



Fatores biopsicossociais na história de vida de mulheres profissionais do sexo

Biopsychosocial factors in the life history of female professional sex workers

Factores biopsicosociales en la historia de vida de las trabajadoras sexuales

Maria Eduarda Teodoro Ponciano de Freitas¹, Luana da Silva Ribeiro², Sara Samaritana da Silva Guimarães³,
Leonardo Fernandes Martins⁴ & Renata Silva de Carvalho Chinelato⁵

¹ Pós-Graduação Lato Sensu em Terapia Cognitivo-Comportamental do Centro Universitário

Redentor (UniRedentor). *Email:* eduardateodoro_ad@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-4892-0933>

² Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora. *Email:* luana.ribeiro.27@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-9476-1665>

³ Pós-Graduação Lato Sensu em Avaliação Psicológica. Faculdade de Tecnologia de Goiás -

FATEG (Instalações do Núcleo de Pós-Graduação IESPE JUIZ DE FORA). *Email:* lindicce@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-4254-0374>

⁴ Universidade Salgado de Oliveira. *E-mail:* leomartinsjf@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0941-6294>

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina. *E-mail:* renata.chinelato@ufsc.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-4871-4139>

Informações do Artigo:

Maria Eduarda Teodoro
Ponciano de Freitas
eduardateodoro_ad@hotmail.com

Recebido em: 24/07/2019
Aceito em: 18/01/2020

RESUMO

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender os fatores biopsicossociais no contexto de vida de seis profissionais do sexo que atuam em cidades de médio e pequeno porte, baseando-se no Modelo Biopsicossocial para compreender o processo de vida e suas influências em mulheres que exercem a profissão do sexo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico e por método história de vida, utilizando a análise temática de conteúdo para o tratamento dos dados. Os resultados obtidos se relacionaram aos fatores que envolvem o campo biológico, psicológico e social. A pesquisa permitiu a compreensão da história de vida dessas mulheres, com destaque para ocorrência de dificuldades e sofrimentos.

PALAVRAS-CHAVE:

Profissionais do sexo; Mulheres; Vulnerabilidade; Prostituição.

ABSTRACT

This qualitative research aimed to understand the biopsychosocial factors in the life context of six sex workers who work in medium and small cities, based on the Biopsychosocial Model to understand the life process and its influences on women who practice the sex profession. Data collection was performed using the sociodemographic questionnaire and the life history method, adopting thematic content analysis for data treatment. The results obtained were related to factors involving the biological, psychological and social fields. The research allowed the understanding of the life history of these women, highlighting the occurrence of difficulties and suffering.

KEYWORDS:

Sex workers; Women; Vulnerability; Prostitution.

RESUMEN

Esta investigación cualitativa tuvo como objetivo comprender los factores biopsicosociales en el contexto de la vida de seis trabajadoras sexuales que trabajan en ciudades medianas y pequeñas, con base en el Modelo Biopsicosocial, para comprender el proceso de vida y sus influencias en las mujeres que practican la profesión sexual. La recolección de datos se realizó utilizando el cuestionario sociodemográfico y el método de historia de vida, utilizando análisis de contenido temático para el tratamiento de datos. Los resultados obtenidos se relacionaron con factores del campo biológico, psicológico y social. La investigación permitió la comprensión de la historia de vida de estas mujeres, destacando la aparición de dificultades y sufrimientos.

PALABRAS CLAVE:

Trabajadoras sexuales; Mujeres; Vulnerabilidad; Prostitución.

Desde a Grécia antiga, observa-se a prostituição, quando as mulheres ofereciam os seus corpos com a finalidade sexual e o objetivo de agradar aos deuses. A prostituição, em latim *prostitutio*, significa “a troca consciente de favores sexuais por alguma outra prestação, que normalmente é em pecúnia” (Santos, 2016, p. 13). Ao considerá-la uma das profissões mais antigas do mundo, deve-se também refletir sobre as diferentes concepções culturalmente e socialmente construídas que, independente das transformações emergentes obtidas, ainda são envoltas em uma série de discriminações e preconceitos (Costa, Lourenço, Otoni, Santos, & Vidala, 2018; Soares, Santos, Cardoso, Neves, & Batista, 2015). O olhar sobre a “prostituta” não encobre somente a mesma imagem adotada antigamente, ou seja, uma pessoa que fica em um local marginal à espera

dos desejos sexuais masculinos. Na atualidade, existem diferentes tipos de “prostituição” e a maior parte do olhar sobre esta representação é a condição social na qual está inserida (Medeiros & Barbosa, 2011).

Dessa forma, a concepção “profissional do sexo ou mulheres prostituídas” é uma terminologia ainda nova em contraponto ao uso da palavra “prostituta”, conceito antigo que não é muito adotado pelos textos de cunho feminista, uma vez que essa expressão remeteria a uma condição que imprime uma marca e não uma situação conjuntural que é modificável. Nota-se, ainda, haver uma discussão pertinente na literatura referente ao que diz respeito ao direito do uso do corpo para o exercício sexual ou o mesmo ao que pode ser considerado exploração da mulher. Todavia, existem diferentes posições que abarcam um ponto ou outro, como, por exemplo, uma forma de opção de trabalho (Oliveira, 2013; Pedroso, 2015) ou uma forma de objetivação do corpo da mulher, considerando-a como exploração do seu corpo, mesmo sendo consensual (Coelho & Benedito, 2018; Pedroso, 2015; Santos, 2016). Há ainda três perspectivas a partir do tratamento jurídico direcionado à profissão do sexo: o limiar proibicionista, que não considera a voz, a vontade e autonomia das profissionais do sexo como relevantes, sendo percebido como o mal que precisa ser extinto (Piscitelli, 2012; Santos, 2016); o abolicionismo, em que o enfoque está em criminalizar qualquer forma de exploração relacionada à prostituição (Piscitelli, 2012; Santos, 2016) e; o modelo “abolicionismo sueco”, molde mais contemporâneo, em que se afirma que é preciso proibir a comercialização do sexo, principalmente no que tange à comercialização do corpo da mulher, como é o caso do tráfico sexual.

Por fim, em uma perspectiva regulamentada, a prostituição é vista como uma profissão presente e atuante na sociedade e que precisa de condições de saúde, direitos, etc (Santos, 2016). Ademais, o que detém o exercício para a exploração são alguns fatores como: respeito aos limites pessoais e profissionais, regulamentação e efetivação dos direitos, condições de trabalhos favoráveis. Além disso, é importante considerar a fiscalização para a delimitação de um bom exercício profissional que não atente contra e nem marginalize os direitos dessas pessoas e da profissão que exercem (Oliveira, 2013; Pedroso, 2015; Piscitelli, 2012).

Em 2002, a Portaria Ministerial nº. 397 aprova a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e dentre as modalidades profissionais, a de Nº 5198 refere-se aos profissionais do sexo. Nessa compreensão,

enquadram-se mulheres, homens, transexuais, cissexuais, entre outros (CBO, 2002). Conforme no art. 5º, inc. XIII da Constituição Federal de 1988, a regulamentação ressalta: “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas às qualificações profissionais que a lei estabelecer” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, p. 13). Todavia, mesmo com a atividade integrada à CBO e ressalvas na Constituição não há um reconhecimento do seu labor na esfera de direitos trabalhistas e sociais. Dessa maneira, tem-se como resultado a exclusão social, o que pode contribuir para a marginalização e banalização deste grupo minoritário (Santos, 2016).

