvem este contexto, tal como os princípios fundamentais que devem estar na base dessa intervenção.

2.1. Que é Trabalho Sexual? Porque devemos adotar este conceito?

Trabalho Sexual é a **troca consensual, por todas as partes envolvidas (maiores de idade), de serviços sexuais por dinheiro, alimentos, habitação ou outras formas de retorno financeiro ou material**, podendo adotar diferentes formas de atividade de natureza sexual ou erótica (sexo penetrativo ou não, massagens eróticas, sexo por telefone, Trabalho Sexual em espaços dedicados, providenciar serviços sexuais a pessoas com deficiência, trabalhar em pornografia, entre outras).

Lembramos que **o Trabalho Sexual é algo que as pessoas fazem, não define quem são**. É uma atividade, não uma identidade.

Muitas PTS preferem o termo "Trabalho Sexual" em vez de "prostituição", porque o termo "prostituição" implica um julgamento moral, enquanto o termo "Trabalho Sexual" deixa claro que se trata de uma forma de trabalho. Ao destacar "trabalho", enfatiza-se também que deve haver proteções e direitos associados a esta atividade.



2.2. Princípios fundamentais

Humanismo e dignidade

Coloca a PTS no centro da intervenção, enfatizando a sua **dignidade, liberdade e potencial humano**. Defende os direitos humanos e a dignidade individual, valorizando a sua capacidade de pensar e evoluir, a sua autonomia e responsabilidade individual. Ênfase na **educação e capacitação** como formas de progresso. A racionalidade e a ética são a base das relações.

Pragmatismo e base em evidências científicas

Foca-se na utilidade, na resolução de problemas e nos resultados das ações, fugindo do improvável. A tomada de decisão deve ser baseada na **eficácia e no contexto**, utilizando abordagens comprovadas e adaptáveis à realidade de cada grupo.

Foco na saúde e bem-estar

Prioriza a qualidade de vida e o bem-estar das PTS, independentemente das suas escolhas. Inclui a **prevenção e minimização de consequências negativas** (IST, isolamento social, segurança/violência, entre outras).

Redução de riscos e minimização de danos

Centra-se na transformação de comportamentos relacionados com o Trabalho Sexual, com o objetivo de reduzir, o máximo possível, os riscos e danos associados à atividade. A abordagem assenta num compromisso com a saúde pública e os direitos humanos, adotando uma perspetiva biopsicossocial, assim como os princípios de inclusão, não-julgamento, participação ativa e acesso à informação.

Acolhimento imparcial e sem julgamento

Promove a ausência de preconceitos e juízos de valor, garantindo um espaço seguro que respeita as decisões individuais sem moralização ou criminalização. Implica **disponibilidade, respeito e escuta ativa**.

Equidade e capacitação

Visa equilibrar o “ponto de partida” de cada pessoa, garantindo o acesso às mesmas oportunidades e fornecendo as ferramentas necessárias para o **progresso individual**.

Acompanhamento de proximidade

Assenta num acompanhamento de **proximidade, personalizado** e adequado às necessidades individuais, no qual a PTS é protagonista ativa do seu processo.

Empatia e validação emocional

Reconhece e legitima as emoções e experiências da PTS, mesmo que não sejam vivenciadas na primeira pessoa pela equipa técnica que a acolhe.

Direito à confidencialidade

Essencial para estabelecer e manter a **confiança entre PTS e profissionais/instituições**.

Garante que a vida privada e a dignidade da pessoa são respeitadas, evitando exposições desnecessárias e potencialmente prejudiciais. É crucial para que as pessoas se sintam seguras e à vontade para partilhar informações necessárias para eventuais diagnósticos e tratamentos adequados.

Assertividade e comunicação positiva

Saber **ouvir, compreender e responder com empatia**, promovendo uma comunicação positiva e relações saudáveis.

Compromisso e cooperação

Compromisso das pessoas técnicas com o processo da PTS e importância do trabalho em rede para garantir a **acessibilidade** às diferentes respostas.

3. Caracterização da população trabalhadora do sexo e interseccionalidade

A população trabalhadora do sexo é profundamente diversa e não-homogênea. Existem diferentes trajetórias de vida, contextos sociais e motivos que levam alguém a envolver-se no Trabalho Sexual. Reconhecer esta diversidade é fundamental para um acolhimento adequado e para evitar generalizações.

A **interseccionalidade** é a base para compreender como diferentes dimensões de identidade e vulnerabilidade se cruzam e se potenciam.



3.1. Dimensões da interseccionalidade

A vulnerabilidade das PTS é frequentemente exacerbada pela interseção de fatores como:

Identidade de género

O TS é exercido por pessoas de diferentes identidades de género: mulheres cisgénero, mulheres trans, homens cisgénero, homens trans e pessoas não-binárias.

As **mulheres trans** e as **pessoas não-binárias** enfrentam frequentemente **estigma e violência acrescidos**, exigindo uma abordagem sensível e informada sobre questões de identidade e expressão de género.

Migração e estatuto legal

Pessoas migrantes com estatuto legal irregular ou em processo de regularização enfrentam barreiras administrativas que dificultam o acesso a direitos e serviços. A intervenção deve incluir o **apoio na regularização da situação administrativa**, quando solicitado.

Origem étnica e cultural

Existe uma grande diversidade entre PTS nacionais e migrantes. O mito de que “todas as PTS são migrantes” deve ser desconstruído. Contudo, devemos estar cientes de que as **PTS migrantes enfrentam maiores desafios**, como barreiras linguísticas, culturais e de acesso a serviços, além de maior risco de estigma e exploração.

Condições socioeconómicas

O TS pode ser uma escolha profissional, mas é também uma **estratégia de sobrevivência** para quem se encontra em situações de vulnerabilidade económica e social, incluindo pessoas em situação de sem-abrigo.

Idade e fase da vida

O TS pode ser exercido por adultos (maiores de 18 anos) de diferentes faixas etárias. As necessidades e desafios variam ao longo da vida, desde jovens adultos até pessoas mais velhas. É importante **adaptar as respostas à fase da vida** (ex.: questões de reforma, saúde geriátrica, menopausa, etc.).

Religião e rede familiar

Estes fatores podem ser **fontes de suporte ou de conflito e isolamento**.

A intervenção deve respeitar as crenças e, se aplicável, mediar o contacto com a rede familiar, salvaguardando sempre a segurança e a autonomia da PTS.

Consumos

O consumo de **álcool, drogas e medicamentos** de prescrição médica é uma realidade prevalente. Atualmente, o **chemsex** (sexo com uso de substâncias psicoativas) tem sido mais recorrente, embora mais frequente entre homens homossexuais, bissexuais, pessoas trans e não-binárias, assim como entre pessoas trabalhadoras do sexo (mas não se limita a estes grupos). Os serviços prestados devem adequar-se às necessidades específicas de cada pessoa.

Violência

As PTS estão expostas a múltiplas formas de violência: **institucional** (por exemplo: policial, profissionais de saúde), **entre pares, de género e doméstica**. A violência é um fator de risco e uma consequência do estigma.

3.2. Enquadramento legal em Portugal

O conhecimento do quadro legal é essencial para uma intervenção informada:

- **Trabalho Sexual (TS)** — não é crime em Portugal (descriminalizado desde o Código Penal de 1982);
- **Vazio legal** — o TS não é uma atividade profissional reconhecida, o que implica a ausência de enquadramento laboral, tributário e de segurança social;
- **Lenocínio** — o fomento, favorecimento e facilitação com intuito lucrativo do Trabalho Sexual de outrem (lenocínio) é crime e punível por lei. Vale a nota de que o artigo 169.º do Código Penal, tal como está, pode, em determinadas situações, trazer consequências para as próprias pessoas

trabalhadoras do sexo, uma vez que não distingue claramente entre o lenocínio que envolve exploração e coerção (que deve ser criminalizado) e o lenocínio que resulta da organização consensual do trabalho (como partilhar um espaço de trabalho, organizar boleias entre colegas de trabalho, distribuir material profilático ou contratar segurança);

- **Tráfico de Seres Humanos (TSH)** — o TSH é um crime grave e devemos distinguir claramente o TSH para exploração sexual do Trabalho Sexual.

O debate político-jurídico em Portugal oscila entre o modelo da total **descriminalização** (que visa reconhecer o TS como trabalho e garantir os direitos das PTS, como no modelo adotado na Bélgica e na Nova Zelândia) e o **modelo abolicionista** (que visa criminalizar o cliente, como no Modelo Nórdico). A intervenção técnica deve focar-se na redução de danos e na garantia de direitos, independentemente do modelo legal vigente.



4. Estratégias de acolhimento e intervenção nos diferentes contextos

O acolhimento de PTS deve ser baseado em princípios de respeito, não-discriminação e promoção dos direitos humanos, devendo este ser **inclusivo, respeitoso e adaptado às necessidades individuais**.

