



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE MIRANDA DE ABREU

PERCEPÇÕES DE TRABALHADORAS DO SEXO SOBRE CUIDADOS EM
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

PARNAÍBA-PI

2025

ALINE MIRANDA DE ABREU

**PERCEPÇÕES DE TRABALHADORAS DO SEXO SOBRE CUIDADOS EM
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Piauí – UESPI,
Campus Professor Alexandre Alves de
Oliveira, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thatiana Araújo
Maranhão

PARNAÍBA-PI

2025

A162p Abreu, Aline Miranda de.

Percepções de trabalhadoras do sexo sobre cuidados em
saúde sexual e reprodutiva/ Aline Miranda de Abreu. - 2025.
94f.: il.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí -
UESPI, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Professor
Alexandre Alves de Oliveira, Parnaíba - PI, 2025.

"Orientador: Profa. Dra. Thatiana Araujo Maranhão".

1. Saúde Sexual. 2. Saúde Reprodutiva. 3. Profissionais do
Sexo. 4. Acesso a Serviços de Saúde. 5. Saúde Ocupacional. I.
Maranhão, Thatiana Araujo. II. Título.

CDD 610.736 78

Ficha elaborada pelo Serviço de Catalogação da Biblioteca da UESPI

ANA ANGELICA PEREIRA TEIXEIRA (Bibliotecário) CRB-3ª/1217

ALINE MIRANDA DE ABREU

**PERCEPÇÕES DE TRABALHADORAS DO SEXO SOBRE CUIDADOS EM
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Piauí – UESPI, Campus Professor
Alexandre Alves de Oliveira, como parte
dos requisitos necessários à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 11 de abril de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Thatiana Araujo Maranhão
Presidente

Prof. Me. Luís Felipe Oliveira Ferreira
1º Examinador(a)

Prof.^a Me. Gisele Bezerra da Silva
2º Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me abençoado com a vida, com a família maravilhosa que tenho, por me guiar em todos os momentos e por me iluminar quando estava perdida nos caminhos da minha mente.

Aos meus pais, Diana e Baltazar, por serem exemplos de honestidade, força e tenacidade. Pai, você sempre foi meu maior exemplo de resiliência, sou incrivelmente grata por ser sua filha. Mãe, obrigada por me ensinar por meio de exemplos como ser mulher e me posicionar no mundo, é um presente ser sua filha e poder contar com o seu apoio. Amo vocês muito, muito, muito, muito ∞

À Adria, por ser minha companheira em todos os projetos da vida e por ter, como boa irmã mais velha, me ensinado a ser paciente, generosa e uma boa ouvinte. Ter você na minha vida é saber que nunca estarei sozinha e que sempre vou ter alguém com quem posso ser e falar qualquer coisa sem julgamentos. Te amo muito, muito, muito ∞

À minha avó, Joana D'arc, e aos meus primos-irmãos Luís Eduardo, Gustavo e Alcília, por serem luz na minha vida, sempre carinhosos e presentes. Assim como toda minha família, pelo apoio e cuidados.

Ao meu quarteto fantástico, por terem desafiado a crença de que não se faz amigos na faculdade e terem tornado esses cinco anos não só suportáveis, mas felizes. À Nágila, uma irmã que a vida e a UESPI me deram, obrigada por ter me presenteado com a sua amizade, sua família e sua paciência. Você é empática, inteligente e competente muito além do sabe, espero que algum dia consiga entender quão incrível você é.

À Poli, minha ruiva favorita, pelas conversas não convencionais que eu só poderia ter com alguém tão única quanto você, nossos momentos de devaneios pré sono são os meus favoritos. À Vitória, minha amiga de exatas com alma de artista, uma dicotomia tão linda que as vezes nem você entende, obrigada por me ensinar a ser mais sensível e atenciosa.

Ao João, muito mais do que meu amigo da carona, você é o abraço que eu procurava todos os dias para me ajudar a diminuir a ansiedade e o estresse que só uma graduação proporciona. Obrigada por ser meu alívio cômico nos dias cinzas de Parnaíba. Ao Luiz, obrigada por todo apoio e companheirismo durante a graduação, você é um amigo, amigo.

Ao Thalís, meu lindo amigo pesquisador, por ter compartilhado comigo sua experiência e conhecimentos, adorei ser sua parceira de projetos e os nossos cafés da tarde, regados à fofoca e conselhos.

À turma XXV de Enfermagem da UESPI, por ter sido meu refúgio nessa turbulência que foi a vida uespiana, foi a primeira vez que tive a sensação de pertencimento a um grupo. Vocês são incríveis, estou ansiosa pelas nossas “*reunions*” de 5, 10, 15, 20... anos de formatura, meus eternos saudosos.

Aos meus amigos e família honorária, Maria Luísa, Nalba, Rita e Heitor, pelo acolhimento e pela paciência, foi raro vocês se virarem sem me ver na casa de vocês rs rs.

Às minhas amigas, Renata, Jaiana, Ana Lívía, Camila e Aylana, que me apoiaram e ouviram falar incessantemente sobre todas as dúvidas e anseios da vida acadêmica. Vocês são maravilhosas.

À minha professora e orientadora, Dra. Thatiana Araujo Maranhão, por ter acreditado em mim e me dado oportunidades de aprendizagem que eu nem sonhava quando iniciei o curso. A senhora é inspiração não só na enfermagem, na docência e na pesquisa, mas como mulher. Obrigada por tudo e por tanto, prof.

À professora Me. Gisele Bezerra da Silva, outra mulher forte, determinada e incrível que acreditou em mim e me fez sentir capaz, vocês talvez não saibam o quanto foram cruciais na minha jornada, mas sempre serei eternamente grata pelo apoio e pelo exemplo de profissionais e pessoas que são.

Aos meus professores, Nayara, Luís Felipe, Socorro Candeira, Cassandra, por serem tão bons no que fazem que não apenas se tornaram referências na enfermagem, mas reafirmaram a admiração que eu tinha por professores.

Às mulheres que generosamente compartilharam suas perspectivas e experiências com as pesquisadoras e tornaram este trabalho possível.

Por fim, agradeço a mim, por ter persistido mesmo diante das dificuldades e das inúmeras vezes em que duvidei e fui desestimulada. Apesar do que você acredita e pensa durante os episódios depressivos, você é sim capaz, forte e determinada. Obrigada por todo esforço e resiliência, agora você pode sim dizer: a vida presta!

RESUMO

Considerações Iniciais: a venda de serviços sexuais caracteriza-se em atividade sexual remunerada na qual a prioridade não é o afeto ou o desejo recíproco, mas a troca de prazeres sexuais por bens materiais. As mulheres trabalhadoras do sexo compõem um segmento social, histórico e culturalmente estigmatizado e discriminado. Embora tenham sido concretizados progressos significativos no campo da saúde da mulher, ainda há uma lacuna substancial no enfoque dedicado à saúde das trabalhadoras do sexo. **Objetivo:** investigar as percepções de mulheres trabalhadoras do sexo sobre sua saúde sexual e reprodutiva. **Métodos:** trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em duas casas de entretenimento adulto do município de Parnaíba-PI, no período de 02 de julho de 2024 a 03 de fevereiro de 2025. A amostra final foi constituída por 10 mulheres trabalhadoras do sexo. Empregou-se a técnica de análise de conteúdo temático-categorial proposta por Bardin, com auxílio dos *softwares* Atlas.ti® e IRaMuTeQ® para exploração e tratamento dos dados. **Resultados:** As participantes foram em sua maioria jovens adultas, pardas, com baixa escolaridade. Os dados originaram quatro categorias, a saber: Trabalho Sexual: Entre a Autoestima e o Estigma; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Serviços de Saúde e Barreiras de Acesso. Embora a sociedade perceba a prostituição como uma atividade fácil, as mulheres envolvidas a consideram um trabalho que exige habilidades específicas. Essa resulta de um contexto socioeconômico complexo, permeado por questões de gênero, desigualdade, estigma e luta por direitos. Portanto, ao considerar a saúde das trabalhadoras é necessário analisar os riscos ocupacionais a que são expostas. Os profissionais de saúde devem readequar suas abordagens ao atender essa população. **Considerações Finais:** As trabalhadoras do sexo estão expostas a múltiplos fatores que impactam suas práticas sexuais, incluindo dificuldades no uso regular de contraceptivos, acesso limitado a exames ginecológicos e vivências de abortamento sem suporte adequado. Assim, destaca-se a importância da implementação de políticas de saúde que contemplem as necessidades específicas dessas mulheres.

Palavras-chave: Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Profissionais do Sexo; Acesso a Serviços de Saúde; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Initial Considerations: The sale of sexual services is characterized by paid sexual activity in which the priority is not affection or reciprocal desire, but the exchange of sexual pleasures for material goods. Female sex workers make up a socially, historically, and culturally stigmatized and discriminated segment. Although significant progress has been made in the field of women's health, there is still a substantial gap in the focus dedicated to the health of sex workers. **Objective:** to investigate the perceptions of female sex workers about their sexual and reproductive health. **Methods:** this is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. The study was carried out in two adult entertainment venues in the city of Parnaíba-PI, from July 2, 2024, to February 3, 2025. The final sample consisted of 10 female sex workers. The thematic-categorical content analysis technique proposed by Bardin was used, with the aid of Atlas.ti® and IRaMuTeQ® software for data exploration and treatment. **Results:** The participants were mostly young adults, brown, with low levels of education. The data originated four categories, namely: Sex Work: Between Self-Esteem and Stigma; Sexual Health; Reproductive Health; Health Services and Access Barriers. Although society perceives prostitution as an easy activity, the women involved in it consider it a job that requires specific skills. This results from a complex socioeconomic context, permeated by issues of gender, inequality, stigma and the fight for rights. Therefore, when considering the health of workers, it is necessary to analyze the occupational risks to which they are exposed. Health professionals must readjust their approaches when serving this population. **Final Considerations:** Sex workers are exposed to multiple factors that impact their sexual practices, including difficulties in the regular use of contraceptives, limited access to gynecological examinations, and experiences of abortion without adequate support. Thus, the importance of implementing health policies that address the specific needs of these women is highlighted.

Keywords: Sexual Health; Reproductive Health; Sex Workers; Access to Health Services; Occupational Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da árvore de codificação. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	36
Figura 2 - Análise de Similitude entre as palavras utilizando o <i>software</i> IRaMuTeQ®. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	52
Figura 3 - Nuvem de palavras utilizando o <i>software</i> IRaMuTeQ®. Parnaíba-Piauí, Brasil, 2025.	54
Gráfico 1 - Realização de Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero pelas MTS no último ano. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	43
Gráfico 2 – Fonte Habitual de Cuidado das Mulheres Trabalhadoras do Sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	49
Gráfico 3 - Menção da Profissão em Atendimentos de Saúde pelas Mulheres Trabalhadoras do Sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres trabalhadoras do sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.....	34
Quadro 2 - Perfil ocupacional das mulheres trabalhadoras do sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	35
Quadro 3 - Perfil ginecológico das mulheres trabalhadoras do sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	35
Tabela 1 - Codificação conforme critérios de enumeração frequência e presença (ou ausência) utilizando o <i>software</i> Atlas.ti®. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AIQDA	<i>Artificial Intelligence for Qualitative Data Analysis</i>
AFC	Análise Fatorial por Correspondência
ANPROSEX	Articulação Nacional de Trabalhadoras Sexuais
APS	Atenção Primária à Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREQ	<i>COnsolidated criteria for REporting Qualitative research</i>
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
CUTS	Central Única de Trabalhadoras Sexuais
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	Papilomavírus Humano
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
MTS	Mulheres Trabalhadoras do Sexo
ONG	Organização Não Governamental
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PEP	Profilaxia Pós-exposição sexual
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo do Útero
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV/Aids
RBP	Rede Brasileira de Prostitutas
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

UC	Unidade de Contexto
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1.1	Delimitação do Tema	15
1.2	Justificativa	17
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo Geral	20
2.2	Objetivos Específicos	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	Os Movimentos Sociais e as Políticas Públicas no Trabalho Sexual...21	
3.2	Acesso aos Serviços de Saúde pelas Trabalhadoras do Sexo.....22	
3.3	Saúde Sexual e Reprodutiva de Trabalhadoras Sexuais.....24	
3.4	Infecções Sexualmente Transmissíveis e as Trabalhadoras do Sexo .26	
4	MÉTODOS	28
4.1	Tipo de Estudo	28
4.2	Cenário do Estudo	28
4.3	Participantes do Estudo e Critérios de Elegibilidade	29
4.4	Recrutamento dos Participantes	29
4.5	Técnica de Produção dos Dados.....29	
4.6	Tratamento e Análise dos Dados.....30	
4.7	Aspectos Éticos e Legais.....33	
5	RESULTADOS	34
5.1	Trabalho Sexual: Entre a Autoestima e o Estigma.....38	
5.1.1	Motivação e Trajetória Profissional.....38	
5.1.2	Percepções sobre o Trabalho Sexual	40
5.1.3	Relações Interpessoais e Impacto Social	41
5.2	Saúde Sexual.....42	
5.2.1	Educação, Prevenção e Cuidados em Saúde.....42	

5.2.2	Satisfação Sexual	44
5.3	Saúde Reprodutiva	46
5.3.1	Prevenção e Planejamento Reprodutivo	46
5.3.2	Gestação e Desfechos Reprodutivos.....	47
5.4	Serviços de Saúde e Barreiras de Acesso.....	48
5.5	Análise de Similitude	51
5.6	Nuvem de Palavras	52
6	DISCUSSÃO.....	55
6.1	Caracterização da população.....	55
6.2	Saúde da Trabalhadora Sexual	56
6.3	Saúde Sexual de Trabalhadoras do Sexo	59
6.4	Saúde Reprodutiva de Trabalhadoras Sexuais	62
6.5	Acesso aos Serviços de Saúde pelas Trabalhadoras do Sexo	66
6.6	Limitações do Estudo	68
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICES	80
	Apêndice A – Declaração de Infraestrutura e Instituição “Bar da Boa Drinks”	80
	Apêndice B - Declaração de Infraestrutura e Instituição “As Favoritas Drinks Bar”	81
	Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	82
	Apêndice D – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	85
	ANEXOS	87
	Anexo A – Guia COREQ	87
	Anexo B – Parecer do CEP	89

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Delimitação do Tema

A venda de serviços sexuais é apontada como a transação comercial mais antiga da humanidade e caracteriza-se em atividade sexual remunerada na qual a prioridade não é o afeto ou o desejo recíproco, mas a troca de prazeres sexuais por bens materiais, ou seja, a comercialização de uma experiência sexual exercida de forma predominante por mulheres, embora transexuais, travestis e homens também a pratiquem (Brito *et al.*, 2019).

As mulheres trabalhadoras do sexo (MTS) compõem um segmento social, histórico e culturalmente estigmatizado e discriminado por se distanciarem do paradigma de comportamento social e moral convencionado. As MTS são estigmatizadas e vistas como promíscuas, desocupadas e disseminadoras de doenças, sendo conseqüentemente excluídas das principais esferas sociais e do apoio estatal (Santos; Botazzo, 2021).

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), um inquérito domiciliar de abrangência nacional, estimou em um milhão e meio o número de pessoas entre 15 e 64 anos que declararam ter tido relações sexuais em troca de dinheiro. Além disso, estima-se que três milhões de homens brasileiros adquiriram esse serviço nos 12 meses que precederam a pesquisa (Brasil, 2016).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) incluiu em 2002 a categoria “profissionais do sexo” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), cuja definição reconhece, nomeia, codifica e especifica as condições laborais, mas não tem função de regulamentação profissional, servindo apenas para fins classificatórios dos tipos de ocupação (Brasil, 2002).

Por tratar-se de uma profissão que não demanda qualificação e experiência, esta é percebida como uma forma fácil de subsistência, entretanto, o ato de vender o próprio corpo colocando-se em situação de vulnerabilidade, revela-se desafiador, posto que o exercício do meretrício põe em risco a integridade física, moral e psíquica das trabalhadoras (Leal *et al.*, 2019).

Nessa conjuntura, observa-se que durante o século XX, as ações em saúde voltadas às mulheres permaneceram concentradas na atenção materno-infantil. A

partir da criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, ocorreu a ampliação da noção de atenção à saúde, contudo, houve a manutenção da omissão de recortes populacionais femininos, como é o caso das MTS (Aquino; Ximenes; Pinheiro, 2010).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) atualizou e ampliou o panorama de políticas públicas voltadas ao público feminino, abrangendo em suas ações diversos grupos anteriormente excluídos, tais como mulheres em privação de liberdade, negras e lésbicas. Entretanto, permaneceram negligenciadas as necessidades em saúde específicas das profissionais do sexo (Brasil, 2012; Castro; Simonetti; Araújo, 2015).

Essa situação encobre a negligência do Estado Brasileiro, sugerindo erroneamente que este está plenamente comprometido a oferecer assistência integral às MTS, o que apenas agrava a marginalização do grupo. Em contrapartida, apesar de não haver políticas de saúde próprias com foco na atenção integral das mulheres trabalhadoras do sexo, estas são mencionadas em ações e programas orientados à prevenção e controle de doenças infecciosas, como o Programa Nacional de IST/Aids. Isso colabora para a consolidação da percepção dessas mulheres como seres destituídos de necessidades específicas, reduzindo-as ao seu instrumento de trabalho (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2022).

Nessa perspectiva, embora tenham sido concretizados progressos significativos no campo da saúde da mulher ao integrar as perspectivas de gênero, raça e classe, ainda há uma lacuna substancial no enfoque dedicado à saúde das trabalhadoras do sexo. Isso se deve principalmente ao estigma e à discriminação associados à profissão, que representam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2013; Sundewall; Kaiser, 2019).

A saúde sexual e reprodutiva abrange a saúde materna e perinatal, o planejamento familiar, a contracepção, a fertilidade, a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do câncer cervical, além do acesso ao aborto seguro e à eliminação da violência contra mulheres. Ampliando esse conceito, inclui-se o acesso à educação sexual, bem como a detecção e prevenção da violência de gênero (Braga *et al.*, 2021). É importante ressaltar que esse grupo, quando comparado às mulheres da população geral, apresenta maior necessidade de cuidados em saúde e taxas desproporcionalmente mais elevadas de morbidade específica, como HIV e outras ISTs (Matteoni *et al.*, 2021).

Nesse cenário, destaca-se a necessidade de abordar a satisfação sexual, com o desenvolvimento de propostas e pesquisas que promovam a saúde sexual das mulheres e das trabalhadoras do sexo em particular, transpondo o aspecto da prevenção de ISTs (Couto *et al.*, 2020). A satisfação sexual pode ser compreendida como um indicador de saúde sexual no âmbito da qualidade de vida e dos direitos sexuais e reprodutivos, posto que engloba aspectos fisiológicos, como o funcionamento sexual e elementos subjetivos ligados aos relacionamentos afetivos e à interação com influências socioeconômicas e culturais (Couto *et al.*, 2022).

Sob esse viés, a dificuldade em reconhecer a sexualidade e a saúde sexual em todos os seus contextos como necessidades humanas é um desafio presente na prática dos profissionais de saúde. Ressaltam-se, nesse mesmo contexto, as dificuldades de acesso aos serviços de prevenção ao HIV e aos cuidados de saúde satisfatórios (Couto *et al.*, 2020; Matteoni *et al.*, 2021). É reconhecido que a desigualdade no acesso aos serviços de saúde resulta em piores desfechos e condições de saúde para a população em geral. Esse aspecto pode ser influenciado pela adesão a uma fonte regular de cuidados, caracterizada pela busca pelo mesmo serviço ou profissional de saúde quando há uma necessidade ou problema de saúde (Matteoni *et al.*, 2021; Palmeira *et al.*, 2022).

Assim, diante da necessidade de cuidados de saúde das mulheres trabalhadoras do sexo, este estudo tem como questão norteadora: Qual a percepção das MTS sobre os cuidados em saúde sexual e reprodutiva?

1.2 Justificativa

O interesse pela área de saúde sexual e reprodutiva, em todos os públicos, surgiu pelo tabu injustificado envolto na temática, posto que as práticas sexuais são inerentes à vida e à sobrevivência humana. Ao investigar a temática em mulheres profissionais do sexo, notou-se uma escassez de informações sobre o tema, provavelmente devido as desigualdades sociais e estruturais vivenciadas por estas. Assim, a motivação para pesquisar saúde sexual e reprodutiva de mulheres profissionais do sexo é impulsionada pelo compromisso com a justiça social, a equidade de gênero e o respeito pelos direitos humanos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a última pesquisa que intentou estimar o contingente populacional de profissionais do sexo foi realizada em 2013, o

que evidencia o descaso com esta população (Brasil, 2016). Dessa forma, vale destacar que o estigma e a discriminação são barreiras importantes que dificultam o acesso e a utilização dos serviços de saúde pelas MTS, especialmente devido ao medo de exposição pública e atitudes negativas de prestadores de serviços (Braga *et al.*, 2021; Ross *et al.*, 2021).

