



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE – PPGES  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PABLO LUIZ SANTOS COUTO**

**“EU ENFRENTO A RUA PARA SUPRIR MINHAS NECESSIDADES”:** sentidos da vulnerabilidade e formas de enfrentamento/cuidado de si atribuídos por trabalhadoras sexuais.

**JEQUIÉ-BA  
2023**

**PABLO LUIZ SANTOS COUTO**

**“EU ENFRENTA A RUA PARA SUPRIR MINHAS NECESSIDADES”:** sentidos da vulnerabilidade e formas de enfrentamento/cuidado de si atribuídos por trabalhadoras sexuais.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como pré-requisito para a etapa de defesa durante o processo de doutoramento.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade

**Orientadora:** Professora Dra. Alba Benemérita Alves Vilela

**Coorientação:** Professor Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes.

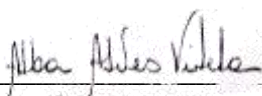
**JEQUIÉ-BA  
2023**

**PABLO LUIZ SANTOS COUTO**

**“EU ENFREENTO A RUA PARA SUPRIR MINHAS NECESSIDADES”:** sentidos da vulnerabilidade e formas de enfrentamento/cuidado de si atribuídos por trabalhadoras sexuais.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito para obtenção do Título de Doutor, área de concentração em Saúde Pública.

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Profª Drª Alba Benemérita Alves Vilela**

Doutora em Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



---

**Prof. Drª. Mirian Santos Paiva**

Doutora em Enfermagem

Programa de Pós-Graduação da Enfermagem e Saúde

Universidade Federal da Bahia

ROSE MARY COSTA ROSA ANDRADE SILVA Assinado de forma digital por ROSE MARY COSTA ROSA ANDRADE SILVA  
Dados: 2023.07.21 12:25:14 -03'00'

**Profª. Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva**

Doutora em Enfermagem e Filosofia

Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado e Saúde

Universidade Federal Fluminense



---

**Profª Drª Cleuma Sueli Santos Suto**

Doutora em Enfermagem e Saúde

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Estadual de Feira de Santana



---

**Profª Drª Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**

Doutora em Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

**SUPLENTE**

---

**Profª Drª Dejeane de Oliveira Silva**  
Doutora em Enfermagem e Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Estadual de Santa Cruz

---

**Profª Drª Vanda Palmarella Rodrigues**  
Doutora em Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié-BA, 21 de julho de 2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

Couto, Pablo Luiz Santos.

EU ENFRENTO A RUA PARA SUPRIR MINHAS NECESSIDADES”: sentidos da vulnerabilidade e formas de enfrentamento/cuidado de si atribuídos por trabalhadoras sexuais / Pablo Luiz Santos Couto. Jequié, 2023. 296f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, sob orientação da Profª. Drª Alba Benemérita Alves Vilela)

1. Profissionais do sexo 2. Saúde da mulher 3. Representações sociais 4. Vulnerabilidade 5. Enfrentamento 6. Cuidado de si I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título

## DEDICATÓRIA

Dedico a escrita dessa tese e a conquista do título de Doutor às **trabalhadoras sexuais** que participaram da pesquisa e me permitiram entrar em seu contexto, bem como aquelas que não participaram diretamente, como **Santuzza Alvez e Monique Prada (duas expoentes defensoras dos direitos das trabalhadoras sexuais no Brasil)** que muito me ajudaram nas reflexões acerca do serviço sexual e, por meio de suas vivências, saberes e orientações me permitiram desenvolver um outro olhar, para além daquele estigmatizatório e epidemiológico, sobre essa profissão invisibilizada e que merece ser respeitada e ter seus direitos fundamentais atendidos.

“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre.”

(Simone de Beauvoir)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a mim mesmo, por não desistir, por ter superado todas as adversidades e meu processo de adoecimento durante o doutorado. Vivi situações inimagináveis, mas a resiliência, coragem, teimosia (minhas maiores características), bem como a vontade de avançar e sobreviver, em meio a um turbilhão de emoções (pânico, ansiedade, Burnout, depressão) me fizeram chegar aqui.

Agradeço ainda a minha pessoa pela coragem de aprofundar em um estudo de um tema, iniciado em 2017, que não é bem visto pela sociedade e, para além disso, pouco discutido sob a perspectiva das trabalhadoras sexuais. Mas com humildade de romper com paradigmas epidemiológicos, quis compreender que a luta das trabalhadoras está para além da prevenção de ISTs, pois reside na necessidade em romper com a estrutura do patriarcado e da sociedade hipócrita, para que seus direitos sejam assegurados e elas tenham acesso uma vida e trabalho com dignidade.

E, enquanto um homem cis e gay, ao perceber que também sou vulnerável tive a sensibilidade de entender que as vulnerabilidades que cercam essas mulheres superam as minhas, daí a importância da minha tese dar voz às demandas delas, pois nunca terei lugar de fala e muito menos sentir as vulnerabilidades as quais elas são expostas.

### **Além disso ...**

Agradeço a(os) ser(es) superiores e sobrenaturais (Xangô, deusas, Nossa Senhora, deus, anjos de luz e espíritos bons) que me rodeiam e despertam o melhor da espiritualidade em mim: autoconfiança, esperança, vontade de recomeçar quantas vezes for preciso e não desistir, bem como experimentar paz de espírito.

Como não vivo só, pessoas especiais marcaram minha trajetória e merecem meu reconhecimento:

À minha orientadora Alba, pela cumplicidade, orientações, parceria, suporte, por me entender, por compreender meu tempo próprio, por confiar em mim, por estar ao meu lado em todas as circunstâncias. Tenho certeza que ganhei uma amiga, uma mãe, uma inspiração para a vida, de caráter irretocável.

À professora Mirian Paiva, meu referencial, minha bússola, minha amiga, meu amor, minha inspiração; a semente plantada lá no mestrado, por você, está florescendo e germinando. Os aprendizados e a convivência têm me feito refletir as tomadas de decisão na jornada da vida e, claro, profissional. Obrigada por me estender e pegar na minha mão lá no início.

Ao meu coorientador Marcos Tosoli, professor e amigo, tão especial, tão querido, tão incentivador de sonhos. Ele que não desistiu de caminhar ao meu lado, me auxiliando a superar os desafios e subir sempre um degrau a mais rumo ao sucesso.

À minha mãe Leda e meu pai Couto, por me apoiarem e estarem ao meu lado, mesmo quando não concordavam com minhas decisões. Sempre estiveram apostos para me amar.

Ao meu companheiro Tarcísio, pelo apoio, dedicação, incentivo e suporte; fazer pelo outro o que ninguém faz é para poucos e, ele, sempre se fez presente em minha vida em todos os momentos, chegando junto sempre quando mais precisei.

Ao meu irmão Mohammed, que me incentiva, me ajuda, esteve e está ao meu lado em todos os momentos, decisões, fracassos e vitórias, concordando ou discordando, mas sempre me amando. Essa vitória é nossa, mano.

A minha avó Nenzinha, que sempre se dedica a mim, dá o melhor por mim, vive por mim. Gratidão pela sua existência em minha vida.

À minha amiga e meu amigo de jornada, no processo de doutoramento, Carle Porcino e Luiz Carlos, com quem aprendo e são como uma irmã e um irmão para mim: me ensinam, trocam experiências, despertaram o melhor de mim na escrita e na vida e, por fim, me incentivam. Ah, sem falar da parceria de publicações e na amizade solidificada que são para a vida. O que falar de nossas horas pendurados ao telefone, fofocando, divagando e, claro, refletindo sobre assuntos importantes para nossos objetos de estudo. A vitória de vocês é minha e a minha é de vocês.

Às minhas companheiras amigas, queridas, Virgínia e Marcela gratos pelo suporte, em algum momento na escrita da tese. Obrigado por serem tão generosas.

À minha amiga Karine, que me ajudou na coleta de dados nas cidades, sendo companheira e parceira em um momento cansativo.

Às demais amigas, que são especiais e sempre estão/estiveram ali quando preciso/precisei: Cleuma, Dejeane, Ediane, Samantha, Silvana, Elionara, Lidiane e Juliane. Cada uma do seu jeito, da sua forma, sempre me ajudou e contribuiu / contribui para meu crescimento.

A algumas professoras especiais, que o PPGES UESB me aproximou e me permitiu compartilhar um pouco da vida, que foram amorosas, respeitosas e contribuíram com meu processo de doutoramento: Rita, Vanda e Edith. Vocês moram em meu coração.

A minha Psicóloga Monalisa e meu Psiquiatra Marcelo, para além de profissionais que cuidam da minha saúde mental, me orientam e me auxiliam no equilíbrio das minhas emoções.

Aos meus colegas de turma, por partilhar angústias e vitórias, aprendizados e conhecimentos, por juntos, termo vencido as disciplinas e avançado rumo ao sonho.

Às demais pessoas próximas (família, amigas e amigos, nesse momento mais distantes) que sempre me apoiam, me amam e incentivam, minha gratidão.



## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

**Figura 01.** Modelo esquemático, que explica a articulação teórica entre os sentidos presentes na existência do ser e as representações sociais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022.

**Figura 02.** Modelo esquemático com a triangulação teórica-metodológica da análise dos resultados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. 2022.

**Tabela 01.** Dados sociodemográficos das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

**Tabela 1.1.** Estatística descritiva de dados pessoais e de situação trabalhista das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme a média dos dados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

**Tabela 02.** Situação trabalhista das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

**Tabela 03.** Situação de saúde e acesso aos serviços de saúde por trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

**Tabela 04.** Estatística descritiva da autoavaliação de vulnerabilidade das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme a média e desvio padrão dos dados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

**Quadro 1.** Configuração estrutural para a evocação “vulnerabilidade”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

**Figura 3.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “vulnerabilidade”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=154)

**Quadro 2.** Configuração estrutural para a evocação “estar vulnerável no trabalho sexual”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

**Figura 4.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “estar vulnerável”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=149)

**Tabela 05 -** Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘vulnerabilidade’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2023. (n=42).

**Figura 05.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos da “vulnerabilidade”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n= 42)

**Tabela 06 -** Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘estar vulnerável no serviço sexual’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. 2023. (n=42).

**Figura 6.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos da “estar vulnerável no serviço sexual”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n=42)

**Quadro 3.** Configuração estrutural para a evocação “enfrentamento e cuidado de si”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

**Figura 7.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “enfrentamento/cuidado de si”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=159)

**Tabela 07** - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘enfrentamento e cuidado de si’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2023. (n=42).

**Figura 08.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos “enfrentamento e cuidado de si”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n=42).

**Figura 09.** Dendrograma de Classes para a Classificação Hierárquica Descendente, para análise das narrativas das trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=43)

**Figura 10.** Modelo esquemático com a estrutura central das RS das trabalhadoras sexuais sobre vulnerabilidade ao se sentirem (estarem) vulneráveis no serviço sexual. Sudoeste Baiano, 2023.

**Figura 11.** Modelo esquemático com a estrutura central das RS das trabalhadoras sexuais sobre o enfrentamento/cuidado de si frente às situações de vulnerabilidade no serviço sexual. Sudoeste Baiano, 2023.

## RESUMO

COUTO, Pablo Luiz Santos. **“EU ENFRENTO A RUA PARA SUPRIR MINHAS NECESSIDADES”**: sentidos da vulnerabilidade e formas de enfrentamento/cuidado de si atribuídos por trabalhadoras sexuais. 2023. 296f. [Tese – Doutorado] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2023.

O serviço sexual exercido por mulher cisgêneras, tem sido ao longo da história se desenvolvido paralelo à conformação da sociedade. Elas encontram-se expostas a diversas situações de vulnerabilidade, como violência de gênero, a inexistência de regulamentação da profissão, ausência de seguridade social, dificuldades em acessar os serviços de saúde e preconceito institucional, transversalidade com interseccionalidades que ampliam as iniquidades sociais (gênero, raça/cor e classe social). Por isso, necessitam estabelecer formas de enfrentamento a tais condições, como forma de superar as adversidades encontradas na vivência do labor. Para tanto, questionou-se: Como as trabalhadoras sexuais representam a(s) sua(s) vulnerabilidade(s), considerando-se ser/estar vulnerável no exercício do trabalho sexual, bem como as formas de enfrentamento diante das situações vulnerabilizadoras presentes no exercício do trabalho sexual? Delineou-se como objetivo geral da investigação, apreender as RS elaboradas por trabalhadoras do sexo, acerca vulnerabilidade no serviço sexual, bem como das formas de enfrentamento e cuidado de si. Tratou-se de um estudo misto, ancorado na Teoria das Representações Sociais e no conceito Filosófico do Cuidado de Si proposto por Foucault. Os locais de estudo foram 02 municípios que circundam a BR-116 e 03 presentes no Alto Sertão Produtivo Baiano, que fazem parte do Sudoeste da Bahia, logo o semiárido da Bahia, Brasil: Jequié, Vitória da Conquista, Guanambi, Brumado e Bom Jesus da Lapa. As participantes foram 191 trabalhadoras sexuais de tais municípios, incluídas mediante a técnica de recrutamento *Snowball*. Como técnicas de coleta de dados, estabeleceu-se: questionário estruturado de caracterização, técnica de associação livre de palavras, entrevista em profundidade e escala *Likert* de autopercepção da vulnerabilidade. As respostas oriundas da aplicação dos instrumentos adotados foram analisadas, respectivamente, com análise estatística (questionário e escala); a análise com o *software* EVOC para TALP; o *software* IRAMUTEQ e a Hermenêutica-Dialética foram escolhidas para análise das narrativas decorrentes das interações que antecederam as entrevistas e a própria Entrevista em Profundidade. Também foram aplicados, *à posteriori*, das análises prototípicas durante o mês de abril de 2023, os testes de centralidade *Mise-en-cause* (técnica de questionamento) e *Choix-par-bloc* (escolha sucessivas por bloco), com 42 participantes dentre as 191 que aceitaram participar, dos municípios de Guanambi, Bom Jesus da Lapa e Brumado. Os resultados foram triangulados e transversalizados, afim de se apreender o objeto de estudo e responder as questões da tese. As RS elaboradas decorrem do cotidiano do serviço sexual e das vivências e experiências adquiridas da inserção nessa prática laboral. O perfil das participantes não difere muito da maioria das trabalhadoras sexuais no Brasil, visto que são atravessadas por interseccionalidade de gênero, classe social e raça, que potencializam as vulnerabilidades e, atrelado a esses fatores, tem-se que a maioria estudada vivem em uma das regiões mais carentes do país (região sudoeste no semiárido baiano), residem na zona rural ou cidades menores que as sedes regionais; a maioria são casadas ou divorciadas, cujo intuito de estar no serviço sexual é subsidiar o sustento de si e dos familiares. Há um maior percentual de mulheres com baixo nível sociodemográfico e de escolaridade, em sua maioria diz crer em uma religião cristã, são autodeclaradas pretas e pardas. A estrutura das RS sobre vulnerabilidade e o estar vulnerável é centralizada nos elementos rua e violência, logo explicado nas narrativas, respectivamente enquanto um espaço onde elas desenvolvem a

atividade laboral (rua e a situação que as deixam com medo e vulneráveis (violência). O dendrograma para Classificação Hierárquica Descendente, revelou que dentre as seis classes, um, cinco, seis e três, nessa ordem mostram que as RS estão ancoradas em aspectos negativos contextos de vida e do serviço sexual, como a falta de proteção do estado e negação de direitos para a dignidade da pessoa humana. A estrutura e o processo de formação das RS sobre o enfrentamento, evidenciou-se como central, os elementos deus, dinheiro, cuidar da saúde, sexo seguro. O dendrograma apontou nas classes dois e quatro, que ancoram as RS para enfrentamento e cuidado de si: elas desempenham ações de (auto)cuidado ao desenvolverem relações protegidas com sexo seguro; a necessidade do dinheiro como forma de obter benefícios, autonomia e independência; na perspectiva filosófica foucaultiana do cuidado de si, na ética das relações, a dubiedade se faz presente em dois momentos: quando juntas se defendem de homens violentos (muitas vezes drogados e/ou alcoolizados); ao passo que para a sobrevivência e supressão das necessidades individuais não se percebe o respeito entre os acordos entre elas. Por fim, diante da região com influência marcante da religião cristã católica, está presente nas RS *coping* religioso, percebido na palavra deus. Como meio de contribuir com a prática profissional, indica-se que profissionais de saúde rompam com estigmas e reduzam as formas de discriminação para que a assistência e promoção à saúde dessas mulheres seja a ideal.

**Palavras-chaves:** Profissionais do sexo; Saúde da mulher; Representações sociais; Vulnerabilidade; Enfrentamento; Cuidado de si.

## ABSTRACT

COUTO, Pablo Luiz Santos. **“I OVERCOME THE STREET TO MEET MY NEEDS”:** meanings of vulnerability and ways of coping/self-care attributed by female sex workers. 2023. 296f. Thesis (Doctorate) – Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2023.

Sexual service performed by cisgender women has, throughout history, developed in parallel with the formation of society. They find themselves exposed to vulnerable situations, such as gender-based violence, the lack of regulation of the profession, lack of social security, difficulties in accessing health services and institutional prejudice, transversality with intersectionalities that increase social inequities (gender, race/color and social class). Therefore, they need to establish ways of coping with such conditions, as a way of overcoming the adversities encountered in the work experience. To this end, the question was: How do female sex workers represent their vulnerability(ies), considering being/being vulnerable in the exercise of sex work, as well as the ways of coping in the face of vulnerable situations present in the carrying out sex work? The general objective of the investigation was to understand the social representations elaborated by female sex workers, regarding being vulnerable in sexual services, as well as the ways of coping and take care of yourself. It was a mixed study, anchored in the Theory of Social Representations and the Philosophical concept of Self-Care proposed by Foucault. The study sites were 02 municipalities that surround BR-116 and 03 present in the Alto Sertão Produtivo Baiano, which are part of the Southwest of Bahia, therefore the semi-arid region of Bahia, Brazil: Jequié, Vitória da Conquista, Guanambi, Brumado and Bom Jesus from Lapa. The participants were 191 female sex workers from these municipalities, included using the Snowball recruitment technique. As data collection techniques, the following were established: structured characterization questionnaire, free word association technique, in-depth interview and Likert scale of self-perception of vulnerability. The responses arising from the application of the adopted instruments were analyzed, respectively, with statistical analysis (questionnaire and scale); analysis with EVOC software for TALP; the IRAMUTEQ software and Hermeneutics-Dialectics were chosen to analyze the narratives arising from the interactions that preceded the interviews and the In-Depth Interview itself. The *Mise-en-cause* (questioning technique) and *Choix-par-bloc* (successive choices per block) centrality tests were also applied a posteriori to the prototypical analyzes with 42 participants among the 191 who agreed to participate, from the municipalities of Guanambi, Bom Jesus da Lapa and Brumado. The results were triangulated and transversalized, in order to understand the object of study and answer the thesis questions. The RS elaborated arise from the daily routine of sexual service and the experiences acquired from insertion in this work practice. The profile of the participants does not differ much from the majority of sex workers in Brazil, as they are crossed by intersectionality of gender, social class and race, which increase vulnerabilities and, linked to these factors, the majority studied live in a from the most deprived regions of the country (southwest region in the semi-arid region of Bahia), they live in rural areas or cities smaller than the regional headquarters; The majority are married or divorced, whose intention of being in sexual service is to support themselves and their family members. There is a higher percentage of women with low sociodemographic and educational levels, the majority of whom say they believe in a Christian religion, and are self-declared black and brown. The structure of the RS on vulnerability and being vulnerable is centered on the elements of the street and violence, explained in the narratives, respectively as a space where they carry out their work activity (street and the situation that leaves them afraid and vulnerable (violence)). dendrogram for Descending Hierarchical Classification, revealed that

among the six classes, one, five, six and three, in that order, they show that RS are anchored in negative aspects of life and sexual service contexts, such as the lack of state protection and denial of rights to the dignity of the human person. The structure and process of formation of SR on coping, the elements of God, money, taking care of health, safe sex were evident as central. The dendrogram pointed out in classes two and four, which anchor SR for coping and self-care: they perform (self)care actions by developing protected relationships with safe sex; the need for money as a way to obtain benefits, autonomy and independence; In the Foucauldian philosophical perspective of self-care, in the ethics of relationships, dubiousness is present in two moments: when together they defend themselves from violent men (often drugged and/or drunk); while for the survival and suppression of individual needs, respect between agreements between them is not perceived. Finally, given the region with a marked influence of the Catholic Christian religion, religious coping is present in RS, perceived in the word god. As a means of contributing to professional practice, it is recommended that health professionals break stigmas and reduce forms of discrimination so that assistance and health promotion for these women is ideal.

**Keywords:** Sex workers; Women's health; Social representations; Vulnerability; Coping; Take care of yourself.

## Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Relevância e justificativa da tese.....	27
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 Contextualização do serviço sexual remunerado exercido pelo ser (otológico e social) mulheres.....	28
2.2 Estar vulnerável: reflexões sobre o conceito de vulnerabilidade em interface com o trabalho sexual exercido por mulheres.....	34
2.3 (Re)significando as dimensões da vulnerabilidade em contexto do (ser mulher que exerce o) trabalho sexual.....	50
2.4 A Teoria das Representações Sociais em interface com o ser que contribui para a construção do saber social.....	63
2.5 Da noção do conceito de sentido ao conceito de significado a partir do entendimento da existência do ser e sua inserção no contexto do serviço sexual .....	70
2.6 O cuidado de si como forma de minimizar/superar as vulnerabilidades no exercício do trabalho sexual .....	76
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	81
3.1 Caracterização da pesquisa.....	81
3.2 Participantes do estudo.....	82
3.3 Cenário de pesquisa.....	83
3.4 Estratégias para coleta de informações.....	83
3.4.1 Técnica de Evocação Livre de Palavras.....	84
3.4.2 Entrevista em Profundidade.....	86
3.4.3 Escala likert para autoavaliação das condições de vulnerabilidades.....	87
3.5 Procedimentos para análise das informações.....	88
3.6 Aspectos éticos.....	93
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	95
4.1 Caracterização das trabalhadoras sexuais participantes.....	95
4.2 Estar vulnerável: impressões do pesquisador sobre o perfil das trabalhadoras sexuais enquanto um grupo de pertencimento.....	105
4.3 Estrutura representacional da vulnerabilidade e do estar vulnerável no serviço sexual para trabalhadoras do sexo.....	121

4.3.1 Teste de centralidade das RS sobre vulnerabilidade e estar vulnerável no serviço sexual.....	142
4.4 Estrutura representacional do enfrentamento/cuidado de si diante das vulnerabilidades no serviço sexual para trabalhadoras do sexo.....	150
4.4.1 Cuidado de si no exercício do trabalho sexual: é uma estratégia de enfrentamento?....	163
4.4.2 Teste de centralidade das RS sobre enfrentamento/cuidado de si diante das vulnerabilidades no serviço sexual.....	166
4.5 Análise processual das representações sociais do estar vulnerável no serviço sexual e as formas de enfrentamento/cuidado de si frente às vulnerabilidades para trabalhadoras do sexo.....	171
4.6 Triangulação dos resultados.....	183
5 PRODUTOS DA TESE: Manuscritos submetidos em periódicos indexados.....	187
5.1 Manuscrito 01.....	187
5.2 Manuscrito 02.....	206
5.3 Manuscrito 03.....	230
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL.....	247
7 REFERÊNCIAS .....	255
8 CRONOGRAMA.....	272
(APÊNDICE A): INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	273
(APÊNDICE B): ESTIMULOS PARA A ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS .....	277
(APÊNDICE C): ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE .....	279
(APÊNDICE D): ESCALA LIKERT PARA AUTOAVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADES.....	280
(APÊNDICE E): INSTRUMENTOS PARA APLICAÇÃO DOS TESTES DE CENTRALIDADE APÓS OS RESULTADOS DA ANÁLISE PROTOTÍPICA DO QUESTIONÁRIO DE MISE-EM-CAUSE (MEC) E QUESTIONÁRIO DE CHOIX-PAR-BLOC (CPB).....	283
(APÊNDICE F): TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	289
ANEXO A: TERMO DE APROVAÇÃO PROJETO E LIBERAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UESB.....	293



## 1 INTRODUÇÃO

A vivência da prostituição feminina é tão antiga quanto a história da humanidade e, mesmo com a organização das civilizações, dos centros urbanos e o surgimento de outras ocupações, tem permanecido na sociedade ao longo dos séculos. Mesmo sendo uma prática aceita nas populações primitivas e nômades, passou a ser questionada e rechaçada, em maior ou menor grau, ao longo da história humana. Isto se relacionou de modo especial com o estabelecimento dos núcleos familiares e as construções sociohistóricas dos comportamentos e atitudes a serem desempenhados por homens e mulheres, o que terminou por delimitar e configurar as novas formas de relacionamentos com fins de procriação. Uma consequência deste processo foi a sexualidade feminina ser invisibilizada e controlada, sendo ‘imposta’ a sua prática apenas no âmbito do matrimônio, com a função naturalizada de exercício da maternidade, sem questionamentos quanto à sua autonomia sexual e reprodutiva (SCOTT, 1995; SILVA et al., 2013; SILVA; CAPPEL, 2015).

Dessa forma o trabalho sexual passou a ser uma prática marginalizada socialmente, pois além de envolver a sexualidade e as práticas sexuais humanas em troca de dinheiro, é permeada por estigmas sociais construídos sobre a profissão. As trabalhadoras do sexo, termo técnico dado pelo Ministério do Trabalho e Emprego às prostitutas (MTE), tem no aluguel de seus corpos um serviço ofertado, o que possibilita autonomia e independência financeira, além da satisfação de necessidades pessoais e familiares (SILVA et al., 2013; PEREIRA; FEIJÓ, 2014; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; THNG et al., 2018).

Diante de tal situação e, em decorrência dos contextos sociais em que estão inseridas e da subjetividade que é produto do afeto e da cultura, as trabalhadoras sexuais podem ser enquadradas em um grupo com certo grau de vulnerabilidade, visto que os espaços em que circulam e trabalham são diversos, desde bares, bordéis, hotéis, praças, ruas e avenidas, que não garantem sua segurança, sem bem-estar e outros direitos mínimos fundamentais para o desempenho de seu serviço (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015).

Muitas delas apresentam baixa escolaridade, pouca qualificação, condições socioeconômicas desfavoráveis, condições de moradias precárias, situações de violência e outras condições de vulnerabilidades e, assim, veem na prostituição o meio para melhoria da qualidade de vida e a resolução destes problemas, sendo, simultaneamente, discriminadas e estigmatizadas (MUNHOZ; MARTA, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; THNG et al., 2018). Além disto, observam-se problemas de ordem emocional e afetiva, o que favorecem uma avaliação negativa da qualidade de vida (CARTER, 2018). A satisfação sexual, no âmbito desta área e em sua interface com a saúde, pode ser comprometida, pois o prazer nem

sempre é alcançado e o foco dessa satisfação é voltado à subsistência (SILVA et al., 2013; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017), podendo gerar conflitos subjetivos e interpessoais.

O uso do termo vulnerabilidade passou a ser empregado para designar as pessoas suscetíveis a quaisquer problemas e danos à saúde, inicialmente aplicado às pessoas que viviam com o HIV/Aids. Ao enfrentar a doença, muitas vezes as pessoas reagiam (reagem) distanciando-se do problema, pois acreditavam (acreditam) que o risco de se tornar soropositivas ou ter um familiar ou amigo com a infecção era (é) nulo (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993). A vulnerabilidade tem tido um conceito amplo que se distancia das características de grupos de risco e é vista como um conjunto de fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais que podem ampliar ou reduzir a exposição ou a proteção de um determinado grupo diante de uma doença, condição ou dano (AYRES et al., 2012; BRASIL, 2013; SANTOS; GOMES, 2013).

Estudos evidenciaram que os fatores que mais contribuem para a vulnerabilidade das trabalhadoras sexuais são: a inexistência de regulamentação da profissão, a dificuldade de implementação das políticas públicas, dificuldades em acessar os serviços de saúde e preconceito institucional praticado por profissionais de saúde, dificuldades governamentais (Estado) em garantir os direitos sexuais e reprodutivos e, conseqüentemente, em se respeitar a autonomia sexual e reprodutiva, exposição às diversas formas de violência de gênero, exposição e/ou envolvimento com álcool, tabaco e drogas ilícitas, além de problemas sociodemográficos (VALDÉS et al., 2013; SOARES et al., 2015; MADEIRO; DINIZ, 2015; RAMA; TAMARIT, 2017).

Ao levantar a produção científica demandada para este estudo, em agosto de 2019, por meio do Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), base virtual que reúne e disponibiliza, às instituições de ensino e pesquisa no Brasil, produções científicas nacionais e internacionais, foi possível observar que muito se produziu sobre profissionais do sexo de um modo geral, contudo, pode-se considerar como pouca esta produção quando se associa os termos vulnerabilidade e representações sociais. Entre os anos de 2012 e 2022, constituindo um recorte temporal de 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, com a utilização de palavras-chave obteve-se 9.911 artigos, assim distribuídos: ‘profissionais do sexo’ (4.390), ‘representações sociais’ (5.438) e ‘vulnerabilidade’ (6.398).

Considerando o recorte que mais se aproxima da temática, delimitou-se a busca por meio das palavras-chave associada ao operador booleano ‘and’, do seguinte modo: “profissionais do sexo / prostitutas *and* representações sociais” - artigos (362); “profissionais

do sexo *and* vulnerabilidade” - artigos (556); e “mulheres profissionais do sexo *and* representações sociais *and* vulnerabilidade” artigos (83). Contudo, ao utilizar mais filtros, nesse caso refinamento dos tópicos (*Gênero, Gender, Public Health, Vulnerability, Vulnerabilidade, Sexual Exploitation, Sexuality, Woman’s Studies, Sexual Behavior* e HIV), para verificar a pertinência dos achados, percebeu-se que apenas 17 artigos tratavam indiretamente do tema, porém com outros grupos sociais estudados, e apenas 03 remetendo a prostituição feminina, contudo nenhum com as três palavras-chaves correlacionadas.

A partir do levantamento efetuado (sem recorte de tempo, no intuito em se obter o maior número possível de trabalhos) no sítio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), concebida e mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), reúne as teses e dissertações defendidas em todo o País e por brasileiros fora no exterior, obteve-se os seguintes resultados: ‘profissionais do sexo’ - teses (546) e dissertações (1.971) -, representações sociais - teses (1.722) e dissertações (4.291) - e vulnerabilidade - teses (1.509) e dissertações (3.909). Entretanto, ao utilizar as palavras chaves combinadas ao operador booleano “profissionais do sexo / prostitutas *and* representações sociais” - teses (04) e dissertações (15); “profissionais do sexo / prostitutas *and* vulnerabilidade” - teses (4) e dissertações (15); e “mulheres profissionais do sexo / prostitutas *and* representações sociais *and* vulnerabilidade” não foi identificada nenhuma tese ou dissertação. Nesse sentido, os achados evidenciam uma lacuna teórica e científica na produção acadêmica, no que tange a vulnerabilidade e as representações sociais produzidas por trabalhadoras sexuais, considerando os parâmetros estabelecidos.

Neste contexto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é importante para os estudos com populações vulneráveis, como as profissionais do sexo ou trabalhadoras sexuais, por favorecer a compreensão de como elas representam e significam suas vulnerabilidades no cotidiano de trabalho do grupo, bem como, na forma como o conhecimento surge e é difundido, propagado e compartilhado entre si (COUTO et al., 2018; MOSCOVICI, 2015). Destaca-se que as representações sociais são instâncias de saber prático guiado para o diálogo e para a percepção do contexto social, material e ideativo de cada pessoa. Tem como resultado os modelos de conhecimento que se apresentam como princípios intelectuais, porém não se reduzem aos componentes cognitivos (JODELET, 2001).

A TRS é necessária para os estudos com grupos sociais marginalizados, estigmatizados e vulnerabilizados, sobre objetos da esfera da saúde sexual e a sexualidade, como o aluguel dos corpos desempenhados pelas trabalhadoras sexuais e por proporcionar o entendimento de como esses temas são vivenciados e experienciados no grupo, bem como na

forma como os significados e o conhecimento sobre essas questões surgem e são difundidos, propagados e compartilhados entre si (MOSCOVICI, 2015).

Necessita-se aprofundar na compreensão de que as RS estão em harmonia com os fenômenos socialmente construídos no seu próprio sentido de ser, uma vez que o conhecimento elaborado a nível da cognição individual e da relação dos seres com os discursos produzidos, vão se fragilizando e se entrelaçando na medida em que vínculos sociais vão se tornando relevantes. O que pode pressupor que ao pensar ou falar sobre algo, o ser em seu grupo de pertencimento, tem tendência a sensibilidade das reações dos outros com quem se estabelece alguma relação significativa (ABRIC, 2001; JODELET, 2012; MOSCOVICI, 2012; MORERA et al., 2015).

Pode-se pressupor que não há um mundo verdadeiro e pré-elaborado, o qual deve ser assumido e interpretado de uma única forma. Parte-se do entendimento de possivelmente há diferenças de construir e conceber a realidade nesse mundo, na relação estabelecida do ser com o mundo e com os outros seres ao seu redor, enquanto um ser individual e social ao mesmo tempo (JODELET, 2012; MOSCOVICI, 2012; MORERA et al., 2015). Assim, a realidade e nesse âmbito, representações, sentidos e significados que se apreendem, constroem e atribuem ao serviço sexual se complementam por meio do entendimento do que é ser e ou estar vulnerável no exercício do trabalho sexual, enquanto pessoa única e singular que possui relações com outros seres, concebendo a ideia de construção do saber social.

As reflexões a serem discutidas aqui poderão subsidiar os profissionais de saúde, sobretudo os que desenvolvem o cuidado de enfermagem, para abarcar as questões subjetivas e práticas do ser humano a partir das representações sociais elaboradas pelas trabalhadoras sexuais, com a identificação do conhecimento e significados produzidos sobre os aspectos da vulnerabilidade que coadunam com as práticas, comportamentos e condutas. A literatura internacional apresenta a importância em tangenciar olhares sobre os contextos políticos, sociais e econômicos, os quais as prostitutas estão inseridas e desempenham a sua profissão, de modo a viabilizar o entendimento sobre suas vulnerabilidades e possibilitar meios de intervenções por parte do Estado e dos serviços de saúde (SHANNON et al., 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015).

Ainda que essas mulheres tenham dificuldade de encontrar mecanismos de enfrentamento para as situações adversas, certamente elas utilizam formas e meios para minimizar a exposição aos agravos e vulnerabilidades. Ainda que o conceito de enfrentamento (Coping) seja usualmente empregado em estudos que versam sobre vulnerabilidades, nessa presente proposta de tese será lançada mão do conceito de cuidado de si, visto que, em busca

da liberdade sexual e dos seus corpos, bem como do rompimento com padrões culturais e sociais da sexualidade, as mulheres no serviço sexual estão imersas em uma profissão que tem sido estigmatizada socialmente e invisibilizada pelo Estado, negando-lhes direitos essenciais para a dignidade da pessoa humana. Logo, o cuidado de si, vai na direção de uma formação do sujeito (inserido no mundo em suas multirelações) que precisa ou visa soberania (liberdade com ética) sobre si mesmo (FOUCAULT, 2014b).

Diante disso, a ideia de cuidado de si, sob os apontamentos de Foucault (2014b), coaduna com a subjetividade da pessoa, que tem seus motivos pessoais e singulares para ser trabalhadora sexual e estar no serviço sexual, permeado de regras de conduta próprias e princípios éticos, muitas vezes incompreendidos por grande parte da sociedade. Aqui o cuidar de si, é entendido como o ato de conhecer a si próprio, de cuidar de si em sua própria vida, portanto, tal cuidado está centrado naquilo que se faz e no lugar que se ocupa entre/com os outros (FOUCAULT, 2014b).

Nesse aspecto, torna-se relevante que estudos contemplem esta realidade, para que possibilitem a reflexão sobre as interseccionalidades que permeiam esse processo, visto que os meios educativos, para formação de profissionais de saúde quanto para compartilhamento de informações e conhecimento (científico) às trabalhadoras sexuais. Sendo assim, esta pesquisa tem como perspectiva contribuir para discussões entre profissionais de saúde dos processos mentais, no campo da cognição, pelos quais são ancorados conhecimentos que possibilitam a construção do entendimento sobre o que para elas é ser/estar vulnerável no trabalho sexual, bem como, o modo que elas se veem nessa situação e representam e dão sentidos a vulnerabilidade no cotidiano da profissão, na interrelação dos seres que experienciam/vivenciam esse serviço.

Doutro modo, as reflexões sobre as estratégias de enfrentamentos adotadas e, sobretudo, as formas de cuidarem de si, frente as adversidades encontradas com a exposição as vulnerabilidades presentes nessa atividade laboral, devem ser evidenciadas e compreendidas. Assim, os profissionais poderão delinear estratégias cuidado e promoção à saúde às trabalhadoras sexuais, pautadas nos aspectos de vida e de trabalho e, não apenas em fundamentos epidemiológicos de prevenção ao HIV/IST.

Para tais estratégias, entende-se e sugere-se, também, ações de educação em saúde junto a esse grupo social, pois esse é um mecanismo delimitado e fortalecido pelo Ministério da Saúde no Brasil e, também pela OMS como instrumento de promoção à saúde, para prevenção de agravos e equilíbrio no processo saúde-doença. Além disso, é uma forma de modificar contextos e realidades, a exemplo da Educação Popular em Saúde, com suas

características problematizadoras (reflexão do contexto social de grupos sociais minoritários), libertadora e problematizadora.

A aproximação com o tema em questão emerge da minha inserção, ainda durante o mestrado, no Grupo de Pesquisa Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Foi nesse espaço, entre os anos de 2013 a 2015, que tive contato com as questões teóricas e conceituais da Vulnerabilidade e das discussões sobre as necessidades de saúde das populações vulneráveis, em especial a linha de mulheres e as reflexões que são feitas em interface as situações que as expõem às vulnerabilidades. Tais reflexões sobre a temática associada a Teoria das Representações Sociais, foram levantadas na minha dissertação (2015) em interface com as práticas de prevenção ao HIV/Aids.

A associação dessas temáticas com as trabalhadoras sexuais, foi possibilitada durante as minhas vivências enquanto docente da disciplina de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e enquanto pesquisador dessa área (de 2016 aos dias atuais). Durante esse período, desenvolvi um projeto de extensão com trabalhadoras sexuais e um projeto de pesquisa guarda-chuva com a temática “Qualidade de Vida e representações sexuais de profissionais do sexo sobre sexualidade”, onde orientei diversos trabalhos de conclusão de curso (TCC), cujos artigos científicos foram submetidos, aceitos e publicados em periódicos indexados.

Parafraseando Dolores Juliano (2005), estudar esse tema possibilita minha inclusão no processo de luta e busca por direitos em defesa de minorias sociais, nesse caso as trabalhadoras do sexo, além de ser uma forma de poder me colocar em defesa dos direitos humanos e combater as situações vulnerabilizadoras às pessoas marginalizadas, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivo, com enfoque na autonomia dessas pessoas sobre seus corpos e suas vontades, vivências e desejos. Para tanto, necessita-se levantar a bandeira de rompimento dos estigmas perpetrado por setores da sociedade, para que seja possível a todos superar as vulnerabilidades e vivenciar as suas vontades (e porquê não, a sexualidade?) da forma como queira.

Por todos os argumentos mencionados, seguiremos a linha progressista do feminismo e do movimento ‘Putas Feministas’, que tangenciam o olhar para essas mulheres, considerando-as livres e donas/conscientes de seus corpos (apontado por expoentes do movimento organizado do trabalho sexual) e, por tal motivo, o conceito a ser adotado para nortear a construção/reflexão/discussão da presente tese é o descrito por Monique Prada (2018, p.50), quando ela afirma que a “prostituição consiste no ato, por pessoas adultas e em condições de

consentir, de trocar sexo por dinheiro ou outros bens, de modo regular ou ocasional. É basicamente uma prestação de serviço”.

Diante disso, ao menos no que se relaciona aos limites desta pesquisa, define-se como **objeto de estudo** estar vulnerável no exercício do trabalho sexual e as representações, sentidos e significados sobre vulnerabilidade, elaboradas por trabalhadoras do sexo, frente a exposição aos agravos e as formas de enfrentamento e cuidado de si. Considerando o cotidiano do trabalho sexual, bem como estigma, o preconceito, a discriminação e os tabus sociais que rondam a profissão, assim como o saber social construído e compartilhado, delineou-se **como questão de pesquisa**: Como as trabalhadoras sexuais representam a(s) sua(s) vulnerabilidade(s), considerando-se ser/estar vulnerável no exercício do trabalho sexual, bem como as formas de enfrentamento diante das situações vulnerabilizadoras presentes no exercício do trabalho sexual?

Para ajudar a encontrar respostas para tais questionamentos, delineou-se como **objetivo geral da investigação**: apreender as RS elaboradas por trabalhadoras do sexo, acerca vulnerabilidade no serviço sexual, bem como das formas de enfrentamento e cuidado de si. Por sua vez, os objetivos específicos foram: a) caracterizar o perfil das trabalhadoras sexuais; b) analisar a estrutura das RS elaboradas por trabalhadoras do sexo acerca da vulnerabilidade e do estar vulnerável no serviço sexual; c) analisar a estrutura das RS elaboradas por trabalhadoras do sexo sobre enfrentamento e cuidado de si; d) ponderar sobre o processo de formação das RS de trabalhadoras sexuais sobre vulnerabilidade e enfrentamento e cuidado de si.

Partiu-se do pressuposto de tese que as trabalhadoras sexuais, apresentam em suas representações um saber social acerca das vulnerabilidades, decorrentes tanto da experiência cotidiana do ser que antecede a sua existência, quanto do pensamento social hegemônico compartilhado no grupo de pertença, o que levam-nas apresentar significados negativos sobre o ser/estar vulnerável durante a prática do serviço sexual, por carregarem em seus corpos julgamentos construídos socialmente, carregados de estereótipos e estigmas que potencializam as situações de vulnerabilidade, bem como a ausência do Estado na garantia dos direitos humanos e da dignidade da mulher nessa profissão

### **1.1 Relevância e justificativa da tese**

A relevância dessa pesquisa constitui-se em colaborar com os profissionais de saúde sobre o tema abordado, enfatizando a importância da saúde sexual e da sexualidade das mulheres, de modo integral congruente as individualidades de cada uma enquanto ser humano

holístico, ao mesmo tempo indo ao encontro das nuances que conformam as situações vulnerabilizadoras capazes de alterar o processo saúde-doença de mulheres no exercício do labor sexual. Pois, nesse contexto, as situações as quais elas estão expostas e que, ao passo que antecede a sua existência, perpassa pelas experiências cotidianas do ser que existe no mundo em interrelação com outros seres e fenômenos. Estas questões, que são interseccionais às questões de gênero, raça, classe social e trabalhistas, interferem na saúde, no bem estar, na qualidade de vida e na garantia dos direitos humanos, sendo que a partir das necessidades e demandas suscitadas por elas, poderão se revelar mais profundas, do que simplesmente restringi-las a exposição às IST/HIV/AIDS.

A tese se justifica, na medida em que fora evidenciada a lacuna teórica de estudo realizados anteriormente, que não abordassem essa temática transversalizada com o conceito de vulnerabilidade e os arcabouços teóricos-filosóficos propostos para a compreensão e apreensão do que é ser e/ou estar vulnerável para mulheres no exercício do trabalho sexual. Doutro modo, repensar e ressignificar a ideia de vulnerabilidade sob o viés do que tais mulheres entendem e como vivenciam a exposição aos agravos, possibilitará novos olhares e novas possibilidades de atendimento e dispensação do cuidado às trabalhadoras do sexo que chegam aos serviços de saúde com necessidades humanas básicas que extrapolam a prevenção e o tratamento às IST/HIV/AIDS. Por isso, ao pensar nas práticas de promoção da saúde, como ações de educação em saúde, o profissional poderá tangenciar seu olhar para a mulher, mãe, trabalhadora, que tem nesse trabalho, um universo de significados e sentidos que fogem ao determinismo sociocultural estigmatizador do serviço sexual.



## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Contextualização do serviço sexual remunerado exercido pelo ser (otológico e social) mulheres**

A prostituição é uma prática que tradicionalmente tem sido marginalizada pelas sociedades nos mais diversos períodos históricos da humanidade, pois além de envolver a sexualidade e as práticas sexuais humanas em troca de dinheiro, é permeada por estigmas sociais construídos sobre a profissão, praticada por mulheres, que vivenciam em seus corpos, uma luta pela liberdade e sobrevivência (ROUSSIAUD, 1991; PASINI, 2015; COUTO et al., 2020).

Historicamente o papel social da mulher foi construído com base em pressupostos reducionistas e limitadores das suas potencialidades, restringindo sua atuação à ambiência doméstica, à maternidade, aos cuidados com os filhos e com o lar, o que ocorria sob a tutela do esposo, figura que monopolizava (e ainda monopoliza) o controle da estrutura familiar, amparando-se no sistema patriarcal, que lhe outorgava este privilégio (HIRATA, 2014; BEAUVOIR, 2016). Por isso, é tão necessário entender que o que se tem debatido sobre a prostituição, perpassa também pelo é percebido nas discussões acerca da sexualidade (PSCITELLI, 2015).

Na Antiguidade, as prostitutas eram vistas como mulheres nobres, e de grande importância na sociedade. A partir da idade média e do controle/domínio da Igreja Católica, a prática passou a ser condenada e marginalizada: era necessário que as prostitutas vivessem na obscuridade dos bordéis, a fim de manter a ordem coletiva, satisfazendo os desejos instintivos e naturais dos homens, principalmente dos mais jovens. Porém com o passar do tempo, as novas formas de casamento foram inseridas, exclusivamente para controlar a sexualidade das mulheres, mantendo-as submissas e invisíveis em sociedades e culturas regidas pelo patriarcado, dando seguimentos aos dogmas cristãos de procriação e da maternidade (ROUSSIAUD, 1991; SILVA; CAPPEL, 2015; PSCITELLI, 2014; BEAUVOIR, 2016).

Como o exercício do serviço sexual feminino caminha junto com a história da humanidade, sendo que nem mesmo com o surgimento da cidade fizesse com que essa prática fosse abolida, a autorização para o funcionamento dos bordéis e cafetinagem garantia o lucro dos envolvidos, sobretudo dos exploradores e às mulheres eram garantidas uma falsa sensação de acolhimento e de proteção benevolente das autoridades, para que realizassem sua função (ROUSSIAUD, 1991; SILVA; CAPPEL, 2015). A ordem coletiva supracitada remetia a responsabilidade social das profissionais do sexo da época, assim como o encargo moral para

manutenção do sistema patriarcal, no que tange à satisfação masculina (ROUSSIAUD, 1991; PRZYBYSZ, 2016).