Em relação a essa atividade laboral, é importante ressaltar a existência de diversos fatores de vulnerabilidades que acometem a vida das mulheres profissionais do sexo. São eles: a condição socioeconômica, a exposição a vários tipos de violência, o uso abusivo de álcool e outras drogas, o aumento da probabilidade de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e do vírus de imunodeficiência humana (HIV), por meio de diferentes vias de contaminação (por exemplo, o contato com sangue contaminado, compartilhamento de materiais que cortam ou perfuram a pele, multiplicidade de parceiros na relação sexual etc.), a iniciação sexual precoce, o desenvolvimento do câncer de colo de útero (CCU) e até mesmo a falta de informações (Matos et al., 2013; Neri et al., 2013; Penha et al., 2015; Salmeron & Pessoa, 2012).

No que concerne ao âmbito socioeconômico, Penha et al. (2015) apontam que o nível acadêmico baixo pode ser um dos fatores que favorece a inserção na profissão do sexo, na medida em que não há exigência de qualificação profissional. Corrêa e Holanda (2012) afirmam que a entrada na prostituição se dá devido à falta de recursos para suprir as necessidades básicas, como alimentação e moradia. De acordo com Salmeron e Pessoa (2012), as mulheres profissionais do sexo exercem essa atividade com o objetivo de manter financeiramente a família. Paiva, Araújo, Nascimento e Alchieri (2013) ressaltam que as profissionais do sexo não relatam aos seus filhos acerca do seu exercício profissional e a família das mesmas assumem um posicionamento de rejeição frente à atividade laboral respectiva. Dessa maneira, no seio familiar, bem como na sociedade, existe o processo de discriminação (Paiva, Araújo, Nascimento, & Alchieri, 2013). Os aspectos

subjetivos das mulheres profissionais do sexo relacionados ao sentido do trabalho têm interface direta com o meio social, sobretudo com a família e a sociedade (Silva & Cappelle, 2015).

Referente à questão da violência contra a mulher, no sentido mais abrangente, não somente associado às profissionais do sexo, o preconceito e a discriminação se constituem como os seus geradores. Portanto, se caracteriza como um problema de nível social e da saúde. Além disso, tem se tornado persistente e crescente na sociedade. As agressões relacionadas à mulher acontecem por vias corporal, sexual, cultural e social (Silva, 2010). Em seu desdobramento, há aquela atribuída contra a mulher, e através dela se demarca uma relação de submissão e poder, por conseguinte, a violência de gênero (Moura, Netto, & Souza, 2012).

No Brasil, a taxa de mortalidade como consequência da violência contra a mulher ao longo dos anos tem aumentado:

No período 2011-2013, estima-se que ocorreram 17.581 óbitos de mulheres por agressões, o que corresponde a uma taxa corrigida de mortalidade anual de 5,87 óbitos por 100 mil mulheres. No triênio ocorreram, em média, 5.860 mortes de mulheres por causas violentas a cada ano, 488 a cada mês, 16,06 a cada dia, ou uma a cada uma hora e trinta minutos. O estudo confirmou que a mortalidade de mulheres por agressões é elevada no Brasil e atinge mulheres de todas as faixas etárias, etnias e níveis de escolaridade (Garcia & Silva, 2016, p. 5).

Dessa forma, especialmente, as mulheres que atuam como profissionais do sexo podem estar mais expostas a sofrerem vários tipos de violência, pois estão mais propensas a se tornarem vítimas devido a uma série de vulnerabilidades ligadas ao seu exercício profissional (Lima, Merchán-Hamann, Urdaneta, Damacena, & Szwarcwald, 2017).

De acordo com Moreira e Monteiro (2012), pode-se dizer que o ambiente é um meio facilitador para as incidências de violências contra as trabalhadoras do sexo e os principais causadores delas são a polícia, os clientes e a sociedade. A questão da violência é bem ampla, dado que essas mulheres além de serem vítimas de violência física, também sofrem outros tipos como a social e a psicológica, essas que em grande parte passam despercebidas pela sociedade, sendo elementos sub-notificados. No cenário de violência marcado por preconceito, discriminação e estigma contra as profissionais do sexo, há ainda o silêncio que permeia toda

essa problemática. As mulheres, muitas vezes por medo, optam por não denunciar os praticantes, contribuindo para o aumento da violência (Moreira & Monteiro, 2012).

Em consonância ao que foi apresentado por Lima et al. (2017), a violência, juntamente às diferenças de gênero, às vulnerabilidades e a outros fenômenos existentes fazem com que se tenha um foco maior de estudos relacionados à vida de mulheres profissionais do sexo. Corrêa e Holanda (2012), em sua pesquisa, mostram a necessidade de haver novos estudos que retratem uma compreensão totalitária sobre o universo da prostituição feminina.

No que se refere ao consumo de substâncias psicoativas, Dourado et al. (2013) apontam ainda que essas exercem influência na ocorrência de violência contra as profissionais do sexo, bem como desencadeiam outros danos. Segundo Bonifácio e Tílio (2016), o álcool se estabelece, apesar de ser um propiciador de prejuízos, como estratégia de enfrentamento para que o trabalho seja realizado, uma vez que muitas profissionais fazem o consumo da substância para conseguir ter relação sexual, e também para receber pagamento extra. Mesmo com o interesse direcionado para o dinheiro, as profissionais do sexo não se submetem a todas as condições impostas pelos clientes que também podem ser geradores de conflitos (Burbulhan, Guimarães, & Bruns, 2012).

Em relação à esfera da saúde, de acordo com a World Health Organization (WHO, 1998), esta é definida como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”, e também se constitui como direito de todos e responsabilidade do Estado. Dentro dessa perspectiva, o ser humano passa a ser compreendido na sua totalidade e lhe é garantido o acesso aos bens da saúde. Em atribuição à prostituição, as pesquisas apontam que profissionais do sexo fazem parte de um dos grupos vulneráveis expostos a diversas consequências negativas para sua saúde (Matos et al, 2013; Neri et al., 2013; Penha et al., 2015; Salmeron & Pessoa, 2012).

Segundo Matos et al. (2013), o desconhecimento de informações pode propiciar o aumento de vulnerabilidades das mulheres profissionais do sexo relacionadas a DST's/HIV. Devido à exclusão social, há um distanciamento dessas mulheres em relação aos serviços de saúde. Segundo Jodelet (2014), a exclusão social insere nas relações sociais uma situação problemática e isso tem efeito nas diferentes interações que

podem ser percebidas: a segregação como uma forma de separar e conservar uma distância topologicamente definida para determinado grupo ou pessoa; a marginalização que resulta em colocar o indivíduo em outra parte que não aquela aceita socialmente, adotando uma posição desfavorável e; por fim, a discriminação com o fechamento de todo processo que o indivíduo poderia usufruir como bens, recursos, papéis, *status* etc., mas não pode por sua posição. Tais processos de tratamento social colocam determinados grupos como sendo um aspecto à parte e isso desencadeia fatores como preconceitos, estereótipos, discriminações ou, até mesmo, representações sociais e ideologias.

