

Análise do perfil demográfico e clínico dos profissionais do sexo

Analysis of the demographic and clinical profile of sex workers

DOI:10.34119/bjhrv4n4-208

Recebimento dos originais: 11/07/2021

Aceitação para publicação: 11/08/2021

Igor Soares Souza

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua dos Juruas, 29 – apto 103 – Caiçaras, Patos de Minas MG

E-mail: igorss11@hotmail.com

Laura Fernandes Ferreira

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM

Endereço: Rua Major Gote, 661, apto 405, alto Caiçaras

E-mail: laurafernandes130@yahoo.com.br

Keyla Melissa Santos Oliveira

Acadêmica de Medicina

UNIPAM

Endereço: Major gote 633 apartamento 204 Patos de Minas - MG

E-mail: keylasantos@unipam.edu.br

Daniel Henrique Cambraia

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Av Padre Almir 295 ap 102. Sobradinho

E-mail: danielcambraia@unipam.edu.br

João Pedro Ribeiro Cornélio

Acadêmico de Medicina

UNIPAM

Endereço: Rua José de Santana 325 - Centro

E-mail: joaopedrocornelio@hotmail.com

Isadora Cristina Pires Rosa

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Major gote 944 apto 404 – Alto Caiçaras, Patos de Minas MG

E-mail: isadorapiresrosa@hotmail.com

Arthur Figueiredo Casagrande

Acadêmico de Medicina

UNIPAM (Centro Universitário de Patos de Minas)

Endereço: Rua coromandel, 213. Bairro Copacabana

E-mail: arthurfigueiredo.c@gmail.com

Marisa Costa e Peixoto

Mestrado em Saúde da Família

Centro universitário de Patos de Minas

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: marisacp@unipam.edu.br

RESUMO

Introdução: A prostituição é uma das profissões mais antigas do mundo. No entanto, há uma insuficiência de dados, a nível nacional, sobre o perfil socioepidemiológico desse ofício. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos profissionais do sexo que atuam na área adscrita analisada. **Metodologia:** Pesquisa de campo descritiva exploratória, por meio de entrevistas, com amostra composta por 16 profissionais do sexo, todas do gênero feminino. A coleta de dados ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, sob o parecer nº 3.588.142. **Resultados e Discussão:** Notou-se predomínio de jovens, com um intervalo de trabalho menor que 10 anos. A maioria se encontrava solteira e com 1 a 2 filhos, sem nunca ter sofrido ou realizado aborto. Observou-se também um alto índice de desconhecimento por parte dos familiares, a discriminação social e a falta de garantias profissionais à profissão, que culmina em um elevado consumo de drogas. Esse estudo apresentou baixa prevalência de ISTs. Porém, dentre os métodos contraceptivos, além da prevalência do uso isolado do preservativo masculino, é comum o uso métodos de emergência como "pílula do dia seguinte". **Conclusão:** Faz-se necessário a tomada de medidas que visem informar a essas profissionais sobre a necessidade do uso do preservativo durante todas os seus encontros e a importância do uso de um outro método contraceptivo associado. Ademais, é imprescindível a realização de ações que visem reduzir o consumo de drogas entre os profissionais do sexo, por meio de grupos de encontro na própria Unidade de Saúde.

Palavras-Chave: Perfil Epidemiológico, Profissionais do Sexo, Saúde Sexual e Reprodutiva, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prostitution is one of the oldest professions in the world. However, there is a lack of data, at national level, on socio-epidemiological profile of this profession. **Objective:** To trace the sociodemographic and epidemiological profile of sex workers working in the analyzed area analyzed. **Methodology:** Exploratory descriptive field research, through interviews, with a sample composed of 16 sex professionals, all female. Data collection took place after approval of the research by the Ethics Committee, under protocol nº. 3.588.142. **Results and Discussion:** There was a predominance of young people, with a work interval of less than 10 years. Most were single and had 1 to 2 children, without ever having suffered or performed an abortion. There was also a high level of ignorance on part of family members, social discrimination and a lack of professional guarantees for the profession, which culminates in a high consumption of drugs. This study showed a low prevalence of STIs. However, among contraceptive methods, in addition to prevalence of isolated use of the male condom, it is common to use emergency methods such as "morning after pill". **Conclusion:** It is necessary to take measures to inform these professionals about the need to use condoms during all their meetings and the importance of using another associated contraceptive method. In addition, it is essential to carry out actions aimed at reducing drug use among sex workers, through meeting groups at the Unified Health System.

