

FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL – FIBRA

Curso de Enfermagem

A SAÚDE DAS PROFISSIONAIS DO SEXO: uma assistência a ser discutida

THE HEALTH OF SEX PROFESSIONALS: an assistance to be discussed

¹Aline Pereira de Oliveira, ²Danielle Ferreira

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com método qualitativo segundo os pressupostos de Ludke & André (2002) cujo o objetivo foi descrever o cuidado em relação à saúde das profissionais do sexo na cidade de Cocalzinho – Goiás. Sabe-se que a saúde é um direito assegurado na Constituição Federal brasileira de 1988, no artigo 196, que diz que a saúde é um direito adquirido a todos e é dever do Estado contudo observa-se que há uma dificuldade para o público das profissionais do sexo na participação de tais programas e políticas voltadas a saúde já existentes (SALMERON, N.; PESSOA, T. 2012). A entrevista foi realizada com as profissionais do sexo de uma determinada casa de prostituição em Cocalzinho –GO, iniciou-se após assinatura do TCLE e gravadas em MP3. A coleta de dados deu-se mediante uma pergunta norteadora “de que forma se dá o cuidado com a sua saúde no dia a dia?”. Foi oferecida a oportunidade de escolherem o local da entrevista em suas residências ou local que se sentissem confortáveis. As participantes foram asseguradas o sigilo e a confiabilidade dos dados segundo a resolução 510/16. A análise dos dados foi composta por três etapas, seguindo os pressupostos de Ludke & André (2002): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Para uma melhor compreensão dos resultados, estes foram agrupados em quatro categorias principais e cinco subcategorias que relatam os principais motivos pelo qual as mulheres decidiram ingressar na profissão do sexo, a sua vivência que se mostrou de grande risco e dolorosa, os meios que utilizam para se prevenir dos riscos que estão expostas diariamente, a atuação da equipe de saúde que neste estudo ficou evidente ser indiferente e pouco efetiva para o grupo de mulheres da casa de prostituição e a sua qualidade de vida. Conclui-se que a vivência das profissionais do sexo em grande parte pode ser negativa e dolorosa, estas passam pelo fardo do preconceito, sofrem agressões e se submetem às mais diversas situações de risco a sua própria saúde como, por exemplo, o aborto. Assim observa-se que a qualidade de vida destas mulheres podem ter seu score diminuído ao longo de suas carreiras.

Palavras chave: profissionais do sexo, vivência e qualidade de vida.

ABSTRACT

This is a descriptive research with a qualitative method according to the assumptions of Ludke & André (2002) whose objective was to describe the care with regard to the health of sex workers in the city of Cocalzinho - Goiás. It is known that health is a right enshrined in the Constitution Brazilian Federal Law of 1988, in article 196, which says that health is a right acquired by all and it is the duty of the State, however, it is observed that there is a difficulty for the public of sex workers in the participation of such already existing health-oriented programs and policies (SALMERON, N., PESSOA, T. 2012). The interview was carried out with the sex workers of a certain prostitution house in Cocalzinho -GO, started after signing the TCLE and recorded in MP3. Data collection took the form of a guiding question "how do you take care of your health on a daily basis?".

1 Graduada de enfermagem pela Faculdade FIBRA, aline_oliveira001@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista. Coordenadora e professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis, profa_danielle@hotmail.com

They were offered the opportunity to choose the location of the interview in their residences or place that they felt comfortable with. The participants were ensured the confidentiality and reliability of the data according to resolution 510/16. The data analysis consisted of three stages, following the assumptions of Ludke & André (2002): pre-analysis, material exploration and treatment of results and interpretation. For a better understanding of the results, these were grouped into four main categories and five subcategories that report the main reasons why women decided to enter the profession of sex, their experience that was very risky and painful, the means they use to prevent the risks that are exposed on a daily basis, the performance of the health check that in this study was evident to be indifferent and not very effective for the group of women in the house of prostitution and their quality of life. It can be concluded that the experience of sex workers can be very negative and painful, they go through the burden of prejudice, suffer aggression and undergo the most diverse situations of risk to their own health, such as abortion. Thus it is observed that the quality of life of these women may have their score decreased throughout their careers.

Key words: sex workers, living and quality of life.

1 Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA, aline_oliveira001@hotmail.com

2 Enfermeira Especialista. Coordenadora e professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis, profa_danielle@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prostituição é uma das profissões mais antigas da humanidade, está descrita em todas as épocas, daquelas mais remotas as mais atuais e em todos os lugares do mundo (FERNANDES et al. 2012). Os nomes dado as pessoas que trabalham nesta profissão são: profissional do sexo, profissional da prostituição, garota de programa, meretriz, messalina, rapariga, puta, cortesã, quenga, moça leviana, mulher de vida fácil, vagabunda, gueixa e prostituta (SALMERON; PESSOA, 2012).

A principal característica da prostituição está na relação sexual entre pessoas, cujo qual não existe o afeto ou o desejo recíproco e esta conduta de proporcionar prazer se dão mediante barganha, geralmente em troca de dinheiro ou qualquer outro benefício (BURBULHAN et al. 2012).

Não há uma explicação exata do motivo ao qual está relacionado a prática desta profissão, porém vários são os relatos sobre as causas, entre os mais citados estão: o abandono familiar; o fator econômico; a dificuldade de integração no mercado de trabalho; e baixa escolaridade (TOLEDO; FILHO, 2012).

Para que ocorra de fato a prostituição três passos ou acordos prévios são necessários, o que será praticado é o primeiro item, ou seja, o conteúdo da relação, o segundo passo é o preço que se pagará para obter o conteúdo desejado do programa e por último o tempo disponibilizado para a prática (DAMACENA et al. 2014).

Estes profissionais estão sujeitos diariamente a sofrerem com o preconceito e exclusão social, entende-se que este fato se deve pela associação que a sociedade faz entre a imagem da prostituta e a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTS, a violência e ao uso de drogas ilícitas devido ao seu comportamento fugir ao modelo comportamental moralista (CRUZ, 2012).

O esnobe da sociedade e o esquecimento pelos órgãos públicos faz com que haja pouca atenção as suas necessidades humanas e a criação de programas de atenção à saúde voltada a esta classe (TOTA, 2012). Sabe-se que a saúde é um direito assegurado na Constituição Federal brasileira de 1988, no artigo 196, que diz que a saúde é um direito adquirido a todos e é dever do Estado garantir este por meio de políticas sociais e econômicas reduzindo o risco de doença e demais agravos, possibilitando o acesso universal e igualitário aos serviços e outras ações para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Contudo observa-se que há uma dificuldade para este público na participação de tais programas e políticas voltadas a saúde já existentes (SALMERON; PESSOA, 2012). Uma lacuna que deve ser suprimida para que haja o bem estar físico, psíquico e social do grupo em questão (FERNANDES et al. 2012).

Neste sentido, pergunta-se: de que maneira se dá o cuidado com a saúde das mulheres profissionais do sexo da cidade de Cocalzinho – Goiás?

Sendo assim o objetivo deste estudo é descrever o cuidado em relação à saúde das profissionais do sexo na cidade de Cocalzinho – Goiás.