Essa concepção de exclusão é um fator que influencia diretamente no trabalho de prevenção e promoção da saúde, ou seja, no uso de preservativos, métodos contraceptivos, exames periódicos etc. Madeiro e Rufino (2012) afirmam, em seu estudo, que as profissionais do sexo não têm cobertura na saúde reprodutiva. Dessa forma, a obtenção de métodos contraceptivos é dificultada, o que tem como consequência a gravidez indesejada e, posteriormente, o aumento da probabilidade de abortos de forma precária. Domingos e Merighi (2010) afirmam que, relativo a essa realidade, há um aumento no índice de morbidade e mortalidade de mulheres. Muitas delas têm baixo nível de escolaridade, o que se designa como um fator decisivo no momento de negociação do preservativo.

Diante do exposto, o Modelo Biopsicossocial (mente-corpo) criado por Engel, em 1977, tem sido um referencial teórico utilizado por profissionais da saúde de todo o mundo, uma vez que auxiliam na compreensão dos aspectos de saúde e doença a partir de três dimensões: biológica (doenças, predisposição genética etc.); psicológica (crenças, estresses etc.) e; social (emprego, condição socioeconômicas, cultura etc.). No entanto, quando se reflete sobre cuidados em saúde tendo como base esse modelo, envolve-se, além de tudo, a reconstrução sobre a visão de si, dos outros e do mundo, incluindo também os significados sobre saúde, processos de doença, autonomia, qualidade de vida etc. (Engel, 1977; Pereira, Barros, & Augusto, 2011; Straub, 2014).

Essa ferramenta contribui ainda para que ocorra uma maior autonomia por parte do sujeito alvo de cuidados e a presença mais ativa deste na elaboração de sua própria saúde, bem como na adoção de práticas mais saudáveis e que visem maior qualidade de vida, tornando-o protagonista de seus fatores pessoais e

sociais. Por fim, esse modelo permite novas configurações de sentidos sobre a saúde coletiva e os saberes popularmente conhecidos e especializados, a comunidade, o corpo e sobre saúde-doença, o cuidar-tratar, dentre outros (Pereira et al., 2011).

Com base nas vulnerabilidades que acometem a vida das profissionais do sexo, o presente estudo objetivou compreender os fatores biopsicossociais no contexto de vida de seis mulheres profissionais do sexo que atuam em uma cidade de médio e uma de pequeno porte. Por considerar esta população envolta de preconceito e discriminação, justifica-se a realização deste estudo para ampliar a discussão da desmistificação de alguns conceitos construídos ao longo do tempo e que podem acarretar representações negativas sobre esta população. Assim, aprofundar sobre a história de vida dessas mulheres facilita a compreensão do estabelecimento de suas relações nos diferentes âmbitos da vida, tais como trabalho, família, saúde, vida social, entre outros.

Método

Participantes

Participaram de modo voluntário desta pesquisa, seis mulheres, entre 30 a 50 anos de idade, que atuam como profissionais do sexo em cidades de médio (Juiz de Fora - MG) e pequeno porte (Três Rios - RJ), na região sudeste do país. Como critérios de inclusão, as mulheres deveriam ser maiores de idade, ter o mínimo de um ano de tempo de exercício profissional e demonstrar boas condições de saúde mental.

Esses critérios foram estabelecidos devido à proposta do estudo, uma vez que, em relação à idade, fixar uma idade mínima seria necessário para delimitar a amostra e explicitar que um dos intuitos era o levantamento de dados que contemplassem alguns ciclos da vida, como por exemplo, diferentes fases (infância, adolescência etc.). Sobre o tempo de exercício profissional, um ano seria relevante, pois ultrapassa significativamente o período de 90 dias que a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) considera como “de experiência”, ou seja, um momento para avaliar a relação com o trabalho definitivo. Por fim, o aspecto da saúde mental fora introduzido em razão de se tratar de uma entrevista em que seria importante que as voluntárias fossem responsivas e compreendessem o que era solicitado.

O ensino fundamental incompleto foi o nível de escolaridade da maioria das mulheres (cinco). Todas moravam em residência própria, eram solteiras e tinham entre dois a quatro filhos. O tempo da atividade profissional das participantes variou de cinco a 30 anos de profissão e a renda mensal mínima foi de R\$1.000,00 e a máxima de R\$3.000,00. As entrevistadas que trabalhavam na cidade de Juiz de Fora são de origem do respectivo município. Em contrapartida, as participantes que atuavam em Três Rios têm naturalidade da cidade do Rio de Janeiro.

Instrumentos

Os autores construíram um questionário sociodemográfico com questões sobre nível de escolaridade, estado civil, número de filhos, renda mensal, entre outras informações. Também aplicaram uma entrevista em profundidade (história de vida), que foi gravada na íntegra, para assim compreender o contexto de vivência das mulheres profissionais do sexo.

O método história de vida possibilita uma interseção entre o individual e o social, facilitando a exposição oral de maneira profunda e com riqueza de detalhes (Santos & Santos, 2008). Não possui perguntas preestabelecidas: o entrevistador permite a pessoa discorrer livremente sobre sua história propondo temas que seriam importantes para o contexto da pesquisa. Com a requisição disparadora “Conte-nos sobre a sua história de vida”, as participantes foram convidadas a falar sobre as seguintes temáticas: família, infância, relacionamentos afetivo amorosos, relações de trabalho, saúde e vida social. Por exemplo, no item família, os pesquisadores sugeriam que elas dissertassem sobre esta temática.

Procedimentos

Esta pesquisa respeitou as exigências formais presentes na Resolução 196/96. Os autores submeteram o projeto de pesquisa e o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU-UFJF (nº 2.299.010), em setembro de 2017.

A amostra não probabilística do tipo “bola de neve”, ocorreu a partir de indicações de profissionais ou das próprias entrevistadas. Desta maneira, na cidade de Juiz de Fora, a indicação partiu de um assistente social, o qual era colaborador de um extinto projeto que fornecia diferentes formas de assistência a esse público. Assim, algumas vezes os pesquisadores acompanharam o profissional, no auxílio da distribuição dos

preservativos e na discussão sobre cuidado em saúde, até que houvesse abertura para falar sobre a pesquisa. A abordagem para realização da pesquisa não ocorreu em uma única vez, assim foram necessários dois encontros para que as profissionais confiassem nos pesquisadores a ponto de participar do estudo. Similarmente, na cidade de Três Rios, os pesquisadores receberam a indicação de uma pessoa sobre uma profissional do sexo e esta apresentou outras possíveis voluntárias.

Os pesquisadores realizaram a coleta de dados nas ruas ou em outros locais de trabalho, fora do horário de expediente das entrevistadas. As participantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. As participantes foram informadas destes procedimentos. Este estudo envolveu riscos mínimos às participantes e, caso houvesse algum prejuízo, as mesmas seriam restituídas pelos pesquisadores.