Keywords: Health Profile, Sex Workers, Sexual and Reproductive Health, Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

A prostituição, conhecida com a profissão mais antiga no mundo, já encarou diferentes olhares no decorrer dos anos. Antes do estabelecimento da sociedade com visão patriarcal, as prostitutas detinham de um prestígio e admiração social, contudo, devido a submissão imposta às mulheres, tal profissão foi levada a marginalidade. No início, apesar da visão conservadora cristã, havia espaços como bordeis, termas e Casas de Encontro, em que as prostitutas podiam exercer o seu trabalho sem maiores problemas e perturbações (SILVA, COSTA, NASCIMENTO, 2010; SANTOS, et al, 2007).

No contexto de Patos de Minas, Minas Gerais, especificamente no bairro Várzea, onde foi realizado o estudo retirar, na década de 1970 houve uma intensa intensificação da atividade de garotas de programas, em prostíbulos e bares, em uma dada região, o que deixou tal espaço conhecido como “zona boêmia”. Devido a uma alteração no sentido de crescimento da cidade, a “zona boêmia”, que antes era afastada do centro urbano-comercial, passou a se tornar próxima da realidade dos mais abastados financeiramente. Esse choque de realidades fez com que as garotas de programa que ali atuavam começassem a sofrer de forte discriminação, sendo excluídas do contexto social (BORGES; SILVA, 2010).

Advindo desse cenário de preconceito brutal e de tantos anos de marginalização, hoje, sabe-se que essa classe está mais vulnerável a sofrer diferentes tipos de violência, ao uso de drogas, a contrair de doenças ginecológicas e sexualmente transmissíveis e a desenvolver quadros de agravo psicológico, como depressão e suicídio (TOMURA, 2009; SOUZA, et al, 2017).

Quando se realiza uma busca sobre quais são as infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais prevalentes entre os profissionais do sexo, há uma insuficiência de dados estatísticos e epidemiológicos, em bases sólidas e confiáveis a nível nacional. Alguns estudos evidenciam que uma minoria diz já ter contraído doenças como HPV, Sífilis e Gonorreia, enquanto a maior parcela diz nunca ter contraído quaisquer IST (SALMERON; PESSOA, 2012).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico clínico dos profissionais do sexo que atuam na área adscrita de

responsabilidade da Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Patos de Minas, no ano 2019.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva exploratória, com amostra composta por 16 profissionais do sexo, todas do gênero feminino, obtida por conveniência, via convites verbais feitos a elas. Foram incluídas profissionais do sexo, do sexo feminino, com idade igual ou maior de 18 anos e que exerciam a profissão em casas de encontro localizadas na área de responsabilidade da UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, em Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Não foram encontrados profissionais do sexo do gênero masculino, por isso não foram incluídos na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019, após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), do Centro Universitário de Patos de Minas, sob o parecer nº 3.588.142 nas datas de 10/10/2019, 11/10/2019 e 12/11/2019.

Para coleta, foi utilizado um questionário em meio eletrônico, construído pelos autores, com variáveis sobre o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico, aplicado após aceite e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelo participante. Os dados dos participantes foram processados, sistematizados, tabulados e dispostos em gráficos e tabelas por meio do programa Microsoft Excel 2010. Além disso, foram realizadas as análises estatísticas descritivas com frequência absoluta e relativa em porcentagem.