A abordagem de intervenção deve considerar as necessidades específicas deste grupo, muitas vezes vulnerável à exclusão social, violência, problemas de saúde e estigma. A criação de **espaços seguros e serviços de proximidade** melhora o acesso à saúde, ao apoio social e à proteção jurídica.

#SABIAS QUE?

É comum haver uma **ideia romântica** ou idealizada **do que é o Trabalho Sexual** por parte da população em geral, incluindo dos técnicos. Esta curiosidade é normal, mas é importante estar atento para não reproduzir discursos estereotipados, pouco realistas do que é a vida das pessoas trabalhadoras do sexo.

Evitar frases como:

- As **PTS ganham muito dinheiro**, de forma rápida e fácil;
- É uma atividade boa, porque **trabalham quando querem** e como querem.



4.1. Boas práticas no atendimento

Respeito e confidencialidade

Garantir **privacidade e sigilo** sobre a identidade e informações partilhadas. Respeitar os tempos e as decisões informadas das PTS.

Acolhimento sem juízos de valor

Evitar preconceitos, oferecendo um **espaço de acolhimento seguro** e livre de julgamento.

Escuta ativa e empatia

Criar **confiança** e fortalecer a relação com PTS, numa relação genuína e segura.

Aproximação comunitária

Desenvolver estratégias de intervenção de proximidade, promovendo apoio direto e acessível.

Atendimento e espaços seguros

Criar centros de apoio com atendimento **anónimo e confidencial**. Disponibilizar espaços seguros para repouso, higiene e alimentação. Garantir acompanhamento por **profissionais com qualificação** (Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, entre outras áreas do saber) que permitam o acesso aos recursos disponíveis e apostar em **equipas multidisciplinares com inclusão de pares (pessoas com experiência vivida no TS)**.



Trabalho de rua e proximidade

Desenvolver estratégias de intervenção de proximidade, visitando os locais de trabalho. Distribuição de **kits** de prevenção e materiais informativos sobre saúde, segurança, direitos ou outros temas oportunos. Promover ações de sensibilização para a redução do estigma e da discriminação na sociedade. Criar equipas multidisciplinares que visitem os locais de trabalho das PTS.

Trabalho em rede e referenciação

Fortalecer a eficácia das estratégias através do trabalho em rede com entidades locais e nacionais. Existem diferentes serviços que prestam apoio à mesma população que devem funcionar de forma complementar, proporcionando **maior cobertura dos territórios** em horários e dias da semana e sempre com o intuito final de atendimento holístico às PTS. **É direito da PTS escolher a modalidade e tipologia do acompanhamento.** Criar uma **rede de referenciação específica e funcional** para evitar falsas expectativas. **Salvaguardar a partilha de dados** (incluindo com outras instituições), devendo esta ser feita com o consentimento da PTS e salvaguardando o sigilo.



4.2. Áreas específicas de apoio

Saúde e bem-estar:

- **Saúde sexual e reprodutiva** — distribuição de material preventivo (preservativos e lubrificantes), rastreios de IST, acesso ao planeamento familiar e à vacinação;
- **Profilaxia** — informação e encaminhamento para acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PreP) e Pós-Exposição (PPE) ao HIV (Hospitais com urgência que podem receber pedidos de PPE), bem como apoio no acesso a antibióticos e vacinas;
- **Saúde mental** — acompanhamento psicológico e avaliação das redes de suporte;
- **Consumos problemáticos de substâncias** — necessidade de referenciação para estruturas de prevenção, acompanhamento e/ou intervenção com consumos de álcool e outras substâncias psicoativas;
- **Encaminhamento** — garantir o encaminhamento para diferentes serviços de saúde.

Apoio social e jurídico:

- Informação sobre **direitos laborais, sociais e legais**;
- Apoio na **regularização da situação administrativa** e no requerimento de prestações sociais;
- Mediação e apoio em casos de **violência, exploração ou tráfico humano**;
- Encaminhamento para serviços sociais, habitação e formação profissional.



4.3. Recolha e arquivo de dados

A recolha e o armazenamento de dados devem cumprir o **Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)**, garantindo a privacidade e a segurança da informação.

- **Anonimato:** os serviços devem ser tendencialmente anónimos. Sempre que possível a recolha de dados pessoais só deve ocorrer para responder a necessidades específicas (ex.: regularização da situação administrativa, acesso aos cuidados de saúde, requerimento de prestações sociais, entre outras);
- **Sistema de codificação:** é recomendável a adoção de um sistema de codificação da identidade da pessoa para fins internos e estatísticos, como o sugerido:

Ex: **MS190519800002** *
[1.^a letra do primeiro nome verdadeiro + 1.^a letra do último sobrenome verdadeiro + data de nascimento (DD/MM/AAAA) + sexo atribuído à nascença (0 = feminino; 1 = masculino) + país de origem (código do país, Portugal é 002)];
- **Arquivo seguro:**
 - **Suporte em papel:** deve ser guardado em arquivo trancado com chave limitada a determinadas pessoas da equipa;
 - **Suporte informatizado:** deve ser guardado em *cloud* protegida;
 - **Acesso restrito:** apenas pessoas da equipa que realmente necessitem devem ter acesso aos dados. Deve-se recorrer à **estratificação de diferentes níveis de acesso** dentro da instituição (ex.: pessoas administrativas acedem a dados sociodemográficos; profissionais de saúde acedem a dados clínicos).

* A presente proposta de codificação foi adaptada com base na metodologia de identificação utilizada pela Rede de Rastreo Comunitária (<https://www.redederastreo.pt/>), e deve ser ajustada às necessidades específicas de cada projeto.

5. Sinais de alerta, violência e combate ao estigma

5.1. O estigma como forma de violência

O estigma tem um impacto muito forte na vida das PTS, sendo este, também, uma forma de violência. Conforme citado por Oliveira (2023):

“O estigma que recai sobre as pessoas que fazem trabalho sexual é fortíssimo e tem grandes consequências.

O estigma desumaniza.

O estigma é uma forma de violência e está na base de muitas discriminações” [2].

O estigma (pessoal, relacional ou sistêmico) tem um papel fulcral no aumento e manutenção das múltiplas violências, afetando a saúde física e mental, a autoestima, a segurança e o acesso a serviços e direitos.

5.2. Práticas de combate ao estigma

Antes de qualquer intervenção, as pessoas técnicas devem refletir sobre os seus próprios preconceitos, desconstruindo-os. É fundamental que a intervenção seja livre de julgamento e discriminação, garantindo um acolhimento verdadeiro e empático.

Linguagem inclusiva

Evitar linguagem/conceitos estigmatizantes. **Adaptar a linguagem** e colmatar dificuldades de comunicação, reconhecendo a heterogeneidade da população (nacionalidades, culturas, níveis de formação académica e competências).

Visão humanista

Manter uma visão humanista da pessoa, promovendo uma relação de proximidade que transmita **segurança e apoio**.

Referenciação

Referenciar e encaminhar para **serviços especializados**.

Espaços seguros

Disponibilizar espaços seguros, livres de julgamento, que preservem a **confidencialidade**. Clarificar o contexto da intervenção, transmitir confiança e segurança.

Informação consciente

Informar de forma consciente sobre os **limites e potenciais condicionantes** da intervenção (ex.: nem sempre a resposta de que precisamos é rápida.)

Contrariar narrativas

Identificar e contrariar narrativas de **internalização de violência e culpa**.

Acesso a estruturas ou serviços

Promover o acesso a estruturas ou serviços, designadamente **cuidados de saúde e estruturas de apoio social** (seja na prestação de informação, referenciação, marcação de consulta/ atendimento ou no acompanhamento a consultas).

5.3. Sinais de alerta e intervenção em diferentes formas de violência e vulnerabilidade

A intervenção deve ser adaptada a diferentes contextos de vulnerabilidade e violência que as PTS podem enfrentar.

5.3.1. Sinais de alerta para violência física e psicológica

	Sinais de alerta	Formas de intervenção
Violência física	Lesões no corpo (ex.: hematomas, queimaduras, cortes).	• Disponibilizar um espaço seguro e reforço dos limites de confidencialidade;
Violência psicológica	Uso/abuso de substâncias (uso ou abuso de álcool, medicação, substâncias psicoativas, por exemplo, como forma de mitigar a dor física e/ou emocional).	• Intervir com humanismo, com recurso à escuta ativa, livre de julgamento;
Controlo/coerção	Indícios de controlo externo (ex.: pessoa, acompanhada por terceiro, que aparenta sentir-se inibida na sua presença).	• Disponibilizar a resposta possível/necessária e/ou encaminhamento para outras estruturas/serviços especializados, bem como disponibilizar contactos úteis;
Comportamento	Mudança abrupta de comportamento e/ou isolamento social .	• Acompanhar progresso e novas necessidades.