Análise dos dados

Para interpretação dos dados coletados na pesquisa, foi realizada a análise temática de conteúdo. Bardin (2009) define a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p. 44). O tema é o ponto fundamental no que se refere à análise temática. Ele engloba aspectos explícitos e implícitos, os quais produzem significações e a análise visa descobri-las. Dessa forma, com o objetivo de analisar o conteúdo das entrevistas, foram utilizadas as fases propostas pela autora para sistematização de todo o material coletado.

Primeiramente, realizou-se a pré-análise que compreende a leitura flutuante, a escolha de documentos, a formulação das hipóteses e objetivo, e a elaboração de indicadores (Silva & Fossá, 2015). Essa fase fora crucial para a organização de todo material colhido, uma vez que eram muitas as informações. Na leitura flutuante, quando em contato com diferentes partes da entrevista, foi possível criar impressões sobre os discursos e, assim, dar início às anotações. Tendo em vista “o que cada relato fazia pensar”, levantou-se diferentes questões em busca de significados importantes ligados à pesquisa e que contemplassem o tema e o objetivo – fatores biopsicossociais. Após esse momento, verificou-se que alguns conteúdos das falas eram similares, ou seja, tratava-se da mesma temática. Dessa forma, ocorreu também a identificação de alguns subtemas que se referiam às ideias das entrevistas e, assim, formularam-se algumas hipóteses que poderiam

ou não ser confirmadas com o desenvolver da análise, sendo definidos, em seguida, os objetivos, tendo como base esse achado.

Na próxima fase, que era a escolha de documentos, foi necessária a definição do “corpus” da análise, baseado na exaustividade (utilização de todos os elementos da pesquisa e a não exclusão de nada por razões subjetivas), na representatividade (quanto a escolha desses documentos representaria o objeto pesquisado), na homogeneidade (os documentos deveriam apresentar dados homogêneos com critérios preestabelecidos) e na pertinência (verificação de se o referencial documental estaria de acordo com o que se propõe a pesquisar, com seu objetivo). Assim, reuniram-se todos os documentos que possuíam este “corpus”: discurso dos colaboradores (pessoas que auxiliam no contato com as participantes), diferentes estudos que tinham como foco “profissionais do sexo” e registros das entrevistadoras (os dias que foram às ruas distribuir preservativos e falar sobre saúde). Em seguida, todas as informações recolhidas, em conjunto com as gravações e observações, foram viabilizadas em textos.

Alguns indicadores também foram criados e ajudaram a interpretar as informações recebidas, bem como a confirmar algumas hipóteses. Na parte relacionada à exploração do material, no que se refere à forma de tratar todo o material coletado considerado “bruto” e transformá-lo em unidades de registro (frases, palavras ou parágrafos), os parágrafos de cada fala foram transformados em um resumo e nele foi inserido uma adjetivação (primeira categoria). Estas primeiras categorias foram colocadas junto aos temas encontrados, tais como família, infância, sexo, doenças, práticas de saúde, trabalho, relacionamentos etc., e formaram as categorias iniciais. Por sua vez, as categorias iniciais foram alteradas para intermediárias através dos temas, que, conseqüentemente, modificaram-se nas categorias finais. Com isso, pode emergir não só o sentido de cada ponto chave dito pelas participantes, mas o significado, ou melhor, o que está por trás de cada relato e a construção de cada história de vida.

Na fase final, nomeada como tratamento dos resultados – momento de interpretar todo o conteúdo que fora manifestado e o que não fora – foi possível realizar uma comparação dos pontos semelhantes e divergentes, denominados de aspectos comuns e incomuns, sendo que estes fatores contribuíram para responder as inferências criadas no desenvolver do estudo.

Resultados

O modelo biopsicossocial era o eixo norteador da coleta de dados e, durante toda a entrevista, os pesquisadores privilegiaram os conteúdos que contemplassem a temática. Assim, as categorias foram pensadas em um sentido maior como biológicas, psicológicas e sociais. Depois, foram construídas a partir de fragmentos/especificidades que admitiam o propósito do método e o objetivo empregado. A análise desses fatores multifacetados durante o discurso evidenciava componentes comuns e, assim, optou-se primeiramente pela construção das categorias iniciais e intermediárias até se findarem em categorias finais. A Tabela 1 apresenta a organização das categorias e os conceitos norteadores.

Tabela 1.

Categorias finais: fatores biopsicossociais comuns

Categorias iniciais	Conceitos norteadores	Categorias finais
Autocuidado	Evidencia o aspecto de higiene corporal e bucal.	Biológica
Prevenção e Promoção	Constata a realização de exames sanguíneos, preventivos e o uso de preservativos.	
Serviços de saúde	Relata a busca e o acesso aos serviços de saúde.	
Relacionamentos afetivo amorosos	Salienta fracasso na vida afetivo amorosa, bem como uma carência nesse sentido.	Psicológica
Identidade e papéis sociais	Demonstra rejeição e ocultação acerca da vida profissional atual e diferentes funções de acordo com o contexto.	
Uso de substâncias	Explicita o consumo de substâncias.	

Entrada e mantenedor da profissão	Expõe o ingresso na a profissão, o principal motivador e outras experiências profissionais.	Social
Preconceitos, estigma e discriminação	Divulga a presença de preconceitos, estigmas e discriminações.	
Exclusão social	Enfoca a banalização e marginalização da sociedade.	
Atividades de vida	Aponta o desfrute de lazeres, como passeios, viagens etc.	
Relações de trabalho	Demarca envolvimento com os clientes estritamente profissional e com regras, e seletivo com as colegas de trabalho.	
Vínculo familiar	Ilustra que o vínculo familiar é fragilizado e/ou de apoio.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Fatores biológicos

Sobre os aspectos de saúde, é possível dizer que a proximidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o local de trabalho se constitui como uma das barreiras para as mulheres profissionais do sexo, da cidade de Fortaleza (CE), acessarem a atenção primária. Isto se deve ao medo dessas mulheres serem reconhecidas e de haver a quebra de sigilo por parte dos profissionais de saúde (Sousa, Frota, Castro, Kendall, & Kerr, 2017). Diferentemente, este estudo afirma que as mulheres profissionais do sexo, das cidades de Juiz de Fora e Três Rios, relataram fazer exames preventivos, sanguíneos, preservativos, tomar as vacinas necessárias, bem como exercer a sua higienização corporal e bucal devidamente. Nota-se que as mulheres realizam o autocuidado e têm consciência sobre a importância da prevenção e promoção da saúde: “Eu cuido da minha boca. Eu sou fumante. Eu escovo de acordo. Eu tomo os cuidados necessários” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios - RJ).