Este estudo torna-se relevante para o levantamento das questões atualizadas relacionadas à manutenção da saúde das mulheres profissionais do sexo e com isso obter material científico atual para embasar possíveis programas, ações ou políticas públicas de saúde voltadas as mesmas. Além de que também poderá subsidiar os docentes na prática do ensino e os discentes no aprendizado por meio do acréscimo de riqueza no acervo literário e poderá ainda estimular novas pesquisas. Com tais materiais as próprias mulheres profissionais poderão ser beneficiadas, uma vez que diante deste se orientarão quanto a manutenção de sua saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com método qualitativo segundo os pressupostos de Ludke & Andre (2002) que se refere a pesquisa qualitativa como aquela que se ocupa em focar e qualificar subjetivamente o objeto que está sendo investigado, dando ênfase nas suas experiências vividas e peculiaridades.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como o seu principal instrumento. Tem como pressuposto um contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação em que está sendo investigado, isso só pode ser concretizada com o trabalho intensivo de campo.

A justificativa para que haja o relacionamento entre os sujeitos da pesquisa e pesquisador, entre o ambiente e as situações em que elas se colocam, é a de que, estes são muito influenciados pelo seu contexto. Sendo assim, entender as circunstâncias particulares em que se insere um determinado objeto é essencial. Da mesma maneira se faz com as pessoas, os gestos e as palavras que devem ser sempre referenciadas no contexto onde aparecem (LUDKE & ANDRÉ, 2002).

2.1 COLETA DE DADOS

Segundo Ludke & André (2002) a coleta inicia-se com a definição do assunto, a revisão bibliográfica, definição do objetivo e formulação do problema, além da hipótese, o agrupamento dos dados em categorias. Então após todos estes itens o próximo passo é a coleta de dados.

Neste estudo os dados coletados são descritivos, onde é possível obter nessas pesquisas um material rico em descrições de pessoas, situações e acontecimentos, podendo realizar comparações. O pesquisador deve, assim, atentar para o maior número possível de elementos presentes na situação estudada, pois um aspecto supostamente trivial pode ser essencial para a melhor compreensão do problema que está sendo estudado (LUDKE & ANDRÉ, 2002).

Assim sendo, a coleta se dividiu nos seguintes tópicos: Princípios éticos, Local da coleta, Sujeitos, Cronograma e Entrevista.

2.1.1 Princípios Éticos

Esta pesquisa se norteou obedecendo às recomendações da Resolução nº 510/16, a respeito dos critérios éticos de pesquisa com seres humanos, da confiabilidade, confidencialidade, fidedignidade e sigilo em relação aos sujeitos da pesquisa, bem como a veracidade e validade dos dados coletados.

Ao sujeito da pesquisa foi garantido o direito de se retirar da mesma em qualquer tempo, sem qualquer prejuízo moral ou financeiro.

2.1.2 Local da coleta

A coleta de dados foi em local e horário definido pela participante da pesquisa e ocorreu nas residências e outros locais previamente definidos e que a entrevistada se sentiu confortável.

2.1.3 Sujeitos

Os participantes do referido estudo foram mulheres profissionais do sexo na cidade de Cocalzinho – Goiás. Estas foram escolhidas aleatoriamente, em período conforme cronograma de pesquisa.

Para ser considerado como tal, atendeu-se aos seguintes critérios de inclusão:

- Profissional do sexo a pelo menos 6 meses;
- Ser maior de 18 anos;
- Estar disposto a participar da pesquisa;

Foi considerada não apta a participar deste estudo, as participantes que não atenderam aos seguintes critérios de exclusão:

- Não era profissional do sexo ou que estava na profissão em um período inferior a 6 meses;
- Era menor de 18 anos;
- Não estava disposta a participar da pesquisa;
- Não foi fator de exclusão o indivíduo de raças, credos e culturas diferentes, opções sexuais e fatores sócios econômicos diversos;

A pesquisa seguiu a resolução 510/16 garantindo o anonimato e fidedignidade dos dados atribuindo nome de flores para as participantes: Rosa, Gardenia, Tulipa, Girassol, Violeta, Cravo, Orquídea, Camélia e Azaleia.

2.1.5 Entrevista

As entrevistas aconteceram após o convite para a pesquisa, as mesmas foram convidadas a participar da pesquisa, onde foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice A, onde puderam escolher o horário ideal para a realização da entrevista.

Na pesquisa qualitativa não há determinação do número de participantes, pois assim que os dados se mostraram saturados, encerraram-se a coleta de dados. Neste estudo foram entrevistadas 9 (nove) profissionais do sexo, que receberam nome de flor.

As participantes foram agendadas conforme a disponibilidade de cada uma e as entrevistas gravadas em MP3 para posteriormente serem transcritas na íntegra pelos pesquisadores.

A entrevista se deu mediante pergunta norteadora, “de que forma se dá o cuidado com sua saúde no dia a dia?”, onde a participante ficou à vontade para respondê-la. A mesma foi utilizada para atender os objetivos propostos na pesquisa

É importante atentar para o caráter de interação que permeia a entrevista. Mais do que outros instrumentos de pesquisa, que em geral estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, como na observação unidirecional, por exemplo, ou na aplicação de questionários ou de técnicas projetivas, na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influências recíproca entre quem pergunta e quem responde (LUDKE & ANDRÉ, 2002).

2.2 ANALISE DOS DADOS

Assim que todos os dados foram coletados o passo seguinte foi trabalhar tais informações. Para preservar a identificação das entrevistadas, seus nomes foram suprimidos e substituídos por nomes de flores.

A análise dos dados foi composta por três etapas, seguindo os pressupostos de Ludke& André (2002):

- **Primeira:** conhecida como pré-análise, que consiste na leitura flutuante das entrevistas, tomando contato exaustivo com o material e com seu conteúdo. Esta foi a fase de organização do material, na tentativa de sistematizar as ideias iniciais e permitir a formulação das hipóteses e a retomada dos objetivos da pesquisa. Para isso deve responder às normas de validade:
 - **Exaustividade:** todos os elementos do corpus foram analisados;
 - **Representatividade:** a amostra foi uma parte representativa do material inicial;
 - **Homogeneidade:** a análise obedeceu a critérios precisos de escolha para que fosse possível obter resultados globais;
 - **Pertinência:** é a adequação do material ao objetivo.
- **Segunda:** considerada a exploração do material, é quando se realizou, essencialmente a codificação do material pesquisado, entendida como o processo de transformação dos dados, feita através de recortes, agregação e enumeração, permitiu atingir uma representação do conteúdo capaz de esclarecer o analista acerca das características do texto;
- **Terceira:** é a do tratamento dos resultados e interpretação, na qual os resultados brutos foram categorizados e realizou-se inferências a partir dos recortes e agrupamentos elaborados, isto é, interpretações sobre o conteúdo que se pretendia analisar.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DA PROFISSÃO DO SEXO

Esta palavra surgiu no período da antiga Roma em tempos onde as moças avistavam seus possíveis clientes nas ruas e então os mostravam seus dotes. A palavra vem do latim e quer dizer frente, estabelecer, ficar em pé. A origem desta palavra não se relacionava com a barganha de sexo e sim pela propaganda do que se oferecia (TOTA, 2012).