5.3.2. Sinais de alerta para violência económica

	Sinais de alerta	Formas de intervenção
Exploração	Custo dos serviços inflacionados (ex.: valor do arrendamento do quarto, roupas) e percentagens desproporcionais cobradas por proprietários de clubes e apartamentos.	Incentivar e apoiar a autonomia financeira (ex.: promoção de <i>workshops</i> de educação financeira, folhetos).
Vazio legal	Impossibilidade/dificuldade em descontar para a segurança social e consequente desamparo económico na doença e velhice.	Ativismo junto de responsáveis políticos e sociedade em geral e divulgação de informação como forma de sensibilização (ex.: folhetos, formações, publicações).
Insegurança	Inexistência de regulação profissional, o que gera insegurança e dificuldades no acesso a direitos e serviços (ex.: no acesso à autorização de residência, na denúncia de crimes cometidos por clientes, entre outros).	Informar sobre os direitos e quais os mecanismos de denúncia disponíveis.

5.3.3. Sinais de alerta para impedimento/dificuldade no acesso à saúde

	Sinais de alerta	Formas de intervenção
Barreiras financeiras	Dependência de seguro ou planos de saúde para acesso aos cuidados de saúde.	Estabelecer parcerias com as estruturas de saúde locais, as quais possam facilitar/ flexibilizar o acesso aos cuidados de saúde; Informar sobre as condições de acesso aos serviços de saúde disponíveis e/ou apoiar no acesso a: cuidados de saúde, RNU, inscrição na unidade de saúde local.
Risco de saúde	Acesso à medicação sem prescrição (ex.: recurso a vendedores que disponibilizam produtos sem a autorização para o fazer e com preços inflacionados).	Identificar as necessidades de cada pessoa.
Estigma	Receio em comunicar a profissionais de saúde o trabalho que desempenham, o que pode atrasar diagnósticos ou o acesso aos serviços especializados.	Encaminhar e acompanhar ao atendimento, caso seja necessário ou requisitado pela pessoa utente; Avaliar a necessidade de novo acompanhamento.

5.3.4. Sinais de alerta para alienação parental

	Sinais de alerta	Formas de intervenção
Coerção/chantagem	Discurso ameaçador e chantagem por parte de familiares (ex.: "Se não me pagares x, vou contar ao teu filho o que fazes." "Devias ter vergonha do que fazes, vou pedir a guarda do nosso filho.")	
Discriminação institucional	Sinalização a serviços de proteção de menores pela profissão desempenhada.	Informar sobre os recursos disponíveis (ex.: aconselhamento legal, serviços especializados).

5.3.5 Sinais de alerta para Tráfico de Seres Humanos (TSH)

É crucial que os profissionais saibam distinguir o TS do TSH, sendo este último um crime de exploração. O TSH pode manifestar-se através de vários sinais de alerta.

Sinais de alerta a observar

Controlo e movimento

- Não tem controlo sobre os seus **documentos de identificação legais**;
- Não pode sair livremente ou está sempre sob vigilância ou acompanhamento;
- **Comportamento inquieto** ou controlado por alguém que se mantém por perto;
- Não tem contacto com a **família ou amigos**;
- Falta de acesso aos **meios de comunicação**;
- Não fala o **idioma local**.

Condições de trabalho/vida

- Ambiente de trabalho perigoso, insalubre, com pouca iluminação ou higiene;
- Vive e trabalha no mesmo local;
- Não tem acesso ao seu dinheiro ou recebe muito mal pelo que trabalha;
- Tem uma "dívida" (real ou fabricada) que tem de pagar à força.

Saúde e comportamento

- Sinais de **violência física** (hematomas, queimaduras);
- **Má nutrição**;
- Estado de **entorpecimento**;
- **Medo, ansiedade, depressão**, desconfiança e exaustão;
- Falta de **acesso aos cuidados de saúde** (ou só acede em caso de emergência);
- **Relutância** em falar sobre a sua situação;
- **Respostas aparentemente instruídas** por outras pessoas.

Formas de intervenção

- Referenciação imediata para o **Sistema de Referenciação Nacional para Vítimas de TSH**;
- Procurar ganhar alguma **confiança** da pessoa, fazendo perguntas inofensivas (ex.: "Como se sente?" "Do que precisa?");
- Nunca colocar a vítima numa situação de vulnerabilidade, compreender que há momentos em que não será possível recolher imediatamente informação, deve ser assegurado um local que garanta a sua **confidencialidade**;
- Garantir a **segurança e o acolhimento** em espaço seguro;
- Deixar a pessoa **contar a sua história** de forma livre;
- **Não acusar a pessoa** ou culpá-la pelo que aconteceu;
- Compreender a vulnerabilidade da pessoa e procurar **ser empático**;
- **Apoio jurídico e mediação** em casos de exploração;
- Informação sobre **direitos e mecanismos de denúncia** (independentemente da situação legal no país);
- **Acompanhamento psicológico**;
- Encaminhamento urgente para **serviços de saúde e apoio social**.

6. Mitos comuns relativamente ao Trabalho Sexual

A desmistificação é um passo essencial para a intervenção sem preconceitos.

Mito	Realidade técnica e Social
O TS é a “profissão mais antiga do mundo”.	Falso. É um mito popularizado, mas a sua utilização desvaloriza a complexidade do TS e a luta por direitos. O TS é um trabalho, mas a sua história não o torna imune a estigma e violência.
Todas as pessoas no TS são vítimas de tráfico/ exploração.	Falso. Embora o TSH seja uma realidade grave, o TS existe. A confusão entre os dois estigmatiza e dificulta a ajuda às verdadeiras vítimas de TSH.
Todas as PTS são migrantes.	Falso. Existe uma grande diversidade de nacionalidades, incluindo de pessoas portuguesas. O foco exclusivo em migrantes ignora as necessidades das nacionais.
O TS é um trabalho “fácil” ou “glamoroso”.	Falso. É um trabalho árduo, muitas vezes perigoso, que acarreta estigma, insegurança, violência e exclusão social.

Mito	Realidade técnica e Social
O TS é uma questão de moralidade.	Falso. O TS é uma questão de direitos humanos, saúde pública e justiça social. O teor moralista que impende sobre a questão impede a intervenção eficaz e a garantia de direitos.
A criminalização de clientes protege as PTS.	Falso. Criminalizar clientes não protege as PTS. Na verdade, tende a torná-las mais vulneráveis. Criminalizar empurra o Trabalho Sexual para zonas mais isoladas, reduz o tempo de negociação e a capacidade de avaliar riscos, aumentando a vulnerabilidade.
O Trabalho Sexual é inerentemente violento.	Falso. A violência resulta, sobretudo, do estigma, da criminalização e da falta de proteção — não da atividade em si.
O consumo de drogas e/ou álcool é inevitável no Trabalho Sexual.	Falso. Muitas vezes, o consumo está ligado a fatores sociais ou pessoais, não ao trabalho em si. Para algumas pessoas pode ser uma estratégia de <i>coping</i> *.
As PTS evitam serviços de saúde porque não querem ajuda.	Falso. As PTS evitam frequentemente os serviços de saúde devido ao estigma, às experiências negativas e à falta de confiança no atendimento. Pessoas em situação de isolamento social podem ter o acesso aos cuidados de saúde dificultado.

*Coping- estratégias cognitivas e comportamentais que as pessoas usam para lidar com situações de stress.

Mito	Realidade técnica e Social
Pessoas trabalhadoras do sexo têm comportamentos de risco.	Falso. Quando as pessoas têm acesso à informação, ao material preventivo, aos rastreios regulares e aos cuidados não discriminatórios, os riscos de transmissão de IST e outros problemas de saúde podem ser significativamente reduzidos.
Criminalizar ou estigmatizar o Trabalho Sexual protege os trabalhadores.	Falso. A criminalização e o estigma aumentam os riscos de violência, doenças e exclusão social. Estudos em países que descriminalizaram ou regulamentaram o Trabalho Sexual demonstram melhorias na saúde, segurança e direitos laborais das pessoas trabalhadoras do sexo [7][8].
Uma pessoa que já trabalhou no sexo nunca mais sai do Trabalho Sexual.	Falso. A mobilidade, dentro e fora do Trabalho Sexual, é comum. Muitas pessoas entram e saem desta atividade ao longo da vida, dependendo de circunstâncias económicas, sociais ou pessoais.
Clientes de pessoas TS são principalmente homens com desejos sexuais desviantes.	Falso. Há uma diversidade de género, idade, orientação sexual e motivações entre quem procura os serviços de PTS. Muitas pessoas procuram companhia, intimidade ou serviços específicos.
PTS são um risco para a saúde pública.	Falso. O Trabalho Sexual não é intrinsecamente um risco de saúde pública. O estigma e a falta de acesso aos cuidados é que aumentam as vulnerabilidades. Com prevenção, testagem e cuidados, os riscos são equivalentes a qualquer população sexualmente ativa.
As PTS evitam serviços de saúde porque não querem ajuda.	Falso. As PTS evitam frequentemente os serviços de saúde devido ao estigma, às experiências negativas e à falta de confiança no atendimento. Pessoas em situação de isolamento social podem ter o acesso aos cuidados de saúde dificultado.