Costa et al. (2018) afirmam em seu estudo que as condições de trabalho e seu ambiente são desfavoráveis e, por vezes, determinantes para o desencadeamento de diferentes doenças como, por exemplo,

as DSTs/AIDS e que isso gera grande temor entre as profissionais, uma vez que, mesmo com o cuidado e o uso de preservativo, elas ainda estão vulneráveis a outras formas de contágio. Segundo Couto et al. (2019), existem diferentes fatores, dentre eles a cor, a idade e o tempo de trabalho, que interferem no uso do preservativo. Tais questões são pertinentes no contexto de trabalho das profissionais do sexo, demonstradas no cuidado de si: “Aqui eu acesso, vou no [sic] posto de saúde. Faço exame (...)” (N. 30 anos, 28/10/2017, Três Rios - RJ). “(...) a higiene é principal, né? Eu faço ducha todo dia. Eu uso camisinha” (C. 36 anos, 30/10/2017, Juiz de Fora - MG).

Não houve nenhum relato a respeito de dificuldades ao acessar os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). “vacinas em dia, vou no [sic] médico regularmente (...) quando vou ao médico busco pedir exames para observar colesterol, diabetes pela minha idade, entendeu? Sífilis” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios - RJ).

Fatores psicológicos e sociais

No que diz respeito às atividades de vida, o lazer é um ponto importante, mas quase não lembrado. Momentos de distrações representam relevância no sentido de promover qualidade de vida e bem-estar das pessoas (Aquino, Nicolau, & Pinheiro, 2011). Em oposição, as falas emergidas realçaram que a maioria das profissionais do sexo não dispõe de atividades de vida voltadas para o entretenimento porque a dinâmica de trabalho é intensa. Assim, o trabalho, devido à sua absorção de tempo, gera o impedimento do desfrute de outros tipos de atividades de vida, como o lazer. Contudo, uma das participantes declarou que seus momentos de lazer acontecem somente na companhia de suas filhas “(...) a minha vida social é quando eu saio com as minhas crianças. (...) shopping é o lugar que elas adoram, parque e viagens. É parque natural de águas naturais, entendeu?” (C. 36 anos, 30/10/2017, Juiz de Fora-MG).

Pertencente ao início da profissão, as profissionais do sexo foram apresentadas à prostituição por influência e/ou recomendações de familiares, amigos e namorados (Nascimento & Garcia, 2015). Outra questão é que o principal motivador para a entrada e a permanência na atividade profissional é o dinheiro, uma vez que esse dá condições às mulheres de suprirem as necessidades da família (Burbulhan et al., 2012). Essa pesquisa confirma que todas as participantes foram influenciadas e sugestionadas por terceiros a

entrarem no âmbito da prostituição. Conquanto, foi identificado que uma das entrevistadas passou por aliciamento para viajar ao exterior no período da adolescência, aos 15 anos de idade. Tais dados vão ao encontro das reflexões de Pedroso (2015) sobre o papel das profissionais do sexo, no que diz respeito ao exercício e/ou exploração.

Por conseguinte, o dinheiro se firma como mantenedor, sendo um fator fundamental para fornecer cuidados de forma ampla aos filhos. Houve também uma prevalência nos discursos referentes a outras experiências profissionais e o desejo de não mais permanecer na prostituição. Foi demonstrado que em um dos casos existe uma profissão paralela. Essas questões são mostradas em seguida:

e minha amiga falou: “Poxa, tem um trabalho que você pode trabalhar de atendente”. Eu estava com 20 anos na época. Para mim atendente era normal, tipo lanchonete, e eu já trabalhei como atendente de lanchonete. Aí eu fui lá. Só que era uma casa foi lá no Rio era completamente diferente era um prostíbulo. (...) em nome do Senhor Jesus! Eu quero sair disso. Dessa vida, entendeu? Estou me afundando (N. 30 anos, 28//10/2017, Três Rios-RJ).

Aí aquele dia engoli meu orgulho e fiz o primeiro programa. Eu dei a troco de um litro de leite e um pacote de ‘pipique’ que na época era 1,50 e um vale transporte, que a passagem era 0,75 e eu vim rindo à toa. Que minhas filhas tinham o que comer e não ficavam de bunda de fora. (...) já trabalhei no Rio em casa de família. Trabalhei aqui em Juiz de Fora em casa de família (...) é, coloco mega, aplique. Inclusive eu acabei de colocar um hoje numa amiga (C. 36 anos, 30/10/2017, Juiz de Fora-MG).

E aí também lá fora eu fui como ‘baby city’. Com agente, tudo certinho, passaporte, tudo correto. Só que quando chegou lá, era um prostíbulo e aí, além de fazer e executar a função de prostituição, eu tinha que executar também a profissão de animadora (...) eu fui prostituta desde os 15 anos (C.50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

De acordo com Nascimento e Garcia (2015), a ausência de afeto e cuidado, baixa escolaridade, abandono e recorrentes tipos de violência e de abuso procedentes do âmbito intrafamiliar e extrafamiliar representam um estímulo para ingresso à prostituição precocemente. Os autores citados também mostram a

incidência de aborto na juventude no contexto de vida das mulheres profissionais do sexo. Sendo assim, esse estudo confirma que parte dessas mulheres teve o seu vínculo familiar fragilizado por agressões físicas e verbais dos pais, mais precisamente da figura materna “Sempre batia boca. Eu apanhava muito dela [mãe]. Aí não gostava muito da vida que eu tinha com os meus pais” (A. 47 anos, 30/10/2017, Juiz de Fora-MG). Todavia, houve depoimentos em que a família se destaca como uma fonte de apoio “mas, não sou recriminada em família, por filha, por ter sido prostituta e me manter hoje no lugar de prostituta. (...) mas, é isso é uma boa relação familiar” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

De maneira parcial, foram realizadas menções relacionadas a conflitos com os clientes. Todas as participantes tiveram relacionamentos afetivo amorosos conturbados e não duradouros, e carência de afeto “porque nem sei o que é amor. É uma tese que eu não sei. Eu não acredito muito no amor, entende?” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ). Uma das participantes relatou ter feito indução de aborto “a minha mãe não aceitava eu grávida dele. Ela me obrigou a fazer aborto. Antes, eu queria ser mãe. Queria ter um filho” (T. 48 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ). Outra participante contou ter sofrido abuso sexual na infância. Seguem falas sobre abuso sexual e conflitos com clientes e parceiros amorosos:

eu dormindo e meu tio no sofá se tocando. Eu na minha e ele: ‘vamos brincar’? Para mim era uma coisa normal. Eu com 10 anos. Peguei e falei para minha tia: ‘Poxa tia, o meu tio está mostrando um negócio aqui embaixo’. (...) é um trauma que eu tenho até hoje de eu falando a verdade e ela confiando nele. (...) eu era de menor [sic], exploração, ele sentia vontade não só comigo, mas com outras primas minhas (N.30 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Já teve alguns clientes que tentaram me agredir, mas não conseguiram. Eu tive três maridos, um era usuário de drogas, também não valia nada. O outro faleceu. O que eu estava só sabia beber e me bater. Aí nos separamos. Não deu certo com nenhum deles (S. 48 anos, 31/10/2017, Juiz de Fora).

Segundo Bonadiman, Machado e López (2012), as relações das profissionais do sexo com as colegas de trabalho são demarcadas por algumas tensões e ambiguidades. No que diz respeito aos clientes, o uso de preservativo masculino se dá de maneira penosa porque muitas vezes o homem não se dispõe a colaborar.