A coleta dos dados foi realizada na Unidade de Saúde, mediante convite anteriormente realizado no local de trabalho dos profissionais do sexo. Desse modo, o questionário foi aplicado nos horários de 13:00 horas até 16:00 horas. Devido ao bom vínculo previamente já estabelecido entre os profissionais em questão e a Equipe de Saúde de Família atuante na Unidade a pesquisa foi bem aceita e contou com a participação de quase todos aqueles que foram convidados a participar.

3 RESULTADOS

Fizeram parte da amostra do estudo 16 profissionais do sexo com idades variando entre 18 e 60 anos, todos do sexo feminino.

Através dos dados colhidos, nota-se uma prevalência de 10 profissionais que estão em idade entre 18 e 35 anos (62,2%) enquanto as de idade superior a 35 anos, representam

apenas (37,8%). No tocante de Escolaridade, notou-se uma igualdade entre aqueles que possuem o Ensino Fundamental Completo 5 (31,3%), e aqueles com o Ensino Médio Completo 5 (31,3%), e uma porcentagem ainda menor entre os que possuem o Ensino Superior Completo 1 (6,3%).

Quando questionadas a respeito do seu estado civil notou-se que a maioria das profissionais do sexo eram solteiras, 12 (75%), e as casadas, viúvas e divorciadas representam 1 (6,3%) cada. E quando indagados sobre se possuem ou não um parceiro fixo, foi verificado que 10 (62,5%) deles não possuem, enquanto 6 (37,5%) destes possuem, sendo um possível reflexo do índice elevado do estado civil “solteiro”.

Em relação aos ganhos obtidos mensalmente pelas profissionais do sexo, 6 (37,5%) recebem de mil a três mil reais mensais, 6 (37,5%) recebem mais de três mil reais, 4 (25%) recebem de quinhentos e um reais a mil reais, e que 0% deles recebem valores menores que quinhentos reais. Quando analisada a satisfação com tais valores, encontra-se que 10 (62,5%) dos profissionais do sexo não os consideram satisfatórios, relatando “é muito tempo de trabalho, em lugar ruim, não vale a pena, sabe?”.

Sobre a quantidade de dias por semana que trabalham como profissionais do sexo, tem-se que 8 (50%) atuam entre 4 a 6 dias; 4 (25%) entre 1 e 3 dias e 4 (25%) trabalham durante toda a semana. Sendo que, 7 (43,8%) têm de 5 a 10 encontros, e do restante 4 (25%) realizam de 1 a 5 encontros, 4 (25%) de 10 a 15 encontros e que apenas 1 (6,3%) realiza mais de 15 encontros por dia. Quanto ao tempo em que estes profissionais realizam tal serviço, em anos, observa-se 10 (62,5%) o fazem de 1 e 5 anos; 1 (6,3%) entre 6 e 10, e 5 (31,3%) têm mais de 10 anos de profissão. A maioria relata uma rotina de trabalho extensa e estressante, com poucos ou inexistentes momentos de lazer, já que não podem parar de trabalhar, pois se pararem, não conseguem o dinheiro para pagar as contas no fim do mês.

No tocante dos antecedentes pessoais foram questionadas a respeito das seguintes patologias: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, e foi deixado em aberto uma opção para listar uma outra possível patologia e outra para ser assinalada caso o participante não apresentasse nenhuma doença de base. Observou-se a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica de 2 (12,5%), e de 1 (6,3%) de Diabetes nas profissionais do sexo. Em “Outros agravos”, 5 (31,3%) relataram doenças como hipertireoidismo, hipotireoidismo, asma e depressão. Ao passo que 9 (56,3%) dos profissionais não apresentam nenhuma doença crônica prévia.

Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foram pesquisadas as seguinte: HIV, Sífilis, Gonorreia, Hepatite B e Hepatite C, e, novamente, foi deixado uma opção a ser assinalada quando nenhuma das patologias anteriores forem apresentadas. Conforme a Tabela 3, 12 (75%) das profissionais relataram não serem portadores de nenhuma das patologias; 1 (6,3%) já contraíram Sífilis e 2 (12,5%) Gonorreia. Houveram alguns relatos esporádicos de Candidíase e nenhuma contraiu HIV, Hepatite B ou Hepatite C.