7. Estratégias no acolhimento

Profissionais de saúde desempenham um papel central no acolhimento de PTS, um grupo frequentemente alvo de estigma, discriminação e exclusão social. Muitos preconceitos e mitos sobre Trabalho Sexual podem afetar a forma como profissionais interagem com PTS, limitando o acesso aos cuidados de saúde de qualidade. Assim, profissionais de saúde devem:

- **Perguntar** de forma respeitosa **sobre a situação laboral, apenas quando é relevante para o cuidado;**
- **Aceitar que o TS pode ser uma escolha** e que nem todas as pessoas estão envolvidas em exploração ou tráfico;
- **Não presumir comportamentos de risco** ou consumo de drogas apenas com base na atividade;
- **Respeitar decisões** sobre permanecer, sair ou migrar no contexto do TS;
- Oferecer informação clara e sem julgamentos sobre **prevenção, sexualidade e saúde reprodutiva;**
- Reconhecer que nem todas as pessoas permanecerão no TS e que a **escolha é individual;**
- Criar um **ambiente seguro e confidencial** para falar sobre saúde sexual, emocional e social;
- Oferecer **cuidados centrados na pessoa**, incluindo prevenção, rastreios e tratamento;
- **Apoiar alternativas** sociais, educativas e profissionais, se a pessoa desejar;
- **Identificar barreiras legais ou sociais** que interfiram na saúde e segurança da pessoa;
- Avaliar e **apoiar formas saudáveis de lidar com stress, discriminação e experiências traumáticas;**
- Encaminhar para **apoio psicológico**, grupos de pares ou redes de suporte social, quando necessário;
- Reconhecer e reforçar **estratégias adaptativas** já utilizadas pela pessoa;
- Procurar sempre atualizações sobre **direitos, legislação e contextos do TS;**
- **Refletir sobre os próprios preconceitos** e estigmas para melhorar a qualidade do acolhimento.

7.1. Guião de acolhimento

Objetivo: mostrar diferentes abordagens acolhedoras e não-estigmatizantes que podem ser utilizadas por profissionais, garantindo um cuidado digno, informado e verdadeiramente centrado na pessoa, independentemente do seu contexto ou atividade laboral.

Princípios-chave: confidencialidade, respeito pela autonomia, não-julgamento, segurança.

7.1.1. Receção e abordagem inicial

Objetivo: criar um ambiente seguro e de confiança, utilizando uma abordagem inclusiva.



Estratégia	Exemplos de frases e ações
Apresentação clara e acolhedora	"Bom dia/Boa tarde. O meu nome é [nome da pessoa profissional] e sou [função]. Estou aqui para ajudar hoje."
Respeito pela identidade (nome e género)	"Como prefere que me dirija a si?" "Qual é o nome que utiliza?" Ação: anotar o nome escolhido de forma visível no processo e utilizá-lo consistentemente.
Linguagem neutra	"O que motivou a sua vinda ao hospital hoje?" Evitar: "Senhor/Senhora" até saber o nome e os pronomes. Preferir: formas neutras como, "Pode sentar-se aqui." e "Como se chama?".
Garantir confidencialidade	"Informo que tudo o que conversamos e todos os dados e informações partilhados são tratados com total confidencialidade." "Quero que saiba que tudo o que conversarmos aqui é confidencial. Não vou partilhar informações sobre si ou sobre o seu trabalho sem a sua autorização. Compreendo que a revelação não autorizada (<i>outing</i>) pode ter consequências graves para si."

7.1.2. Questões sobre o contexto laboral (se relevante)

Objetivo: obter informação útil para os cuidados de saúde, sem estigmatizar ou fazer pressupostos.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Abordagem ampla e neutra	"Gostava de perceber um pouco melhor o seu dia a dia para adaptarmos os cuidados. A sua ocupação ou trabalho tem algum impacto na sua saúde?"
Normalização do tema	"Muitas vezes, o tipo de trabalho que fazemos influencia a nossa saúde. Há alguma coisa na sua atividade profissional que lhe cause preocupação ou sobre a qual gostasse de falar?"
Se a pessoa mencionar o Trabalho Sexual:	"Agradeço por partilhar essa informação comigo. Isso ajuda-me a perceber melhor como posso ajudar." Foco na saúde: "Nesse contexto, há alguma questão de saúde específica que queira discutir? Como podemos garantir que se mantém saudável e em segurança?"
Evitar pressupostos	Não assumir: que a pessoa quer sair da profissão ou que está em risco. Perguntar: "Sente-se em segurança no seu trabalho? Tem o apoio de que necessita?"

7.1.3. Saúde sexual e prevenção

Objetivo: informar e disponibilizar recursos de forma neutra, sem preconceitos, sobre orientação sexual ou práticas.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Integrar uma abordagem inclusiva	"Vamos falar um pouco sobre a sua saúde sexual, que é uma parte importante do bem-estar geral. Tem alguma preocupação ou questão sobre este tema?"
Oferecer recursos de forma universal	"Costuma fazer rastreios regulares para infeções sexualmente transmissíveis (IST)? Gostaria de informações sobre isso ou de fazer testes hoje?"
Disponibilizar prevenção	"Temos disponíveis vários métodos de prevenção, como preservativos (internos e externos) e informação sobre a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). Conhece alguma destas opções?"
Evitar julgamentos	Não associar: Trabalho Sexual diretamente a IST. Focar: na prevenção e no acesso aos cuidados, como faria com qualquer outra pessoa sexualmente ativa.

7.1.4. Avaliar o consumo de substâncias

Objetivo: avaliar o consumo de forma neutra e oferecer apoio, sem condicionar outros cuidados.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Utilizar perguntas diretas e sem estigma	"Muitas pessoas consomem substâncias (como álcool, tabaco ou outras) para gerir o <i>stress</i> ou por outros motivos. Acontece isto consigo? Se sim, de que forma?"
Focar no impacto na saúde	"O meu interesse é apenas perceber se esse consumo pode estar a interferir com a sua saúde ou com algum tratamento que precise de fazer. Sente que o consumo é um problema para si?"
Oferecer ajuda incondicional	"Se, em algum momento, sentir que precisa de apoio para gerir ou reduzir os consumos, saiba que existem recursos para isso e podemos conversar sobre eles. Podemos fazê-lo hoje ou noutro momento."
Apresentar conselhos práticos	"Para evitar riscos, não partilhe equipamento, nunca partilhe agulhas, seringas ou material para inalar. Utilize sempre palhinhas ou canudos individuais e evite o uso de notas ou outros objetos de uso comum. Evite a via injetável, sempre que possível. Caso o faça, não partilhe nem reutilize o equipamento."

7.1.5. Apoio emocional e estratégias de coping

Objetivo: reconhecer e valorizar as estratégias de resiliência da pessoa.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Explorar o bem-estar emocional	"Como tem cuidado de si a nível emocional? O seu dia a dia pode ser exigente. Tem tido oportunidade de descansar ou de fazer coisas que lhe dão prazer?"
Validar estratégias existentes	"Parece que já encontrou algumas formas de lidar com as dificuldades. Isso é muito importante. O que costuma ajudar quando se sente mais em baixo ou sob pressão?"
Oferecer apoio adicional	"Por vezes, falar com alguém especializado em saúde mental pode ser uma ajuda extra. Se alguma vez sentir necessidade, podemos explorar essa opção."

7.1.6. Informação sobre direitos e recursos

Objetivo: garantir que a pessoa conhece os seus direitos e que tem acesso aos serviços de apoio.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Informar sobre o direito à saúde	"É importante que saiba que tem direito a aceder aos cuidados de saúde de forma segura e confidencial, independentemente da sua situação profissional, legal ou outra."
Apresentar recursos existentes	"Existem organizações e recursos na comunidade que oferecem apoio (médico, social, legal). Gostaria de ficar com alguns contactos, mesmo que não precise agora?" Ação: Encaminhar para o mapeamento do Plano AproXima.
Empoderar através da informação	"Se alguma vez sentir que os seus direitos não estão a ser respeitados ou que está numa situação de perigo, há locais para onde pode ligar e pedir ajuda. Quer que lhe mostre quais são?"