Dessa forma, evidenciou-se nas entrevistas, no que compete às relações de trabalho, as participantes disseram ter divergências com outras profissionais do sexo “Umas eu combino e as outras não. Não combino com todas não, porque cada um tem uma forma de ser, de agir” (A. 47 anos, 30/10,2017, Juiz de Fora-MG). Quanto aos clientes, as mulheres expressaram que convencer o homem a usar a camisinha não é um empecilho “(...) eu uso camisinha, eu uso a minha e não uso do cliente” (C. 36 anos, 30/10/2017, Juiz de Fora-MG). Todas as mulheres manifestaram ter critérios e regras para realizar a atividade profissional “Não dou beijo na boca. Não faço sexo oral. Não faço sem preservativo. Não gosto de sexo anal” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Em concordância com Moreira e Monteiro (2012), a polícia, assim como a clientela e a sociedade, são produtores de violência contra as mulheres profissionais do sexo. Além disso, atuam em um ambiente demarcado pela insegurança (Costa et al., 2018). Nessa direção, é possível afirmar que as profissionais do sexo estão expostas a diferentes formas de violência bem como a diferentes circunstâncias desfavoráveis a sua saúde física e emocional (Gehlen, Costa, Arboit, & Silva, 2018). Contudo, os relatos dessa pesquisa indicam que há violência por parte dos clientes e da sociedade, exceto dos policiais. Houve no discurso das participantes queixas de agressões físicas e verbais “alguns clientes que tentaram me agredir, mas não conseguiram” (S. 48 anos, 31/10/2017, Juiz de Fora-MG).

Eu tava [*sic*] no quarto e o cara fala [*sic*]: “Eu faço com você o que eu quiser, porque eu estou te pagando, entendeu”? E eu falei: “Gente estou passando por isso, que humilhação”? (...) às vezes, é um soco que você toma, um tapa. Às vezes, a palavra. Às vezes, a palavra dói mais que um tapa na cara (N. 30 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

De acordo com Dourado et al. (2013), há uma predominância de consumo excessivo de substâncias psicoativas (SPA) no momento das relações sexuais. Em consequência, as profissionais consentem praticar sexo sem proteção com finalidade de obter SPA. Em contrapartida, esta pesquisa aponta que o consumo de SPA no universo das profissionais do sexo é existente. No entanto, baseado em uma das entrevistas não é possível confirmar de maneira contundente que o consumo de SPA influencia na decisão de não usar preservativo. De acordo com os relatos, o uso de substância pode acontecer em variados momentos não somente quando há relações sexuais:

Todo dia tenho que beber. Estou sujeita a isso porque de cara limpa eu não tenho paciência (...) uso frequentemente só cocaína. (...) por mais que eu bebo, eu uso, eu tenho consciência do que faço. Eu lembro [sic] de tudo. Às vezes, o cara doido e eu doida, mas aí eu falo: “Bota a camisinha”. Aí o cara fala: “Não”! Então, eu digo: “Então, você desce”! (N., 30 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Diante dos fatores sociais tratados, é relevante fazer uma associação com a Psicologia Social, a partir da compreensão do processo de exclusão social direcionado aos grupos que são vistos como uma classe distinta e marginalizada. Nessa configuração, a profissão do sexo, baseando-se no aspecto histórico-cultural, tem sua atividade marcada pela moralidade seguida de julgamentos e exclusão. Nesse sentido, denota-se como o preconceito (julgamento sem exame prévio sobre determinada coisa ou pessoa) e os estereótipos (esquemas formados por atributos pessoais atribuídos a características de determinada categoria social ou grupo) estão embutidos na exclusão e, de certa, forma simplificam o pensamento que o senso comum desenvolve sobre as coisas e as pessoas (Jodelet, 2014). A discriminação também pode infringir sobre os direitos destas pessoas e acarretar circunstâncias de humilhações e pressões (Mello, 2014).

Assim, essa pesquisa comprova que, através de depoimentos, a exclusão social é ainda bastante presente no contexto de vida das mulheres profissionais do sexo. Além disso, ser profissional do sexo se torna uma marca sobre a mulher como se ela só pudesse ser vista sob esse ângulo (Oliveira, 2013; Pedroso, 2015). “Qual o lado mais sujo, é o lado da prostituição ou é o lado da sociedade?” (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ). Além disso, a exclusão social vinculada à discriminação tem como pano de fundo estereótipos, preconceitos e estigmas e esses atravessam a realidade das profissionais do sexo.

Tinha que ter os direitos, independente... (...) nós estamos usando nosso corpo. (...) a pessoa tem que viver um dia, pelo menos um dia na prostituição para ver e sentir na pele a realidade do que vivemos, que muitas pessoas julgam (N. 30 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

você não tem direito de ter uma vida social. Eles acham que você tem que ser a pessoa que vai tá [sic] sempre... Ela vai beber, vai pagar mico, vai fazer acontecer, vai arrumar briga. (...) você tá [sic] com essa moça? Essa moça aí trabalha lá na zona (...) da zona sempre vai ser da

zona. Nunca vai ser uma pessoa da sociedade. Nunca vai ser a sua esposa, não. Você vai trabalhar e ela vai colocar um monte de homem dentro da sua casa (T. 48 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Outro conteúdo que é válido a ser mencionado é o de papéis sociais, o qual enfatiza que todas as pessoas instauram comportamentos com a finalidade de promover organização e hierarquização na sociedade. Os seres humanos têm a capacidade de desempenhar variados tipos de papéis sociais em conformidade com as situações e os cenários de interação (Martins, 2010). Por isso, é importante destacar que as profissionais do sexo se expressaram sobre os seus comportamentos em diferentes ambientes. Em vista disso, para as entrevistadas exercer a profissão do sexo não constitui o seu todo enquanto pessoa.

Lado da profissional. Não lado verdadeiro. E o lado verdadeiro tem mais flores e o lado do meu trabalho tem mais espinhos. Essa é a realidade. Eu sei separar eu da outra pessoa que eu sou, da mãe, dos sonhos. Então, eu tiro essa pessoa de mim para ser quem eu sou (T. 48 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Quando eu vou para o salão, que estou animada, aí eu sou a coroa bem cuidada, bem vestida. Quando estou em sociedade, sou cidadã ciente de todos os meus direitos e obrigações. Assim, quando estou em família, eu sou a mãe, avó com todos os apetrechos que uma mãe e uma avó precisa (C. 50 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Conforme Nascimento e Garcia (2015), a prostituição nas grandes metrópoles acontece de maneira mais flexível, pois nessa esfera há o predomínio do individualismo. Já em cidades menores, tal prática é condenada pelas “boas famílias”, visto que está baseada em interesses financeiros e comerciais. Assim sendo, esse estudo não obteve informações sobre a diferença ilustrada acima. Porém, foi constatado através das entrevistas das profissionais do sexo, que atualmente trabalham na cidade de pequeno porte e que já atuaram na metrópole do Rio de Janeiro, que a diferenciação se remete aos clientes: em cidades maiores, eles são mais agressivos. Foi exposto, também, que os estabelecimentos da capital do Rio de Janeiro oferecem benefícios de alimentação e plano de saúde, os quais eram descontados no mês e, em Três Rios, não se tem essa oferta e isso culmina num custo de vida mais elevado.