No tocante ao uso de métodos contraceptivos, nota-se a alta prevalência do uso do preservativo masculino, a camisinha, e que 12 (75%) das profissionais sempre o utiliza durante os encontros, enquanto 4 (25%) relatam que algumas vezes, com clientes específicos, não fazem o seu uso. No decorrer da entrevista, as profissionais relataram que, em todas as casas de encontro daquela área, sem exceção, os preservativos estavam sempre disponíveis e de forma gratuita.

Sobre os outros métodos contraceptivos foram questionadas sobre o uso dos seguintes métodos: Anticoncepcional Oral, Pílula do dia seguinte, DIU, Coito interrompido, Método definitivo – laqueadura ou vasectomia – e Outro método. Também foi deixada a opção para caso não utiliza-se outro método contraceptivo, respondido como “Não”. Conforme explícito na Tabela 4, tem-se 7 (43,8%) dos profissionais não utilizam nenhum outro método além da camisinha, 6 (37,5%) deles utilizam o anticoncepcional oral e 4 (25%) relatam o uso da contracepção de emergência, no dia seguinte, quando a camisinha rompe, 2 (12,5%) das profissionais praticam o Coito Interrompido. Não foi relatado pelos participantes a utilização do DIU e nem de algum Método definitivo.

Em relação ao uso de drogas, de acordo com a tabela 5, é observado que o álcool é consumido por 11 (68,8%) sendo assim a droga mais comum, decorrente do fato de que a maioria das casas de encontro que foram visitadas, no momento do convite para a participação na pesquisa, tem em seu interior um bar, tornando o acesso à bebida alcoólica algo comum e diário. Além disso, nota-se prevalência do consumo de cigarro por 8 (50%), 4 (31,3%) de maconha, 2 (12,5%) de LSD e 1 (6,3%) de cocaína. No parâmetro “Outras Drogas”, que totalizou 2 (12,5%) dos participantes, foram relatadas o uso de anfetaminas como o “rebite” e subprodutos da cocaína como o “craque”. Do total, 4 (25%) dos entrevistados não faz o uso de nenhuma droga.

Conforme a Tabela 6, quando as profissionais do sexo foram questionadas a respeito do apoio familiar para a realização do seu trabalho, 9 (56,3%) responderam que não tem tal apoio, enquanto 7 (43,8%) têm, apesar de que em sua imensa maioria é de

apenas de um dos membros da sua família, como um irmão ou uma mãe, e que eles buscam manter o sigilo entre o restante dos seus familiares. Quanto ao número de filhos observa-se que 4 (25%) não tem nenhum, 8 (50%) tem de um a dois, e que 4 (25%) tem mais de dois filhos. O número de gestações é semelhante, com 3 (18,8%) dos profissionais sem nenhuma gestação, 8 (50%) de uma a duas, 3 (18,8%) de três a quatro e 2 (12,5%) com mais de quatro gestações. Em relação a aborto, nota-se que 12 (75%) dos profissionais nunca sofreram ou realizaram algum, enquanto 3 (18,8%) deles tiveram de um a dois e apenas 1 (6,3%) sofreu mais de 4.

4 DISCUSSÃO

Durante a realização da busca pelas profissionais do sexo que poderiam participar do estudo em questão, foram observados padrões comportamentais distintos, quase que antagônicos. Algumas, ao perceberem que esse trabalho tinha relação com a área de saúde, que seriam beneficiadas e teriam suas queixas ouvidas, já manifestavam interesse e disposição para responder as perguntas do questionário.

Por outro lado, uma parcela das profissionais, ao entrarem em contato com os pesquisadores e após ouvir toda a explicação de como seria a condução do estudo transpareciam insegurança, desconfiança e alguns casos até medo, que eram manifestados por falas e ações de negação em relação a participar do estudo. O que vai de acordo com a pesquisa de Marques e da Costa (2014), que observou que algumas profissionais tem uma desconfiança em relação a ações de terceiros, pensando que possam ser penalizadas por exercer sua profissão, devido ao seu caráter clandestino.