Na idade média e no período do renascimento era natural os homens se encontrarem com essas mulheres, em virtude da ‘natureza masculina’, sobretudo dos mais jovens se divertirem com as moças. Todavia, os rapazes que passavam noites seguidas nos ambientes destinados aos encontros com ‘prostitutas’ levantavam suspeita e inquietação da sociedade e não eram bem vistos, pois eram tidos como fornicadores, o que ia de encontro às normas morais da igreja (ROUSSIAUD, 1991).

Nota-se a construção sócio-histórica da sexualidade masculina e da própria masculinidade, desde a infância, ao estimular a prática sexual livre com diversas mulheres (mais velhas e experientes), aquelas que não são consideradas de ‘família’ ou para ‘casar’, que recebiam a alcunha de mulher fácil ou ‘puta’, como modo de demonstrar virilidade e masculinidade e não ter a heterossexualidade questionada (HIRATA, 2014).

Efetivamente, os bons rapazes, os moços de bem deviam ir divertir-se; isso poderia constituir ritos praticados nos grupos de adolescentes (...) Também era uma prova de normalidade social e fisiológica (...) Aqueles que, por alguma razão, não frequentavam de vez em quando os estabelecimentos de fornicção podiam tornar-se suspeitos: para seus companheiros (será que tinham uma criada-amante, uma prostituta própria?), para os idosos (cometiam graves infrações contra a moral social). Assim, quase todos os homens casados, mesmo que respeitassem os mandamentos do matrimônio, já tinham comerciado com as meretrices, durante cinco ou dez anos da sua “juventude” (ROUSSIAUD, 1991, p. 46-47).

Ao reproduzir num contexto micro a dominação do homem sobre a mulher – dominação esta que se dá desde o âmbito social mais macro – o matrimônio reverbera, em espaço íntimo, o papel servil e inferiorizado da figura feminina, restrito ao espaço privado do lar (HIRATA, 2014; FOLEY, 2017). Conforme Beauvoir (2016) o casamento pode ser considerado dramático para a mulher, ao passo que a mutila, delega-lhe ocupações exaustivas e desprovidas de prazer, obrigando-a, assim, à repetição e à rotina, assim como a subserviência e satisfação do homem.

A prática sexual no casamento se insere no contexto que ora se discute: sob a alegação, amplamente difundida pelos dogmas da religião cristã de que, ao casar-se, a esposa não pode prescindir de satisfazer os desejos sexuais do marido, é ensinado à mulher que no matrimônio o sexo deve ser praticado sob o viés da abnegação, tendo como lastro o amor e a entrega incondicionais. Para tanto, em muitas circunstâncias, elementos como o desejo da

mulher, as más condições da sua saúde sexual ou emocional, não são levados em consideração (HIRATA, 2014; FOUCAULT, 2014a).

A sexualidade enquanto um elemento inerente ao ser humano, tem sido pauta de discussões e reflexões nos diversos campos da ciência, especificamente quando se fala das relações de gênero e de como o ser masculino e feminino exercem a sua sexualidade, em especial no âmbito do trabalho sexual. Na sociedade patriarcal, como a nossa, essa máxima tem se sustentado na heterossexualização das relações e práticas sexuais em todas as faixas etárias e sobretudo, na liberdade às expressões do exercício da sexualidade masculina, quando o homem historicamente é incentivado desde a adolescência a experenciação dos prazeres decorrentes da sexualidade (ROUSSIAUD, 1991; HIRATA, 2014; FOUCAULT, 2014a; BEAUVOIR, 2016).

Apesar de fazer parte da vida e do universo subjetivo das pessoas, tão quanto estar conectada ao prazer, a afetividade, a autonomia e a liberdade – não apenas para fins reprodutivos como é posto nas sociedades tradicionais e, de sobremaneira, naquelas regidas pelo patriarcado –, a sexualidade é associada equivocadamente apenas ao exercício da prática sexual (HIRATA, 2014). Todavia, não remete apenas a um instinto sexual ou uma prática humana-histórica, coerente ou autoevidente, mas faz parte de um dispositivo historicamente produzido e datado (FOUCAULT, 2014a).

O biopoder, também denominado de poder sobre os corpos, é este dispositivo que envolve a sexualidade, a qual passa por intervenção advinda de discursos formatados pelo campo sociocultural e biomédico, difundido na sociedade, envolto por ‘falsas verdades’, que julgam, condenam, classificam, determinam e ordenam as pessoas nas suas formas de vivenciar os padrões impostos coletivamente, especialmente no que tange a regulação do sexo (FOUCAULT, 2014a; FOUCAULT, 2021).

Conforme Foucault (2014a) o biopoder, constituído no século XIX, se deu pela necessidade dos governos de moldar e regular a vida da população, visto que essa é direcionada e passível de ser manipulada e gerenciada, ou seja, possibilita o controle maior dos indivíduos por meio de indicadores de natalidade, mortalidade, fecundidade e reprodução. É nesse sentido que o dispositivo da sexualidade se reforça na medida em que algo que possui a função de controlar o sexo – restrito aos cônjuges no âmbito do matrimônio – e que tem que ser vigiado pela família. Esta, por sua vez, é regulada pelo biopoder que inclui estado, religião e sociedade (FOUCAULT, 2014a; PRZYBYSZ, 2016; FOUCAULT, 2021).

Essa suposta repressão do exercício da sexualidade, que para Foucault não passa de discursos científicos, médicos e religiosos, são carregados de proibições, negações e

intervenções sociais na naturalização do sexo, o que leva a construir socialmente a sexualidade de homens e mulheres, desde a infância até a velhice, e as diferenças de gênero que envolvem o ser humano nos mais diversos contextos e nas suas relações de poder (SIQUEIRA, 2008; FOUCAULT, 2014a).

A diferenciação entre a moralidade e a imoralidade imposta às esposas e trabalhadoras sexuais demonstra que estas últimas têm sido vistas e denominadas como pecadoras. Ressalta-se que nos espaços que permitem (público e privado) a ocupação uma de pessoa nas sociedades machistas e patriarcais, como a brasileira, as trabalhadoras sexuais extrapolam o *status quo* (ocupam espaços públicos, restritos à ocupação masculina), por utilizar o sexo como fonte de renda e ocupar os espaços públicos, o que se constituem como duas situações simbólicas e práticas ‘proibidas’ para as mulheres (SILVA; CAPPEL, 2015; BEAUVOIR, 2016).

Diferente daquilo que é ensinado às mulheres que contraem matrimônio, a expressão da sexualidade, pelas profissionais do sexo, dá-se numa conjuntura de financeirização, sendo seus corpos o instrumento utilizado com vistas à obtenção do lucro, mantendo largo distanciamento do desígnio da abnegação ou do afeto (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; CARTER et al., 2018; FOUCAULT, 2014a). Portanto, ao refletir sobre os sentidos que se constroem sobre o ser e ou estar no serviço sexual, não é possível tangenciar interpretações moralizantes e naturalizantes sobre mulheres que vivenciam em seus corpos a essência da liberdade sexual, que fogem ao determinismo biológico, sociocultural e comportamental esperado para as mulheres nas sociedades patriarcais (SARTRE, 2016).

A compreensão da pessoa enquanto ser/estar-no-mundo, perpassa por uma visão afetiva e efetiva sobre as experiências adquiridas pelo ser humano em suas vivências do seu dia-a-dia e, nesse caso, as mulheres no exercício do serviço sexual que se distanciam, em muitas vezes dos afetos por seus clientes em detrimento do ganho financeiro para subsistência. Essa ideia se constrói na medida que essas profissionais contrariam as expectativas da sociedade em prol da sobrevivência, por usar seu corpo e o exercício da sexualidade como instrumentos de trabalho em troca de dinheiro para a obtenção do prazer do cliente (HEIDEGGER, 2012; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018).

Enquanto a sociedade avança e evolui enquanto civilização, deveríamos presenciar a liberdade sexual livres de estigmas, nesse caso as trabalhadoras do sexo que mantem várias relações sexuais. Se de um lado ainda persiste a ideologia tradicional e conservadora de que homens e mulheres têm que respeitar a fidelidade no matrimônio, com a valorização da virgindade feminina, do outro lado há o pensamento progressista de naturalização e

normalidade de que homens e mulheres possam ter relações estáveis ou instáveis, com uma ou diversas pessoas sem, no entanto, serem julgados por isso (PRZYBYSZ, 2016).

De outro modo, há a economia de mercado que impera nas sociedades capitalistas, onde qualquer atividade pode ser comprada ou vendida, ou seja, qualquer coisa ou ação pode ser valorada e cobrada. Mas, ao se deparar com a sexualidade, capitalismo e serviço sexual, há uma conformação de estigmas e estereótipos carregados de valores morais, sobretudo desempenhado por mulheres, por elas vivenciarem uma liberdade em seus corpos e em sua sexualidade (JULIANO, 2005; FOUCAULT, 2021).

Cabe um adendo, ao pontuar que o termo mercado do sexo está associado às modalidades distintas de mercantilização do sexo, podendo ter ou não conotação de prostituição, ou seja, nem sempre a oferta e demanda por sexo assume a forma de contrato explícito de intercâmbio entre sexo e dinheiro. Nesse contexto, a noção de mercado do sexo assumida aqui aponta para as relações comerciais do sexo, marcada por uma economia, em um universo macro de trocas (PSCITELLI; ASSIS; OLÍVAR, 2011; THNG et al., 2018).

Isso ocorre, justamente por elas romperem com os padrões esperados para a sexualidade feminina e o exercício sexual ter sido construído para fins de procriação, se for considerado a influência da igreja católica para a manutenção do sistema capitalista e do modelo de gênero tradicional imposto as mulheres (PRZYBYSZ, 2016; BEAUVOIR, 2016). Juliano (2005) ainda pondera que o estigma social do trabalho sexual desempenhado por mulheres é uma mensagem do patriarcado para aquelas que não estão inseridas nessa atividade: elas devem manter sua sexualidade voltada à satisfação do companheiro e não dela própria e, assim, não ser vista como pecadora, desviante e imoral.

Nesse sentido, há a manutenção de construções sociais de gênero estereotipadas, nas quais há a liberdade dada ao homem para exercer sua sexualidade nos espaços públicos e, por conseguinte, provar sua masculinidade e virilidade (HIRATA, 2014; BEAUVOIR, 2016). De outro modo, às mulheres é exigido o sacrifício de seus desejos, vontades, anseios e prazeres para se alcançar reconhecimento social. Ou seja, se ela não seguir o padrão esperado de menina boa, moça pura, será vista socialmente como uma moça má, ‘vagabunda’, ‘puta’, termos alcunhados pelo senso comum como sinônimo de prostituta e, por isso, carregará o estereótipo imputado às trabalhadoras sexuais (PSCITELLI, 2005; JULIANO, 2005; PRZYBYSZ, 2016).

As trabalhadoras sexuais rompem com esse *status quo* imperado e requerido do comportamento feminino, pois além da necessidade de sobrevivência e de suprir suas necessidades (na maioria das situações dos familiares), elas carregam em seus corpos a

liberdade de decidir por si própria e de satisfazer suas vontades e prazeres (se houver), seja que de que forma for: sexual (na maioria da vezes obtida apenas com parceiros íntimos) e financeiro (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; SARTRE, 2016). O sentido de estar no serviço sexual e ser trabalhadora do sexo é real, porque possibilita a subsistência e o acesso a bens e serviços e, subjetivo, porque tem associação ao prazer, que é vivenciado de forma dúbia em seu contexto: com os clientes (em que há a barganha da renda com o prazer do homem) e com seus companheiros/parceiros fixos (há obtenção da autoestima do afeto, dos sentimentos e das emoções) (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; SARTRE, 2016; CASTRO; ERHLICH, 2016).

Há três tipos de trabalho defendidos e presentes nas sociedades patriarcais (capitalistas, especialmente), sem que as mulheres recebam nada em troca: o doméstico, o sexual e o reprodutivo. Contudo, as mulheres inseridas no mercado sexual consentido extrapolam essa lógica por precificar o serviço sexual e, diferente das trabalhadoras domésticas, por exemplo, exercem fora do lar (do espaço privado) em locais públicos marcado pela presença masculina. Nesse sentido, a ‘prostituta’ rompe as fronteiras dos lugares destinados àquelas mulheres tidas como decentes não podem estar. É apenas a trabalhadora sexual que a sociedade condena, vulnerabiliza e apedreja (PRADA, 2018).

Para as teóricas feministas progressistas e liberais, bem como os movimentos organizados de trabalhadoras do sexo, o trabalho sexual é entendido como uma atividade laboral, consentida e deve ser regulamentada, a fim de garantir os direitos trabalhista e proteção/amparo legal do Estado, pelo fim da exploração por parte de cafetões e do tráfico internacional de mulheres, além de acesso aos serviços de saúde livre de estigmas, dignidade humana e segurança pública e consequente redução das vulnerabilidades (JULIANO, 2005; PSCITELLI; ASSIS; OLÍVAR, 2011; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018).

O serviço sexual remunerado e consentido, é expresso pela troca do prazer sexual (do cliente) por renda ou outros meios que possibilitem às mulheres inseridas nessa prática forma de sustento/subsistência, a qual antecede o capitalismo e, conforme já foi pontuado anteriormente caminha junto ao desenvolvimento histórico das civilizações (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018; COUTO et al, 2020). Ressalta-se que antes dos movimentos organizado de trabalhadoras sexuais e feminista progressista lutar por visibilidade para tal serviço e o vê-lo enquanto profissão, bem como conceitua-lo de tal modo, nas cidades antigas autoridades dos governos autorizavam a construção de bordéis, como desculpa para garantir a segurança coletiva (‘meretrizes’ e clientes), assim como assegurar a satisfação dos impulsos dos homens (ROSSIAUD, 1991).

Nesse contexto de uma profissão (que é reconhecida, mas ainda não é regulamentada), há um dispositivo psicológico que ganha a conotação de instrumento usado para o manejo pessoal das subjetividades e necessidades das mulheres, enquanto seres-no-mundo, cujo papel social possibilita a liberdade sexual e fantasias masculinas, a partir da remuneração pelo serviço prestado (HEIDEGGER, 2012; GIACOMELLO; MELO, 2019).

As mulheres envolvidas com o trabalho sexual (termo técnico dado pelo Ministério do Trabalho e Emprego às prostitutas) ofertam um serviço de aluguel de seus corpos, o que possibilita autonomia e independência financeira, bem-estar, além da satisfação de necessidades pessoais e familiares (PSCITELLI, 2005; JULIANO, 2005; COUTO et al., 2021a).

Mesmo que no Brasil e em outros países, essa profissão não seja uma prática criminosa, as trabalhadoras por utilizarem o corpo e a prática sexual ainda são excluídas da/pela sociedade à medida que revelam a sua condição, uma vez que essa prática é carregada de estigmas construídos historicamente, além de serem rotuladas com os mais diversos estereótipos preconceituosos, que tendem a comprometer o seu bem-estar, a sua saúde, suas relações e conseqüentemente, sua qualidade de vida (PSCITELLI; ASSIS; OLÍVAR, 2011; THNG et al., 2018).

Em estudo feito com objetivo de entender o ‘ser prostituta’, foi apontado que estas profissionais, associam de forma simbólica as práticas sexuais ao aspecto financeiro, visto que é uma maneira que encontraram para materializar as conquistas pessoais a partir da renda, isto favorecesse a melhoria das condições de vida de seus familiares e filhos (SILVA; BORGES; MAFRA, 2013).

Há uma confusão bastante comum entre a mulher que gosta de sexo e a mulher que exerce o trabalho sexual. Você pode gostar de foder e não exercer a atividade, ou porque não precisa ou porque não quer. E você pode exercer a atividade porque precisa ou quer, e não gostar de sexo tanto assim. Essa confusão toda, e ainda a ideia de que prostitutas são sempre pessoas infelizes com seus trabalhos, usando essa obrigatoriedade da felicidade no trabalho para negar direitos trabalhistas (...) podem acabar sendo entraves sérios para as nossas lutas (PRADA, 2018, p. 43).

Deste modo, algumas gostam do que fazem, se sentem bem com a prática da prostituição e não pensam em mudar de profissão, pois não veem outra opção como fonte de dinheiro e sobrevivência (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; NASCIMENTO; GARCIA, 2015). Além disso Prada (2018) afirma que os motivos para estar no trabalho sexual extrapolam a necessidade financeira, pois vê-se frequentemente mulheres se prostituindo tanto

por curiosidade quanto pela praticidade de um serviço que não exige formação e remunera relativamente bem.

A autoaceitação com o fato de se enxergar trabalhadora sexual se dá na medida em que o que é feito passa a ser valorado (nesse caso o sexo render dinheiro) e surge a possibilidade de pagar as contas com essa renda (MOIRA, 2018). A autora ainda pondera que

Depois de um tempo você aceita isso realmente como um trabalho. Eu aceitei como o meu porque eu via que podia estar transando de graça com vários homens, mas eu podia estar transando de graça com vários homens e ganhando por isso. Então há vantagem, porque quando você sai com gratuitamente com alguém não há garantia de gozo (...) a pessoa pode até te atrair fisicamente, mas se você não sabe se ser de fato prazeroso a ponto de chegar a um orgasmo ou gozo, né? Na prostituição a vantagem é que se eu não chegar a gozar, a ter esse prazer, ao menos eu vou ter o prazer do dinheiro, que vai me dar outros prazeres (MOIRA, 2018, p. 15).

De um lado, a exiguidade de recursos financeiros, a baixa escolaridade e qualificação profissional, a falta de proteção do Estado, conflitando com a necessidade urgente de provisão das necessidades dos seus filhos e familiares. De outro, o ser mulher passível de intercâmbio romântico e do orgasmo obtido com alguns clientes, para além do retorno financeiro, apontando para novas conceitualizações do amor, que rompe com o ideal sentimental ocidental e que nasce da erotização das desigualdades/iniqüidade interseccionais (engendradas na sexualização da pobreza e racialização, bem como classe e gênero), de uma relação que nasce o sentimento de afeto com o cliente (PSCITELLI, 2014).

## **2.2 Estar vulnerável: reflexões sobre o conceito de vulnerabilidade em interface com o trabalho sexual exercido por mulheres**

Nos anos 90 do século 20, a feminilização da aids foi o fator preponderante para que os conceitos e termos fossem repensados, uma vez que um contingente de mulheres heterossexuais e casadas ou em união civil estável começam a se infectar e as discussões de gênero se intensificaram nesse contexto, além de nesse período urgir a necessidade de romper com estigmas e preconceitos que excluía socialmente grupos de pessoas (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993). O conceito teria então que ser abrangente o suficiente àqueles segmentos de pessoas, vulneráveis, marginalizadas e oprimidas pela sociedade, como mulheres, crianças, jovens e pobres, além dos homens que fazem sexo com outros homens.

Nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade passa a ser discutido e desenhado como um modo de diminuir a reação social baseada no preconceito, na discriminação, na rejeição e



na negligência das autoridades, bem como se observa o descaso e a omissão frente a esse agravo de saúde. Em tal cenário, as discussões em torno do termo vulnerabilidade ganham destaque no campo da saúde pública no Brasil e no mundo, tendo o seu conceito formado quando Jonathan Mann liderou um grupo de epidemiologistas na Escola de Saúde Pública de Havard, expandindo leituras e subsídios sobre diversos saberes que explicassem a pandemia, especialmente, quando publicou o livro *Aids in the world*, em 1992.

Conforme Bertolozzi et al. (2009) esses movimentos ocorreram para repensar o conceito de risco que era referente às pessoas que compunham os grupos de pessoas com maior probabilidade de se infectar com o vírus HIV. Os pesquisadores queriam um termo que englobasse vários indivíduos que já estavam em ameaça iminente com a aids, mas que não necessariamente faziam parte dos “grupos de riscos”.

As discussões em relação aos grupos de riscos, bem como aos comportamentos por eles adotados, fez avançar as questões de vulnerabilidade, que abrange os comportamentos individuais ou dos indivíduos, as condições sociais e o acesso aos serviços de saúde. Isso foi importante, pois, o olhar da(o)s pesquisadora(e)s deixou de ser fixado apenas nas questões da sexualidade e de gênero e avançou para outras questões que interferiam na prevenção (PAIVA; AMÂNCIO, 2004; AYRES, 2016).

As definições de risco e de vulnerabilidade são muito abrangentes e a vulnerabilidade ainda remete à ideia de risco. Por isso é fundamental separá-las e destingi-las. Yunes e Szymanski (2001) pontuam que os conceitos são distintos e que a palavra vulnerabilidade tem sido aplicada erroneamente no lugar de risco. A palavra risco dá a conotação de identificação e caracterização das pessoas, o que pode colocá-las sob um risco de exposição a eventos da saúde, cujo comprometimento é de ordem psíquica, física e/ou social; integra ainda, a probabilidade de grupos de pessoas de adoecerem ou morrerem por algum agravo da saúde, além disso, a noção de risco faz-se presente em muitos estudos epidemiológicos (JANCZURA, 2012; AYRES, 2016).

Dessa forma, o uso do termo vulnerabilidade passou a ser empregado para designar as pessoas suscetíveis a problemas e danos à saúde, e nos casos iniciais, a aids. Ao enfrentar a doença, muitas vezes as pessoas reagem (reagem) distanciando-se do problema, pois acreditavam (acreditam) que o risco de se tornar soropositivas ou ter um familiar ou amigo com a infecção era (é) nulo (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993).

Portanto, o curso futuro da epidemia mundial de HIV/aids, das infecções sexualmente transmissíveis, assim como dos agravos que interferem no processo saúde-doença de grupos populacionais marginalizados socialmente e vulnerabilizadas pelo Estado e sociedade, não

deve ser remetido apenas aos comportamentos adotados ou mantidos pelas pessoas. Em se tratando de Brasil, tem-se que ser ponderado os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, como a integralidade, universalidade, equidade e controle social, a fim de reduzir as iniquidades sociais que são historicamente transversais às questões de gênero, raça e classe e social e, por tais motivos, potencializam as situações que tornam as trabalhadoras vulneráveis (SEVALHO, 2018).

Para além disso, deve-se considerar não apenas os fatores contextuais que podem influenciar comportamentos, mas sobretudo as condições socioculturais e políticas que essas pessoas estão inseridas, na implementação de políticas públicas que visam proteger as pessoas vulneráveis, no acesso aos serviços de saúde, educação e segurança, na garantia e proteção dos direitos humanos por diversas instâncias governamentais (AYRES et al., 2012; AYRES, 2016).

Salienta-se que o termo vulnerabilidade e o conceito inicial surgiram nas bases fundamentais do Direito, especificamente na área de advocacia internacional em interface com os Direitos Humanos e designa a *priori*, grupos ou pessoas fragilizadas, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia dos seus direitos que os tornam cidadãos (BERTOLLOZZI et al., 2009).

Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade tem avançado nas discussões e investigações que têm sido desenvolvidas na área da saúde, no intuito promover subsídios para o entendimento dos mais diversos processos de agravos e adoecimento, como as pandemias, a exemplo da aids e atualmente da COVID-19, demais síndromes infecciosas (incluindo às sexualmente transmissíveis), assim como situações que contribuem para a exposição das pessoas às condições que podem favorecer o adoecimento (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993; COUTO et al., 2021a).

Frisa-se que o arcabouço teórico que envolve a vulnerabilidade, aponta um conceito amplificado que se distancia das características de grupos de risco, visto que há fatores plurais como biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais, que tendem a maximizar ou reduzir a exposição, o risco ou a proteção de quaisquer grupos de pessoas, como as trabalhadoras sexuais diante de uma doença, condição ou dano (BRASIL, 2011; AYRES et al., 2012; SEVALHO, 2018).

O entendimento sobre o conceito teórico da vulnerabilidade enseja evocar elementos subjetivos e abstratos que remetem ao processo saúde-doença de pessoas que vivem em uma sociedade em que diversas doenças e infecções tem surgido dizimado pessoas a todo minuto (uma noção que iniciou com a pandemia da AIDS e avançou para outros agravos), e que

precisa ter o olhar ampliado para as particularidades e coletividades que permeiam o cotidiano de mulheres inseridas no serviço sexual (não apenas IST e AIDS) (AYRES et al., 2012). Logo, a vulnerabilidade conduz as investigações em volta da universalidade, de modo a expressar os potenciais processos e fatores causadores adoecimento, de não adoecimento, de enfrentamento associado particularmente a cada pessoas, assim como na implementação de medidas preventivas e reduzir do avanço de doenças (BERTOLLOZZI et al., 2009; AYRES, 2016).

Algumas considerações ainda devem ser aclaradas, de forma que as situações de vulnerabilidade que as trabalhadoras do sexo estão submetidas pode ser compreendida sobre espectros: a vulnerabilidade individual, social e programática (BERTOLLOZZI *et al.*, 2009). Mas antes disso, para que essas três dimensões da vulnerabilidade sejam compreendidas, as autoras ainda ponderam que:

Para a interpretação do processo saúde-doença, considera-se que o risco indica probabilidades e a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer (BERTOLLOZZI *et al.*, 2009, p. 1327).

A vulnerabilidade individual refere-se ao conhecimento que o indivíduo tem sobre a doença e os comportamentos adotados livremente; a vulnerabilidade social remete à dimensão social do adoecimento, ao perfil populacional demonstrado nos indicadores quanto à área de abrangência, acesso à informação e os gastos com serviços sociais e de saúde; a programática contempla a construção e implementação de políticas públicas, o acesso aos serviços de saúde, o modo como esses serviços são organizados, o vínculo usuário-profissional, as ações desenvolvidas para a prevenção e controle de agravos e os recursos sociais disponíveis (BERTOLLOZZI et al., 2009; AYRES et al., 2012).

O ato de se prostituir ou de estar no serviço sexual remunerado (forçosamente ou voluntário) ainda é marginalizado pela sociedade, apesar disso, as trabalhadoras sexuais encaram a prostituição como condição de trabalho, uma maneira de conquistar a independência financeira, a autonomia e a realização pessoal (COUTO et al., 2020). Por isso, o comportamento ou a prática trabalhista delas pode remeter à vulnerabilidade individual defendida por alguns autores (AYRES et al., 2012; AYRES, 2016; COUTO et al., 2019; FLORÊNCIO et al., 2021), mesmo que algumas estejam por vontade própria e outras tantas são exploradas.

Todavia, a dimensão individual é controversa e deve ser aprofundada, pois parte de seu conceito (formulado por autores históricos) tangencia com a noção de risco e, ainda que não esteja claramente escrito, as interpretações recaem na culpabilização das pessoas por suas condições e agravos, mesmo que de modo subjetivo e (possivelmente) não intencional (COUTO et al., 2021a).

A vulnerabilidade dos grupos sociais Brasileiros, especificamente para esse presente estudo com profissionais do sexo, as expõem às fragilidades que repercutem em toda sua integralidade, visto que, o seu poder de atuação social sofre um déficit, em decorrência da falta de apoio das políticas públicas que que interferem negativamente na atenção às trabalhadoras sexuais e torna dificultoso o acesso aos serviços básicos como Escolas, Universidades e, principalmente de Saúde, além da proteção do Estado para assegurar direitos trabalhistas e a segurança diante das situações de violência vivenciadas (PISCITELLI, 2005; RODRIGUES, 2009; PRZYBYSZ; SILVA, 2017; COUTO et al., 2019; COUTO et al., 2020).

Esses são alguns motivos que permitem considerar que, para o cotidiano e o contexto de vida das trabalhadoras sexuais, a vulnerabilidade individual não dá conta de explicar e, principalmente enquadrá-las em questões comportamentais, pois, há interseccionalidades profundas a serem (re)pensadas e (re)significadas. Salienta-se que o Brasil é marcado por intensas e históricas desigualdades sociais. As repercussões negativas – como marginalização social, injusta distribuição de renda, ausência de políticas públicas inclusivas, dentre outros aspectos – de um Estado que trata seus cidadãos de forma assimétrica e inequânime refletem, sobretudo, nas minorias sociais e nos estratos mais baixos da pirâmide social. Nessa conjuntura, têm-se as trabalhadoras sexuais (FRANÇA, 2017).

A realidade social, na qual as trabalhadoras do sexo se encontram e que são marcadas por situações vulnerabilizadoras não pode deixar de ser lida sem o olhar do conceito de interseccionalidade, visto que contribui para explicar e revelar os efeitos dinâmicos da estrutura que conforma os eixos supramencionados de subordinação mantidos pela discriminação e estigma às pessoas invisibilizadas na sociedade que são a gênese de dissimetrias básicas, mais especificamente as mulheres e, sobretudo, as trabalhadoras sexuais. As relações interseccionais tendem a restringir ou potencializar as marcas da vulnerabilidade na trajetória de grupos populacionais marginalizados, visto que é notória uma interdependência acentuada nas relações de poder de raça, sexo e classe social (CRENSHAW, 2002).

A divisão sexual do trabalho baseado em questões de gênero é estruturante, pois ancora a noção construída socialmente de que a vontade e o desejo da mulher, nas suas

múltiplas possibilidades de ação devem ser podados e, portanto, restrito aquilo que previamente foi determinado como papel delas em culturas regidas pelo patriarcado. Tais papéis são conformados na ideia retrógrada de as aptidões de homens e mulheres são naturais e intrínseco ao ser (KERGOAT, 2010; HIRATA, 2014; PASSOS; SOUZA, 2021). Em decorrência desse pensamento opressor e dominador, os prejuízos causados às mulheres (considerando aqui as trabalhadoras sexuais), são potencializadores de iniquidade, na medida em que se tangenciam com os atributos de raça e classe (BIROLI, 2016; PASSOS; SOUZA, 2021).

O entendimento da noção de interseccionalidade, que marca a composição social do Brasil e de países outrora explorados pelos brancos europeus, como os africanos, favorece o conhecimento das iniquidades/desigualdades construídas historicamente, as quais a população carente e marginalizada está submetida, nesse estudo as mulheres inseridas no serviço sexual remunerado, bem como o modo como essas pessoas desenvolvem mecanismos de enfrentamento para as diferentes formas de opressão (HIRATA, 2014).

A realidade social pode também ser lida operacionalizando o conceito de interseccionalidade. O conceito de interseccionalidade alerta para o fato de que as vulnerabilidades femininas são mais pujantes que a simples soma do racismo com o sexismo e classicismo. A interseccionalidade, portanto, procura abarcar múltiplas formas de identidade, e, a forma que as relações sociais se transversalizam (PASSOS; SOUZA, 2021, p. 200).

A começar pela discussão de gênero: são mulheres que vivenciam a liberdade de seus corpos e o utiliza como instrumento laboral (condenado para as mulheres nas sociedades patriarcais); utilizam a prática sexual (muitas vezes também o prazer masculino) como barganha para obter renda; sem contar nas condições de vida, familiares e sociais. Além disso, elas representam a imagem da mulher ‘pecadora’ e ‘desviante’, pois elas não praticam o sexo com fins procriativos e restritos no matrimônio, como é defendido pelas sociedades em que, sobretudo, as religiões cristãs e/ou tradicionais influenciam demasiadamente nos hábitos, comportamentos e cultura da população (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; COUTO et al., 2020; PASSOS; SOUZA, 2021).

Considera-se também a iniquidade de classe social: a maioria são pobres com condições econômicas e sociodemográficas desfavoráveis; os direitos humanos e trabalhistas não são respeitados; algumas fazem parte de famílias que não têm o mínimo para sobreviver, com dificuldades de acessar serviços básicos (educação e saúde) (CRENSHAW, 2002).

Em que pese o fato de que todas as mulheres, em alguma medida, sofrem o peso da discriminação de gênero, outros fatores identitários, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, delineiam vivências distintas de discriminação e opressão. A posição social diferenciada e, em certa medida, o privilégio de algumas mulheres, escamoteia a manutenção das problemáticas advindas de uma desigual divisão sexual do trabalho. Portanto, o entendimento das mulheres como categoria homogênea pode invisibilizar no privilégio vivenciado por algumas as contínuas desvantagens que marcam a vida das outras e as relações sociais que as diferenciam, sendo nesse quesito que a questão de classe se ressaí (PASSOS; SOUZA, 2021, p. 201).

Por serem pobres, é esperado por muitas famílias abastadas (ou não, basta ser apenas classe média), que mulheres pobres ocupem espaços em serviços desvalorizados socialmente, com destaque para o trabalho doméstico e a exploração da mulher pobre (e preta) nas casas dos patrões (que muitas vezes agem como senhores de escravos), a partir da precarização e falta de valoração da atividade laboral desempenhada por elas (CRENSHAW, 2002; PAISINI, 2015; PRADA, 2018).

Por fim, há escancarada a interserccionalidade de raça/cor, já que no Brasil, a maioria das pessoas que são pobres, compõem a base da pirâmide social e residem nas periferias das grandes cidades, além de estarem inseridas no serviço sexual remunerado, são as pretas. O que torna as situações dessas mulheres ainda mais complicadas, a nível de desigualdade e iniquidade, por elas compor um grupo social que historicamente e socioculturalmente foram explorados, discriminados e marginalizados, pelo simples fato da cor da pele destoar do que foi naturalizado por anos como ‘normal’: ser reconhecido enquanto branco, de preferência homem cisgênero e heterossexual (CRENSHAW, 2002; COUTO et al., 2021a).

Cabe um adendo considerar que o feminismo progressista o aprofundamento nas análises das interseccionalidades se dá no momento em que o movimento feminista perde espaço quando não dá conta de explicar os múltiplos contextos e condições de vida de diversas mulheres. Essa situação se acentua porquê o feminismo tradicional não dá conta de reconhecer a marginalidade que marca as mulheres (cis e transgêneros), negras e pobres e, entre elas, as trabalhadoras sexuais, cuja sistema opressor que as vulnerabilizam se potencializa com estigmas e ideologias discriminatórias (a principal delas o racismo), estruturantes na sociedade, apoiadas pelo omissão do Estado e que são dominantes em regiões marcadas por extremas desigualdades (CARNEIRO, 2001; CRENSHAW, 2002; SAUNDERS; DARITY, 2003; PAISINI, 2015; PRADA, 2018).

No contexto latino-americano e, principalmente, o brasileiro, composto por uma sociedade plural, diversa, multirracial e, notoriamente, racista, a cor da pele se apresenta enquanto um eixo basilar, assimétrico e estruturante na hierarquização do gênero, tão quanto promotor de efeitos o(re)pressores e mantenedor/amplificador da subordinação de gênero/raça frente a histórica hegemonia masculina de subordinação sexual das escravas no período colonial (CRENSHAW, 2002; SAUNDERS; DARITY, 2003; BIROLI; MIGUEL, 2015). Ao focar no trabalho sexual desempenhado por mulheres, tais assimetrias tornam-se mais marcantes, pelo simples fato da maioria serem miscigenadas ou pretas, criando no imaginário masculino a ideia de poder sobre o corpo delas, sem se darem conta que muitas delas se protegem (do modo delas) para minimizar/evitar situações de violência e exploração (SAUNDERS; DARITY, 2003; PSCITELLI, 2014).

O preconceito e discriminação em relação à prática do trabalho sexual existem e estão presente na sociedade (PSICITELLI, 2015; PRADA, 2018). Ainda que no Brasil e em outros países, essa atividade não seja uma prática criminosa, as trabalhadoras por utilizarem o corpo e a prática sexual ainda são excluídas da/pela sociedade à medida que revelam a sua condição, visto que essa forma de trabalho é estigmatizada socialmente, recebe diversos rótulos e estereótipos preconceituosos, que comprometem o bem-estar, a qualidade de vida, a garantia dos direitos humanos e, por isso tornam-nas vulneráveis (GRAÇA; GONÇALVES, 2015; THNG et al., 2018).

A prostituição, na perspectiva do trabalho sexual remunerado e consensual, é conforme o movimento feminista progressista e, na visão de Prada (2018), o ato em que pessoas adultas (nessa pesquisa, mulheres) têm condições de consentir a monetização da troca sexual por dinheiro ou qualquer outro bem, seja regularmente ou ocasional, portanto, uma prestação de serviço. Deve ser salientado que aqui não será abordada a exploração de mulheres dentro do serviço sexual, pois não é consentido, o que aponta para outras situações e vulnerabilidades que extrapolam a visão do serviço sexual enquanto uma atividade laboral.

São diversos motivos que fazem com que as pessoas cisgêneros ou transgêneros desenvolvam as atividades voltadas ao trabalho sexual, dentre as quais podem ser destacadas: curiosidade, liberdade de horário, necessidade de renda, pela remuneração que em algumas situações e contextos podem ser maior que a ofertada por outros empregos (serviço doméstico, de secretária, vendedor lojista (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018). É considerado também por muitas mulheres uma atividade relativamente fácil de exercer (basta coragem de acessar a internet e se expor ou para ir à 'rua' nos locais voltados ao

serviço sexual), pois para além disso o meio recebe bem os corpos na sua diversidade (PRADA, 2018).

Distintos estigmas são os principais responsáveis por contribuir para que as trabalhadoras sexuais sejam inseridas como um grupo de maior susceptibilidade a condições de vulnerabilidades sociais, por fortalecer o preconceito, potencializar a invisibilidade perante o Estado e a sociedade e mantê-las em uma posição de dificuldade para enfrentar e violência advinda da ação de seus de seus clientes (PSICITELLI, 2014; PASSOS; SOUZA, 2021). Quando se intersecta com as condições de vida oriundas de um contexto de dificuldades por qual diversas mulheres passam, vê-se que em sua maioria, negras, pobres, da base da pirâmide social, são indicadores de desigualdades (LEITE, 1995; PRADA, 2018). Outrossim, o estereótipo que carregam dentro da sua determinação como pessoa e instrumento de trabalho, que fazem parte do seu dia-a-dia, incidirão tanto nos indicadores sociodemográficos, quanto na prevenção de agravos, no desequilíbrio do processo saúde-doença e, certamente na avaliação positiva da qualidade de vida (LEITE, 1995; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; COUTO et al., 2020).

Precisa-se ser destacado que o conceito de Estigma tem origem na sociedade nos diversos extratos sociais do Estado (dentre eles serviços de saúde, educacionais, segurança/jurídicos), sendo apresentado por Goffman (2004) enquanto preconceitos que se demudam em expectativas normativas e se define na medida em que as exigências sociais se revelam de forma rigorosa.

Nesse sentido, a ação estigmatizatória não considera aspectos ‘bons’ das pessoas e fixa em características e situações construídas e naturalizadas como ‘ruins’ pela sociedade e, por isso, favorece o reducionismo do indivíduo ou de um determinado grupo social, diminuindo seu valor, contexto, potencialidades e seus direitos de cidadania. Por isso, há intensificação do efeito de descrédito sociocultural de forma desproporcional em relação a outros atores sociais comumente ‘aceitos’, o que permite a conformação de uma discrepância entre a identidade social irreal dessa pessoa e sua identidade real (GOFFMAN, 2004).

Ao ser afirmado por instâncias da sociedade que ‘uma mulher vende o corpo’, os estigmas são mantidos e o preconceito continua ser perpetrado, tornando-o ofensivo, na medida em que desconsidera as vontades e decisões, não apenas das trabalhadoras sexuais, mas de todas as mulheres. A expressão acima destacada tem origem no machismo tão marcante na cultura patriarcal, como se nenhuma mulher pudesse ser inteira ou completa após o ato sexual, visto que ela deu/vendeu algo de seu corpo. Assim, outra situação



vulnerabilizante é exposta, pois há a naturalização do domínio e poder sobre os corpos das trabalhadoras sexuais em todo momento (PRADA, 2018).

No caso das trabalhadoras do sexo há constatação da exacerbação de situações discriminatórias, cuja gênese foi ainda no princípio da epidemia de HIV/Aids, dar marginalização social pelo seu serviço ser considerado outrora como ‘comportamento de risco’ e a rigidez da repressão policial. Por esse, motivo esse seguimento social foi fincado no centro das preocupações da área da saúde (RODRIGUES, 2009). Tal percepção mesmo que modificada ao longo das décadas, deixou marcas severas com repercussões sobre o serviço sexual exercido por mulheres, sobretudo a rigidez do preconceito e discriminação, ao passo que oportunizou a elas se organizarem politicamente, com o surgimento dos movimentos organizados (JULIANO, 2005; PAISINI, 2015; PISCITELLI, 2015; PRZYBYSZ, 2016; FRANÇA, 2017).

A escassez de políticas públicas inclusivas, bem como a ausência do Estado no suprimento das necessidades mais elementares dessas minorias, expõe as trabalhadoras sexuais a precárias condições socioeconômicas, que resultam dos seus níveis de escolaridade insuficientes e da sua parca qualificação profissional (PASINI, 2015; PSCITELLI, 2015; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017). Além disto, estas mulheres sofrem violências e são expostas a diversas situações de vulnerabilidade (FOLEY, 2017). Deste modo, frente às necessidades que são peculiares a qualquer ser humano e diante das dificuldades de inserção no mercado formal de trabalho, a prática da prostituição passa a ser concebida, por estas mulheres, sob a perspectiva de uma atividade laboral, que pode dar-lhes o sustento de que precisam para manterem-se a si mesmas, e, por vezes, aos seus filhos e aos demais parentes que delas dependem (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020).

Observa-se diversos problemas como baixa escolaridade, pouca qualificação, condições socioeconômicas desfavoráveis, condições de moradias precárias, situações de violência e outras condições de vulnerabilidades, bem como de ordem emocional e afetiva, o que favorecem uma avaliação negativa da qualidade de vida (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; CARTER et al., 2018). A satisfação sexual, no âmbito desta área, em sua interface com a saúde, pode ser comprometida, pois o prazer nem sempre é alcançado e o foco dessa satisfação é voltado à subsistência (COUTO et al., 2020), podendo gerar conflitos subjetivos e interpessoais (FOUCAULT, 2014a).

Alguns estudos, sobretudo os desenvolvidos na França, Malásia ou em alguns países africanos, e até mesmo no Brasil, apontam que o prazer sexual não é atingido com frequência com os clientes, visto que o objetivo é remuneração (BROQUA; DESCHAMPS, 2014;

PRADA, 2018; THNG et al., 2018; COUTO et al., 2020). No entanto, há outros autores que ponderam que há algumas mulheres, que conseguem exercer a sexualidade e obter satisfação sexual juntos aos seus clientes (MARTÍNEZ; RODRIGUEZ, 2012; OLIVAR, 2017), havendo nesse sentido, um tensionamento, mas que não cabe generalizações, visto que as experiências, vivências e o cotidiano de cada uma ou um grupo delas é singular, atravessado por perspectivas multifacetadas de diversas pessoas envolvidas com o mercado sexual (ZELIZER, 2009; OLIVAR, 2011).

O cotidiano das mulheres inseridas no serviço sexual exercido por mulheres no Brasil, tanto em épocas mais antigas como na história recente, é permeado não apenas pelo preconceito (outrora mencionado), mas pela violência policial e, essa situação também se constitui em uma das principais propulsoras para conformação dos movimentos organizados. Em 1987, por exemplo, ocorreu o I Encontro Nacional de Prostitutas no Rio de Janeiro (Brasil), com a finalidade de elaborar estratégias que garantisse o reconhecimento público-social da prática enquanto atividade laboral, assim como a criação da cidadania das ‘profissionais do sexo’ e a legalização das associações nos Estados Federativos Brasileiros. Já no II Encontro Nacional de Prostitutas, em 1989 foi criada a Rede Nacional de Profissionais do Sexo, que nos anos posteriores foi instalada em todos os estados (BARRETO, 1995; LEITE, 1995; RODRIGUES, 2009).

Os movimentos organizados criados em ambos encontros nacionais no fim da década 1980 consolidaram suas ações não apenas na criação de ações voltadas à prevenção do HIV/AIDS e demais infecções sexualmente transmissíveis, mas sobretudo em outras pautas demandadas por elas, tais como a violência e a discriminação policial, que até então estava em segundo plano. A discussão sobre essas duas últimas situações para o resgate de discussões mais amplas sobre a dignidade e a garantia dos direitos humanos no âmbito do serviço sexual consensual exercido por mulheres, possibilita que instâncias intersetoriais atuem juntos aos movimentos organizados (re)pensar estratégias para reduzir a exposição delas às situações de vulnerabilidade, bem como, promover qualidade de vida e bem estar (RODRIGUES, 2009; ALVAREZ; TEIXEIRA RODRIGUES, 2001).

Nesse contexto que o dinheiro e a renda oriundos do serviço sexual levam-nas a associá-los à qualidade de vida, a supressão das necessidades, obtenção de bem-estar e redução das circunstâncias que as circunscreve em grupos vulneráveis. Os sentidos que as trabalhadoras sexuais, atribuíram à qualidade de vida, são reflexos do cotidiano da profissão, do contexto social que vivem, bem como dos aprendizados e experiências adquiridas no

contato com os clientes no serviço sexual e do dia-a-dia enquanto mulher, mãe que obtém renda com o trabalho sexual (PISCITELLI, 2014; PAISINI, 2015; OLIVAR, 2017).

Portanto, assim como em outras pesquisas anteriores realizadas com trabalhadoras sexuais, a noção de qualidade de vida para as mulheres que exercem o serviço sexual, encontra-se intrínseca às emoções, aos suprimentos das necessidades, aspectos subjetivos, comportamentais e atitudinais que propiciam equilíbrio no processo saúde-doença e o enfrentamento das vulnerabilidade, enfrentamentos das adversidades oriundas do ser/estar trabalhadora do sexo e, de sobremodo, aquisição de renda para obtenção de alimento e itens de subsistência e conforto (KARAMOUZIAN et al., 2016; FRANÇA, 2017; BELÉM et al., 2018; COUTO et al., 2020).

Na visão sartriana, há características do latente e imediato que são exteriorizadas, a partir das experiências da existência humana. Tais aspectos subjetivos mostram os sentidos construídos na concepção ontológica do ser-em-si (a consciência) e ser-para-si (algo que não é consciência, mas a realidade externa a ela), por desvelar o ser como a linguagem, os gestos, os sentimentos e as relações estabelecidas com o seu contexto para a liberdade (FOUCAULT, 2021; PAISINI, 2015; SARTRE, 2015).

A compreensão do aspecto psíquico e as emoções que despertam o medo da violência ou de faltar dinheiro e alimento, estão transversalizados aos significados dados à sua própria existência e aos perigos por ser mulher, trabalhadora sexual e marginalizada socialmente, remete a temporalidade e, é corroborada pelo método sartreano, visto que o tempo (passado, presente e futuro) possibilita uma movimentação constante de transformação do ser, o que favorece a constituição e obtenção de significados que as pessoas dão a algo, a partir do ato reflexivo-subjetivo como um reflexo da sua temporalidade originária (SARTRE, 2015; PRZYBYSZ, 2016; PRADA, 2018).