Pelo exposto, estudo cujo objetivo foi investigar a não divulgação do status de MTS aos prestadores de cuidados de saúde e sua associação com o acesso e utilização de serviços de saúde preventivos, apontou que mais de metade das mulheres entrevistadas nunca revelou sua profissão para prestadores de cuidados de saúde e 21% sentiram-se discriminadas ou foram tratadas pior do que outras pessoas por serem MTS (Dourado *et al.*, 2019).

Nessa conjuntura, dentre as condições laborais que afetam a saúde das mulheres em situação de prostituição está a atuação em diferentes locais. Esse cenário ocasiona a mudança constante entre as cidades, a ausência de direitos trabalhistas, condições precárias de higiene e a indisponibilidade dos insumos inerentes ao trabalho. Logo, infere-se que o cotidiano de trabalho nesse contexto as expõe a vulnerabilidades em saúde, posto que coloca as mulheres em situações de fragilidade clínica e social (Brito *et al.*, 2019).

Paralelo a isso, observou-se que as intervenções relacionadas à saúde das profissionais do sexo estavam mais relacionadas as doenças infecciosas e suas formas de transmissão do que à promoção da saúde dessas mulheres, visto que ainda persiste a ideia de que essa população possui e transmite ISTs. Essa crença inviabiliza a abordagem holística da saúde sexual e reprodutiva das MTS, que exige a transposição da barreira imposta pela prevenção de ISTs (Penha *et al.*, 2015; Brito *et al.*, 2019).

O acesso aos serviços de saúde é uma concepção multidimensional que surge da interação de diversos fatores individuais e coletivos, englobando a ausência de barreiras socioculturais, organizacionais, econômicas, geográficas e relacionadas aos gêneros no que concerne os cuidados de saúde, assim como a competência dos sistemas de saúde em suprir as necessidades das populações em todos os níveis de assistência, ofertando infraestrutura satisfatória, capacidade de recursos humanos e tecnologias da saúde sem ocasionar danos financeiros (Brito *et al.*, 2019).

As principais questões de saúde enfrentadas por mulheres que trabalham na indústria do sexo estão ligadas à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo problemas

como aborto, gravidez não planejada, complicações associadas à saúde durante a gravidez e ISTs. Além disso, é comum observar uma correlação entre essas questões de saúde e fatores que aumentam a vulnerabilidade estrutural, como a criminalização das instalações comerciais de prostituição (Matteoni *et al.*, 2021).

Assim, é de fundamental importância que os serviços de saúde possam conhecer as condições de saúde e adoecimento desse público, em especial daquelas em maior situação de vulnerabilidade, para que então, sejam capazes de propor e gerenciar ações preventivas e de promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as percepções de mulheres trabalhadoras do sexo sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população do estudo segundo o perfil sociodemográfico e ginecológico;
- Entender as práticas sexuais e reprodutivas da população do estudo;
- Identificar a realização de exames ginecológicos preventivos por esse público;
- Descrever possíveis vivências de abortamento relatadas pela população do estudo;
- Analisar as percepções das MTS sobre a sua prática laboral e a satisfação sexual;
- Compreender qual a fonte habitual de cuidado das participantes do estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Os Movimentos Sociais e as Políticas Públicas no Trabalho Sexual

Sabe-se que os movimentos sociais desempenham importante papel no desenvolvimento de políticas públicas, uma vez que são responsáveis por apontar e reivindicar as necessidades do grupo populacional a que pertencem. O movimento feminista teve uma trajetória de participação social que perpassou as ruas e as conferências internacionais até permear a gestão e o controle social institucionalizado (Pacheco; Dias, 2023).

Esses esforços culminaram na PNAISM, cujo escopo tornou-se a atenção integral a saúde da mulher e não apenas o binômio mãe-bebê, como era anteriormente. Observa-se então a importância da mobilização tanto como lócus para o monitoramento e implementação da política, quanto para a elaboração e a implementação desta (Souto; Moreira, 2021).

Pelo exposto, o percurso da PNAISM se entrelaça e se fortalece com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que consolida a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Além disso, a agenda feminista contribuiu com novas perspectivas teóricas para a concepção de saúde pública, incluindo a integralidade da atenção à saúde, o conceito de gênero e o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (Souto; Moreira, 2021).

Paralelamente, as organizações da sociedade civil também desempenharam um papel crucial na elaboração e implementação da Política Nacional de DST/Aids no Brasil, atuando na defesa de direitos, prevenção, assistência, combate ao estigma e participação na formulação de políticas (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022).

A atuação dessas foi fundamental para garantir uma abordagem holística e inclusiva no enfrentamento do HIV/Aids e na promoção da saúde pública. Entretanto, a atual onda conservadora no Brasil, marcada por discursos intolerantes e pela falta de diálogo sobre questões de gênero, sexualidade e prevenção, justificada pela defesa da família tradicional, têm prejudicado o fortalecimento das políticas públicas no combate à Aids (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022).

Em congruência, as atividades desenvolvidas por organizações como a Rede Brasileira de Prostitutas (RBP), a Articulação Nacional de Trabalhadoras Sexuais (ANPROSEX) e a Central Única de Trabalhadoras Sexuais (CUTS), cuja

concentração é a prática da prostituição em condições dignas, livres da criminalização e da violência, suscitando pautas como direitos trabalhistas e saúde pública, também enfrentam desafios de natureza sociocultural (Caminhas, 2020).

Nessa perspectiva, compete mencionar que embora esses movimentos tenham conseguido expandir as discussões sobre a categoria e concretizar o reconhecimento da profissão, o conservadorismo ainda se apresenta como uma barreira ao progresso de suas reivindicações (Caminhas, 2020; Moura, 2021).

No Brasil, persistem concepções ambíguas que prejudicam a abordagem do trabalho sexual voluntário. Isso se reflete na interseção jurídica entre trabalho sexual, tráfico de pessoas e exploração sexual, dificultando o reconhecimento da prostituição como um direito sexual e laboral (Barbosa, 2019). Assim, observa-se a necessidade de expandir o amparo legal às trabalhadoras do sexo e formular documentos que tratem especificamente de suas demandas, garantindo melhores condições laborais e de saúde.

3.2 Acesso aos Serviços de Saúde pelas Trabalhadoras do Sexo

No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Esse postulado foi concretizado pela implantação do SUS, o qual promoveu avanços consistentes em direção à cobertura universal em saúde e emergiu em um contexto de busca pela superação das desigualdades, segmentação e falta de acesso à saúde, que eram críticos anteriormente. Regido pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o Sistema Único de Saúde foi constituído sob a premissa do atendimento independente da capacidade contributiva individual, dissociando-se da lógica capitalista (Costa; Gonçalves, 2019; Cobo; Cruz; Dick, 2021).

Nessa conjuntura, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações. Entretanto, esse é um dos principais desafios do país, visto que milhões de pessoas enfrentam dificuldades de acesso. Quadro inquietante, posto que a acessibilidade é um fator essencial para garantir a assistência, reconhecendo as necessidades de saúde de cada indivíduo, visando, portanto, a redução da morbidade e mortalidade (Tasca *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021).

Em congruência, estudos ressaltam que ter uma fonte regular de cuidados está relacionado a experiências de cuidados mais favoráveis, uma avaliação mais positiva do estado de saúde e uma maior qualidade de acesso aos serviços de saúde. Isso inclui a realização de consultas anuais de saúde por adolescentes e uma maior probabilidade de realização de mamografia anual entre as mulheres. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelou que aproximadamente 76,5% dos indivíduos têm o hábito de buscar o mesmo local, médico ou serviço de saúde, o que está ligado a uma melhoria na autopercepção de saúde e a uma redução na busca por serviços de urgência e emergência. No entanto, não há informações disponíveis entre populações socialmente vulneráveis, como as mulheres trabalhadoras do sexo (Brasil, 2020; Matteoni *et al.*, 2021).

Embora o sexo feminino componha o principal público usuário do SUS e tenha maior expectativa de vida que os homens, pesquisas indicam que elas adoecem com maior frequência. Isso deve-se à vulnerabilidade feminina em relação a doenças e causas de morte associadas à discriminação e à desigualdade social, fator prevalente quando comparado a aspectos biológicos. A saúde das mulheres é influenciada por diversos aspectos da vida, como meio ambiente, moradia, renda, lazer, alimentação e condições de trabalho. Em suma, o acesso e a utilização dos serviços de saúde estão profundamente ligados à condição social, sobretudo em mulheres (Costa; Gonçalves, 2019).

Outrossim, sabe-se que os cuidados ginecológicos e a abordagem de problemas específicos são os principais motivadores femininos a busca de serviços de saúde. No entanto, a atenção primária deve adotar uma abordagem holística, conscientizando e fornecendo cuidados integrais para assegurar assistência ampla, atendendo às necessidades de maneira abrangente. Para tanto, urge a implementação de programas e ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Oliveira *et al.*, 2021).

A prostituição resulta de explorações socioculturalmente legitimadas e preconceitos acerca da sexualidade divergente dos padrões. Dessa forma, mulheres trabalhadoras do sexo são conduzidas à marginalização e coagidas à desproteção e a situações de agravo. A profissional do sexo enfrenta uma vulnerabilidade social intensa, estando propensa a condições precárias de trabalho, saúde e segurança. O profundo preconceito contra elas muitas vezes as impede de buscar serviços de

saúde, dificultando a oferta de um cuidado holístico conforme preconizado pelas leis orgânicas do SUS (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2022).

3.3 Saúde Sexual e Reprodutiva de Trabalhadoras Sexuais

A interface entre a saúde reprodutiva e sexual é um aspecto importante no campo dos direitos humanos, especialmente para as mulheres. Essas, enquanto campo de conhecimentos e de práticas, vinculam-se a noções ampliadas de saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos. A saúde sexual é descrita como o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à expressão da sexualidade, não apenas a ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. É um componente fundamental para promover o desenvolvimento humano, pressupondo experiências sexuais seguras e saudáveis, livres de coerção, discriminação ou violência (Paiva; Caetano, 2020).

A saúde reprodutiva envolve independência, proteção e liberdade nas escolhas relacionadas à reprodução e sexualidade, incluindo acesso a serviços de saúde e informações e métodos eficazes e seguros para o planejamento familiar por parte de homens e mulheres. A concepção de saúde sexual como capacidade de expressar e vivenciar a sexualidade sem riscos de doenças, discriminação ou violência, pode ser desvinculada da concepção de saúde reprodutiva (Couto *et al.*, 2019; Paiva; Caetano, 2020).

Um fator crucial que contribui para isso é a utilização de métodos contraceptivos, como os anticoncepcionais hormonais, em suas diversas formas de administração (oral, implante subdérmico, transdérmico, intramuscular, vaginal e intrauterino). Entre os indivíduos sexualmente ativos que optam por utilizar este tipo de método estão as profissionais do sexo. Estas mulheres pertencem a um segmento de minorias sociais e enfrentam vulnerabilidades devido à sua condição (Couto *et al.*, 2019). Nesse viés, para que as intervenções tenham maior impacto, a fragilidade das profissionais do sexo deve ser percebida como uma questão laboral, e as ações devem engajar as próprias trabalhadoras no processo de capacitação, visando aumentar suas chances de êxito em seu dia a dia profissional (Magalhães *et al.*, 2019).

Concomitante a isso, estudo revelou que a proporção de MTS usando qualquer método contraceptivo é menor que o percentual encontrado na população brasileira feminina. Os tipos de métodos usados entre esses dois públicos também diferem,

enquanto a população geral feminina usa contraceptivos orais, o preservativo masculino é a escolha das trabalhadoras do sexo (Braga *et al.*, 2022).

Contudo, a proporção de MTS que utiliza camisinha em todas as relações sexuais vaginais com parceiros íntimos foi significativamente menor do que as que o fazem durante o intercuro com clientes, indicando a influência do uso de preservativo para a prevenção de ISTs e o baixo acesso a métodos contraceptivos. Além disso, embora o Dispositivo Intrauterino seja um método efetivo e disponível gratuitamente na APS, a adesão a ele tanto entre MTS quanto na população feminina geral é baixa (Braga *et al.*, 2022). Isso evidencia uma lacuna nas atividades de educação em saúde voltadas a esses públicos, propiciando o surgimento de conflitos relacionado a ausência de planejamento reprodutivo.

Em particular, a saúde materna das MTS tem permanecido negligenciada, apesar da elevada prevalência e incidência de gravidez entre várias populações de MTS em todo o mundo. Além disso, estudos indicaram interesse significativo dessas em fertilidade, evidenciados por relatos de tentativas de engravidar. Dado o elevado número de MTS que engravidam e dão à luz, é necessária uma compreensão mais abrangente da saúde materna das MTS e do seu envolvimento nesses cuidados (Moore, Govaerts, Kapadia, 2023).

A utilização de serviços obstétricos durante a gravidez poderia ajudar a identificar infecções por HIV não diagnosticadas, envolver as mulheres em planos de tratamento antirretroviral e reduzir o risco de transmissão vertical do vírus. Além disso, muitas MTS correm maior risco de complicações na gravidez e no parto devido a fatores como instabilidade habitacional, violência, pobreza e transtornos por uso de substâncias não tratadas. A assistência acessível poderia ajudar a mitigar o impacto destes factores nos resultados de saúde materna das MTS e facilitar a ligação a serviços de apoio (Moore, Govaerts, Kapadia, 2023).

Paralelo a isso, o cuidado adequado à saúde da mulher inclui medidas de prevenção contra os tumores mamários e cervicais, justificados pelo aumento significativo na ocorrência e mortalidade desses tipos de câncer globalmente, configurando um problema relevante de saúde pública (Ferreira *et al.*, 2023). No Brasil, em 2023, cerca de 30% dos novos casos de neoplasia maligna em mulheres localizavam-se na região das mamas, enquanto no corpo do útero surgiram aproximadamente oito mil neoplasias (Brasil, 2023).

O câncer do colo do útero é uma causa comum de mortalidade em mulheres, sendo a terceira principal causa de óbito feminino no Brasil. Os principais fatores de risco para o surgimento deste tipo de câncer incluem a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o início precoce da atividade sexual, a presença de múltiplos parceiros sexuais, a baixa condição socioeconômica e o uso prolongado de contraceptivos orais. Assim, as mulheres trabalhadoras do sexo apresentam uma probabilidade maior de desenvolver neoplasias cervicais, devido à sua propensão a ter vários parceiros sexuais, o que aumenta o risco de infecção pelo HPV (Magalhães *et al.*, 2018).

3.4 Infecções Sexualmente Transmissíveis e as Trabalhadoras do Sexo

As ISTs são reconhecidas como um desafio de saúde pública, uma vez que estão entre as enfermidades mais prevalentes globalmente. Elas influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas, exercendo um impacto significativo na saúde reprodutiva e materna, podendo ocasionar infertilidade, complicações durante a gestação e o parto, além de aumentar a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana e, em casos graves, podem resultar em óbito fetal (Domingues *et al.*, 2021).

No Brasil, entre 2007 e 2017, foram notificados mais de 230 mil casos de infecção por HIV. Nos últimos cinco anos, o país teve uma média de 40 mil novos casos de AIDS, dos quais aproximadamente 67% são em homens e 33% em mulheres. Estima-se que cerca de 900 mil pessoas vivam com HIV no país, sendo que 135 mil desconhecem seu status sorológico (Pereira *et al.*, 2019).

Entre mulheres profissionais do sexo, uma pesquisa realizada em 12 cidades brasileiras em 2016 revelou que a soroprevalência foi de 5,3%, evidenciando um quadro de epidemia concentrada, posto que a incidência de HIV é superior a 5% nas populações consideradas críticas e inferior a 1% na população em geral (Braga; Szwarcwald; Damacena, 2020).

A terapia antirretroviral (TARV) tem trazido benefícios significativos para diminuir a incidência e a letalidade ligadas à Aids, melhorando o bem-estar das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV). No momento, 91% dos indivíduos em tratamento apresentam resultados de carga viral não detectável, o que reduz substancialmente o risco de transmissão do HIV. No entanto, as principais

comunidades-chave ainda não estão recebendo adequadamente medidas de prevenção, tratamento e cuidados abrangentes (Pereira *et al.*, 2019).

Pelo exposto, a enfrentamento às infecções sexualmente transmissíveis concentra esforços no rastreamento e prevenção de sífilis, gonorreia, clamídia, HPV, hepatites virais A e B, que persistem como problema de saúde pública mundial. (Miranda *et al.*, 2021). Ademais, ressalta-se que a avaliação de risco pode orientar o rastreamento das ISTs, e, no caso específico de pessoas diagnosticadas, é imprescindível a convocação e tratamento das parcerias sexuais, medida que tem como objetivo interromper a cadeia de transmissão e impedir a reinfeção (Araujo *et al.*, 2021).

Em alguns subgrupos populacionais, como as profissionais do sexo, recomenda-se a realização de testagem em indivíduos assintomáticos, com o intuito de prevenir também possíveis complicações provenientes de infecções (Araujo *et al.*, 2021). Por fim, cabe ressaltar que embora as MTS sejam particularmente vulneráveis as ISTs, essas não foram mencionadas no documento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, que estabelece diretrizes para a abordagem de pessoas sexualmente ativas.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Esta possibilita o desenvolvimento do conhecimento em Saúde, porque trabalha com fenômenos complexos, cuja totalidade depende não somente da profundidade, mas também de sua intensidade (Minayo, 2021). A finalidade dessa volta-se ao estudo da história, das representações, das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, representando o resultado das interpretações que os sujeitos constroem a respeito da produção e reprodução de suas vidas (Oliveira; Baixinho; Presado, 2019).

Para tanto, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin, que consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados, como os dados provenientes das comunicações, buscando compreender os significados e os sentidos das mensagens (Bardin, 2016; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021). Essas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – tem em comum a inferência. A análise de conteúdo transita entre os extremos do rigor da objetividade e da riqueza da subjetividade (Bardin, 2016).

4.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em duas casas de entretenimento adulto do município de Parnaíba-PI, no período de 02 de julho de 2024 a 03 de fevereiro de 2025. Ambas operam durante as tardes e noites, oferecendo espaços privativos para atendimento aos clientes, bem como áreas externas para a venda de bebidas e interação social. A escolha do cenário da pesquisa deu-se por conveniência, considerando a acessibilidade dos estabelecimentos e a receptividade dos gerentes dos locais a presença das pesquisadoras.

O número de profissionais que atuam nas casas de entretenimento varia significativamente, uma vez que a alta frequência de viagens e deslocamentos para outras cidades são intrínsecas a essa prática. Logo, não é possível mensurar a quantidade de mulheres em atividade nos estabelecimentos.

4.3 Participantes do Estudo e Critérios de Elegibilidade

Os participantes da pesquisa foram mulheres profissionais do sexo que exercem suas atividades laborais no município de Parnaíba-PI. Para compor a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade superior a 18 anos, ser mulher cis gênero e atuar na profissão pelo período mínimo de um ano. A delimitação da identidade de gênero das participantes justifica-se pelos objetivos específicos do estudo, que impossibilita a inclusão de pessoas que não gestam.

O período de atuação mínimo visa assegurar que as participantes tenham vivências significativas e uma base consolidada para relatar suas percepções. Esse critério contribuiu para a obtenção de um *corpus* mais robusto e representativo da realidade profissional investigada. Foram excluídas as profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão e que não aceitaram participar da pesquisa.

4.4 Recrutamento das Participantes

O recrutamento das participantes, que ocorreu por conveniência, iniciou após a autorização das responsáveis pelos estabelecimentos de entretenimento adulto, por meio da assinatura da Declaração de Instituição e Infraestrutura (Apêndices A e B). Houve uma ambientação e reconhecimento dos espaços para caracterização e identificação de locais apropriados à entrevista, bem como para estabelecimento de uma relação prévia com o público da pesquisa. Antes da coleta de dados, as pesquisadoras ampliaram seus conhecimentos sobre o tema, explorando abordagens metodológicas apropriadas à condução ética e sensível das entrevistas.

A abordagem às participantes ocorreu de forma individual, com a apresentação das pesquisadoras A.M.A. e J.N.R.F., suas implicações com a pesquisa, os objetivos, finalidades, procedimentos e importância da pesquisa, bem como os potenciais riscos e os possíveis benefícios que ela e as mulheres pertencentes à sua categoria profissional poderão obter a partir dos resultados do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias por todas as participantes que aceitaram participar da pesquisa (Apêndice C).

4.5 Técnica de Produção dos Dados

Para a produção dos dados, foi empregada a entrevista semiestruturada. As questões foram voltadas para o cotidiano da vida, práticas laborais, acesso aos serviços de saúde e cuidados em saúde sexual e reprodutiva (Apêndice D). As entrevistas foram realizadas em local separado, livre de interferência de ruídos e terceiros que não participaram da entrevista. As entrevistas foram conduzidas pelas acadêmicas de enfermagem A.M.A. e J.N.R.F., estavam presentes as entrevistadoras e a entrevistada.

O horário foi escolhido pelas MTS em momento que não estavam trabalhando, e gravadas em áudio, com duração entre 34 minutos e uma hora e meia. Os espaços selecionados para as entrevistas foram quartos ou áreas de socialização das casas de entretenimento sexual, priorizando ambientes afastados de ruídos e interferências externas, a fim de assegurar a qualidade do áudio das gravações e a integridade da coleta de dados.