Significativa parte da amostra desse estudo foi composta por profissionais do sexo que tinham entre 18 e 35 anos, assim como o estudo de Salmeron e Pessoa (2012). O fato de se encontrar nessa profissão um predomínio de pessoas jovens refletiu um intervalo de tempo de trabalho que majoritariamente não superava os 10 anos. Todavia, 10 anos é um número significativo, quando se considera que quanto maior o tempo de profissão, maior a quantidade de parceiros sexuais que a pessoa tem e, por consequência, maiores as chances de contraírem alguma Infecção Sexualmente Transmissível, já que grande parte das entrevistadas não tem um parceiro fixo.

No tocante da escolaridade, notou-se que há um predomínio daquelas que concluíram o ensino médio e o ensino fundamental. Quando se relaciona tais dados com a faixa etária, nota-se que os profissionais mais jovens são os que tiveram maior tempo de escolarização, e que os de maior idade, muitas vezes não concluíram alguma das etapas

ou não chegaram a começar o ensino médio. Tal fato revela, assim como o estudo de Santos, 2013, que com o passar dos anos, as profissionais do sexo vêm o estudo como uma parte relevante e que, mesmo com inúmeras dificuldades enfrentadas, buscam a conciliação entre estudo e vida profissional. Muitas relatam vontade retomarem os estudos, ou mesmo amplia-los com um curso superior e algumas optam por realizarem cursos técnicos.

Ao analisar a questão do estado civil na área de responsabilidade da Unidade, notou-se que a imensa maioria se encontrava solteira e com 1 a 2 filhos, sem nunca terem sofrido ou realizado um aborto. Esses dados refletem que grande parcela das profissionais do sexo atuantes nesta área são responsáveis pelo aporte financeiro de seus lares e dos seus filhos. Um relato comum destes profissionais é o de que começaram nesta profissão pois se conseguiram encontrar um outro emprego, e precisavam sustentar os seus filhos sem o apoio de mais ninguém, assim como já observado nas pesquisas de Mendes; Marques, (2009) e de Ferraz (2016).

No âmbito do apoio familiar, observa-se um alto índice de desconhecimento por parte dos familiares, devido à discriminação e aos preconceitos que a profissão tem diante a sociedade em geral. Muitas relataram que nem os seus filhos sabem o que elas fazem para sustentar a casa. A falta de apoio familiar gera desconforto generalizado entre as profissionais, que se vêm mantendo um segredo por anos, levando-os a um estado de estresse crônico que causa um aumento de suas angústias e medo (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; TOMURA, 2009).

Nota-se que a rotina de trabalho dos profissionais do sexo é extensa e estressante, com poucos ou inexistentes momentos de lazer. A maioria recebe apenas no dia em que trabalha, sem vínculo empregatício com as casas de encontro. Isso reflete ganhos mensais variáveis com a profissão e, portanto, uma dificuldade em estimar se conseguiriam ou não o dinheiro necessário para cobrir as despesas no final do mês. Outro fator de impacto é que a maioria dos clientes requisita que as profissionais estejam bem arrumadas, limpas e cheirosas em todos os encontros, sem considerar que algumas podem estar em dias difíceis, com problemas em casa, sentindo dores, com tensão pré-menstrual ou sem vontade de se embelezar (GUIMARÃES, 2007).

Nessa profissão, é visível a falta de garantias profissionais como auxílio doença, ganho extra por insalubridade, pensão por morte, aposentadoria, salário-maternidade, previdência social, férias, consultas com um médico do trabalho, entre outros direitos assegurados por lei. E, por mais que a categoria “Profissionais do Sexo” tenha sido

cadastrada como uma ocupação/profissão na Classificação Brasileira de Ocupações, em 2002, ainda há muito o que evoluir para a sua regulamentação (WAGNER; SANTIN, 2016; BRASIL, 2002).