As peculiaridades de ser mulher, trabalhadora sexual, muitas vezes negra e pobre, as induzem a insegurança para exercerem seu serviço, considerando-se o temor de serem violentadas e julgadas como culpadas, esmagando o papel de vítima do estado, atrelada ao esquecimento e impunidade de seus agressores (BANUTH; SANTOS, 2016; KARAMOZOUIN et al., 2016; FRANÇA, 2017; HOWARD, 2020). Esta condição reflete no alto índice de feminicídio no Brasil, onde o fato de ser mulher, já é o suficiente para justificar o comportamento do “homem”, e seus “bons costumes”, estruturando a partir do senso comum, o ideal pejorativo da figura feminina, principalmente se esta estiver atrelada a algum panorama de expressão da sexualidade (PISCITELLI, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; BEAUVOIR, 2016).

Estudo desenvolvido em país do sudoeste asiático, evidenciou que a independência financeira e a autonomia conquistadas com serviço sexual permite, além da satisfação das necessidades pessoais, seu filhos e familiares, meios para se proteger e criar redes de apoio de enfrentamento à violência. Nesse mesmo estudo, foi apontado que a reivindicação delas reside na intervenção do Estado, com políticas públicas e reconhecimento da profissão que garanta amparo legal com garantia aos direitos trabalhista, segurança e proteção contra a violência, para alcançar uma boa qualidade de vida (CARTER et al., 2018).

Nesse sentido, o entendimento que elas possuem sobre qualidade vida (mesmo que insipiente e não ancorada em aspectos teóricos) está atrelado ao que é apontado na esfera dos direitos humanos e constitucionais, revelando a liberdade que as trabalhadoras sexuais possuem de conduzir suas opiniões, crenças, ideias, sentidos, emoções e todo os sistemas de valores, que auxiliam na notoriedade de cada sentido e vivência, para apresentar como percebem e alcançam a qualidade de vida (KARAMOUZOUIN et al., 2016; PEREIRA-CALDEIRA et al., 2020). Logo, ao mesmo tempo que existem pessoas que associam-nas à um maior acesso aos serviços de saúde, há as que condicionam a um bem-estar, psicossócioemocional, e outras a obtenção de poder aquisitivo como fator primordial, para a obtenção de bens e acesso a diversos setores da sociedade (PEREIRA-CALDEIRA et al., 2020).

Nesse aspecto, perceber este processo é essencial pelo fato de serem mulheres e sofrerem de iniquidades interseccionais que perpassam por questões raça, classe e gênero, muitas são também trabalhadoras rurais (mesmo que sem incentivo e dificuldades para manter a agricultura familiar), visto que a maioria compõe a base da pirâmide social e, por isso, a qualidade de vida está associada a necessidade de subsistência e ao enfrentamento diário das situações vulnerabilizadoras. Nessa perspectiva, elas estão sempre em busca de melhores condições socioeconômicas para si e seus familiares e, conseqüentemente, sua atuação contribui primordialmente para o alcance mínimo do bem-estar, diante dos entraves que encontram em seu cotidiano e na trajetória pessoal e coletiva (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018).

Isso pode ser, a *priori*, pelo fato de haver uma oscilação dos papéis de gêneros imputados historicoculturalmente à mulher, do que é ser trabalhadora sexual que ora experimenta o prazer e valoriza a si, ora centra-se no seu serviço e na sua remuneração para atender as demandas elementares próprias e do seus parentes, fundamentais para a sobrevivência na vida em sociedade, que revela as trabalhadoras sexuais como um movimento de vir a ser, num projeto de ser mulher, que refuta toda possibilidade de um determinismo

natural, que usa tem na prática sexual um instrumento profissional (HIRATA, 2014; BEAUVOIR, 2016; OLIVAR, 2017; FOUCAULT, 2021).

Na visão de Heidegger (2012), são elencadas características do latente e imediato, que são exteriorizados, a partir das experiências da existência humana. De maneira mais ampla, esses aspectos subjetivos mostram as significações construídas da totalidade do indivíduo no tempo, que compreende o ser como a linguagem, os gestos, os sentimentos e as relações estabelecidas com o seu contexto. Apontam-se, a partir disso, na compreensão vaga e mediana, a reflexão sobre os significados que a satisfação sexual adquire em interface à sexualidade e foge à noção de prazer (orgasmo), na medida em que o trabalho sexual é vivenciado e incorporado ao vivido (HEIDEGGER, 2012; FOUCAULT, 2014a; PASINI, 2015).

Nesse pressuposto, o *Dasein*, que designa o ser enquanto ente e possibilita entender a si mesmo enquanto ser que existe, volta-se à existência e não ao corpo e a alma, já que ele (*Dasein*) é o compreender-se e o projetar-se que está sempre em construção, sendo o “poder-ser” sempre (HEIDEGGER, 2012). A compreensão do aspecto psíquico, dos sentidos dados à sua própria existência e as elaborações das representações sociais sobre o ser e estar no trabalho sexual enquanto mulheres que vivenciam iniquidades interseccionais, remete a temporalidade, visto que o tempo (passado, presente e futuro) possibilita uma movimentação constante de transformação do ser em interação constante no grupo social, favorece a constituição e obtenção de significados que as pessoas dão a algo, a partir do ato reflexivo-subjetivo, ou seja, para esse estudo, a forma como elas vivenciam e experenciam o seu labor, sendo esse um reflexo da sua temporalidade originária (SARTRE, 2015).

No trabalho sexual (que ainda não é regulamentado), o *Dasein* explica que a satisfação sexual, apesar de ser um dispositivo psicológico, ganha a conotação de instrumento usado para o manejo pessoal das subjetividades e necessidades das mulheres, enquanto seres-no-mundo, cujo papel social possibilita a liberdade sexual e fantasias masculinas, a partir da remuneração pelo serviço prestado (HEIDEGGER, 2012; GIACOMELLO; MELO, 2019).

Em estudo feito com objetivo de entender o ‘ser prostituta’, foi apontado que estas profissionais, associam de forma simbólica as práticas sexuais ao aspecto financeiro, visto que é uma maneira que encontraram para materializar as conquistas pessoais a partir da renda, isto favorecesse a melhoria das condições de vida de seus familiares e filhos (SILVA et al., 2013). Deste modo, algumas gostam do que fazem, se sentem bem com a prática da prostituição e não pensam em mudar de profissão, pois não veem outra opção como fonte de dinheiro e sobrevivência (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; NASCIMENTO; GARCIA, 2015).

Heidegger pondera que o *Dasein*, ao se deparar com um outro ente, que se comporta como ser-com, não deve com ele se ocupar, mas, sim, se pre-ocupar (HEIDEGGER, 2012; AMORIM et al., 2018). Algumas profissionais do sexo rompem com a noção naturalizada pela sociedade de que todas sentem prazer durante o labor do serviço sexual. Na verdade, elas não se preocupam com seu orgasmo/prazer sexual, pois o seu serviço ofertado ao cliente, é forma de se preocupar com aqueles que dependem delas (pai, mãe, filho, companheiros), uma vez que os percebem como seres que demandam cuidados e atenção, os quais devem ir além do físico, reconhecendo suas necessidades particulares, como alimentos, vestimentas, acesso aos insumos e serviços de saúde, diversão, dentre outros (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; GIACOMELLO; MELO, 2019).

O sentido e as representações de como o dinheiro e a vida financeira são entendidos, como uma dimensão importante da qualidade de vida e meio de enfrentamento das vulnerabilidades, se apresenta com um significado ambíguo: real e subjetivo, a exemplo do que foi evidenciado anteriormente em estudo desenvolvido com trabalhadoras sexuais francesas, ao mostrar a conotação que a vida financeira possui ao ser associada ao serviço com os clientes (BROQUA; DESCHAMPS, 2014). O sentido é real, porque possibilita a subsistência e o acesso a bens e serviços, e subjetivo, porque tem associação ao prazer, que é vivenciado de forma dúbia em seu contexto: com os clientes (em que há a barganha da renda com o prazer do homem) e com seus companheiros/parceiros fixos para obtenção da autoestima, do afeto, dos sentimentos e equilíbrio das emoções (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PASINI, 2015; SARTRE, 2015; CASTRO; EHRLICH, 2016).

Na perspectiva de Sartre, o tempo e, nesse caso, o passado não determina ações das pessoas no futuro, contudo reflete em decisões do presente e, portanto, não pode ser modificado, mas pode ser ressignificado, por meio de atitudes, comportamentos, ações e outros modos de enfrentamento (SARTRE, 2015; CASTRO; EHRLICH, 2016). Nesse sentido, muitas narrativas de grupos de trabalhadoras do sexo expressam, dentro do aspecto regressivo sartreano, que as ponderações acerca da qualidade de vida para as trabalhadoras do sexo, são permeadas tanto pelo aprendizado, quanto pelas necessidades e experiências vividas no âmbito do serviço sexual (GRAÇA; GONÇALVES, 2015; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PAISINI, 2015).

Por dentre tais motivos, a qualidade de vida é ponderada para além das questões que envolvem o processo de saúde-doença, pois engloba outros fatores socioeconômicos, bem-estar psicossocial, a autoimagem positiva e das suas condições de saúde, segurança e proteção para desenvolver o seu serviço e redução de estigmas sociais. Pode-se incluir, ainda, sentir-se

aceita pela sociedade, além de outras vertentes que complementam o ser humano enquanto um ser complexo e multifacetado, como independência financeira, a manutenção do lar e a garantia de sobrevivência da família (LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; CARTER et al., 2018; DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018).

Em estudo etnográfico desenvolvido na fronteira amazônica entre Brasil, Colômbia e Peru, revelou aspectos diferentes dos significados sobre satisfação sexual e a busca pelo bem-estar. As mulheres desenvolvem um novo sistema de produção social e decolonial, visto que rompem com paradigmas e desejos contra-coloniais, pois são ao mesmo tempo são mães, irmãs, vizinhas, amantes, esposas ou namoradas e ‘putas’, para obtenção de renda e independência, ora para obtenção de seu próprio prazer e satisfação de seu corpo, ora para ter independência (OLIVAR, 2017).

Logo, as mulheres de ambas regiões utilizam seus corpos como tática eficazes de alcançar seus objetivos, através de recursos eróticos que lhes conferem poder sistemático e intercambial. Tais mulheres, cuja existência é marcada pelas iniquidades interseccionais (raça, cor e gênero), cujo ser ontológico está em luta constante em um tempo e espaço plural (*Dasein*), para ter dignidade, ter seus direitos atendidos, cuja existência por si só desconstrói a normatividade (OLIVAR, 2017; HEIDEGGER, 2012; SARTRE, 2015).

Desse modo, a estigmatização do serviço sexual é uma das principais condições vulnerabilizadoras, sobretudo o desempenhado por mulheres, visto que é um dispositivo ou sistema de controle social direcionado, não necessariamente às profissionais do sexo, mas em especial às outras mulheres (JULIANO, 2005; FOUCAULT, 2014). Isso é a manutenção da pessoa na pirâmide social e, em sociedades patriarcais e/ou capitalistas, elas estão na base. Em contrapartida Sartre (2016) pontua para além de estar no mundo, a pessoa precisa conviver com os outros, além de viver e existir com suas vontades, já que é chamado por ele de intersubjetividades, pois é o ser humano que decide quem ele é. Essa é a essência da natureza humana, pois é ela é universal e, portanto, uma universalidade da condição humana (SARTRE, 2016).

De um lado, a exiguidade de recursos financeiros, a baixa escolaridade e qualificação profissional, a falta de proteção do Estado, conflitando com a necessidade urgente de provisão das necessidades dos seus filhos e familiares. De outro, o ser mulher passível de intercâmbio romântico e do orgasmo obtido com o cliente, para além do retorno financeiro, apontando para novas conceitualizações do amor, que rompe com o ideal sentimental ocidental e que nasce da erotização das desigualdades/iniquidade interseccionais (engendradas na sexualização da pobreza e racialização, bem como classe e gênero), de uma relação que nasce

o sentimento de afeto com o cliente (PSCITELLI, 2014).

### **2.3 (Re)significando as dimensões da vulnerabilidade em contexto do (ser mulher que exerce o) trabalho sexual**

Revela-se que as situações de vulnerabilidade enfrentadas e vivenciadas pelas trabalhadoras sexuais são altamente heterogêneas, por viverem em diversas localidades do país e em diversas situações de trabalho e exposição aos agravos à saúde, deixando-as em condição de maior propensão ao processo de adoecimento ou até mesmo não ter subsídios de subsistência e enfrentamento, por falta de clientes (COUTO et al., 2020; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015).

Reitera-se que a saúde das profissionais do sexo, em seu contexto de vivências de vulnerabilidades no trabalho sexual, tem sido um desafio entre todos os grupos associados a estigmas sociais e populações vulneráveis. Isso é importa para a compreensão deste fenômeno qualquer contexto, incluindo aquele em meio aos períodos de crise financeira, econômica e sanitária, como as pandemias, seja do HIV/AIDS ou atualmente da COVID-19.

Em decorrência desse contexto (serviço sexual) sensível, subjetivo, diverso e desigual, que outras dimensões da vulnerabilidade devem ser consideradas e pontuadas, uma vez que é necessário ampliar a visão das situações que tornam as trabalhadoras do sexo um grupo vulnerável. Esse novo olhar pluridimensional deve ser pontuado, de modo que tais mulheres não sejam culpabilizadas estritamente pelo seu comportamento durante essa atividade laboral e, doutro modo, responsabilizar o Estado sem tangenciar outras perspectivas.

Para o Brasil, o marco teórico da vulnerabilidade, outrora apresentado, passou a ser discutido em três dimensões apenas: a individual, a social e a programática. Contudo, diante da necessidade de ampliação do conceito para explicar as condições que tornam as pessoas vulneráveis e com dificuldades de enfrentamento de tais situações, há necessidade de entender o conceito a partir de outras perspectivas menos estanques e culpabilizatórias, no que concerne aos demais agravos do processo saúde-doença, sobretudo em no contexto plural do serviço sexual exercido por mulheres (AYRES et al., 2012; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Deve-se reafirmar que a vulnerabilidade das trabalhadoras sexuais se dá por não possuir amparo do Estado, pela necessidade de expor para manter a sobrevivência, pelas condições de moradia, a necessidade de uso de meios coletivos de transporte, as condições de alimentação e a necessidade de proximidade física ou toque corporal como trabalho: nesse grupo, destaca-se as trabalhadoras sexuais.



Essas mulheres possuem seu trabalho com alto grau de vulnerabilidade e ainda marginalizado pela sociedade por estar relacionado à esfera da sexualidade e das práticas sexuais como modo de obtenção de lucro, sendo envolta em estigmas sociais. As mulheres, atrizes sociais envolvidas com o trabalho sexual, estão inseridas num contexto cujo ato sexual é oferecido como serviço, para obter lucro e renda para seu sustento e dos seus familiares (RODIGURES, 2009; AYRES et al., 2012; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; THNG et al., 2018; COUTO et al., 2019).

Ainda que setores da sociedade as coloquem no rol dos grupos de populações vulneráveis, limitando-as apenas à possibilidade de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), as trabalhadoras sexuais reivindicam e questionam a forma como as instâncias sociais as categorizam como grupo em situação de vulnerabilidade, uma vez que, grande parte delas, se cuidam, se protegem, e se previnem de ISTs (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; COUTO et al., 2020). As profissionais do sexo contestam para si a proteção e o amparo do Estado, garantia dos direitos trabalhistas, segurança e proteção contra os diversos tipos de violência, reconhecimento da profissão, assim como o respeito ao serviço e a diminuição dos estigmas e preconceitos (THNG et al., 2018).

Deste modo, opta-se por abordar e (re)pensar aqui uma tipologia da vulnerabilidade das trabalhadoras em quatro dimensões: a ontológica, a epidemiológica, a simbólica e a político-programática.

A vulnerabilidade ontológica, como já pontuado em produções anteriores (OVIEDO; CZERESNIA, 2015), refere-se à vulnerabilidade característica de todo o ser humano pelo fato de existir e estar vivo. Neste sentido, é o reconhecimento da fragilidade humana presente de forma indiscriminada em todos os seres humanos, em qualquer contexto, sociedade e nível cultural e educacional, por exemplo. Apresenta-se como um fato inerente à sua evolução bio-psico-socio-espiritual que, em paralelo à sua grande complexidade, também apresenta importante fragilidade diante de situações, eventos e relações. De maneira mais prática, caracteriza-se pela fragilidade humana de adoecer, sofrer e morrer, consubstanciada pela incerteza permanente que se encerra no futuro mediato ou imediato (HEIDEGGER, 2012; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Em contraposição à constatação de sua vulnerabilidade ontológica, o que igualaria todos os seres que estão sob as dimensões do tempo e do espaço, os seres humanos possuem a consciência do seu ser vulnerável e do seu estado de vulnerabilidade (HEIDEGGER, 2012; OVIEDO; CZERESNIA, 2015). Este equilíbrio complexo entre a vulnerabilidade como condição do ser que se é e a consciência dela permite maiores estruturas, ao menos em

princípio, para o seu enfrentamento e a redução dos seus níveis. Quando se nasce já se tem as raízes da morte crescendo de maneira concomitante, no silêncio dos órgãos que é entendido como saúde habitam os ruídos do processo de adoecimento e, por trás do vigor, independente da idade e do contexto, há sempre a possibilidade da fragilidade (AYRES, 2004; HEIDEGGER, 2012; FOUCAULT, 2014a; SARTRE, 2015).

Desta maneira, há uma vulnerabilidade pelo contexto de vida em interface à atividade labora, por parte das trabalhadoras sexuais, que se relaciona ao fato de serem seres humanos, inscritas no quadro da denegação orgânica que caracteriza todos os seres sobre a terra e se desdobra não somente em sua natureza somática e orgânica, mas também a psicológica e a espiritual, por exemplo, além de outras que poderiam ser citadas. A imagem mais clara da vulnerabilidade ontológica refere-se à uma criança nos primeiros anos da sua vida que, se for abandonada, não terá condições de sobreviver em face aos desafios que enfrentará, o que a difere de animais que, precocemente, apresentam ferramentas corporais e instintivas que os capacitam o mais cedo possível. Considera-se, portanto, que quanto mais complexo for o ser, maior tenderá a ser o seu grau de vulnerabilidade ontológica, em especial em seus primeiros anos de vida (AYRES, 2004; RODRIGUES, 2009; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; COUTO et al., 2021a).

Duas questões são ainda importantes de serem apresentadas no âmbito da discussão da vulnerabilidade ontológica. A primeira é que esta vulnerabilidade necessariamente implica no desenvolvimento de habilidades interpessoais e na concretização de relações inter-humanas como modalidade imprescindível para a sua redução (AYRES, 2004; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; AYRES, 2016), o que torna mais complexa a vulnerabilidade destas trabalhadoras. Ao mesmo tempo, o conceito de vulnerabilidade ontológica não pode ser usado como uma maneira de naturalização das demais vulnerabilidades, em especial das sociais e culturais, o que se configuraria como um processo de ocultamento de diferentes desigualdades engendradas socio-culturalmente (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

A discussão sobre a vulnerabilidade ontológica em relação ao avanço dos agravos à saúde, sejam ele de ordem sexual ou reprodutiva, IST, HIV/AIDS, cânceres, violência ou psicoemocionais, necessita englobar seu caráter de profunda humanidade, requerendo a vida em comunidade e uma crítica constante como forma de se manter fiel à sua proposição básica. Ao mesmo tempo, deseja-se estimular uma consciência cada vez maior de sua presença e natureza de modo que as trabalhadoras do sexo possam ter condições de enfrentá-la de maneira cada mais aperfeiçoada. Neste ponto, consideram-se importantes ações do Estado

sobre a área da saúde, em especial àquelas relacionadas à educação popular, crítica e dialógica (RODRIGUES, 2009; OVIEDO; CZERESNIA, 2015; PRADA, 2018).

A construção do ser/estar durante o vivido, é um projeto individual e permanente, que ocorre num movimento de ir e vir, na possibilidade de refutar o determinismo biológico, sendo mais demandado e exigido para mulheres que trabalham com a atividades sexual. Isso se deve, pelo fato de haver uma oscilação dos papéis de gêneros imputados historicoculturalmente à mulher, do que é ser trabalhadora sexual que ora experimenta o prazer e valoriza a si, ora centra-se no seu serviço e na sua remuneração para atender as demandas elementares próprias e do seus parentes, fundamentais para a sobrevivência na vida em sociedade, que revela as trabalhadoras sexuais como um movimento de vir a ser, num projeto de ser mulher, que refuta toda possibilidade de um determinismo natural (HIRATA, 2014; FOUCAULT, 2014a; BEAUVOIR, 2016; FOUCAULT, 2021).

Quanto a vulnerabilidade epidemiológica, faz-se necessário pontuar que nos últimos tempos, no processo de compreensão da saúde e sociedade, têm-se buscado trazer a discussão de alguns conceitos que demonstram contribuir na construção do saber e da importância da saúde comunitária. Neste contexto, aponta-se aqui uma discussão breve do que vem a ser vulnerabilidade conjuntamente com a epidemiologia, o que pode trazer mais elementos na compreensão da exposição aos agravos à saúde das trabalhadoras sexuais durante o seu labor (BERTOLOZZI et al., 2009; BIROLI, 2016; FRANÇA, 2017; CARMO, 2018).

A detecção precoce de doenças e os fatores desencadeadores, assim como a prevenção entre grupos populacionais vulneráveis, são desafios cruciais enfrentados por diversos governos e sociedades (BERTOLOZZI et al., 2009; AYRES, 2016; THNG, 2018). A progressão do processo de adoecimento, que tem a tendência de ocorrer potencialmente em locais mais carentes e com sistemas de saúde mais deficitários, é uma grande preocupação de saúde pública, no sentido de que, nestes locais, é mais difícil a implementação de medidas preventivas, de tratamento e reinserção das pessoas que não podem parar seus serviços e não possuem amparo do Estado (AYRES, 2016; GILBERT et al., 2020), especificamente as trabalhadoras sexuais.

A dimensão epidemiológica da vulnerabilidade das trabalhadoras sexuais pode estar ligada aos indicadores em saúde que apontam para o aumento ou não do agravo a esse grupo populacional e remete às consequências do comportamento que elas adotam para se proteger da infecção pelo coronavírus, muitas vezes estereotipadas por ser uma dimensão confundida com a individual, visto que leva a culpabilização da vítima e da manutenção dos estigmas (LEITE, 1995; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; PRADA, 2018). No entanto, para que sejam

adotados práticas e comportamentos de preventivos e de proteção, o governo deve possibilitar às trabalhadoras sexuais medidas indicadas pelas notas técnicas emitidas por órgãos de saúde do Estado, tão quanto favorecer que ações educativas continuadas sejam realizadas junto a elas, como forma de prevenção e inserção dessas mulheres em diversos espaços, como os serviços públicos de saúde, livre de preconceito institucional (PEREIRA; FEIJÓ, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; PASSOS; SOUZA, 2021).

Destarte, a vulnerabilidade vai remeter à fragilidade, termo presente em diferentes campos temáticos, mas muito especificamente no dos Direitos Humanos (KOWARICK, 2009). Corroborar aqui, no que tange aos enfrentamentos das profissionais do sexo, que, no Brasil, a vulnerabilidade epidemiológica faz interface à deterioração dos direitos civis, perda de garantias adquiridas, fragilização da cidadania. São ainda destacados: a desigualdade perante a lei e sujeição à violência, dificuldade de acesso à moradia, serviços de saúde, assistência social e emprego, coexistência de modalidades arcaicas e modernas de trabalho com importante participação da informalidade, ou seja, não são legalmente protegidas, equivaler ao apartheid social nos ambientes urbanos nos quais essas profissionais do sexo se inseridas (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013; SHANNON et al., 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018).

A ausência de locais seguros para trabalhar e a criminalização tem sido conclusões em alguns estudos internacionais que há uma relação com o sexo não protegido quando envolve ITSs ou quando elas não encontram a proteção adequada aos outros agravos (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; SOARES et al., 2015; THNG et al., 2018), como foi no início da pandemia do HIV/AIDS e, atualmente com a COVID-19, ficando à mercê delas mesmas. Desse modo, fatores estruturais, que conformam a vulnerabilidade epidemiológica, podem apresentar correlação significativa com a infecção pelo HIV e outras ISTs, com a COVID-19, a violência da rua, o estigma e o preconceito dos profissionais de saúde para com a profissão. Entretanto há evidência da falta de estudos para aprofundar o contexto que as questões epidemiológicas estão associadas também às questões econômicas e às condições de trabalho, restringindo, em diversos momentos, a um viés individual (BEKKER et al., 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; GILBERT, 2020; COUTO et al., 2021a), a qual não se enquadra na reflexão até aqui proposta.

Outra situação que torna difíceis a implementação de medidas direcionadas a esse grupo é a ausência de indicadores epidemiológicos voltados às taxas de contaminação e adoecimento causadas por diversas doenças e infecções às trabalhadoras sexuais, visto que, por conta do medo e receio de terem a profissão descoberta, elas são invisibilizadas, fazendo

com muitos dados e registros sejam subnotificados. Por esse motivo, torna-se difícil correlacionar ou associar as doenças e agravos com o grupo social em questão, bem como ter uma exatidão dos indicadores de saúde (THNG et al., 2018; GILBERT, 2020; COUTO et al., 2021a).

Indicadores epidemiológicos são necessários para que os governos compreendam a dimensão e o processo de adoecimento nos grupos sociais e, a partir deles, criem estratégias e políticas públicas que possibilitam o combate e o enfrentamento aos agravos em saúde, como tem sido com a epidemia do HIV/AIDS, em que muitas aderem ao uso de métodos preventivos, diferente do que tem ocorrido com a presente pandemia da COVID-19 (GILBERT, 2020; PIRES, 2020; COUTO et al., 2021a). Diante de tais situações, a elaboração de estratégias de gestão da exposição aos agentes causadores de agravos, deve estar voltada para o ambiente de dentro e de fora da esfera de trabalho, de modo a promover melhoria nas condições epidemiológicas das condições de saúde, a partir da autonomia nas relações íntimas e sociais de prostitutas. Ressalta-se que esta é uma demanda antiga do movimento das trabalhadoras sexuais (LEITE, 1995; RODRIGUES, 2009; THNG et al., 2018; GILBERT, 2020).

Neste sentido, algumas reflexões acerca de vulnerabilidade enquanto referência para a consideração do conceito de vulnerabilidade na Epidemiologia e Saúde Coletiva brasileiras. Propõe-se que o conceito de vulnerabilidade é vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos (SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO, 2013; SEVALHO, 2018). Diante de tais contextualizações, as profissionais do sexo se encontram dentro dos pressupostos elencados. Estudos epidemiológicos que são “aplicados aos serviços e sistemas de saúde precisam considerar, portanto, as análises das vulnerabilidades das situações de saúde e seus contextos, além da difusão de informações que possibilitem a incorporação de inovações tecnológicas e, principalmente, de inovações sociais que contribuam para o aumento local da resiliência” (PIRES, 2020, p. 230).

Outra perspectiva da vulnerabilidade a ser discutida e repensada é a simbólica, visto que perpassa pelas construções sociais de gênero e os papéis/comportamentos impostos às mulheres e esperado que elas desempenham no âmbito das sociedades regidas pelo patriarcado, assim como por iniquidades interseccionais, sobretudo de raça e classe. Também pode-se atrelar a essa dimensão os estigmas sociais associado às mulheres que exercem o serviço sexual consentido e remunerado, visto que são a raiz do preconceito institucional, principalmente daquele oriundo de profissionais de saúde.

A dimensão simbólica proposta remete às iniquidades sociodemográficas, de escolaridade, religiosas, culturais, comunitárias, às questões de gênero, raça, classe, migratória e aquelas relacionadas à interferência na vontade dos grupos de profissionais e das pessoas na possibilidade de realizar ações de promoção, prevenção e proteção às doenças e agravos à saúde. As iniquidades tendem a influenciar e/ou determinar as construções socioculturais e históricas dos papéis e comportamentos esperados por homens e mulheres. Nesse sentido, os espaços a serem ocupados por cada pessoa em qualquer sociedade (machista e patriarcal) como as latino-americanas e, nesse estudo, a brasileira, as trabalhadoras sexuais extrapolam essa logística naturalizada de diversas formas, visto que se constituem como duas situações práticas ‘proibidas’ para as elas: primeiro porquê saem do espaço privado do lar para ocupar os espaços públicos destinados aos homens e, segundo, por utilizarem da prática sexual como atividade laboral e corpo como instrumento de trabalho para obtenção de renda e ocupar os espaços públicos (RODRIGUES, 2009; AYRES et al., 2012; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020).

Embora muitas regiões do Brasil, como as capitais dos estados (em especial aquelas localizadas no eixo sul-sudeste-nordeste), sejam atualmente aquelas nas quais estão o maior quantitativo de trabalhadoras sexuais, principalmente dos movimentos organizados, a vigilância aprimorada tantos nos grandes centros quanto nos menores devem considerar que há outras tantas trabalhadoras sexuais invisíveis até nos espaços políticos. Essa situação as torna mais vulneráveis, visto que o Estado não leva em consideração que algumas delas estão na rua longe de seus lares, usando codinomes, na invisibilidade total, correndo mais riscos de sofrerem violência por não terem outras colegas para formarem uma rede proteção, ou até mesmo recebendo os poucos clientes em seus ambientes de trabalho (LEITE, 1995; JULIANO, 2005; PRADA, 2018; COUTO et al., 2021a).

Outra situação que torna a exposição delas as situações de vulnerabilidade consideradas simbólica, é a subnotificação de dados e informações (já que o quantitativo de mulheres que exercem esse labor é desconhecido), não fazendo parte de estatísticas necessárias para análise do processo saúde-doença que interfere no cotidiano delas. E o causador de tal situação, pode ser o estigma social atribuído a ela de estarem vulneráveis apenas às IST ou à violência (THNG et al, 2018; COUTO et al., 2021a). Além disso, acrescenta-se o fato de tanto as trabalhadoras quanto à profissão exercida por elas serem invisíveis para o Estado e seus dados serem subnotificados pelos órgãos de saúde responsáveis pela contabilização; também, muitas têm medo de represálias e de sofrer

preconceito casos se declarem trabalhadoras sexuais (PRZYBYSZ; SILVA, 2017; PASSOS; SOUZA, 2021).

Reitera-se que as questões simbólicas envoltas do trabalho sexual e que as tornam vulneráveis, fomentam o preconceito institucional oriundo de algumas pessoas de setores da saúde já que essas mulheres carregam o estigma de utilizarem a prática sexual como ocupação. Além disso, as trabalhadoras sexuais pertencente aos movimentos organizados, contestam a forma como a sociedade as insere nos grupos vulneráveis, visto que há evidências que grande parte delas se protegem, se cuidam e se previnem de IST/Aids (AYRES et al, 2012; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; COUTO et al., 2021a). Há anos elas têm requerido amparo legal do Estado para terem condições de se manter, cuidar da saúde, se proteger da violência e realizar o trabalho sexual de maneira adaptada às necessidades do momento. Deve-se destacar, ainda, que com o contexto atual da pandemia da COVID-19 com as regras de distanciamento social e, conseqüente redução de clientes, um grande contingente das trabalhadoras sexuais não estão conseguindo desenvolver seu labor de *home office* em decorrência da presença de familiares em casa e, inclusive em alguns casos, estes nem terem ciência do trabalho desenvolvido por elas (GILBERT et al., 2020; HOWARD, 2020; COUTO et al., 2021a).

Para a composição da dimensão simbólica (que envolve a vulnerabilidade das trabalhadoras do sexo), deve-se ponderar que a sexualidade humana, no bojo dos direitos humanos, dentre eles a saúde e autonomia sexual e reprodutiva, tem sido posta como um desafio para grupos sociais que experienciam em seus contextos, estigmas, com o que oferece importância à compreensão deste fenômeno. Diversas mulheres sofrem preconceito por optarem vivenciar a prática sexual de modo livre e como desejam, além de entenderem que seus corpos não possuem donos (elas são donas de si) e o fato de serem trabalhadoras sexuais, o preconceito é potencializado, diferente das mulheres que seguem os comportamentos e padrões tradicionais impostos a elas, naturalizados no momentos que são orientadas e ensinadas casar, bem como terem sua sexualidade restrita ao espaço privado do lar, no matrimônio (com seu único companheiro), com a finalidade apenas de procriação (LEITE, 1995; RODRIGUES, 2009; PRADA, 2018; COUTO et al., 2021a).

Mesmo com a liberdade que tomam para si (conforme é pontuado pelo feminismo progressista), as trabalhadoras do sexo estabelecem limites simbólicos entre vida pessoal e profissional, além de determinar durante o exercício do seu labor o que pode ou não ocorrer durante as relações sexuais com clientes. Tal posicionamento configura-se como um modo de questionamento e enfrentamento à posição masculina e as relações de poder que são

desenvolvidas com ele no contexto de uma sociedade patriarcal, mais especificamente durante as práticas sexuais e no exercício da sexualidade (a masculina é estimulada desde adolescência), em especial com relação às mulheres marginalizadas socialmente<sup>5,10</sup>.

Assim, a relação profissional desenvolvida com os clientes tem o intuito de fazer com que eles alcancem o prazer e elas ganhem o valor por elas estabelecido, o que revela o modo como elas levam a atividade laboral e desenvolvem ‘contrato sexual’ firmado com os homens, que está para além do prazer e da satisfação sexual (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; BANUTH; SANTOS, 2016; PRADA, 2018). O orgasmo sexual, na concepção de muitas e foi evidenciado em estudo anterior, é alcançado por quem elas desenvolvem afeto ou com seus companheiros, ademais o dinheiro a ser recebido ganha conotação/sinônimo de prazer no âmbito do serviço sexual (de um modo geral) (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; COUTO et al., 2020).

A exposição a essas situações simbólicas da vulnerabilidade, se inicia na infância, antes de optarem pelo trabalho sexual, visto que, desde adolescentes, os homens são estimulados a fazerem sexo com o máximo de mulheres possíveis, enquanto as mulheres, em determinados contextos, são estimuladas a se limitarem e manterem-se virgens e/ou castas, como forma de manterem uma classificação social ‘de apta ao casamento’, inaceitável para aquela que vivencia livremente a sua sexualidade e, de sobremaneira, exercem o serviço sexual (KERGOAT, 2010; HIRATA, 2014; BEAUVOIR, 2016; BIROLI, 2016; COUTO et al., 2021a). Neste contexto, as mulheres que seguem sua vida e se veem diante do serviço sexual como meio de ‘ganhar a vida’, deixam de ter o amparo legal do Estado em função das precariedades das legislações trabalhistas neste setor (na verdade, inexistentes) e da garantia de direitos básicos, além do enfrentamento constante das construções simbólicas e estigmatizantes impostas pela sociedade às mulheres (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020).

As mulheres que vivenciam o trabalho sexual, tem sua imagem nas sociedades associada a relação entre prazer sexual (pecaminosa e ilícita) e dinheiro, o que as fazem romper com a figura da mulher considerada ‘para casar’, a qual carrega o estereótipo romântico idealizado para a relação conjugal e sexual, como algo sagrado restrito ao casamento, comum no imaginário feminino, construído culturalmente com apoio de diversas religiões, como as cristãs. Essa ideia foi apontada por resultados de outra pesquisa realizada na França, sobre trabalhadoras sexuais, ao problematizar o fato da sociedade considerar aceitável a troca do orgasmo feminino pelo romantismo, seguido de declarações e ‘juras de amor’ que os homens fazem às suas companheiras e, por outro lado julgar às outras que optam



valorar o sexo e cobrar pela satisfação alcançada por ele/s (SILVA et al., 2013; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; HIRATA, 2014; PISCITELLI, 2015; COUTO et al., 2020).

Ressalta-se que para a proteção individual, as próprias trabalhadoras diferenciam tanto seu serviço sexual, quanto a identificação (para elas) de quem pode ou não ser seu cliente e como devem estabelecer as relações com ele e isso vale para qualquer período (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; COUTO et al., 2019), ou contextos que venham interferir no processo saúde-doença. Além disso, são elas que determinam a duração do trabalho, o valor e as formas de pagamento, contudo em tempos de escassez de clientes (como tem acontecido durante a pandemia da COVID-19 ou por outro processo de adoecimento) ficam à mercê do pouco lucro e, conseqüentemente, das dificuldades de comprar material para subsistência e proteção. Assim, os relacionamentos e o prazer, na esfera da sexualidade, são determinados por elas, no qual o pagamento do dinheiro representa o modo com que o relacionamento se apresenta, tanto para o fornecedor (prostitutas) quanto para o consumidor (clientes) (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; COUTO et al., 2020).

Como tem acontecido historicamente às minorias, sempre silenciadas e socialmente invisíveis, uma situação de crise, seja ela de qualquer natureza (econômica, sanitária, política, dentre outras) afetará mais intensamente esses grupos (na esfera das sociedades fundamentadas no patriarcado) (CRENSHAW, 2002; COUTO et al., 2021b). Essa noção é corroborada por Simone de Beauvoir, por elas afirmar que: “Nunca se esqueça de que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados [...]” (BEAUVOIR, 2016, p. 8). O direito às condições dignas de trabalho e ao usufruto de recursos financeiros que possibilitem a satisfação de suas necessidades mais vitais, são, tradicionalmente, negados às trabalhadoras sexuais, e isso se agudiza sobremaneira em contextos que favorecem o adoecimento delas e o possível afastamento de sua atividade laboral.

A vulnerabilidade em sua dimensão programática outrora delimitada por Ayres et al. (2012) aponta para questões políticas, a oferta de serviços públicos e universalidade do acesso, garantia de direitos humanos por parte do Estado, dentre outras ações e estratégias que compõem os determinantes da conjuntura (social, de saúde, ou qual seja) que se pretende superar. Contudo, essa perspectiva pode ser repensada a partir de elementos que fazem referências as demandas e contexto de vida específicos de determinados grupos invisíveis como as trabalhadoras do sexo, de forma que seja despertado o comprometimento estatal/institucional com populações vulneráveis (PRADA, 2018; COUTO et al., 2021b).

Observa-se que esse grupo de mulheres são afetadas, pois encontram-se prejudicadas pelas iniciativas governamentais que venham assegurar direitos trabalhistas ou ações institucionais que favoreçam condições seguras para o desenvolvimento do seu labor, a despeito da existência do Projeto de Lei (PL), do ano de 2012, que leva o nome de sua autora, Gabriela Leite, e cujo objetivo é a regulamentação da prostituição enquanto atividade laboral (MUNHOZ; MARTA, 2014; COUTO et al., 2019). É na dimensão programática que possivelmente reside a maior responsável pelas possíveis exposições aos mais diversos agravos, pois há falhas existentes nas políticas formuladas e estratégias criadas pelo Estado para que esse grupo populacional segmentado seja amparado e protegido e seus direitos respeitados (BERTOLOZZI, 2009; GRAÇA; GONÇALVES, 2015; AYRES, 2016; FLORÊNCIO et al., 2021).

Historicamente populações vulnerabilizadas, que geralmente são minorias silenciadas e invisíveis socialmente, são as mais afetadas quando surge uma situação de crise, seja ela de qualquer natureza (econômica, sanitária, política, dentre outras) (AYRES, 2004; FLORÊNCIO et al., 2021). Essa noção é corroborada com Simone de Beauvoir ao apontar que: “Nunca se esqueça de que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados [...]” (BEAUVOIR, 2016, p. 8). O direito às condições dignas de trabalho e ao usufruto de recursos financeiros que possibilitem a satisfação de suas necessidades mais vitais, são, tradicionalmente, negados às trabalhadoras sexuais em qualquer período, sobretudo quando o Estado é obrigado a arcar com as demandas delas.

As camadas vulnerabilizadas e que compõem a base da pirâmide social, padecem mais profundamente os efeitos decorrentes da exposição a qualquer agravo, inclusive em momentos de crise que tende a alterar o contexto social e realidade vivenciada por elas, o que se aplica às trabalhadoras sexuais, para quem não há políticas, programas ou ações institucionais específicas, visando à redução dos danos (econômicos, emocionais, psicológicos, sociais, quais sejam) (AYRES, 2016; COUTO et al., 2021a).

A exemplo do que fora dito, tem-se as consequências de epidemias e pandemias mais recentes, nos últimos 30/40 anos (HIV/Aids, Ebola, Zika vírus, pandemia de H1N1, síndrome respiratória do Oriente Médio e a própria COVID-19), que evidenciam a obrigação de fortalecer os setores de saúde pública nacional recrutando recursos humanos qualificados, competência em absorver a demanda em crescimento exponencial e infraestruturas, abarcando sistemas de vigilância de doenças e redes de laboratórios para atender as populações negligenciadas e estigmatizadas, como as trabalhadoras sexuais. Para além de tais questões,

necessita-se de profissionais de saúde voltados a prestação de uma assistência humanizada, acolhedora, livre de estigmas, sem julgamentos e juízos de valores que culminam com o preconceito institucional perpetrado à essas mulheres por conta da ocupação (BEKKER et al., 2015; GILBERT et al., 2020; COUTO et al., 2021a).

No contexto brasileiro, tem-se observado um retrocesso na formulação e implementação de políticas públicas para as mulheres, incluindo-se a classe das trabalhadoras sexuais. Para além dos discursos pronunciados em tom misógino, em alguns contextos, por representantes dos poderes executivos, bem como dos posicionamentos que reiteram os estigmas, promovem o preconceito e ignoram a laicidade, o caráter universal e igualitário do Estado, o atual governo federal, eleito em 2018, apresentou uma Proposta de Emenda Constitucional 187/2019, que tem o objetivo de extinguir o Fundo Especial dos Direitos da Mulher (LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2021a; PASSOS; SOUZA, 2021).

Essa PEC, caso seja aprovada no Congresso Federal, reduzirá ainda mais as garantias constitucionais dessa minoria social, ao abolir um Fundo que contribui o financiamento de programas e ações que promovem a autonomia feminina (HOWARD, 2020; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2021a). O fato de, possivelmente, este Fundo ser desfeito, afetaria, por conseguinte, as trabalhadoras sexuais que, porventura, encontram amparo econômico nessa iniciativa governamental.

O Estado e a população civil, de um modo geral, nem sempre consideram as profissionais do sexo enquanto uma classe trabalhadora e, por esse motivo, a tendência é não criar iniciativas para a formulação de políticas públicas específicas para a garantia dos direitos para grupos como estes. Assim, como tais grupos são invisíveis para os governantes, há o aumento no processo de exclusão e marginalização (PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; DE SOUZA, 2020; COUTO et al., 2021b).

Entre o grupo de mulheres que desempenham o trabalho sexual, há aquelas que de fato optaram por essa profissão, porém existem outras (em sua maioria) que têm nesse serviço uma alternativa para o desemprego e as iniquidades sociais já mencionadas, uma vez que precisaram encontrar meios de conquistar renda para sustentar a si e seus familiares. Todavia, os governos, na tentativa de se omitirem da obrigação de proteção social e a implementação de estratégias que garantam minimamente bem-estar e qualidade de vida a essas mulheres e suas famílias, as culpabiliza e, assim, reafirma o estigma social de que estão nessa situação porque querem e, portanto, não é o responsável pelas situações de vulnerabilidade as quais elas estão expostas (PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; PASSOS; SOUZA, 2021).

Não há sequer uma tentativa de diálogo entre representantes do governo (poder executivo) com movimentos organizados, dentre eles a Central Única de Trabalhadoras Sexuais (CUTS) no Brasil, para repensar as estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades potencializadas em períodos de crise, ou não necessariamente, em regiões com desigualdades sociais marcantes (LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2021a). Dessa forma, há a marginalização social praticada pelo Governo ao não propor programas sociais e políticas específicos para esses grupos, ao passo que discutir sobre esse tema é revirar e questionar tabus em sociedades majoritariamente conservadoras, que garanta a proteção dessas mulheres (PRADA, 2018).

Destaca-se que, em contrapartida, a UNAIDS e a Rede Global de Projetos de Trabalho Sexual, no intuito de garantir o cumprimento dos direitos humanos, orientam a implementação de medidas protetivas e o respeito à classe de trabalhadoras do sexo. Em especial em períodos que o mundo enfrenta crises (sanitárias, econômicas, geopolíticas) e enfrentada por toda a sociedade que vive do trabalho informal, inclusive as tais mulheres, como o aumento do assédio sexual por parte dos clientes, a redução da renda e a exclusão de planos emergenciais de proteção social (PRZYBYSZ, 2016; ONU, 2020; COUTO et al., 2021b).

Outrossim, o serviço sexual exercido por mulheres, em que iniquidades interseccionais são marcantes, o conceito de vulnerabilidade em suas várias perspectivas pode ser refletido e repensado. Isso faz-se necessário com intuito de rever até que ponto a vulnerabilidade individual dá conta de explicar as situações de agravos as quais essas mulheres estão expostas, assim como as nuances estancas e pontuais da social e programática.

Para isso, é importante entender a vulnerabilidade sob outros aspectos que tornam essas mulheres estigmatizadas, invisibilizadas e com direitos negados (me refiro também aos trabalhistas). Entender primeiro que, por serem mulheres e, romperem com o determinismo natural e histórico do que se esperam da sexualidade feminina, estas profissionais tem o seu corpo instrumento de trabalho e a prática sexual como serviço ofertado.

#### **2.4 A Teoria das Representações Sociais em interface com o ser que contribui para a construção do saber social**

Com a inexistência de uma literatura específica que envolvesse os aspectos da subjetividade mulher enquanto ser e/ou estar vulnerável no serviço sexual, esta pesquisa é direcionada/ancorada em produções embasadas no referencial teórico das representações sociais em diversos aspectos e contextos, partindo de obras clássicas desenvolvidas por Serge

Moscovici, Denise Jodelet, Jean Cleaud Abric que enfatizam as representações sociais em suas múltiplas vertentes enquanto marco para técnicas e práticas sociais não apenas com grupos de pertencimento, mas também com a subjetividade de sujeitos/pessoas, que por meio de seus sentidos atribuídos a um determinado objeto, contribuem para a construção e apreensão de significado e representações de um coletivo de pessoas.

O eixo teórico norteador desse estudo é a Teoria das Representações Sociais (TRS), que contribui com suas ferramentas capazes de traduzir e dar sentido e significados atribuídos pelas mulheres no exercício sexual remunerado quanto a vulnerabilidade, assim como o ser e/ou estar inseridas nessa atividade laboral.

Durante muito tempo estudos lançam mão dos recursos da TRS para explicar a dinâmica social de distintos fenômenos sociais e agravos à saúde (a exemplo da pandemia do HIV/Aids e demais IST), já que a representação social que a pessoa possui para (re)significar a doença e os fenômenos, tanto individual quanto em seu grupo de pertença social, tem origem nas construções sócio-históricas, no contexto de vida e nas experiências que marcam o dia-a-dia de cada uma (RIBEIRO, et al. 2006). Assim, a teoria aponta para uma categoria de conhecimento interindividual, interpessoal e social que possibilita a elaboração de comportamentos da vida cotidiana, originadas nos pensamentos pertencentes a um sujeito e um grupo, de forma fluída, complexa e entrecruzada (SÁ, 1998).