Antes das entrevistas, o roteiro foi apresentado às depoentes para que se familiarizassem com as questões abordadas. Reiterou-se a garantia de anonimato, pois o roteiro continha apenas as iniciais dos nomes, e, nas publicações resultantes da pesquisa, as participantes receberam nomes fictícios inspirados na mitologia grega. A transcrição das falas foi feita utilizando o auxílio da inteligência artificial *Artificial Intelligence for Qualitative Data Analysis (AIQDA)* e posteriormente revisada pela pesquisadora.

O tamanho da amostra não foi previamente estabelecido, uma vez que este utiliza a saturação por meio da amostragem teórica, visando desenvolver os códigos conceituais já identificados (Moura *et al.*, 2022). Assim, as entrevistas cessaram quando não emergiram novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno analisado. Entre as mulheres abordadas, algumas decidiram não participar: duas mencionaram sentir-se constrangidas, três não demonstraram interesse em colaborar e duas referiram fragilidade emocional em decorrência da gestação. Ressalta-se que a amostra final desta pesquisa foi constituída por 10 mulheres trabalhadoras do sexo.

4.6 Tratamento e Análise dos Dados

Nesta pesquisa, empregou-se a técnica de análise de conteúdo temático-categorial, estruturada em procedimentos sistemáticos e validados para conceber inferências do conteúdo das mensagens, com o intuito de descrever, quantificar ou interpretar fenômenos, analisando seus significados e contextos (Sampaio *et al.*, 2021). Essa técnica origina-se da análise de conteúdo delineada em torno de três fases cronológicas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Bardin, 2016).

A pré-análise tem como propósito a operacionalização e sistematização das concepções iniciais para formular um plano de análise. Essa etapa compreende a leitura flutuante dos textos; a escolha dos documentos a serem submetidos à análise; a composição do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; a formulação das hipóteses e dos objetivos e desenvolvimento de indicadores que sustentem a interpretação final (Bardin, 2016; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

Posteriormente, realizou-se a exploração do material, que corresponde à conversão dos dados brutos coletados na pré-análise em informações passíveis de análise, por intermédio de operações de codificação e categorização, conforme critérios pré-estabelecidos (Bardin, 2016; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

A organização dessas operações compreende a escolha de três processos: recorte; enumeração; classificação e agregação. O recorte compreende a seleção de um elemento do texto a considerar como unidade base para as análises, visando a categorização e a contagem frequencial (Bardin, 2016). Elegeu-se então como unidade de registro temas, embasados em aspectos previamente identificados na literatura e enumerados pelas regras de presença (ou ausência) e frequência.

A classificação e agregação constituem a categorização, procedimento pelo qual opera-se a classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o tema (Bardin, 2016). Adotou-se o critério de categorização semântico, considerado o mais adequado ao objetivo deste estudo. Para exploração do material, as entrevistas foram inseridas no *software* Atlas.ti® versão 25.0.10. A seguir, realizou-se a revisão criteriosa dos temas previamente identificados e definição das categorias de análise. Esse procedimento levou à reestruturação e à redefinição essenciais para assegurar a coerência entre os temas propostos, os dados coletados e os objetivos da pesquisa (Herbst; Frizzarini; Herbst, 2024).

Por fim, a terceira fase refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação, resultando no processamento para se tornarem significativos e válidos (Bardin, 2016; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021). O programa Atlas.ti® também foi usado nessa fase, possibilitando a organização e a síntese das informações, o destaque de aspectos cruciais da análise por meio das categorias e subcategorias preconizadas.

Ademais, foram utilizadas duas pesquisadoras para codificação com o intuito de diminuir o viés e obter maior rigor metodológico. Com base nos dados processados, prosseguiu-se as inferências e interpretações, confrontando-os com a base teórica do estudo (Herbst; Frizzarini; Herbst, 2024).

A presente investigação empregou como ferramenta de tratamento e análise estatística de dados textuais o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), que reúne um conjunto de análises lexicométricas (Sousa *et al.*, 2020; Salviati, 2017).

Optou-se por apresentar a Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras, que organizam e agrupam graficamente as palavras de acordo com sua frequência. Essas técnicas facilitam a identificação dos dados, armazenados em um único arquivo de texto (.txt), denominado *corpus*, que contém os textos originais das entrevistas (Moimaz *et al.*, 2017).

No contexto da análise qualitativa, a análise de similitude é particularmente valiosa, pois ajuda a revelar temas e padrões subjacentes nos dados textuais, facilitando a compreensão das associações e significados compartilhados entre diferentes segmentos do texto. Este ilustra as relações entre diferentes palavras com base na coocorrência dentro do *corpus* textual analisado. As palavras que aparecem próximas umas das outras no gráfico têm uma alta frequência de coocorrência, sugerindo uma forte relação semântica (Bento; Lima; Borges, 2024).

A nuvem de palavras representa graficamente a frequência de palavras presentes no *corpus* textual, o que permite identificar as palavras-chaves do conjunto de textos analisados. Dessa forma, o posicionamento aleatório das palavras permite que as palavras de maior destaque apareçam maiores e em primeiro plano (Soares *et al.*, 2021; Souza; Bussolotti, 2021). Após o processamento pelo *software* IRaMuTeQ®, analisaram-se os significados das palavras nos discursos das MTS, recuperando os segmentos de texto em que essas apareceram para subsidiar a interpretação do gráfico (Soares *et al.*, 2021).

Ademais, para avaliar a qualidade metodológica e propiciar uma conduta melhorada e maior reconhecimento da qualidade por meio a sistematização da pesquisa, utilizou-se o guia *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) (Anexo A). O instrumento indicado para relatos de pesquisa que envolvem a coleta de dados por meio de entrevistas ou grupos focais compreende 32 itens divididos em três domínios: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, desenho do estudo e análise dos resultados (Souza *et al.*, 2021).

4.7 Aspectos Éticos e Legais

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) como parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo em Saúde Mental e Sexual”, inscrito sob o parecer 6.793.653 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 79110224.7.0000.5209. As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e 510/16 foram observadas e respeitadas (Anexo B).

Em conformidade com essas, foi solicitada a assinatura do TCLE às participantes do estudo após a explicação dos objetivos e finalidades da pesquisa, obedecendo aos parâmetros éticos e legais necessários a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

A coleta de dados foi iniciada após o parecer de aprovação do CEP da UESPI. As participantes foram identificadas por nomes fictícios baseados na mitologia grega, de forma a preservar o anonimato. A pesquisa tem como finalidade o uso científico exclusivo, com disseminação sob a forma de publicações de artigos, as gravações serão guardadas por um período de cinco anos pelas pesquisadoras responsáveis pela transcrição e análise dos dados obtidos.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 10 mulheres pardas, com idades entre 20 e 37 anos e idade média de 27,5 anos. A maioria se identificava como heterossexual (n=6) e apresentava baixa escolaridade, com em média 9,6 anos de estudo. A maioria era natural do Piauí (n=5) e Maranhão (n=3). Quanto à religião, metade das participantes afirmou não seguir nenhuma religião, enquanto as demais estavam distribuídas entre católicas (n=3), evangélica (n=1), umbandista (n=1) e espírita kardecista (n=1). Em relação ao estado civil, prevaleceram as solteiras (n=8) (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres trabalhadoras do sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

Participantes	Idade	Cor	Orientação Sexual	Escolaridade (anos)	Naturalidade	Religião	Estado Civil
Alcíone	22	Parda	Bissexual	EM completo (12)	Piauí	Sem religião	Solteira
Ariadne	23	Parda	Bissexual	EM incompleto (11)	Maranhão	Sem religião	Solteira
Calisto	29	Parda	Bissexual	EM incompleto (10)	Maranhão	Sem religião	Solteira
Circe	27	Parda	Heterossexual	Superior incompleto (13)	Pará	Católica	Solteira
Dafne	35	Parda	Heterossexual	Superior completo (16)	Maranhão	Católica	Solteira
Dione	37	Parda	Heterossexual	EF incompleto (4)	Piauí	Evangélica	Casada
Érato	20	Parda	Heterossexual	EF completo (8)	Piauí	Sem religião	Solteira
Hebe	25	Parda	Heterossexual	EF incompleto (4)	Piauí	Católica	Solteira
Héstia	35	Parda	Bissexual	Superior incompleto (10)	Pernambuco	Espírita kardecista	Solteira
Pandora	26	Parda	Heterossexual	EF completo (8)	Piauí	Umbandista	União Estável

Fonte: A própria autora, 2025.

A idade média de início no trabalho sexual foi de 22 anos. Nenhuma delas possuía renda fixa proveniente do trabalho, pois essa variava a cada mês a depender da quantidade de clientes. Entretanto, as profissionais declararam cobrar em média R\$ 133,00 por programa, com renda média mensal de R\$ 5.164,30. O principal local de trabalho são casas noturnas no formato bar (n=10), com complementação em sites de acompanhantes (n=4). Nenhuma delas conhecia organizações não

governamentais (ONGs) de defesa dos direitos das mulheres trabalhadoras do sexo. O tempo médio de atuação na área foi de 5,6 anos (Quadro 2).

Quadro 2 - Perfil ocupacional das mulheres trabalhadoras do sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

Participantes	Idade de início	Valor por programa	Renda média mensal	Locais de trabalho	ONG	Tempo de atuação
Alcione	20	R\$ 150,00	R\$ 7.000,00	Bar e site	Não	2 anos
Ariadne	20	R\$ 125,00	R\$ 8.000,00	Bar	Não	3 anos
Calisto	19	R\$ 110,00	R\$ 3.500,00	Bar	Não	7 anos
Circe	26	R\$ 125,00	N/A*	Bar e site	Não	1 ano
Dafne	30	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00	Bar	Não	5 anos
Dione	20	R\$ 150,00	R\$ 1.000,00	Bar	Não	17 anos
Érato	18	R\$ 150,00	N/A*	Bar	Não	2 anos
Hebe	24	R\$ 140,00	R\$ 10.000,00	Bar	Não	1 ano
Héstia	29	R\$ 150,00	N/A*	Bar e site	Não	6 anos
Pandora	14	R\$ 130,00	R\$ 650,00	Bar e site	Não	12 anos

Fonte: A própria autora, 2025.

*N/A: Sem resposta.

A idade média da primeira menstruação foi de 13,1 anos, por outro lado a idade de início da vida sexual foi de 15,7 anos. A maioria das entrevistadas esteve grávida pelo menos uma vez. Metade relatou experiências com aborto e participação em atividades de educação sexual em algum momento. O método contraceptivo adotado pela maioria delas foi o preservativo masculino (n=7). Somente duas relataram episódios de abuso sexual na infância (Quadro 3).

Quadro 3 - Perfil ginecológico e obstétrico das Mulheres Trabalhadoras do Sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

(continua)

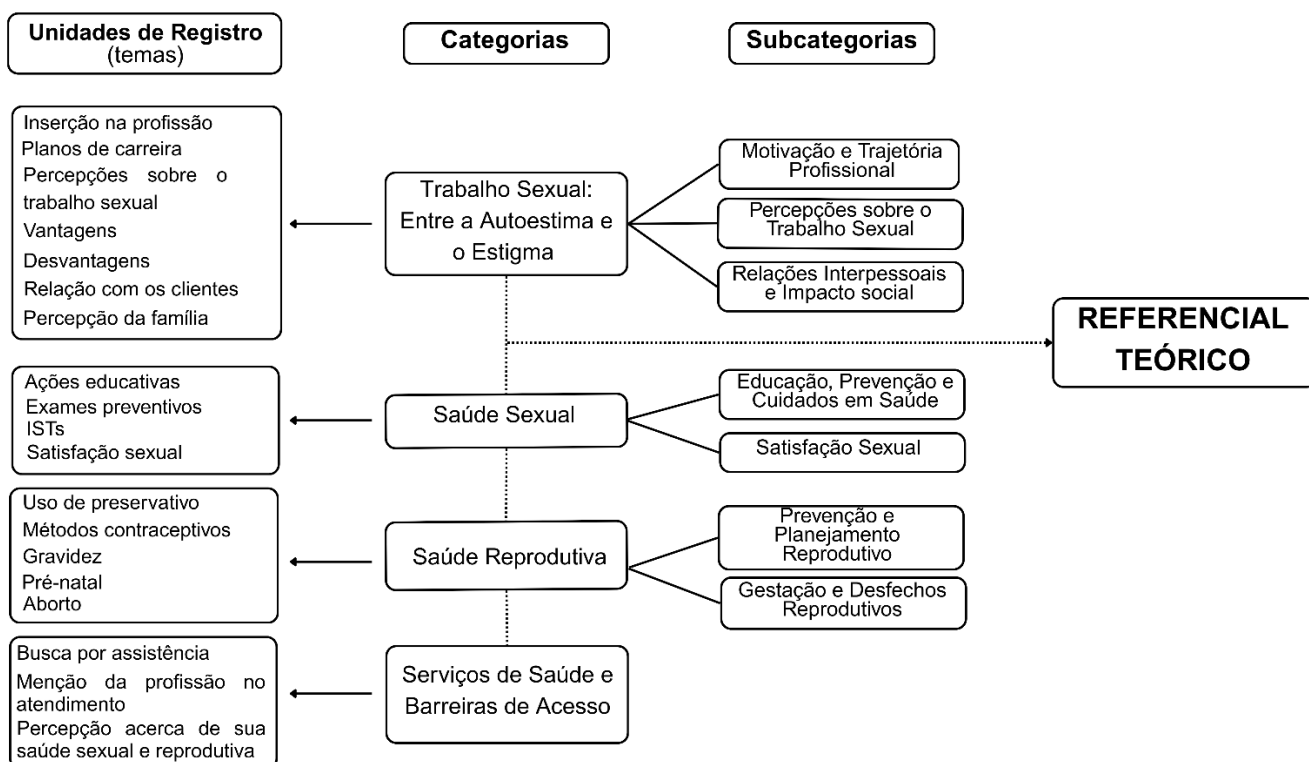
Participantes	Menarca	Sexarca	Gravidez	Método Contraceptivo	Aborto	Educação Sexual	Abuso sexual
Alcione	15	16	1	Preservativo masculino	Não	Sim	Sim
Ariadne	12	14	1	Preservativo masculino	Não	Não	Não
Calisto	14	17	1	Preservativo masculino	Aborto espontâneo	Sim	Sim
Circe	12	17	3	Laqueadura	Aborto provocado	Sim	Não
Dafne	10	13	3	Preservativo masculino	Aborto provocado	Sim	Não
Dione	15	20	9	Preservativo masculino	Não	Não	Não

Participantes	Menarca	Sexarca	Gravidez	Método Contraceptivo	Aborto	(conclusão)	
						Educação Sexual	Abuso sexual
Érato	14	15	-	Preservativo masculino	Não	Não	Não
Hebe	11	12	4	Injetável	Não	Não	Não
Héstia	14	19	1	Preservativo masculino	Aborto espontâneo	Não	Não
Pandora	14	14	5	Oral	Aborto espontâneo	Sim	Não

Fonte: A própria autora, 2025.

Das 10 entrevistas, surgiram 19 Unidades de Registro, as quais foram então agrupadas em quatro categorias e sete subcategorias, a saber: Trabalho Sexual: Entre a Autoestima e o Estigma (Motivação e Trajetória Profissional; Percepções sobre o Trabalho Sexual; Relações Interpessoais e Impacto Social), Saúde Sexual (Educação, Prevenção e Cuidados em Saúde; Satisfação Sexual), Saúde Reprodutiva (Prevenção e Planejamento Reprodutivo; Gestação e Desfechos Reprodutivos), Serviços de Saúde e Barreiras de Acesso (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da árvore de codificação. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: A própria autora, 2025.

O processo de codificação fundamentado nas regras de frequência e presença (ou ausência) demonstrou que os temas mais recorrentes no *corpus* textual foram “satisfação sexual” (n=34), seguida por “Inserção na profissão” (n=24), “Percepções sobre o Trabalho Sexual” (n=23) e “Busca por Assistência” (n=17). Por outro lado, as unidades de significância “Aborto” (n=6), “Ações educativas” (n=5) e “Métodos Contraceptivos” (n=5) obtiveram a menor frequência nos depoimentos (Tabela 1).

Tabela 1 - Codificação conforme critérios de enumeração frequência e presença (ou ausência) utilizando o *software* Atlas.ti®. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

(continua)

Unidade de registro (tema)	Alcíone	Ariadne	Calisto	Circe	Dafne	Dione	Érato	Hebe	Héstia	Pandora	Totais
UR1: Inserção na profissão	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	24
UR2: Planos de carreira	4	1	1	1	0	0	1	2	3	1	14
UR3: Percepções sobre o trabalho sexual	3	2	2	2	2	3	2	2	5	0	23
UR4: Vantagens	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	11
UR5: Desvantagens	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15
UR6: Relação com os clientes	2	1	0	1	3	1	2	3	1	1	15
UR7: Percepção da família	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	11
UR8: Ações educativas	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5
UR9: Exames preventivos	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
UR10: ISTs	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	7
UR11: Satisfação sexual	4	4	2	3	4	2	2	7	3	3	34
UR12: Uso de preservativo	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	14
UR13: Métodos contraceptivos	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	5
UR14: Gravidez	1	1	1	1	1	0	0	1	3	4	13
UR15: Pré-natal	1	1	0	2	3	0	0	1	0	1	9
UR16: Aborto	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	6
UR17: Busca por assistência	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	17

	(conclusão)										
UR18: Menção da profissão no atendimento	2	1	2	1	2	0	0	2	2	1	13
UR19: Percepção acerca de sua saúde sexual e reprodutiva	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	11
Totais	30	24	25	26	28	16	16	30	35	24	254

Fonte: A própria autora, 2025.

5.1 Trabalho Sexual: Entre a Autoestima e o Estigma

A trajetória no trabalho sexual é permeada por múltiplas experiências que influenciam a autoestima e reforçam ou desafiam o estigma social atrelado à prostituição. Nessa categoria, explora-se o cotidiano das MTS, suas expectativas quanto ao futuro e como moldam-se suas relações em virtude da atividade profissional.

As entrevistadas relataram permanecer hospedadas no estabelecimento, sendo esta uma condição preconizada no modelo de negócio adotado pela categoria em conjunto com os gerentes dos ambientes em que exercem suas atividades.

Os valores cobrados por programa são fixados considerando os custos da estadia, estabelecendo-se então uma relação mutuamente benéfica, posto que as profissionais atraem clientela para os estabelecimentos que ofertam serviços de natureza sexual, ao passo que estes disponibilizam espaço para elas, que buscam locais afastados de suas cidades para manutenção do sigilo.

Outrossim, as dinâmicas de trabalho em sites denotam variáveis diferentes a serem consideradas pelas trabalhadoras, posto que ao anunciarem seus serviços na plataforma, permitem a possibilidade de serem contratadas por desconhecidos sem que haja a rede de segurança proporcionada pelo ambiente das casas de entretenimento e pela presença de colegas de profissão.

5.1.1 Motivação e Trajetória Profissional

As narrativas das participantes revelam que a decisão de ingressar na atividade está frequentemente associada à busca por meios de subsistência. Por vezes, a

decisão surge em momentos de vulnerabilidade, como desemprego e maternidade solo.

Outras relataram a falta de oportunidades formais de emprego e a dificuldade de obter remuneração adequada em trabalhos convencionais, bem como a adesão ao trabalho sexual por influência de terceiros. Para algumas, a experiência começou ainda na adolescência, em um contexto de vulnerabilidade e exposição precoce ao mercado sexual. Abaixo observa-se o compartilhamento do contexto de busca por melhores condições de vida e autonomia financeira:

Foi, me indicaram. Porque a pessoa me conhecia, sabia o que eu estava passando, e aí pelo fato do que eu estava passando no momento, eu não pensei duas vezes. [...] Eu tinha ficado desempregada. [...] Em questão que eu tive uma filha, sou uma mãe solteira, eu tinha que ter alguma coisa para me manter, ajudar minha família e manter minha filha. (Ariadne)

Primeiramente, eu era casada, passei um tempo casada. Aí, separação... eu abri mão das minhas coisas. Aí eu tenho duas crianças que ficou sob a minha responsabilidade. Aí começou a apertar, apertar. O pai irresponsável deu logo um sumiço. E aí eu tenho que me virar, tenho que manter. Tenho que sustentar. E aí por isso que eu decidi dar o que eles precisam. (Circe)

Porque eu estava precisando de dinheiro e porque também o pessoal não dá trabalho, só para quem já é carteira assinada. Aí o dinheiro que nós procura é aqui, todo dia tem os homens para dar dinheiro para a gente. (Érato)

Porque eu trabalhava numa farmácia de carteira assinada e eu ganhava por mês. Eu lembro que em uma quinzena eu recebia 360 e na outra quinzena era mais um pouco. [...] Na primeira noite que eu fui, eu já trabalhei. [...] Quando eu fui passar uma semana, em um dia só eu fiz mil reais. [...] Que era o que eu recebia no mês, eu não voltei para o meu emprego mais. Mas não foi por nada assim, foi por pretensão salarial mesmo, porque ser CLT é cruel. (Héstia)

Estou com três anos [que parei de fazer programa]. Desde quando eu e a minha irmã, a gente decidiu abrir aqui [casa de entretenimento adulto]. Era eu e minha irmã que a gente ficou nessa vida. Graças a Deus que Deus tirou nós logo. (Calisto)

[...] Eu engravidei, eu fui expulsa de casa. E que eu tinha que me manter também. [Com 14 anos] eu ia caminhando na avenida, o rapaz parou e me ofereceu dinheiro para eu ficar com ele. Em bar eu só comecei a trabalhar em bar com 18 anos. [Antes era só na avenida] e pelo site. Eu usava outra identidade. Eu só usava minha identidade verdadeira quando eu passava o meu número para o cliente. [Eles não tinham nenhuma questão com a idade] aí mesmo é que aparecia. (Pandora)

Em contrapartida, observa-se diferentes perspectivas sobre a permanência no trabalho sexual, revelando planos futuros que, em sua maioria, envolvem a saída da profissão. Para algumas, a atividade é vista como uma fase transitória, sendo um meio

para alcançar objetivos, como a conclusão dos estudos ou a abertura de um negócio próprio.