Como forma de escape para estes e outros problemas, as profissionais do sexo optam pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas. A maioria é usada como forma de escape ao estresse diário, relaxamento, diversão e até como forma de estarem menos conscientes durante o ato sexual (PENHA, et al, 2015). Essas atitudes fazem com que o senso crítico esteja diminuído e, portanto, favorecem o relaxamento quanto ao uso de contraceptivos e, em alguns casos, propiciam a violência física, moral e/ou sexual (AQUINO; NICOLAU; PINHEIRO, 2011; PENHA, et al, 2015).

Além disso, é notável que as condições insalubres de trabalho das profissionais do sexo favorecem o surgimento de insatisfação, pessimismo, baixa autoestima, culpa, depressão, síndrome do pânico e “dores na alma” (DELL'AGNOLO, et al, 2012). A maioria desses sentimentos está vinculada à não-consideração de suas crenças pessoais, seus valores e suas práticas durante o desenvolvimento de seu trabalho, já profissional transcende a satisfação do cliente na sua necessidade de sexo (SILVA, 2000).

O trabalho das profissionais do sexo também favorece a contração de ISTs, como HIV, Sífilis, Gonorreia, Hepatite B e Hepatite C, segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). As ISTs são vinculadas diretamente às profissionais do sexo pela maioria da população, que visualizam essa forma de trabalho com preconceitos e estigmas já arraigados (COSTA, et al, 2018).

No entanto, esse estudo apresentou baixa prevalência de ISTs. Isso ocorreu devido às estratégias de educação em saúde e conscientização, estimuladas pelas equipes de saúde de cada UBS, que visam informar às profissionais do sexo a importância do uso de contraceptivos para a sua proteção, além de estimularem a disponibilização de preservativos de forma gratuita nas casas de encontro (MOURA; PINHEIRO; BARROSO, 2009).

Em relação às preferências contraceptivas, grande parte utiliza somente camisinha masculina, outras associam o preservativo masculino aos anticoncepcionais orais e algumas optam pela contracepção de emergência, revelando indícios de um Planejamento Reprodutivo incrustado (CASTRO, et al, 2015). O uso de contraceptivos combinados pode indicar uma preocupação das profissionais do sexo em se proteger simultaneamente contra gravidez e ISTs, ou pode indicar uma alternância de métodos, revelando

inconsistências e descontinuidades nas práticas contraceptivas, não tendo seguridade nem no uso da pílula, nem do preservativo (BORGES, et al, 2010).

5 CONCLUSÃO

As profissionais do sexo realizam inúmeros comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis. Faz-se, portanto, necessário a tomada de medidas que visem informar a essas profissionais sobre a necessidade do uso do preservativo durante todas os seus encontros e a importância do uso de um outro método contraceptivo associado. Ademais, é imprescindível a realização de ações que visem reduzir o consumo de drogas entre os profissionais do sexo, por meio de grupos de encontro na própria Unidade de Saúde.