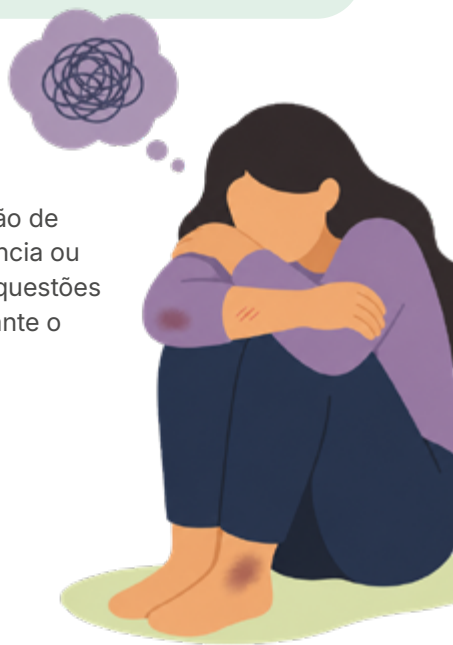
7.1.7. Encerramento da consulta

Objetivo: reforçar a confiança, o acolhimento e a disponibilidade para futuras interações.

Estratégia	Exemplos de frases e ações
Sumarizar	"Para resumir, hoje conversámos sobre [tópico 1] e [tópico 2], e combinámos [plano de ação]. Ficou com alguma dúvida?"
Reforçar a confiança	"Agradeço a sua confiança em partilhar estas informações comigo. Lembre-se que este é um espaço seguro. Se precisar de alguma coisa ou se surgir outra questão, não hesite em voltar."

7.2. Guião de avaliação de sinais de alerta

Este guião destina-se a auxiliar na identificação de potenciais situações de vulnerabilidade, violência ou Tráfico de Seres Humanos (TSH), através de questões diretas e objetivas a serem consideradas durante o acolhimento e acompanhamento.



7.2.1. Tráfico de Seres Humanos (TSH)

Objetivo: avaliar o grau de autonomia, controlo e segurança da PTS.

Controlo e movimento	Questões de avaliação Documentos: • "Tem consigo os seus documentos de identificação (passaporte, cartão de cidadão)?" • (Se não) "Estão na sua posse ou de outra pessoa?" Movimento: • "Pode sair e entrar livremente do local onde vive/trabalha?" • "Tem alguém a acompanhar ou a vigiar constantemente?" Comunicação: • "Consegue comunicar-se facilmente com outras pessoas (pessoas amigas, família, serviços)?"
Condições de trabalho/vida	Dívidas: • "Tem alguma dívida que está a pagar através do seu trabalho?" • (Se sim) "Sabe o valor exato dessa dívida?" Acesso ao dinheiro: • "Tem acesso ao dinheiro que ganha?" • "É você quem gere as suas finanças?" Ambiente: • "O local onde trabalha/vive é seguro, limpo e adequado?"
Saúde e comportamento	Lesões: • "Tem alguma lesão ou ferimento que lhe cause preocupação?" • (Se sim) "Sente-se à vontade para falar sobre como aconteceu?" Saúde mental: • "Sente-se com ansiedade, depressão ou com medo?" • "Tem tido alterações repentinas no seu comportamento?"

7.2.2. Violência física e psicológica

Objetivo: identificar a exposição à violência interpessoal e ao uso de mecanismos de *coping* destrutivos.

Violência física	Questões de avaliação Lesões: • “Tem marcas no corpo (hematomas, cortes, queimaduras) que não consegue explicar ou que foram causadas por outras pessoas?”
Violência psicológica	Uso de substâncias: • “Costuma beber, tomar medicação ou usar outras substâncias?” • (Se sim) “Tem recorrido a álcool/medicamentos/outras substâncias (dependendo da resposta anterior) para lidar com o <i>stress</i>, a dor ou as emoções?” Controlo: • “Sente-se com medo ou inibido de falar quando está na presença de alguém que esteja consigo?”
Comportamento	Isolamento: • “Tem-se afastado de amigos, família ou outras redes de apoio?” • “Sente-se em isolamento?” Mudança: • “Notou alguma mudança significativa e repentina na sua forma de ser ou agir?”

7.2.3. Violência económica

Objetivo: avaliar a exploração financeira e as barreiras de acesso aos direitos sociais.

Exploração	Questões de avaliação Custos: • “O valor que paga pelo quarto/local de trabalho é justo?” • “Alguém fica com uma percentagem desproporcional do seu rendimento?”
Vazio legal	Segurança Social: • “Consegue descontar para a Segurança Social?” • “Sente preocupação com a sua situação em caso de doença ou na velhice?”
Insegurança	Direitos: • “Sabe quais são os seus direitos enquanto pessoa trabalhadora?” • “Sente segurança para denunciar crimes ou abusos cometidos por clientes?”

7.2.4. Acesso à saúde

Objetivo: identificar barreiras no acesso aos cuidados de saúde e riscos associados.

Barreiras financeiras	Questões de avaliação Acesso: • “Tem acesso aos cuidados de saúde quando precisa?” • “Depende de seguros privados ou de planos de saúde para ter um atendimento?”
Risco de saúde	Medicação: • “Tem comprado medicamentos ou outros produtos de saúde sem prescrição médica ou em locais não autorizados?”
Estigma	Comunicação: • “Sente-se à vontade para falar com profissionais de saúde sobre o seu trabalho?” • “Tem receio de sofrer maus-tratos ou de que o seu diagnóstico seja afetado por isso?” Inscrição: • “Tem inscrição no seu centro de saúde local?” • “Precisa de ajuda para se inscrever ou marcar consultas?”

7.2.5. Alienação parental e guarda parental

Objetivo: avaliar o risco de coerção ou discriminação institucional relacionada com a parentalidade.

Coerção/chantagem

Questões de avaliação

Ameaças:

- “Já chantagearam ou ameaçaram contar a alguém sobre o seu trabalho?”
- “Já lhe disseram que vão contar aos filhos ou pedir a guarda por causa disso?”

Discriminação institucional

Sinalização:

- “Tem alguma sinalização nos serviços de proteção de menores apenas por causa do seu trabalho?”
- “Sabe onde procurar aconselhamento legal para proteger os seus direitos parentais?”

#IMPORTANTE

Este guião é uma ferramenta de apoio.

As questões devem ser adaptadas ao contexto e à relação de confiança estabelecida com a PTS.

A prioridade é sempre a segurança e a autonomia da pessoa.

8. Onde procurar respostas: rede de referência



www.bit.ly/3Z4stcM

A articulação em rede é vital para garantir uma resposta holística.

Entidade/ serviço	Área de intervenção e contacto
SNS (Serviço Nacional de Saúde)	Acesso aos cuidados de saúde primários, cuidados de saúde em especialidades médicas, como Ginecologia, Obstetrícia e serviços de afirmação de género, PreP e PPE (gratuitos para todas as pessoas em Portugal). Área: Saúde física e mental.
ULS	Pode recorrer às Unidades Locais de Saúde sempre que precisar de cuidados, de acordo com as normas vigentes. Área: Saúde física e mental.
APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima)	Apoio a vítimas de crime, incluindo violência e TSH. Área: Apoio Jurídico, psicológico e social.

Ent./serviço	Área de intervenção e contacto
Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG)	Ponto focal nas áreas da Igualdade de Género, Violência Doméstica e Tráfico de Seres Humanos (TSH). Área: Informação, coordenação de políticas.
Observatório do Tráfico de Seres Humanos (OTSH)	Produção, recolha, tratamento e disseminação de informações sobre o TSH e outras formas de violência de género. Atua em colaboração com o Plano Nacional Contra o Tráfico de Seres Humanos. Área: Informação, coordenação de políticas.
Sistema de Referenciação Nacional para Vítimas de TSH	Rede de entidades para identificação, proteção e apoio a vítimas de Tráfico de Seres Humanos. Área: Proteção, apoio integrado.
APF	Assistência a presumíveis vítimas de TSH, incluindo linhas telefónicas de apoio (24 h). Apoio técnico nos processos de sinalização, identificação e integração de vítimas de TSH, bem como a outros níveis que se relacionem direta ou indiretamente com o fenómeno. Área: Equipas Multidisciplinares Especializadas de Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (EME).
Kosmicare	<i>Drug checking</i>, aconselhamento em saúde mental e formação de equipas em redução de riscos para pessoas que queiram aprender sobre os potenciais riscos associados ao consumo de drogas e estratégias para os reduzir. Área: Informação, coordenação de políticas, saúde mental e redução de riscos.

9. Direitos habitacionais em Portugal

Em Portugal, todas as pessoas têm direito a uma habitação digna — este princípio está consagrado na **Constituição da República Portuguesa, artigo 65.º**, que garante o acesso a condições adequadas de habitação para todos.

Mesmo quando alguém arrenda um quarto ou espaço sem contrato escrito, alguns direitos são protegidos por lei.