Dentro da história a profissão do sexo já foi respeitada e bem vista pela sociedade e variou de deusas, mulheres de elite a feridas da sociedade. Porém com o aparecimento de sociedades dos tipos patriarcais estas mulheres antes independentes, passaram a ser julgadas e mal vistas pela sociedade (TEIXEIRA, 2009).

Alguns escritores relatam como uma das profissões mais antigas do mundo, estando junto com a caça e a agricultura. Mas estes argumentos não possuem fundamentação histórica registrada (OLIVEIRA et al. 2017).

Na Mesopotâmia e na Grécia antiga as mulheres que exerciam a profissão do sexo as faziam como uma espécie de ritual sagrado. Desta maneira passaram a ser consideradas sacerdotisas e idolatradas, recebiam honorarias especiais em troca de sexo (TOTA, 2012).

Alguns séculos após estas mesmas mulheres que viviam na Grécia e em Roma eram bem vistas, de toda forma deixaram de ser idolatradas como deusas e passaram a pagar impostos como qualquer outra profissão da época, também passaram a se vestir de forma que se identificassem se não recebiam punição do estado. Este fato se deu devido a polarização cultural existente nestes locais (CAN, 2013).

O ato de se prostituir é contado até mesmo na bíblia onde conta a história de Raabe no livro de Josué. Nesta época as mulheres da vida assim chamadas eram reprimidas severamente em Israel e pela cultura Judaica, estava determinado nas leis mosaicas que vendesse o seu corpo poderia ser severamente castigada chegando até mesmo a morte (MARCON; ANAMARIA, 2013).

Na idade média houve grande tentativa de extinção desta profissão que foi um fato impulsionado pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis - DSTs e pelo comportamento moralista cristão (OLIVEIRA et al. 2017). Em contra partida os casamentos aconteciam por arranjos, onde trocavam-se moças jovens e belas por dotes de casamento o que sugere a prática de venda ou troca de bens pelo corpo feminino (TEIXEIRA, 2009).

De acordo com o mesmo autor, ainda nesta época e com a disseminação de grandes epidemiologias de DSTs as igrejas católicas e protestantes tomaram frente e utilizaram de recursos como a palavra, dogmas, textos bíblicos e a tradição como enfrentamento aos atos realizados pelas mulheres da vida. Com a reforma religiosa no século XVI esta profissão passou a ser considerada clandestina mesmo com a presença de cortesãs nas cortes europeias (TEIXEIRA, 2009).

Com a revolução industrial e as condições desumanas de trabalho o ato de se prostituir voltou a ganhar força. Os patrões acabavam se aproveitados da situação dessas mulheres e as mesmas em troca de favores e melhores condições de vida acabavam se submetendo a barganha (VILLELA et al. 2015). Foi nesta época ainda que surgiram então o tráfico de mulheres para a prostituição, onde muitas delas ainda advinham da escravidão. Somente em 1899 que aconteceu os primeiros movimentos contra a escravidão e a exploração sexual de meninas (TOTA, 2012).

No século XX mais especificamente no ano de 1949, a Organização das Nações Unidas-ONU tomou medidas para o controle da prostituição em todo o mundo (CAN, 2013). A profissão que havia sido criminalizada no século anterior passou a ser regular, visando a diminuição do tráfico de meninas que crescia devido a grandes organizações criminosas. Desta forma somente não poderia ser realizada em locais públicos (MARCON; ANAMARIA, 2013).

Com as medidas profiláticas e avanços tecnológicos dos medicamentos as DSTs e outras doenças vinculadas principalmente às prostitutas quase que desapareceram, persistindo somente o HIV que ainda era causa fatal para as mulheres e seus clientes (VILLELA et al. 2015).

3.2 CAUSAS DA PROSTITUIÇÃO

Os fatores que levam as mulheres a se prostituir se colocar em uma vida com promiscuidade se diferem e são citadas por autores diferentes, pode-se afirmar de forma indiscutível que cada uma dessas mulheres passou por um período de adaptação (BURBULHAN et al. 2012). A tomada da decisão de se tornar mulher do sexo torna-se variável em seu nível de dificuldade de acordo com a colocação social de cada uma ou do meio em que se viveu na infância (CRUZ, 2012).

Seja qual for o enfoque da prostituição terá sempre a sua causa essencial, são duas basicamente:

- **Primeira:** gira em torno da predisposição biológica ou patológica é considerada a mais rara, sendo fruto de uma deficiência intelectual, de sintomas anormais da erotização ou de personalidade psicopática;
- **Segundo:** tem caráter social e econômico e é basicamente alimentada pela própria sociedade tornando-se comum nos grandes centros urbanos (FERNANDES et al. 2012).

A caracterização deste segundo fator é parte do egoísmo da sociedade, frequentemente é injusta e preconceituosa, que seleciona as mulheres mais frágeis para as portas do meretrício (DAMACENA et al. 2014). A promiscuidade biológica ou patológica foi chamada ainda de prostituição por índole e que habitualmente pode se perceber verdadeira vocação para a prostituição (MOREIRA; MONTEIRO, 2012).

Por sua vez a entrada para o profissionalismo do sexo se dá de maneira gigantesca pela pobreza, miséria, promiscuidade das casas coletivas, inexistência de educação, falta de trabalho, decorrente do próprio lar, alcoolismo paterno e infância turbulenta. Diante de todos os exemplos dados evidencia-se que de alguma forma a miséria está presente (OLIVEIRA et al. 2017).

A desvirginação precoce antes mesmo de acontecer a menarca pode acarretar em abandono pelos pais intolerantes (SILVA, 2014). Nestes casos a procura de lugares onde poderão ser bem aceitas acaba sendo corriqueiro, de tal forma encontram as más companhias ou as pessoas que tiram proveito da situação (SALMERON; PESSOA, 2012). Um exemplo que pode ser claro para este contexto são os chefes e patrões que se aproveitam da fragilidade e dependência destas jovens ou locais que não lhes cobram qualificações intelectuais, apenas físicas (TOLEDO; FILHO, 2012).

3.3 ASPECTOS LEGAIS E DESCRIMINALIZAÇÃO DA PROFISSÃO

A sociedade brasileira vem tendo mudanças rápidas sobre o seu modo de ver e pensar, a termos de liberação sexual. Contudo estas mudanças não foram acompanhadas pelos eixos legais do Código Penal Brasileiro que até o momento não contou de alteração em suas leis (VILLEL et al. 2015).

Três linhas de raciocínio são percebidas quando se trata dos aspectos legais: abolicionismo, regulamentação e proibicionismo. Ao abolicionismo entende-se como uma atividade análoga e de exploração sexual, como o trabalho escravo (BURBULHAN et al. 2012). Já a regulamentação percebe a prostituição como um trabalho comum a qualquer outro e que este deve ser regulado com leis e taxado de impostos pelo estado. Por último, o proibicionismo é menos comum porém taxado por países moralistas do oriente médio e até mesmo os Estados Unidos, condenando qualquer ato de prostituição (CRUZ, 2012).