Há também o desejo de buscar outras oportunidades de trabalho, relacionado à ânsia por estabilidade e pelo conforto de uma rotina diferente. No entanto, algumas reconhecem a dificuldade de mudar de carreira devido ao rápido retorno financeiro, que pode suscitar um ciclo de metas e ganhos. Apesar dessas dinâmicas, prevalece a ideia de que o trabalho sexual não é uma escolha definitiva, mas uma alternativa temporária para alcançar uma nova realidade profissional e pessoal:

Penso sim. Tem que sair logo, logo. Mas eu vou sair, vai dar certo. Isso aqui é só uma passagem, acho que na vida de todo mundo. Todas as meninas que estão nessa vida. Porque todas precisam. Tem muitas meninas que fazem faculdade. Que pagam sua faculdade com esse dinheiro daqui. (Alcíone)

Cara, quem é uma mulher que quer ficar... [trabalhando com programa]. Eu não planejo assim para o resto da vida não. Eu quero... uma hora eu quero parar. Quero ficar em casa mesmo e trabalhar de outras coisas. (Hebe)

Não é uma profissão assim que você se sente muito confortável. Até porque não é confortável, mas..., mas é pela necessidade mesmo. Não é um dinheiro fácil, é um dinheiro mais rápido. Mas você vai acabar viciando. Você consegue uma coisa, tem meta para uma coisa. Aí você consegue aquele dinheiro, aí você quer outra meta. Sempre cria aquele ciclo vicioso. Mas eu acredito que até o final de dezembro eu arrumo um emprego na minha área [enfermagem]. (Dafne)

Recentemente, eu não penso assim. Porque o meu objetivo é focar, juntar dinheiro. Poder até abrir um negócio ou qualquer outra coisa, qualquer demanda. E focar naquilo porque, é uma coisa que quando você viaja, pensa muito no dia fora. Aí tem as crianças, aí bate muito na saudade. (Circe)

5.1.2 Percepções sobre o Trabalho Sexual

Ao serem questionadas quanto à forma como percebem a prostituição e quais seus fatores positivos e negativos, sugeriram diversas interpretações sobre a profissão, perpassando pelo reconhecimento da independência financeira e englobando a sensação de valorização em comparação a outras mulheres que se envolvem em relações sem benefícios financeiros. Contudo, há o reconhecimento de que, apesar dos ganhos materiais, podem ser desencadeados impactos emocionais, expressados pelo distanciamento do núcleo familiar e pelo desgaste psicológico inerente ao ambiente de trabalho:

No fato em que... para quem não tinha nada, não sabia nem como manter a filha. Hoje em dia eu vejo uma vantagem porque é daqui que eu tiro o meu ganha-pão. Que eu faço tudo. Comigo, por mim, pela minha família toda. (Ariadne)

Eu acho que é uma troca de favores, assim, entendeu? Porque são pessoas maiores de idade, que é uma relação consensual e, assim, a gente recebe uma ajuda de, vamos dizer, um presente, para estar ali com a pessoa. E não é como as pessoas pensam, assim, que as pessoas têm uma ideia que garota de programa é maltratada, que apanha, não é assim que funciona. Eu acho que a gente é mais valorizado do que essas meninas que ficam na rua, que ficam com os caras de graça, não se previnem. Fica com um e com o outro, o povo só fica mal falado e ela não está ganhando nada. (Héstia)

Só o dinheiro mesmo. O dinheiro, o dinheiro, o dinheiro, beber de graça. Faz umas saidinha, até vou para praia, para um lugarzinho assim. A gente é bem tratada. Mas quando a gente é maltratada, a gente sai fora logo do pé. (Alcíone)

Dá tudo que você quiser, é bem aqui. [...] “Ah, preciso comprar isso aqui”, está aqui. Mas a desvantagem, é que a gente está longe da família, mexe muito com o psicólogo da gente, aí a gente se afasta, principalmente eu que tenho dois filhos, aí é difícil, tem dia que a gente está estressada. O ambiente, aí tudo pega, aí a desvantagem é essa, quem está nesse meio, você tem tudo, tudo que quer, tudo que quiser tu tem, mas o que você precisa, você não tem. (Circe)

Existe ainda a percepção da prostituição como parte integral da sociedade, com um papel claramente definido e solidário, expressando-a como subsídio às relações:

[...] Porque esses caras, eles são casados e tem namorada, e tu queria conhecer um cara que é casado e tem namorada? Se ele fosse ficar contigo, ele teria que fazer um romance contigo, porque tu não ia chegar e dar para ele assim do nada. Então, quer dizer, a gente é... a gente, eu acho que a gente equilibra o mundo. Porque foi comprovado já que prostituição ajuda o casamento. (Héstia)

5.1.3 Relações Interpessoais e Impacto Social

As interações com clientes, familiares e a sociedade em geral afetam a vivência dessas mulheres, salientando dinâmicas de aceitação, discriminação e julgamento. Algumas destacam o bom tratamento e a importância de estabelecer um vínculo respeitoso com o público, no entanto, as participantes citam também experiências desagradáveis, como clientes que tentam precificar seus corpos, fazem julgamentos ou têm comportamentos inadequados. Outrossim, a preocupação com a repercussão de sua ocupação em suas famílias é decisiva na escolha de atuar em locais distantes para preservar a privacidade e evitar conflitos familiares:

Minha relação é... Tem uns que querem bater na perna da gente, bater na bunda, eu não gosto não. Mas tem uns que é legal. Mas eu não faço pergunta a eles, nem eles fazem pergunta para mim. Tem nada. (Dione)

A minha relação com meus clientes é maravilhosa. [...] Porque é assim, tudo é o que você trabalha na sua mente. Se você trabalha com vendas, você ia ter que amar o seu cliente, porque quem paga o seu salário é o seu cliente. [...] Por exemplo, o meu primeiro cliente, quando eu fui trabalhar nessa boate, até hoje ele fala comigo. Só que assim, eu nunca mais voltei pra Recife, porque é muito perto do meu interior, eu fiquei com medo de ser vista lá e tudo, porque eu não quero. Mas não é por mim [...] eu não quero constranger a minha família. Então se ficar sabendo alguma coisa lá, mas não vai ser porque eu facilitei. (Héstia)

É boa. Eu trato eles bem, eles me tratam bem. Mas é o que eu falo, quando é que aqueles clientes chatos. Não dá para a gente aturar, ficar aturando, não, muita coisa, não. Aturar gente chata assim. Tem muito homem que fala demais, que quer julgar a gente, ou então quer colocar preço na gente, porque acha nosso valor muito caro, e eles querem colocar o valor deles, como se fossem eles que estivessem se vendendo ali. Eu acho isso chato também. (Alcíone)

A minha mãe vê que é por causa... que eu preciso. Ela nunca me questionou [...]. Ela disse não, tu tem tua visão tu sabe o que tu faz. [Meu pai não sabe] ele é muito homofóbico, ele é preconceituoso, ele é um pouco assim, racista. E ele é muito rude, ele é muito antigo. Ele criticava muito as minhas tias. Das únicas que não viaja assim nesse ramo é a minha mãe que é enfermeira. (Circe)

Outro aspecto que se destaca nas dinâmicas entre as MTS e seus clientes são os acordos explícitos e implícitos que regem os encontros entre eles e a busca do público por experiências afetivas, descritas no meio como “estilo namoradinha”:

Ele quis me tratar como a namorada dele. [...] aí, eu disse assim... uma brincadeira, no carro, eu disse: “Meu bem, deixa o dinheirinho pra gente comprar uma mistura, um negócio”, ele é acostumado a dar, assim, de 50 a 100 reais para um almoço. Nesse dia ele teve que descer do carro, eu ainda fiquei no carro na parte da frente. Ele teve que descer, deixar as compras dele tudinho, um monte de gente lá no ponto. Depois ele fez a volta, fez eu baixar o vidro, falando para as pessoas como se eu fosse namorada dele, eu fiquei com raiva. Ainda queria beijo! Aí depois desse dia eu fico com nojo, não vou mentir. Tem deles que quer beijar, eu digo, Deus me livre, eu não beijo não, meu amor. (Circe)

5.2 Saúde Sexual

Neste bloco temático, verifica-se que aspectos como acesso à informação, adoção de práticas preventivas e as vivências do prazer e da satisfação sexual são cruciais ao entendimento da saúde sexual das participantes do estudo.

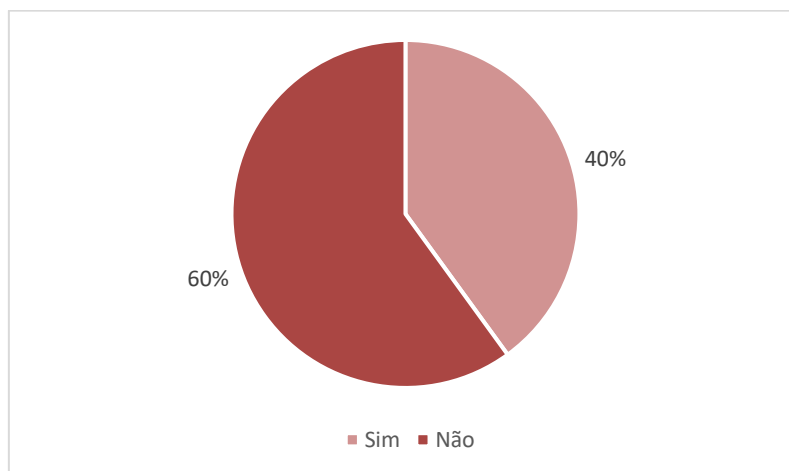
5.2.1 Educação, Prevenção e Cuidados em Saúde

O acesso à informação e o cuidado com saúde sexual são aspectos fundamentais na vivência das participantes, influenciando diretamente suas práticas de prevenção e monitoramento de infecções. No entanto, há relatos de experiências marcadas pela desinformação e assistência inadequada, resultando em diagnósticos tardios e complicações graves, como ISTs e câncer:

A minha mãe, ela também era garota de programa, mas eu nunca soube, depois que eu vim saber, depois que ela morreu, que era garota de programa, e depois ela morreu porque ela ficava demais com os homens. Ela morreu de câncer, o útero dela, porque o útero dela ralou e ela sem saber, nem se consultava, nem nada. Não fazia prevenção, não fazia nada. Depois disso, eu comecei a me consultar, fazer exame e tudo. (Dione)

Quando questionadas quanto a realização do exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU), mais da metade referiu não o ter feito recentemente e uma disse nunca ter feito o procedimento (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Realização de Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero pelas MTS no último ano. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: A própria autora, 2025.

Ademais, constatou-se a busca por conhecimentos sobre proteção e prevenção de ISTs, bem como a necessidade de gerenciar desconfortos e sintomas físicos relacionados à atividade sexual, muitas vezes recorrendo à automedicação:

[...] Eu pesquiso muito, porque... Pela vida da gente. Eu sempre procurei, pesquisar tudo. Assim, em questão de saúde, em questão de sexo, em questão de proteção. É tanto que no meu primeiro programa, eu já fiz oral com preservativo. Porque antes de fazer programa, eu não usava. Com os "bofes" que eu ficava, entendeu? Quando eu fui fazer, eu já procurei saber de

tudo. Aí, no primeiro programa, eu já sabia o que eu tinha que colocar. Porque teve muita menina que começa e não usa. Não sabe. (Héstia)

Já, na escola. Na escola tem muito. Mas é bom ter saúde sexual na escola. Principalmente para os adolescentes. (Alcíone)

[...] Eu já tive infecção urinária. Porque é uma coisa normal também que acontece com a mulher. Já tive aquela infecção que fica ardendo, fica ardendo, tal, aquela coisa. Mas eu não trabalho não. Fico em casa, me cuidando. Só venho quando eu estou 100% boa. (Alcíone)

[...] às vezes na hora da relação, dependendo das situações, depois que termina, no outro dia eu começo a sentir muita dor no pé da barriga, devido a certos obstáculos. E aí, tipo, tomo um “comprimidinho”, tipo, para cólica e alivia. Mas isso nunca chegou a causar uma inflamação assim para mim ter candidíase ou algo assim do tipo. (Ariadne)

O medo e os estigmas em torno de doenças, especialmente o HIV, são evidentes nas percepções das participantes, revelando a persistência de desinformação e inseguranças sobre formas de contágio. Dessa forma, a educação em saúde e a busca por acompanhamento médico emergem como estratégias individuais de autocuidado, ainda que nem sempre acessíveis ou suficientemente eficazes para todas:

Quem vê cara não vê coração. Porque se você vê a pessoa da minha família que é, você diz que não é. E todo mundo pira, porque é homem, e é bonito. Mas Deus me livre, Deus me livre, de chegar pelo menos perto dele. Eu não quero nem acordo, eu não bebo nem água. Bicha, eu fiquei com medo. Eu fiquei doente quando a família revelou isso. E eu pesquisava se bebesse água no mesmo copo, se pegava [HIV]. (Calisto)

Só sífilis mesmo. [...] Ele conheceu a mulher no cabaré. Ele conheceu a mulher do cabaré, bem novinha, e ainda ela estava grávida. Talvez ela pegou também [Sífilis]. Ou ela tinha e botou nele. E ele pegou e botou em mim. A “meninazinha”, eu tenho uma “meninazinha”. Ela também, ela nasceu com Sífilis. Eu fiquei dez dias no hospital. (Dione)

5.2.2 Satisfação Sexual

Os depoimentos ilustram percepções diversas sobre o prazer, associando-o tanto a conexões emocionais quanto às experiências ocasionais com clientes. Para muitas, o ato sexual é dissociado do prazer, percebido estritamente como parte da atividade laboral:

Acho que é quando a gente chega no ápice da gozada. Quando a gente consegue ficar de boa. Ficar relaxada, consegue gozar. Porque, querendo ou não, gozar é bom. Você se sente mais tranquila. [...] Não, eu não gozo com ninguém, não. Dentro de quarto de programa, eu não gosto. Se eu não

conseguir, eu finjo. Falo logo que é para o caboco gozar logo. Mas eu não gozo, não acontece, só quando é mesmo um “boyzinho” e é coisa que eu nem tenho. [...] Porque é só um trabalho. Eu não fico naquela coisa de prazer, prazer, prazer. Não sinto, não. (Alcíone)

No meu pensar, satisfação sexual é quando a gente está tendo um momento de relação muito prazerosa, que deixa satisfeito tanto o homem como a mulher. Então não está sendo uma coisa satisfatória só para um, está sendo em ambas as partes. [...] Eu não vou muito por prazer [no trabalho]. Como eu disse, não posso confundir uma coisa com a outra. Eu vou com o foco de apenas o meu trabalho. (Ariadne)

Tem cliente que vem para satisfazer, eles se satisfaz, de ver a pessoa ali no orgasmo, aí eu digo, não, meu amor, eu vim aqui para satisfazer, eu... pode me deixar aqui. É, mas vai mais do psicológico da pessoa, trabalha mais é a mente. [...] às vezes eu não conseguia sentir prazer com o pai dos meus meninos, era muita briga e discussão. Eu ficava por ficar e às vezes eu não queria uma briga, não queria uma discussão, não queria aquele clima tenso na frente das crianças. Aí eu ia lá e ficava, mas tem cliente que chega aqui, não é todos, é raro acontecer, chega e rola uma química, uma conexão, não sei o que diabo acontece, que a gente sente prazer, é bom. (Circe)

Por outro lado, existem relatos de fatores como inteligência, atração ou respeito como influenciadores da concepção de prazer nesses encontros, embora prevaleça a distinção entre o envolvimento emocional e o exercício da profissão. Assim, o prazer no trabalho sexual apresenta-se de forma pontual e limitada:

Para mim, é quando eu estou gostando da pessoa. Mas assim, às vezes eu consigo me satisfazer com alguns clientes. Porque... É raro, mas acontece. Não é assim comum, mas às vezes acontece. [...] Eu sempre consigo me desligar totalmente, naquele momento ali. Só que, o que vai ser bom para mim é, por exemplo, quando é um homem que ele é muito inteligente, mesmo se ele não for bonito, eu acho ele atraente extremamente. Eu fiquei com um cara lá que ele era inteligente, que ele era engenheiro [...] e ele não era bonito, mas ele ficou tão atraente sexualmente para mim que para mim não foi nem um programa, foi um encontro. (Héstia)

É, alguns sim. Outros não. Tinha um que tratava muito bem mesmo que a gente se apaixonava. Mas tinha uns que ave maria a gente pedia era para terminar logo. [...] Eu pensava até em mim mesma, porque depois... A gente tinha que aproveitar o momento porque senão depois... Tinha, vinha uns que não dava. Então a gente tinha que aproveitar aqui e agora, porque a gente não tinha namorado para ficar depois. (Calisto)

A satisfação sexual é quando o sexo é agradável para os dois, com respeito. E que os dois se sintam bem, se sintam satisfeitos. Eu acho assim que... cerca de dois por cento, acho que dá para ter, porque... ah, mas faz com dinheiro, mas a gente é humano. [...] Não é que eu boto isso. É porque não dá mesmo para sentir. [...] Quando o cliente quer... quer se chegar mais, quer ter mais intimidade, eu digo tanto para ele, eu tenho noção também, não, é só trabalho. Mas no ato em si, eu não, normal. Eu acho que só a questão dos clientes mesmo, ter mais noção, que tem uns que chegam aqui querendo romance, querendo beijo na boca, só as coisas assim. Mas a gente sempre para com isso. (Dafne)

5.3 Saúde Reprodutiva

As investigações desta categoria intentaram apreender as práticas reprodutivas das mulheres trabalhadoras do sexo, questionando o uso de preservativos, de outros métodos contraceptivos e suas experiências com gestação, pré-natal e aborto. Observa-se um amplo espectro de relatos, perpassando por desinformação, múltiplas gestações e perdas fetais.

5.3.1 Prevenção e Planejamento Reprodutivo

O uso de preservativos e métodos contraceptivos entre as participantes varia de acordo com o contexto da relação e preferências individuais. A camisinha masculina é amplamente adotada no trabalho sexual, embora algumas relatem dificuldades, como a insistência de clientes para relações sem proteção ou tentativas de remoção sem consentimento. O preservativo feminino, por outro lado, é menos utilizado, seja por falta de familiaridade ou preferência:

Todas as relações. Até no chupar. É, até no sexo oral. Mas assim, em ocasião de namorinho, já aconteceu de transar sem camisinha. Inclusive, esse último agora, foi por isso que eu fiz o check-up total. (Héstia)

O masculino. Acho que só um cliente que eu tenho que não gosta de usar o masculino, eu uso o feminino. Mas com lubrificante, com cuidado. Sim, sempre tem [lubrificante disponível]. Alguns [estabelecimentos] sim, outros não [disponibilizam lubrificante]. Mas eu sempre compro. Sempre tenho, na minha necessidade. (Dafne)

Masculino. [...] Já, tem vários que chegam e ficam insistindo, tem deles que a gente tem que ficar sempre de olho que eles querem, na distração, eles querem tirar. (Circe)

Eu já usei os dois, já cheguei a usar os dois [camisinha masculina e feminina]. Achava muito arriscado. Se a gente não tiver um pouco de cuidado, vai ter um atrito com o dele. (Calisto)

No âmbito das relações pessoais, algumas mencionam abrir exceções para parceiros afetivos, optando por outros métodos contraceptivos ou, em alguns casos, interrompendo o uso devido a efeitos colaterais indesejáveis. A questão da autonomia na escolha e a necessidade de adaptação às circunstâncias emergem como aspectos centrais, evidenciando tanto estratégias de prevenção quanto vulnerabilidades no cuidado à saúde sexual e reprodutiva:

Com o “boy” às vezes é sem [preservativo]. Deus defenda usar camisinha feminina, menina. Eu estava tomando [pílula], mas parei. E deu nisso... [...] A quinta [gravidez] é essa. (Pandora)

Masculina. Eu não sei nem botar a feminina. Não sei nem para onde vai. Eu uso injeção, já tentei tomar comprimidos, só que toda vez eu esqueço. Aí também eu tomei um que me fez muito mal, aí eu não tomei mais não. (Hebe)

E depois, quando eu comecei a trabalhar, eu parei [a pílula]. Porque eu vi que não tinha necessidade. Anticoncepcional só me inchava, ficava... Dava dor de cabeça, enjojo. Nunca me dei com nenhum. Tentei vários. (Héstia)

5.3.2 Gestação e Desfechos Reprodutivos

Ao serem questionadas sobre as suas impressões acerca da gravidez, as participantes apresentaram narrações marcadas por desafios emocionais, contextos de vulnerabilidade e dificuldades no acesso à informação e ao cuidado.