Aqui os homens são assim mais tranquilos. Já na cidade maior, os homens são mais agressivos. Como têm muitas opções de mulheres, de casas, eles te humilham. Aqui, no caso em Três Rios, nesse bairro, só tem aqui as casas. Então, é mais tranquilo, tanto que eu não quero mais voltar (...). Aqui é mais tranquilo independente disso de prostituição, (...) de segurança (...) (N.30 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

No Rio, o valor é maior, mas, em compensação os donos de casas eles cobram uma porcentagem das meninas, às vezes 50% de cada. Mas, também te dão uma condição de você ter o café da manhã, o almoço e janta, que é descontado devido à despesa. E aqui que a gente trabalha mais livre. (...) o dinheiro já tá [sic] o almoço, café da manhã. Tudo acaba sendo, se somar vai dar um valor maior (...) (T. 48 anos, 28/10/2017, Três Rios-RJ).

Os aspectos incomuns encontrados nas falas das participantes foram: abuso sexual na infância, ideação suicida, problemas psiquiátricos, privação de liberdade por tráfico de drogas, uso do preservativo na relação sexual sob o efeito de substância, aliciamento para trabalhar (como babá) no exterior, reconhecimento de que o álcool e a nicotina são drogas, atividade profissional paralela e lazer somente com as filhas.

Em relação aos fatores biopsicossociais mostrados, observou-se que a dimensão biológica é tida como importante, visto que todas realizam práticas para manter a saúde. Porém, não foi possível determinar se as participantes compreendem outras formas de contaminação ou comportamentos de risco a não ser pela via sexual e também sobre o ambiente e as condições de trabalho como gatilho para o desenvolvimento de doenças.

Nas dimensões psicológicas e sociais, verificou-se a incidência de fatores negativos que estão atrelados à história familiar de sofrimento na infância, a falta de apoio e de oportunidades, dificuldades financeiras, carência afetiva e riscos advindos do exercício da profissão do sexo. Em suma, todas expressaram o desejo de mudar de profissão, mas que o grande motivo para continuarem ainda é o dinheiro, que possibilita melhores condições de vida para aqueles que delas dependem. Ademais, foi possível perceber algumas diferenciações no discurso das participantes – fatores incomuns que juntamente aos fatores comuns auxiliam a

compreender que a história de vida dessas mulheres é permeada pela ocorrência de dificuldades e de sofrimentos.

Considerações Finais

Considera-se que este estudo forneceu relevantes contribuições para uma melhor compreensão dos aspectos de vida das mulheres profissionais do sexo e do panorama sobre exercer uma profissão que não é privilegiada socialmente. Portanto, abarcar fatores de vidas velados permitiu que houvesse uma transformação e, conseqüentemente, uma melhor clareza na maneira de perceber o universo das mulheres profissionais do sexo.

Entretanto, isso não culminou em mudanças significativas na vida profissional das mulheres presentes nessa pesquisa, uma vez que estas ainda continuam à margem da sociedade e permeiam um cenário marcado pela insegurança e pelo medo. Logo, é importante que a sociedade visualize essa população que tem essa categoria profissional como indivíduos, sem fomentar a continuidade de uma relação social pautada na classificação e marginalização e, provavelmente, possam contribuir para uma amenização do preconceito, estigma e discriminação.

Referente ao método história de vida ter possibilitado maior compreensão acerca dos fatores biopsicossociais das profissionais, houve dificuldade e resistência da amostra da cidade de Juiz de Fora em exteriorizar a respeito de alguns eventos delicados de suas vidas, posto que os entrevistadores eram pessoas desconhecidas. Houve contratempos para a realização das entrevistas porque as profissionais do sexo têm fluxo de vida dinâmico. Outro ponto sobre o método é que por se tratar de uma técnica livre, acabou-se por não contemplar outros dados que seriam importantes para o aprofundamento dos referidos fatores biopsicossociais.

Assim sendo, outros estudos são pertinentes para abordar de forma multidimensional a realidade desses indivíduos. Futuras pesquisas podem investigar dimensões como a espiritualidade/religiosidade no contexto de vida das mulheres profissionais do sexo, em razão da dimensão espiritual integrar o conceito de saúde mental do ser humano. Nessa concepção, é essencial o desenvolvimento de novas pesquisas mais minuciosas sobre a infância, a questão do uso de medicamentos psiquiátricos, bem como os transtornos, das

relações sociais e afetivas, de maneira mais detalhada, e até mesmo uma investigação mais exploratória para a compreensão desse grupo, para assim abrir a possibilidade de salientar outras perspectivas às quais estão em torno da prostituição.

Os conhecimentos gerados pela pesquisa podem contribuir para que Políticas Públicas direcionadas à saúde, principalmente aos direitos trabalhistas, cívicos e sociais possam ser desenvolvidas em prol desse público. Para assim, dar visibilidade aos profissionais do sexo e possibilitar uma maior igualdade entre todos os cidadãos.

Referências

- Aquino, P. S., Nicolau, A. I. O., & Pinheiro, A. K. B. (2011). Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Revista Brasileira de Enfermagem* 64(1), 136-144. doi: 10.1590/S0034-71672011000100020
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bonadiman, P. O. B., Machado, P. S., & López, L. C. (2012). Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: O cuidado em rede. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 779-801. doi: 10.1590/S0103-73312012000200020
- Bonifácio, D., & Tilio, R. (2016). Mulheres profissionais do sexo e o consumo excessivo de álcool. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(1), 29-43. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v19i1p29-43
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. (2002). Recuperado de <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/legislacao.jsf>.
- Burbulhan, F., Guimarães, R. M., & Bruns, M. A. T. (2012). Dinheiro, afeto, sexualidade: A relação de prostitutas com seus clientes. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 669-677. doi: 10.1590/S1413-73722012000400013
- Classificação Brasileira de Ocupações (2002). Brasília: MTE, SPPE.
- Coelho, S. C., & Benedito, A. (2018). Entre a escravidão sexual e o trabalho: Uma análise da prostituição como instrumento de dominação masculina. *V Simpósio Gênero e Políticas*, Universidade Estadual de Londrina. Recuperado de <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/VSGPP-%20GT6-%20Caroline%20Coelho%20e%20Alessandra%20Benedito.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1998 (1988). Brasília. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm
- Corrêa, W. H., & Holanda, A. F. (2012). Prostituição e sentido de vida: Relações de significado. *Psico-USF*, 17(3), 427-435. doi: 10.1590/S1413-82712012000300009