Para este mesmo autor, no Brasil o termo profissional do sexo surgiu nos anos de 1970 e dava referência as pessoas que praticavam atos de prostituição. Somente houve algum movimento para as políticas públicas voltada a este público quando organizações integradas por profissionais do sexo pressionaram os direitos sociais sobre o reconhecimento da profissão de prostituição (DAMACENA et al. 2014).

Mais a diante estas organizações se transformaram em associações de defesa as profissionais do sexo. Este fato se dava por estas mulheres sofrerem grandes repressões e violências policiais, com isso iniciou-se uma forte pressão sobre o congresso nacional com o objetivo de acabar com os preconceitos, a descriminalização e torna a prostituição um trabalho formal (MARCON; ANAMARIA, 2013).

Nos dias atuais a prostituição não é mais considerado ato criminal, porém o que se observa é pouca mudança no tratamento advindo da sociedade. Contudo as associações representantes do segmento recomendam que esta profissão não possui diferenças em relação a qualquer outra (FERNANDES et al. 2013). No ano de 2002 a prostituição passou a fazer parte da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

No ano de 2003 o deputado federal Fernando Gabeira cria um projeto de lei que tenta suprir a necessidade e as demandas da profissão, só que devido as suas controvérsias ficou em plenário durante anos e nunca foi aprovado (VILLELA et al. 2015). Passados 9 anos o deputado Jean Wyllys retoma a discussão com a PL 4.211/2012 que considera o “profissional do sexo aquelas com mais de 18 anos e absolutamente capaz que presta voluntariamente serviços sexuais mediante remuneração”. Tornando assim os serviços sexuais pessoais, exigíveis e intransmissíveis, possibilitando a criação ou participação em associações e casas de prostituição (TEIXEIRA, 2009).

Ainda define a exploração sexual como:

- I- Apropriação total ou maior que 50% do rendimento de prestação de serviço sexual por terceiro;
- II- O não pagamento pelo serviço sexual contratado;

III- Forçar alguém a praticar prostituição mediante grave ameaça ou violência (BRASÍLIA, 2012).

No caso de a PL ser aprovada as profissionais do sexo terão o direito assim como qualquer outro trabalhador brasileiro há aposentadoria especial de 25 anos (OLIVEIRA et al. 2017). De acordo com o próprio deputado criador do projeto, as modificações solicitadas foram embasadas em pesquisas cujo quais as próprias mulheres que trabalham na prostituição demandaram (TEIXEIRA, 2009).

A criação do projeto justifica-se pôr no Brasil atual haver graves exclusões e marginalizações frente às mulheres trabalhadoras, e que negar os direitos de trabalho torna-se uma injustiça advinda dos preceitos moralistas da sociedade (TOLEDO; FILHO, 2012).

3.4 RISCOS LIGADOS A PROFISSÃO

Esta é uma profissão que está rodeada de riscos inerentes e constantes para quem a pratica. Dentre os vários riscos os mais comuns são: o risco da violência que inclui a agressão física, os abusos sexuais, tráfico de mulheres, estupros, roubos, insultos, xingamentos e outros; humilhações que se manifestam por ofensas verbais e morais; risco de DSTs; e o risco da quebra de sigilo (SALMERON; PESSOA, 2012).

A violência sem sombra de dúvidas é o maior risco apresentado às mulheres profissionais do sexo os contribuintes para tal é a diferença de poder entre homem e mulher, o ambiente de trabalho e o fator de que não se sabe quem são os clientes atendidos (SILVA, 2014).

O ato de pagar dinheiro ou outros benefícios dá a entender aos clientes que lhes conferem o direito de exercer violência contra a mulher. Outro fato é a imagem que ainda nos dias atuais perdura sobre a prostituta (MOREIRA; MONTEIRO, 2012). Uma recente pesquisa revelou que 30% dessas mulheres já sofreram agressões físicas, 11% foram estupradas, outras 22% sofreram a tentativa de estupro, e deste montante somente 34% procuraram a polícia para abrir ocorrência (MARCON; ANAMARIA, 2013).

De forma geral a violência contra a prostituta gera danos como a desigualdade de poder, constitui violação dos direitos humanos, problemas de ordem social, de saúde pública, de saúde da mulher, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (FERNANDES et al. 2012). Nos casos de violência deste tipo as unidades de saúde ainda não instituíram um dispositivo para a notificação dos atendimentos neste aspecto.

As DSTs são outro risco apresentado e que rodeiam as profissionais do sexo, na atualidade devido a força da informação não ocorre grandes epidemias como no passado. De toda forma a prevenção deve ser tomada de forma arbitrária para que se evite a transmissão de qualquer que seja a doença (CRUZ, 2012).

O fato de não saber quem são os clientes e de não haver um método conciso de afirmação segura sobre a presença de patógenos no organismo destes, faz com que a exposição seja de caráter perigoso (CAN, 2013). O método mais seguro para a prevenção dessas doenças é a utilização da camisinha, porém notadamente a grande maioria dos clientes não o quer. Por sua vez, a prostituta em ocasiões onde se paga mais caro ou ainda sob ameaça se expõe ao risco (BURBULHAN et al. 2012).

Diante dos fatos supracitados essas mulheres são afetadas psicossocialmente, o medo faz parte do cotidiano. Na luta diária pelo domínio de pontos nos grandes centros urbanos acabam se envolvendo em brigas ou sendo agredidas por outros grupos que também exercem a prostituição (MOREIRA; MONTEIRO, 2012).

Na tentativa de se sentirem melhor ou afastar o medo acabam experimentando o álcool ou outras drogas (SILVA, 2014). Na realidade esta tentativa é errônea e acaba sendo um fator para o aumento da violência sofrida já que começam a se envolver com grupos criminosos que distribuem as drogas (CAN, 2013).

Para tanto faz-se necessário dar voz e olhar com atenção para este grupo, e assim compreender como é vivenciada a violência e os demais riscos, como tem se comportado os órgãos públicos com relação a tal assunto e como estas mulheres se sentem. Evidenciou-se que é falho o sistema de saúde no que diz aos trabalhos de promoção da saúde e da violência no cotidiano destas profissionais (MARCON; ANAMARIA, 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise realizada a partir do depoimento de cada participante deste estudo revelou diversos aspectos vivenciados pelas mesmas como, por exemplo, os cuidados com relação a sua saúde, as principais medidas adotadas para a prevenção de doenças e outras. Esta análise ainda revelou os principais motivos pelos quais as participantes iniciaram sua vida de profissionais do sexo e as suas principais vivências, sendo assim para uma melhor apresentação dos resultados, estes foram separados em quatro categorias principais e cinco subcategorias, a seguir:

4.1 INÍCIO DA PROSTITUIÇÃO

Nesta categoria emergiram duas subcategorias que retrataram os motivos pelos quais optaram em ser profissionais do sexo e a própria escolha da profissão.

4.1.1 Motivo da prostituição

Esta subcategoria revela os principais motivos que levaram as participantes a ingressar na profissão do sexo, os relatos revelam que grande parte dessas mulheres tiveram vidas difíceis e esta foi uma saída que encontraram para melhorar suas condições, outra parcela expressou que foram motivadas a se prostituir por uma pessoa que conheceram ou que ofertou dinheiro em troca de sexo, segue relatos.