Algumas relataram gravidezes inesperadas, seja pela ausência de sintomas ou pelo desconhecimento sobre o próprio ciclo menstrual, enquanto outras enfrentaram relações conturbadas com os parceiros durante a gestação, incluindo episódios de violência e separações.

O pré-natal, quando realizado, foi descrito como um momento de cuidado, mas permeado por preocupações, como o medo de complicações para o bebê devido a tentativas de aborto ou condições de saúde adversas:

Foi bem tranquila. Não tão tranquila porque eu passava muito estresse e muita raiva por causa do pai do meu menino, mas foi assim, bom. [...] No caso, aconteceu assim... ele começou... o pai do meu menino, eu estava grávida, ele tinha bebido, a gente brigou e ele quis... ele quis bater na minha barriga. Aí eu fui... eu tomei remédio. (Circe)

O pré-natal eu sempre fiz bem direitinho, mas em relação ao casamento, o pai da criança... eu não era muito... a gente se separava na gravidez, voltava. Era que ele não era assim... muito bacana, não. Inclusive, da segunda eu ainda tomei remédio para perder. Só que, graças a Deus, que Deus colocou a mão, eu não perdi. Eu fiquei com medo dela nascer doente. Nasceu sadia, graças a Deus. (Dafne)

Para começar, na verdade foi assim, eu descobri que eu estava grávida, eu estava com seis meses de gestação, eu continuei menstruando normal, minha barriga não crescia, eu estava com 6 meses na hora que eu descobri. Eu fiz o teste de gravidez beta, deu positivo, não acreditei no beta. Beta-HCG. Depois eu fiz ultrassom. Na hora que eu fiz ultrassom, bateu que eu estava grávida, bateu o sexo da menina logo com seis meses. Pronto, eu fui atrás das coisas da menina e pronto. Descobri assim. (Alcíone)

Ademais, as histórias de perdas gestacionais trouxeram relatos de sofrimento intenso, especialmente quando associadas a problemas de saúde materna ou complicações obstétricas. Esses relatos evidenciam tanto a necessidade de suporte integral à saúde reprodutiva quanto a importância da educação sexual e do planejamento reprodutivo:

Engravidei no meu pós-operatório, que eu fiz cirurgia estética, quando eu cheguei da capital, com 15 dias, o meu marido me engravidou. Como eu tinha feito abdominoplastia, eu não tinha espaço. Eu estava recente do meu silicone e veio a minha gravidez veio de alto risco. Eu estava de risco, como eu trabalhava aqui, era muito movimento, era início e tudo há dois anos atrás. Eu peguei com cinco meses, comecei a sentir muita dor. A placenta rompeu, eu perdi. Eu sofri muito, porque ele já tinha 5 meses. Já estava tudo formado. (Calisto)

Com 19 anos. Mas não vinguei. Quando eu perdi a minha virgindade, eu engravidei, mulher. Eu acho que não foi assim, exatamente na primeira, mas foi... Eu perdi com 19. Aí, seis meses, aí eu não menstruei. Foi nas primeiras vezes. Eu não sabia, na verdade. Minha mãe era para ela ter me orientado. (Héstia)

Já [abortei]. Espontâneo, raiva. Só um. Não, foi um demônio do namorado. Não, a quarta [gravidez]. A quinta é essa. Não [pré-natal], eu descobri sábado. [...] Pensando na vida. É, eu paro e penso. Mas eu não posso fazer mais nada. [...] [você planeja continuar trabalhando?] Só tendo cuidado. Só pelo celular mesmo, que eu não vou andar nos bares da vida com o “bucha pela goela”. (Pandora)

Nesse interim, observa-se que o labor prostitucional não oferece condições de suporte às mulheres no período gestacional, que continuam em exercício a fim de manter a provisão de seus lares.

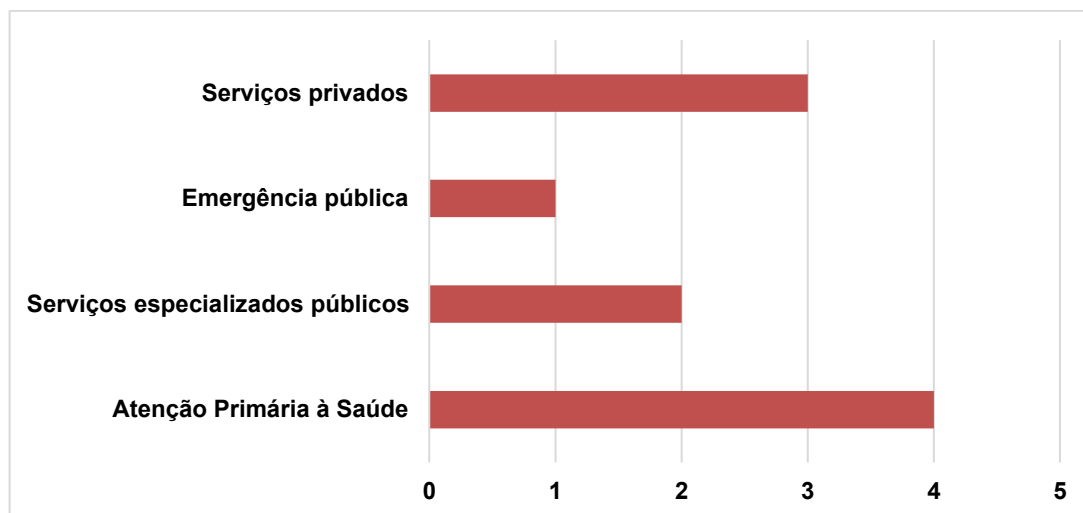
5.4 Serviços de Saúde e Barreiras de Acesso

Neste bloco temático, evidencia-se as experiências das participantes com o atendimento nos serviços de saúde, destacando tanto a busca ativa por cuidados quanto os desafios enfrentados em decorrência da alta frequência de mobilidade causada pela profissão.

Quando questionadas acerca da procura regular por um mesmo serviço para acompanhamento de saúde, as MTS relataram desde Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços especializados, como Centros de Testagem e Acolhimento (CTA) para exames e distribuição de preservativos, até o uso pontual de Unidades de Pronto

Atendimento (UPA), enquanto outras optam por consultas particulares devido à insatisfação com o atendimento público (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Fonte Habitual de Cuidado das Mulheres Trabalhadoras do Sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: A própria autora, 2025.

Às vezes muda de bairro. Tipo, eu estava estagiando, eu fiz o ano passado, eu fiz tudo lá na UBS que eu estava estagiando. Mas a minha UBS do meu bairro é outra. Mas sempre é assim. (Dafne)

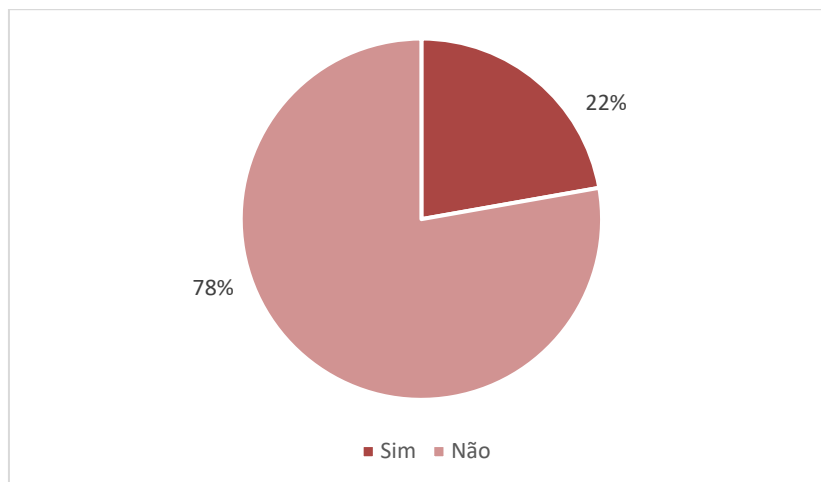
Zero [nota para atendimento nas UBS]. Porque eles são todos ignorantes, eu saio de lá brigando com todos. Se você me tratar com ignorância, eu vou tratar também, que eu sou ignorante. (Pandora)

[...] Varia muito, porque eu sempre gosto de me consultar lá na minha cidade. Mas aí, às vezes, como eu passo muito tempo longe, aí eu já tenho que fazer por onde eu estou. [...] Eu vou mais na UPA mesmo. Lá na minha cidade. (Ariadne)

Sim, direto, faço, chamo as meninas para ir. Eu faço parte lá da prefeitura Para pegar preservativo, porque eu pego lá de caixa, eles me dão lá no CTA, na "lateralzinha". Eu sou conhecida demais lá. Na hora que eu chego lá, eu fico mandando eles me furar. Me fura, que é para eu saber. (Calisto)

Quando questionadas quanto a menção da sua profissão a profissionais de saúde, a maioria das trabalhadoras sexuais referiu não divulgar sua ocupação (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Menção da Profissão em Atendimentos de Saúde pelas Mulheres Trabalhadoras do Sexo. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: A própria autora, 2025.

*N/A: Sem resposta.

O despreparo e a falta de acolhimento por parte de profissionais de saúde são mencionados, refletindo percepções de ignorância, preconceito e falta de sigilo. O medo do julgamento e o desconforto em relatar o contexto de trabalho sexual emergem como barreiras adicionais ao acesso integral à saúde:

Não, porque eu acho que é irrelevante. Porque para o médico, qual é a diferença que vai fazer, ele saber que eu transo com vários parceiros ou com o mesmo parceiro, se eu uso preservativo? Eu não acho que seja relevante falar. (Héstia)

Foi, eles ficaram meio assim, achando que porque a gente era, porque eram três meninas, nós éramos. Eles achavam que nós estávamos com alguma doença. E na hora quebraram a cara, porque eles ficaram tudo cochichando e na hora lá, saiu tudo... Não reagindo, não reagente nada. (Calisto)

Não, pode até atender. É porque, geralmente, a minha cidade não é tão grande, todo mundo conhece, mas mesmo que tem que ter sigilo no serviço de saúde, mas nunca [falei]... Porque eu me sinto desconfortável, pelo julgamento. (Dafne)

Apesar dessas dificuldades, muitas buscam acompanhamento regular, reconhecendo a importância da prevenção e do monitoramento da saúde sexual e reprodutiva. Os relatos sobre suas percepções quanto a saúde sexual e reprodutiva ressaltam a necessidade de melhorias no acolhimento e na humanização dos serviços, garantindo um atendimento sem discriminação e com maior acessibilidade:

Mulher... a minha saúde... é boa, não é? Só que toda mulher tem aquelas infecções chatas também. Eu ficava de perna aberta, de frente para o ventilador, chega eu chorava. Eu tomei tanto remédio, tanto remédio, tanto remédio, nada resolvia. Remédio caro, remédio barato, nada resolvia. (Hebe)

A minha saúde sexual eu vi que está muito boa, a reprodutiva vamos ver agora, quando sair, na quarta-feira, quando sair o resto dos exames, que aí eu vou ver, como é que está o meu hormônio... (Héstia)

Eu faço, eu faço bastante, eu me cuido bastante. Até porque é certo, que aqui no bar a gente é direto, direto, porque o tempo todo naquela atividade sexual direto, a gente tem que fazer mesmo os exames. Tem que fazer tudo certinho. (Alcíone)

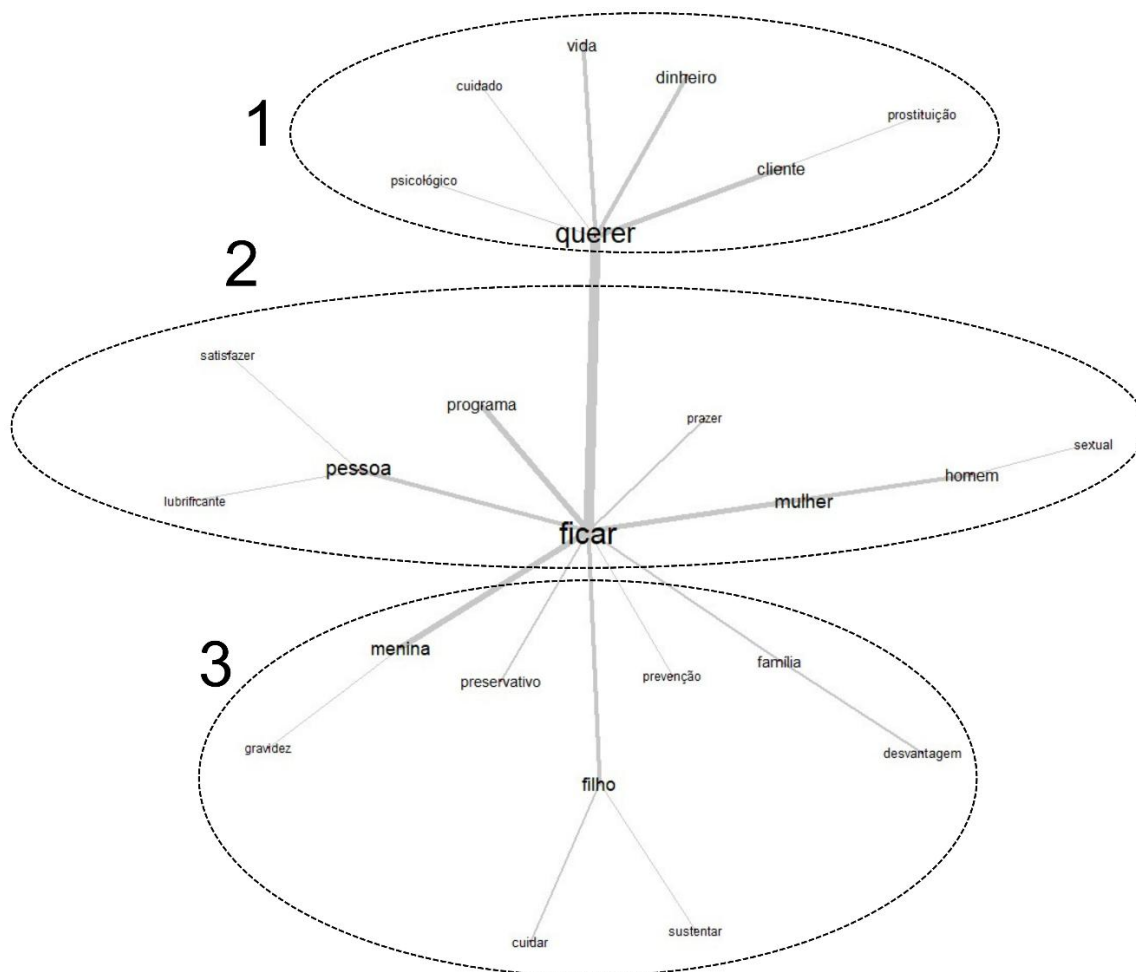
5.5 Análise de Similitude

A análise de similitude empregada revelou a presença de três agrupamentos temáticos principais, cada um refletindo diferentes aspectos das experiências no trabalho sexual. O primeiro agrupamento identificado, contendo palavras como “querer”, “cliente”, “prostituição”, “dinheiro”, “vida”, “cuidado”, e “psicológico”, sugere uma forte ênfase em reflexões voltadas ao aspecto monetário das relações vividas pelas MTS, destacando fatores como negociação, consentimento e vulnerabilidade. O termo central “querer” aparece em contextos de imposição, enquanto “vida” abrange as condições materiais e os desafios enfrentados, influenciando saúde, relações e perspectivas futuras.

O segundo agrupamento relaciona-se aos depoimentos em saúde sexual, com temas como “ficar”, “pessoa”, “satisfazer”, “lubrificante”, “programa”, “prazer”, “mulher”, “homem”, “sexual”. A palavra “pessoa” aponta tanto a individualidade dos clientes e parceiros quanto a percepção de si mesmas no mundo. “Satisfazer” está ligada às expectativas dos clientes e às exigências do trabalho e “programa” refere-se diretamente aos encontros remunerados, marcando a divisão entre relações profissionais e afetivas.

O terceiro agrupamento, contendo “menina”, “gravidez”, “preservativo”, “filho”, “cuidar”, “sustentar”, “prevenção”, “família”, “desvantagem” indica as impressões acerca da saúde reprodutiva e suas repercussões na vida e no trabalho das depoentes. Este *cluster* destaca o cuidado, tanto com a própria saúde quanto com a família, como uma preocupação central. A desvantagem surge na vulnerabilidade econômica e nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Figura 2 - Análise de Similitude entre as palavras utilizando o *software* IRaMuTeQ®. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: A própria autora, 2025.

5.6 Nuvem de Palavras

A nuvem de palavras obtida por meio das entrevistas realizadas aponta que as palavras mais evocadas foram: “ficar” (n = 140), “querer” (n = 139), “dar” (n = 79), “achar” (n = 77), “pessoa” (n = 65), “falar” (n = 63), “filho” (n = 55), “mulher” (n = 53), “menina” (n = 50), “sair” (n = 48), “mãe” (n = 46), “bom” (n = 46), “dinheiro” (n = 45), “cliente” (n = 40), “programa” (n = 33), “vida” (n = 32).

Por outro lado, entre as palavras com menor expressividade, destacam-se “saúde” (n = 8), “teste” (n = 7), “infecção” (n = 6), “rotina” (n = 6), “gozar” (n = 6), “risco” (n = 5) (Figura 3).

As palavras “ficar”, “querer”, “dar” e “achar” aparecem frequentemente associadas às decisões e reflexões das participantes sobre suas trajetórias, desejos e percepções. “Ficar” é repetidamente utilizado como eufemismo para nomear a atividade remunerada exercida. “Achar” reflete incertezas e construções subjetivas sobre sua própria realidade.

Os termos “filho”, “mulher”, “menina”, “mãe” reforçam o peso da maternidade e das relações de gênero, evidenciando que muitas conciliam a atividade com responsabilidades familiares e enfrentam estigmas sociais. O uso de “bom” sugere que algumas reconhecem vantagens na atividade, enquanto “sair” pode estar associado ao desejo de mudança.

O aglomerado de léxicos relacionadas à saúde sexual, como “saúde”, “teste”, “infecção”, “rotina”, “risco”, “gozar”, refletem preocupações com a prevenção e desafios no acesso aos cuidados. “Teste” aparece ligado à detecção de ISTs, embora sua realização varie entre as participantes.

O termo “Infecção” expressa temores sobre doenças, com algumas recorrendo à automedicação. “Rotina” envolve tanto hábitos de prevenção quanto as condições inerentes ao exercício meretrício. O conjunto desses termos evidencia a busca por proteção em meio a desafios estruturais.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização da população

A análise das características sociodemográficas das participantes revela pontos importantes que podem influenciar suas trajetórias de vida e o acesso a direitos e serviços. A identificação étnico-racial das mulheres que compuseram a amostra sugere interseccionalidade entre raça, gênero e trabalho sexual, influenciando a forma como essas se relacionam com seu trabalho (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2022). O local de trabalho e o perfil da clientela são alguns dos fatores influenciados por esses marcadores sociais.

O perfil sociodemográfico das participantes alinha-se com o encontrado em pesquisa que intentou traçar a caracterização de MTS no Brasil, cujos resultados apontaram a predominância de baixa escolaridade na região Nordeste (Braga; Szwarcwald; Damacena, 2020). Isso evidencia barreiras ao acesso à educação formal e ao mercado de trabalho convencional, levando muitas a optarem pelo trabalho sexual como alternativa econômica.

O padrão de alta mobilidade estabelecido pelas MTS relaciona-se tanto à necessidades de manter o sigilo acerca do seu *status* ocupacional quanto à exigência de novidade por parte dos homens que consomem seu serviço e as expõe a riscos ocupacionais como violência de gênero (Hendrickson *et al.*, 2021). Esse cenário corrobora os achados da pesquisa, cuja maioria das participantes não estavam em seu município de origem e a totalidade migra entre vários municípios e estados.

Há uma pluralidade de crenças religiosas entre as participantes, com significativo distanciamento de instituições religiosas. Isso pode ser atribuído ao choque de princípios, valores e identidades entre os postulados religiosos e as práticas profissionais (Pereira *et al.*, 2020). Essa conduta interfere na vulnerabilidade das MTS, pois afeta a sexualidade humana, incidindo normas rígidas de controle sobre os corpos (Couto *et al.*, 2019). Estabelece-se então uma relação conflituosa entre a religiosidade e a fonte de renda dessas mulheres, configurando-se como outro fator de vulnerabilidade para essas.

A idade de início no trabalho sexual relaciona-se às condições de inserção na prostituição, comumente relacionadas à maternidade solo e podem justificar a inserção tardia dessas mulheres, quando comparado a outros estudos (Braga; Szwarcwald; Damacena, 2020; Paiva *et al.*, 2019). Ainda assim, o perfil etário de

jovens adultas se mantêm como requisito ao mercado sexual, comumente associado à exploração sexual infantil (Braga; Szwarcwald; Damacena, 2020). A abordagem e inserção de uma das entrevistadas na prostituição aos 14 anos de idade e o aumento de sua popularidade entre os clientes, uma vez que estes tomavam conhecimento de sua idade, reforçam essa hipótese.