Tema	Descrição e direitos
Contrato de arrendamento por escrito	O contrato de arrendamento urbano deve ser celebrado por escrito, conforme consta do Código Civil (artigo 1069.º) e do Regime Geral do Arrendamento Urbano (Lei n.º 6/2006, que instituiu o Novo Regime do Arrendamento Urbano). Na falta de contrato escrito que não seja culpa do arrendatário, este pode provar a existência do arrendamento por outros meios, como recibos de renda pagos durante seis meses.
Proibição de discriminação no acesso ao arrendamento	O Código Civil, artigo 1067.º-A, proíbe a discriminação no acesso ao arrendamento com base em características pessoais, como sexo, orientação sexual, idade, nacionalidade ou outras.

**Tema****Descrição e direitos****Arrendamento e despejo**

A legislação portuguesa exige que qualquer rescisão do contrato de arrendamento ou pedido para desocupar o espaço siga as regras legais: o senhorio não pode despejar alguém sem aviso ou processo legal adequado.

Mesmo sem contrato escrito, existem proteções básicas: o arrendatário tem direito a ser notificado com antecedência razoável antes de ter de sair, e, em muitas situações, o despejo exige um processo específico, como uma ação de despejo em tribunal.

Onde procurar apoio

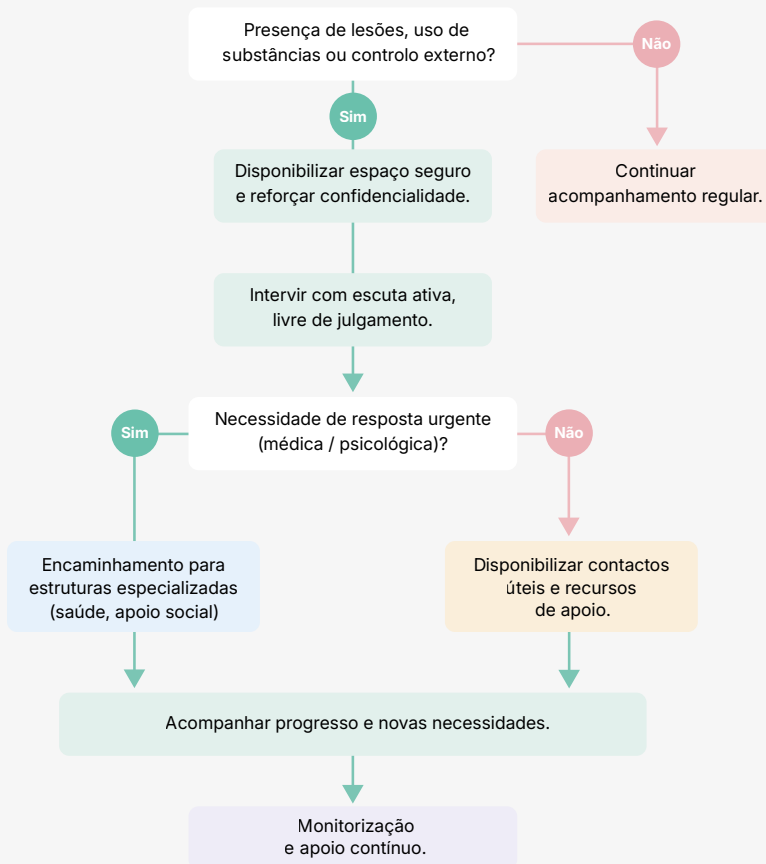
Em caso de dúvidas ou problemas com um arrendamento, a pessoa pode procurar:

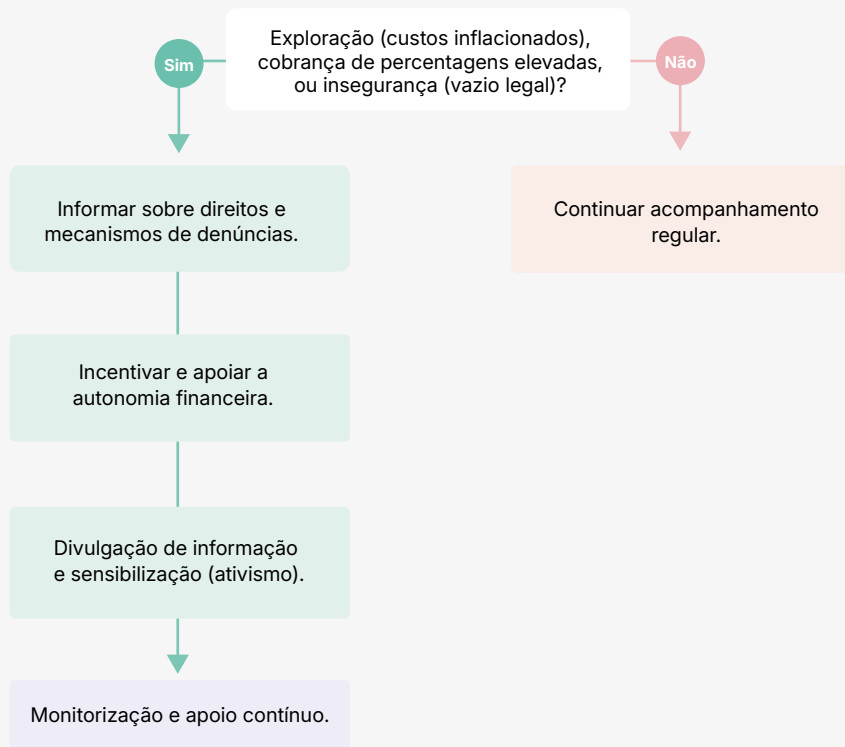
- Apoio jurídico gratuito (ex.: serviços de apoio ao cidadão, juntas de freguesia);
- Associações de defesa do consumidor;
- Serviços municipais de habitação;
- Um advogado ou solicitador para orientação legal específica.

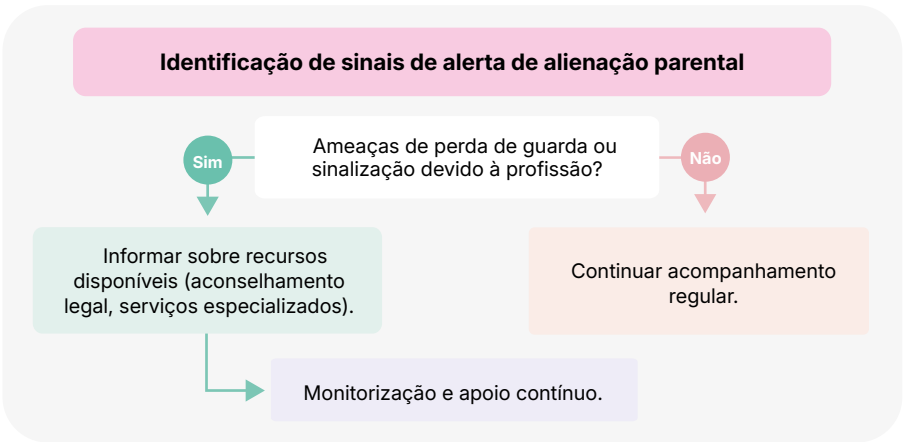
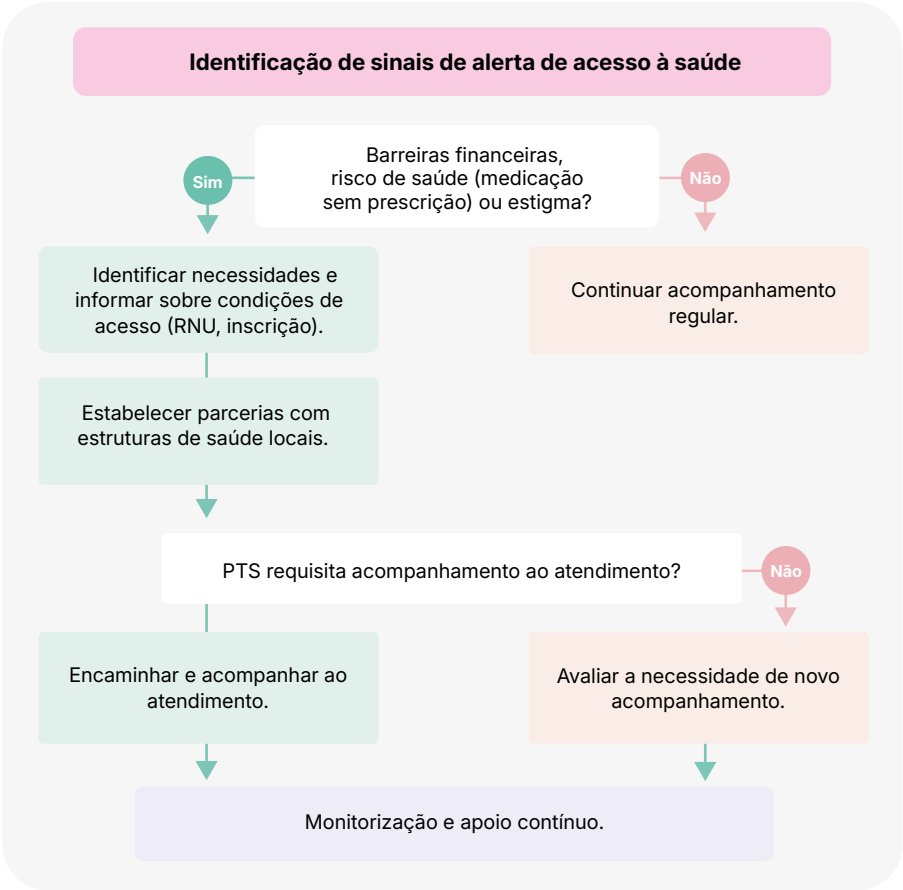
10. Anexos