“Quando eu completei 18 anos eu conheci uma mulher que me chamou para trabalhar com ela, fui na casa dela, faxinei algumas vezes, e ela me perguntou se eu não queria outro tipo de trabalho que me daria muito dinheiro [...], perguntei que tipo de trabalho e ela me falou prostituição.” (ROSA)

“[...] aos 14 anos para ajudar nas despesas da casa, pois era eu minha mãe e mais três irmãos [...], conheci uma mulher que vivia levando eu e outras meninas para se encontrar com os caminhoneiros.” (GARDENIA)

“[...] deixei tudo para trás e comecei a me prostituir.” (TULIPA)

“[...] eu tentei conseguir emprego, mas como eu não tive estudos não me abriu porta nenhuma, foi onde eu comecei a me prostituir para viver [...].” (GIRASSOL)

“[...] eu entrei nessa vida porque meus pais tinham uma condição ótima de vida e faliram [...].” (ORQUIDEA)

“[...] entrei nessa vida para cuidar de um filho pequeno e ele tem síndrome de Dawn [...].” (AZALEIA)

Assim como nos relatos das participantes o autor Correa (2012) explana que cada mulher apresentará os seus motivos para justificar suas praticas como profissional do sexo, uma das principais causas da prostituição é sem duvida a crise financeira vivenciada por mulheres que vêm nas casas de prostituição uma forma de restabelecer de maneira rápida a sua renda. Outros motivos pelos quais estas mulheres acabam se envolvendo com a profissão são: desemprego, sair da casa dos pais, necessidade de manter terceiros, e a busca de status sociais.

A miséria e a desigualdade social existente no país fomentam e mantém o comercio do sexo, a falta de informações e escolaridade propiciam ainda mais a entrada das mulheres no ramo da prostituição. O mercado exigente ainda cobra que cada uma tenha seu diferencial como atributos físicos e especialidades que poucas têm (MOREIRA et al. 2012).

A violência domestica também é um fator que aparece com unanimidade em vários estudos, onde as mulheres sofrem agressões domesticas ou são violentadas constantemente. O próprio medo e a vontade de fugirem de sua realidade fazem com que se refugiem em locais de prostituição seja a sua estratégia para suprir as suas necessidades básicas no momento (OLIVEIRA, 2013).

4.1.2 Escolha Própria Para a Prostituição

Ao contrario do que se viu na subcategoria anterior onde as mulheres basicamente não tiveram escolhas ou entrou na prostituição na tentativa de melhorarem de vida, esta subcategoria revela que algumas mulheres tiveram o seu primeiro contato com a prostituição por curiosidade, para se sentirem desejadas ou literalmente gostam do que fazem, a seguir.

“Foi eu que escolhi essa vida, é a vida que eu tenho.” (ROSA)

“[...] ele me perguntou se eu gostaria de sair com ele e ganhar esse valor em apenas uma noite [...], no dia seguinte eu liguei para ele e disse que aceitava [...]. (ORQUIDEA)

“ [...] é que eu gosto do que faço, faço literalmente por prazer.” (CAMELIA)

“[...] entrei por pura curiosidade e acabei tendo que ficar por que perdi a oportunidade estudar e ser alguém melhor.” (VIOLETA)

“[...] eu queria me sentir desejada, ser aquele tipo de mulher que todo homem quer para si [...] (CAMELIA)

Para Leal et al. (2017) ao contrario do que se imagina em alguns casos a escolha de comercializar o seu próprio corpo não se dá por falta de opção, e sim para alcançar planos maiores como, por exemplo, o alcance de prazeres maiores ou para sanar curiosidade.

A prostituição pode ser uma profissão muito rentável onde neste contexto não estão inseridas apenas mulheres de classe baixa, mas também aquelas que já possuem certo grau de poder aquisitivo porém almejam aumentar o seu status diante da sociedade. Nesta profissão pode se ganhar mais do que se ganharia em outras profissões fazendo com que essas mulheres adquiram vidas mais confortáveis, que não é apenas o consumo de roupas de grifes e jóias e sim o alcance de sonhos e desejos que transformam suas vidas (FERNANDES, et al. 2012).

A grande industria da mídia cria expectativas distorcidas sobre os ambientes das casas de prostituição, onde a luxuria e o prazer são os principais meios para a ilusão de felicidade, assim adolescentes são influenciadas na expectativa de realizarem sonhos que na verdade se confundem com desejos.

Já no estudo de Correa (2012), as entrevistadas levantaram questões intrigantes quando expuseram que sentem prazer com seus clientes. Neste sentido além de procurarem o pagamento de seus serviços também podem satisfazer os seus desejos sexuais, havendo sentimentos e emoções envolvidos nesta atividade.

4.2 VIVÊNCIA DA PROSTITUIÇÃO

As profissionais do sexo vivenciam ao longo de suas vidas diversas experiências que se relacionam principalmente com o ambiente em que estão inseridas, aquelas que trabalham em casa fixas geralmente possuem uma segurança maior e podem conhecer seus clientes, já aquelas que escolhem as ruas como seu local de trabalho se dão a sorte de clientes que não conhecem.

As profissionais que esperam seus clientes na rua estão mais suscetíveis as humilhações, agressões e outros. Assim as participantes deste estudo relataram as suas experiências mais marcantes ao longo de suas carreiras profissionais. Dentre os relatos podem ser observados a presença de clientes bêbados, drogas, violências e muito mais, a seguir:

“[...] as vezes chega uns homens bêbados brutos quer bater na gente, que fazer os trem a força, é difícil de mais.” (GARDENIA)

“É ruim porque ninguém dá valor na gente, as vezes judia, tenta fazer a força não respeita a gente de jeito nenhum, vê nois na rua e fica gritando, não é fácil não.” (TULIPA)

“[...] aqui eu faço e ainda ganho e até hoje nunca apanhei ou me forçaram a nada, e eu sei que corro risco disso mas acho que nada chega nem aos pés do que eu já sofri.” (GIRASSOL)

“Olha não é fácil porque não é sempre que você esta disposta e tem que relacionar com homem limpo, sujo, fedendo, com dentes, sem dentes, agressivos, carinhosos, ou seja, você nunca sabe o que te espera.” (VIOLETA)

“No inicio eu me sentia reprimida e envergonhada, hoje já me acostumei, mas não aconselho a entrar porque é furada.” (CRAVO)

“[...] inventei de ir para a rua e eu lidava com os cafetões super precários que me exigia que eu bebesse e me drogasse e era muito difícil [...]” (CAMELIA)

“[...] aqui é uma vida escrava, você é obrigada a beber e se drogar, a comprar roupas com preços abusivos, então de fácil essa vida aqui não tem nada.” (AZALEIA)

Uma das maiores dificuldades vivenciadas pelas mulheres profissionais do sexo é sem duvida a marginalização da sociedade sobre a profissão. Sem duvidas o preconceito é a maior barreira que as mulheres enfrentam em sua dura rotina de trabalho, este mesmo preconceito transmite dificuldades com as relações familiares, sejam elas entre mães e filhos ou outras (TEIXEIRA, 2009).