A conjuntura social do labor prostitucional apresenta-se como um obstáculo às relações conjugais entre as MTS, posto que estas são vistas como um desvio da imagem conferida à mulher adequada ao casamento (Santos *et al.*, 2019). Dessa forma, a baixa frequência de profissionais do sexo casadas ou em relacionamentos estáveis contribui para a sobrecarga das MTS, constantemente apontadas como responsáveis pelo provimento de seus lares.

6.2 Saúde da Trabalhadora Sexual

A escolha pela prostituição como atividade laboral está diretamente ligada à falta de oportunidades de empregos formais, uma realidade que impacta fortemente as mulheres, sobretudo as mães solo, as quais exercem o papel de provedora dos filhos. Nesse contexto, a prostituição surge como uma alternativa viável e atrativa, uma vez que oferece remuneração superior à oferecida por outras ocupações igualmente precárias (Almeida; Costa *et al.*, 2019; Teodoro, 2023).

A precarização do trabalho e o desemprego, intensificados pela crise econômica global, afetam desigualmente os trabalhadores, sendo as mulheres um dos grupos mais impactados. Historicamente, a divisão sexual do trabalho relegou as mulheres a atividades menos valorizadas e mal remuneradas, reforçando desigualdades estruturais. Apesar das mudanças sociais e econômicas, o mercado de trabalho ainda opera sob lógicas patriarcais, o que limita o acesso das mulheres a melhores oportunidades e contribui para a ausência de direitos trabalhistas na prostituição (Silva; Santos; Carvalho, 2018).

Nessa perspectiva, as condições de trabalho das profissionais do sexo são marcadas por instabilidade, mudanças frequentes de cidade e falta de infraestrutura adequada. A ausência de direitos trabalhistas e a precariedade de higiene e insumos tornam a atividade ainda mais vulnerável. Apesar do avanço desse mercado no atual cenário capitalista, as garantias trabalhistas ainda não avançaram, deixando essas mulheres expostas a situações desumanas (Vitali *et al.*, 2021).

Embora a sociedade perceba a prostituição como uma atividade fácil, as mulheres envolvidas a consideram um trabalho que exige habilidades específicas. Entre elas, destacam-se: estratégias de vendas de serviços e produtos, regras estipuladas com os clientes, custos para a prestação de serviços que abrangem transações monetárias, negociação e fidelização do cliente (Rebonato *et al.*, 2021). Essas habilidades tornam-se essenciais ao sucesso das profissionais no mercado sexual, visto que sua renda está diretamente associada ao número de clientes que capta e fideliza.

A rotina não se limita ao ato sexual, compreendendo também interações sociais e o estímulo ao consumo de bebidas alcoólicas. O caráter imediatista dos ganhos financeiros possibilita a realização de desejos de consumo e, em alguns casos, a ascensão social. No entanto, esse fenômeno é acompanhado de um consumo igualmente acelerado, dificultando a acumulação de bens e a transição para outras ocupações (Rebonato *et al.*, 2021). Esse aspecto é apontado como um desafio a transição de carreira das participantes.

A relação com o corpo também é um aspecto central dessa atividade. Esse é percebido como ferramenta de trabalho, uma vez que este é o produto em negociação. Essa objetificação, embora útil para a sobrevivência, pode desumanizar a experiência corporal, dissociando o corpo de suas identidades. Ademais, a falta de prazer sexual no trabalho é um aspecto recorrente, posto que o ato sexual é percebido como requisito para a subsistência (Damião; Chinavale, 2023). A objetificação dos corpos é um comportamento incentivado pelos clientes, que, ao estabelecerem uma relação comercial com as MTS, entendem seus corpos como uma posse a ser usufruída, despersonificando-as.

Pelo exposto, as relações afetivas e econômicas nesse contexto são complexas. Muitas mulheres estabelecem vínculos afetivos com clientes, mas esses relacionamentos frequentemente fracassam, resultando no retorno à prostituição. A atuação em estabelecimentos de entretenimento adulto possibilita a adoção de estratégias para garantir segurança e estabilidade financeira, demonstrando que as interações mediadas pelo dinheiro nem sempre anulam sentimentos, mas podem gerar conflitos e impactos emocionais (Rebonato *et al.*, 2021). O exercício do meretrício em outros locais, como a rua e em sites, expõe as trabalhadoras a riscos ocupacionais acentuados, por excluírem a rede de apoio desenvolvida em ambientes coletivos.

As plataformas de comércio de sexo e erotismo indicam uma reestruturação do trabalho sexual, marcada por maior flexibilidade, ampliação de oportunidades e precarização da profissão (Caminha, 2023). Dentre os aspectos que se destacam nesse universo, pode-se citar o “estilo namoradinha”, que consiste na oferta de experiências afetivas e sexuais semelhantes às de um relacionamento não comercial (Passos; Almeida-Santos, 2022). A busca por esse serviço aponta uma dicotomia nas interações entre os envolvidos nas trocas sexuais, uma vez que as profissionais do sexo reportam perceber esse momento como uma transação estritamente comercial.

Nessa conjuntura, embora o labor prostitucional proporcione os recursos financeiros necessários, prevalece a ânsia por estabilidade e segurança para as MTS e suas famílias. A prostituição é posta como um meio para garantir os insumos necessários para a mudança de carreira, sejam eles materiais ou intelectuais (Antoniassi Junior; Oliveira, 2025). Esse desejo pode estar relacionado a busca pela desestigmatização de seus corpos, uma vez que grande parte de suas vidas é regida pela necessidade de sigilo quanto à atividade profissional.

Nesse sentido, o receio do julgamento da família e da sociedade é constante, configurando-se como fator decisivo para a alta mobilidade das MTS. Paradoxalmente, a família também é uma das principais motivações para permanecer no trabalho sexual, posto que o sustento da família e a busca por melhores condições de vida estão diretamente associados à prostituição (Brito *et al.*, 2019). O preconceito e o estigma social representam desafios adicionais, impactando não apenas a vida profissional, mas também o acesso a serviços de saúde e direitos básicos.

A atuação de ONGs e associações de profissionais do sexo desempenha um papel fundamental na promoção dos direitos, segurança e bem-estar das MTS. A união das prostitutas fortalece o sentimento de pertencimento e empoderamento, permitindo o desafio de normas sociais e expectativas impostas sobre elas (Aragão; Mesquita; Santos, 2022). Ademais, há evidências de que a presença dessas organizações contribui para reduzir ou mitigar a violência, ofertando acolhimento e estratégias de autoproteção (Santos *et al.*, 2019). Assim, a ausência dessas instituições no território da presente pesquisa revela-se como um indicador negativo para o bem-estar das trabalhadoras.

Observa-se então que a prostituição resulta de um contexto socioeconômico complexo, permeado por questões de gênero, desigualdade, estigma e luta por direitos. Portanto, ao considerar a saúde das trabalhadoras é necessário analisar os

riscos ocupacionais a que são expostas, como infecções ginecológicas, exposição à fluidos corporais, uso de substâncias psicoativas, violência física, sexual, institucional e problemas de saúde mental.

6.3 Saúde Sexual de Trabalhadoras do Sexo

A saúde sexual é um aspecto central no cuidado às MTS e, para atendê-las de forma holística, exige o estudo dessas em sua totalidade, não apenas a partir do momento em que iniciam suas atividades profissionais. Nesta direção, o abuso sexual na infância impacta a vida sexual das vítimas na idade adulta, posto que adultos que sofreram abuso infantil demonstram comportamentos hiper sexualizados, enquanto aqueles abusados após a idade escolar ou adolescência manifestam, com mais frequência, repulsa à atividade sexual (Santos; Botazzo, 2021). Esse achado indica a importância de compreender a introdução das mulheres à vida sexual.

Diante disso, o início precoce dos ciclos menstruais pode estar associado à sexarca precoce, aumentando a exposição da adolescente ao HPV e outras ISTs, posto que seu organismo se encontra em período de transição, tornando-a suscetível a infecções e complicações futuras (Farias *et al.*, 2023). Esse pressuposto corrobora os achados da pesquisa, cujas participantes deram início à vida sexual prematuramente, o que, combinado aos baixos índices de educação sexual, favorece comportamentos sexuais de risco.

Entre as ISTs, o HPV se destaca como um dos maiores riscos para essa população. Em parte, isso decorre do fato de estarem constantemente expostas a diversos fatores de risco que facilitam a disseminação do HPV, que, quando persistente e de alto risco, pode levar ao desenvolvimento de neoplasias cervicais e vaginais. Intervenções de saúde pública, como a intensificação de estratégias nacionais de vacinação contra o HPV, triagem regular de trabalhadoras sexuais para HPV e o incentivo de seus clientes ao sexo seguro, como o uso de preservativos, são indispensáveis para reduzir os impactos dessa infecção (Farahmand *et al.*, 2020).

A testagem para HIV e outras ISTs ainda encontra resistência entre as profissionais do sexo, seja pelo medo do diagnóstico, seja pelo estigma social que envolve sua atividade. No entanto, ferramentas preventivas como a profilaxia pré-exposição (PrEP) têm se mostrado altamente eficazes na redução do risco de infecção pelo HIV. Para que a PrEP seja amplamente adotada, é necessário que haja

campanhas de conscientização e ampliação do acesso a esse método (Garcia *et al.*, 2024).

A educação em saúde é uma prática social que promove a consciência crítica dos indivíduos sobre seus problemas de saúde, conforme sua realidade. Esta incentiva a busca por soluções e a organização individual e coletiva para ações, articulando-se como ferramenta de empoderamento capaz de transformar o paradigma de saúde por meio do engajamento dos sujeitos (Simim; Souza; Rigo, 2022). O presente estudo salienta a necessidade de desenvolver estratégias para compartilhar conhecimentos com as MTS, haja vista que essas participaram de atividades educativas somente no ambiente escolar, antes de adentrar a prostituição.

Nessa perspectiva, pesquisas apontam que as trabalhadoras sexuais adquirem informações majoritariamente dos saberes populares. As casas de prostituição, muitas vezes estigmatizadas como espaços de promiscuidade, são também locais de produção e ressignificação de saberes, onde as profissionais do sexo compartilham conhecimentos sobre sexualidade, métodos contraceptivos e cuidados com o corpo. Assim, a prostituição se revela não apenas como um meio de sobrevivência, mas também como um espaço de socialização e educação (Matos; Vasconcelos; Sucupira, 2020).

No entanto, apesar dessa troca de saberes, as profissionais do sexo enfrentam desafios significativos relacionados à saúde e à segurança. Uma das principais preocupações é a vulnerabilidade às infecções por ISTs, incluindo o HIV e o HPV. A constante exposição a múltiplos parceiros, cujos históricos sexuais são desconhecidos e que, por vezes, recusam a adesão ao preservativo, aumenta consideravelmente o risco dessas infecções. Esse fator coloca as profissionais em uma posição de fragilidade, sujeitas a situações de coerção, constrangimentos e até violência (Vitali *et al.*, 2021). Ademais, o desconhecimento sobre as formas de transmissão do HIV e a dificuldade em citar ISTs pelas participantes do estudo reforçam o quadro de desinformação levantado pela literatura.

A vulnerabilidade das profissionais do sexo não se deve apenas à sua profissão, mas também à assimetria de poder nas relações de gênero e às desigualdades sociais e econômicas. Muitas mulheres dependem financeiramente de seus parceiros ou clientes, o que limita sua autonomia para exigir o uso de preservativos ou buscar atendimento médico adequado. Esse contexto reforça a

necessidade de estratégias de empoderamento feminino, que promovam maior autonomia emocional, financeira e social (Navarro; Salimo; Lemos, 2024).

No contexto das profissionais do sexo, a vulnerabilidade não se restringe às ISTs. Muitas profissionais relatam episódios de violência durante suas atividades de trabalho que comprometem sua saúde sexual (Almeida; Costa, 2019). O medo e a falta de acesso a redes de apoio dificultam a denúncia e a busca por proteção. Para reduzir essa vulnerabilidade, é essencial que essas mulheres tenham acesso a serviços de saúde que sejam acolhedores e livres de estigma, além de receberem suporte para a construção de redes de proteção e fortalecimento coletivo (Navarro; Salimo; Lemos, 2024).

A luta por direitos deve ser integrada às práticas educativas nesses espaços, promovendo uma transformação social a partir da valorização dessas mulheres como cidadãs plenas. A cooperação entre profissionais do sexo e serviços de saúde pode ser uma estratégia eficaz para a construção de políticas públicas mais inclusivas, que considerem as particularidades dessa população e promovam sua autonomia e bem-estar (Sandoval; Goberna-Tricas, 2024).

Outrossim, o caráter mercantil do exercício meretrício garante que a sexualidade e a orientação sexual das profissionais tornem-se secundárias ao ato sexual. Embora a maioria das mulheres se declare heterossexual na presente investigação, encontram-se relatos de mulheres homossexuais de outro estudo que se relacionam com o sexo oposto por estabelecerem uma relação comercial entre seus corpos e a atividade sexual (Santos; Botazzo, 2021). Este quadro sugere o debate quanto a satisfação sexual, importante indicador de saúde sexual e qualidade de vida.

A prostituição é majoritariamente compreendida pelas próprias trabalhadoras sob uma perspectiva financeira, sendo vista como meio de sustento e melhoria da qualidade de vida para si e suas famílias. Algumas profissionais relatam satisfação com a atividade e não consideram mudar de profissão, pois não enxergam alternativas economicamente vantajosas. A autonomia financeira e o acesso a bens materiais são aspectos centrais na decisão de permanecer na profissão (Couto *et al.*, 2020). De modo semelhante, percebe-se que, para as MTS entrevistadas, o aspecto laboral interfere em sua capacidade de desfrutar do ato sexual no contexto comercial.

A satisfação sexual na prostituição é um conceito multifacetado, estruturado em três dimensões principais: a financeira, a emocional e o ato sexual em si. Estudos

apontam que, para muitas trabalhadoras, o prazer físico com os clientes é raro, mas pode ocorrer quando há um vínculo afetivo mais estreito, seja com clientes frequentes ou parceiros fixos. Essa percepção é evidenciada nos relatos de profissionais do sexo, que descrevem a experiência do prazer sexual como algo frequentemente associado tanto ao retorno financeiro quanto à afetividade desenvolvida em determinadas interações (Couto *et al.*, 2022).

Sob uma perspectiva fenomenológica, a satisfação sexual dessas mulheres vai além do prazer físico e inclui fatores subjetivos, como autoestima e segurança financeira. Isso sugere que o conceito de prazer na prostituição não se restringe ao ato sexual em si, mas abrange experiências emocionais e sociais construídas ao longo da prática profissional (Couto *et al.*, 2022). O surgimento da atração por clientes que suprem necessidades emocionais ou possuem características desejadas em um parceiro corrobora esse postulado.

Reitera-se que a sexualidade humana e a saúde sexual têm sido um desafio para grupos associados a estigmas sociais e populações vulneráveis, o que oferece importância à compreensão deste fenômeno. Dessa forma, a assistência à saúde sexual na APS deve englobar a promoção da sexualidade humana; garantia e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos de profissionais do sexo, distribuição e orientação enfocados em métodos contraceptivos, testagem e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (Paiva; Caetano, 2020; Oliveira *et al.*, 2023).

Contudo, implementá-la de acordo com os princípios organizativos do SUS ainda é um desafio. Dentre as recomendações para alcançar este objetivo, pode-se citar investimentos na capacitação dos profissionais de saúde, organização dos processos de trabalho sexual e aumento da oferta de atividades educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (Paiva; Caetano, 2020).

Diante dessa complexidade, os profissionais de saúde, sobretudo os da enfermagem, devem readequar suas abordagens ao atender essa população. É essencial que o cuidado vá além da prevenção de ISTs e considere a saúde sexual de maneira ampla, reconhecendo-a como um aspecto fundamental da qualidade de vida (Couto *et al.*, 2022). Essas estratégias podem contribuir para que essas mulheres tenham maior autonomia sobre seus corpos e ampliem seu conhecimento sobre bem-estar e prazer, fortalecendo sua autoestima e sua liberdade de escolha.

6.4 Saúde Reprodutiva de Trabalhadoras Sexuais

A saúde reprodutiva, embora intimamente ligada à saúde sexual, compreende a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, à assistência humanizada ao aborto, ao fortalecimento do exercício da paternidade responsável, bem como o encaminhamento e orientações quanto ao tratamento apropriado, em casos de infertilidade (Paiva; Caetano, 2020).

Em estudo que intentou avaliar as vulnerabilidades de MTS em saúde, verificou-se que a proporção de trabalhadoras sexuais utilizando qualquer método contraceptivo é inferior a encontrada na população brasileira. Enquanto o contraceptivo oral é o método mais utilizado pela população feminina brasileira, o preservativo masculino é o mais comum entre prostitutas (Braga *et al.*, 2022). O mesmo padrão comportamental foi observado entre as participantes desta pesquisa.

Em consonância, as MTS reportaram a utilização de preservativos em todas as relações sexuais vaginais com clientes, porém baixa adesão com parceiros estáveis, por depositarem confiança nos acordos de fidelidade. Esse panorama indica a influência do uso do preservativo pelas mulheres para prevenção da infecção pelo HIV e outras ISTs e o acesso deficiente aos métodos contraceptivos (Santos; Botazzo, 2021; Braga *et al.*, 2022). Ao considerar o alto número de parceiros sexuais que as profissionais do sexo mantêm, percebe-se a adesão aos métodos de barreira é indispensável, sem restrições, mesmo com clientes fixos (Costa *et al.*, 2020).

O preservativo feminino caracteriza uma alternativa para as profissionais contra as ISTs. Este permite que a mulher tenha maior autonomia em prevenção em saúde, apesar do custo elevado e da distribuição gratuita ser em menor escala, quando comparado ao preservativo masculino (Almeida; Costa, 2019). Esse recurso soluciona uma outra demanda desse grupo populacional, a proteção contra *stealting*. Este ocorre quando uma das partes retira o preservativo durante a relação sexual sem que haja o consentimento da vítima, ou mesmo cientes, percebendo apenas ao final do ato sexual (Guedes; Garbin, 2023). O uso desse dispositivo ainda é escasso entre as profissionais, seja por desconhecimento ou dificuldades de adaptação.

Nessa conjuntura, em pesquisa que investigou as fragilidades do planejamento reprodutivo, constatou-se que embora a maioria das mulheres conheça algum método contraceptivo, parcela significativa não utilizam nenhum, e apenas 7% planejaram a gravidez (Menaguali *et al.*, 2024). Este cenário evidencia as dificuldades de planejamento reprodutivo e a falta de conhecimento sobre prevenção de ISTs,

ilustrado pelos relatos de contaminação durante a gravidez por uma das participantes, assim como de gravidez não planejada.

As falhas no planejamento reprodutivo indicam a necessidade de reestruturação das estratégias de captação, ampliação do acesso aos métodos, e parcerias com a sociedade. A falta de informações claras sobre os contraceptivos compromete a tomada de decisão das mulheres, contribuindo para o aumento da morbimortalidade associada às ISTs, gravidez indesejada e aborto inseguro (Menaguali *et al.*, 2024). Medidas efetivas devem incluir orientação qualificada, disponibilidade de métodos adequados ao estilo de vida das usuárias, incentivo ao uso do preservativo e maior participação masculina na promoção do sexo seguro.

A associação entre mulher e maternidade reforça práticas biopolíticas que controlam os corpos femininos por meio das normativas de saúde. Esse controle se manifesta em valores culturais que moldam a subjetividade, como evidencia a percepção positiva sobre a vacinação contra o HPV. Embora a vacina, recomendada pelo Ministério da Saúde para meninas de nove a 14 anos, represente um avanço na prevenção do câncer de colo do útero, sua prioridade pode estar ligada à visão da mulher como potencial reprodutivo. Nesse contexto, a política de saúde enfatiza a prevenção e o controle das ISTs, sobretudo na saúde reprodutiva feminina (Machado; Penna, 2022).

A adolescência é um período de descobertas e questionamentos sobre si, o corpo e a sexualidade, sendo crucial para a formação da identidade e da personalidade. O início da vida sexual impacta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, influenciado por fatores como educação sexual, valores morais, crenças e tabus. A forma como os adolescentes acessam informações sobre contracepção influencia diretamente suas escolhas. Além disso, preconceito e desinformação aumentam os riscos à saúde sexual de crianças e adolescentes, especialmente por estarem em situação de vulnerabilidade e sob a tutela de seus responsáveis (Colombo *et al.*, 2022). Entre as profissionais do sexo, esses fatores são exacerbados pela instabilidade familiar na infância.

A maioria dos estudos sobre prostitutas foca na relação entre vulnerabilidade social e saúde sexual, enquanto a saúde reprodutiva, especialmente o uso de anticoncepcionais hormonais, recebe menos atenção. Considerando a maior exposição à gravidez não planejada nesse grupo, a análise desses marcadores pode subsidiar políticas públicas mais eficazes, promovendo o acesso a métodos

contraceptivos e a prevenção do aborto, com ênfase na associação entre preservativos e anticoncepcionais hormonais (Couto *et al.*, 2019).