Outra contribuição importante do estudo foi a possibilidade de se formar de uma visão mais real e concreta das profissionais do sexo, no tocante das medidas de proteção que essas tomam, bem como na prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e outras patologias que são associadas erroneamente à essa profissão. De forma geral, essa visão pode contribuir para a redução do preconceito existente com esta classe profissional e para a criação uma base epidemiológica para a tomada de ações de saúde relevantes e necessárias.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, P.S; NICOLAU, A.I.O; PINHEIRO, A.K.B. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. **Rev Bras Enferm [Internet]**; 64(1):136-44, 2011.
- BORGES, A.C; SILVA, R.M.F. A casa do Lázaro Preto. **Revista Alpha**. Patos de Minas: UNIPAM, ano, v. 10, p. 9-20.2010.
- BORGES, A.L.V, et al. Práticas Contraceptivas entre Jovens Universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(4):816-826, abr, 2010.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Classificação brasileira de ocupações (CBO). **Ministério do Trabalho e Emprego**- Brasília, 2002.
- CASTRO, S., et al. Métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar em mulheres de baixa renda em São Luís – MA. **R. Interd**. 2015.
- DELL'AGNOLO, C.M, et al. Sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo. **Rev. baiana enferm [Internet]**. 2012.
- FERRAÇA, M. A maternidade e a prostituição: uma análise discursiva de entrevistas com garotas de programa. **Fórum Linguístico**. 13(2):1158, 2016.
- GUIMARÃES, R.M. Prostituição: patologia, trabalho, prazer? O discurso de mulheres prostitutas. Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / **USP - Dep. de Psicologia e Educação**. Ribeirão Preto, 2007.
- LEAL, C.B.M; SOUZA, D.A; RIOS, M.A. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Rev enferm UFPE on line**, 11(11):4483-91, 2017.
- MENDES, MM; MARQUES, L.A.S. Os filhos da zona: expectativas, cotidianos e pensares de profissionais do sexo sobre a educação escolar de seus filhos. Anais da 32ª. Reunião Anual da ANPED, 2009, **GT Educação Popular. (CD – ROM)**, 2009.
- MOURA, A.D.A; PINHEIRO, A.K.B; BARROSO, M.G.T. Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 13 (3): 602-08. 2009.
- PENHA, J.C, et al. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. **Rev. gaúch. enferm. [Internet]**; 36(2):63-69, 2015.
- SALMERON, N.A; PESSOA, T.A.M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta paul. enferm. [Internet]**. 25(4): 549-554. 2012.
- SANTOS, M.A, et al. Promoção de Saúde de Profissionais do Sexo: análise de uma intervenção sob a perspectiva da saúde do trabalhador. **PUC- SP**. 2007.

SANTOS, VG. A educação no baixo meretrício: escolaridade das garotas de programa do centro de Fortaleza. **XII Encontro Cearense de História da Educação e II Encontro Nacional do Núcleo de História e Memória da Educação**. 978-85-7915-171-2, 2013.

SILVA, A. O processo de trabalho de prostituição e a qualidade de vida de prostitutas de rua de Florianópolis: as possibilidades e limitações no processo de viver. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. **Repositório Institucional**. 2000.

SILVA, E.F; COSTA, D.B; NASCIMENTO, J.U. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, 2010.

SOUZA, R.M.R.B.S, et al. Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a “cama da casa” e a “cama da rua”. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (4): 423-428.

TOMURA, M. A Prostitute's lived experiences of stigma. **J Phenomenol Psychol**. 2009 40(1):51-84.

WAGNER, D; SANTIN, M.A. Uma questão de direitos: Legislação trabalhista para prostituição. Santa Catarina: **Unochapecó**, 2016.

ANEXOS

Tabela 1: Dados demográficos.

Faixa Etária	Escolaridade	Estado Civil	Renda Familiar Mensal
29	Ensino Fundamental Incompleto	Solteira(o)	Mais de R\$ 3000,00
32	Ensino Superior Completo	Solteira(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
20	Ensino Médio Incompleto	Solteira(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
63	Ensino Fundamental Completo	Solteira(o)	De R\$ 501,00-1000,00
35	Ensino Médio Completo	Solteira(o)	Mais de R\$ 3000,00
40	Ensino Fundamental Completo	Solteira(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
30	Ensino Médio Completo	Solteira(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
26	Ensino Médio Completo	Solteira(o)	De R\$ 501,00-1000,00
21	Ensino Médio Completo	Solteira(o)	De R\$ 501,00-1000,00
42	Ensino Fundamental Completo	Viúva(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
18	Ensino Médio Incompleto	Solteira(o)	De R\$ 501,00-1000,00
35	Ensino Superior Incompleto	Solteira(o)	Mais de R\$ 3000,00
24	Ensino Fundamental Completo	Solteira(o)	Mais de R\$ 3000,00
36	Ensino Médio Completo	Divorciada(o)	De R\$ 1001,00-3000,00
45	Ensino Fundamental Completo	Casada(o)	Mais de R\$ 3000,00
60	Ensino Superior Incompleto	União Estável	Mais de R\$ 3000,00

Fonte: Autoria própria

Tabela 2: Dados relacionados à profissão.