Precisa-se mencionar que a gênese das representações sociais está ligada nas representações coletivas propostas por Durkheim, quando este propôs etapas fundamentais para a criação de sua investigação, definindo primariamente o coletivo como princípio da evolução e formulação intelectual do ser humano, o qual é estimulado a perceber suas ideias individuais em consonância aos comportamentos coletivos (MOSCOVICI, 2015).

Todavia, o termo RS só foi apropriado por Serge Moscovici na década de 1960 do século XX, ao pautar-se na sociologia do conhecimento para exprimir com o aporte da comunicação social, o que acontece na formulação de ideias e significados das pessoas em suas relações individuais (ROCHA; HANDEM; MATIOLI, 2008). Por isso, a TRS criada por Moscovici se pauta na noção de que as representações indicam a realidade e senso comum de uma pessoa em seu grupo social ou comunidade e, não apenas, designam uma classe de conhecimentos e crenças coletivas sem uma raiz intraindividual, que Durkheim defendeu ao falar em representações coletivas nos seus estudos nas Ciências Sociais (NÓBREGA, 2003).

A importância de estudar a pessoas em seu contexto marcado por diferentes e intrigantes subjetividades que a torna um ser singular, ao passo que está inserido em um grupo, assume papel importante na elaboração de formas coletivas de compreensão da

convivência de cada um/uma em contexto, cuja dinâmica social não é estanque, mas é viva e múltipla, em decorrência dos modelos de pensamento, comportamentos e práticas que as marcam e tornam únicas (JODELET, 2017).

Quanto ao posicionamento e reflexão sobre o conceito de representações sociais, Herzlich (2008) pondera quanto a sua dimensão e complexidade. E, em momento algum, o pesquisado deve compreendê-lo e reduzi-lo à simples reproduções de opiniões ou percepções, meramente individualizadas ou pontuais, pois elas, as representações sociais, se constituem de um conjunto de crenças, valores e relações de sentidos emergidos em cotidianos/contextos complexos.

Por conseguinte, quatro conceitos devem ser elencados para facilitar a análise do dinamismo presente no campo representacional, para que sejam reveladas a importância considerada nos estudos de representações sociais e na forma como eles estão articulados entre si: a representação social entendida como rede de significados; a consideração da relevância dos afetos; a problematização da definição e o do papel dos grupos quanto aos consensos e dissensos, de onde emergem as representações sociais e os sentidos da individualidade; observação da coexistência de lógicas diferentes, isto é, a polifasia cognitiva (ARRUDA, 2002).

A polifasia cognitiva remete às múltiplas formas de pensar, conceber e representar a realidade em função de sua importância prática na comunicação (MOSCOVICCI, 2015). Para além dessas questões “a polifasia cognitiva não é simples porque o diálogo com a diferença jamais é simples. Mas é nessa diferença, e nas continuidades e descontinuidades que ela sustenta, que reside o potencial de saber de todo ser humano” (JOVCHELOVITCH, 2011, p.173).

Partindo desse ponto de vista, a TRS se estabelece em uma forma de conhecimento prático, que possibilita conexão entre o pensamento individual e social, que guiam as ações das pessoas, considerando a forma/modo de ser/estar no mundo (JODELET, 2009). Por tal motivo, a TRS enquanto arcabouço teórico usado nesse projeto, em estreita relação aos conceitos de ser e/ou estar em contexto, de gênero (construções sociohistoricas dos papéis de mulheres), de sexualidade, de vulnerabilidade e da noção de direitos e autonomia que mulheres utilizam do seu corpo como instrumento de trabalho, nas dimensões pelas quais perpassam interseccionalidade que marcam iniquidades e desigualdades, assim como as ações e estratégias de enfrentamento e cuidado de si, frente a falta de garantia de direitos básicos.

As RS enquanto ‘teorias’ que abarcam conhecimentos populares e do senso comum, coletivamente construídas e (com)partilhadas com o propósito de mediar e atribuir sentidos e

significados às relações humanas e ao contexto e cotidiano em que as pessoas estão inseridas. Quanto a essas relações grupais dinâmicas, podem reverberar em práticas quanto a adoção ou modificação de comportamentos e interações com o meio (OLIVEIRA; WERBA, 2013). O senso comum que dá sentido e norte à TRS, enquanto forma de conhecimento que se destoa do conhecimento científico “[...] é tida como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido a sua importância na vida social e a elucidação de possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais” (JODELET, 2001, p. 22).

Denise Jodelet pondera que as representações sociais é um conhecimento pautado na prática diária, e, por isso remete ao senso comum, em que o objeto e o sujeito que o representa são conectados. Sendo assim, os significados atribuídos a algo se relacionam ao conhecimento produzido pelas condições, pela experiência e pelos referenciais sociais (JODELET, 2017).

O papel que a Teoria das Representações Sociais confere à racionalidade da crença coletiva e sua significação, portanto, às ideologias, aos saberes e ao senso comum. Com efeito, nós os tomamos imediatamente como sistemas coerentes de signos. Ou então, tratamo-los como imagens, vizinhas de uma práxis e de um ritual, que têm existência de modo independente, em virtude do princípio imanente (MOSCOVICI, 2015, p. 10).

A teoria possibilita que fenômenos envoltos por ideologias, estigmas e preconceitos sejam compreendidos, pois apresenta um novo conhecimento, que advém do senso comum, se espalha por múltiplos grupos e contextos sociais para que seja apropriado. A TRS interessa-se em compreender a conexão que há entre o conhecimento partilhado e as tradições populares e sua popularização, uma vez que desperta interesse público (SARAIVA; COUTINHO, 2012).

Conforme pondera Jodelet (2017) há infinitas formas possíveis de conceber e de abordar as representações sociais, que por vezes podem remeter ao imaginário e memória social. Diz-se que se associam à perspectiva imaginária, na medida em que há ênfase no caráter simbólico da representação sobre um objeto ou fenômeno partilhado por um grupo com a mesma condição ou experiência. Os sentidos dados a essas experiências se expressam não apenas subjetivamente na pessoa, mas também em suas representações, com o aporte de interpretações, imagens, códigos e signos dispostos no mundo social (JODELET, 2009), visto que “[...] elas [as representações] circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais” (JODELET, 2001, p. 17).

Ao questionar e refletir se as formas de construção do conhecimento são específicas da própria sociedade ou se de pensamentos elaborados individualmente, a referida conclui, que essa produção se dá por meio da compreensão alcançada por indivíduos que pensam, mas não

isoladamente. Ademais, afirma que as representações sociais são concebidas “[...] como produto e processos de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e de elaboração psicológica e social dessa realidade” (JODELET, 2001, p. 22), evidenciando que a elaboração da representação é processual.

A TRS possibilita ao/à pesquisador/a arquitetar seu entendimento acerca do senso comum e apreender as RS por meio de significados e sentidos que o ser humano, em seu meio social e dentro de seu grupo de pertença, possui sobre suas experiências e, conseqüentemente, expressa/reflete no seu cotidiano (SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2012).

Conforme Moscovici (2015, p. 46), a TRS se volta às representações elaboradas por pessoas que:

[...] devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa.

É nesse contexto que as representações apresentam relação direta com os processos comunicativos, porquê são elaboradas e configuradas a todo tempo, como consequência do equilíbrio entre a forma como as representações são construídas, da interação do fenômeno com a comunicação e da influência social que exerce na construção dos significados, a partir de sentidos que objeto adquire para a pessoas durante suas vivências em interface com seu cotidiano (MOSCOVICI, 2015).

Baseando-se nessas articulações entre a subjetividade do sujeito e sua interação com seu grupo social, tem-se a oportunidade de aprofundar em reflexões e discussões, que partem da interlocução e conexão de distintos saberes: facultando a compreensão da pessoa (trabalhadoras sexuais) enquanto um ser que se nega ou que é negada a sua liberdade de existência durante suas vivências e práticas, as quais rompem com padrões e comportamentos esperados e construídos, para estar ou se fazer presente em um tempo e espaço que lhes possibilitem vivenciar a autonomia, ao mesmo tempo que deixam-nas expostas as situações vulnerabilizadoras. Assim, na medida em que mulheres que vivenciam (individualmente e em grupo) o serviço sexual remunerado, dão sentidos e significados e, portanto, representam a vulnerabilidade no exercício do seu labor.

De acordo Arruda (2002, p. 131) “a realidade é socialmente construída e o saber é uma construção do sujeito, mas não desligada de sua inserção social”. Ao elaborar a TRS, Moscovici propõe uma psicossociologia do conhecimento do senso comum, amparada na



sociologia, ressaltando e reafirmando os processos subjetivos e cognitivos, de modo que se estabeleça a relação indissociável do objeto com o indivíduo e o social (TEIXEIRA, 2009).

A compreensão desse senso comum é plausível pela análise da dialética entre ‘Um’ e o ‘Outro’ (entre o eu e as pessoas à nossa volta), iniciado com a importância dada às ligações sociais configuradas por Sandra Jovchelovitch como conexões construídas entre sujeitos-outros e sujeitos-sociedade (JOVCHELOVITCH, 2012).

O modo com que se entende essa acomodação social permite que sejam feitas reflexões dos sentidos e significados da vida individual e da vida pública, outrora subjetivos e obscuros, apresentando-os cristalinos sempre que se apreendem as representações sociais. Tanto a pessoa em seu espaço privado (seu eu interior) quanto o outro (sua vida pública permeada de relações interpessoais) se desenvolvem simultaneamente e, integradas aos espaços públicos, o qual mantém-se como alicerce para visibilidade do eu e da pluralidade humana, com os diálogos e as ações comunicativas que ocorrem de algum modo nos grupos de pertença social (JOVCHELOVITCH, 2012).

Nesse sentido, as RS que originam das relações sociais, proporcionam ao pesquisador um olhar subjetivo e social da realidade de uma coletividade. Um grupo pode ter visões diversificadas de um mesmo fenômeno e, a partir da posse desses conhecimentos são construídos meios de adentrar na sua intimidade e no sistema de cognição, sem abalar concepções ou modificar verdades pré-concebidas, através de bases mais sólidas de um determinado fenômeno ou objeto (MOSCOVICI, 2015).

Em um processo que se dá com troca intraindividual, interindividual e intergrupala, ocorre a delimitação de representações em um determinado contexto histórico e social, quando ocorrem fusões ou conflitos e, portanto, organização social, estrutural e de legitimidade e estabilidade. Esses pressupostos provocam o entendimento da identidade social associada ao sentimento de pertença, com o qual se formam os grupos de pertencimento (ARRUDA, 2002; TUZZO; BRAGA, 2010) e, conseqüentemente do conhecimento partilhado socialmente.

É fundamental ponderar que os significados que conformam as representações sociais, nesse caso das trabalhadoras sexuais acerca da vivência de condições que as tornam vulneráveis, decorrem de um sistema político e social rígido (regido pelo patriarcado), composto por iniquidades interseccionais, estigmas, invisibilidade da profissão, ideologias, crenças, religiões, informações, atitudes e opiniões, que interferem nas construções sociais de homens e mulheres, nas relações de poder que são estabelecidas em quaisquer espaços que ocupam (como nos locais usados para a prestação do serviço sexual) e em muitas vezes

engendam o cotidiano das mulheres pesquisadas (ARRUDA, 2002; TEIXEIRA, 2009; BEAUVOIR, 2016; COUTO, 2021).

Serão utilizados as ferramentas e o arcabouço da grande teoria criada por Serge Moscovici (2015), em que se compreendem as representações como uma modalidade de conhecimento prático que orienta tanto o comportamento quanto a comunicação entre as pessoas. Seguindo essa perspectiva teórica, duas abordagens da TRS subsidiarão as análises, inferências, interpretações: processual e estrutural.

A perspectiva processual favorece distinguir a pessoa/grupo do objeto ou fenômeno, por permitir que elas e o seu meio atribuam sentidos e significados a suas ações, comportamento e práticas permitindo compreender a realidade em que vivenciam, a partir das próprias experiências. Em função de sua orientação voltada para a(s) prática(s), “[...] essas formas de saber têm efeitos sobre os comportamentos e ações o que lhes confere uma eficácia social” (JODELET, 2017, p. 31). No tocante ao processo de formação representacional, Jodelet (2001) pontua que é por meio dele, que o grupo imprime sua identidade a partir dos sentidos que são atribuídos à representação.

Para facilitar a compreensão desse universo de ideias e pensamentos de uma coletividade, necessita-se aprofundar o olhar sobre dois mecanismos que se baseiam na memória e nas conclusões passadas de uma pessoa, visando transformar o não familiar em familiar, o desconhecido em conhecido, o senso comum em ciência: os processos de ancoragem e objetivação. Ambos articulam as trocas de informação, ideias e conhecimentos nas relações sociais com a cognição individual para construir uma representação (JODELET, 2001).

O processo de ancoragem relaciona-se aos conceitos e classificações que os indivíduos dão a algum material ou fenômeno, ele transforma o estranho que intriga e compara com um paradigma de uma categoria que o indivíduo pensa ser apropriada (SÁ, 1998; JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2015). No entanto, a objetivação é o pensamento tornado palpável e figurado. Leva-nos a descoberta da qualidade icônica de uma ideia e a reprodução de um conceito em imagem (SÁ, 1998). Essa imagem pode ser representada e integrada ao núcleo figurativo, que vem a ser o padrão ou paradigma que reproduzem um complexo de imagens, são elas que ao constituir formalmente um conhecimento darão materialidade a algo ainda abstrato (SÁ, 1998; MOSCOVICI, 2015).

Por sua vez, nesse desenvolvimento de apreensão das representações com os sentidos e significados as trabalhadoras sexuais atribuirão à vulnerabilidade, a abordagem estrutural inicialmente apresentada por Moscovici (2015), considera que elementos cognitivos estáveis

dão contornos (conformam) a representação social e, ao seu entorno, se organizam delineamentos periféricos “[...] os primeiros expressam a permanência e uniformidade do social, enquanto os últimos expressam sua variabilidade e diversidade” (MOSCOVICCI, 2015, p. 219).

A abordagem teórica dada ao Núcleo Central (comumente conhecida por abordagem estrutural), propõe a organização de uma representação social específica ao ser constituída por um ou mais elementos que se estruturam em torno de um núcleo central e confere significado ao campo representacional. A denominação de núcleo central se dá na medida em considera-se a natureza do objeto e a qualidade das relações que o grupo estabelece com o mesmo, bem como pelo “sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo” (ABRIC, 2000, p. 31). Em volta do núcleo estão dispostos os elementos periféricos que são mais acessíveis e concretos, revelando as experiências cotidianas (ABRIC, 2000).

O núcleo central é composto por elementos considerados consistentes e permanentes, bem como resistentes às modificações, possuindo estabilidade no campo representacional, já que os significados das evocações têm alto grau de importância. Destaca-se também que a hierarquização se faz necessária no sistema central em decorrência da qualidade de determinados elementos considerados relevantes (como aqueles evocados rapidamente), o que demonstra que apenas critérios quantitativos (frequência) não é definidor de centralidade porque “[...] o núcleo central possui, antes de tudo, uma dimensão qualitativa” (ABRIC, 2000, p. 31).

Doutro modo, o sistema de periferias é consequente da ancoragem com o contexto social, cujo papel reside na concretização, regulação, reflexo de comportamentos e proteção ao núcleo central. Contudo, ainda que haja limitações, tal sistema tem papel preponderante no funcionamento e modificação da representação, em decorrência do seu potencial de flexibilidade, pois “[...] é a parte mais acessível e mais viva da representação” (ABRIC 2003, p. 38).

As representações sociais, também concebidas como saberes práticos, além de propiciarem uma leitura universal e da realidade, também permitem olhares sobre essa realidade. Essas representações sugestionam o posicionamento e a atuação individual no cenário coletivo, fazendo com que as pessoas que integram um grupo contextualizado socialmente utilizem as construções sobre um determinado objeto com a finalidade de favorecer a compreensão do mesmo para a realidade. É por isso, que uma representação social

é capaz de explicar a forma como os sujeitos veem o objeto em foco e atuam diante dele, provocando o encontro de visões e atenuando estranhezas (MOSCOVICI, 2015).

Nesse universo de possibilidades, “a teoria do conhecimento nos oferece um caminho para compreender a realidade e não uma série de ‘verdades’ a serem comprovadas” (CARDOSO, 2004, p. 103). Aspectos esses, que, se observados, poderão contribuir para o planejamento de políticas públicas, melhor qualidade de vida, assim como uma assistência condizente com suas reais necessidades e especificidades, baseada em princípios éticos, políticos e científicos.

## **2.5 Da noção do conceito de sentido ao conceito de significado a partir do entendimento da existência do ser e sua inserção no contexto do serviço sexual**

Partindo do conceito e da semântica do termo sentido, percebe-se que ele está relacionado a uma função que possibilita ao corpo do ser apreender e perceber o que se passa do lado externo dele. Tal percepção ocorre pelos órgãos que comandam os sentidos do ser humano. Conforme a filosofia clássica, a ideia que havia sobre o sentido, era de que este levava ao ser humano conhecer a aparência e não conjuntura da realidade em si (BRAGA; FARINHA, 2017).

Por sua vez, a noção do termo significado remete de forma clara e evidente o que algo ou fenômeno quer dizer ou representar, enquanto o sentido vai além e, possivelmente se liga à ideia de atenção ou sensações inerentes ao ser (podendo sofrer interferências internas ou externas ao seu corpo). Sendo assim, filosoficamente os significados consistem na expressão da linguagem, do conhecimento que sem tem ou se dá a algo, não apenas de um objeto concreto, mas também abstrato, significando para a mente do ser o próprio objeto no processo de identificação, classificação e descrição do mesmo (BRAGA; FARINHA, 2017).

Em visto disso, os significados que originam da existência do ser reside na sua linguagem. A linguagem fundamenta a nossa realidade, pois clarifica os fenômenos e é lugar privilegiado para que cada pessoa responda por si quanto às representações, comportamentos e atitudes, enquanto seres relacionais. O ser humano coexiste das interações e interpelações com outras pessoas e o ambiente que o cerca, para seja criadas condições e possibilidade de reflexão e compreensão de si, do meio, da sociedade e das épocas. O ser torna-se, então, como o horizonte de todo sentir, entender, conhecer (BRAGA; FARINHA, 2017).

O ser humano, no decorrer da sua existência, considera o fato de que as pessoas se movem na linguagem, nos conceitos, afinal, no mundo (e um mundo finito), o que enseja não apenas na obtenção dos sentidos, mas sobretudo dos significados dados a algo. Os

relacionamentos criam contextos de ser e estar num mundo que ele compreende durante o seu existir, no qual o próprio ser humano dá a si próprio sentidos e direcionamento, sendo ele mesmo a condição de criar possibilidades (BRAGA; FARINHA, 2017).

A existência do ser humano faz interface com a Teoria das Representações Sociais, na medida em que revela-se como a teoria do senso comum que permite a apreensão dos saberes sociais, ancorados em sentidos e significados construídos/elaborados por grupos sociais conformados por seres humanos que compartilham ou não de características, ideias, opiniões, comportamentos, atitudes e visões de mundo consensuais, nesse caso, conformadora de representações (JOVCHELOVITCH, 2012; MOSCOVICI, 2012).

Como já fora suprarreferido, a TRS apresenta saberes sociais construídos a partir de reflexos de uma realidade social, a qual se cria por meio do cotidiano, das vivências e experiências, em que o novo ou o não familiar é incorporado aos universos consensuais, tornando-se socialmente reconhecido e real.

Além da função cognitiva de permitir compreensões e explicações, as Representações Sociais também tem como função situar as pessoas e seus grupos dentro do campo social. Aqui chega-se ao ponto que favorece a reflexão das trabalhadoras sexuais enquanto seres individuais e coletivos, cuja existência no mundo não é entendido sem fazer correlações com as outras pessoas que conformam grupos de pertencimento, visto que, mesmo únicas e singulares, possuem em comum o fato de vivenciarem cotidianamente o serviço sexual e suas nuances que expõem a diversas situações vulnerabilizadoras, potencializadas pela negligência do Estado quanto aos seus direitos, conformado um grupo social (JOVCHELOVITCH, 2012; MOSCOVICI, 2012).

Deve-se ponderar que a existência de cada uma é marcada por experiências pessoais e motivações distintas, mas mesmo assim, tem as particularidades de um grupo de pertença conformado por pessoas estigmatizadas, que tem em comum o rompimento com o determinismo cultural, social e biológico (tem no serviço sexual a obtenção de renda) daquilo que as sociedades regidas pelo patriarcado esperam para as mulheres e por isso, como a teoria do senso comum, possibilita a compreensão dos sentidos atribuídos aos fenômenos internos e sociais. Por conseguinte, a conexão dialética estabelecida por essas mulheres entre os aspectos existenciais e sociais, dão base teórica a proposta de transversalização da pessoa, enquanto um ser singular, em sua existência no mundo e nas representações sociais, enquanto teoria que favorece a apropriação da realidade social por pessoas, de modo que o social e o exterior se fazem também internos (ARRUDA, 2002; AYRES, 2012; MORERA et al., 2015).

Com a TRS, os significados são entendidos na medida em que as Representações Sociais representam a forma como o ser pensa, interpreta e acredita em determinada realidade, tanto sobre si mesmo quanto a respeito dos outros. Os significados dados a algo ou fenômeno, se constroem e passam a existir dentro de uma realidade social, o que os tornam conhecidos. Logo, são incorporados dentro de universos consensuais, cujos saberes são apreendidos nas relações entre os seres e nos meios de comunicação, num vai e vem em que há trocas interindividuais (MOSCOVICI, 2012; MORERA et al., 2015).

Cada ser vinculado a qualquer grupo possui, potencialmente, aprendizados, experiência e consciência, sobre como outras pessoas que fazem parte do mesmo grupo, se comportariam frente a uma situação ou pensariam sobre ela. Os seres humanos possuem uma tendência projetar suas crenças nos outros, que partilhem da mesma pertença grupal, quando se trata de crenças fundadas em representações sociais (WACHELKE; CAMARGO, 2007).

Os significados representacionais elaborados pelo ser só fazem sentido se contextualizadas em seu meio social. Por intermédio do entendimento de uma perspectiva macro-redutiva, podem ser explicados processos sociopsicológicos, comumente estudados sob uma ótica existencial, a partir do pensamento coletivo presente nas representações sociais, em decorrência dos processos comunicacionais e relações inter/intra grupais/pessoais (WACHELKE; CAMARGO, 2007; BRAGA; FARINHA, 2017). “As representações sociais apresentam estabilidade variada, mas devido à fluidez da comunicação dos tempos atuais, alteram suas configurações de conteúdo e estrutura continuamente” (WACHELKE; CAMARGO, 2007, p.04).

Outrossim, as RS resultantes da interação social, comuns a um determinado grupo de seres humano e, para esse presente estudo, considera-se a relação entre seres humanos únicos, podem ser construídas e difundidas por meio da interação pública entre atores sociais, em práticas de comunicação do cotidiano. É através dos meios comunicacionais que são negociadas convenções para lidar com os eventos da realidade (WACHELKE e CAMARGO, 2007; SANTIAGO, 2010; MOSCOVICI, 2012).

Estudos que buscam a compreensão dos fenômenos inerentes ao ser, no âmbito da existência de seres singulares, não há pessoas sem inserção no mundo, sem o seu plexo de referências, sem o seu contexto de funcionalidade e interações (SANTIAGO, 2010). Os movimentos, as falas fazem parte do ato de criação e manifestação do ser. Na fala as pessoas veiculam os sentidos das coisas, daquilo que existe e lhe é apresentado através de alguma forma de linguagem, sempre por meio de uma visualização efetivamente contextualizada, dentro deste movimento de realização de idas e vindas das relações interpessoais, que os

significados, sentidos, ideias, práticas e comportamentos socioculturais se produzem e, por isso, permite a conformação de representações sociais (WACHELKE e CAMARGO, 2007; SANTIAGO, 2010).

Considera-se que a vida é tempo, história e, por isso mesmo, a linguagem que é conformadora de significados, cujo ser por meio de sua existência dá sentidos a si e aos fenômenos. Assim, acrescenta-se que a análise da interação entre pessoas singulares e as representações sociais se situam sob a orientação da análise discursiva, que busca sob a camada dos discursos presentes no senso comum uma constituição do sentido em relação às narrativas e os sentidos dados a fenômeno (WACHELKE e CAMARGO, 2007; SANTIAGO, 2010).

“Sentido é entendido como direção, como norte, como orientação fundamental das escolhas e é este sentido, o da existência que nos impulsiona pressionando as modificações do nosso mundo, do nosso lugar na vida, do nosso trabalho, do nosso lazer, enfim de todos os nossos hábitos. Assim, valorizamos e respeitamos tudo o que é dito ou compreendido pelos indivíduos” (SANTIAGO, 2010, p. 04).

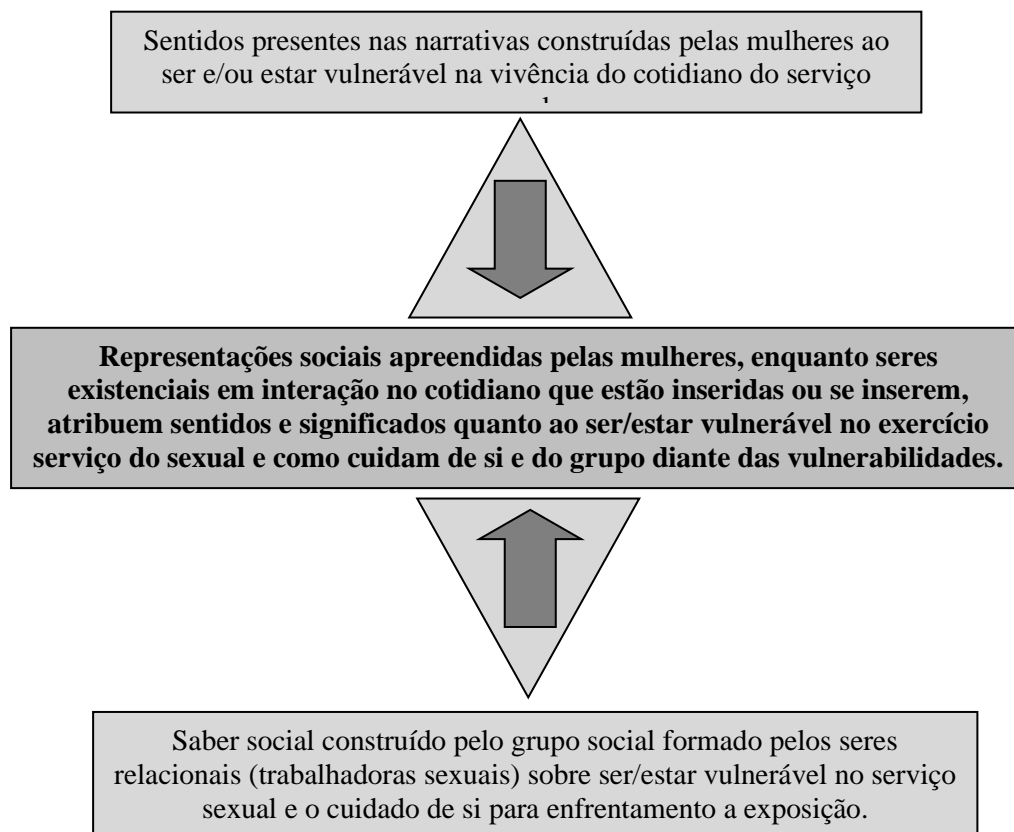
É na linguagem (escrita ou falada, por exemplo) que emergem os sentidos e significados, que de alguma forma sobressaem quando a fala é manifestada e onde as narrativas são sempre portadoras de um conteúdo discursivo. Assim, ao acessar esses conteúdos há a apreensão de representações sociais, visto que, só existe narrativas porque há um enraizamento do ser humano em sua interação com o mundo e uma pré-compreensão de sua visão de mundo, das (inter) relações, interações, das suas estruturas inteligíveis, consensus e dissensos, da práxis, do tempo e dos recursos simbólicos. A(s) narrativa(s) do ser(es) se evidenciam como fenômeno do mundo, enraizada numa realidade concreta e ancorada nas trocas intraindividuais e intragrupais (SANTIAGO, 2010; BRAGA; FARINHA, 2017).

Para tornar mais claro a possibilidade de transversalização teórica entre o conhecimento individual e social, a organização de uma representação reverbera modalidades particulares e específicas, onde os elementos hierarquizados ficam em torno de um núcleo central, geralmente rígido e difícil de ser modificado, constituído por um ou diversos elementos que dão conformação aos significados representacionais. A noção de centralidade, presente na abordagem estrutural da TRS, existe na medida em que desvelam a ideia de que as pessoas têm uma tendência a colocar os eventos que chegam no seu entorno, dentro de núcleos unitários e condicionados de forma interna, que advém da interpelação entre seres humanos, bem como com a pessoa, no seu espaço (mundo) (a)temporal. Esses núcleos unitários são os que atribuirão significados aos fatos esperados e poderão revelar os sentidos que fazem parte

da existência dos seres que coexistem em grupo (ABRIC, 2003; SANTIAGO, 2010; BRAGA; FARINHA, 2017).

Com o estabelecimento dessa interface teórica as representações podem ser entendidas como conteúdos latentes apreendidos pelos sentidos dados por pessoas, a partir da memória, pensamento ou imaginação, levando a reprodução/produção daquilo em que se pensa fruto das significações que atribuem a realidade (SANTIAGO, 2010). Por esse motivo a representação é, também, um meio de interpretar suas implicações teórico-práticas existenciais, nesse caso de mulheres, enquanto ser e/ou estar vulnerável no trabalho sexual, que adotam práticas e comportamentos de enfrentamento frente às vulnerabilidades cotidianas e situações que as coloquem em exposição às situações adversas e ameaçadoras ao bem-estar e qualidade de vida (SANTIAGO, 2010; MOSCOVICI, 2012).

Na sequência um modelo gráfico-esquemático (Figura 01) que facilita a compreensão da proposta teórica de transversalização entre os sentidos do ser em sua existência e as representações sociais do ser pertencente a um grupo, que culminarão com a apreensão dos sentidos, significados e representações (consensuais ou dissensuais), ou seja, do saber social construído por trabalhadoras sexuais em interação, sobre a vulnerabilidade e enfrentamento no serviço sexual, a partir das vivências cotidianas.





**Figura 01:** Modelo esquemático, que explica a articulação teórica entre os sentidos presentes na existência do ser e as representações sociais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022.

## **2.6 O cuidado de si como forma de minimizar/superar as vulnerabilidades no exercício do trabalho sexual**

O trabalho sexual desempenhado por mulheres, nesse estudo as cisgêneros, é envolto de adversidades e complexidades que as expõem às situações que as tornam vulneráveis. O próprio contexto que elas estão inseridas é marcado iniquidades interseccionais outrora apontadas, sendo potencializadas pela ausência/negligência dos governos que estão à frente do Estado e, por isso, não implementam ações que as possibilitam desenvolver enfrentamento (*coping*). A violência cotidiana, os estigmas sociais atribuídos a esse labor, o preconceito institucional e, principalmente, falta de garantias da dignidade da pessoa humana, de direitos humanos básicos, dentre eles direitos trabalhistas, as levam a recorrer a estratégias pessoais para garantir o sustento de suas demandas e necessidade, bem como garantir a sobrevivência de familiares.

O enfrentamento é entendido a partir da ideia de mecanismos ou estratégias cognitivas e comportamentais, as quais são usadas, por pessoas ou grupos sociais, para lidar com a exposição aos agravos ou situações que são potenciais causadoras de danos. Desse modo, o enfrentamento são recursos subjetivos (ou nem tanto) que se evidenciam quando as pessoas não têm à sua disposição meios rotineiros ou automáticos, possibilitados de sobremaneira com a presença do Estado, para superar as situações que as tornam vulneráveis (CARMO; GUIZARDI, 2018).

A Psicologia vai além ao conceituar o conceito de enfrentamento, ao apontar que remete a capacidade da pessoa se adaptar às distintas condições estressantes durante todas as fases do desenvolvimento humano no âmbito do ciclo vital, a exemplo da morte de um familiar querido, um agravo ou doença, o desemprego (NUNES, 2010). Nesse sentido, a capacidade enfrentar contextos adversos envolve o uso de recursos cognitivos e motores que permite com que a pessoas vulnerável preserve sua integridade física, psicossocial e espiritual (NUNES, 2010; CARMO; GUIZARDI, 2018).

Em se tratando das trabalhadoras sexuais, elas utilizam de condições/atitudes disponíveis no seu cotidiano que demonstram a capacidade adquirida durante a existência, através de experiências e das vivências enquanto ser/estar no mundo e no (aprendizado) exercício do seu labor, para resolução de problemas oriundos das exigências da vida. Tais

maneiras adotadas enquanto *coping* são conhecimentos, técnicas e habilidades apreendidas no dia-a-dia (COUTO et al., 2021b).

Na ausência e negligência do Estado em garantir dignidade a esse grupo de mulheres (o que as tornam vulneráveis), elas sozinhas ou enquanto movimento organizado, se adaptam às situações difíceis que fazem-se presente na profissão, na qual em diversas ocasiões despertam nelas estados emocionais, no mínimo desconfortáveis e desagradáveis (suprreferidos), cujas ações são um tentativa em conseguir alívio, tranquilidade e gratificação frente aos problemas aparecidos (PRADA, 2018; COUTO et al., 2021b).

Diante de tais argumentos, recair no conceito de enfrentamento é deixar de olhar para os sentidos e subjetividades presentes nas representações sociais do ser/estar vulnerável no trabalho sexual, apreendidas por muitas mulheres nele inseridas. Além disso, os enfrentamentos são múltiplos e sensíveis, diante dos dispositivos de poder para controle e regulação da sexualidade, dos corpos femininos (também, negras, pobres e da periferia), da liberdade e das múltiplas práticas que são vitais para cada pessoa, a exemplo da dimensão e importância que o serviço sexual para tais mulheres (RODRIGUES, 2009; COUTO et al., 2021b).

Ao atravessar esse contexto, propõe-se uma reflexão sobre o conceito/entendimento de cuidado de si, o qual pode se complementar (ou até mesmo avançar) ao de enfrentamento, visto que o trabalho sexual feminino é permeado por diversas questões (subjetivas, culturais e históricas) que fomentam representações e podem (ou não) ir de encontro ao senso comum e à sociedade de um modo geral, àquilo que elas representam enquanto vulnerabilidade e aos modos que elas superam a exposição. A noção de cuidado de si, pode explicar os recursos usados para enfrentar as adversidades, visto que Michel Foucault (2014b) já ponderava esse cuidado era uma forma de alcançar liberdade diante dos micropoderes e dos discursos opressores, além de ser defendido por Gomes, Ferreri e Lemos (2018) como uma atitude que:

“(...) é então atravessada por práticas que circunstanciam uma estética da existência, e a vida do homem percebida como uma obra de arte (...) utilizavam técnicas para estilizar sua conduta, realizavam constantes trabalhos sobre si mesmos e uma constante reflexão sobre esses mesmos trabalhos, os quais incidiam no envolvimento de relações para com os outros, para com a prática da verdade e do franco falar. Entretanto, todo um plano de constituição do sujeito, suas escolhas de modos de viver, se realizava dentro um marco regido por princípios e cercado por limites que se impunham como condições (p. 194).”

O cuidado de si é considerado uma tecnologia ou até mesmo um dispositivo subjetivo que surge de construções sócio-históricas, assim como de processos experienciados na sociedade. Além disso, esse cuidado é evidenciado, na medida em que os saberes e práticas são constituídos a partir das teias de relações e interações estabelecidas entre o eu e o/s outro/s, seja nos espaços privados ou públicos (AYRES, 2004; FOUCAULT, 2014b).

No entanto, Foucault (2014b) começa a delimitar o constructo sobre o cuidado de si, ao analisar o surgimento ou fortalecimento do cristianismo no século II d.C., enquanto emergia junto à igreja católica um forte processo de dominação, controle e intervenção, cada vez mais rígidos sobre a sexualidade humana. O Estado (na verdade, os reinos e feudos) passou a ser aliado do catolicismo para exercer poder sobre a sociedade, por meio de normas morais que validavam a morte e o estímulo do medo do inferno nas pessoas que ousavam desviar-se do que fora estabelecido como regra social (FOUCAULT, 2021).

“Basta-nos tão somente destacar as relações mutuamente esclarecedoras e fecundantes entre o desenvolvimento do discurso e da prática médica ocidentais e uma ontologia existencial fundada na idéia de cuidado. Em síntese, Heidegger possibilitou-nos uma auto compreensão existencial da condição humana como cuidado. Foucault nos mostra o desenvolvimento do cuidado de si como uma forma de vida no ocidente cristão (AYRES, 2004, p.81)”.

As discussões sobre os dispositivos da sexualidade e da microfísica do poder passam a se relacionar ao biopoder no momento em que o cuidado de si passa a ser delimitado com mais clareza. Salienta-se que o biopoder é, também, um conjunto de tecnologias de poder, cujo objetivo é a regulação e gestão daquilo o que o ser humano considera vital para si. O cuidado de si revela-se conforme a noção do dispositivo da sexualidade é construída e apresentada enquanto uma contextualização da ética sexual dos gregos antigos, os quais problematizavam tal ideia como um exercício do pensamento, da liberdade do sujeito e do modo o poder se mostrava para acessar a liberdade (AYRES, 2004; GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018; FOUCAULT, 2021).

É nesse contexto que Foucault (2014b) apresenta a origem grega do termo cuidado (*gnôthi seautón*), pensando por Sócrates a partir da ideia de ‘conhecer-te a ti mesmo’. Assim, começa-se a ser refletido que as pessoas não deveriam se descuidar de si, o que não quer dizer fechar-se em si mesmas. Nessa linha teórica, é defendido que o ser humano precisa ter atitude transformadora de si próprio e sair da passividade das opressões, reagindo às regras de dominação (FOUCAULT, 2014b; FOUCAULT, 2021).

O cuidado de si desenvolvido pelo próprio ser remete a ética da pessoa em um contexto de si em interface com seu cotidiano, vivências e nas relações estabelecidas, como uma forma de permitir a gênese de um novo/s ser/es. Para a produção desse cuidado, o novo ser deve ter em mente que o sujeito ético está em constante e permanente processo de (re)construção, bem como estar aberto na aplicabilidade prática durante a sua existência. Ou seja, são pessoas capazes de se arriscar, de governar a si mesmo e aos outros, sempre pautado na sua verdade (FOUCAULT, 2014b).

Essa ideia é construída na medida em que são reveladas o que os antigos pensam sobre cuidado de si, pautado sob o viés ético e moral, ao passo que o próprio ser dá significados ao próprio conhecimento e ciência acerca de suas práticas e exercício de liberdade, sem esquecer-se de ter prudência com as regras e funções políticas responsáveis pelo domínio e poder (FOUCAULT, 2014b; GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018; FOUCAULT, 2021). A experiência sociopolítica construída pelo ser, que os gregos chamavam atenção para práticas fomentadas pela pessoa para consigo mesmo: práticas de resistência, ritos de purificação e concentração da alma (GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018).

“Doravante (conforme Foucault, 2014b, o cuidado de si) era entendido que não poderia haver verdade sem uma “conversão” a si mesmo, ou transformação do sujeito, por meio de duas direções: a primeira seria um movimento de éros (amor), no qual a verdade viria até o sujeito e o iluminaria; a segunda estaria pautada num movimento de áskesis, entendido como um labor, um trabalho de si para consigo; em que se é o próprio responsável por seus pensamentos e ações (GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018, p.190)”.

Para além do que conhecer-se a si próprio, o ser parte para cuidar-te de ti mesmo, quando a pessoa tem acesso às verdades, como forma de subjetivação, ou seja, partindo e (re)descobrimo a ética de sua existência, quando estabelece relação voluntária com as regras. Assim, o cuidado de si é uma atitude frente a si, aos outros e ao mundo: “o cuidado de si implica também relação com o outro (...) para cuidar bem de si, é preciso ouvir as lições de um mestre. Precisa-se de um guia (...) de alguém que lhe diga a verdade” (FOUCAULT, 2014b, p. 265).

Em se tratando do serviço sexual remunerado e consentido desenvolvido pelas mulheres, vê-se que esse grupo social historicamente estigmatizado, começa a se organizar politicamente enquanto movimento social enquanto um meio de construir pautas de reivindicação quanto aos reais anseios e necessidades apresentados por elas e, não, pelo o que a sociedade e o Estado consideravam ser necessário para a vivência delas. Esse conjunto de

pautas, construídas no início da década de 1920, ensejam em demandas que estão para além direitos sociais que as reconheça enquanto cidadãs. Elas almejavam e continuam almejando o reconhecimento da prostituição enquanto trabalho (no Brasil já é considerado pelo Ministério do Trabalho e Emprego como profissão), no entanto elas querem mais: garantia dos direitos trabalhistas, fim dos estigmas e amparo do Estado (ALVAREZ; TEIXEIRA RODRIGUES, 2001; RODRIGUES, 2009).

O cuidado de si, portanto, remonta os pensamentos greco-romanos, em que ser não se pode deixar ser dominado por paixões. Ao cuidar de si, o ser, nesse estudo as trabalhadoras sexuais tende em coletivo, enquanto grupo social, forma-se enquanto seres que possuem soberania sobre si mesmo: suas demandas, necessidades, corpos, sexualidade, prazeres. A liberdade, então percebida no cotidiano em que se veem diante de situações vulnerabilizadoras, são superadas e enfrentadas no momento em que estabelecem regras, condutas e a ética no serviço sexual (FOUCAULT, 2021). Ao trazer à tona suas demandas e preocupações, elas outrora revelaram em estudos anteriores (como um grupo social) traços das características conceituais do cuidado de si, pois, por meio das experiências cotidianas (socioculturais e políticas), as trabalhadoras sexuais apresentam a sua verdade, a qual remete à ética do ser que pertence a um coletivo e ao mesmo tempo, buscam pela vivência da liberdade enquanto ser/estar em sociedade e no mundo. As trocas interindividuais e, por conseguinte, o fato de pertencerem a um grupo social invisibilizado, as levam a desenvolver práticas de resistência como uma forma de cuidar de si.

Ressalta-se que a resistência é fator motivador para a busca pelo rompimento com o determinismo histórico e cultural do ser trabalhadora sexual, cuja sexualidade e saúde sexual é estigmatizada pela sociedade. Não à toa, o cuidado de si na antiguidade clássica, esteve associado ao cuidado com o corpo e a saúde e à moral religiosa (matrimônio, virgindade e a relação com os rapazes). Nos dias atuais ainda há essa austeridade sobre as trabalhadoras sexuais. Todavia, ao sentirem a ausência do Estado diante das suas demandas enquanto grupo social e em quanto seres que existem nesse mundo em conexão com outras pessoas, juntas, buscam formas de romperem com a exposição às situações de vulnerabilidades vivenciadas no serviço sexual (FOUCAULT, 2014b).

Em contrapartida, ao serem mantidas na marginalidade pela sociedade e Estado, por isso, expostas às mais diversas situações vulnerabilizadoras, essas mulheres demonstram resistência ao serem capazes de adotar práticas de enfrentamento regidas pela concentração da alma, logo no seu eu.

Ora, ao ser ponderado sobre o uso dos recursos do cuidado de si para enfrentamento das exposições aos agravos e adversidades por parte das trabalhadoras sexos, sugere-se que esta estratégia é, senão um mecanismo alternativo que se evidencia na necessidade e luta por sobrevivência numa sociedade desigual, inequânime e iníqua (PRADA, 2017; LEITE, 2015). Esta situação decorre do simples fato de governos lhes negarem direitos básicos e não darem a devida atenção às reivindicações, tendo como consequências a insegurança no trabalho, a exposição à violência e o preconceito institucional perpetrado, por exemplo por profissionais de saúde, ao emitir juízos de valor sobre as mulheres e o seu trabalho, negando-lhes por vezes atendimento (RODRIGUES, 2009; PRADA, 2017).

“O cuidado de si possibilita, assim, enraizar genealogicamente o plano de imanência da ontologia heideggeriana, ao mesmo tempo em que o *dasein* abre-nos a possibilidade de conferir um sentido existencial à genealogia foucaultiana. É tirando proveito dessa mútua fecundação, da possibilidade de nos argüirmos do valor existencial das tecnologias do si como forma de vida, que buscaremos nos indagar a respeito das práticas de saúde contemporâneas, dos alcances, limites e implicações das formas atuais de cuidado em saúde (AYRES, 2004, p.81)”.

Por isso, as reflexões sobre a importância do cuidado de si no contexto do labor desempenhado por essas mulheres, devem avançar para a compreensão de que esse recurso defendido por Foucault (2014b), nem sempre é utilizado como opção pessoal, mas é inevitável lançar mão dele (já que é um cuidado intrínseco a ontologia do ser), pois se sobressai na medida em que o Estado permite e colabora para a manutenção do vácuo social (ausência), ao estigmatizar e invisibilizar os direitos relacionados serviço sexual remunerado, afetando-as enquanto ser (RODRIGUES, 2009; PRADA, 2018).

Não se cuida de si próprio para escapar do mundo, mas para agir como se deve em busca da liberdade. Para tanto, esse ato se dá no cotidiano, que é uma dimensão do cuidado de si, sendo assim ele é uma elaboração de si em sua relação existencial com o mundo. Não há cuidado para consigo se não houver a *práxis* cotidiana, na qual ao lê-la de modo mais simples, produz-se conhecimento promotor do exercício diário das suas vontades (FOUCAULT, 2014b).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo e exploratório fundamentado tanto na Teoria das Representações Sociais (TRS), a partir das abordagens estrutural e processual, como nos referencias de vulnerabilidade, enfrentamento (coping) e filosófico do Cuidado de Si.

A abordagem utilizada quali-quantitativa, enquanto método misto, que se aporta nos pontos fortes das pesquisas qualitativa e quantitativa, ajudam a romper com os paradigmas positivista e interpretativo, caminham em direção ao centro e à construção de um novo paradigma que necessariamente englobe aspectos distintos (TURATO, 2010). A vantagem de uma pesquisa integrada por métodos mistos é a complementaridade, quando os métodos quanti-qualitativos se cruzam, e duas das linguagens da comunicação humana, as palavras e os números, se incrementam (TURATO, 2010). Nesse sentido, os dados estatísticos serão entrecruzados e triangulados (descrição detalhada no item 3.5) com as informações oriundas da comunicação humana (palavras e narrativas).