As trabalhadoras sexuais são frequentemente vistas pelo imaginário social como inaptas à maternidade, resultado de estereótipos e mecanismos de controle sobre seus corpos e direitos reprodutivos. Ao se tornarem mães, enfrentam cobranças mais rigorosas em relação às responsabilidades familiares, em comparação a outras mulheres, refletindo a discriminação e o julgamento moral impostos a elas (Teodoro, 2023).

A influência generalizada das atitudes da sociedade e das desigualdades estruturais tem impactos significativos no bem-estar das profissionais do sexo e suas famílias. O estigma e a discriminação não só afetam a saúde mental e a integração social das profissionais do sexo, mas também representam riscos para a segurança e a estabilidade de seus filhos. A falta de proteções legais e o acesso a serviços essenciais agrava ainda mais as vulnerabilidades enfrentadas por essa população, deixando-a em maior risco de exploração e marginalização.

No Canadá, 38,3% das mulheres trabalhadoras do sexo sofreram perda de custódia da criança, e quase 30% precisavam de aconselhamento para lidar com o trauma dessa experiência (Winter; Olivia, 2024). Este cenário assemelha-se ao encontrado no presente estudo, cujas participantes que são mães solo compartilham o cuidado de seus filhos com familiares e apresentam repercussões na saúde mental em decorrência disso.

A vulnerabilidade social das profissionais do sexo está diretamente ligada à maior incidência de abortos, uma vez que a instabilidade nas relações sexuais dificulta o uso regular de contraceptivos e reduz a aceitação da gravidez. O contexto de trabalho, caracterizado por múltiplos parceiros e negociações sobre o uso de preservativos, eleva os riscos de gestações não planejadas. Além disso, a precariedade no acesso a serviços de saúde reprodutiva e a ausência de suporte social ampliam a insegurança dessas mulheres diante da maternidade, tornando o aborto uma realidade mais frequente nesse grupo do que na média da população (Domingues *et al.*, 2023).

No que tange a cobertura pré-natal entre as MTS, um inquérito demonstrou que essa é inferior à cobertura pré-natal na população feminina brasileira e menor do que o estimado entre as mulheres analfabetas. Essas também apresentam déficit no indicador de cuidados pré-natais adequados (início no primeiro trimestre e sete ou

mais consultas pré-natais) também mostrou proporções mais baixas do que na população feminina brasileira. O atendimento pré-natal é importante para reduzir o risco de morte materna e infantil durante a gravidez e o parto e oferece oportunidades para exames regulares, que incluem HIV e outros testes de IST (Braga *et al.*, 2022). Portanto, o pré-natal é uma entrada para serviços de saúde para testes de HIV e ligação com cuidados com o HIV.

A assistência à saúde reprodutiva é mecanizada e fragmentada, negligenciando a abordagem integral que considere as dimensões biopsicossocial e os desejos reprodutivos das mulheres. Esse atendimento é ainda mais precário para mulheres em situações de vulnerabilidade, como as profissionais do sexo. A falta de acesso a informações adequadas e serviços de saúde contribui para altos índices de gravidez indesejada e aborto, especialmente entre as mulheres mais jovens. Fatores como gênero, raça, preconceito e discriminação agravam a violência e dificultam o uso de contraceptivos, aumentando a vulnerabilidade social (Oliveira *et al.*, 2023).

6.5 Acesso aos Serviços de Saúde pelas Trabalhadoras do Sexo

A equidade no acesso aos serviços e às iniciativas de promoção de saúde reprodutiva das mulheres não é estabelecida de forma homogênea. Dessa forma, cada território e seus residentes são passíveis de lidarem com desafios únicos e que geram necessidades distintas, as quais podem agravar-se em virtude das dinâmicas regionais, à materialização das desigualdades sociais, infraestruturas insuficientes e manejos pautados na reprodução de práticas altamente mecanicistas (Oliveira *et al.*, 2023).

As profissionais do sexo enfrentam múltiplos desafios no acesso à saúde, em grande parte devido às lacunas nas políticas públicas de saúde da mulher. Desde modelos anteriores ao SUS, constata-se a ausência de adaptabilidade do sistema de saúde, reforçando sua exclusão dos serviços de saúde. Soma-se a isso, a restrição da atenção a essas mulheres ao âmbito da saúde sexual e reprodutiva, ignorando outras necessidades, como saúde mental e prevenção de doenças crônicas (Villela; Monteiro, 2015).

Ainda assim, a APS configura-se como a principal fonte habitual de cuidado entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. Isso pode ser explicado pela relação entre a utilização de serviços de saúde e as necessidades individuais determinadas

pelas características demográficas e sociais, bem como do estado de saúde, acessibilidade, aceitabilidade e adequação dos serviços (Matteoni *et al.*, 2021).

Nesse ínterim, destacam-se os marcadores sociais de gênero, raça/cor, escolaridade, renda e classe social, que podem agravar o estado de saúde dos indivíduos por submetê-los a condições limitadas de acesso aos serviços de saúde, como é a situação de muitas mulheres não brancas, com acesso reduzido à educação, trabalho e renda (Matteoni *et al.*, 2021).

Dentre as barreiras no acesso das trabalhadoras sexuais ao SUS, evidenciam-se a demora no serviço, ausência de tecnologias adequadas e dificuldades em obter um atendimento digno. O estigma enfrentado nos serviços públicos, expresso no julgamento de sua aparência e profissão, reforça um sentimento de exclusão e inferiorização, afastando-as ainda mais do sistema de saúde. Como alternativa, muitas optam por clínicas particulares em cidades maiores, onde podem garantir anonimato e um atendimento sem discriminação (Costa *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde destinados a essa população são insuficientes e limitam-se, muitas vezes, à realização do exame de Papanicolau, sem contemplar um cuidado integral. Além disso, há barreiras no acesso a métodos preventivos, como o preservativo feminino, que, apesar de oferecer maior autonomia para as mulheres, enfrenta restrições de custo e distribuição. A falta de campanhas educativas voltadas para essa população agrava a exclusão, reforçando a percepção de que seu acesso à saúde se restringe apenas à prevenção de ISTs (Vitali *et al.*, 2021).

A rotina noturna e a natureza itinerante do trabalho dificultam o acesso das profissionais do sexo aos serviços de saúde, que, por sua vez, exigem comprovação de residência para atendimento contínuo. O horário de funcionamento das unidades também é uma barreira significativa. Essa realidade contribui para a busca pelo atendimento privado e para a descontinuidade da assistência, tornando o acompanhamento dessas mulheres mais difícil (Brito *et al.*, 2019).

Historicamente, a prostituição tem sido associada à disseminação de ISTs, o que reforça preconceitos no atendimento em saúde. Por medo do julgamento, muitas profissionais do sexo omitem sua ocupação durante consultas, o que compromete a qualidade do atendimento prestado. Essa invisibilização reforça a marginalização desse grupo e impede a formulação de políticas que atendam às suas necessidades de forma abrangente (Pastori; Colmanetti; Aguiar, 2022).

A atuação no mercado sexual significa que essas mulheres estão constantemente expostas a vulnerabilidades, como a exposição a violências, consumo de drogas, gravidez indesejada, abortos, desenvolvimento de doenças e transtornos mentais. Entretanto, o uso preventivo dos serviços de saúde é ínfimo, prevalecendo a procura por cuidados somente no processo de doença (Almeida; Costa, 2019; Oliveira *et al.*, 2023). A busca por serviços de emergência relatada pelas MTS é consequência das barreiras de acesso descritas nos estudos.

A capacitação dos profissionais da saúde é uma estratégia fundamental para garantir um atendimento humanizado e sem preconceitos. Ademais, é imprescindível que as unidades de saúde flexibilizem seus horários de funcionamento e promovam ações de busca ativa, levando atendimento até os locais onde essas mulheres trabalham (Brito *et al.*, 2019). Verifica-se a necessidade de conduzir ações para evitar a perda de oportunidades de prevenção, vínculo e retenção de cuidados.

A postura do Estado, ao não criminalizar a prostituição, mas as atividades associadas a ela, contribui para a precarização das condições de trabalho dessas mulheres. A ausência de regulamentação impede a garantia de ambientes seguros e higiênicos, o que reflete diretamente na saúde e no bem-estar dessas trabalhadoras (Villela; Monteiro, 2015). Os dados colhidos acerca das condições de trabalho das MTS validam essa proposição, abrangendo desde violência patrimonial por gerentes dos estabelecimentos até condições de higiene insuficientes.

Diante desse cenário, o fortalecimento da educação em saúde no trabalho direcionado à profissionais do sexo, tem se mostrado uma experiência exitosa, propiciando a compreensão desta categoria profissional e da sua identidade, a fim de promover cuidado integral, considerando as subjetividades, especificidades e singularidades (Sousa *et al.*, 2020). Logo, a saúde das profissionais do sexo deve ser abordada de maneira integral, considerando não apenas a prevenção de ISTs, mas também suas necessidades de saúde sexual, reprodutiva, mental e bem-estar geral.

Para isso, é essencial a adoção de políticas mais inclusivas, eliminando barreiras institucionais e combatendo o estigma no atendimento. A intersetorialidade entre os serviços de saúde, a educação e os movimentos sociais pode contribuir para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e acessível.

6.6 Limitações do Estudo

Uma limitação deste estudo foi a restrição da coleta de dados a apenas dois estabelecimentos, devido à recusa de outros locais, além do número reduzido de participantes, totalizando 10 mulheres, em sua maioria jovens. A reprodução da pesquisa em outras localidades e com outras participantes faz-se necessária a compreensão desse fenômeno em sua completude.

Além disso, o estigma e o preconceito em torno do trabalho sexual podem ter dificultado a adesão de mais mulheres, seja pelo receio de exposição ou julgamento, impactando a diversidade da amostra. Dessa forma, pesquisas futuras com perfis mais variados são necessárias para ampliar a compreensão sobre o tema.

Apesar dessas limitações, esta pesquisa contribui significativamente para o aprofundamento do conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva das trabalhadoras sexuais, um tema de grande relevância para o campo do cuidado em saúde. Os achados podem embasar ações que promovam a equidade e a integralidade na atenção à saúde dessas mulheres, fortalecendo políticas públicas e contribuindo para melhores condições de vida dessa população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou investigar as percepções das mulheres trabalhadoras do sexo sobre sua saúde sexual e reprodutiva, analisando diversos aspectos que influenciam suas vivências e acesso aos serviços de saúde. A caracterização sociodemográfica e ginecológica revelou que essas mulheres, jovens, pardas e de baixa escolaridade, enfrentam múltiplas vulnerabilidades sociais, as quais impactam diretamente suas práticas sexuais e reprodutivas.

Observou-se que há desafios no uso regular de métodos contraceptivos, especialmente devido à irregularidade nas relações sexuais e à dificuldade de acesso a serviços de saúde adequados. A realização de exames ginecológicos preventivos mostrou-se limitada, o que pode estar associado a barreiras institucionais, discriminação e falta de informação acessível. Ademais, a vivência do abortamento foi uma realidade para muitas participantes, destacando a carência de políticas públicas que garantam assistência reprodutiva segura e acessível.

Quanto à percepção das trabalhadoras do sexo sobre sua prática laboral, os relatos evidenciaram uma dualidade entre autonomia e vulnerabilidade. Enquanto algumas expressaram certo controle sobre sua atividade e satisfação sexual, muitas enfrentam desafios relacionados ao estigma social, à violência e à precariedade no cuidado com a saúde. A fonte habitual de cuidado para esse público revelou-se diversa, abrangendo desde serviços públicos de saúde até iniciativas privadas, embora a fragmentação no atendimento e o receio de julgamento dificultem a busca por assistência contínua e integral.

Diante desses achados, reforça-se a importância da implementação de políticas de saúde que contemplem as necessidades específicas dessas mulheres, garantindo atendimento humanizado, acesso facilitado a exames preventivos, contraceptivos e serviços de acolhimento.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas investiguem mais profundamente a relação entre saúde sexual e qualidade de vida entre profissionais do sexo. A sexualidade humana e sua interface com a saúde seguem como desafios, especialmente para populações estigmatizadas, o que reforça a importância de compreender suas vivências e construir políticas e práticas que atendam suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa; RIBEIRO, José Mendes; BASTOS, Francisco Inácio. Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 837–848, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pqb9fWrZ5yG45zbXyZJ3PXQ/?lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ANTONIASSI JUNIOR, Gilmar; OLIVEIRA, Gabriela Galvão de. Além do estigma: um olhar sensível sobre as vidas de mulheres na prostituição. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 14, p. e5929, 2025. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5929>. Acesso em: 9 mar. 2025.

AQUINO, Priscila de Souza; XIMENES, Lorena Barbosa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-22, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4>. Acesso em: 17 fev. 2024.

ARAGÃO, Ian Ravih Rollemberg de; MESQUITA, Ilka Miglio de; SANTOS, Luzinete Rosa dos. Práticas educativas na prostituição: experiências na Associação Sergipana de Prostitutas. **Revista Tópicos Educacionais**, v. 28 n. 2, p. 161-182, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/topicoseducacionais/index>. Acesso em: 9 mar. 2025.

BARBOSA, Marcela Dias. A Prostituição e As Representações das Trabalhadoras do Sexo na Abordagem Jurídica Brasileira. **Intercursos Revista Científica**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/intercursosrevistacientifica/article/view/4263>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, Lucimara Alves; LIMA, Maricélia Dantas de Moura; BORGES, Maria de Fatima da Costa. Análise de Similitude Utilizada para Identificar Relações entre Palavras dentro de um Corpus Textual. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 3137-3143, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16702/9292>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRAGA, Letícia Penna *et al.* *Health vulnerabilities in female sex workers in Brazil*, 2016. **Medicine**, v. 101, n. 35, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58346>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRAGA, Letícia Penna *et al.* Saúde sexual, reprodutiva e estado de saúde de mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras, 2016. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60335>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRAGA, Letícia Penna; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Caracterização de mulheres trabalhadoras do sexo em capitais brasileiras, 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020111, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JdxT5CrcrQkkBqH4CHbxWbp/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações da Consulta Nacional sobre DST/Aids, Direitos Humanos e Prostituição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_consulta_nacional_dst_aids.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira - PCAP 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de câncer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRITO, Nayara Santana *et al.* Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. **Rev Rene**, v. 20, p. e33841, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33841>. Acesso em: 17 fev. 2024.

CAMINHAS, Lorena. A regulamentação da prostituição é uma demanda por justiça?. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 35, p. e3510310, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/rcVwN7ysSw5ftTrd6THqpdQ/?format=html>. Acesso em: 28 mar. 2024.

CAMINHAS, Lorena. Os mercados erótico-sexuais em plataformas digitais: o caso brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 38, n. 111, p. e3811027, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/tDZ6tmMbKqSfsxKprrDpTG/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Cotidiano de trabalho e acesso aos serviços de saúde de mulheres profissionais do sexo. **Cadernos da Fucamp**, v. 20 n. 43, p.98-111, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 17 fev. 2024.

CASTRO, Lúcia Maria Xavier de; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM**. Brasília, 2015.

COLOMBO, Angélica Antonechen. A Bioética como Instrumento de Crítica às Políticas Públicas em Saúde Reprodutiva Feminina e Educação Sexual no Brasil. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 33, p. 1056, 2022. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1056. Acesso em: 4 mar. 2025.

COSTA, Rayne da Conceição; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O Direito à Saúde, à Efetividade Do Serviço e à Qualidade no Acesso às Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 23 mar. 2024.

COUTO, Pablo Luiz Santos *et al.* Entre dinheiro, autoestima e ato sexual: representações sociais da satisfação sexual para trabalhadoras sexuais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59271/35614>. Acesso em: 17 fev. 2024.

COUTO, Pablo Luiz Santos *et al.* Sentidos Atribuídos à Satisfação Sexual por Trabalhadoras do Sexo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 191-204, 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1575/1391>. Acesso em: 17 fev. 2024.

COUTO, Pablo Luiz Santos *et al.* Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 507–513, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/4MxJVGLC5qyp3jvY8zZy7yf/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

DAMIÃO, Domingos Bombo; CHINAVALE, Mariano Julser de Jesus. As mulheres do game em Luanda – Estudo sobre a redução das carências socioprofissionais através das trocas económico-sexuais. **Academicus Magazine**, v. 1, n. 1, p.17-24, 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/records/8172713>. Acesso em: 9 mar. 2025.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020549, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500002. Acesso em: 23 mar. 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00190418, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vz5bVgLTWS54g4KLXDynSqf/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

DOURADO, Inês *et al.* Sex work stigma and non-disclosure to health care providers: data from a large RDS study among FSW in Brazil. **BMC International Health and Human Rights**, v. 19, p. 1-8, 2019. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12914-019-0193-7>. Acesso em: 17 fev. 2024.

FARAHMAND, Mohammad *et al.* Prevalence and genotype distribution of genital human papillomavirus infection in female sex workers in the world: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1455, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09570-z>. Acesso em: 5 mar. 2025.

FERREIRA, Márcia de Castro Martins *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de mama: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família de cidade de porte médio de MG, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030394, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hGxJVz6TxjPw4jVXzXfZqj/#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

GARCIA, Wesley *et al.* O Conhecimento das Profissionais do Sexo sobre a Profilaxia Prep-HIV em Casas Noturnas em Região Metropolitana de Goiânia-Goiás. **Vita Et Sanitas**, v.18, n.1, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/366>. Acesso em: 10 mar. 2025.

GUEDES, Emilene Aparecida dos Santos; GARBIN, Maurício Augusto. Violência de Gênero contra a Mulher e a Adequação Típica da Prática Stealthing no Direito Penal Brasileiro. **Revista de Direito Contemporâneo UNIDEP**, v. 1, n. 2, p. 212–227, 2023. Disponível em: <https://periodicosunidep.emnuvens.com.br/rdcu/article/view/161>. Acesso em: 5 mar. 2025.

HENDRICKSON, Zoé Mistrale *et al.* Mobility for sex work and recent experiences of gender-based violence among female sex workers in Iringa, Tanzania: A longitudinal analysis. **PLoS One**, v. 16, n. 6, p. e0252728, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8174717/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

HERBST, Rosicler Schulka; FRIZZARINI, Silvia Teresinha; HERBST, Gilson Mauro. ATLAS. ti@ na pesquisa qualitativa: ampliando horizontes na análise da história oral. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 5, p. e3816-e3816, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/3816>. Acesso em: 20 mar. 2025.

LEAL, Carla Bianca de Matos *et al.* Aspectos associados à qualidade de vida das profissionais do sexo. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, p. 560-568, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236608/31524>. Acesso em: 17 fev. 2024.

MATOS, Camila Saraiva de; VASCONCELOS, José Gerardo; SUCUPIRA, Tânia Gorayeb. Educação Informal, Práticas Educativas E Prostituição. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 6, n. 16, 2020. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/RECEI/article/view/1609>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MATTEONI, Talita Castro Garcia *et al.* Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00188120, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5Q8cxSgTdjm9LCdKzdtmj/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

MENAGUALI, Richely Ritta *et al.* Planejamento Reprodutivo: Fragilidades e Resiliências do Sistema Único de Saúde. **Revista Foco**, v. 17, n. 7, p. e5498, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5498>. Acesso em: 4 mar. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 9, n. 22, p. 521–539, 2021. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/506>. Acesso em: 17 fev. 2024.

MOORE, Brandi E., GOVAERTS, Lauren; KAPADIA, Farzana. Maternal health and maternal health service utilization among female sex workers: A scoping review. **Women's health**, v. 19, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10617279/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MOURA, Cleson Oliveira de. *et al.* Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201379, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h6skK6tnvW4phBYzvxpWJ3Q>. Acesso em: 9 mar. 2025.

MOURA, Gabriela Pinto de. Prostituição e espaço urbano: a perspectiva “putafeminista” nos escritos de três prostitutas ativistas brasileiras. **Revista brasileira de estudos urbanos e regionais**, v. 23, p. e202127, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/DPTcwmZk7WxxHqHK3mnc8gk/#>. Acesso em: 23 mar. 2024.

NAVARRO, Raquel Maria; SALIMO, Zeca Manuel; LEMOS, Sônia Maria. Fatores Envolvidos nas Dificuldades de Negociação do Uso do Preservativo com Parceiro Fixo por Parte das Mulheres Profissionais do Sexo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 4013–4055, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15448. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15448>. Acesso em: 9 mar. 2025.

OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; BAIXINHO, Cristina Lavareda; PRESADO, Maria Helena Carvalho Valente. Qualitative research in health: a reflective approach. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 830–831, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z7qBf5jKP6dSH6SGJhLLwdf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024.

OLIVEIRA, Rafaela Galoni de *et al.* Desafios no Acesso Equitativo à Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3605–3615, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12663>. Acesso em: 4 mar. 2025.