Apoio familiar para a realização deste trabalho	Tempo de profissão	Ganhos e rendimentos com essa profissão	Dias de trabalho nesta profissão (por semana)	Número de encontros por dia (média)
Não	6-10 anos	Satisfatório	4-6 dias	10-15 encontros
Não	1-5 anos	Satisfatório	7 dias	5-10 encontros
Sim	1-5 anos	Não satisfatório	1-3 dias	5-10 encontros
Sim	> 10 anos	Não satisfatório	4-6 dias	1-5 encontros
Sim	> 10 anos	Não satisfatório	4-6 dias	1-5 encontros
Sim	1-5 anos	Não satisfatório	4-6 dias	5-10 encontros
Sim	> 10 anos	Não satisfatório	4-6 dias	5-10 encontros
Não	1-5 anos	Não satisfatório	1-3 dias	1-5 encontros
Não	1-5 anos	Não satisfatório	4-6 dias	5-10 encontros
Não	1-5 anos	Não satisfatório	7 dias	10-15 encontros
Não	1-5 anos	Satisfatório	1-3 dias	10-15 encontros
Sim	> 10 anos	Não satisfatório	7 dias	5-10 encontros
Sim	1-5 anos	Satisfatório	4-6 dias	10-15 encontros
Não	1-5 anos	Satisfatório	4-6 dias	5-10 encontros
Não	1-5 anos	Satisfatório	1-3 dias	1-5 encontros
Não	> 10 anos	Não satisfatório	7 dias	> 15 encontros

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3: Dados clínicos.

Antecedentes pessoais	É portador(a) ou já contraiu alguma IST
Nenhum	Não
Nenhum	Não
Nenhum	Não
Nenhum	Sífilis
Outras	Não
Nenhum	Não
Outras	Não
Nenhum	Não
Outras	Gonorreia
Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes	Não
Nenhum	Não
Outras	Não
Outras	Não
Hipertensão Arterial Sistêmica	Gonorreia
Nenhum	Não
Nenhum	Hepatite C

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4: Métodos Contraceptivos.

Uso do preservativo masculino	Uso de outro método contraceptivo
Sim	Anticoncepcional Oral
Sim	Pílula do dia seguinte
Sim	Não
Sim	Anticoncepcional Oral
Sim	Não
Sim	Anticoncepcional Oral
Sim	Não
Sim	Não
Sim	Anticoncepcional Oral
Relativo	Não
Sim	Anticoncepcional Oral, Pílula do dia seguinte, Coito interrompido
Relativo	Não
Relativo	Não
Sim	Pílula do dia seguinte
Sim	Anticoncepcional Oral, Pílula do dia seguinte, Coito interrompido
Relativo	Outros

Fonte: Autoria própria.

Tabela 5: Uso de Álcool e outras drogas.

Faz uso das seguintes drogas	Número Total	%
Álcool	11	68,8
Cigarro	8	50
Maconha	4	31,3
LSD	2	12,5
Cocaína	1	6,3
Outras	2	12,5
Não faz uso	4	25

Fonte: Autoria própria.

Tabela 6: Dinâmica familiar.

Número de Filhos	Gestações	Aborto	Apoio familiar para a realização deste trabalho
1-2	1-2	Nenhum	Não
1-2	1-2	Nenhum	Não
Nenhum	Nenhuma	Nenhum	Sim
1-2	1-2	Nenhum	Sim
Nenhum	Nenhuma	Nenhum	Sim
Mais de 2	Mais de 4	1-2	Sim
1-2	1-2	Nenhum	Sim
1-2	1-2	Nenhum	Não
1-2	3-4	1-2	Não
1-2	1-2	Nenhum	Não
Nenhum	1-2	1-2	Não
Mais de 2	3-4	Nenhum	Sim
Nenhum	Nenhuma	Nenhum	Sim
Mais de 2	3-4	Nenhum	Não
1-2	1-2	Nenhum	Não
Mais de 2	Mais de 4	Mais de 4	Não

Fonte: Autoria própria.