A TRS se adequa a esta proposta de estudo, por fornecer mecanismos metodológicos que auxiliam nas interpretações de um determinado contexto ou fenômeno social, através da visão que um grupo de pertença possui sobre objetos subjetivos de pesquisa. O olhar sobre o senso comum, com o aporte das representações sociais, pode diferir a depender do meio, da classe social, do tempo e de vários outros fatores que surgem dentro de um grupo, como as iniquidades sociais decorrentes das diferenças de gênero e dos papéis de homens e mulheres construídos socialmente (SCOTT, 1995; ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2015).

Nessa perspectiva, a abordagem estrutural da TRS, também denominada de Teoria do Núcleo Central, desvela o modo como a estrutura das representações sociais está organizada, a partir de um núcleo central (WOLTER; SÁ, 2013). Por sua vez, a abordagem processual aponta as representações sociais como um conhecimento pautado na prática diária, e, portanto, no senso comum, onde o objeto e o sujeito que o representa são conectados e construídos por meio de processos mentais que se desenvolvem com ideias e significados armazenados no inconsciente e na memória social, tais processos são denominados de objetivação e ancoragem, os quais dão forma, realismo, conceitos e classificações, transformando o não familiar em familiar, o desconhecido em conhecido, o senso comum em ciência (JODELET, 2001).

É nesse contexto (sentidos e significados construídos e atribuídos pelo ser dentro de seu grupo) que há uma aproximação teórica metodológica com as RS, visto que ao questionar-se (algo fundamental para o plano ontológico), o ser passar torna-se existencial e relacional. Dessa forma, constrói relações com outras pessoas que compõe o seu universo social e, também com os fenômenos ou objetos, chamados de dados (BRAGA; FARINHA, 2017). São dessas construções de interrelações, com as trocas e experiências de cada pessoa, que tem-se a conformação dos grupos de pertencimento e a elaboração do pensamento social, essencial para a formação das RS, trazendo à tona o desconhecido (JODELET, 2001, MOSCOVICI, 2014).

### **3.2 Participantes do estudo**

A população do presente estudo foi composta por 191 mulheres profissionais do sexo residentes em cinco municípios do semiárido baiano (Jequié, Vitória da Conquista, Brumado Guanambi e Bom Jesus da Lapa), do sudoeste da Bahia (que ficam entre a BR-116 e o Alto Sertão Produtivo Baiano), com idade a partir de 18 anos, convidadas e que aceitaram participar do estudo, após convites feitos com o auxílio dos agentes comunitários dos bairros que residem ou que se localizavam seus locais de trabalho (que contribuíram com o início da *snowball*, em que as trabalhadoras convidaram outras trabalhadoras para serem participantes do estudo. As informações dispensadas inicialmente com o desenvolvimento de um projeto de extensão coordenado pelo pesquisador principal junto ao Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para ISTs/Aids do município de Guanambi, ainda entre os anos de 2017 e 2020 (pré-pandemia da COVID-19), no qual foi possível ter contato com as trabalhadoras sexuais e, que por sua vez, foram essenciais para o início da ‘Bola de Neve’. As mulheres iam indicando outras, inclusive aquelas de outros municípios, bem como o vínculo prévio com o CTA do município de Guanambi, foi possível contactar os demais CTAs dos outros municípios, que possuía o cadastro de algumas trabalhadoras sexuais que são acompanhadas, sempre respaldado pelos princípios bioéticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, com aproximação respeitosa e cuidadosa às trabalhadoras sexuais. O fato de muitas utilizarem o espaço das feira-livres e também os postos de combustíveis às margens da BR-116, facilitou o contato e o vínculo.

A *snowball*, conhecida como Bola de Neve, é uma técnica para recrutamento de grupos sociais de difícil acesso ou para estudar questões polêmicas e delicadas, como aquelas restritas aos espaços privados, como o objeto delimitado para esta pesquisa. Utilizada para delimitação de amostras não probabilística e por conveniência, a qual constitui-se de um



termo denominado para localizar informantes para um estudo, a partir do conhecimento de outras pessoas que também pertence ao grupo de participante (VINUTO, 2014). Ressalta-se que as agentes comunitárias de saúde iniciarão a bola de neve.

### **3.3 Cenário de pesquisa**

A pesquisa ocorreu em cinco municípios da Região Sudoeste, localizada no semiárido baiano, as quais possuem os maiores contingentes populacionais (Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi, Brumado e Bom Jesus da Lapa), que são sedes locais em seus respectivos Territórios de Identidade: Vitória da Conquista, Médio Rio de Contas, Sertão Produtivo Baiano e Velho Chico. A região sudoeste recebe um fluxo grande pessoas, em decorrência do alto contingente de fiéis que se deslocam para a romaria do Bom Jesus (Guanambi e Brumado servem de passagem/rota para Bom Jesus da Lapa), o que aumenta a circulação de pessoas, além de um dos principais eixos rodoviários do país (inicia-se em Fortaleza e finaliza-se em Jaguarão no Rio Grande do Sul) cortar a região, que é a BR116. Tal rodovia atravessa as cidades de Jequié e Vitória da Conquista, que também são rota para Bom Jesus da Lapa (SEI, 2013).

A aplicação dos instrumentos de coletas de dados, ocorreu em salas de reuniões dos CTAs, em Unidades de Estratégia Saúde da Família e, com a maior parte das mulheres, nas residências ou no próprio ambiente de trabalho, em horários opostos aos que elas prestavam serviço, conforme solicitação delas e, em alguns momentos no período de trabalho entre um cliente e outro. O fato do pesquisador principal estar presente no local em que elas desempenham a atividade laboral, permitiu adentrar ainda mais no cotidiano delas, bem como, compreender como se davam as relações, observar as conversas e, por fim, ter uma noção de como essas mulheres existem e resistem (individualmente e em grupo), em um contexto marcado por iniquidades interseccionais de diversas esferas, as quais são determinantes não apenas para manutenção de vulnerabilidades, mas sobretudo, para enfrentamento das mesmas.

### **3.4 Estratégias para coleta de informações**

As pesquisas aportadas na TRS se valem de multimétodos, por consequência, utilizam-se também de multitécnicas, uma vez que Moscovici, em 1961, fazia o uso da combinação de métodos mistos em seu estudo pioneiro “A representação social da psicanálise, sua imagem e seu público” (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

Para se trabalhar com um objeto denso, complexo e diversificado, como é o caso da temática que envolve as representações sociais, vulnerabilidade e o trabalho sexual praticado

por mulheres, fez-se necessária a utilização da abordagem com multitécnicas, pois, permitiu apreender as representações sociais, a partir de informações oriundas do consciente e inconsciente humano, respectivamente de informações referentes aos dados de identificação pessoal e de vida, além das falas envoltas de sentidos, significados, valores e opiniões.

Foram adotadas quatro técnicas para coleta de informações: um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica, sexual e reprodutiva (Apêndice A), a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) (Apêndice B), a Entrevista em Profundidade (Apêndice C), bem como questões formuladas com uma escala *Likert* para mensuração das condições de vulnerabilidade no exercício laboral (Apêndice D), a fim de se aprofundar no objeto de estudo. Ao final das análises dos primeiros instrumentos, sobretudo das respostas do TALP, aplicou-se os instrumentos para os testes de centralidade da estrutura representacional (Apêndice E).

Salienta-se que o pesquisador esteve o tempo todo da posse de uma caderneta de observações, para registrar todos os momentos que antecederam a entrevista, para que diálogos e narrativas pudessem ser analisados. Foram anotados: as conversas de aproximação com as mulheres, com os clientes que chegaram durante as entrevistas, com alguns/mas donos/as de quartos localizados nos interiores alguns bares para que as mulheres pudessem trabalhar e, também, as impressões pessoais do pesquisador sobre aquele contexto, as interpelações e experiências de cada uma.

#### 3.4.1 Técnica de Evocação Livre de Palavras

A Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) ou simplesmente Evocação Livre de Palavras, foi elaborado por Carl Gustav Jung em 1905 e apropriada pela Psicologia Social, com a finalidade de proceder com a identificação do diagnóstico psicológico e cognitivo sobre a estrutura da personalidade do sujeito (NÓBREGA, 2003). Para o campo das pesquisas em representações sociais o intuito de adaptação enquanto técnica de coleta de dados é evidenciar o que está além dos universos semânticos, no sistema imagético e da memória social de um coletivo de pessoas, pois fornece condições ao investigador apreender significados acerca da realidade de um grupo, cuja estrutura semântica já é existente (OLIVEIRA et. al., 2005).

O fator principal que faz com que a TALP fosse a primeira técnica utilizada, se deve ao corrompimento das respostas que poderiam ocorrer nos conteúdos latentes do inconsciente, a partir, das informações oriundas das demais técnicas. Esse é um tipo de investigação aberta, que se estrutura com a evocação de palavras emitidas a um ou mais termos indutores,

evidenciando universos semânticos comuns a determinados grupos sociais, entretanto latentes no inconsciente da pessoa (COUTINHO; NÓBREGA; ARAÚJO, 2011).

A associação livre de palavras é considerada uma técnica projetiva, que tem sua distinção das demais, por conter um material dúbio pela liberdade dada ao participante. A forma de aplicabilidade da técnica, com perguntas e respostas diretas, adentra ao campo metafórico permitindo que a participante ao responder aos termos indutores revele aquilo que está escondido no inconsciente (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

A implementação da TALP se apresenta apropriada em pesquisas que investigam a subjetividade de pessoas, sobretudo, quando dentro do grupo social compartilham de vivências, experiências ou características comuns. Tal técnica se faz presente nas pesquisas que se aportam na TRS, seja na abordagem estrutural ou processual, por permitir que se apreenda, de modo mais rápido, a organização e hierarquização dos elementos simbólicos de uma representação, assim como o modo em que se conformam/constroem os significados representacionais por meio da ancoragem e objetivação de fenômeno (COUTINHO; NÓBREGA; ARAÚJO, 2011; JODELET, 2017).

Salienta-se que a utilização desse recurso se revela apropriada às pesquisas que investigam a subjetividade de fenômenos marcantes à vida, ao cotidiano e contextos sensíveis e densos das participantes (COUTINHO; NÓBREGA; ARAÚJO, 2011) como é o serviço sexual remunerado exercido por mulheres. O seu uso justificou-se em decorrência de seu caráter espontâneo e menos controlador, por terem aspectos que possibilitam o acesso mais fácil aos elementos semânticos atribuídos ao objeto investigado (ABRIC, 2003).

No momento em que a aplicação dessa técnica se desenvolveu, cada mulher foi convidada a falar até cinco palavras ou expressões que lhes venham rapidamente à mente, por meio da associação com os termos indutores: ‘vulnerabilidade’, ‘estar vulnerável no trabalho sexual’, ‘o que você pensa sobre enfrentamento e cuidado de si frente às situações adversas no trabalho sexual’.

Durante a aplicação do instrumento adequado ao TALP, 214 participantes se disponibilizaram, mas 23 foram excluídas pelos critérios supramencionados, tendo a amostra final de 191, as quais foram orientadas: enumerá-las em ordem crescente, considerando o grau de importância; selecionar a palavra considerada a mais importante; justificá-la conforme a importância atribuída à palavra escolhida.

### 3.4.2 Entrevista em Profundidade

O roteiro para entrevista em profundidade (EP) (Apêndice C) constituiu-se de três questões condizentes com a temática a ser explorada, que certamente tiveram desdobramentos e inferências diante da sensibilidade e densidade do objeto. No início 52 mulheres se disponibilizaram a responder as perguntas e participar dessa etapa, todavia, a amostra final foi composta por 43 trabalhadoras sexuais, já que 09 não concluíram a entrevista.

Em uma entrevista, o/a pesquisador/a tem o intuito de obter informações contidas nas respostas dadas pelas atrizes sociais, a partir de uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem, dos sentidos e dos seus significados. Os dados subjetivos e sua decodificação por meio de interpretações e inferências são considerados relevantes, pois estão relacionados aos valores, às atitudes, à percepção e a opinião, bem como toda a subjetividade impressa pelo ser sobre um objeto ou fenômeno (MINAYO, 2012).

Necessita-se destacar que toda entrevista, em especial a EP, é uma interação ou processo social, em que as palavras são o meio de troca; não se fundamenta em um processo no qual a pessoa responde e a outra que perguntou apenas ouve, mas uma troca de ideias e significados interpessoal, mútua, cujos significado e realidades são desenvolvidas e exploradas, a fim de entender os processos formadores das representações sociais (GASKELL, 2002; JODELET, 2001).

A EP possibilitou que a entrevistada argumentasse com suas próprias palavras reflexões, ao passo que permitiu que o pesquisador inferir, interromper e entender a realidade, sentidos e significados apresentados pelas participantes sobre o que é tangente aos seus pensamentos, em momentos adequados, como forma de sondar opiniões, atitudes e valores pertinentes às indagações feitas a sua existência enquanto ser trabalhadora do sexo diante da situações de vulnerabilidade (GASKELL, 2002; MINAYO, 2012).

No que concerne às RS que foram apreendidas, bem como existência do ser humano singular, as EP's permitiram através de interpelações ou versões da realidade dos/as contribuintes com informações, o aparecimento de significados e visões oriundas de processos sociais; os sentidos atribuídos ao ser/estar no mundo em conexão consigo mesmo e com os outros seres humanos; as representações de temas em comum ao grupo ou meio social específico, que por vezes são compartilhadas em sua totalidade ou parcialmente (GASKELL, 2002; MINAYO, 2012). “Em uma entrevista em profundidade bem feita, a cosmovisão pessoal do/a entrevistado/a é explorada em detalhe” (GASKELL, 2002, p.75).

### 3.4.3 Escala *likert* para autoavaliação das condições de vulnerabilidades

A escala *likert* construída para essa pesquisa, contou as respostas das mesma quantidade que respondeu ao TALP e ao questionário de caracterização (191 mulheres), cujo intuito de autoavaliar as condições de vulnerabilidades percebidas pelas participantes, configurou-se num importante instrumento, cujos resultados foram triangulado junto aos demais, com vistas na confirmação dos significados representacionais apreendidos junto ao grupo social, assim como perceber nuances subjetivas que marcam os sentidos atribuídos ao ser/estar vulnerável individual e, que porventura contribui para as representações, numa troca interpessoal e intraindividual constante entre o indivíduo e o grupo social, por intermédio da comunicação, dos contextos e vivências (ROCHA; HANDEM; MATIOLI, 2008; LUCIAN; DORNELAS, 2015).

É necessário pontuar que o agrupamento com seus semelhantes pode se configurar a partir do trabalho, de interesses que se desenvolvem e se modificam conforme a sua trajetória, leva as pessoas a delinear e expandir sua conexão com o grupo conforme sua inserção na realidade social. Nessas relações em rede há a formação de grupos de pertencimento, que compartilham de ideias, símbolos, fenômenos, crenças e demais aspectos semelhantes de vidas, favorecendo, portanto, a produção de sentidos e das representações sociais (TUZZO; BRAGA, 2010).

Deve-se pontuar que as escalas do tipo *Likert* são usualmente construídas em pesquisas de opinião para que as pessoas deem respostas, consideradas psicométricas, por verificar o nível de concordância com uma afirmação, para além de questões com respostas óbvias de sim ou não (MIRANDA et al., 2009; LUCIAN; DORNELAS, 2015).

Ao conformar esse tipo de escala, os investigadores precisaram traçar itens ligados ao objeto de estudo, para que, ao alcançar os resultados, tivessem a soma das respostas de cada item. Destaca-se que a escala é considerada bipolar por apresentar a medição de uma resposta positiva ou negativa de uma afirmação (LUCIAN; DORNELAS, 2015).

Os dados obtidos por intermédio desse instrumento subsidiaram elementos que pudessem contribuir para a confirmação e/ou não do pressuposto da tese (MIRANDA et al., 2009), pois partiu-se do princípio que o ser e/ou estar vulnerável, ainda que seja uma condição do grupo de mulheres no exercício do trabalho sexual, os sentidos dados às vulnerabilidades parte da subjetividade de cada uma em interface com as demais.

### 3.5 Procedimentos para análise das informações

Os dados produzidos pelo questionário e da escala likert para a auto avaliação das situações de vulnerabilidade foram organizados, tabulados e processados pelo *Statistical Packpage for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, o qual emitiu gráficos e tabelas, que permitiram as análises estatísticas: frequência simples (relativa e absoluta); média, mediana e desvio padrão, teste de correlação  $r$ , o teste de correlação  $p$  de Pearson; a regressão logística que possibilitou mensurar a eficácia e a comparação entre os testes de correlação aplicados. Os testes tiveram como parâmetro de comparação o nível de significância, adotado para este estudo 0,05 ou 95%.

Salienta-se que para fins de comparação com os resultados demonstrados pelo SPSS, bem como para estabelecer fidedignidade estatística, os resultados da escala também foram avaliados com o somatório dos valores obtidos com as perguntas: quanto maior o resultado mais vulnerável a pessoa se considerou, doutro modo, quanto menor o resultado menos vulnerável ela se considerou. Assim, se o valor dez ( $V = 10$ ) for o valor mínimo do somatório, significou que não se considera vulnerável; por outro lado se o resultado for quarenta ( $V = 40$ ; valor máximo do somatório) a participante se considerou muito vulnerável.

Tanto as narrativas decorrentes dos diálogos que antecederam as entrevistas, quanto as impressões oriundas das observações feitas pelo pesquisador, foram submetidas às etapas procedimentais da Hermenêutica-Dialética. Entretanto, foi considerado para este estudo o segundo nível de interpretação da hermenêutica-dialética clássica proposta por Minayo (2012), visto que possibilita ao pesquisador analisar e interpretar comunicações individuais, observação de costumes, comportamentos, sentidos e ritos, anteriores e a *posteriori* às entrevistas.

Outro fator que determinou que a hermenêutica-dialética seria necessária a este estudo, foi a possibilidade de entendimento subjetivo do perfil das participantes, sua existência, seu contexto e suas individualidades, suas relações (entre elas, com os clientes e demais pessoas presentes nos ambientes de trabalho delas), necessárias para a compressão de como as relações são construídas e o grupo de pertencimento se delimitava.

Esse método analítico possibilitado pela hermenêutica ocorreu em três etapas: ordenação dos dados; classificação dos dados, a partir das convergências e divergências de interrogações feitas nas estruturas das narrativas consideradas relevantes para as trabalhadoras sexuais, bem como dos diálogos anteriores às entrevistas e das observações apreendidas pelo pesquisador; em seguida, o levantamento das categorias; análise final favorecida com as

interpretações, inferências, comparações com estudos anteriores e o suporte teórico e filosófico adotado (GOMES, 2016).

As palavras evocadas através da TALP foram analisadas com o auxílio do *software EVOC 2003* por meio da hierarquização expressa pela frequência e pela ordem média de evocação, através do Quadro de Quatro Casas, onde foram distribuídos, considerando os critérios supracitados, chama de análise prototípica (PONTES, OLIVEIRA & GOMES, 2014). O quadro de quatro casas possibilita a visualização e as inferências dos elementos estruturantes que constituem o possível núcleo central e da periferia (WOLTER; SÀ, 2013).

Ainda da análise das evocações para o entendimento do núcleo central, procedeu-se com a análise de similitude por coocorrência, uma vez que essa é uma técnica essencial para detecção do grau de conexão dos diversos elementos representados por meio do quadro de quatro casas (SÁ, 2002; FLAMENT; ROUQUETE, 2003; SÁ, 2015). Esse tipo de análise é determinando enquanto um procedimento utilizado na abordagem estrutural nos estudos TRS para verificação da quantidade de conexões que um elemento estabelece com os demais presentes na possível representação (SÁ, 2002; SÁ, 2015).

Para proceder com essa análise deve-se ser construído o gráfico conhecido por árvore máxima de similitude, que pode ser manualmente ou emitido por algum *software*. Para essa pesquisa, adotou-se a técnica manual delimitada metodologicamente e sistematizada por Pecora (2008). A árvore máxima deve ser composta por elementos presentes no quadro de quatro casas, a partir da coocorrência no processo de produção verbal dos participantes frente ao estímulo indutor. Para o desenvolvimento do cálculo de similitude e construção da árvore, selecionou-se apenas as participantes que evocaram ao menos duas palavras presentes em qualquer quadrante do quadro de quatro casas, o que levou a conformação de um novo corpus de palavras alocados em uma planilha do *software Microsoft Excel* (OLIVEIRA, 2001; PECORA, 2008; NOGUEIRA, 2019).

Para que as árvores máximas sejam interpretadas, precisa-se considerar a hierarquia que se estabelece nos valores que marcam as ligações entre as palavras, e relação de proximidade entre um termo e outro, bem como a conotação que cada um assume ao estar conectado a outro elemento (GALVÃO et al., 2006; NOGUEIRA, 2019). O cálculo de coocorrências se dá entre os pares de palavras, que são divididos pelo número de sujeitos, resultando no índice de similitude:  $(\text{Isimilitude} = \text{n}^\circ \text{ de coocorrências entre dois cognemas} / \text{n}^\circ \text{ de sujeitos que evocou duas ou mais palavras do quadrante})$  (NOGUEIRA, 2019). Esse formato de representação gráfica favorece a identificação dos reagrupamentos de elementos

ou as oposições estabelecidas entre grupos de palavras (BOURICHE, 2007; MOLINER; GUIMELLI, 2015; NOGUEIRA, 2019).

Deve-se destacar que em estudos de RS a homogeneidade do grupo social é necessária, mas não pode ser definida pelo consenso entre as pessoas. Todavia, deve ser analisada a partir da organização das RS sustentada pelo núcleo central, partindo-se da premissa do significado atribuído a uma situação ou objeto confrontados (ABRIC, 1994; NOGUEIRA, 2019).

Por isso, a análise da estrutura representacional, não se restringe ao quadro de quatro casas ou a árvore de similitude, mas sim, a um aprofundamento do que de fato conforma o núcleo central, com técnicas confirmatórias, conhecidos por teste de centralidade: o *mise-en-cause* (MSC), também chamada de questionamentos, fundamentada na característica de incondicionalidade ou não negociação dos elementos daquilo se propõe o núcleo central; esquemas cognitivos de base, que tem o intuito de averiguar na ordem, as relações lexicais, práticas e atribuições, correspondendo a um estrutura de organização do conhecimento com conteúdo diverso; *choix-par-bloc* (CPB), denominado de escolhas sucessivas por blocos, o qual além de identificar a estrutura representacional, favorece a verificação e validação do caráter central ou periférico dos termos pela rede de associações, bem como permite a compreensão da saliência e conectividade entre os elementos (ROUQUETTE; RATEAU, 1998; GUIMELLI, 1999; MOLINER; GUIMELLI, 2015; WOLTER; WACHELKE; NAIFF, 2016; FIGUEIREDO, 2018).

Para esse estudo, adotou-se apenas duas técnicas de confirmação de centralidade, a saber o MEC e CPB. Na técnica *Mise-en-cause*, os termos considerados centrais não podem sofrer mudança, caso haja qualquer indagação sobre a centralidade, opta-se pela ocorrência de modificação representacional. Durante o processo de coleta de informações, o pesquisador se atenta a dupla negação, em que deve-se refutar os elementos centrais por meio de questionamentos ao objeto, para indução da RS (Apêndice E) (VERGÈS, 2001; DANY; APOSTOLIDIS, 2007).

Deve-se fazer um adendo, para explicar a quantidade e características de participantes ideal para contribuir com os testes de centralidade: primeiro que deve compor a amostra não probabilísticas, por conveniência, pessoas que participaram do estudo desde o início, sobretudo, que responderam ao TALP. Segundo deve-se convidar pessoas desse grande grupo e, na medida em que forem aceitando, vão respondendo aos instrumentos para os testes de centralidade. Por fim, estudo mais antigos como Rateau e Rouquette (1998), Vergès (2001),



Sá (2002), Flament e Rouquette (2003) e Wachelke (2008) apontaram que o quantitativo mínimo de pessoas para se testar a centralidade seria de 60.

Todavia, estudo mais recente indica que esse quantitativo pode ser aleatório (não probabilístico), pois dependerá do perfil dos participantes, bem como da amostra inicial, logo, considera-se pode ser considerado menos de 60, desde que tenham participado da aplicação dos instrumentos iniciais como TALP (WOLTER, WACHELKE, NAIFF, 2016).

*A posteriori* da coleta, a análise procede-se com o cálculo percentual de uma das três respostas feitas pelos participantes, sim, não ou talvez. Assim, quando uma resposta negativa a um questionamento negativo é maior que 75%, infere-se que o léxico que compõe a indagação estrutura o núcleo representacional (VERGÈS, 2001; NOGUEIRA, 2019). Para esta pesquisa adotou-se 75% de refutação para fins de aprovação da centralidade (FLAMENT; ROUQUETTE, 2003), cujo número de participantes foram 42 (19 de Guanambi; 14 de Bom Jesus da Lapa; 09 de Brumado), para os elementos que compuseram o quadro de quatro casas dos termos indutores: vulnerabilidade no serviço sexual; estar vulnerável no serviço sexual; enfrentamento/cuidado de si no serviço sexual.

Para o CPB, foi solicitado às participantes que selecionassem os temas ou expressões que tinha maior ou menor associação ao termo indutor, sendo desconsideradas na sequência as palavras que não foram caracterizadas. Esse teste foi aplicado em concomitância ao MSC. Na sequência da análise, por meio dos percentuais com maiores associações entre os elementos, foi construída a árvore máxima de similitude a partir do teste de escolhas sucessivas por blocos (NOGUEIRA, 2019).

O CPB, possibilita a exploração da relação que se estabelece entre os elementos que compõe o possível núcleo central (sempre dois a dois), a partir da hierarquização dos termos evocados. Com esse método, é possível fazer inferências e deduções tanto da centralidade quanto da organização dos elementos da representação, por meio da evidência da relação de similitude construída no interior da RS (AUBERT; ABDI, 2002; NOGUEIRA, 2019).

A importância de cada termo ou expressão é calculada conforme o valor que a participante atribui/atribuiu em cada item colocado em um bloco de assuntos, que varia de +1 (mais característico), -1 (menos característico) e 0 (palavras restantes indiferentes). Assim, calcula-se o destaque médio para cada item, com a soma do total de valores acrescidos da relação entre dois elementos, dividindo-o pela quantidade de pessoas que compuseram a etapa de centralidade (AUBERT; ABDI, 2002). Logo, “a conexão de cada item é calculada a partir do índice de similitude: as relações entre o número de coocorrências entre duas palavras e o número de indivíduos” (NOGUEIRA, 2019, p. 64).

Quanto mais próximo de 1 for índice de similitude, infere-se que há maior relação entre os elementos. Portanto, tem-se uma combinação da importância e conectividade para consideração do cognemas como um elemento estruturante do núcleo central (AUBERT; ABDI, 2002; NOGUEIRA, 2019).

Com intuito de aprofundar nos sentidos presentes nas significações e representações sobre vulnerabilidade e o estar vulnerável, assim como no enfrentamento e cuidado de si, as narrativas oriundas da entrevista em profundidade, foram analisadas com os recursos das análises de conteúdo lexical (ACL) por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), com a apresentação do Dendrograma de Classes. As técnicas de análise semântico-lexical dão sentido crítico às comunicações, as significações explícitas e ocultas nos discursos e favorecem a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2011).

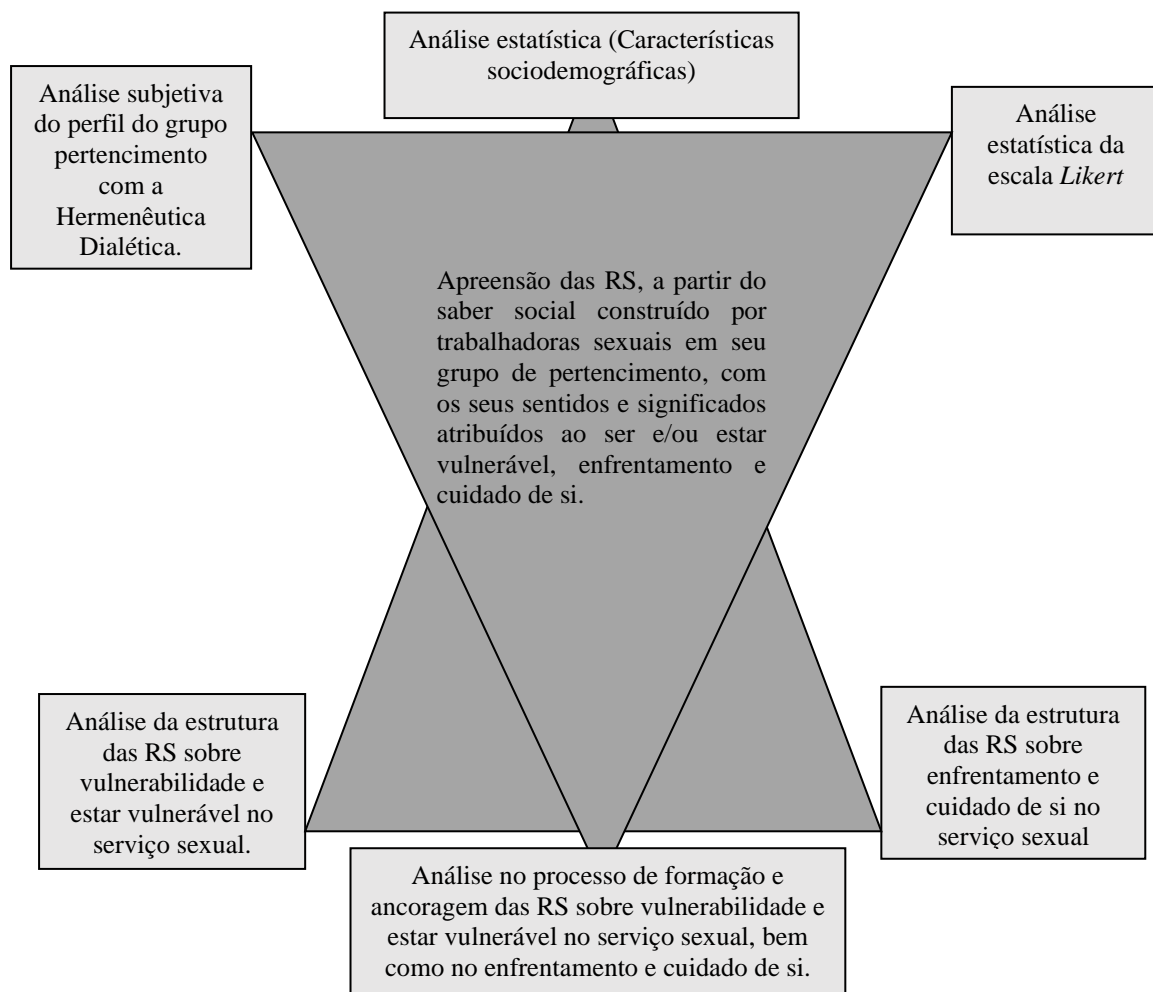
Esse tipo análise, por meio da CHD, origina da decodificação dos signos, identificação das semelhanças e divergências semântico-lexicais no conteúdo das narrativas, para classificação das unidades de texto e decodificação das informações com aproximação lexical e semântica, para, enfim ter-se a configuração das classes lexicais, comumente chamadas de categorias (COUTO et al., 2023).

Reitera-se que os recursos para análise possibilitados pela CHD, apresentam as narrativas organizadas em *corpus* textual único que, em seguida se dividem (com o auxílio do *software*) em segmentos de texto para classificação conforme o conteúdo semântico-lexical e o seu vocabulário, o que dá origem as classes mediante os maiores qui-quadrados ( $X^2$ ) das palavras que compuseram o arcabouço textual (COUTO et al., 2023).

Com todas as propostas de análise desenvolvidas, foi-se desenvolvendo concomitantemente a triangulação dos resultados, oriundos das diversas análises, para interpretações e inferências frente a articulação teórica proposta para a construção da tese. A triangulação está relacionada com a convergência e confirmação dos dados coletados e interpretados do mesmo objeto, por meio de diversas técnicas (MARTHA; SOUZA; MENDES, 2007).

Esta estratégia de análise utilizada em pesquisas que utilizam a TRS, articula não apenas os fatos e as ações das pessoas, mas permite apreender os significados construídos socialmente, assim como possibilita transversalizar outros arcabouços teóricos junto a TRS para analisar fenômenos sociais tanto na perspectiva individual, quanto social para a construção/análise de um saber social (SOUZA; ZIONE, 2003).

A triangulação, como última etapa de análise das informações nas representações sociais e a construção do saber social elaborado pela inter-relação entre os seres humanos, integrou os dados decorrentes de diferentes técnicas com os métodos quantitativos e qualitativos, sendo confrontados de modo a maximizá-los e validá-los, favorecendo a inferência de considerações e implicações das representações e suas práticas. Abaixo segue a figura 02, com o modelo esquemático da triangulação.



**Figura 02:** Modelo esquemático com a triangulação teórica-metodológica da análise dos resultados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. 2022.

### 3.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, via Plataforma Brasil em conformidade com a nova Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do CEP (UESB) em 01 de novembro de 2022, sob o número de protocolo 5.735.368 (Anexo A), com vistas ao respeito

as diretrizes presentes na Resolução 466/2012 que aponta as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

Foi assegurado que a identidade das participantes seria mantida em mais absoluto sigilo. Os riscos advindos deste estudo tratam-se de alguns constrangimentos que a participante poderia passar durante as entrevistas, como não se sentir à vontade em responder alguns questionamentos por considerá-los invasivos, pessoais e privados, que posteriormente poderia causá-la algum problema psicológico, ou ainda, se ocorresse o vazamento de alguma informação (que não foi o caso) que ela não quisesse que outros soubessem. Caso alguma destas intercorrências decorrentes dos riscos ocorresse e, ela se sentisse prejudicada, teria (e terá em qualquer momento) direito a indenização.

As mulheres foram informadas que a participação neste estudo não traria gastos e, também, não haveria nenhum tipo de incentivo financeiro, mas a certeza de colaboração para o meio científico. Salienta-se que os benefícios decorrentes desta pesquisa consistem em futuros protocolos de cuidado e, possivelmente, em políticas públicas voltadas para a saúde sexual e qualidade de vida das mulheres trabalhadoras do sexo, que se encontram em situação de vulnerabilidade, congruentes com as necessidades apontadas por elas e pelas demais participantes da pesquisa.

Salienta-se que, para submissão e aprovação no comitê de ética, os municípios onde ocorreram a pesquisa emitiram um documento de autorização. A *posteriori* aprovação pelo CEP, a pesquisa foi iniciada e, nesse momento, foi explicado como funcionou o estudo, bem como os objetivos e a importância da contribuição das mesmas. Logo em seguida, foi entregue a cada uma, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice F), o qual foi lido e explicado para aquelas que não eram alfabetizadas.

As participantes da pesquisa puderam, a partir da livre escolha, dar prosseguimento à coleta de dados, sendo orientadas sobre o desenvolvimento da pesquisa, os instrumentos utilizados para a coleta de informações. Salienta-se que para aquelas que se disponibilizaram a participar, assinaram o TCLE.

Em suma, nos encontros com as participantes foram explicados os objetivos do projeto, a sua importância, assim como, a entrega e a explanação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), dos riscos, minimização dos riscos, benefícios garantidos, o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, com o uso de pseudônimos, quando da divulgação de suas falas. Na sequência, o TCLE foi dado às participantes e, após a leitura e explanação das dúvidas pertinentes a pesquisa, elas assinaram.

## 4 RESULTADOS E DICUSSÃO

### 4.1 Caracterização das trabalhadoras sexuais participantes

A partir da análise dos dados em relação à caracterização geral das trabalhadoras sexuais, que contribuíram para a produção dos dados do estudo, os resultados presentes na Tabela 1 apresentam os dados sociodemográficos, que aponta que o maior quantitativo de participantes fora da cidade de Vitória da Conquista (37,2%), seguida de Jequié (25,1%). Não à toa esses números revela um reflexo proporcional no que se refere ao total de habitantes de cada uma das cinco cidades do Sudoeste da Bahia, onde as duas cidades mencionadas são as maiores e mais populosas (SEI, 2013).

No que concerne a raça/cor autodeclarada, a tabela 01 mostra que a maioria se identifica como pretas (35,1%) e pardas (34,6%), o que revela uma consonância com a população brasileira, de maioria preta ou parda, confirmando a miscigenação presente no país e não seria diferente entre as trabalhadoras sexuais, sobretudo, oriundas de umas das regiões mais carentes do país que o semiárido nordestino (CARNEIRO, 2001; KERGOAT, 2010; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; BANUTH; SANTOS, 2016; COUTO et al., 2020a). Percebe-se com esses dados iniciais, uma confirmação do que estudos anteriores já apontaram, que as trabalhadoras sexuais fazem parte da base da pirâmide social, sofrendo de todo tipo de iniquidades interseccionais (como já mencionadas, raça, classe e gênero) não apenas no Brasil, mas em países africanos e asiáticos também (CRENSHAW, 2002; BANUTH; SANTOS, 2016; KARAMOUZIAN, 2016; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; THNG, 2018; CAMPBELL et al., 2020).

**Tabela 01** – Dados sociodemográficos das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cidade</b>		
Brumado	14	7,3
Guanambi	31	16,2
Jequié	48	25,1
Bom Jesus da Lapa	27	14,1
Vitória da Conquista	71	37,2
<b>Raça/Cor autodeclarada</b>		
Indígena	1	,5
Branca	57	29,8
Parda	66	34,6
Preta	67	35,1
<b>Religião</b>		
Católica	92	48,2

Evangélica	51	26,7
Espírita	14	7,3
Matriz afro (Candomblé ou Umbanda)	20	10,5
Outra	14	7,3
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	140	73,3
Lésbica ou bissexual	20	10,5
Outra	31	16,2
<b>Situação conjugal</b>		
Solteira ou divorciada	95	49,7
Casada	86	45,0
Viúva	10	5,2
<b>Nível de escolaridade</b>		
Não alfabetizada	8	4,2
Ensino fundamental	63	33,0
Ensino médio	78	40,8
Ensino superior incompleto	9	4,7
Ensino superior completo	33	17,3
<b>Com quem reside</b>		
Sozinha	10	5,2
Companheiro e filhos	62	32,5
Com parentes	11	5,8
Apenas com filho	86	45,0
Outros	22	11,5
<b>Possui residência própria</b>		
Sim	95	49,7
Não	96	50,3
<b>Grau de dependência financeira</b>		
Independente	159	83,2
Totalmente dependente	0	0
Parcialmente dependente	32	16,8
<b>Renda familiar</b>		
Menor que 01 salário mínimo	0	0
01 salário mínimo	85	44,5
Entre 01 e 02 salários-mínimos	106	55,5

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

No que quesito religião, também há uma conformidade entre as trabalhadoras sexuais com a população brasileira, que se denomina cristã (maioria católica com 48,2%, seguida de evangélicas com 26,7%). Percebe-se, ainda que o serviço sexual seja visto pela cultura e doutrinas cristã como pecaminoso e destoante do que consideram como correto para prática sexual, as trabalhadoras sexuais se intitulam professorar uma das duas religiões, mantendo sua profissão escondida, com medo de sofrer preconceitos e serem afastadas desses espaços religiosos. Ressalta-se que a cultura cristã permeia e regem muitas sociedades patriarcais, que mesmo os homens fazendo uso dos serviços sexuais, continuam a perpetuar os estigmas e a

vulnerabilidade simbólica (ROSSIAUD, 1991; CRENSHAW, 2002; GRAÇA; HIRATA, 2014; GONÇALVEZ, 2015).

A maior parte delas se declaram heterossexuais (73,3%), todavia um pequeno grupo, mesmo tendo outra orientação sexual, mantém-se no serviço sexual. O que indica que não precisa-se ter desejo ou prazeres com os clientes para desempenhar essa atividade laboral, indo ao encontro de resultados de pesquisas anteriores que revelou que o prazer das trabalhadoras sexuais não reside na prática sexual, mas na obtenção de renda (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; BIROLI, 2016; PRADA, 2018; BROQUA et al., 2019; CALLANDER et al., 2020; COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2022a).

Seguindo essa linha, a maioria das trabalhadoras sexuais disseram estar solteiras ou divorciadas (49,7%) como já demonstrou estudos anteriores, que o abono dos companheiros é uma constante na vida de parte dessas mulheres (LEITE, 2009; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; OLIVAR, 2017). Mas deve-se destacar que um percentual relevante das participantes encontravam-se casadas (45%), outra realidade de uma parcela dessas mulheres que vivenciam relacionamentos afetivos para além do serviço sexual, em que alguns companheiros já demonstraram conhecer atividade laboral desempenhada por elas, todavia não é a realidade da maioria, que escondem a profissão de familiares (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; FRANÇA, 2018; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; LAM, 2020; KIMANI et al., 2020).

As desigualdades e iniquidades sociais vivenciadas pela maioria das trabalhadoras sexuais são demonstradas também entre as participantes da região Sudoeste da Bahia, onde possuíam baixo nível de escolaridade (fundamental – 33% ou médio – 40,8%); serem arrimos de família ao residir com companheiro (32,5%) e filhos ou apenas com filhos (45%), logo o dinheiro oriundo do serviço sexual é para sustento das necessidades pessoais e da família. Apesar de não ser realidade da maioria das trabalhadoras sexuais que vivem no Brasil, nesse presente estudo muitas mulheres declaram residir em casa própria (49,7%), quase a metade das participantes, 50,3% disse não ter casa própria, possivelmente essas residências muitas vezes possuem problemas estruturais e estão localizadas nas periferias dos municípios do país. Um alto percentual de mulheres mostrou-se independentes financeiramente (83,2%), um dos motivos que faz muitas mulheres estarem no serviço sexual; renda familiar de até 02 salários mínimos (55,5%) (JULIANO, 2005; GRAÇA; GONÇALVES, 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; FRANÇA, 2017; LOPES, 2017; OLIVAR, 2017; FRANÇA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020).

A média de idade das mulheres participantes do estudo foi calculado com estatística descritiva simples, visível na tabela 1.1, que apresentou média de 32 anos de idade (idade mínima entre as participantes foi de 19 anos e a idade máxima 53 anos). O perfil de mulheres adultas jovens, em idade economicamente ativa compôs o perfil de trabalhadoras sexuais de resultados de pesquisas anteriores em diversas cidades e países (MOREIRA; MONTEIRO, 2009; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PRZYBYSZ, 2016; LOPES, 2017; RAMA; TAMARIT, 2017; MARTYNOWSKY; 2018; MARTÍNEZ; RODRIGUEZ, 2020; PLATT et al., 2020; REZA-PAUL et al., 2020).

**Tabela 1.1** – Estatística descritiva de dados pessoais e de situação trabalhista das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme a média dos dados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

	Estatísticas descritivas				
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	191	19,00	53,00	32,2199	8,76139
Idade de início no trabalho sexual	191	16,00	53,00	25,0314	7,81961
Tempo de atuação no trabalho sexual	191	1,00	35,00	7,0262	7,00559
N válido (de lista)	191				

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

A tabela 1.1, que aponta também sobre a situação trabalhista das mulheres que contribuíram com esse estudo, mostrou que a média de idade de início no serviço sexual foi 25 anos, sendo que algumas iniciaram com 16 anos, antes de entrar na fase adulta. Essa é uma realidade no Brasil e em outros países, quando muitas meninas, ainda adolescentes, são exploradas sexualmente e mais tarde quando adultas permanecem no serviço sexual. Por conseguinte, o tempo médio de atuação no trabalho sexual foi de cerca de 07 anos, contudo havia mulheres já há 35 anos inseridas nessa profissão (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PENHA et al., 2015; SHANON, 2015; OLIVAR, 2017; THNG et al., 2018; COUTO et al., 2020a; REZA-PAUL et al., 2020; TAN, 2021; SHAH et al., 2023).

Ainda sobre a situação de trabalho, as quais elas estão condicionadas, envolve a frequência semanal em que exercem o serviço sexual, de 3 a 4 vezes por semana (43,5%) e a frequência diária nesses dias é 05 (45%) e 04 (33%) programas. Essa realidade local pode ser explicada pelos dias de maior fluxo de clientes nas cidades pesquisadas, que são dias em que o comércio nas feiras-livres é mais intenso, conforme estudos anteriores na região e outros lugares do Brasil já apresentou (NUSSBAUM, 2002; GRAÇA; GONÇALVES, 2015;



NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PENHA, 2015; LOPES, 2017; COUTO et al., 2020a; GOIS et al., 2020; COUTO et al., 2022a).

**Tabela 02** – Situação trabalhista das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frequência semanal com que exerce o trabalho sexual</b>		
1 a 2 vezes por semana	5	2,6
3 a 4 vezes por semana	83	43,5
5 a 6 vezes por semana	50	26,2
Todos os dias da semana	53	27,7
<b>Frequência diária de programas</b>		
Até 3 programas	12	6,3
4 programas	63	33,0
5 programas	86	45,0
6 programas	18	9,4
7 ou mais programas	12	6,3
<b>Uso de preservativo com clientes</b>		
Sim	178	93,2
Não	13	6,8
<b>Uso de preservativo com parceiros fixos</b>		
Sempre	15	7,9
Com frequência	9	4,7
Às vezes	63	33,0
Raramente	74	38,7
Nunca	30	15,7
<b>O preservativo já rompeu durante uma relação sexual?</b>		
Sim	132	69,1
Não	59	30,9
<b>Se sim, procurou algum serviço de saúde?</b>		
Não lembro	13	6,8
Sim	46	24,1
Não	132	69,1
<b>Se sim, teve acesso a profilaxia pós exposição (PEP) para o HIV?</b>		
Sim	55	28,8
Não	136	71,2
<b>Fez ou faz uso da profilaxia pré-exposição (PrEp) para o HIV?</b>		
Sim	86	45,0
Não	105	55,0
<b>Já sofreu discriminação nos serviços públicos de saúde?</b>		
Sim	102	53,4
Não	89	46,6
<b>Já sofreu algum tipo de violência nos serviços públicos de saúde?</b>		

Sim	26	13,6
Não	165	86,4
<b>Já sofreu algum tipo de violência policial?</b>		
Sim	111	58,1
Não	80	41,9
<b>Já sofreu violência física perpetrada por clientes?</b>		
Sim	123	64,4
Não	68	35,6
<b>Já sofreu violência sexual perpetrada por clientes?</b>		
Sim	89	46,6
Não	102	53,4
<b>Já sofreu exploração no serviço sexual?</b>		
Sim	15	7,9
Não	176	92,1
<b>Local utilizado para o exercício do serviço sexual</b>		
Casa	5	2,6
Bares	97	50,8
Motel	0	0
Hotel	0	0
Quarto alugado	89	46,6

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

A tabela 02 também apresenta algumas práticas de prevenção e cuidado que remetem a situação laboral das trabalhadoras sexuais aqui presentes. Um percentual alto de mulheres mostrou ter adesão ao uso do preservativo com clientes (93,2%) durante o serviço sexual. Estudo anterior em uma cidade dessa região mostrou a eficácia da atuação do CTA junto a esse grupo populacional e alta adesão ao preservativo (COUTO et al., 2019), assim como em Belo Horizonte (Brasil) e na Malásia (BARRETO; PRADO, 2010; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; FRANÇA, 2017; FRANÇA, 2018; THNG et al., 2018).