10.1. Fluxogramas de encaminhamento

Identificação de sinais de alerta de violência física e psicológica



Identificação de sinais de alerta de violência económica



10.2. PrEP e PPE

10.2.1 Contexto da infeção por HIV

A infeção pelo HIV mantém-se como um relevante problema de saúde pública na Europa e, em particular, em Portugal, onde a incidência anual permanece acima da média europeia. Neste contexto, a **PrEP**, integrada numa **estratégia de prevenção combinada**, constitui uma intervenção com eficácia comprovada na redução da transmissão do HIV, assumindo especial relevância entre a população de profissionais do sexo.

10.2.2 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

A PrEP é uma estratégia de prevenção que consiste na **toma de um comprimido diário** contendo emtricitabina e tenofovir, fármacos antirretrovirais também utilizados no tratamento da infeção por HIV em associação a outros medicamentos.

10.2.2.1. Eficácia

A evidência científica demonstra que a PrEP **reduz o risco de infeção por HIV em cerca de 99% nas exposições por via sexual** e em aproximadamente **74% nas pessoas que utilizam drogas injetáveis**. A sua eficácia é maximizada quando associada a:

- Uso consistente de preservativo;
- Rastreio regular de infeções sexualmente transmissíveis (IST);
- Intervenções de redução de riscos.

10.2.2.2. Critérios de elegibilidade

Critério	Descrição
Relações sexuais	Sem uso consistente de preservativo nos últimos seis meses.
Pessoas parceiras sexuais	Multiplicidade de pessoas parceiras sexuais.
Estatuto serológico	Pessoas parceiras sexuais com estatuto serológico para o HIV desconhecido ou com infeção por HIV sem garantia de carga viral indetetável há mais de seis meses e adesão terapêutica adequada.
Diagnóstico	Diagnóstico recente de IST.
Pessoas trabalhadoras do sexo	Pessoas trabalhadoras do sexo que tenham recorrido previamente à Profilaxia Pós-Exposição (PPE) com probabilidade de risco continuado, que refiram consumo de substâncias psicoativas em contexto sexual ou que utilizem drogas injetáveis sem uso consistente de material esterilizado.
Situações específicas	Situações de preconceção ou gravidez em que a pessoa parceira viva com HIV sem critérios de supressão viral sustentada.

Além dos critérios clínicos objetivos, a autoidentificação do risco por parte da pessoa profissional do sexo deve ser valorizada, podendo a PrEP ser considerada, mesmo na ausência de todos os critérios formais, após avaliação individualizada.

10.2.2.3. Implementação

A implementação da PrEP nesta população deve ser enquadrada numa **abordagem centrada na pessoa, não discriminatória, confidencial e culturalmente competente**, assegurando acesso facilitado aos cuidados de saúde, acompanhamento regular, adesão terapêutica e monitorização clínica e laboratorial periódica.

A PrEP deve integrar-se num programa abrangente de saúde sexual, incluindo:

- Aconselhamento;
- Promoção do uso de preservativo;
- Vacinação;
- Rastreio e tratamento de IST;
- Articulação com respostas comunitárias e sociais dirigidas a pessoas trabalhadoras do sexo.

10.2.2.4. Posologia

Existem duas formas de tomar a PrEP: de forma contínua ou em períodos curtos (*on demand*). Esta decisão deve ter em conta:

- Se tem relações vaginais recetivas (obrigatório fazer contínuo);
- Se consegue prever/antecipar quando é que vai ter relações sexuais (por exemplo, apenas aos fins de semana: nesse caso poderá fazer *on demand*);
- Quantas vezes por semana, em média, tem relações sexuais (se regularmente, deverá fazer contínuo);
- Se tem infeção pelo vírus da hepatite B (obrigatório fazer contínuo).

***Para sexo vaginal recetivo, só há uma forma de tomar a medicação:**

- **1 comprimido todos os dias.** A pessoa está protegida 7 dias depois de começar a medicação e tem de fazer a medicação durante pelo menos 7 dias após a última relação sexual.

Se faz sexo anal (tanto recetivo como introdutivo) ou sexo vaginal introdutivo, há duas formas possíveis de tomar a medicação:

- **On demand:** 2 comprimidos nas 24 horas (no mínimo até 2 horas) antes da relação sexual (RS) e depois 1 comprimido a cada 24 horas, até ter feito 2 tomas após a última relação sexual. Se a última vez que fez a medicação foi há menos de 7 dias, pode começar com 1 comprimido em vez de 2. Se a última vez que fez a medicação foi há 7 dias ou mais, tem de começar novamente com 2 comprimidos. Por exemplo:

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
		● ● RS	● RS	●	●	

- **Contínuo:** 2 comprimidos nas 24 horas (no mínimo até 2 horas) antes da relação sexual (RS) e depois 1 comprimido a cada 24 horas. Se decidir parar, deve fazê-lo depois de 2 tomas após a última relação sexual. Por exemplo:

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
					● ● RS	●
●	●	● RS	●	●		

10.2.2.5. Tolerabilidade

Regra geral, **é muito bem tolerado**. Os efeitos secundários mais frequentes, ainda que raros, são: dor de cabeça, dor de barriga, náuseas, perda de apetite, fezes mais líquidas. Estes sintomas ocorrem normalmente durante o primeiro mês e desaparecem com a continuação da medicação.

10.2.2.6. Efeitos adversos

A medicação pode afetar o rim e o osso. Contudo, esses efeitos são raros e surgem sobretudo em pessoas com outros fatores de risco e depois de muito tempo a tomar esta medicação. O **seguimento na consulta com realização de análises periódicas** permite monitorizar estes efeitos adversos.

10.2.3. Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

A PPE consiste na administração de terapêutica antirretroviral durante **28 dias consecutivos**, com o objetivo de **prevenir a infeção após uma exposição de risco**.

10.2.3.1. Início e eficácia

A PPE deve ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente **nas primeiras 4 horas após a exposição**, não devendo ultrapassar as 72 horas. Quando corretamente cumprida, a probabilidade de infeção pelo HIV é praticamente nula.

10.2.3.2. Indicações

A PPE está indicada em situações de:

- Relações sexuais de risco;
- Partilha de material para consumo de drogas injetáveis.

O **início da profilaxia não deve ser adiado**, podendo o esquema terapêutico ser posteriormente ajustado ou suspenso em consulta especializada.

10.2.3.3. Esquema terapêutico recomendado

O esquema terapêutico recomendado para adultos e adolescentes consiste na associação de **emtricitabina/tenofovir (FTC/TDF) a dolutegravir (DTG)**.

Este regime é o preferido devido às seguintes características:

- Elevada eficácia;
- Boa tolerabilidade;
- Baixo risco de desenvolvimento de resistências;
- Reduzidas interações medicamentosas;
- Comodidade posológica (toma única diária, com ou sem alimentos).

10.2.3.4. Posologia e gestão de esquecimentos/vómitos

Situação	Recomendação
Início	A medicação deve ser iniciada assim que estiver disponível.
Toma diária	Recomenda-se a toma diária à mesma hora ou, pelo menos, dentro de um intervalo de 2 horas antes ou depois do horário habitual.
Esquecimento	A dose deve ser tomada assim que possível. Se faltar menos de 2 horas para a toma seguinte, não deve ser administrada uma dose adicional.
Vómito (até 1 h após a toma)	A toma deve ser repetida.
Vómito (após 1 h da toma)	Não é necessária a repetição da dose.

10.2.3.5. Gravidez e amamentação

Em grávidas ou pessoas a amamentar, a decisão de iniciar PPE deve ter em conta:

- O elevado risco de transmissão do HIV ao bebé, em caso de infeção recente da mãe;
- O baixo risco de efeitos teratogénicos dos fármacos recomendados.

A PPE também é indicada em pessoas com **potencial de gravidez**, incluindo aquelas sem método contraceutivo regular ou que não recorreram à contraceção de emergência.