Há uma forte relação desta profissão com problemas sociais existentes nos grandes centros urbanos, além deste problema destacado percebe-se que os homens clientes e usuários das casas de prostituição menosprezam tais trabalhadoras. Esse menosprezar em muitos casos podem gerar agressões e abusos do tipo moral, físico e sexual (CORREA et al. 2012).

A vivencia perpassada pelas mulheres que se mantem vendendo prazer nem sempre é positiva, a grande maioria delas relatam que as agressões, insultos e outros ocorrem diariamente. As violências sofridas nem sempre são físicas e o simples fato dessas mulheres serem coagidas e dentro de quatro paredes serem obrigadas a realizarem atos que não desejam é um tipo de violência constante (MOREIRA et al. 2012).

4.3 SAÚDE DAS PROFISSIONAIS DO SEXO

Esta categoria se divide em outras três subcategorias que retratam o cuidado das profissionais com a saúde, a atuação das equipes de saúde e a prática do aborto entre as profissionais do sexo.

4.3.1 Cuidado com a Saúde

Cuidar da saúde é sem dúvida essencial para as mulheres que trabalham nas casas de prostituição, é sabido que a exposição a vários parceiros sexuais acarreta em maiores risco para as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs. Desta forma estas profissionais devem utilizar métodos preventivos a fim de prevenirem possíveis infecções sexuais. O principal meio e mais eficaz para este tipo de prevenção é a utilização do preservativo seja ele masculino ou feminino.

Neste estudo as participantes se mostraram bastantes preocupadas com a prevenção de doenças e possível gravidez indesejada, em seus relatos disse que utilizam camisinha durante os programas e regulamente tomam anticoncepcionais, conforme a seguir.

“[...] minha saúde é normal e tomo medicações NE, anticoncepcional, e sempre tomo cuidado.” (ROSA)

“Então os cliente não gostam muito, a maioria são da fazenda e fala que perde sensibilidade que é mais gostoso sem, mas aqui eu exijo e já digo logo que sem eu não faço.” (ROSA)

“[...] eu não me prevenia com camisinha de jeito nenhum [...], agora eu uso camisinha pra tudo que você pensar, criei medo depois do que eu passei [...], eu tomo aquelas injeções que compra na farmácia para não ter menino [...].” (GARDENIA)

“[...] nunca fiz só exame da mama não, só a prevenção mesmo.” (GARDENIA)

“[...] quando eu comecei a prostituir eu não usava camisinha, mas depois que eu vim trabalhar em casa de prostituição a dona exige que as meninas usa.” (TULIPA)

“[...] uso preservativo em todo programa e tenho DIU coloquei pouco tempo porque eu estava engordando demais tomando remédio.” (GIRASSOL)

“Para trabalhar nessa casa nossos exames rotineiros tinha que estar em dia e com resultados negativos porque somente atendia gente da alta mesmo [...]” (VIOLETA)

“Sim, faço uso de preservativo em todo atendimento e tomo anticoncepcional.” (VIOLETA)

“[...] uso camisinha e tomo injeção trimestral.” (CRAVO)

“[...] sempre fui muito preocupada em relação a minha saúde, e me manter sempre saudável para não perder dinheiro, [...] sempre tomei anticoncepcional para evitar filhos indesejados.” (ORQUIDEA)

“Eu uso DIU e uso preservativo durante todos os programas.” (CAMELIA)

“Eu uso preservativo e se desse certo usaria uns 3 um em cima do outro e tomo anticoncepcional [...]” (AZALEIA)

As mulheres que trabalham vendendo prazer estão sem duvida nenhuma se expondo a risco de saúde, é bem sabido que esta profissão exige cuidados diários com a saúde. Estes cuidados podem ser simples ou mais complexos, aqueles simples e de momento podem ser considerados como o uso de preservativos e de meios anticoncepcionais. Já os complexos compreendem a visita ordinariamente aos profissionais de saúde e realização de exames periódicos como, por exemplo, o preventivo (OLIVEIRA, 2013).

Os cuidados com a saúde em muitas casas é uma regra, porém as mulheres devem ter em mente que não devem se cuidar somente para não serem retiradas das casas de prostituição e sim por um bem maior que é a sua própria saúde. Este autor ainda relata que muitas vezes a motivação dos cuidados com a própria saúde vem da observância de maiores lucros já que os clientes passam a observar essas condições. (TEXEIRA, 2009).

4.3.2 Atuação das equipes e saúde

As equipes de saúde das unidades de Estratégia e Saúde da Família – ESF são parte integrante no processo de saúde das mulheres que se expõem a tantos riscos. A realização de educação em saúde continuada é comprovadamente um método eficaz para a conscientização em diversas áreas.

Desta forma entendi-se que seja necessário conscientizar as boas praticas de saúde durante o árduo trabalho dessas mulheres como, por exemplo, a utilização de preservativos e realização de exames periodicamente. Com relação a atuação das equipes de saúde na casa em que as participantes trabalham, ficou evidente que a atuação dos agentes comunitários de saúde, no entanto percebe-se que não é realizado nenhum trabalho intensivo, conforme os relatos.

“[...] sempre vem umas enfermeiras aqui na casa sabe, olha todo mundo, pergunta se esta precisando de alguma coisa [...]” (ROSA)

“[...] chama para umas reuniões que tem no postinho de saúde só para mulheres, fala do câncer de mama também [...]” (GARDENIA)

“As vezes passa as agentes de saúde aqui mais é raro [...]” (TULIPA)

“[...] eu vou a cada seis meses ao médico, me cuido bastante, fui agora tem uns três meses mais ou menos para colocar o DIU e recebi varias orientações [...]” (GIRASSOL)

“[...] mas as meninas fala que de vez em nunca elas aparece aqui.” (CRAVO)

De acordo com Fernandes (2012) a principal assistência que as profissionais do sexo recebem é a educação em saúde de forma preventiva e direcionada principalmente ao uso do preservativo a fim de diminuir os índices de transmissão de DSTs. Para este autor também deve ser uma prioridade entre os profissionais da saúde as orientações quanto ao controle de gestações, com a diminuição de gestações indesejadas entre este grupo de mulheres também se diminui o número de abortos e suas complicações.

Devem-se intensificar as ações voltadas às casas de prostituição, este público possui suas peculiaridades e variáveis que outras parcelas populacionais não têm. São variáveis que devem ser trabalhadas pelas equipes de saúde: uso abusivo de álcool e outras drogas, exposição a violência, alto risco de DSTs, e outros fatores psicossociais (LEAL et al. 2017).

4.3.3 Aborto

A gravidez indesejada é um dos riscos aos quais as profissionais do sexo estão expostas, neste caso como já mencionado a maioria dessas mulheres utiliza meios preventivos como preservativos e anticoncepcionais para evitar tal problema. No entanto, sabe-se que a longa exposição ao risco pode acarretar propiciando a gravidez.

A maioria das casas de prostituição impõe regras sobre este assunto, em sua maioria não é aceito a presença de crianças no local de forma que as mães devem sair do local caso queiram ter filhos. No intuito de continuarem trabalhando as mulheres que se vêem grávidas tendem a realizar o aborto, sobre este assunto algumas das participantes afirmaram já terem abortado. A seguir estão expressas as falas sobre o tema.