PACHECO, Eriane Martins; DIAS, Miriam Thais Guterres. A luta das mulheres por políticas sociais: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 1, p. 263–283, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NyVPPK6pvBDxy7qX7qKdg4G/#>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; CAETANO, Rosângela. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190142, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHmFJDJzphC4XFnz>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PALMEIRA, Nathalia Campos *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022966, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jhSpt69k9S4WNspf7Pj5pbP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PASSOS, Taciana Silveira; ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio. A indústria transnacional do sexo na web: anúncios virtuais de brasileiras em Portugal e no Brasil. **Comun. Mídia Consumo**, v. 19, n. 56, 2022. Disponível em: <https://revistacmc.espm.br/revistacmc/article/view/2663>. Acesso em: 9 mar. 2025.

PASTORI, Beatriz Guerta; COLMANETTI, Andrei Biliato; AGUIAR, Claudia de Azevedo. Percepções de profissionais do sexo sobre o cuidado recebido no contexto assistencial à saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 32, n. 2, p. 275–282, 2022. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/10856/8924>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PENHA, Jardeliny Corrêa da *et al.* Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 63–69, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LPkBGY4wwZwLMY6ZFF9X5bg/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes *et al.* HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190001, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31576977/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

PEREIRA, Jefferson Rodrigues *et al.* Entre o sagrado e o profano: identidades, paradoxos e ambivalências de prostitutas evangélicas do baixo meretrício de Belo Horizonte. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 2, p. 391–405, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/66CP97xMp8cJb6v88JKZ78f/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

ROSS, Lori E. *et al.* Access to sexual and reproductive health care among young adult sex workers in Toronto, Ontario: a mixed-methods study. **CMAJ Open**, v. 2, n. 9, p. e482–490. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8157979/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do aplicativo IRAMUTEQ (versão 0.7, Alpha 2 e R versão 3.2.3)**. Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SAMPAIO, Rafael Cardoso *et al.* Mapeamento e reflexões sobre o uso da análise de conteúdo na SciELO-Brasil (2002-2019). **New Trends in Qualitative Research**, v. 15, p. e747-e747, 2022. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/747/825>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SANDOVAL, Luis Albeiro Perdomo; GOBERNATRICAS, Josefina. Sexual health beliefs and prevention of sexually transmitted infections among cisgender women sex workers in Colombia. **PLoS One**, v. 19, n. 6, p. e0305293, 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0305293>. Acesso em: 9 mar. 2025.

SANTOS, Osmar Pereira dos *et al.* Perfil sociodemográfico e avaliação do conhecimento das profissionais do sexo acerca das ISTs em um município na região metropolitana de Goiânia - GO. **Rev Inic Cient Ext.**, v. 2, n. 2, p. 13-20, 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Perfil-sociodemogr%C3%A1fico-e-avalia%C3%A7%C3%A3o-do-conhecimento-Santos-Ramalho/54c3ea20f65d2725b3a5621142d0570f8ccb19a8>. Acesso em: 9 mar. 2025.

SANTOS, Thainá Buono Paulino dos; BOTAZZO, Carlos. Mulheres: prostituição e cuidados em saúde sexual. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 78–84, 2021. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38608>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SILVA, Lorena Brito da; SAMPAIO, Juliana Vieira; MÉLLO, Ricardo Pimentel. “Cuida!”: práticas de cuidado em saúde com mulheres trabalhadoras do sexo. **Revista Polis e Psique**, v. 12, n. 1, p. 267–291, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/111468>. Acesso em: 7 mar. 2025.

SILVA, Welison Matheus Fontes da. A INVISIBILIDADE DO PRAZER FEMININO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE DIREITOS HUMANOS E DIREITOS SEXUAIS. **MOITARÁ - Revista do Serviço Social da UNIGRANRIO**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 60–74, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/mrss/article/view/5717>. Acesso em: 2 mar. 2025.

SIMIM, Daniele Aguiar; SOUZA, Karina Cristina Rouwe de; RIGO, Felipe Leonardo. Atividade Educativa para a Realização do Exame Citopatológico em Profissionais do Sexo, em Belo Horizonte. **Enferm Foco**, v. 13, n. spe1, e-202236ESP1, set. 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/atividade-educativa-para-a-realizacao-do-exame-citopatologico-em-profissionais-do-sexo-em-belo-horizonte/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna**

Nery, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOUZA, Anderson Reis de *et al.* Itinerários terapêuticos e rotas críticas de profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde. **REVISA**, v. 9, n. 1, p. 53–64, 2020. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/625>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SOUZA, Yuri Sá Oliveira *et al.* O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.15, n.2, p.1-19, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015. Acesso em: 17 fev. 2024.

SOUZA, Mariana Aranha de; BUSSOLOTI, Juliana Marcondes. Análises de entrevistas em pesquisas qualitativas com o software Iramuteq. **Revista Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/811/417>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

SUNDEWALL, Jesper; KAISER, Hannah. **Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage**. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25-Accelerating the promise. 2019. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

TEODORO, Débora Antonieta Silva Barcellos. Maternidades entre trabalhadoras sexuais: o sustento como prática de cuidado. **Cadernos de Campo**, v. 32 n. 2, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/215106/200778>. Acesso em: 6 mar. 2025.

VITALI, Marieli Mezari *et al.* Representações Sociais da Saúde para Profissionais do Sexo. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 124-141, ago. 2021. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3962/2796>. Acesso em: 9 mar. 2025.

WINTER, Mokhwelepa Leshata; OLIVIA, Sumbane Gsakani. *Sex Work and Parenthood: The Experiences of Female Sex Workers Who Are also Parents or Caregivers: A Scoping Review*. ***Int J Environ Res Public Health***, v. 21, n. 7, p., 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11276712/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

APÊNDICES

Apêndice A – Declaração de Infraestrutura e Instituição “Bar da Boa Drinks”



Declaração de Infraestrutura e Instituição

Declaro para os devidos fins que aceitaremos as pesquisadoras Aline Miranda de Abreu e Joana Nágila Ribeiro Figueira desenvolverem o seu projeto de pesquisa "Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo em Saúde Mental e Sexual", que está sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Thatiana Araujo Maranhão, cujo objetivo é analisar as percepções de mulheres trabalhadoras do sexo sobre o cuidado recebido em saúde mental e sexual.

Declaro ter lido e concordado com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 e 510/2016, estou ciente da corresponsabilidade do bem-estar dos participantes recrutados para a pesquisa, garantindo a infraestrutura necessária.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado;

Parnaíba-PI, 06, de março de 2024.

Thalana de Souza Dourado Carvalho
Assinatura do responsável

Apêndice B - Declaração de Infraestrutura e Instituição “As Favoritas Drinks Bar”**Declaração de Infraestrutura e Instituição**

Declaro para os devidos fins que aceitaremos as pesquisadoras “Aline Miranda de Abreu” e “Joana Nágila Ribeiro Figueira” desenvolverem o seu projeto de pesquisa “Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo em Saúde Mental e Sexual”, que está sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Thatiana Araujo Maranhão, cujo objetivo é analisar as percepções de mulheres trabalhadoras do sexo sobre o cuidado recebido em saúde mental e sexual.

Declaro ter lido e concordado com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 e 510/2016, estou ciente da corresponsabilidade do bem-estar dos participantes recrutados para a pesquisa, garantindo a infraestrutura necessária.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Parnaíba-PI, 23, de Fevereiro de 2024.

Diego Dione Moura dos Santos
Assinatura do responsável

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada “Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo sobre Saúde Mental e Sexual”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida, você poderá procurar o pesquisador responsável, demais pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nos locais e telefones abaixo:

Pesquisador Responsável (orientador): Thatiana Araujo Maranhão, telefone: (86) 99960-7809, e-mail: thatianamaranhao@phb.uespi.br.

Pesquisador participante (orientando): Aline Miranda de Abreu, telefone: (99) 99987-7954, e-mail: alineabreu@aluno.uespi.br.

Pesquisadora participante (orientando): Joana Nágila Ribeiro Figueira, telefone: (88) 9715-9385, e-mail: joanafigueira@aluno.uespi.br.

Comitê de Ética em Pesquisa, E-MAIL: comitedeeticauespi@uespi.br TELEFONE: 3221 4749/32216658 – R-30/ (Luiza) SALA DO CEP UESPI – RUA OLAVO BILAC, 2335 CENTRO (CCS/UESPI) Plantão de orientação online – Profa. Dra. Luciana Saraiva. Segunda-feira / Sexta-feira – 8h às 9h.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, de forma totalmente voluntária e é importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Estamos a sua disposição para responder todas suas dúvidas antes da decisão de participar.

O Sr. (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir que o pesquisador avalie as percepções sobre o cuidado em saúde mental e sexual recebido por mulheres trabalhadoras do sexo. Depois de esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias a ser rubricada em todas as páginas. Uma delas

é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você tem direito a retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo em sua etapa final, sem ônus ou prejuízos.

A sua participação consistirá **em uma entrevista com perguntas sobre saúde sexual, reprodutiva e mental, além de questões sobre aspectos socioeconômicos, como idade, sexo, raça, renda, moradia, entre outros, as quais deverão ser respondidas em um único momento.**

Os possíveis riscos serão indiretos, podendo ser imediatos ou tardios e, dentre eles, a possibilidade de constrangimento e desconforto ao expor determinadas informações relacionadas a aspectos sensíveis. Caso ocorra tal situação, o pesquisador irá lhe tranquilizar ressaltando o compromisso ético de sigilo e confidencialidade, e lhe será oferecida escuta ativa para esclarecimento de todas as suas dúvidas. Para reduzir qualquer tipo de desconforto a pesquisa será realizada em local reservado e será disponibilizado o tempo necessário para responder os instrumentos.

Os benefícios da pesquisa podem se apresentar na forma de conhecer os fatores que dificultam o acesso de mulheres profissionais do sexo aos serviços de saúde e cuidados em saúde sexual e reprodutiva, o que irá colaborar na elaboração de estratégias de reorganização da rede de assistência à mulher e na expansão do conhecimento das questões particulares a essas.

Ademais, o reconhecimento dos sintomas de transtornos mentais mais recorrentes e o contexto de sua ocorrência, podem contribuir para programas e estratégias que possam reduzir os riscos à saúde que são inerentes à profissão, principalmente no que diz respeito aos impactos na saúde mental, assim como programas de combate ao abuso de drogas e álcool e à violência física, moral e sexual contra as mulheres que se prostituem.

A pesquisa será totalmente isenta de custos para o participante, assegurando-o, caso estes ocorram, o mesmo será devidamente ressarcido por tal. Será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Ressalta-se também que a pesquisa não implicará em remuneração, de nenhuma forma para o participante.

As informações fornecidas pelo(a) senhor(a) terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. O(a) senhor(a) não será identificado(a) em nenhum momento. Os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e o anonimato da

sua identidade, conforme recomenda as resoluções nº 466/2012 e 510/16 que tratam das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Assinatura do Pesquisador Responsável (Orientador)

Thatiana Araujo Maranhão

Assinatura do aluno pesquisador

Aline Miranda de Abreu

Assinatura do aluno pesquisador

Joana Nágila Ribeiro Figueira

Conforme determinação da CONEP/CNS, através da carta circular n. 003/2011, é **obrigatória a rubrica** em **todas** as páginas do TCLE pelo participante da pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, devendo os termos de consentimento livre e esclarecido utilizados, serem anexados ao relatório final apresentado a este CEP.

CONSENTIMENTO DO(A) PARTICIPANTE

Concordo em participar da pesquisa “Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo sobre Saúde Mental e Sexual”.

Parnaíba-PI, _____, de _____ de 2024.

Assinatura do participante ou responsável

Apêndice D – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Número de ordem: _____

Parte 1: Identificação Geral

1. Idade
2. Cor da Pele
3. Sexo
4. Orientação sexual
5. Escolaridade
6. Renda
7. Principal local de trabalho sexual
8. Naturalidade
9. Religião
10. Estado civil
11. Participação em organizações não governamentais (ONG) de defesa de direitos humanos de mulheres trabalhadoras do sexo

Parte 2: Entrevista Saúde Sexual e Reprodutiva

1. Com quantos anos ocorreu sua primeira menstruação?
2. Com quantos anos ocorreu sua primeira experiência sexual?
3. Como você começou a atuar na prostituição?
4. Quando?
5. Por que optou por essa profissão?
6. Qual sua percepção sobre a profissão?
7. Para você, quais as vantagens da sua profissão?
8. E quais as desvantagens da sua profissão?
9. Você se considera realizada profissionalmente?
10. Como é a sua relação com seus clientes?
11. Qual a opinião da sua família em relação a sua profissão?
12. Você pensa em abandonar a profissão?
13. O que mantém você atualmente na prostituição?
14. Suas relações são realizadas com uso de preservativos?
15. Masculino ou feminino?

16. Quais métodos contraceptivos utilizados por você?
17. Você já esteve grávida?
18. Possui filhos vivos?
19. Como foi a sua experiência com o pré-natal?
20. Quantas consultas realizou?
21. Você já realizou algum aborto? Relate sua experiência.
22. Você tem ou já teve alguma IST?
23. Se sim, qual?
24. Você buscou assistência de saúde?
25. Você já participou de alguma atividade educativa sobre ISTs?
26. Você procura o serviço de saúde para fazer exames de prevenção?
27. Com que frequência?
28. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?
29. Você costuma mencionar sua profissão quando procura atendimento médico?
30. Você observa mudança no atendimento nos serviços de saúde quando revela que é mulher trabalhadora do sexo?
31. Se sim, como?
32. O que é satisfação sexual para você?
33. Como você vivencia a satisfação sexual na vivência do trabalho sexual?
34. Como você avalia sua saúde sexual e reprodutiva?

ANEXOS

Anexo A – Guia COREQ

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS (Souza *et al.*, 2021)

(continua)

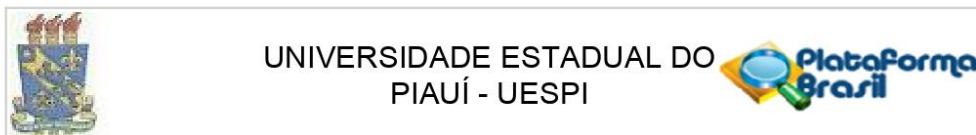
Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	29
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	29
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	29
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	28
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	28
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	28
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	28
8	Características do Entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	28
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	27
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	28
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	28
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	29
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	29
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	27
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	29
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	27,33
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	29

(conclusão)

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	-
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	29
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	-
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	29
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	29
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	-
Domínio 3: Análise e resultados			
Análise de dados			
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	31
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	35
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	30
27	<i>Software</i>	Qual <i>software</i> , se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	31
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	-
Relatório			
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	38-50
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	54-68
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	36
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	37-50

Fonte: Adaptado de SOUZA, Virginia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

Anexo B – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções de Mulheres Trabalhadoras do Sexo em Saúde Mental e Sexual

Pesquisador: THATIANA ARAUJO MARANHÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79110224.7.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.793.653

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado em casas de entretenimento adulto do município de Parnaíba-PI. Ambos operam durante as tardes e noites, oferecendo espaços privativos para atendimento aos clientes, bem como áreas externas para a venda de bebidas e interação social. Aproximadamente 35 mulheres trabalham nos estabelecimentos visitados. Os participantes da pesquisa serão mulheres profissionais do sexo que exerçam suas atividades laborais no município de Parnaíba-PI. Para compor a amostra, serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade superior a 18 anos, ser mulher cis gênero e atuar na profissão pelo período mínimo de um ano. O recrutamento das participantes iniciará após a autorização das responsáveis pelos estabelecimentos de entretenimento adulto, por meio da assinatura da Declaração de Instituição e Infraestrutura. Haverá uma ambientação e reconhecimento dos espaços para caracterização e identificação de locais apropriados à entrevista. A abordagem às participantes ocorrerá de forma individual, com a apresentação das pesquisadoras, dos objetivos, finalidades, procedimentos e importância da pesquisa, bem como os potenciais riscos e os possíveis benefícios que ela e as mulheres pertencentes à sua categoria profissional poderão obter a partir dos resultados do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será assinado em duas vias por todas as participantes que aceitarem participar da pesquisa. Para a produção dos dados, será empregada a entrevista semiestruturada. As questões serão

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.793.653

voltadas para o cotidiano da vida, práticas laborais, acesso aos serviços de saúde e cuidados em saúde sexual

e reprodutiva. As entrevistas serão realizadas em local separado, livre de interferência de ruídos e terceiros que não participarão da entrevista. Estarão presentes a entrevistadora e a entrevistada. O horário será escolhido pela MTS em momento que não estejam trabalhando, essas serão gravadas em áudio, com duração estimada entre 45 minutos e uma hora. A transcrição das falas será feita utilizando o software Transkriptor®. A

amostra do estudo será definida pelo critério da saturação das falas, utilizado para fechar o tamanho da amostra final de uma pesquisa qualitativa. Neste estudo, será utilizada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial, fundamentada em procedimentos sistemáticos e validados para criar inferências do conteúdo das mensagens, visando descrever, quantificar ou interpretar fenômenos, considerando seus significados e contextos. Essa técnica deriva da análise de conteúdo segundo Bardin e organiza-se em torno de três fases cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. A presente investigação empregará como ferramenta de tratamento e análise estatística de dados textuais o software IRaMuTeQ, que reúne um conjunto de análises lexicométrica. Além disso, para avaliar a qualidade metodológica e promover uma conduta melhorada e maior reconhecimento da qualidade mediante a sistematização da pesquisa, será utilizado o guia CONSolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ). As participantes serão identificadas por nomes fictícios para preservar o anonimato e as gravações serão guardadas por um período de 5 anos pelos pesquisadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as percepções de mulheres trabalhadoras do sexo sobre sua saúde sexual e mental.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociodemográfico das MTS; Compreender as práticas sexuais e reprodutivas da população do estudo;

Identificar a realização de exames ginecológicos preventivos por esse público; Descrever possíveis vivências de abortamento relatadas pela população do estudo;

Verificar os principais sintomas de transtornos mentais (tristeza profunda, ansiedade, estresse, depressão) relatados pelas trabalhadoras do sexo entrevistadas;

Apreender as experiências dessas mulheres na busca por assistência em serviços de saúde mental;

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.793.653

Compreender o impacto das experiências de violência na saúde mental das MTS;
Investigar a vivência do uso abusivo de álcool e drogas pelas entrevistadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em relação aos riscos, durante a entrevista existem as possibilidades de invasão de privacidade, desconforto ao responder a questões sensíveis, revitimização e perda do autocontrole e da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, e divulgação de dados confidenciais. Com o intuito de minimizar os riscos supracitados, os participantes receberão todas as informações referentes ao estudo, bem como podem recusar-se a responder alguma questão ou interromper a entrevista a qualquer momento, se porventura houver desconforto em declarar alguma informação, além de oferecer apoio emocional para as depoentes. As pesquisadoras garantem não aplicar as informações em detrimento dos indivíduos e/ou das comunidades, englobando os âmbitos: autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo consistem no reconhecimento dos sintomas de transtornos mentais mais recorrentes e o contexto de sua ocorrência,

contribuir para programas e estratégias que possam reduzir os riscos à saúde que são inerentes à sua profissão, principalmente no que diz respeito aos impactos na saúde mental, assim como programas de combate ao abuso de drogas e álcool e à violência física, moral e sexual contra as mulheres que se prostituem. Ademais, possibilitará aos profissionais e gestores conhecer os fatores que dificultam o acesso de mulheres

profissionais do sexo aos serviços de saúde e cuidados em saúde sexual e reprodutiva, o que irá colaborar na elaboração de estratégias de reorganização da rede de assistência à mulher e na expansão do conhecimento das questões particulares a essas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados e/ou Termo de Assentimento (para menor de idade ou incapaz);

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

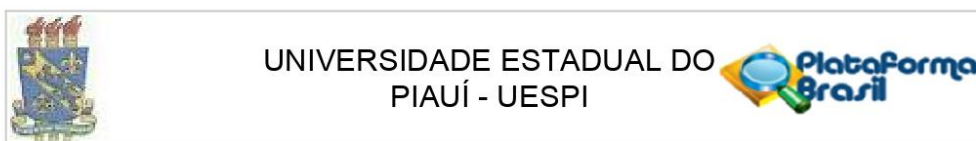
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 6.793.653

- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/entrevista/formulário/roteiro).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de ética vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2311739.pdf	13/04/2024 19:16:36		Aceito
Outros	DECLARACAO_COMPROMISSO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	13/04/2024 19:16:02	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_.pdf	13/04/2024 19:15:07	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2311739.pdf	01/04/2024 22:53:36		Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Semiestruturada.docx	01/04/2024 22:45:20	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao_infraestrutura_B.pdf	01/04/2024 22:38:14	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao_infraestrutura_A.pdf	01/04/2024 22:38:03	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	01/04/2024 22:35:12	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.docx	01/04/2024 22:22:38	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 6.793.653

Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido.docx	01/04/2024 22:22:38	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/04/2024 21:51:47	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/04/2024 21:51:36	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_ao_CEP_assinado_assinado_assinado.pdf	01/04/2024 19:40:26	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinado.pdf	01/04/2024 19:36:02	ALINE MIRANDA DE ABREU	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinado.pdf	01/04/2024 19:36:02	ALINE MIRANDA DE ABREU	Recusado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 29 de Abril de 2024

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br