Doutro modo, mostram-se desprotegidas e expostas nas relações com companheiros ou parceiros fixos, ao revelar que raramente (38,7%), às vezes (33%) ou nunca (15,7%) utilizam preservativo nas relações quando há envolvimento afetivo. Esse dado mostra-se preocupante, pois é sabido que a confiança nos companheiros é uma condição de vulnerabilidade simbólica, das mulheres de um modo geral, pois questões de gênero que envolvem as relações de poder e o machismo que imperam nesses relacionamentos as tornam mais expostas a adquirir uma IST/HIV (BARRETO; PRADO, 2010; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; OLIVAR, 2017; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; OLIVAR, 2021).

As mulheres também foram questionadas sobre o possível rompimento do preservativo durante as relações com os clientes, no que a maioria respondeu que sim (69,1%); um alto

percentual dessas que teve o preservativo rompido disse que não procurou o serviço de saúde em seguida (69,1%); por esse motivo, talvez também pelo desconhecimento de novas tecnologias preventivas para o HIV, grande parte delas disseram não ter feito uso da PEP (71,2%). Por mais que já se tenha avançado nas informações e no conhecimento sobre o uso do preservativo, muitas pessoas ainda têm dificuldade de usá-lo, indicando uma das falhas para o possível rompimento, até porque as dificuldades de entendimento ao receber as informações se dão pelo baixo nível de escolaridade de parte da população que compõe a camada periférica do país, como também se mostrou entre as trabalhadoras sexuais aqui estudadas (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; LEITE; SOUZA; RIOS, 2017; BELÉM et al., 2018; GÓIS et al., 2020).

Outro fator pode ser a dificuldade de algumas dessas mulheres em acessar os serviços públicos de saúde, por medo de terem sua profissão descoberta ou pelo estigma e as diversas formas de discriminação perpetradas por profissionais de saúde, afastando-as ainda mais desses espaços. O que dificulta, inclusive conhecer e fazer a adesão/uso da PEP, como já demonstrou alguns estudos de outrora (BEKKER et al., 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; FOLEY, 2017; CARTER et al., 2018; CAMPBELL et al., 2020; COUTO et al., 2021a; BOLO et al., 2023).

Quanto ao uso da PrEp, um percentual ligeiramente maior revelou não ter feito uso (55%), possivelmente pelo desconhecimento dessa estratégia profilática, relativamente recente lançada pelo Ministério da Saúde, o que demonstra uma realidade de algumas mulheres de outras regiões do Brasil e no continente africano (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PENHA et al., 2015; PISCITELLI, 2015; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; MARTYNOWSKY, 2018; KIMANI et al., 2020; SHAH et al., 2023). No entanto, ao considerar a atuação eficaz do CTA da região junto aos grupos vulneráveis, a exemplo das trabalhadoras sexuais, um quantitativo considerável (45%) mostrou já ter feito uso desse método preventivo para o HIV, o que corrobora com estudos anteriores desenvolvidos em alguns locais do Brasil e no Sertão Produtivo Baiano (PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; GÓIS et al., 2020).

No que tange o contato com profissionais da rede de saúde pública, a maioria respondeu que já sofreu algum tipo de discriminação nesses espaços (53,4%), todavia um alto percentual dentre esse grupo de mulheres falou que não sofreu violência dentro dos serviços de saúde (86,4%). Tais resultados corroboram com estudos anteriores que apontaram que o estigma contra o serviço sexual se perpetua nas formas de discriminação perpetradas por profissionais, sobretudo os da saúde, que emitem juízo de valor sobre a prática laboral e o

estilo de vida dessas mulheres, afastando-as ainda mais dos serviços de saúde (PISCITELLI, 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2021a).

Sobre as questões envolvendo as formas de violência perpetradas contra as trabalhadoras sexuais, foi perguntado se elas já sofreram algum tipo de violência policial (58,8% disse que sim); se já sofreu violência física (64,4% falou que sim) ou sexual (a maior parte delas revelou que não, 53,4%) perpetrada por clientes; e se já passaram pela exploração do serviço sexual, no que a maioria (92,1%) respondeu que não. É uma realidade e uma bandeira de luta dos movimentos organizados das trabalhadoras sexuais segurança e proteção do Estado para o fim da violência no serviço sexual, já que esse é um dos maiores temores da maioria das trabalhadoras sexuais, presente em resultados de diversas pesquisas feitas anteriormente (PISCITELLI, 2014; PISCITELLI, 2015; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; THNG et al, 2018; MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ, 2020; COUTO et al., 2021a; COUTO et al., 2022b). Inclusive, a exploração do serviço sexual, que é considerado crime no Brasil, é vivenciada por mulheres de outras regiões, o que difere, das que participaram desse presente estudo no Sudoeste da Bahia (JULIANO, 2005; PISCITELLI, 2014; GRAÇA; GONÇALVES, 2015; LUIS; AVENDAÑO, 2015; PISCITELLI, 2015; OLIVAR, 2017; PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; OLIVAR, 2021).

Acerca dos espaços utilizados pelas trabalhadoras sexuais para desenvolver seus serviços, para além da rua, a maioria afirmou usar espaços presentes em bares (50,8%) e quartos alugados (46,6%). Esses resultados vão ao encontro daqueles apresentados em estudos anteriores, como os locais mais escolhidos pelas mulheres para encontrar com os homens, mesmo elas pagando uma taxa de uso. Pesquisas anteriores já demonstraram que tais espaços não se configuram como objeto de exploração, visto que elas estabelecem os acordos com os clientes e em seguida, após a utilização do local, elas pagam aos respectivos donos. O que demonstra independência e autonomia, por parte delas, nas negociações com os envolvidos (NUSSBAUM, 2002; MOREIRA; MONTEIRO, 2009; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; MUNHOZ; MARTA, 2014; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a).

A situação de saúde e o acesso aos serviços de saúde pelas trabalhadoras sexuais em questão também foram caracterizados, conforme tabela 03. Especificamente, sobre ao tipo de serviço acessado por essas mulheres, a maioria indicou utilizar o público e o privado (50,3%) e exclusivamente público (49,7%). Nota-se que, mesmo fazendo o uso de alguns serviços privados, os locais voltados ao atendimento das demandas de saúde pública, são os escolhidos e acessados, por serem gratuitos, mesmo muitas relatando sofrer discriminação praticada por

alguns profissionais (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020).

**Tabela 03** – Situação de saúde e acesso aos serviços de saúde por trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme números absolutos e percentuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acesso aos serviços de saúde</b>		
Exclusivamente público	94	49,7
Plano de saúde	0	0
Público e privado	97	50,3
<b>Faz uso de contraceptivos orais ou injetáveis?</b>		
Sim	121	63,4
Não	70	36,6
<b>Faz ou fez uso do Dispositivo Intra-Uterino (DIU)?</b>		
Sim	32	16,8
Não	159	83,2
<b>Já recebeu orientações de profissionais de saúde sobre como se faz o uso de métodos contraceptivos?</b>		
Sim	119	62,3
Não	72	37,7
<b>Já teve algum diagnóstico positivo de IST/HIV?</b>		
Sim	142	74,4
Não	49	25,6
<b>Se sim, teve acesso ao tratamento?</b>		
Sim	121	63,4
Não	70	36,6
<b>Já fez o exame preventivo para o câncer do colo do útero?</b>		
Sim	152	79,6
Não	39	20,4
<b>Teve alguma dificuldade em marcar/agendar o preventivo?</b>		
Sim	131	68,6
Não	60	31,4

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

Ainda segundo a tabela 03, quando questionadas sobre o uso de contraceptivos orais ou injetáveis, um percentual considerável disse que utilizava (63,4%), por sua vez quando indagadas se fazem ou fizeram utilização do DIU, a minoria disse que não (83,2%); na sequência ao serem indagadas se já receberam orientações de profissionais de saúde sobre como se faz o uso de métodos contraceptivos, 62,3% confirmou que sim. Infere-se, que na mesma linha de resultados de pesquisas anteriores, o foco das políticas públicas para a saúde das mulheres, sobretudo para grupos considerados pelo Estado como mais vulneráveis, a

exemplo das trabalhadoras sexuais, reside também na prevenção de uma gravidez não planejada (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; MADEIRO; DINIZ, 2015 LEAL; SOUZA; RIOS, 2017; PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2022a).

Ao serem inquiridas se já tiveram algum diagnóstico positivo, uma considerável maioria pontuou que sim (74,4%) e, das que tiveram resultado positivo confirmado, o maior percentual foi de afirmação que sim para acesso ao tratamento (63,4%). Resultado que vai ao encontro de outros já publicados, sobretudo na região, quanto a eficácia da atuação do CTA junto aos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade: muitas pessoas testadas, outras tantas sabendo o diagnóstico e, também, aderindo ao tratamento para ISTs/HIV (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2019; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2021b).

Em seguida, quando interpeladas se já fizeram o exame preventivo para o câncer do colo do útero (CCU), um quantitativo elevado confirmou que sim (79,6%). Contudo, esse percentual cai ligeiramente, ao serem questionadas se tiveram alguma dificuldade em marcar/agendar o preventivo, no que disseram que sim (68,6%). Pode-se inferir que, mesmo tendo uma alta adesão ao exame preventivo para o CCU, as dificuldades de acesso a qualquer serviço de saúde ou de atendimento público ao usuário, ainda fazem-se presentes, pelos mesmos motivos supramencionado em dados acima.

Por fim, a tabela 04 apresenta o resultado da aplicação da Escala Likert para autoavaliação das condições de vulnerabilidade (Apêndice D), cujos dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com a média e desvio padrão. A escala contou com 10 itens, cujo somatório final mínimo fosse 10 significava que a mulher não se considerava vulnerável e 40 (valor máximo), ela se considerava muito vulnerável.

**Tabela 04** - Estatística descritiva da autoavaliação de vulnerabilidade das trabalhadoras sexuais que contribuíram com o estudo, conforme a média e desvio padrão dos dados. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023, n=191.

<b>Autoavaliação das condições de vulnerabilidade</b>				
	N	%	Média	Desvio padrão
Menor	75	39,3		
Válido Maior	116	60,7	28,8199	4,18263
Total	191	100,0		

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

A análise estatística da tabela 04 demonstra uma média considerada alta (28,8199), mais próximo de 40 do que 10, inferindo que as participantes se consideram mais vulneráveis.

Não à toa, a maioria (60,3%) teve um valor total de suas respostas maior que a média e com um desvio padrão baixo (4,18263), ou seja, condensados próximos a média, o que sugere uma homogeneidade da amostra. Assim, o desvio padrão menor também confirma e indica que um percentual, ainda maior que que 60,3%, deve ter feito uma autoavaliação que considerava-se mais vulnerável.

Essas informações acerca do resultado da aplicação da escala *Likert* demonstra fidedignidades estatística com os dados sociodemográficos, trabalhistas e de saúde, apresentados que delimitam o perfil das trabalhadoras sexuais do presente estudo (pobres, pretas e da periferia), que exercem uma profissão invisibilizada e relegada culturalmente ao submundo da sociedade. Além disso, os resultados quantitativos se transversalizam e dialogam com os resultados qualitativos sobre as RS das trabalhadoras sexuais do Sudoeste da Bahia sobre vulnerabilidade e estar vulnerável nesse tipo de serviço, que serão analisados e discutidos nos capítulos subsequentes.

#### **4.2 Estar vulnerável: impressões iniciais do pesquisador sobre o perfil das trabalhadoras sexuais e a inserção delas nos espaços de trabalho**

A proposta de análise com os recursos da hermenêutica dialética, possibilitou a interpretação dos sentidos e significados construídos sobre o ser e/ou estar vulnerável no serviço sexual, não apenas a partir da experiência de mulheres durante o cotidiano do trabalho sexual remunerado, mas também com as impressões iniciais adquiridas pelo pesquisador na aproximação com o campo e nos diálogos que possibilitaram narrativas, que antecederam as entrevistas, registrados no diário de campo.

Ao passo em que análise vai se aprofundando, é possível (re)pensar em quais circunstância elas se configuram enquanto um grupo de pertencimento social, bem como estruturam e processam as representações e práticas; nesse estudo, sobre vulnerabilidade, enfrentamento e cuidado de si, transversalizados com o fato de residirem em uma região carente do país, distante dos grandes centros urbanos, com desigualdades sociais marcantes que acentuam as iniquidades interseccionais de classe, gênero e raça, aliados ao fato da maioria morar ou serem oriundas da zona rural dessas cidades.

Apesar de ser 05 cidades polos na região sudoeste, com características sociodemográficas e culturais singulares, possuem em comum não apenas as desigualdades, mas sobretudo a influência do patriarcado, responsável não apenas por manter o serviço sexual no submundo da sociedade, mas também por contribuir para as situações de vulnerabilidade que muitas se encontram.

Destaca-se que à descrição do perfil, obtido com as observações e interação com as trabalhadoras do sexo residentes nas cinco cidades principais, que compõem o semiárido baiano, a maioria residem na zona rural e/ou em cidades menores que as sedes regionais, muitas delas casadas ou divorciadas, que estão no serviço sexual remunerado com o intuito de subsidiar o sustento para si e seus familiares. Além disso, são divorciadas, ou conforme os relatos, foram abandonadas pelos companheiros e impossibilitadas, por falta de recursos financeiros, manter a agricultura de subsistência; são frequentadoras assíduas dos centros das feiras-livres, para articular o serviço sexual com os clientes, dentre os quais a maioria comerciantes e feirantes, e desse modo se encontram em quartos alugados por donos de residências e bares, que estimulam indiretamente o serviço sexual remunerado e consentido.

A feira-livre das cinco cidades foi o ponto de encontro com as participantes, pois após a bola de neve e as informações repassadas pelos CTAs locais, evidenciou-se que os bares circunvizinhos eram os locais em que elas utilizavam para negociar o serviço sexual com os clientes. Os bares favoreciam a livre circulação de bebida alcoólica entre elas e os clientes, sendo o uso abusivo perceptível como um fator que que impulsionava algumas delas a encarar a rotina do trabalho sexual com os homens que pagavam/negociavam os seus serviços.

*“A gente vem da roça para cá, como não tenho barraca, fico sentada aqui esperando, toma uma (bebida), vai bebendo, conversando, negociando e assim a gente vai indo, até o cliente aceitar. Na verdade, a gente aceitar a proposta dele” [TS 02 – Bom Jesus da Lapa].*

*“Dia de feira é movimentado, tem os clientes mais fixos e a gente não pode perder esse dinheiro, ai eles já sabem onde encontrar a gente, aqui no bar. A gente negocia e as vezes, eu não preciso pagar pelo quarto, o cliente já paga. Ele vai bebendo e já deixa certo com o dono” [TS 08 - Guanambi].*

*“Menino, a gente bebe viu, é só o que a gente faz para criar coragem e esperar um infeliz para dar um trocado para gente. Tem dia que só deus, se muito atendo deus, um de manhã cedo outro lá no fim do expediente. Tem uns desses do fim que dá ate carona para a gente que mora na zona rural. Não deixa de ser uma ajuda” [TS 12 – Guanambi].*

*“Eu não tenho barraca na feira, meu marido tem, mas ele vende em outra cidade da região e eu venho para aqui (Bom Jesus Lapa). O dinheiro que ele tira da venda dos produtos da nossa roça é pouco e tenho que completar renda. Ele não desconfia, pensa que venho trabalhar em loja ou ajudar turistas, mas na verdade eu encontro com eles no bar perto da gruta. Aproveito e negocio com os romeiros e os feirantes. Quando tem muito romeiro, meu deus, o dinheiro é muito bom, mas quando não tem, é que surge mesmo, os mesmos trastes de*



*sempre que a gente conhece da feira. Assim, não tem como não beber, preciso para me deitar com eles” [TS 18 – Bom Jesus da Lapa].*

*“Moro na roça, sabe? Já saio de casa no carro de linha de quatro horas da manhã. Deixo filho e marido prontos, as crianças vão para a escola e ele vai para colheita. No caminho venho tomando uma pinguinha para criando coragem e chegar lá feira pegar no batente, esperar uns trastes para pagar meu serviço. Enquanto um não surge, vou bebendo. Quando vou deitar com um cliente, já estou bem alterada, o que para mim é bom, pois não vejo passar, o importante é o dinheiro que vou levar” [TS 33 – Jequié].*

As falas acima apontam que para além de boa parte das participantes serem procedentes da zona rural das cidades nas quais as feiras-livres funcionam, o uso de álcool (por vezes de forma abusiva) pode indicar uma fuga da realidade de um lado e, do outro, uma possível forma de enfrentar os clientes tanto nas negociações, como no momento da prática sexual, visto que algumas delas estão no serviço sexual como um modo garantir complemento ou até mesmo a renda que sustente a família. Até porque, muitas delas possuem companheiros fixos (que sabem ou não dessa atividade laboral desempenhada por elas).

Ainda que alguns estudos tenham opiniões sobre o uso de drogas e álcool de forma abusiva entre as trabalhadoras sexuais, doutra forma, muitas delas outras pesquisas revelam que nem sempre faz ingestão de bebida alcoólica, pois vai depender da situação de vida pela qual esteja passando. Muitas evitam como forma de manter o corpo saudável e ativo para conseguirem um bom desempenho no serviço sexual, outras, no entanto relatam usar de modo recorrente como forma de superar os medos, receios e enfrentar situações desagradáveis como estresse ou violência física e sexual (LUIS; AVENDAÑO, 2015).

Resultado de um estudo bem obsoleto (2007), desenvolvido em Acapulco e Monterrey no México, apontou questões que ainda fazem-se presentes e atuais no cotidiano do serviço sexual exercido por mulheres, no qual algumas delas, cerca de 27% ter ingerido álcool com um cliente. Entretanto, outras preferiram não fazer o uso (quase 30%), como uma forma de manterem-se ativas para ter forças e enfrentar clientes bêbados ou violentos (GAYET et al., 2007).

Nesse ensejo, estudo mais recente realizado em Nairobi, Quênia, corrobora com esses achados ao mostrar que o uso abusivo de álcool (e outras substâncias psicoativas e ilícitas) por parte das trabalhadoras do sexo é uma constante, inclusive entre aquelas procedentes da zona rural, que vem para os grandes centros urbanos exercer o serviço sexual, como um modo de conseguir ter relações com os clientes, enfrentar os problemas cotidianos, bem como a violência de gênero (SHAH, 2023).

Deve-se refletir também sobre os aspectos de vida dessas pessoas moradoras da zona rural em interface ao contexto de vida das mulheres no Brasil, visto que há diferentes formas de apontar as iniquidades de gênero, classe e raça, em um país desigual, de trabalhadores agrícolas e, de sobremaneira, trabalhadoras e mulheres que vivem nessa região, que lutam em todo tempo contra o processo de exclusão social (GARCIA; THOMAZ JÚNIOR, 2002; SCHERER-WARREN, 2006; NASCIMENTO; GARCIA, 2015). “O cenário no qual se inserem estas trabalhadoras e trabalhadores, tem como base fundante a concentração da terra, do capital e da renda, e a precarização das relações de trabalho” (GARCIA; THOMAZ JÚNIOR, 2002, p. 03).

Nesse contexto de subvalorização e exploração de pessoas que sobrevivem da agricultura de subsistência e opressão de pequenos agricultores, encontram-se mulheres que padecem de iniquidades ainda mais profundas: consequências da cultura patriarcal de subjugação, objetificação e destinação aos espaços privados dos lares para o exercício da maternidade (GARCIA; THOMAZ JÚNIOR, 2002; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; BEAUVOIR, 2016; OLIVAR, 2017).

Doutro modo, há mulheres excluídas, que por vezes do destino (separadas, viúvas ou abandonadas pelos companheiros), veem-se desprovidas de recursos para subsistência, com inúmero filhos para manter e sustentar e, sem apoio da sociedade e do Estado para manter a agricultura familiar e de subsistência, encontram no serviço sexual remunerado, uma forma de conseguir renda para sustento, autonomia e independência, num contexto marcado por exclusão, invisibilidade e necessidade de deslocamento e sazonalidade entre zona rural e zona urbana para se exercer o trabalho sexual e garantir lucro (GARCIA; THOMAZ JÚNIOR, 2002; PSCITELLI, 2014; NASCIMENTO; GARCIA, 2015; FRANÇA, 2017).

Diversos estigmas são os principais responsáveis por contribuir para que as trabalhadoras sexuais sejam inseridas como um grupo de maior susceptibilidade a condições de vulnerabilidades sociais, por fortalecer o preconceito, potencializar a invisibilidade perante o Estado e a sociedade e mantê-las em uma posição de dificuldade para enfrentar e violência advinda da ação de seus de seus clientes. Quando se intersecta com as condições de vida oriundas de um contexto de dificuldades na zona rural por qual diversas mulheres passam, vê-se que em sua maioria, negras, pobres, da base da pirâmide social, são indicadores de desigualdades (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; BANUTH; SANTOS, 2016). Outrossim, o estereótipo que carregam dentro da sua determinação como pessoa e instrumento de trabalho, que interferem no seu dia-a-dia, assim como indicadores sociodemográficos, na prevenção de agravos, no desequilíbrio do processo saúde-doença, certamente na forma como representam a

vulnerabilidade (COUTO et al., 2020; SCHERER-WARREN, 2006; LEAL; SOUZA; RIOS, 2017).

As peculiaridades de ser mulher, trabalhadora sexual, residentes da zona rural e muitas vezes negra e pobre, as induzem a insegurança para exercerem seu serviço, considerando-se o temor de serem violentadas e julgadas como culpadas, esmagando o papel de vítima do estado, atrelada ao esquecimento e impunidade de seus agressores (BANUTH; SANTOS, 2016; KARAMOUZIAN et al., 2016; FRANÇA, 2017; HOWARD, 2020). Esta condição reflete no alto índice de feminicídio no Brasil, onde o fato de ser mulher, já é o suficiente para justificar o comportamento do “homem”, e seus “bons costumes”, estruturando a partir do senso comum, o ideal pejorativo da figura feminina, principalmente se esta estiver atrelada a algum panorama de expressão da sexualidade (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; BEAUVOIR, 2016; FRANÇA, 2017).

Os diálogos estabelecidos entre mim, pesquisador, e as participantes, que antecederam a entrevista já demonstravam que as marcas de uma vida difícil eram consensuais entre a maioria delas, por todas as situações supracitadas. Mas revelavam, na medida em que as conversas aprofundavam e iniciavam as entrevistas, que o estar vulnerável era muito mais subjetivo e denso, que simplesmente o fato de desempenharem o serviço sexual remunerado, pois precisam manter a clandestinidade e enfrentar o estigma, caso sejam descobertas.

*“Não é fácil estar nessa vida. Tenho que me manter escondida para meu marido e filhos não saberem, apesar de vizinhos desconfiarem. Mas como a gente vai sobreviver, a seca é forte, a roça não rende, daí quando venho para feira (meu companheiro planta e faz a colheita e eu venho vender), surge as contadas de uns caras, as veze não vou nem no bar, ali mesmo negocio e vamos no carro ou em quartinho aqui perto. Deixo minha filha tomando conta da mercadoria, sempre é rapidinho e ela não desconfia” (TS 22 – Brumado).*

*“To aqui hoje, na porta desse bar falando com você, mas de olho, pois tenho medo de passar alguém conhecido e me descobrir. Quase já fui pega, várias vezes. Por isso anda logo com isso. Você se importa se eu beber? (Eu, pesquisador afirmo que não). Sabe cara, essa vida é difícil, mas é o que tem, pois não tem nada melhor e não vou voltar para roça para morar com minha família. Dou sempre meu jeito, o bom seria clientes todos os dias, mas é fora de realidade, então nos dias de romaria, fim de semana e de feira, eu aproveito mesmo e aceito qualquer coisa, claro acima de vinte reais, menos que isso não. Nada é fácil, tem os gastos para andar limpinha e me cuidar, então nada de qualquer coisa. Sempre fico na frente dos bares ou próximo das meninas, pois o que bem tem é homem que quer humilhar e bater na gente e, até sair sem pagar, então assim me protejo mais” [TS 29 – Jequié].*

*“Eu até gosto de ser da rua, o dinheiro que entra é bom, eu negocio com o cliente, eu faço meus horários, não preciso ser humilhada na casa de patrão. Encontrar um emprego que pague mais ou menos o que ganho aqui é difícil, pois eu tenho pouco estudo. Mas ao mesmo tempo, morro de vergonha se meu filho descobrir que saio de casa dizendo que vou fazer faxina (como diarista), de ser julgada pelo povo da rua, de não saber se serei bem recebida no postinho de saúde do bairro, porque lá elas falam mal de outras mulheres que são iguais a mim. É complicado viu? É uma sensação horrível o medo de ser descoberta” (TS 32 - Vitória da Conquista).*

*“No início eu não gostava. Comecei cedo, tinha dezesseis anos, sem meus pais saberem. Meu pai adoeceu, ficou paralisado na cama, não podia trabalhar. Só mãe que fazia faxina na casa de umas madames para ganhar um dinheiro. Mas era difícil e pouco o que ela ganhava, para sustentar eu e mais quatro irmãos menores, sem contar meu pai doente. Mentia dizendo que ia cuidar do filho de uma colega, que na verdade eu ia encontrar com uns caras, meninos assim recém adultos, que davam em cima de mim e ofereciam dinheiro, comecei a aceitar, para ajudar em casa. Minha mãe descobriu e me colocou para fora de casa, pois dizia que não queria que levasse doença para casa. Vê se pode? Ai fui sobreviver e hoje não me vejo fazendo outra coisa, pois amo o dinheiro que ganho, me sustento, pago minhas contas, mesmo tendo que enfrentar homem violento, bêbado e drogado. Mas no fim a gente sempre da um jeito de se sair deles.” (TS 37 - Vitória da Conquista).*

A questão do sigilo e, mesmo muitas dizendo que não, mas perceptível nas falas, atitudes e comportamentos, a vergonha da profissão estava associada ao fato de morarem/estarem/viverem nessa região, em que o patriarcado impera e determina o comportamento das mulheres (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; COUTO et al., 2020a). Aliado a isso, revela-se pelo fato de procederem (parte delas) da zona rural, a vergonha e o receio de familiares descobrirem são ainda maiores, pois elas trazem consigo, também, o medo de serem descobertas e terem os seus laços familiares rompidos (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; COUTO et al., 2020a).

O fenômeno do trabalho sexual frente a sua estigmatização, que abrange desde aceitação de algumas próprias até o rechaço de outras delas e da sociedade, as fazem temer a descoberta de sua atividade laboral, pelo medo de sofrer diversas formas de discriminação (JULIANO, 2005). O fato do não reconhecimento enquanto uma atividade laboral digna, faz com que muitas se autopercebiam como indignas e ‘desviantes’, ampliando os obstáculos, a falta de respeito e reconhecimento para adquirirem direitos e deveres enquanto cidadãs. Isso aponta para a configuração delas enquanto seres marginalizados que precisam ser dependentes

da ‘boa vontade’ de pessoas com as quais se relacionam (e, não necessariamente clientes) (JULIANO, 2005; BARRETO; MAYORGA, 2016).

A estigmatização construída sócio culturalmente que tem sido vinculada à prática da prostituição, mas nesse estudo, adequadamente chamado de serviço sexual, origina de reações sociais que conformam o preconceito e as formas de discriminação e, aqui, reforça-se o que já fora dito, as interseccionalidade de classe, raça e/ou de gênero (SILVA et al. 2013). Mas chama-se atenção a duas questões que tornam essa profissão, exercida por mulheres, mais moralmente estigmatizada: a associação dessa atividade à fuga das normas morais, logo a experiências/vivências imorais; relação do exercício do trabalho sexual ao senso comum e as representações sociais hierárquicas de gênero, já que traz embutidas a noção de que mulheres e sexualidade necessitam da dominação, regulação e controle pelo patriarcado, restritas apenas aos desejos sexuais dos homens (NUSSBAUM, 2002; MOREIRA; MONTEIRO, 2009; BARRETO; PRADO, 2010).

Chama atenção nas narrativas das mulheres, o fato de tantas delas terem relacionamentos estáveis, nos quais alguns companheiros não tinham noção do serviço que desempenhavam, assim como os/as filhos/as. Mesmo, muitas delas serem arrimo de família e sustentarem o lar, relatavam sofrer na pele as amarras do machismo, o medo da violência doméstica e de sofrer o desprezo de parentes e familiares. O dinheiro era necessário, mas a origem dele não poderia ser descoberta.

*“Deus me livre meus filhos souberem. Eu me mato se isso acontecer, imagine a vergonha. Estou nessa vida, vindo para feira sempre, para ganhar dinheiro, para não faltar nada para eles e eles não terem um fim igual ao meu. Você pensa que gosto de fazer isso? De modo algum, mas não vou mentir que é um dinheiro bom que me alivia muito. Não moro com minha mãe e meu pai, mesmo depois de separada não voltei lá. Mãe desconfia, mas nunca perguntou nada. Ela houve os comentários na feira, tem barraca lá. Eu também não uso roupas tão chamativas e fico na rua de trás, nada muito próximo. As vezes faço dentro do caminhão dos feirantes mesmo ali disfarçado” [TS 15 - Guanambi].*

*“Comecei cedo na prostituição. Uma tia me incentivou sem minha mãe saber, tinha 15 anos na época. Ela fazia vida e disse que tinha uns amigos que queriam sair comigo e que pagava bem. Como na época a gente só tinha o básico e eu queria ter minhas coisas, fui fazendo e aceitando. Já tenho 25 anos, minha mãe descobriu, me colocou para fora de casa, não tenho contato com ela e não que parar. O dinheiro que ganho aqui, não recebo em outro emprego. Claro que eu queria manter o segredo, mas de boca em boca, na família muita gente desconfia ou sabe, mas não me importo, pois não tenho mais contato. Quanto aos*

*vizinhos, nem me importo. Está vendo esse carro que tá passando aí? É o marido da vizinha, tenho certeza que se apertar ele cai aqui, mas tenho medo da mulher descobrir e arrumar confusão com vizinho. Mas ele circula aqui sempre, voltas e voltas [TS 29 – JEQUIÉ].*

*“Veja só, eu atendo na rodovia, num posto afastado da cidade, já pego carona com um caminhoneiro até aqui por volta das 18 horas e já atendo ela. Chego lá já tem uns me esperando. Claro que o pessoal do posto sabe quem eu sou. Mas minha família nem sonha. Meu marido nem imagina, coitado, desempregado, pensa que faço hora extra para ganhar um dinheiro a mais. Mas se ele souber ele me mata. Mas deus ajude, que assim que ele arrumar um emprego eu saio dessa vida” [TS 36 – Vitória da Conquista].*

Reitera-se que as mulheres que estão no exercício do trabalho sexual, ao longo de séculos e milênios, têm sido vítimas do machismo, sem oportunidade de resgate ou de garantias de direitos cidadãos básicos (PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2022b). Como um condicionante da vulnerabilidade, a sociedade patriarcal, por meio de atitudes machistas, rejeita qualquer ideia ou projeto que vislumbre retirá-las da obscuridade e marginalidade imbuída a essa atividade laboral. Por tal motivo, as ideias abolicionistas e vitimizantes continuam a ser silenciadas, como forma de mantê-las invisibilizadas e sem acesso aos direitos humanos básicos (ROUSSIAUD, 1991; RODRIGUES, 2009; KERGOAT, 2010). Além disso, sociedade e estado as silenciam, sufocando o discurso de liberdade e protagonismo, tão necessários para colocar as trabalhadoras do sexo enquanto cidadãs políticas de sua própria história (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; BARRETO; MAYORGA, 2016; PRADA, 2018).

Conforme defendia Gabriela Leite, o direito das trabalhadoras do sexo não são garantidos, em grande parte, pelo estigma presente na sociedade e mantido pelos representantes do poder (governantes), que dificulta descriminalização, a implementação de direitos trabalhistas consoante à CLT. Um ambiente de trabalho para essas mulheres, como menos julgamento e preconceito, redução das discriminações; um controle trabalhista, para que meninas mais jovens não sejam exploradas, enfim, uma atividade legalizada para maior controle (LEITE, 2009; BARRETO; MAYORGA, 2016; PRADA, 2018).

Esse grupo de mulheres, sobretudo, aquelas que fazem parte dos movimentos de classe, defendem novas formas de se (re)discutir os papéis da mulher na sociedade e as formas de exploração dos corpos, levando em conta as necessidades e vontades de cada uma, sem a necessidade de perpetuação dos estigmas (principais mantenedoras das situações vulnerabilizantes). Propiciando diálogos em espaços de poder, inclusive dentro do movimento feminista, evitando-se a produção de discursos sobre elas, mas promovendo troca efetiva de

diálogos para rever crenças e posicionamentos hegemônicos sobre o serviço sexual (LEITE, 2009; KERGOAT, 2010; BARRETO; MAYORGA, 2016).

Ressalta-se que no Brasil é imperioso um machismo envolto de ideias e valores fincados em um sistema opressor reforça e legitima o domínio dos homes em quaisquer relações de poder com as mulheres (KERGOAT, 2010; HIRATA, 2014; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018; FOUCAULT, 2021). Não obstante, sempre deve-se retomar as reflexões das iniquidades interseccionais em interface ao machismo e as relações de poder, pois apontam para várias formas de opressão interligadas e que operam enquanto instrumentos fortalecedores de desigualdades: insegurança institucional, propagada/mantida pelo Estado; condições socioeconômicas, como a pobreza e a desigualdade, que são estruturais em sociedades nas quais mulheres, pretas e pobres estão na base da pirâmide social; sexismo e machismo, mantido em países regidos pelo patriarcado, por meio arquétipos simbólicos de subjugamento (JULIANO 2005; PSCITELLI, 2014; PRADA, 2018; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018; FOUCAULT, 2021).

Outro ponto relevante, encontrado nas observações dos espaços utilizados pelas trabalhadoras do sexo, assim como nos diálogos com o pesquisador e/ou com outras pessoas do local, necessita ser refletido, para entendimento da conformação desse grupo social, que é auto percepção de ‘estar vulnerável no serviço sexual’, assim como das situações que as colocam em condição de vulnerabilidade.

Para algumas delas, não se consideravam vulneráveis, pois tinham consciência do serviço que desempenhavam e da satisfação em exercê-lo, pelo motivo de receberem boa remuneração e serem donas do próprio horário e serviço, sem ter que se submeter aos problemas e as situações constrangedoras que passavam como domésticas, por exemplo (remuneração baixa, assédio moral e/ou sexual, longas jornadas de trabalho sem remuneração, dentre outras), para estar na rua conquistando seu espaço e dinheiro.

Essa sensação é corroborada em estudos anteriores, qualitativos e/ou ancorados na TRS, desenvolvidos em Belo Horizonte, Bahia e São Paulo, no Brasil (SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2020a), assim como em outros países como Peru, Colômbia, México, França e Espanha (BANDRÉS; ZUBIETA; LLAYONA, 2014; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; OLIVAR, 2017; MONTES; LOPES, 2019; BLACO et al., 2020; MARTÍNEZ; RODRIGUEZ, 2020) nos quais as trabalhadoras sexuais que participaram da produção de dados, revelaram tanto nos discursos, quanto nas RS, a vontade estar no trabalho sexual, considerando-o uma profissão, por propiciar renda,

autonomia e sustento, mesmo em meio a problemas sociais graves e de saúde (como a COVID-19).

Além disso, a boa remuneração apresentada nas RS ou nos discursos de muitas, em resultados de estudos anteriores, é o principal fator que as mantém nessa atividade, além da autonomia de negociar seu serviço sem intermediários ou pelo fato de não precisarem se submeter a jornadas longas cuidando de afazeres domésticos na casa das patroas (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PRADA, 2018; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018; COUTO et al., 2022b)

Outras pesquisas feitas nos últimos anos com mulheres inseridas no serviço sexual, também apontaram essa ambiguidade: não se consideram vulneráveis, por pensarem se cuidar e proteger de IST, mas a vulnerabilidade estava relacionada apenas à falta de legislação trabalhista garantida para seguridade social delas ou no descompromisso dos governantes em ofertar segurança nas ruas (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PSCITELLI, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2020b).

As mesmas mulheres dessa presente pesquisa, assim como as de outros estudos, que não se consideravam vulneráveis, atribuíam ao fato de estar vulnerável, à ausência, sobretudo do Estado e da sociedade, na garantia dos direitos delas, enquanto mulheres, trabalhadoras, livres e cidadãs (que pagam suas contas e impostos). Na visão dessa parcela de mulheres, elas se encontravam vulneradas, por não ter a profissão reconhecida, por não ter uma renda fixa, pela falta de segurança (em determinadas situações, pelo estigma que sociedade impetrava a elas e pela necessidade de manter a profissão no sigilo da família e na invisibilidade perante a sociedade.

*“Não vou mentir, amo o dinheiro que ganho aqui, pois não ganharia em lugar nenhum. Mas evito muito contato com as meninas que não próximas a mim, fujo de brigas, mas é aquilo todo dia um medo enorme, de não voltar para casa (morrer), de ter que ir para o hospital ferida e o medo de ser reconhecida por alguém lá. Quando vejo que o homem tá drogado, bêbado, eu corro, fujo mesmo. Quero esses tipos (de cliente) não, ainda não pagam e batem na gente. Esses dias, uma das meninas que mora na minha rua e trabalha aqui na BL (Beira da Lagoa), apanhou de que nem uma condenada de um traste bêbado que não aceitou a negativa dela de sair com ele e o pior, ela tinha companheiro, que descobriu e bateu mais ainda: detalhe, ela está acabada, ferida, internada, ficou uns dias na UTI, mas já saiu e continua internada. Por isso que fujo dessas coisas, como estou nessa vida, gosto do dinheiro*



*daqui, nem tenho namorado, para não correr risco de apanhar e morrer. Porque sei que vou ter dificuldade de ter apoio da delegacia e da minha família” [TS 11 - Guanambi].*

*“Meu maior problema hoje em dia é saber que estou envelhecendo, atendendo diversos clientes, ganhando um dinheirinho, mas e no futuro? Quando eu tiver idosa? Só deus sabe se conseguirei aposentaria. Homem só quer menina nova. A gente vai envelhecendo e eles já não procuram tanto ou se procura, não querem pagar quase nada, aí fica complicado. Quando é um cliente fixo ainda aceito, mas outros não porque querem pagar dez, vinte reais; não dá nem para pagar o quarto do bar” [TS 13 – Brumado].*

*“As vezes eu dou risada, a gente é puta, claro que quero ter direitos garantidos, mas veja só, as outras meninas ficam endoidando tentando manifestar, exigir isso e aquilo. Eu penso diferente das outras, que pode atrapalhar a gente, pois a gente acaba mostrando a cara, e os clientes se afastam. Claro que tem que ter luta, mas aqui no interior do interior do Brasil, vai conseguir o que mesmo. Há uma competição tão grande que mal conseguimos nos articular, muita briga na zona por um mesmo cliente. Sei não viu. Mal-mal, quando um cliente bate ou violenta a gente, temos apoio da polícia e do delegado, porque eles falam que a gente apanhou porque trabalhamos na vida. Se tivesse em um emprego que não fosse exposto, estaríamos mais protegidas. Mas ninguém tem o direito de fazer mal a gente, é o nosso trabalho, recebemos por isso. Ai agora o que você me diz? Vamos conseguir ter direito trabalhista? Regulamentação da prostituição? Balela ... nem os homens e nem os políticos querem, porque eles querem fazer escondidos. Se o trabalho for regulamentado eles têm medo de serem descobertos. Nem devo criar esperança de condições melhores, eu que devo criar condições para não sofrer, não adoecer [TS 41 Vitória da Conquista].*

*“Nas cidades maiores tem os movimentos organizados da gente, mas aqui (pausa para risos), a maioria das meninas não sabe nem o que é isso. Mas eu tenho contato e ajuda a saber como lutar e correr atrás dos direitos. Que olha ... difícil conseguir viu. NO CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) mesmo, o pessoal nos olha de canto e vive dando piadinha, sendo que lá é para ajudar mesmo; a encaminhar as nossas necessidades, a ter acesso aos benefícios sociais, que por sinal, os governos querem que a gente se dane e nem saiba que exista” [TS 42 – Vitória da Conquista].*

*“Eu estou aqui na porta (do bar) conversando com você, mas de olho se não aparece ninguém conhecido, principalmente, as meninas do postinho, fofoqueiras, dão conta de tudo. Inventaram uma história absurda de uma menina lá do bairro, só porque viram aqui. Imagina eu, que sou da vida, que elas já desconfiam, me vendo aqui? Capaz de todo mundo lá do bairro saber e ainda por cima, quando eu for uma consulta ou exame me julgar e dar*

*piada. Nenhuma mulherzinha casada e fingida que trabalha vai me atender bem e é capaz de destratar. Deus me livre de alguém me reconhecer. Já basta os clientes que reconhecem minha cara e se aproveitam para pedir menos, ainda chantageiam contar caso a gente não saia com ele. Mas eles querem pagar miséria, logo eu cheirosinha e asseada. Mas, assim, quando estou muito precisada eu faço, mas raramente; pelo menos junto um cinquenta, cem (reais) no dia para comprar comida e ir embora” [TS 27 - Jequié].*

O modelo de família patriarcal, ancorado no machismo e na moral religiosa, já são os argumentos suficientes para explicar o preconceito contra o trabalho sexual e as suas diversas formas de perpetrar a discriminação. É isso que vai determinar os papéis que homens e mulheres devem desempenhar na sociedade e quais espaços devem ocupar, inclusive o serviço sexual e a forma como as mulheres que trabalham devam executar suas atividades, bem como determinar como elas devam se sentir na sua profissão (DESPENTES, 2016; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018).

O estigma construído em torno do serviço determina uma visão estanque sobre a trabalhadora sexual, de que não têm direitos e não deve ter algum valor por fugir daquilo que a doutrina religiosa estabelece para as mulheres. Em uma sociedade onde a sexualidade feminina foi pensada e construída sob o viés do homem branco cisgênero, vender sexo de forma exposta e pensado como um trabalho é um ato transgressor, que deve sim existir para a satisfação de homens, contudo permanecido na obscuridade e clandestinidade (DESPENTES, 2016; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Outro adendo a ser refletido é a mistura do santo com o profano, na linguagem cristã. Essa máxima é percebida na medida em que a Romaria do Bom Jesus, uma das maiores do mundo e que estimula a ida de milhares de fieis (que vão cumprir promessas) à cidade de Bom Jesus Lapa, Bahia, Brasil, experienciem o encontro sexual com mulheres que ofertam esse serviço, não apenas na cidade, mas também em todas as estradas e rodovias que levam as pessoas até Lapa.

Religião e sexo comungam muito bem na região, na medida em que o mercado do sexual, sobretudo o exercido por mulheres (consentido por elas) se fortalece a presença dosromeiros e aquece a renda delas e, por que não, dos donos dos bares que alugam quartos e vendem bebidas alcólicas. Ainda assim é algo “obscuro” e “não enxergado” pelo poder público e sociedade, pois preferem fingir que “se acontece” eles não têm nada a ver com isso. Logo, o patriarcado aceita calado as situações vulneráveis as quais essas mulheres estão expostas sem, no entanto, protegê-las, ao mesmo tempo que estimula silenciosamente esse mercado para satisfação masculina (PARKER, 1991; HIRATA, 2014; DESPENTES, 2016).

A Romaria se revela então como uma oportunidade (por meio da fé) de fortalecer o serviço sexual exercido por mulheres, visto que diversos homens aproveitam a oportunidades (longe, muitas das companheiras e familiares) de aliar ao mesmo tempo a fé, ao pagar promessas, à diversão ao pagar pelo serviço sexual das mulheres inseridas nessa atividade laboral.