10.2.3.6. Tolerabilidade e acesso

De um modo geral, a **PPE é bem tolerada**. Os efeitos adversos mais frequentes incluem:

- Cefaleias;
- Dor abdominal;
- Diminuição do apetite;
- Alterações do trânsito intestinal;
- Insónia;
- Vómitos.

Estes efeitos surgem habitualmente nos primeiros dias de tratamento e **tendem a desaparecer** com a continuação da terapêutica. A medicação encontra-se disponível exclusivamente na **farmácia hospitalar** e é fornecida de forma **gratuita**, mediante avaliação médica.

10.3. Checklists

As três *checklists* abaixo servem de apoio às pessoas técnicas de saúde e de proximidade durante as visitas e consultas, garantindo que são abordados todos os pontos cruciais de acolhimento, avaliação de risco e aconselhamento clínico.

10.3.1. Checklist para acolhimento inicial e saúde sexual

O acolhimento tem de ser ético, sem julgamento, e abordar a saúde sexual e prevenção de forma abrangente. Deve usar esta *checklist* em conjunto com a informação prestada nos capítulos 4 e 5 deste manual.

	Ação/questão principal	Status	Notas
Aborda- gem inicial	Apresentação e explicação do papel da pessoa técnica/serviço.		
	Garantia de confidencialidade e espaço seguro.		
	Confirmação do nome/pronome preferido (abordagem sensível à identidade de género).		
	Utilização de linguagem neutra e sem julgamento ("Trabalho Sexual" vs. "prostituição").		
Contexto laboral	Perguntar sobre o contexto laboral (se relevante e se a PTS se sentir à vontade).		
	Avaliar a autonomia e a segurança no local de trabalho/vida.		

	Ação/questão principal	Status	Notas
Saúde sexual	Aconselhamento sobre o uso consistente de preservativo.		
	Informação sobre rastreio regular de IST (incluindo locais de acesso).		
	Abordagem da vacinação (ex.: HPV, Hepatite B).		
	PrEP abordada como opção de prevenção (se aplicável).		
	PPE abordada como opção de emergência (se aplicável).		
Consumo de substâncias	Avaliação do consumo de forma neutra ("Muitas pessoas consomem... Acontece isto consigo?").		
	Foco no impacto na saúde e não no julgamento.		
	Oferecer apoio incondicional para gestão/redução de consumos.		
	Conselhos práticos de redução de riscos (não partilhar equipamento, etc.).		
Direitos e recursos	Informação sobre o direito à saúde (segura e confidencial).		
	Apresentação de recursos na comunidade (médico, social, legal).		
	Informação sobre direitos laborais/ sociais (se aplicável).		
Encerramento	Sumarização dos tópicos abordados e plano de ação.		
	Reforço da confiança e disponibilidade para futuras interações.		

10.3.2. Checklist de avaliação de risco e vulnerabilidade (sinais de alerta)

Esta *checklist* tem como intuito identificar potenciais situações de violência, exploração ou barreiras de acesso a direitos. Deve ser usada em conjunto com as tabelas disponibilizadas no capítulo 5 deste manual.

	Ação/questão principal	Status	Notas
Tráfico de Seres Humanos (TSH)	Documentos: estão na posse da PTS ou de outra pessoa?		
	Movimento: pode sair e entrar livremente? Alguém a vigia?		
	Dívidas: tem dívidas a pagar através do trabalho? Sabe o valor exato?		
	Acesso ao dinheiro: tem acesso e gere o dinheiro que ganha?		
Violência física/psico-lógica	Lesões: tem marcas no corpo que não consegue explicar ou causadas por outrem?		
	Coping: recorre a substâncias para lidar com <i>stress</i> /dor/emoções?		
	Controlo: sente medo ou inibição de falar na presença de alguém?		
	Isolamento: tem-se afastado de pessoas amigas/família/redes de apoio?		

	Ação/questão principal	Status	Notas
Violência	Custos: o valor pago pelo quarto/local de trabalho é justo?		
	Porcentagem: alguém fica com uma porcentagem desproporcional do rendimento?		
	Segurança Social: consegue descontar? Preocupa-se com doença/velhice?		
Acesso à saúde	Barreiras: depende de seguros privados para ter atendimento?		
	Medicação: compra medicamentos sem prescrição ou em locais não autorizados?		
	Estigma: sente receio de sofrer maus-tratos ou de que o diagnóstico seja afetado pelo seu trabalho?		
	Inscrição: tem inscrição no Centro de Saúde local?		
Parentalidade	Ameaças: já chantagearam ou ameaçaram contar sobre o trabalho a filhxs ou pedir a guarda?		
	Sinalização: tem sinalização nos serviços de proteção de menores APENAS devido ao trabalho?		
Ação	Referenciação para a Rede (APAV, CIG, EME, etc.) efetuada (se necessário).		

10.3.3. Checklist de aconselhamento e prescrição PrEP/PPE

Esta *checklist* permite avaliar a elegibilidade para PrEP e garantir o aconselhamento correto sobre o uso de PPE. Deve usar com as informações passadas no capítulo 10.2. deste manual.

A. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)

Categoria	Critério de elegibilidade	Status	Notas
Risco sexual	Relações sexuais sem uso consistente de preservativo nos últimos 6 meses?		
Pessoas parceiras sexuais	Multiplicidade de pessoas parceiras sexuais?		
Estatuto serológico	Pessoas parceiras sexuais com estatuto HIV desconhecido ou carga viral indetetável < 6 meses?		
IST	Diagnóstico recente de IST?		
Pessoas trabalhadoras do sexo	Recorreu previamente a PPE com risco continuado?		
	Refere consumo de substâncias psicoativas em contexto sexual?		
	Utiliza drogas injetáveis sem uso consistente de material esterilizado?		
	Autoidentificação do risco por parte da PTS valorizada?		
Situações específicas	Situação de preconceção/gravidez com parceiro HIV+ sem supressão viral sustentada?		
Aconselhamento	Aconselhamento sobre o Programa Abrangente de Saúde Sexual (vacinação, rastreio IST, etc.) fornecido?		
Monitorização	Plano de monitorização clínica e laboratorial periódica estabelecido?		

B. PPE (Profilaxia Pós-Exposição)

Categoria	Critério de elegibilidade	Status	Notas
Indicação	Exposição de risco (relação sexual de risco ou partilha de material injetável)?		
Início	Início da terapêutica o mais precocemente possível (idealmente < 4 h, máximo 72 h)?		
Duração	Duração do tratamento (28 dias consecutivos) explicada?		
Esquema	Esquema terapêutico recomendado (FTC/TDF + DTG) prescrito?		
Posologia	Instruções de toma (diária, à mesma hora, intervalo de 2 h) fornecidas?		
Esquecimento	Instruções para esquecimento de dose (tomar assim que possível, não duplicar se < 2 h para a próxima) fornecidas?		
Vômito	Instruções para vômito (repetir se < 1 h após toma) fornecidas?		
Tolerabilidade	Efeitos adversos mais frequentes (cefaleias, dor abdominal, etc.) comunicados?		
Acesso	Informação sobre a farmácia hospitalar e gratuidade da medicação fornecida?		
Ajuste	Informação de que o esquema pode ser ajustado/suspenso em consulta especializada (não adiar o início) fornecida?		

Data da consulta: _____

Nome da pessoa técnica: _____

Assinatura: _____

11. Referências

[1] TVI Notícias. (2013). *Dois em cada três trabalhadores do sexo consumiram drogas*.

<https://tvi.iol.pt/noticias/sociedade/prostituicao/dois-em-cada-tres-trabalhadores-do-sexo-consumiram-drogas>

[2] Oliveira, A. (2023). *Bom sexo e mau sexo — do trabalho ao lazer, do tédio ao prazer*. p.40.

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/157656/2/664021.pdf>

[3] Correia, D. F. G. (2019). *Trabalho sexual em Portugal: regulamentação ou abolição?* Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior.

https://www.kufunda.net/publicdocs/7264_15380.pdf

[4] APDES e Rede sobre Trabalho Sexual (RTS). (2012). *Recomendações para a redefinição do enquadramento jurídico do trabalho sexual em Portugal*.

<https://apdes.pt/wp-content/uploads/2015/12/Recomendacoes-RTS.pdf>

[5] NSWP e APDES. *Guia Inteligente para Profissionais do Sexo*.

https://www.nswp.org/sites/default/files/apdes-portog_smartguide_layout.pdf

[6] SNS24. *Reconhecer o tráfico de seres humanos*.

<https://www.sns24.gov.pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/reconhecer-o-trafico-de-seres-humanos/>

[7] New Zealand Ministry of Justice. (2008). *Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act 2003*. (Relatório do Comité de Revisão da Lei da Prostituição sobre a Operação da Lei de Reforma da Prostituição de 2003).

[8] Shannon, K., Strathdee, S. A., Goldenberg, S. M., et al. (2015). *Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants*. The Lancet, 385(9962), 55-71. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4.