“Quando eu estava com 4 meses de gestação eu abortei a criança, porque eu não poderia continuar lá, e até hoje eu estou [...]” (ROSA)

“Com 21 anos de idade eu engravidei e a dona da casa não aceitava ter filho lá que era prejuízo aí já de comecinho eu abortei com uns chás e uns comprimidos.” (GARDENIA)

“Eu já fiquei grávida sim mas eu perdi o bebê, foi aborto espontâneo eu não bebi nada não. (CRAVO)

O abortamento no Brasil é mais frequente entre as mulheres de baixa renda ou escolaridade mais baixa. Existem políticas públicas voltadas a realidade da mulher no entanto tais movimentos não conseguem abranger as peculiaridades que rodeiam as mulheres que precisam vender seu corpo para sobreviverem (BURBULHAN et al. 2012).

São muitas as mulheres que se arriscam na prática do aborto independente da sua raça, credo e posição social. De modo geral os métodos utilizados para o abortamento podem ser perigosos para a saúde da mulher resultando em elevados índices de problemas a saúde (CRUZ, 2012).

Existem diversos sentimentos envolvidos nesta prática como, por exemplo, a angústia, solidão, ansiedade, culpa, medo, autocensura, de ser punida ou humilhada. Estes sentimentos em grande intensidade e não trabalhados de forma correta pode acarretar em problemas psicossociais graves como o surgimento de depressão (MOREIRA et al. 2012).

4.4 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida é um termo da atualidade utilizado para medir a satisfação e as condições de vida de um indivíduo, basicamente é o conjunto de condições que contribuem para que haja bem estar físico, mental e espiritual. Sendo assim a qualidade de vida das profissionais do sexo é de interesse desse estudo, no entanto apenas duas participantes relataram estar bem diante da vida que levam, a diante.

“Vivo bem de mais, não tenho contato nenhum com minha mãe, nem com ninguém da minha família, fui embora para outra cidade e deixei tudo para trás [...]” (ROSA)

“Me cuido muito, vivo em academias de cidade em cidade que eu passo [...]. Hoje eu estou feliz com a vida que levo, sigo mantendo um patamar de vida até agradável [...]” (CAMELIA)

Para Leal (2017) as discussões a respeito da qualidade de vida das profissionais do sexo devem ser intensificadas, pois quando levantado a própria vivência e as condições em que estão expostas nota-se que há um baixo nível dos fatores que permeiam a qualidade de vida.

A qualidade de vida nos prostíbulos pode não ser afetada devido a uma gama de situações e ocorrências que se tornam barreiras para a satisfação com a vida, agressões e o preconceito são os principais motivos pelos quais a qualidade de vida nas casas de prostituição não são alcançadas (CORREA et al. 2012).

Para este mesmo autor a melhoria da satisfação com a vida que levam pode ser trabalhado alguns aspectos como a realização de atividades físicas diárias, cuidados com o corpo, utilização de ferramentas para levantar autoestima, ajuda com profissionais de saúde e outros. A satisfação com o local de trabalho deve ser o primeiro passo para o alcance da auto-realização e não somente exercer a profissão como meio de ganhar dinheiro

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem sombra de dúvidas descrever a qualidade de vida com relação à saúde das profissionais do sexo foi um grande desafio acadêmico e esta experiência amparada ao método utilizado deixou ainda mais valiosa para o saber, uma vez que os relatos na íntegra das participantes revelou toda a experiência vivenciada pelas mesmas.

Observou-se que a qualidade de vida é dada por determinados indicadores que podem ser objetivos ou subjetivos da felicidade e da satisfação. Pode ser levada em conta a percepção do indivíduo sobre a sua posição de vida e tangem tanto os contextos culturais quanto nos seus valores de vida, ainda pode ser levado em consideração os seus objetivos de vida.

Sendo assim o presente estudo, não só atendeu aos objetivos propostos, mas também foi além do que se esperava ao final da pesquisa. Evidenciou-se nas respostas de cada participante que a qualidade de vida das profissionais do sexo está intimamente ligada a sua saúde, uma vez que estas estão inseridas em um contexto de exposição aos riscos.

Quando questionadas sobre os motivos pelo qual se tornaram profissionais do sexo a maioria explanaram situações onde a sua única escolha para sobreviver na vida era vender os seus serviços. Outra parcela referiu que foram aliciadas por terceiros, onde iludidas por promessa de crescimento na vida e altos ganhos iniciaram seus trabalhos em casas de prostituição.

No entanto algumas das participantes deste estudo referiram que foi uma escolha sua se tornarem “mulheres da vida”, talvez a própria curiosidade pela profissão ou a busca do prazer as levaram a este caminho.

Este estudo trouxe à tona uma triste realidade vivenciada pelas participantes no seu dia-a-dia de trabalho, onde se sujeitam a se relacionar com todos os tipos de pessoas em todos os estados. Em seus relatos destaca-se que seus clientes podem estar sujos, fedidos ou até mesmo que elas não os queiram, mas acabam se relacionando por regras das casas ou por não quererem perder dinheiro.

A sua realidade ainda se constata como um fator de risco para as suas vidas, quando essas procuram por clientes nas ruas acabam perdendo a pouca segurança que as casas de prostituição lhes oferece, assim essas mulheres acabam se envolvendo com homens agressivos e abusivos, que agredem fisicamente e moralmente onde em muitos dos casos acabam não pagando pelos serviços prestados.

O longo caminho metodológico expôs como cada uma das participantes cuida de sua saúde, sendo uma realidade que estas mulheres estão inseridas em um ambiente onde as DSTs são bem mais frequentes, pois estas têm várias relações sexuais com parceiros diferentes em uma mesma noite. O método mais utilizado entre as entrevistadas é o preservativo, o qual passa a ser utilizado com grande frequência após entrarem nas casas.

Para não terem gravidez indesejada estas utilizam os anticoncepcionais, sejam eles orais ou injetáveis possuem papel fundamental para estas profissionais já que evidenciou-se a cada relato que o ambiente de trabalho não permite mulheres grávidas ou crianças. Outro método utilizado é o DIU, e diante das falas os dois métodos se mostraram eficazes ao longo do tempo.

O manejo da saúde dessas mulheres pode ser fortalecido por meio das equipes de Saúde da Estratégia e Saúde da Família – ESF, as entrevistadas revelaram que não existem programas voltados para a classe, e os profissionais que passam de tempos em tempos para realização de educação em saúde são os agentes comunitários.

Essa realidade levantada demonstra a fragilidade da Saúde Pública que deveria desenvolver políticas públicas voltadas para as profissionais do sexo, visto que este é um grupo que se expõe a diversos fatores de risco para a saúde.

Um dos dados mais intrigantes levantados por este estudo foi sem dúvida o aborto, onde três das nove participantes já haviam realizado aborto, as mesmas realizam o ato de abortar para que não passem alguns meses sem trabalhar ou para que não sejam expulsas das casas de prostituição. O mais alarmante é que os abortos são realizados sem nenhum tipo de acompanhamento, ressaltando novamente os riscos que estas mulheres se expõem.