*“Período de Romaria para a Lapa é um ‘montoeiro’ de carros, ônibus e caminhões indo para Lapa, na época de Julho a Agosto são as duas principais Romarias, ai sim ganho bastante dinheiro, muito cliente procurando, caminhoneiros, mas principalmente alguns romeiros que vão sozinhos, sem as companheiras e pagam pelos nossos serviços. Aqui na rodovia mesmo que passa aqui em Vitória da Conquista, perto daquele posto (de combustível) Shell, de quem vem do sul da Bahia ou do norte do Estado, é o período que a gente menos briga, pois sobra cliente. Graças a Deus, porque a renda aumenta nessa época, e eu junto dinheiro. Também pelo menos aqui na região do posto, os homens nessa época são menos violentos, deve ser que está indo pagar promessas e que estar de coração em paz. Menino, só sei te dizer que é a melhor época do ano” [TS 44 – Vitória da Conquista].*

*“A Romaria é uma festa para todo mundo (risos), os clientes vêm pagar promessa e vem se divertir com a gente. Olha que coisa boa. Eu moro na roça, mas fico quase que os dois meses aqui (Julho e Agosto) para não perder a oportunidade. Junto muito dinheiro também. Eu fico em um quarto numa rua próxima daqui da gruta durante esse tempo e lá mesmo acerto o encontro com os clientes. Ele veem, rezam, toma uma no bar e negocio lá, por incrível que pareça os romeiros bêbados conseguem soltar mais a mão do que os clientes do dia a dia. Veja só, falam que deus não concorda ou ama a gente, mas como não? Se Bom Jesus manda muitos clientes, que pagam suas promessas e pelo nosso serviço, como vou pensar que sou impura. As esposas, a sociedade pensam, mas eu não. Bom Jesus me ajuda com esse dinheiro sustentar meus filhos” [TS 21 – Bom Jesus da Lapa].*

*“Nunca vi tanto homem que vem pagar promessa e atrás da gente. Uns pagam certinho, outros querem pagar pouco. Eu me sento com eles aqui no bar, vamos bebendo e negociando, quando fica bom pros dois a gente vai para o quarto. (Eu, pesquisador, perguntei informalmente se o dono do bar recebia comissão, ela disse que não. Que pagava em cada programa vinte reais do aluguel do quarto e que se o cliente consumisse muito lá, que saía por dez reais, às vezes nem precisava pagar, frente o alto consumo de bebida alcoólica). Tem uns que além do dinheiro que a gente cobra, paga o quarto também, mas são poucos. Também tem aqueles que bebem não querem pagar e fica de carinho. Eu lá quero carinho? Quero dinheiro na mão, ainda mais durante a romaria, é muita função muito homem para dar conta.*

*Graças a deus. Também nem tem tanta agressão nessa época, é um alívio para a gente. Então a gente tem uns mesesinhos para respirar aliviada, sem temer violência não passar necessidade. Nessa época, consigo guardar um extra, mandar mais dinheiro para minha filha que faz faculdade fora, aliviar as contas. (Eu perguntei se a filha sabia. Ela disse que sim, que o pai da moça era umromeiro, que nunca assumiu ela. Ela disse que sempre foi assim e que a filha não tinha porque reclamar, pois ela criou, educou e ainda deu/dá tudo que pode para ela se formar e ser uma dentista)” [TS 24 – Bom Jesus da Lapa].*

*“As festas do Romaria são ótimas, rende muito para mim. Mas é muita função. Fico aqui o tempo todo, só retorno para Zona Rural terça-feira para ver filhos e marido e retorno para a cidade já na quarta-feira a noite, porque osromeiros vão chegando, pagando suas penitências e procurando a gente. (risos) Como diz o ditado, tempo é dinheiro e nessa época mais ainda. Aproveito para enfiar bebida neles, porque ai o sexo é mais rápido, ganho o meu (dinheiro) e já vou para o outro, mesmo que tem alguns que demoram a gozar, mas aquilo quanto mais rápido e na posição certa, melhor. O quarto a gente paga a hora, se eu faço dois clientes em uma hora, já ganho nisso ai, pois não preciso pagar para o dono do bar. O dono desse bar aqui (o qual desenrolava a conversa entre mim, pesquisador, e a participantes) é até bonzinho, porque o cliente bebendo muito, às vezes ele nem cobra o quarto, ou quando cobra é baratinho. Também aproveito que quando o cliente bebe muito coloco ele para pagar o quarto. É a melhor época (risos), rezo, peço proteção, ganho meu dinheiro e não sofro tanta violência e nem tem esposa vindo atrás da gente querendo bater, maio paz. Porque fora da época da romaria, a gente tem que enfrentar elas. Imagina, se eu vou ter culpa dos abençoados maridos delas virem atrás de mim e das meninas? Não somos nós que vamos na casa deles, nem no trabalho ou em qualquer lugar. Ele veêm porque querem. Também é período que o delegado deve mais amar, quando se trata da gente, pois dificilmente vamos dar queixas de clientes violentos, bêbados e/ou drogados” [TS 18 – Bom Jesus da Lapa].*

*“Aqui na região (Guanambi) tem um monte meninas que vem para a cidade atrás de cliente; vem das roças e das cidadezinhas. Durante o ano o lucro é pouco e uma luta doida pelos clientes, que ainda por cima quer pagar mal. Vê se pode? Dez, vinte reais, não paga nem o quarto. Ai a gente vou me ajeitando como posso, venho para os dias de feira aqui de Guanambi, noutros dias vou para as feiras da cidade da região. Assim, vou ganhando meu sustento e dos meus filhos e, ainda ajudo meu marido nas despesas da casa. No início ele não gostava não, me bateu quando descobriu. Mas depois, diante da necessidade ele concordou e pediu para não contar, comentar nada. Hoje é tranquilo, inclusive que quando fico dois meses na Lapa no período da Romaria, ele dar conta de tudo com as crianças. É a época que*

*mais ganho. Já fico no posto (na estrada) para saída de Caetité, lá mesmo já encontro romeiros, que passam por aqui e já dou meu jeito de ganhar o meu (dinheiro). Depois, quando o fluxo aumenta mais e, já vem famílias inteiras, fico pela Lapa mesmo, porque é complicado” [TS 16 – Guanambi].*

Por conseguinte, dos trechos retirados das narrativas das trabalhadoras sexuais, pondera-se que elas são culpabilizadas pela profissão que, por sua vez, mantida e fomentada pelos homens (muita demanda), mas pior ainda, responsáveis por usar espaços e períodos festivos religiosos, para lucrar/ganhar dinheiro em troca do prazer do homem (PARKER, 1991; DESPENTES, 2016; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018), a exemplo do que acontece na Romaria para Bom Jesus da Lapa. que desafia os conceitos vigentes e, por isso, é posta à margem da sociedade.

A culpa atribuída a elas, reforçada pelo preconceito torna-se é contraditório, pois se há a procura por esses serviços, principalmente de homens (romeiros e religiosos), eles também deveriam ser admoestados por tal prática. O que não ocorre, pois o limite entre o santo e o profano coexiste desde o nascimento do ser humano e sua inserção na sociedade, com o exercício da sexualidade dos homens permitido desde a infância e das mulheres proibidos (HIRATA, 2014; DESPENTES, 2016; PRADA, 2018; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018; COUTO et al., 2020a).

Ao perceber os limites entre trabalho sexual e fé são entremeados, revela-se a hipocrisia da sociedade trazer o tema para discussão social, como foco nos direitos negados a ela, mantendo-as na insignificância imposta pela religião e perdoando os homens que as procuram (PARKER, 1991; PARKER, 1993; SIQUEIRA, 2013; DESPENTES, 2016).

Reforça-se que o sistema de proibições que compreendem a moral religiosa, recai nas implicações do corpo e das suas consequências para a alma. Esse sistema presente nas religiões cristãs no Brasil, possui valores fundamentais como casamento, monogamia e procriação. Desse modo, as práticas sexuais legítimas e aceitas dentro desta visão se complementam e combinam esses três valores, o contrário é tido como ilegítimo e sem virtudes. Todavia, uma visão que libera e perdoa os homens, mas oprime e domina as mulheres (PARKER, 1993; HIRATA, 2014; DESPENTES, 2016; PRADA, 2018).

Há nesse contexto religioso, envolto da romaria, as diferentes ‘formas de ser’ católico/a como os mais praticantes e arraigados às tradições ou aqueles/as mais despreziosos, têm a fé, faz promessas, cumprindo-as, todavia não seguem a todas as doutrinas (PARKER, 1993; SIQUEIRA, 2013). Nesse sentido, o ‘ser católico’, seja o romeiro, seja a trabalhadora do sexo, remete ao modo como o catolicismo se compõe internamente nas

pessoas e na autonomia com que essas desenvolvem (SIQUEIRA; 2013; DESPENTES, 2016).

As diversas formas de manifestar o catolicismo, como se vê entre os romeiros e as mulheres, pode estar relacionado à perda do poder da instituição religiosa, fundamentado em análises realizadas de outrora acerca do processo de construção das ideias cristãs sobre práticas sexuais cotidianas dos/as fiéis, que transformaram-se na medida em que a sociedade foi se modificando (PARKER, 1993; LEMOS, 2010).

Pelo motivo dos comportamentos sexuais não serem naturais e nem herdados, mas oriundos de construções sociais e, ser explicado para do dado biológico da sexualidade, entende-se que ela parte do que o indivíduo pensa de si próprio e quer para. Por isso, como a religião já teve um forte poder de influência e de formação das crenças e valores e interferia no modo de ser e estar das pessoas, hoje já não acontece com mais veemência, pois as pessoas professam a sua fé, sem ter suas práticas sexuais modificados (claro, em se tratando daquilo que é liberado apenas para os homens) (PARKER, 1993; LEMOS, 2010; SIQUEIRA, 2013), pois vai depender dos vários modos que as pessoas encontram de serem religiosos, nesse tópico romeiros/católicos.

Nota-se que o santo e profanos é naturalizado entre clientes e trabalhadoras sexuais, vide a forma como desenvolvem sua fé e segue a religião católica. A ambiguidade percebida na fé do romeiro e busca por serviços de trabalhadoras sexuais, se confirma com as ideias de Parker (1993) e Siqueira (2013), uma vez que ambos colocam que o santo e profano faz parte das as manifestações humanas e, são eles que possibilitam perceber as diferentes manifestações de fé, credo e religiões, pois apesar dessas últimas determinarem rituais, os símbolos, os templos, os mitos e crenças, é o fiel quem decide o que é adequado para a sua vida e o que ele vai adotar para segui-la.

Alguns sentidos foram congruentes nas narrativas e no cotidiano delas (descritos ou observados), apresentando semelhanças e significados, que possibilitaram convergência para a inferência de dimensões subjetivas organizadas e operacionalizadas pela hermenêutica-dialética, em consonância às formas que estruturam e processam as RS, a saber como o quadro de quatro casas, a árvore máxima de similitude e o dendrograma de classes foram configurados e produzidos. O que aponta para afirmação de que há parâmetros que tornam fidedignas e homogêneas as RS apreendidas com as trabalhadoras do sexo, sobre estar vulnerável, vulnerabilidade e enfrentamento/cuidado de si no serviço sexual.

### 4.3 Estrutura representacional da vulnerabilidade e do estar vulnerável no serviço sexual para trabalhadoras do sexo

Os valores atribuídos, para a composição do quadro de quatro casas (Quadro 1), identificando os elementos possivelmente participantes do núcleo central e os elementos periféricos, foram obtidos com o relatório *Rangmot*, emitido pelo *software* EVOC. Esses indicadores foram: frequência mínima = 13, frequência intermediária  $\geq 35$  e Ordem Média das Evocações (OME) = 3,0. Verificou-se que a expressão indutora “vulnerabilidade” produziu um total de 961 termos evocados, dos quais 68 eram diferentes.

**Quadro 1.** Configuração estrutural para a evocação “vulnerabilidade”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência $\geq 35$ – OME $< 3,0$			Frequência $\geq 35$ - OME $\geq 3,0$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Desemprego	44	2,727	Beijo	35	3,114
IST	42	2,881	Drogas	37	3,649
Rua	49	2,714	Falta de dinheiro	43	3,023
Violencia	60	2,850	Machismo	48	3,125
			Risco	50	3,500
Elementos da zona de contraste			Elementos da 2ª periferia		
Frequência $< 35$ – OME $< 3,0$			Frequência $< 35$ - OME $\geq 3,0$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Doenças	47	2,308	Alcool	14	3,214
Medo	28	2,821	Desamparo	34	3,941
Preservativo estourar	19	1,947	Desrespeito	31	3,710
Risco de morte	28	1,857	Estupro	20	3,150
Sensação de disputa	34	2,735	Filhos cedo	17	3,118
			Homens alcoolatras	32	3,313
			Insegurança	33	3,576

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

Ao associar as evocações ao referido termo indutor vulnerabilidade, verifica-se que aquelas dispostas no provável núcleo central (Figura 1), coadunam aos dois critérios

essenciais: possuir maior frequência e ser respondidas prontamente (WACHELKE; WOLTER, 2011; ABRIC, 2000). Os termos que atendem a tal critério são: ‘desemprego’, ‘IST’, ‘rua’ e ‘violência’, que conformam o sistema simbólico representacional, visto que referem à memória coletiva desse coletivo de participantes sobre as situações e características do cotidiano da profissão como associação à vulnerabilidade.

Os elementos com alta frequência, mas não evocados prontamente são vistos conformando a primeira periferia: ‘beijo’, ‘drogas’, ‘falta de dinheiro’ e ‘machismo’. São termos mais flexíveis, palpáveis e acessíveis para a construção do entendimento das representações.

As periferias promovem uma aproximação entre a realidade consistente e o sistema central, conferindo característica de comportar a heterogeneidade e as contradições apresentadas pelo grupo (ABRIC, 2003), estabelecendo uma espécie de proteção do núcleo central, visto que tem-se a realidade concreta. Em se tratando dos cognemas que figuram na primeira periferia, verifica-se que eles são os mais relevantes diante de todos que compõem as duas periferias, já que possuem elevada frequência (OLIVEIRA et al., 2005).

Por sua vez, no quadrante inferior esquerdo se localizam as palavras com baixa frequência, mas respondidas imediatamente, sem a passar pelo filtro do pensamento da participante. Essa peculiaridade confere propriedade à zona de contraste: ‘doenças’, ‘medo’, ‘preservativo estourar’, ‘risco de morte’ e ‘sensação de disputa’. Destaca-se que tais elementos vão encontro daqueles presentes tanto no núcleo central, quanto na primeira periferia, demonstrando uma consonância entre as mulheres que compõe o grupo de pertencimento social dessa presente pesquisa.

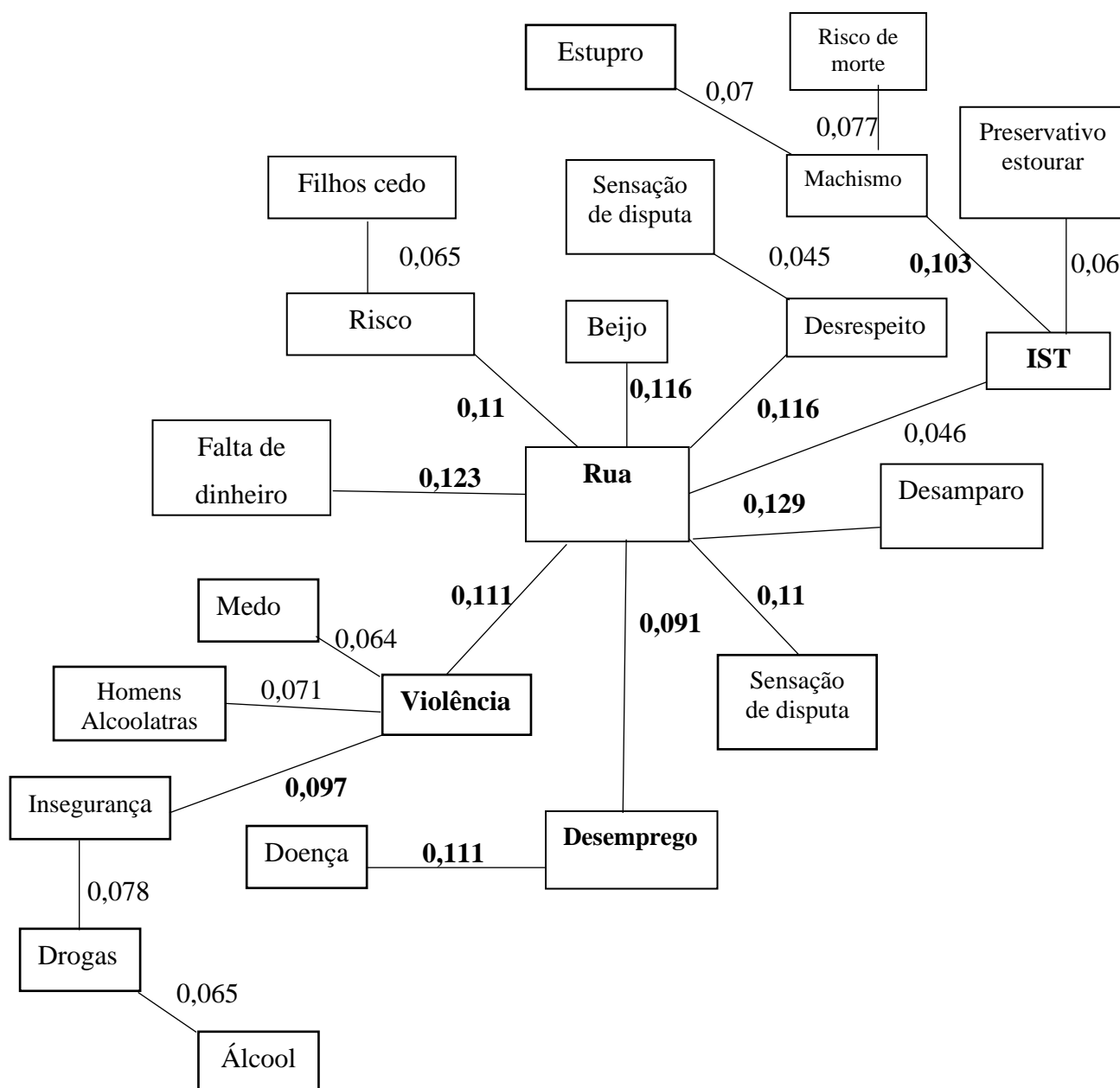
Em se tratando da representação em tela, os cognemas que estão na zona de contraste podem ser contrários ou não daquilo que se vê no núcleo central, visto que Oliveira (2013) pondera que a zona muda tem a tendência em demonstrar variações da centralidade da representação para grupos específicos. Entretanto, nesse presente estudo, tais elementos da zona de contraste podem se associar aos significados da primeira periferia da representação (OLIVEIRA et al., 2005).

Os termos menos frequentes e evocados tardiamente configuram a segunda periferia (quadrante inferior direito): ‘álcool’, ‘desamparo’, ‘desrespeito’, ‘estupro’, ‘filhos cedo’, ‘homens alcoólatras’ e ‘insegurança’. Tais palavras, fazem interface com os elementos que compõem o núcleo central, pois as trabalhadoras do sexo representam aspectos das situações que as tornam expostas a tudo aquilo que colocam a vida dela em risco de morte (ABRIC, 2000; WACHELKE; WOLTER, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).



O medo de morrer ou de sofrer algum dano físico ou psicoemocional dão conformidade aos significados representacionais que atribuem a vulnerabilidade e a todas situações que as fazem estar vulneráveis no serviço sexual. Portanto, a segunda periferia apresenta elementos que conferem significados representacionais associados ao contexto imediato de vida, à realidade cotidiana e às práticas sociais, no entanto muito instáveis, por sofrer variações interindividual da representação (OLIVEIRA, 2013).

Na sequência da análise do quadro de quatro casas e dos seus elementos centrais da representação estudada, bem como da necessidade de se proceder com uma análise mais detalhada das conexões realizadas entre os cognemas, procedeu-se com a análise de similitude por meio da árvore máxima por coocorrências (PECORA; SÁ, 2008) (Figura 03).



**Figura 3.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “vulnerabilidade”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=154)

A figura (3) reforça o grau de conexidade entre as palavras elementos da representação entre si (SÁ, 2015). A construção do gráfico da árvore máxima, ocorreu mediante os maiores índices de similitude, ou seja, os elementos que apresentaram as conexões mais fortes existentes entre um outro. Salienta-se, que para dar suporte a análise de similitude das árvores a seguir, houve a fundamentação na teoria dos “grafos”, por meio da qual se observa uma árvore máxima de um grafo com conexões que não se fecham em ciclos (NOGUEIRA, 2018).

Sendo assim, a árvore é aquela na qual todos os elementos, são ligados entre si, existindo um só caminho para ir de um elemento a outro. Logo, todos os elementos estão conectados entre si apontando um único caminho entre um e outro (OLIVEIRA, 2001; SÁ, 2002; NOGUEIRA, 2018). As evidências sobre a forma como a centralidade representacional podem ser aprofundadas, se dá por intermédio da análise de similitude, na qual verifica-se o maior grau/força de conexidade entre os elementos presentes na árvore máxima, oriundos do quadro de (figura 03).

Verifica-se na árvore que a expressão rua é o termo mais importante para o entendimento da possível centralidade representacional, visto que organiza as demais conexões e estabelece nove ligações com outras palavras. O segundo elemento em destaque na árvore é o termo violência, pois faz três conexões e apresentar um dos índices de similitude mais altos; destaca-se a expressão IST, com duas conexões, mas também com um dos maiores índices.

O elemento rua faz quatro das sete conexões fortes: com desamparo (0,129), falta de dinheiro (0,123), beijo, desrespeito e sensação de disputa (0,116), desemprego (0,091). Essa ligação com desamparo merece realce, visto que ambos os termos compõem o núcleo central. Outra conectividade mais forte é entre desemprego e doenças (0,111) e a sexta entre IST e machismo (0,103). Logo, os léxicos rua, falta de dinheiro, beijo, desrespeito, sensação de disputa, desemprego, doenças, IST e machismo, tendem a ser centrais na representação social da vulnerabilidade.

Salienta-se que esta análise possibilita mais um nível de explicitação, tanto do conteúdo quanto da estrutura da representação, confirmando ou questionando a hipótese de centralidade resultante da construção do quadro de quatro casas (OLIVEIRA, 2001), e seguindo os pressupostos da teoria do núcleo central, os termos rua, IST e violência

organizam o conjunto de palavras que conforma a árvore e são as possíveis RS da vulnerabilidade.

Deve-se reforçar que o conceito de vulnerabilidade, pensado à *priori*, no início da década de 1990 em referência aos diversos grupos sociais que adoeciam em decorrência da AIDS, cabe aqui e pode-se indicar as percepções, sensações e os significados que o trabalho sexual possui para essas mulheres, muito além do processo de adoecimento. Acima de tudo, o conceito se faz presente nas situações cotidianas do serviço sexual, assim como no exercício desse trabalho, por parte das mulheres, frente aos perigos às quais elas estão expostas.

Ao retomar o conceito de vulnerabilidade, verifica-se que ele é abrangente tanto aos diferentes agravos quanto às formas de exposição, visto que não se restringe apenas às IST/Aids, mas ao contexto em que o grupo de mulheres estão inseridas, que é o cotidiano do serviço sexual, com um segmento populacional invisibilizado, marginalizado e oprimido pela sociedade e Estado, corroborando com a ideia inicial de vulnerabilidade pensada por Mann, Tarantola e Netter (1993).

Ainda assim, pelo contexto ser diverso, permeado de nuances e situações causadoras de insegurança, as três dimensões pensadas inicialmente por Bertollozzi (2009) e Ayres (2016) não dão conta de explicar as diversas situações vulnerabilizadoras que estão expostas as trabalhadoras sexuais desse estudo, por extrapolar tanto a noção de risco, quanto considerar a influência do contexto familiar, das iniquidades interseccionais e a negligência do Estado.

Aqui, ao refletir inicialmente acerca dos elementos que estruturam as RS sobre vulnerabilidade para o grupo de trabalhadoras sexuais estudado, infere-se que apesar dos fatores contextuais e cotidianos influenciar comportamentos e práticas, as condições de vida são marcadas por ausência de determinantes socioculturais e políticos. Os mesmos deveriam garantir a implementação de políticas públicas, proteção e amparo estatal e garantia de direitos humanos básicos, fundamentais para a dignidade humana (AYRES et al., 2012; AYRES, 2016; SEVALHO, 2018).

Mesmo que o conceito de vulnerabilidade remeta a influência de elementos subjetivos e abstrato que favorecem o desequilíbrio no processo saúde-doença, as RS apresentadas pelas participantes avançam para além dessas questões, pois remete a características mais profundas do aquilo que é predefinido pelo determinismo biológico do adoecimento (AYRES et al., 2012). O fato das questões referentes à saúde mental estarem presentes, a ausência de direitos básicos, assim como a sensação de insegurança compor os significados representacionais delas, só reforça que o conceito até então posto pode não dar conta de explicar as singularidades que conformam o cotidiano de mulheres no âmbito do serviço sexual.

Essa RS acerca da vulnerabilidade e o fato de estar vulnerável no serviço sexual, se processa na troca intraindividual dos grupos com a sociedade, pois revela as nuances do cotidiano que muitas trabalhadoras sexuais têm ao reforçar suas opiniões, experiências e todo os sistemas simbólico de valores, que contribuem para a notoriedade da representação acerca de um fenômeno (JODELET, 2017).

Anterior ao medo com suas conexões aos motivos desencadeantes, tem-se o termo desemprego, o primeiro elemento estruturante das RS, por sugerir que esse seja a principal causa delas exercerem esse serviço e a falta de oportunidade em atividades laborais que tenham uma boa remuneração, dignidade e proteção frentes aos direitos trabalhistas (PRADA, 2018; SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Pesquisa desenvolvida em 2018 por Silva, Santos e Carvalho em São Paulo, evidenciou que conforme surjam as dificuldades, as participantes viam no serviço sexual, não apenas um meio de subsistência, mas uma forma de obter emancipação das situações precárias de outrora. Necessita, então de um olhar dialético para o trabalho sexual pois, ainda que as participantes tenham afirmados que iniciaram no exercício do trabalho sexual por consequência de enfrentarem dificuldades econômicas, a permanência na atividade tornou-se em escolha, pois em comparação com do trabalho sexual às demais atividades que desenvolviam, ou que poderiam exercer, acreditaram que seria mais vantajoso permanecer no serviço sexual (SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Enquanto pessoas comuns, que exercerem suas obrigações de cidadãs e, em comparação os demais grupos de trabalhadores (formais e informais), aposentados, desempregados e pessoas que não trabalham, as trabalhadoras sexuais carregam sobre si uma carga tributária, por pagarem contas, comprarem produtos de subsistências e outros materiais de uso pessoal (contribuem com impostos já imbutidos nas mercadorias) e, desse modo, deveriam ter o direito de usufruir, como as demais pessoas da população de alguns dos direitos que lhe são negados (SABROSA, 2007; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020).

Dentre os direitos usurpados, destaque para a jornada de trabalho, benefícios obtidos com a contribuição laboral (previdenciários e FGTS), piso salarial, seguro desemprego, auxílio doença, gozo das férias e o terço salarial decorrente, décimo terceiro salário. A Central Única de Trabalhadoras Sexuais (CUTS) no Brasil e os outros órgãos de classe, de outros países da América Latina (REDTRASEX), por exemplo, pontuam não existe tentativa de diálogo, seque, com representantes governamentais, para repensar as estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades, sobretudo a questão do desemprego ou de subempregos,

dos quais também os patrões que lhes negar os direitos trabalhistas (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; ONU, 2020; REDTRASEX, 2020).

Destaca-se que, diante da realidade apresentada pelas participantes, deve-se considerar o impacto da precarização do trabalho e do desemprego que vem sendo observado significativamente no Brasil. Tal fator, fomentado pela crise global do capitalismo, afeta desigualmente diferentes trabalhadores, em especial mulheres, suscitando, muitas vezes, a entrada em atividades temporárias ou de transição (HIRATA, 2014). Compreende-se que as participantes desta pesquisa foram atingidas por tal cenário. Portanto, ao terem escolhido o trabalho sexual em detrimento de outras oportunidades, acreditam que aquele, apesar de ser exercido em condições precárias, oferta ganhos maiores do que outras profissões igualmente precária (SILVA; SANTOS; CARVALHO, 2018).

Também está notório na possível estrutura representacional de TS elementos associados ao sentimento negativo do medo: medo de adoecer, de não estar saudável, medo da violência, medo de brigas, medo de morrer. O serviço sexual, ao passo que é fonte de renda e sobrevivência, pode acarretar vários danos aos corpos, que são instrumentos de trabalho e, que por isso, não pode sofrer qualquer dano, visto que não terão como sobreviver, manter filhos e familiares, nem como suprir as necessidades.

O medo de não conseguir dinheiro que possibilite comprar alimentos ou acessar serviços de saúde privados (nos públicos há a questão da identificação da profissão pela comunidade e profissionais de saúde, o que desencadeia a manutenção das formas de discriminação), ou até mesmo sofrer violência e morrer, são marcos simbólicos representacionais que revelam aspectos do cotidiano dessas mulheres.

Nesse sentido, pelo fato desse grupo social estar vulnerável apenas por exercerem o trabalho sexual, demonstra que as RS da vulnerabilidade podem indicar que a ‘liberdade’ de romperem com o determinismo sociocultural da prática sexual feminina, ocasionam marcas na existência, por terem que enfrentar a exposição na tentativa de garantir a sobrevivência de si e daqueles os cercam (NASCIMENTO; GARCIA, 2015; FRANÇA, 2017).

A compreensão da possível RS da vulnerabilidade em face ao aspecto psíquico e às emoções estruturada na evocação medo e nas questões que o desperta, como violência, falta de dinheiro e alimento, vão se transversalizando aos significados mais elementares presentes nas periferias e na zona muda, dado à própria existência e aos perigos por ser mulher, de estar no exercício do trabalho sexual, serem marginalizadas socialmente (PRADA, 2018, COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2022a).

Infere-se que as ideias supramencionadas remetem a temporalidade e ao ser enquanto indivíduo e grupo, fundamentado nos postulados de Ivana Marková sobre RS, que o eu e os outros (Ego-Alter), através da interdependência e interação (consigo próprio e com outras pessoas), criam meios de possibilitar a criação em conjunto de uma realidade social formada (MARKOVÀ, 2017).

Tal realidade passa a ser constituída por objetos de crenças, conhecimento, imagens ou símbolos que configuram em sentidos e significados a serem atribuídos a um fenômeno, determinados por suas experiências sociais, suas intenções, expectativas e compreensões de todas as situações que as cercam, para uma tomada de decisão (MARKOVÀ, 2017). O que vai ao encontro da experiência de vida que contribue para a estrutura das RS dessas mulheres que as fazem permanecer no serviço sexual, ainda que elas estejam permeadas de vulnerabilidades.

Podera-se, no entanto, que o serviço sexual exercido por algumas é realizado sem culpa (aquelas que pertencem aos movimentos organizados de classe e tem em histórico profissional enfrentamentos diante das situações vulneráveis e o controle das situações). Do contrário, outras delas que qualifica o medo no labor como negativo, ruim, não prazeroso ainda que seja um meio de garantir renda, evidenciam as condições de vulnerabilidade que essa prática laboral as expõe, em decorrência dos estigmas sociais e desproteção proteção do Estado e a insegurança nas ruas ou na zona, a exemplo do medo da sofrem violência (PSCITELLI, 2014; COUTO et al., 2020a).

Tal dualidade de sentimentos foi resultado de um estudo atual com abordagem qualitativa, cuja investigação ocorreu em Nairóbi no Quênia, ao apontar que o início de vida das trabalhadoras sexuais foi marcado pela necessidade de adquirir alguma independência financeira e fugir de atividades laborais em que fossem exploradas, já que tinham marcadores intescionais de iniquidades como determinantes para falta de autonomia e riscos de continuarem dependentes de homens violentos e exploradores (SHAH et al., 2023). Dentre os marcadores presentes tanto em Etiópia (AMDESELASSIE et al., 2020) quanto em outros estudos anteriores ocorridos em Belo Horizonte (FRANÇA, 2017), Interior da Bahia (COUTO et al., 2022b), Quênia (KIMANI et al., 2020), Malásia (THNG et al., 2018), França (BROQUA; DESCHAMPS, 2014) e Inglaterra (HOWARD, 2020), tem-se violência infantil e/ou de gênero, pobreza e baixo nível de escolaridade (PSCITELLI, 2014; COUTO et al., 2020a; SHAH et al., 2023).

Nesse sentido, tanto as percepções presentes em resultados anteriores quanto nesse, em que discuto as RS da vulnerabilidade para trabalhadoras sexuais do Sertão Baiano, a duliade

de sentimentos são comuns, pois encontrando-se expostas e estarem vulneráveis no exercício laboral sexual, considerando-o arriscado demais, a autonomia sobre seus corpos, a independência financeira, subsidiar as necessidades próprias e dos familiares, a possibilidade em negociar os valores de seus serviços e estabelecerem o que pode ou não durante o encontro com o cliente, é o que pesa no momento vivenciarem o serviço sexual, mesmo em meio aos agravos decorrentes (COUTO et al., 2022; SHAH et al., 2023).

Estudo anterior desenvolvido em algumas das cidades da região em que essa presente pesquisa também ocorreu, demonstrou a presença do medo, enquanto sentimento que conforma as RS de trabalhadoras do sexo, faz parte do processo e possível estrutura das RS de fenômenos presentes no serviço sexual – sexualidade e qualidade de vida (COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2022b), quanto nas percepções que elas, procedentes da Etiópia, possuem acerca das necessidades que as levam a adentrar ao serviço sexual (SHAH et al., 2023).

As motivações, que talvez, levam-nas a desconsiderar a exposição às diversas formas de violência perpetradas (homens violentos, bêbados e/ou drogados, concorrência com as colegas) e riscos de adoecimento ou traumas no corpo (instrumento de trabalho) e, por isso não terem outro meio de adquirir renda. Outros resultados de pesquisas desenvolvidas na França e na Malásia (não se tratavam de estudo voltados às RS), também trouxe o elemento medo, enquanto sentimento consequente do fato de estarem vulneráveis e não terem amparo do Estado (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; THNG et al., 2018).

A presença do medo e do receio, enquanto sentimentos negativos, nas representações sociais, tendem a indicar o contexto apresentado no dia-a-dia do trabalho sexual, como a violência por vezes perpetrada por clientes ou exploradores, a dificuldade em discutir e garantir o uso de preservativo com os homens que pagam pelo serviço, a incerteza de ter uma boa renda com constância durante os dias de trabalho, além do preconceito, comum em diversos setores que prestam serviços à sociedade (PASINI, 2015; FRANÇA, 2017; COUTO et al., 2020b)

A prática do trabalho sexual contribui para a formação do pertencimento de um grupo carregado de estigmas sociais, que têm em seus sistemas de cognição representações acerca da vulnerabilidade que extrapolam o senso comum da sociedade, pois as mulheres aqui estudadas têm vivências e experiências que não caracterizam outros grupos de pessoas.

As situações que as tornam vulnerabilizadas contradizem a ideia que permeia o social, de que elas devem ter o foco na prevenção de IST/Aids, por considerarem elas como um depósito desse tipo de infecção. A prevenção a tais infecções é importante também, pois

estruturam as RS, mas vai muito além disso. Por isso, qualquer profissional de saúde não pode ficar indiferente as RS aqui apresentadas, pois o que as tornam expostas aos perigos que tendem a trazer agravos aos seus corpos, estão voltadas as necessidades: de proteção psicoemocional, segurança, garantia de direitos, de acessar serviços de saúde sem discriminação, de sobrevivência e manutenção de alimentos para si e familiares (MUNHOZ; MARTA, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; NASCIMENTO; GRACIA, 2015).

Reforça-se que a estrutura representacional se dá amparada em saberes do senso comum e não em saberes técnicos-científicos e teóricos, sobretudo, quando o grupo social é conformado por pessoas com vulnerabilidades tão marcantes, como as trabalhadoras do sexo, já que se origina de experiências que servem de guia e leitura da realidade, funcionando como linguagem em razão de sua função simbólica (JODELET, 2017; MARKOVÀ, 2017).

Nesta perspectiva, as RS elaboradas por esse grupo segmentado de mulheres, diante de convicções conformadas socialmente, é o que designará tanto a RS da vulnerabilidade, quanto a noção que tal termo ganha forma e conotação em seu cotidiano de trabalho (MARKOVÀ, 2017; PEREIRA-CALDEIRA et al., 2020). E exemplo disso, tem-se as inúmeras associações às sensações negativas, suscitadas expressões indutoras ‘vulnerabilidade no serviço sexual’ e ‘estar vulnerável no serviço sexual’ que vão estruturando as RS, servindo para compreensão das situações que expõem aos diversos agravos à saúde e ao bem estar, com relação a subjetividade que o grupo social apresenta.

O objeto até refletido em interface ao fenômeno da vulnerabilidade em meio ao serviço sexual, coaduna às proposições que subsidiam as RS, visto que refere-se ao processos no quais atores sociais (aqui as trabalhadoras sexuais do sertão da Bahia), significam sua realidades, por meio de constructos permeados de compartilhamento e transformações de esquemas simbólicos (condições de vida no trabalho sexual), que levam à compreensão tanto do ambiente, quanto do cotidiano, experiências e vivências, que orientam e determinam suas ações, sentimentos e sentidos, importantes para o processo e estrutura representacional (FLAMENT; ROUQUETE, 2003; WACHELKE, 2007).

Na sequência da construção do entendimento das “RS sobre vulnerabilidade e o estar vulnerável no serviço sexual”, tem-se a conformação do segundo quadro de quatro casas sobre ‘estar vulnerável no trabalho sexual’ (quadro 02). Os valores determinados para a definição dos elementos presentes no núcleo central e nas periferias, estiveram presentes no relatório *Rangmot*, gerado juntos ao *software* EVOC. Esses dados foram: frequência mínima = 20, frequência intermediária  $\geq 33$  e Ordem Média das Evocações (OME) = 2,9. Verificou-se



que a expressão indutora “estar vulnerável” produziu um total de 955 termos evocados, dos quais 59 eram diferentes.

**Quadro 2.** Configuração estrutural para a evocação “estar vulnerável no trabalho sexual”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

<b>Elementos do núcleo central</b>			<b>Elementos da 1ª periferia</b>		
Frequência $\geq 33$ – OME $< 2,9$			Frequência $\geq 33$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Delegacia não apoia	33	2,636	Alcoolismo	47	3,149
Machismo	33	2,727	Desemprego	47	3,149
Preocupação	35	2,286	Doenças	33	3,000
Rua	41	2,854	Drogas	49	2,959
Salários baixos	39	2,667	Estupro	38	3,105
			Religiao	33	3,242
			Violencia	48	3,000
			Sensação de disputa	34	3,233
<b>Elementos da zona de contraste</b>			<b>Elementos da 2ª periferia</b>		
Frequência $< 33$ – OME $< 2,9$			Frequência $< 33$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Cliente novo	20	2,850	Brigas	31	3,129
Falta de capacitação	31	2,871	Homem bebado	27	3,148
Falta de proteção	25	2,400	Inseguranca	23	3,522
Homem drogado	28	2,857	IST	21	3,095
			Pobreza	21	3,429
			Preservativo estourar	22	3,136

Fonte: Dados do autor. 2022-2023.

Ao evocar as palavras para a expressão indutora “estar vulnerável”, percebeu-se que os termos presentes no provável núcleo central (Figura 2), possuem maior frequência e foram respondidas prontamente, o que caracteriza a composição do quadrante superior esquerdo. As evocações foram: ‘delegacia não apoia’, ‘machismo’, ‘preocupação’, ‘rua’ e ‘salários baixos’, o que confere característica ao sistema simbólico representacional do que as deixam vulneráveis, uma vez que faz referência à memória coletiva das trabalhadoras sexuais, quanto

aos problemas corriqueiros e situações que caracterizam o exercício do serviço sexual, os quais deixam-nas suscetíveis a danos à saúde física e psicoemocional, conseqüentemente interfere no bem-estar e qualidade de vida.

Aquelas palavras evocadas que tiveram alta frequência, mas que não foram evocadas prontamente, dão característica à primeira periferia. Para estar presente nesse quadrante, devem ser mais flexíveis, rígidos e fácil acesso: ‘alcoolismo’, ‘desemprego’, ‘doenças’, ‘drogas’, ‘estupro’, ‘religião’ e ‘violência’. São termos mais flexíveis, palpáveis e acessíveis para a construção do entendimento das representações.

Por sua vez, no quadrante inferior esquerdo se localizam as palavras com uma frequência menor, todavia respondida de forma mais rápida e imediatamente após a aplicação da expressão indutora. Em decorrência de tais características, há a apresentação da zona de contraste: ‘cliente novo’, falta de capacitação’, ‘falta de proteção’ e ‘homem drogado’.

As palavras e expressões presentes na periferia da zona muda, corroboram com as palavras que estão tanto no possível núcleo central, quanto na primeira periferia, o que pode revelar as diversas situações que tornam as trabalhadoras sexuais vulneráveis e desamparadas. Isso demonstra que as experiências vivenciadas no cotidiano da profissão, interferem diretamente no processo de adoecimento, com possível deterioração da saúde física e mental.

Os diversos elementos estruturantes do pensamento social, presentes no quadro de quatro casas, tanto conformam como originam produções simbólicas que têm caráter diversificado, quanto favorecem a extensão do compartilhamento do objeto social, conferindo-lhes estabilidade e determinando as referências, que tal objeto venha a adquirir em suas diversas dimensões, formas e aspectos (relevantes e rígidos), conferido a delimitação da RS de um fenômeno (GIUMELLI, 1999; WOLTER; GURRIERI, 2007; WACHELKE, 2007).

O conteúdo, geralmente estruturado sobre um objeto social, dá corpo e ao mesmo tempo incorpora características de natureza simbólica, cognitiva, avaliativa e afetiva, que por sua vez parte do indivíduo numa troca interindividual e intergrupala, em idas e vindas de processos mentais para sedimentação dos significados, para enfim ser compartilhado conscientemente (às vezes inconscientes, mas por gestos, símbolos, comportamentos e atitudes) por diversos atores que compõem determinado grupo social (WAGNER, 1998; WACHELKE, 2007).

Retomando ao quadro, agora os termos menos frequentes e evocados tardiamente que caracterizam o quadrante inferior direito (segunda periferia), só demonstra que a exposição aos problemas sociais se dá por falta de proteção/amparo do estado, os quais são estruturais na sociedade, tais como: ‘brigas’, ‘homem bêbado’, ‘insegurança’, ‘IST’, ‘pobreza’ e

‘preservativo estourar’. Tais palavras, fazem interface entre representação e práticas sociais, ou seja, as trabalhadoras do sexo representam aspectos da qualidade de vida não apenas voltados à presença de saúde, mas a todo um sistema social saudável que almeja.

Salienta-se que a sistema de periferias contribuem para o encontro entre a realidade concreta e o sistema central, pois confere atributos e aspectos que possibilitam suportar as possíveis (pois nem sempre são presentes) heterogeneidades e contradições de grupo e, por isso protege o núcleo central, que é estanque e homogêneo de sofrer modificações. (ABRIC, 2003).

É importante apontar que, a segunda periferia é ainda menos rígida que a primeira, portanto, mais maleável e variável, com maior propensão a instabilidade, em decorrência das nuances da realidade cotidiana e práticas sociais, muitas vezes mutáveis pelos comportamentos, costumes, conhecimentos e experiências adquiridos pelos indivíduos no decorrer da jornada da vida (ABRIC, 2003; OLIVEIRA, 2013).

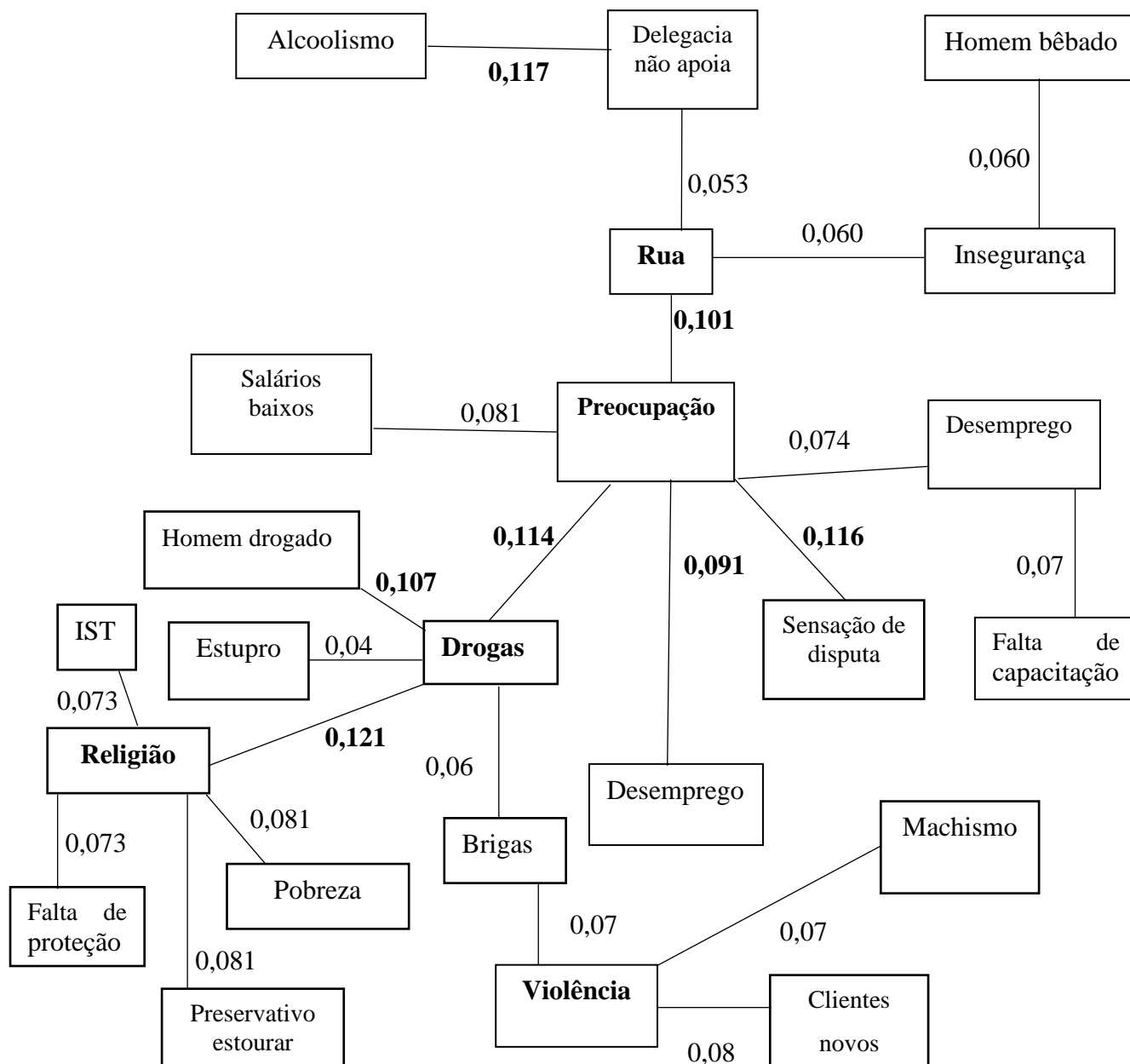
O fato das trabalhadoras do sexo, do presente estudo, representarem o estar vulnerável em associação aos problemas sociais mais concretos, que são históricos e estruturais, revelam que as interseccionalidades, sobretudo de classe, raça e gênero, estão sobrepostas a invisibilidade que elas possuem na sociedade. São mulheres, outrora falado e que deve ser reforçado, que compõem a base da pirâmide social, em sua maioria, pretas e pobres, que rompem com o determinismo histórico-cultural do ser mulher em um país patriarcal na América Latina, a exemplo do Brasil (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; REDTRASEX, 2020; ONU, 2020).

A seguir, a segunda árvore máxima de similitude (Figura 4) para os elementos evocados à expressão ser vulnerável no trabalho sexual, apresenta a conectividade dos diferentes elementos da representação (SÁ, 2015), com as maiores forças de conexões e ligações.

O esquema gráfico revela que a palavra preocupação é o termo mais relevantes para o entendimento da conformação do núcleo central representacional, pois estabelece seis ligações com outros termos, assim como organiza as demais conexões. Na sequência os léxicos drogas e religião fazem quatro conexões importantes e, por fim, o elemento violência, que se conecta a outros três termos.

O elemento preocupação faz quatro dentre as sete conexões fortes: com sensação de disputa (0,116), drogas (0,114), rua (0,101) e desemprego (0,091). A ligação de preocupação com rua deve ser destacada, pois as duas palavras fazem parte do possível núcleo central. Os termos drogas e religião (responsáveis por desenvolverem mais conexões) possuem o mais

alto índice de similitude (0,121). Destaca-se também o alto grau de conexão entre drogas e homem drogado (0,107), na ramificação do termo principal, preocupação.



**Figura 4.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “estar vulnerável”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=149)

Por fim, chama atenção a ramificação do termo preocupação com rua, que por sua vez, se liga ‘a delegacia não apoia’, que se conecta a alcoolismo. Essas duas últimas expressões tem um elevado grau de similitude (0,117). Assim, os léxicos preocupação, sensação de disputa, drogas, rua, desemprego, religião, homem drogado, delegacia não apoia e alcoolismo, podem ser centrais na representação social do ‘estar vulnerável no serviço sexual’. Atenta-se

ao fato da preocupação em conexão a tais termos, atribuir significado a forma como as trabalhadoras sexuais se sentem estando vulneráveis.