- Costa, T. V. A., Lourenço, M. P. C., Otoni, G. H. S., Santos, F. P., & Vidala, C. E. L. (2018). Preconceito, relações familiares e práticas de saúde em profissionais do sexo: Uma abordagem qualitativa. *Revista Médica de Minas Gerais*, 28(4), 54-62. doi: 10.5935/2238-3182.20180025
- Couto, P. L. S., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., Brito, O. O., Nogueira, V. P. F., Porcino, C., & Vilela, A. B. A. (2019). Correlação entre marcadores de vulnerabilidade social frente ao uso do preservativo por trabalhadores sexuais. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 591-599. doi: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p591-599
- Domingos, S. R. F., & Merighi, M. A. B. (2010). O aborto como causa de mortalidade materna: Um pensar para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 14(1), 177-181. doi:10.1590/S1414-81452010000100026
- Dourado, G. O. L., Melo, B. M. S., Júnior, F. J. G. S., Oliveira, L. C. B., Monteiro, C. F. S., & Araújo, O. D. (2013). Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 7(5), 4138-43. doi:10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201306
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science, New Series* 196(4286), 129–136. Recuperado de <https://globalization.anthro-seminars.net/wp-content/uploads/2016/11/Need-for-a-New-Medical-Model-A-Challenge-for-Biomedicine.pdf>
- Garcia, L. P., & Silva, G. D. M. (2016). Mortalidade de mulheres por agressão no Brasil: Perfil e estimativas corrigidas (2011-2013). *Texto para discussão*, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).
- Gehlen, R. G. S., Costa, M. C., Arboit, J., Silva, E. B. (2018). Situações de vulnerabilidade a violência vivenciada por mulheres profissionais do sexo: Estudo de Caso. *Ciencia Y Enfermeria*, 24(8), 1-12. doi: 10.4067/s0717-95532018000100208
- Jodelet, D. (2014) Os processos psicossociais da exclusão. In: B. Sawaia. *As artimanhas da exclusão social: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 53-66). Petrópolis: Vozes.

- Lima, F. S. S., Merchán-Hamann, E., Urdaneta, M., Damacena, G. N., & Szwarcwald, C. L. (2017). Factors associated with violence against female sex workers in ten Brazilian cities. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2), 1-16. doi:10.1590/0102-311x00157815
- Madeiro, A. P., & Rufino, A. C. (2012). Aborto induzido entre prostitutas: Um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1735-1743. doi:10.1590/S1413-81232012000700012
- Martins, E. S. (2010). Os papéis sociais na formação do cenário social e da identidade. *Kínesis: Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia*, 2(4), 40-52. Recuperado de <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/Ospapeissociaisnaformacao.pdf>
- Matos, M., Caetano, K., França D., Pinheiro R., Moraes L., & Teles S. (2013). Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 906-912. doi:10.1590/S0104-11692013000400011
- Medeiros, I. B., & Barbosa, R. M. (2011). Nem santas nem pecadoras, singularmente, mulher: A prostituição em foco nos estudos culturais. *Revista Expedições: Teoria da História e Historiografia*, 2, 1-289. Recuperado de http://www.prp.ueg.br/revista/index.php/revista_geth/article/view/254
- Mello, S. L. (2014). A violência urbana e a exclusão dos jovens. In: B. Sawaia. *As artimanhas da exclusão social: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 129-140). Petrópolis: Vozes.
- Moreira, I. C. C. C., & Monteiro, C. F. S. (2012). A violência no cotidiano da prostituição: Invisibilidades e ambiguidades. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 954-960. doi:10.1590/S0104-11692012000500018
- Moura, M. A. V., Netto, L. A., & Souza, M. H. N. (2012). Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. *Escola Anna Nery*, 16(3), 435-442. doi:10.1590/S1414-81452012000300002
- Nascimento, S. S., & Garcia, L. G. (2015). Nas Armadilhas do desejo: Privações e movimentos de jovens prostitutas em zonas rurais. *Caderno CRH*, 28(74), 383-396. doi: 10.1590/S0103-49792015000200010

- Neri, É. A. R., Moura, M. S. S., Penha, J. C., Reis, T. G. O., Aquino, P. S., & Pinheiro, A. K. B. (2013). Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(3), 731-738. doi: 10.1590/S0104-07072013000300020
- Oliveira, A. (2013). Prostituição feminina, feminismos e diversidade de trajetórias. *Ex aequo*, (28), 17-30. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087455602013000200003&lng=pt&tlng=pt
- Paiva, L. L., Araújo, J. L., Nascimento, E. G. C., & Alchieri, J. C. (2013). A vivência das profissionais do sexo. *Saúde em Debate*, 37(98), 467-476. doi: 10.1590/S0103-11042013000300010
- Pedroso, V. A. M. (2015). Exercício ou exploração? O eterno dilema da sexualidade na prostituição feminina. *Derecho y Cambio Social*, 39, 01-14. Recuperado de <http://www.derechoycambiosocial.com>
- Penha, J. C., Aquino, C. B. Q., Neri, É. A. R., Reis, T. G. O., Aquino, P. S., & Pinheiro, A. K. B. (2015). Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 63-69. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.52089
- Pereira, T. T. S. O., Barros, M. N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O cuidado em saúde: O paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, 9(17), 523-536. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272011000200002&lng=pt&tlng=pt
- Piscitelli, A. (2012). Feminismos e Prostituição no Brasil: Uma Leitura a Partir da Antropologia Feminista. *Cuadernos de Antropología Social*, 36, 11-31. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1809/180926074002.pdf?fbclid=IwAR1kdh_hpt7KB91fOese4oNZStgpeKW8jTIQQ0hIvfxg9H-YpMhaKQg29S4
- Salmeron, N. A., & Pessoa, T. A. M. (2012). Profissionais do sexo: Perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 549-554. doi:10.1590/S0103-21002012000400011

- Santos, I. M. M., & Santos, R. S. (2008). A etapa de análise no método história de vida: Uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 714-719. doi:10.1590/S0104-07072008000400012
- Santos, J. P. M. (2016). *A prostituição como trabalho marginal*. Trabalho de conclusão da graduação em Direito, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.
- Silva, K. A. T., & Cappelle, M. C. A. (2015). Sentidos do trabalho apreendidos por meio de fatos marcantes na trajetória de mulheres prostitutas. *Revista de Administração Mackenzie (RAM)*, 16(6), 19-47. doi: 10.1590/1678-69712015/administracao.v16n6p19-47
- Silva, S. G. (2010). Preconceito e discriminação: As bases da violência contra a mulher. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 556-571. doi: 10.1590/S1414-98932010000300009
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletronica*, 17(1), 1-14. Recuperado de <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>
- Soares, J. F. S., Santos, L. C., Cardoso, J. P., Neves, E. C., & Batista, E. C. (2015). A prostituição sob a ótica das Profissionais do Sexo. *Revista Saberes, Rolim de Moura*, 3(2), 63-75. Recuperado de <https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/6.pdf?fbclid=IwAR31Rhby8MVphXKea9BxTwIj94HQC5Q1e1DhY91kplrdkxAcYpHtvrMCYvE>
- Sousa, R. M. R. B., Frota, M. M. A., Castro, C., Kendall, B. C., & Kerr, L. R. F. S. (2017). Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: Incentivos e barreiras. *Saúde em Debate*, 41(113), 513-525. doi: 10.1590/0103-1104201711313
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization (1998). *Constitution of the world health organization*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/121457/1/em_rc42_cwho_en.pdf