A qualidade de vida neste estudo foi expressada por apenas duas participantes em seus relatos, sendo assim consideramos que a qualidade de vida para essas profissionais é um tema o qual não estão tão dispostas a falar seja pela insatisfação com a vida que levam ou pela falta de argumentação a cerca da temática. Para as duas participantes que explanaram a felicidade e a boa vida não dependem da família e sim do cuidado próprio, disseram ainda que vivem bem e levam a vida agradavelmente.

Um grande estudo não resolve um problema sem levantar pelo menos outras dez questões. Assim este estudo apoia novas pesquisas para sanar as questões que deixou em aberto, como: de que forma se dá o papel do enfermeiro de ESF frente as casas de prostituição? De que maneira se dá os sentimentos e o conhecimento sobre qualidade de vida

para as profissionais do sexo? Como se dá o impacto do preconceito na qualidade de vidas das mulheres que vivem nas casas de prostituição?

Este estudo ainda propõe que sejam realizadas políticas públicas eficazes para a melhoria da saúde das mulheres profissionais do sexo, e que os profissionais da saúde se disponham a estar lado a lado dessas mulheres em sua vivência diária. Assim por meio do apoio e educação em saúde direcionada a este grupo os riscos poderão ser minimizados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 196. Senado, Brasília: DF. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 14h.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Conselho Nacional da Saúde**. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016.

Brasília. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei ordinária PL 4.211/2012**. Regulamenta a atividade de profissionais do sexo, 2012. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=551899>. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 13h27min.

BURBULHAN, F. *et al.* **Dinheiro, afeto, sexualidade: a relação de prostitutas com seus clientes**. Rev. Psicologia em Estudo, Maringá-PR., V. 17, N. 4, out./dez. 2012, p. 669-677. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/2871/287126870013/>. Acessado em 11 de outubro de 2017 às 23h27min.

CAN, N. **A história na alcova: figurações da prostituta no campo literário moçambicano e nos romances de João Paulo Borges Coelho**. Mulemba, Rio de Janeiro: UFRJ, V.1, N. 8, jan./ jul., 2013, pp. 98 - 113 . Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/mulemba/article/view/4968/3635>. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 13h55min.

CORREA, W.; HOLANDA, A. **Prostituição e sentido de vida: relações de significado**. Psico-USF, Itatiba, V. 17, N. 3,, Dez., 2012, p. 427-435. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13 Dez., 2018.

CRUZ, D. **O difícil cotidiano das mulheres de vida fácil de Campina Grande**. Ed. 10, Caderno do tempo presente: São Cristovão-SE., dez., 2012. Disponível em <https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/viewFile/2752/2400>. Acessado em 12 de outubro de 2017 às 8h47min.

DAMACENA, G. *et al.* **Prática de risco ao HIV de mulheres profissionais do sexo**. Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ., V. 48, N. 3, 2014, p. 428-437. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/672/67237025006/>. Acessado em 11 de outubro de 2017 às 23h54min.

FERNANDES, E. *et al.* **A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo**. Rev.Bras.Promoç. Saúde, Fortaleza-CE., V. 25, N. 3, jul./set., 2012, p. 295-304. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/408/40823864007/>. Acessado em 11 de outubro de 2017 às 23h08min.

LEAL, C. et al. **Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo**. Revista de enfermagem, Recife, V. 11, N. 11, nov., 2017, p. 4483-91. Disponível em file:///C:/User/Downloads/22865-72617-1-PB.pdf. Acessado em 14 de dezembro de 2018.

LUDKE M. e ANDRE A. **Pesquisa em educação: Abordagem qualitativas**. 11 ed. São Paulo: Editora pedagógica e universitária LTDA, 2002.

MARCON, V.; ANAMARIA, P. **Tráfico de pessoas: uma história do conceito**. Revista Brasileira de História, São Paulo-SP, V. 33, N. 65, 2013, p. 61-83. Disponível em <<http://artificialwww.redalyc.org/articulo.oa?id=26327840003>> . Acessado em 17 de outubro de 2017 às 14h.

MOREIRA, I.; MONTEIRO, C. **A violência no cotidiano da prostituição: invisibilidades e ambiguidades**. Rev. Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto-SP., V. 20, N. 5, out., 2012, p. 954-960 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 12h28min.

OLIVEIRA, T. *et al.* **Mulher, Prostituta e Prostituição: da História ao Jardim do Éden**. Teoria em administração, V. 7, N. 1, jan/jun., 2017. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tpa/article/view/33214/17859>. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 11h17min.

OLIVEIRA, A. **Prostituição feminina, feminismos e diversidade de trajetórias**. Ex aequo, Vila Franca de Xira, N. 28, 2013, p. 17-30. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 dez. 2018.

SILVA, L. **Implicações psicossociais da violência nos modos de vida das prostitutas pobres**. 28 de junho de 2014. 167 folhas. Dissertação-Universidade Federal do Ceará, Barra do Ceará, 2014. Disponível em http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/9555/1/2014_dis_lbsilva.pdf. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 13h42min.

SALMERON, N.; PESSOA, T. **Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos**. Acta paul enfermagem, São Paulo-SP., V. 25, N. 4, 2012, p. 5449-554. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/3070/307023889010/>. Acessado em 11 de outubro de 2017 às 23h20min.

TEIXEIRA, R.A **prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer?**RevistaKatálysis, Brasília-DF., fev., 2009. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179613969009>>_. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 19h30min.

TOLEDO, L.; FILHO, F. **As lesbianidades entre o estigma da promiscuidade e da ilegitimidade sexual**. Temáticas, Campinas, V. 20, N. 40, ago./dez. 2012. Disponível em

file:///C:/Users/Jeferson/Downloads/2206-6117-1-PB.pdf. Acessado em 11 de outubro de 2017 às 23h40min.

TOTA, M. **Entre a luxúria e o pudor: a história do sexo no Brasil**. Revista Artemis, São Paulo-SP., V. 13, jan./jul., 2012, p. 247-249. Disponível em <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/viewFile/14235/8162>. Acessado em 12 de outubro de 2017 às 9h01min.

VILLELA, W. *et al.* **Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília-DF., V.24, N.3, set., 2015. Disponível em http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em 17 de outubro de 2017 às 11h10min.

APÊNDICE

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado a participar do projeto: Qualidade de vida das profissionais do sexo. O objetivo deste estudo é descrever a qualidade de vida em relação à saúde das profissionais do sexo na cidade de Cocalzinho – Goiás.

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe será assegurado o anonimato de seu nome, sendo que o mesmo será mantido no mais rigoroso sigilo; bem como a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de observação participante e entrevista gravada em MP3 a ser realizada em data, horário e local a serem definidos conforme sua disponibilidade, sendo respeitado o tempo de cada um para que a mesma transcorra de maneira tranquila. Informamos que o Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a) no seu entendimento.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui na cidade de Anápolis, podendo inclusive ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda dos pesquisadores.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entrar em contato com a Coordenação de ENFERMAGEM na faculdade FIBRA – Faculdade do Instituto Brasil, pelo telefone (62) 3313-3500 em horário comercial.

Este projeto está em processo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasil Central. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (62) 99149-1528 e falar Danielle Ferreira Silva - Pesquisador Responsável.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o Pesquisador Responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura: Sujeito da Pesquisa

Nome e assinatura: Pesquisador Responsável

Anápolis, ____ de _____ de 2018.