É notório que essa análise permite mais um nível de explicitação, tanto do conteúdo quanto da estrutura representacional, confirmando ou questionando a hipótese de possível centralidade oriunda da construção do quadro de quatro casas (OLIVEIRA, 2001). Em decorrência do grau de conexão ser considerado mais um critério para determinar, por hipótese, a possível centralidade a partir de expressões que compõem as periferia ou zona de contras: ‘sensação de disputa’, ‘drogas’, ‘desemprego’, ‘religião’, ‘homem drogado’ e ‘alcooolismo’. Esta consideração encontra respaldo teórico em Sá (2002) e Sá et al. (2009) que propõem que alguns elementos da primeira periferia possuem a capacidade de organizar a representação e assim serem candidatos à centralidade.

É perceptível que as trabalhadoras do sexo são mulheres, que usam seus corpos como instrumento de trabalho e prática sexual como serviço, a fim de adquirir renda e meios de sobrevivência, em troca do prazer masculino. Por isso, são marginalizadas e consideradas desviantes pelas instituições religiosas, ao passo que são requeridas no submundo do sexo, para manutenção do machismo. Desse modo, correm perigo de serem exploradas e violentadas, já que o estado e a sociedade desconsideram os direitos de cidadãs, que todo ser humano deve ter e, não apenas, os trabalhistas (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2021a).

Tanto a vulnerabilidade representada quanto o estar vulnerável no exercício do ser sexual ser marcados exposições e ausência de proteção (social e estatal), a omissão do estado em garantir os direitos humanos e direitos trabalhistas faz-se presente pela marginalidade e indivisibilidade que esse serviço historicamente tem sido marcado. Diversos fatores fomentam as diversas iniquidades sociais, já mencionadas, sofridas pelas trabalhadoras sexuais (gênero, raça e classe), que são edificadas pelo sistema patriarcal de países, a exemplo dos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento como o Brasil, que não têm essa atividade laboral, ainda que presente pelo MTE, legalizada, cooperando para a invisibilidade da profissão pelo Estado e manutenção das situações vulnerabilizantes (PASINI, 2015; BEAUVOIR, 2016; FRANÇA, 2017).

Todos os elementos presentes no quadro 02 sobre os que as fazem estar vulneráveis, demonstra uma possível insatisfação com o trabalho sexual (comum em qualquer ambiente de trabalho, mas maximizado com o cotidiano de vida delas), representada por algumas mulheres que têm nessa profissão apenas confiança de receber alguma remuneração para subsistência, conforme demonstrado por resultados de estudos anteriores, realizados em Piauí, Belo

Horizonte, e Bahia (Brasil) e Canadá (PENHA et al., 2015; FRANÇA, 2017; COUTO et al., 2020b; JOZAGHI; BIRD, 2020).

Tais pesquisas revelaram que há dificuldade de trabalhadoras do sexo acessar direitos sociais, como trabalhistas e previdenciários, por negligência do Estado (de diversos países), reverberada na invisibilidade e falta de proteção; os referidos estudos reforçaram ainda que profissionais de saúde perpetuam o estigma a esse labor, por meio do preconceitos institucional (também presentes no sistema de justiça, como as delegacias, previdenciários ou de serviço social) (BANUTH; SANTOS, 2016; FRANÇA, 2017; JOZAGHI; BIRD, 2020).

Ao perceber que a principal evocação que confere característica estruturante à RS e seu possível núcleo central, é ‘a delegacia não apoia’, certamente, pelos delegados ou escrivães ignorarem as denúncias de agressões perpetradas por clientes (que se configura em violência de gênero), mantendo-as amedrontadas e inseguras, com muito receio de retomar aquele local e ser estigmatizada (BANUTH; SANTOS, 2016; FRANÇA, 2017; COUTO et al., 2020a).

Tais situações vivenciadas no interior das delegacias, levam-nas a sofrer diversas formas de discriminação (na cabeça deles e do senso comum da sociedade são mulheres, que praticam sexo para obtenção de renda, se expõem na rua com roupas chamativas, pediram por aquela surra, induzem aos homens, dentre outros despautérios), culpabilizando-as pelos sofrimentos. Falas comuns em resultados de pesquisas qualitativas anteriores com mulheres inseridas no serviço sexual, quanto outros fundamentados na TRS, cujas percepções ou processo ou estrutura representacional, respectivamente, revelam esses aspectos semelhantes ao supracitados, escancarando a irresponsabilidade do Estado em garantir o direito à vida e a saúde (PENHA et al., 2015; BANUTH; SANTOS, 2016; FRANÇA, 2017; COUTO et al., 2022a; HOWARD, 2020; JOZAGHI; BIRD, 2020; TOBAR; MENDONZA, 2020).

Frisa-se que a abordagem das RS que versa sobre a estrutura, a entende enquanto um sistema (assim como se vê nos quadros de quatro casas) composto de unidades cognitivas (termos, expressões e vocábulos) que se organizam em torno de uma estrutura de pensamento (a vulnerabilidade e o estar vulnerável no serviço sexual) de um determinado grupo social (trabalhadoras sexuais). Assim, as unidades cognitivas (cognemas-léxicos-vocábulos) compreendem elementos consensuais que determinam a representação (ABRIC, 2003; BOURICHE, 2003; VÉRGUES, 2005; WACHELKE, 2007).

As formas estruturantes das RS são procedentes das trocas e vivências intragrupais (pessoas que conformam o mesmo grupo) e extragrupais (entre a pessoas e outros grupos sociais), que a partir da elaboração do pensamento social comum ao grupo de pertencimento, tem-se a formação da identidade do objeto social de interesse e, assim, tentar encontrar

explicações das dimensões do processo de pensamento social (CAMARGO; WALCHELKE; AGUIAR, 2007; WACHELKE, 2007).

Nesse ensejo, Tura (1998) corrobora e vai além, ao explicar que os estudos no campo das representações em interface com saúde e vulnerabilidade, assumem sua significação no campo da memória social. Pois, favorece desvendar processos e mecanismos do pensamento do senso comum, que regem práticas e comportamentos, cujos sentidos construídos são frutos das interrelações de sujeitos concretos em suas relações cotidianas, bem como das vivências ao longo de sua história (TURA, 1998; MOSCOVICI, 2015; JODELET, 2017; COUTO et al., 2020a). No caso das trabalhadoras do sexo, a história de vida, os meios que se inserem e de onde vieram e, claro, o próprio dia a dia do labor no serviço sexual.

O fato das vivências e experiências adquiridas e aprendidas ao longo da vida e no serviço sexual serem também condicionantes para essas mulheres estarem vulneráveis no serviço sexual, outras particularidades conferem a elas condições vulnerabilizadoras, sobretudo o fato de estarem na rua e exercerem o seu trabalho na rua, como apresentou a figura 03. Dentre elas, a construção social do comportamento das mulheres e as regras que historicamente regem a sua sexualidade na sociedade (HIRATA, 2014; PASINI, 2015; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2022a).

Tem-se tanto a restrição das suas demandas e atividades ao espaço privado do lar e a sexualidade, bem como as práticas que envolvam, estarem direcionadas apenas à manutenção do matrimônio e procriação. Reside nesses papéis os traços do machismo e patriarcado, tão pujante na história, evocado e reforçado como o balizador das relações sociais no âmbito das relações de poder que estabelecem entre homens e mulheres na sociedade, bem como fomentado pelas doutrinas cristãs (atualmente), considerando apenas a religião de maior predominância no Brasil e América Latina (HIRATA, 2014; BEAVOIR, 2016; COUTO et al., 2020b).

Ao retomar essa discussão, verifica-se o quanto o pensamento social das trabalhadoras sexuais, enquanto pecadoras ou desviantes da moral cristão, as tornam vulneráveis, por simplesmente romper com essas questões e optar/necessitar por usufruir de seus corpos, enquanto instrumentos de trabalho para obtenção de renda no serviço sexual. A vulnerabilidade reside justamente nesse pensamento, que tende a afastá-la dos meios sociais e espaços públicos (assim como as mulheres casadas ou que têm outra profissão), e mantê-las na escuridão das ruas e na clandestinidade para manutenção da sexualidade do homem na sociedade patriarcal, mas negadas a acessar locais que lhes garantam direitos básico para a dignidade humana (HIRATA, 2014; BEAVOIR, 2016; PRADA, 2018).

Outros estudos já apontaram para essas questões interseccionais envolvendo moral religiosa, machismo e rompimento delas com o determinismo cultural do papel da mulher na sociedade, colocando-as em exposição às situações que torna-as vulneráveis: Broqua e Dschamps (2014) apontam que França as participantes apresentação em suas percepções que a sociedade permite à mulher aceitar juras de amor e fantasias em troca do prazer masculino, mas são julgadas e discriminadas se aceitarem dinheiro, considerando-as desviantes e pecaminosas. Já Prada (2018) ponderou que o patriarcado reforça a clandestinidade e marginalidade do trabalho sexual (fora dos olhares da sociedade), pois precisam dessas mulheres para obtenção dos seus prazeres, que revelam não ter com as esposas ao mesmo tempo que não podem ser descobertos.

Por sua vez, na Malásia os homens têm liberdade de terem encontros com mulheres e pagarem pelos serviços delas, todavia não têm amparo nenhum do Estado no quesito segurança e pior, caso seja descoberto elas são criminalizadas e os homens não (THNG et al., 2018). No Brasil dois estudos que envolveu a TRS revelaram que tanto no Recife, quanto na Sertão Produtivo da Bahia, as representações têm-se ancorada e estruturadas, respectivamente, em elementos que remetem ao machismo como dificultador de enfrentarem a exposição aos agravos (GOIS et al., 2020; COUTO et al., 2022b).

No primeiro artigo que versa sobre o conteúdo representacional da RS de profissionais do sexo sobre AIDS, tem-se a vulnerabilidade às IST/AIDS como condicionante do machismo: no conteúdo representacional revela o machismo dos homens nas relações e a dificuldade que elas têm em negociar o uso do preservativo, por ele não querem usar durante o ato sexual / algumas referiram como proteção o preservativo feminino em algumas ocasiões) (GOIS et al., 2020).

No segundo, que abordou a estrutura das RS de trabalhadoras sexuais sobre qualidade de vida, surgiu o medo da rua e a insegurança frente às brigas e a violência de gênero, como decorrentes das relações de homens e mulheres: situação que vulnerabiliza e dificulta a obtenção da qualidade de vida e bem-estar, na medida em que esses homens assumem posição de dominador e mediador das relações, inclusive nesse serviço em que elas deveriam ser as negociadoras, mas eles se colocam na posição de superioridade por estarem pagando por um serviço considerado imoral (mesmo eles praticando a imoralidade, tolerada apenas para eles na nossa sociedade) (COUTO et al., 2022b).

A possível estrutura representacional do ‘estar vulnerável no serviço sexual’, coaduna com o que fundamenta a RS da vulnerabilidade, na medida em que as trabalhadoras sexuais evocam situações que tanto permeiam o senso comum, quanto avança para sistema simbólico



delas que constroem a identidade do que as tornam vulneráveis: o desemprego e salários baixos em outras atividades laborais, a preocupação com o sustento e as IST (o receio em adoecer e ficar paradas sem trabalhar), o medo (imbricado) da rua, da violência, a preocupação com a segurança e a falta de apoio dos serviços como as delegacias e, óbvio, o machismo que dá a tona a todos os elementos estruturantes das RS.

A cultura patriarcal trazida à tona, de forma subentendida, nos objetos simbólicos que estruturam as RS sobre vulnerabilidade, aponta também para a falta de oportunidades em bons empregos, com garantias trabalhistas (na verdade que são mínimas), para mulheres inseridas no serviço sexual, mas que não querem permanecer neles. Por a maioria delas residirem nas periferias das cidades e, nesse presente estudo, na zona rural e locais muito precários, terem baixo nível de escolaridade e serem majoritariamente pretas, encontram dificuldades de conseguir empregos que garantam dignidade trabalhista. Por isso, muitas optam por não querer se submeter a exploração de trabalhos informais e de patrões e não aceitar qualquer coisa, qualquer emprego que as coloquem também em condições degradantes: longas jornadas de trabalho, sem direito a carteira assinada, risco de serem assediadas e/ou violentadas sexualmente (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; COUTO et al., 2022a).

Muitas das trabalhadoras revelaram em discursos e narrativas de pesquisas anteriores, o fato de preferirem ‘estar na rua, na zona ou na esquina’, do que casa de pessoas, trabalhando como domésticas, sendo ‘desrespeitadas’, cumprindo longas horas de trabalho sem direito a descanso ou horas extras pagas, sofrendo assédio moral das patroas, além de importunação, assédio e violência de gênero/sexual por parte dos patrões (companheiro das patroas). Por essas situações, ecoam entre as trabalhadoras sexuais, sobretudo naquelas envolvidas organizações de classe, o lema ‘não me tirem da minha rua para me colocar na sua casa’ (PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020).

Discorrer o quanto as religiões (conforme a estrutura representacional, é uma das responsáveis por elas estarem vulneráveis no serviço sexual) fomentam o machismo e o patriarcado é complexo e dúbio, primeiro porque é um caminho que muitas pessoas encontram para desenvolver e acessar sua fé, segundo porque as próprias doutrinas de religiões cristãs ou fundamentadas no patriarcado, acusam-nas do serviço que oferta e, também, por estarem desviantes dos comportamentos e práticas esperados para as mulheres, sobretudo no que se refere a sexualidade (FOUCAULT, 1988; CRISTOFFANINI, 2017; LOPES, 2017; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a, COUTO et al., 2022a).

A sociedade defende a sexualidade livre dos homens, o qual tem aceito o livre exercício da sexualidade desde a adolescência e as “mulheres direitas que são para casar”, manterem-se virgens com a prática da sua sexualidade voltada para a manutenção do matrimônio, prazer do companheiro e procriação. As trabalhadoras sexuais, servem apenas para a manutenção do prazer do homem, logo não são consideradas “de família ou para casar” e estar com eles na sociedade (CRISTOFFANINI, 2017; COUTO et al., 2020a).

Assim, as repressões sociohistóricas acerca do serviço sexual e o controle feito a sexualidade humana, como o prazer e a prática sexual, as quais as trabalhadoras sexuais rompem com a regulação e vigilância, estão inseridas nos discursos moralizantes e admoestadores, provenientes das classes médicas e religiosas, envoltos de proibições, negações e intervenções sociais de naturalização do sexo (FOUCAULT, 1988; CRISTOFFANINI, 2017; COUTO et al., 2020).

Nesse sentido, as construções sociais da sexualidade e dos comportamentos sexuais a serem adotados pelas pessoas (homens e mulheres cisgêneros e heterossexuais), se desenvolve cercado de diversos processos no âmbito das relações de poder, sobretudo o poder que a sociedade exerce sobre os corpos (biopoder), determinando as atitudes condizentes com o que se espera de meninos e meninas, desde o nascimento (FOUCAULT, 2014a; COUTO et al., 2020a).

Estudos qualitativos anteriores, tanto de narrativa de vida, quanto focado na TRS, apontaram esse aspecto mantenedor de situações de vulnerabilidades, as quais as trabalhadoras sexuais estão exposta: nas narrativas de trabalhadoras do sexo em dois estudos desenvolvidos na Colômbia, foi evidenciado que as doutrinas moralizantes da Igreja Católica afastam muitas mulheres inseridas no mercado do sexo, de congregar nas igrejas, promovendo um espécie de exclusão social (OLIVAR, 2017; SANCHÉZ-FUENTES et al., 2021); no processo de formação das RS de trabalhadoras sexuais do Alto Sertão Produtivo Baiano, apontou que, ainda que muitas se declaravam ser cristãs católicas ou evangélicas, não revelavam para os conhecidos e pessoas próximas, com medo de sofrer represálias e outros tipos de discriminação, visto que as RS da sexualidade revelou o quanto a religião, por meio dos estigmas doutrinários colocavam-nas expostas as situações degrantes e vulnerabilizadoras, verificadas nos fatores negativos: medo, desprezo, ruim e desgostoso (COUTO et al., 2020a).

Além disso, o mesmo que foi revelado no Alto Sertão Produtivo Baiano, ocorreu com adolescentes de Cabo Verde na África, que adentraram cedo no serviço sexual, que revelaram em seus discursos, vulnerabilidades decorrentes de estigmas enraizados na moralização cristã (ANJOS, 2005); já no Senegal houve a regulação sobre os corpos das mulheres, semelhante

àquelas que moram no Brasil (na região Centro-Oeste de Minas Gerais), que o patriarcado reafirmava, nas entrelinhas, que elas poderiam ser trabalhadoras, mas de forma escondida sem que a sociedade saiba. De outro modo, as igrejas católicas e protestantes, defendiam que a prática era moralmente inaceitável e, portanto, eram-lhes negado o direito de exercer papéis sociais (boa mãe e esposa, boa dona de casa) (SILVA et al., 2013; FOLEY, 2017).

Retomando à falha do Estado em garantir proteção e fomentas a exposição as situações que as tornam vulneráveis, vê-se na estrutura representacional, o quanto são silenciadas e esquecidas das pautas nas discussões e formulações das políticas públicas, sendo lembradas apenas como “transmissoras de ISTs” para a proteção dos homens de família, que por sua vez, em muitas oportunidades não querem e/ou se recusam usar o preservativo (PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020).

Essa representação que elas próprias carregam (em partes) sobre os perigos de adquirir IST e apresentam nas duas telas no provável núcleo central e na periferia, indica que elas coadunam com o senso comum de que, além das outras necessidades a exposição às IST as colocam em condições de vulnerabilidade, mais até do que outras pessoas, o que é contraditório, visto que resultados de pesquisas anteriores, desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, nas África (Sudão do Sul e Nairobi/Quênia) e na Ásia, apontam uma alta frequência de uso de preservativo para proteção e manutenção da saúde de seus corpos, bem como, como nas RS de trabalhadoras sexuais o uso do preservativo e a prática do seguro para proteção e redução da vulnerabilidade (RODRIGUES et al., 2009; PENHA et al., 2015; KARAMOUZIAN et al., 2016; THNG et al., 2018; GOIS et al., 2020; COUTO et al., 2022b; SHAH et al., 2023; BOLO et al., 2023).

Todas as situações que confluem para a manutenção socio-histórica da vulnerabilidade de trabalhadoras do sexo, no exercício do serviço sexual, leva-me a repensar as três dimensões da vulnerabilidade individual, social e programática. (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993; AYRES et al., 2012). Percebe-se que apenas elas não dão conta de explicar o fato dessas mulheres estarem vulneráveis no serviço sexual.

A começar por indicadores epidemiológicos do processo saúde-doença, que focam apenas no adoecimento decorrente de IST/HIV/Aids, como foco apenas na prevenção, desconsiderando outras formas de agravos à saúde, como as desordens psicoemocionais, traumas decorrentes da violência de gênero, carência alimentar, desordens metabólicas, envolvimento direto e indireto com uso abusivo de álcool, drogas ilícitas, medicamentos psicotivos (logo, aponta-se para uma vulnerabilidade epidemiológica) (SABROSA, 2007;

PRADA, 2018; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; REDTRASEX, 2020; COUTO et al, 2022a).

Em quase todas as situações cotidianas, nas quais elas vivenciam e experenciam, há negligência social/estatal (vulnerabilidade política/programática), bem como questões simbólicas explicadas pelas questões de gênero como o comportamento e o papel da mulher esperados na sociedade (vulnerabilidade simbólica) e rompimento com determinismo biológico e cultural da sexualidade feminina (simbólica e ontológica). Além disso, em muitos casos as situações de vida (desde o nascimento) e ao núcleo familiar/social em questão inseridas, interferem no futuro e nas decisões que porventura venham tomar e se inserir no serviço sexual (vulnerabilidade antológica que remete a existência do ser) (PSCITELLI, 2007; AYRES et al., 2012; BROQUA; DESCHAMPS, 2014; HIRATA, 2014; LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PASINI, 2015 BEAUVOIR, 2016; COUTO et al., 2020a; LOBO; GALVÃO; SOUZA, 2020; ONU, 2020; COUTO et al, 2022a).

As RS, como instâncias do saber, em sua vertente estrutural contribuem para o pensamentos social construtivista, por apontar a circularidade das representações coletivas na construção do saber social, apartir da memória simbólica invidiaul, por haver produção e reprodução tanto em nível psíquico das pessoas, como na forma que podem ser intituladas somente como representações, sem a necessidade de adjetivá-las ou qualificá-las, já que são rígidas, portanto, é que são (MOSCOVIC, 2012; MOSCOVICI, 2015).

Desse modo, na medida em que a estrutura representacional da vulnerabilidade e do estar vulnerável toma forma, o grupo social reforça elementos e situações do senso comum como causadoras das exposições aos agravos que interferem no equilíbrio do processo saúde-doença (ARRAES et al., 2013). Não à toa tanto as construções históricas e socioculturais do trabalho sexual, quanto as vivências cotidianas, colaboram para o entendimento do conteúdo que estrutura as RS e como as trabalhadoras sexuais conferem sentidos e significado as vulnerabilidades. Além disso, as RS têm papel fundamental na determinação dos comportamentos e práticas das pessoas, por meio da noção ou conhecimento que se tem sobre algo (MOSCOVICI, 2012; ARRAES et al., 2013).

#### **4.3.1 Teste de centralidade das RS sobre vulnerabilidade e estar vulnerável no serviço sexual**

Os elementos que estiveram presentes na análise prototípica e que foram significativos no quadro de quatro casa (núcleo central, primeira periferia e zona de contraste) passaram por testes de centralidade: *Mise-en-cause* (técnica de questionamento) e *Choix-par-bloc* (escolha

sucessivas por bloco). O intuito de ambos os testes, foi de confirmar ou refutar, o que estrutura de fato as representações sociais da vulnerabilidade e do estar vulnerável no serviço sexual, para as trabalhadoras sexuais do presente estudo.

Todavia, das 191 participantes que responderam à técnica de associação livre de palavras e que conformou o quadro de casas, 42 delas, oriundas de três das cinco cidades do Sudoeste Baiano, aceitaram, após convites, contribuir com os dois testes de centralidade (MEC e CPB).

O primeiro a ser aplicado e analisado foi o MEC, no qual os cognemas emergidos da análise prototípica, foram dispostos a fim de que elas respondessem “sim, não ou talvez”, se determinado elemento não era central. Na medida em que elas davam uma resposta negativa, entendia-se que aquele termo era central para ela. Contudo, como nas RS, tem o conhecimento de determinado grupo de pertencimento acerca de um objeto, as respostas foram organizadas e analisadas a partir de frequência simples e percentuais.

O MEC é uma técnica, pensada por Moliner, fundamentada em uma característica qualitativa dos elementos considerados centrais, partindo do princípio de não negociação, ou seja, para um termo ser considerado central, ele precisa ser inegociável para o grupo de participantes (RATEAU; ROUQUETTE, 1998).

Nesse sentido, todas respostas negativas para cada elemento que obtivesse um percentual igual ou superior que 75% foram considerados um indício de centralidade, conforme Tabela 05. Os resultados decorrem das respostas negativas a uma pergunta negativa, ou seja, nessa técnica de questionamento tem-se a conformação de uma dupla negação para se reconhecer a centralidade.

**Tabela 05** - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘vulnerabilidade’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2023. (n=42).

Elementos apresentados	Resposta negativa (central)		Talvez (não escolhido ou indiferente)		Resposta positiva (não central)		Total de respostas por participantes	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Violência	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Drogas	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Medo	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Risco de morte	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Falta de dinheiro	37	<b>88,1</b>	5	11,9	0	0	42	100
Rua	36	<b>85,7</b>	6	14,3	0	0	42	100
Risco	33	<b>78,6</b>	9	21,4	0	0	42	100
IST	30	71,4	12	28,6	0	0	42	100
Doenças	27	64,3	15	35,7	0	0	42	100

Preservativo estourar	26	61,9	16	38,1	0	0	42	100
Sensação de disputa	24	57,2	14	33,3	4	9,5	42	100
Machismo	23	54,8	14	33,3	5	11,9	42	100
Desemprego	16	38,1	18	42,8	8	19,1	42	100
Beijo	16	38,1	15	35,7	11	26,2	42	100

Fonte: Dados do autor, 2023.

Todas as participantes que responderam ao teste de MEC, que é um dos métodos de identificação sistemática de centralidade, se baseia em um lugar resultante das condições socioculturais das quais as RS emergem e é onde, possivelmente elas se ancoram (GUIMELLI, 2007).

Conforme a tabela 05, referente ao MEC, as respostas negativas, consideradas estatisticamente significantes, portanto, candidatas a serem centrais, foram: **violência, drogas, medo e risco de morte**, todas com 100% de dupla negação, além de **falta de dinheiro** (88,1%), **rua** (85,7%) e **risco** (78,6%).

Nota-se que, os elementos rua e violência, pertencentes ao possível núcleo central do quadro de casas da análise prototípica (quadro 01) tiveram sua centralidade confirmada no MEC. Por conseguinte, os cognemas **IST** (71,4%) e **desemprego** (38,1%), mesmo presente nesse mesmo quadrante, apresentaram baixos percentuais na dupla negação com sua centralidade não confirmada, possivelmente não tão importantes para elas se considerarem vulneráveis.

Os léxicos **drogas, falta de dinheiro e risco**, mesmo compondo a primeira periferia do quadro 01, podem ter indicativo de centralidade, por terem altos percentuais. Além disso, dentre os elementos que estavam localizado na zona de contraste (quadro 01), **medo e risco de morte** obtiveram percentuais superiores a 75%, com a centralidade também confirmada.

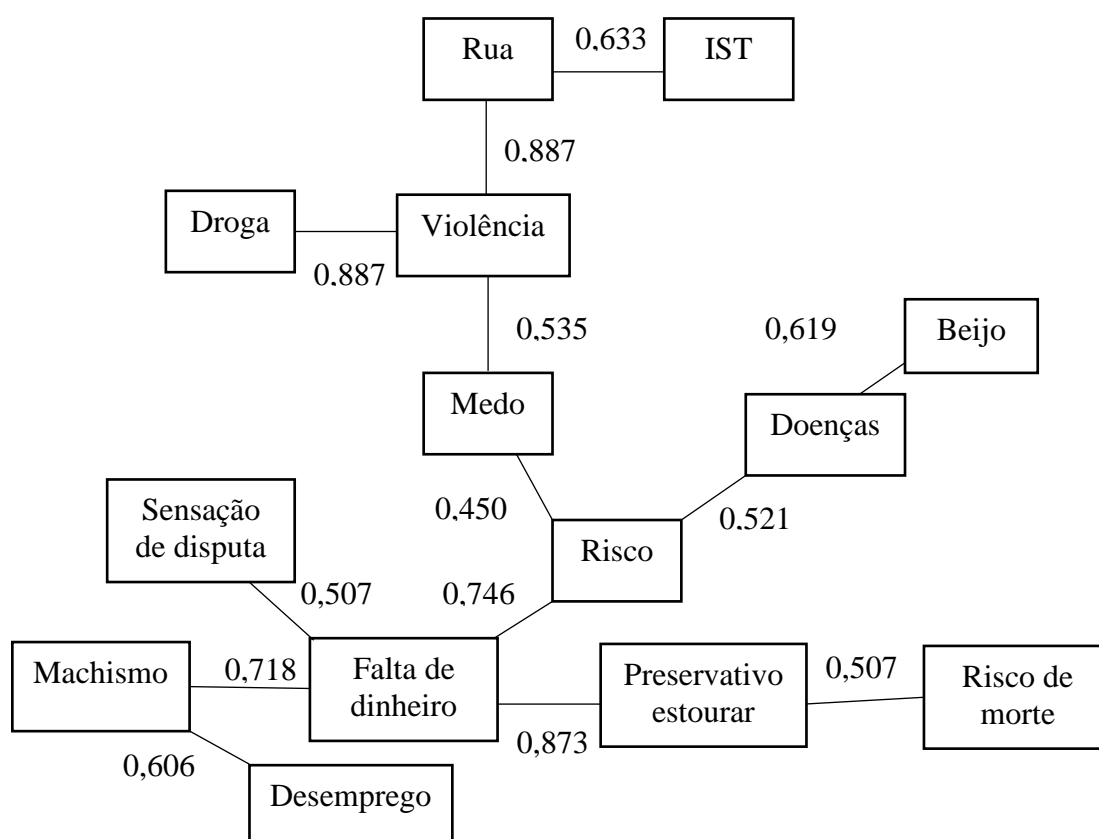
Pode-se inferir que, elementos que fazem parte da zona de contraste indicam diversas questões para algumas pessoas do grupo, podendo destoar ou corroborar aquilo que faz-se presente no primeiro quadrante (possível núcleo central). Nesse caso específico, da centralidade confirmada pelo MEC de alguns elementos contrastantes, como medo e risco de morte, sugere-se que são sentimentos constantes e inerentes as trabalhadoras sexuais que exercem seu serviço na rua, com ausência de segurança e proteção, expostas à violência e todo tipo de cliente, logo em situação vulnerabilizadora.

O segundo teste de centralidade, adotado para esse estudo, logo para termo indutor do TALP, 'vulnerabilidade', o CPB, que é a sucessiva por blocos, testou-se também todos os

elementos usados no MEC, com a intenção de compreender as conexões estabelecidas entre os cognemas e quantidade de conexões feitas, portanto, a similitude dos léxicos escolhidos pelas participantes como os mais característicos da ‘vulnerabilidade’.

Para o CPB solicitou-se pelo pesquisador, que as participantes escolhessem entre as palavras dispostas em uma folha de papel, as cinco mais importantes (+1), as cinco menos importantes (-1) e as que sobrassem era as indiferentes ou sem nenhum sentido naquele momento, desconsideradas dos resultados (0).

A figura 05, apresenta a árvore de similitude construída a partir dos resultados que sucederam a análise do CPB, com um cálculo específico da similitude para esse teste (ou seja, difere da similitude por coocorrência) que, para além dos maiores valores (mais próximos de um), precisou-se que verificar os termos que faziam mais conexões, para ter a centralidade confirmada.



**Figura 05.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos da “vulnerabilidade”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n= 42)

É possível visualizar que os elementos que fizeram mais conexões foram: falta de dinheiro (04), risco e violência (03), rua, doenças, machismo e preservativo estourar (02). Nesse sentido, os elementos **violência**, **rua** e **falta de dinheiro**, se destacaram inicialmente nas primeiras análises (quadro de quatro casas e similitude por coocorrência) e ganham um

aspecto mais forte para a consideração da centralidade, por estarem presentes de forma importante no MEC e no CPB.

Especificamente no CPB da figura 05, violência se concatena com rua, drogas e medo. Ou seja, conforme discutido anteriormente o envolvimento direto ou indireto com as drogas, fazem com que as trabalhadoras sexuais se considerem vulneráveis; o medo por da violência e da rua é um sentimento compartilhado pelo grupo de pertencimento; a rua é o local onde elas desempenham o serviço sexual e, por isso, é nesse espaço que são/estão expostas as situações de vulnerabilidade.

A palavra risco, fazem conexões importantes e dão sentido a algumas inferências que explicam as RS a associação de tal termo a vulnerabilidade: risco de adquirir doenças e ter o seu corpo (instrumento de trabalho) prejudicado; medo da violência e dos riscos inerentes ao trabalho sexual; o risco da falta de dinheiro, tão necessário para suprir as necessidades dessas mulheres.

A falta de dinheiro, que fez quatro conexões e teve sua centralidade confirmada tanto no MEC como no CPB, atribui sentido a vulnerabilidade, na medida em que explica o motivo delas exercerem o serviço sexual, no intuito de conseguir renda para a subsistência de si e de familiares, ainda que tenham que se expor a diversas situações que as tornam vulneráveis: sensação de disputa por clientes com colegas; ao machismo dos clientes, que pode explicar aos diversos de violência perpetradas por alguns clientes ou ao desrespeito em não usar o preservativo ou utilizá-lo erroneamente, levado ao perigo de estourá-lo e elas adquirirem alguma IST ou complicações das mesmas.

Assim como o termo indutor vulnerabilidade foi testado inicialmente na aplicação do TALP, seguido da expressão indutora “estar vulnerável no serviço sexual”, do mesmo modo se deu com a aplicação dos testes de centralidade: a expressão indutora foi testada e analisada na sequência do termo, como modo de compreender a estrutura central das RS que as participantes possuem sobre vulnerabilidade e ao fato de estarem vulneráveis no exercício dessa atividade laboral.

Para a expressão estar vulnerável no serviço sexual, foram dispostas os cognemas presentes no primeiro e segundo quadrante superior do quadro de quatro casas 02, bem como daqueles que estavam localizados no quadrante inferior esquerdo (zona muda ou contraste).

De acordo a tabela 06, que possibilita a visualização do conjunto de resultados, as respostas com maiores percentuais, ou seja, estatisticamente significantes para serem considerados centrais (iguais ou maiores que 75%) foram: **drogas, estupro, violência** e



**homem drogado**, com 100% de resposta dupla negativa; **rua**, com 83,3%; **delegacia não apoia** e **falta de proteção**, ambas com 76,6%.

**Tabela 06** - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘estar vulnerável no serviço sexual’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. 2023. (n=42).

Elementos apresentados	Resposta negativa (central)		Talvez (não escolhido ou indiferente)		Resposta positiva (não central)		Total de respostas por participantes	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Drogas	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Estupro	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Violência	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Homem drogado	42	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
Rua	35	<b>83,3</b>	7	16,7	0	0	42	100
Delegacia não apoia	32	<b>76,2</b>	9	21,4	1	2,4	42	100
Falta de proteção	32	<b>76,2</b>	9	21,4	1	2,4	42	100
Preocupação	27	64,2	13	31,0	2	4,8	42	100
Doenças	25	59,5	14	33,3	3	7,2	42	100
Falta de capacitação	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
Sensação de disputa	24	57,1	17	40,5	1	2,4	42	100
Alcoolismo	24	57,1	16	38,1	2	4,8	42	100
Salários baixos	23	54,7	19	45,3	0	0	42	100
Cliente novo	23	54,7	15	35,7	4	9,6	42	100
Machismo	20	47,6	12	28,6	10	23,8	42	100
Religião	19	45,2	12	28,6	11	26,2	42	100
Desemprego	16	38,1	18	42,8	8	19,1	42	100

Fonte: Dados do autor, 2023.

Em comparação a análise prototípica, os elementos do possível núcleo central do quadro 02, que tiveram sua centralidade foram ‘**rua**’ e ‘**delegacia não apoia**’, sugerindo a falta de proteção do Estado e a sensação de insegurança e injustiça que as trabalhadoras sexuais sofrem durante o serviço sexual. Para além disso, infere-se também que o fato da delegacia não apoia-las, reside no estigma que a sociedade possui sobre as mulheres que exercem essa atividade trabalhista e, atrelado a isso, as diversas formas de discriminação que os setores que deveriam protege-las não o fazem.

Da mesma forma que ‘**rua**’ teve sua centralidade confirmada nas RS da vulnerabilidade, esse elemento também vai se confirmando enquanto central para a expressão

“estar vulnerável”, o que indica que apesar delas exercerem seu serviço na rua e de lá tirarem seu sustento, é nesse local em que elas estão expostas às diversas situações perigosas.

Ressalta-se que três léxicos presentes no possível núcleo central da análise prototípica não podem ser considerados centrais, já que não obteve valor mínimo para confirmação no MEC: **preocupação** (64,2%), **salários baixos** (54,7%) e **machismo** (47,6%). Ou seja, a exposição a violência e sensação de segurança na rua são mais importantes do ponto de vista delas se sentirem vulneráveis. E, ainda que elas possam não perceber o machismo nessas situações (possivelmente, pelo baixo nível de escolaridade de maior parte desse grupo social estudado), ele é responsável pelo estigma e pelas formas de violência e insegurança no exercício do trabalho sexual.

Alguns elementos da primeira periferia (quadro de quatro casas 02) também tiveram sua possível centralidade confirmada com MEC, corroborando com as ponderações de Sá (2002), acerca da capacidade dos elementos presentes nesse quadrante de virem a se tornar centrais. Nesse caso, os cognemas ‘**drogas**’, ‘**estupro**’ e ‘**violência**’ podem ser considerados centrais, em decorrência dos altos valores percentuais, em especial drogas e violência, que também tiveram sua centralidade validada para o termo indutor vulnerabilidade.

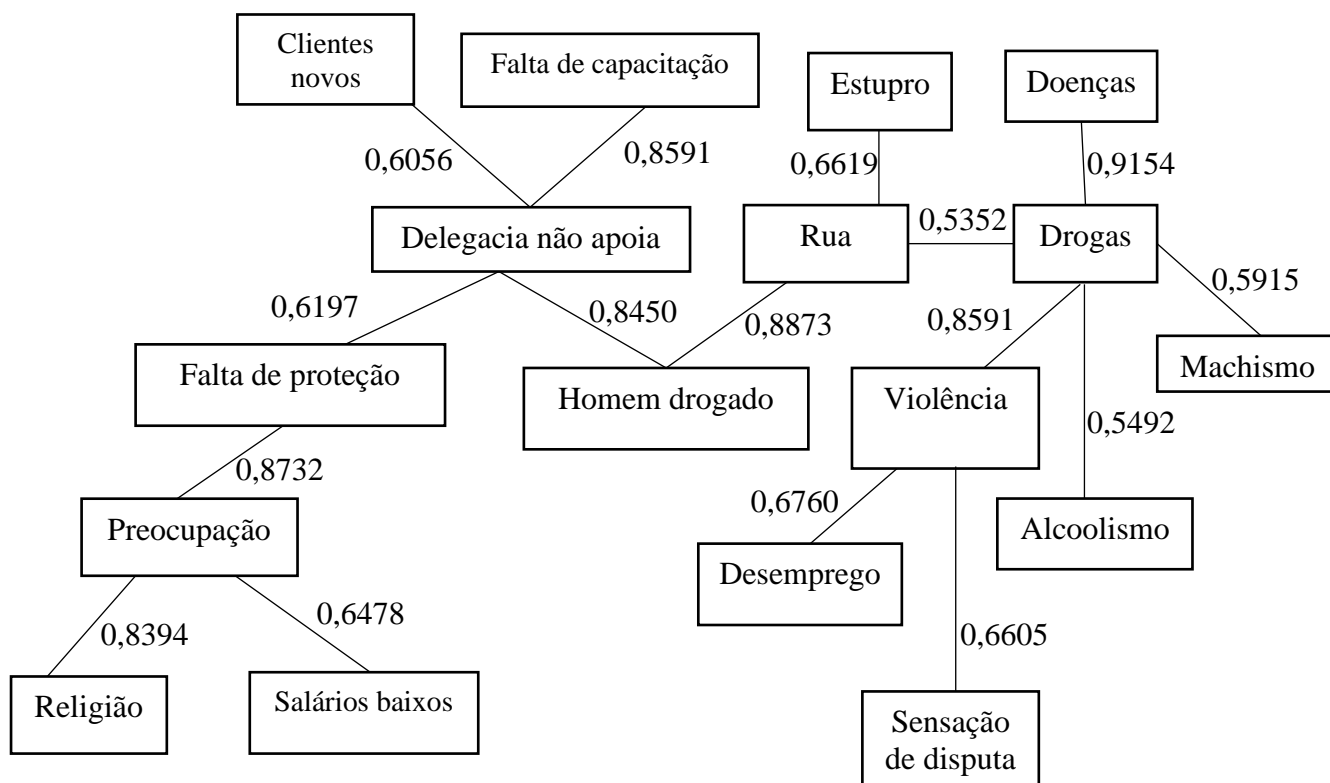
Quanto aos termos apresentados na zona de contraste do quadro 02, **homem drogado** e **falta de proteção** obtiveram valores percentuais superiores a 75% no MEC da tabela 06, como parâmetro para confirmação de centralidade, a partir da dupla negação das participantes. Essa confirmação reforça o sentimento de medo que essas mulheres possuem por certo perfil de cliente, em específico e, a necessidade se sentirem seguras em seu trabalho, mesmo não estão.

Na sequência, há a árvore de similitude para os elementos decorrentes da expressão “estar vulnerável no serviço sexual”, enquanto resultado da análise do CPB (figura 06). Assim, ao observar a árvore construída, destaca-se que os cognemas que estabeleceram a maior quantidade de conexões se complementam na explicação do sentido que as trabalhadoras sexuais desse presente estudo conferem as RS elaboradas sobre o estar vulnerável.

Salienta-se que para a construção da árvore pelo CPB, foram aproveitadas o maior quantitativo de conexões estabelecidas entre os elementos, todavia levando-se em consideração apenas os maiores valores de similitude positivos, presando-se sempre que possível por aqueles maiores que 0,500.

Quanto a quantidade de conexões feitas pelos termos, destaca-se para: drogas (05), delegacia não apoia (04), rua e violência (03), falta de proteção, homem drogado e

preocupação (02). Os sentidos das RS são entendidos na medida em que as conexões entre os elementos são explicadas.



**Figura 6.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos da “estar vulnerável no serviço sexual”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n= 42)

A palavra ‘**drogas**’, cuja centralidade foi confirmada no MEC, também se obtém com o CPB, já que se conecta com **doenças**, **rua**, **violência**, **alcoolismo** e **machismo**. Sugere-se, como já explicado outrora, que o envolvimento direto ou indireto com as drogas as torna vulneráveis e, além disso, aumenta a chance delas sofrerem de violência e encontrar com perfis de homens/clientes que as tornam suscetíveis a agravos como doenças, sendo que tais agravos decorrem da sociedade machista (machismo).

Nessa mesma linha de raciocínio com que já fora discutido até aqui, o fato da **delegacia não apoiá-las**, confirma a centralidade desse termo e reforça a falta de amparo do estado, no que tange ausência de segurança e **falta proteção** dessas mulheres, **na falta de capacitação** de delegados e pessoas que trabalham em delegacias em acolhê-las. Também percebe-se no apoio que as delegacias dão a alguns tipos de homens que saem com elas e perpetram diversas formas de violência: **homens drogados** ou **clientes novos**.

Não menos importante, é confirmação da centralidade de **rua** e **violência**, em todos os testes de centralidade, para todos os termos/expressões indutoras do TALP da análise prototípica, incluindo no CPB para “estar vulnerável”. Nota-se que elas, apesar de fazerem três conexões, dão sentido a possível explicação que há na árvore (figura 06).

A palavra ‘rua’ se concatena com estupro, drogas e homem drogado (corroborando com a discussão até aqui, do ambiente insalubre que é a rua para essas mulheres); bem como violência, que faz três conexões com elementos que possivelmente explique o medo que elas possuem da violência e a exposição a outras situações vulnerabilizadoras como drogas, desemprego e sensação de disputa.

A aplicação da análise de similitude para os resultados do CPB, demonstra que é uma técnica relevante para a evidência da estrutura geral das RS e na forma em que os elementos se relacionam, no entanto sozinha, ainda não permite extrair conclusões sobre os elementos que são centrais, apenas mostra um prognóstico, necessitando de pelo menos mais outro teste, como o MEC, para fins de confirmação da centralidade (RATEAU; ROUQUETTE, 1998), a exemplo de como ocorreu nesse presente estudo.

#### **4.4 Estrutura representacional do enfrentamento/cuidado de si diante das vulnerabilidades no serviço sexual para trabalhadoras do sexo**

O terceiro quadro de casas, referente ao estímulo ‘enfrentamento e cuidado de si no trabalho sexual’, apresenta a configuração da possível estrutura das RS acerca do modo como enfrentam as situações de vulnerabilidade ao estarem no serviço sexual. Os valores que foram estipulados como determinantes para que os elementos mais relevantes constituíssem o núcleo central e as periferias, estiveram presentes no relatório *Rangmot*, emitido pelo *software* EVOC, foram: frequência mínima = 19, frequência intermediária  $\geq 34$  e Ordem Média das Evocações (OME) = 2,9. Verificou-se que a expressão indutora produziu um total de 957 termos evocados, sendo 48 diferentes.

**Quadro 3.** Configuração estrutural para a evocação “enfrentamento e cuidado de si”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência $\geq 34$ – OME $< 2,9$			Frequência $\geq 34$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Acesso aos benefícios	40	2,800	Dinheiro	64	2,953

Deus	53	2,849	Autoestima	40	3,250
Rede de apoio	42	2,833	Cuidar da saúde	37	3,237
			Preservativo	76	3,865
			Preventivo	39	2,905
			Teste rápido	42	2,974
			Anticoncepcional	35	2,926
<b>Elementos da zona de contraste</b>			<b>Elementos da 2ª periferia</b>		
Frequência < 34 – OME < 2,9			Frequência < 34 - OME ≥ 2,9		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Bolsa família	25	2,280	CTA	19	3,579
Conhecimento	22	2,727	Direitos	29	3,172
Informação	27	2,741	Evitar brigas	22	2,909
Sexo seguro	27	2,852	Higiene do cliente	21	3,286
			Higiene pessoal	33	3,030
			Independência	22	2,909
			Maturidade	20	3,400
			Política pública	25	3,000
			Postinho	32	3,063
			Se defender dos homens	20	2,950

Fonte: Dados do autor, 2022-2023.

Os termos e/ou vocábulos presentes no provável núcleo central (Quadro 3) referentes à expressão utilizada como indução, ‘enfrentamento e cuidado de si no trabalho sexual’, guia a visualização das evocações que possuíram maior frequência e foram respondidas rapidamente (menor OME), conformando o quadrante superior esquerdo. As principais palavras associadas pelas participantes foram: ‘acesso aos benefícios’, ‘deus’ e ‘rede de apoio’, caracterizando simbologia à memória social que estrutura as RS dessas mulheres, que encontram-se vulneráveis, pois descortina as estratégias de (auto)cuidado utilizadas por tais trabalhadoras sexuais como enfrentamento e proteção frente a exposição daquilo que tendem a se tornar agravos à saúde (física e psicoemocional) no exercício dessa atividade laboral.

Por sua vez, as associações respondidas a expressão indutora, destacadas na primeira periferia do quadro, possuíram maior frequência e OME, ou seja, que não foram evocadas tão rápido, conferindo característica dessa sessão. Devem compor esse quadrante, vocábulos

considerados ao mesmo tempo flexíveis e claros, contudo, com facilidade de ser acessado na memória coletiva das participantes, para o entendimento da estrutura das RS. Os termos são: ‘dinheiro’, ‘autoestima’, ‘cuidar da saúde’, ‘preservativo’, ‘preventivo’, ‘teste rápido’ e ‘anticoncepcional’.

No quadrante inferior esquerdo, conhecida por zona de contraste, se localizam as palavras tiveram uma frequência menor que os dois quadrantes anteriores, todavia foi evocada prontamente e no ímpeto da aplicação da expressão indutora. Por possuir tais propriedade tem-se nessa na apresentação dessa zona ‘bolsa família’, ‘conhecimento’, ‘informação’ e ‘sexo seguro’.

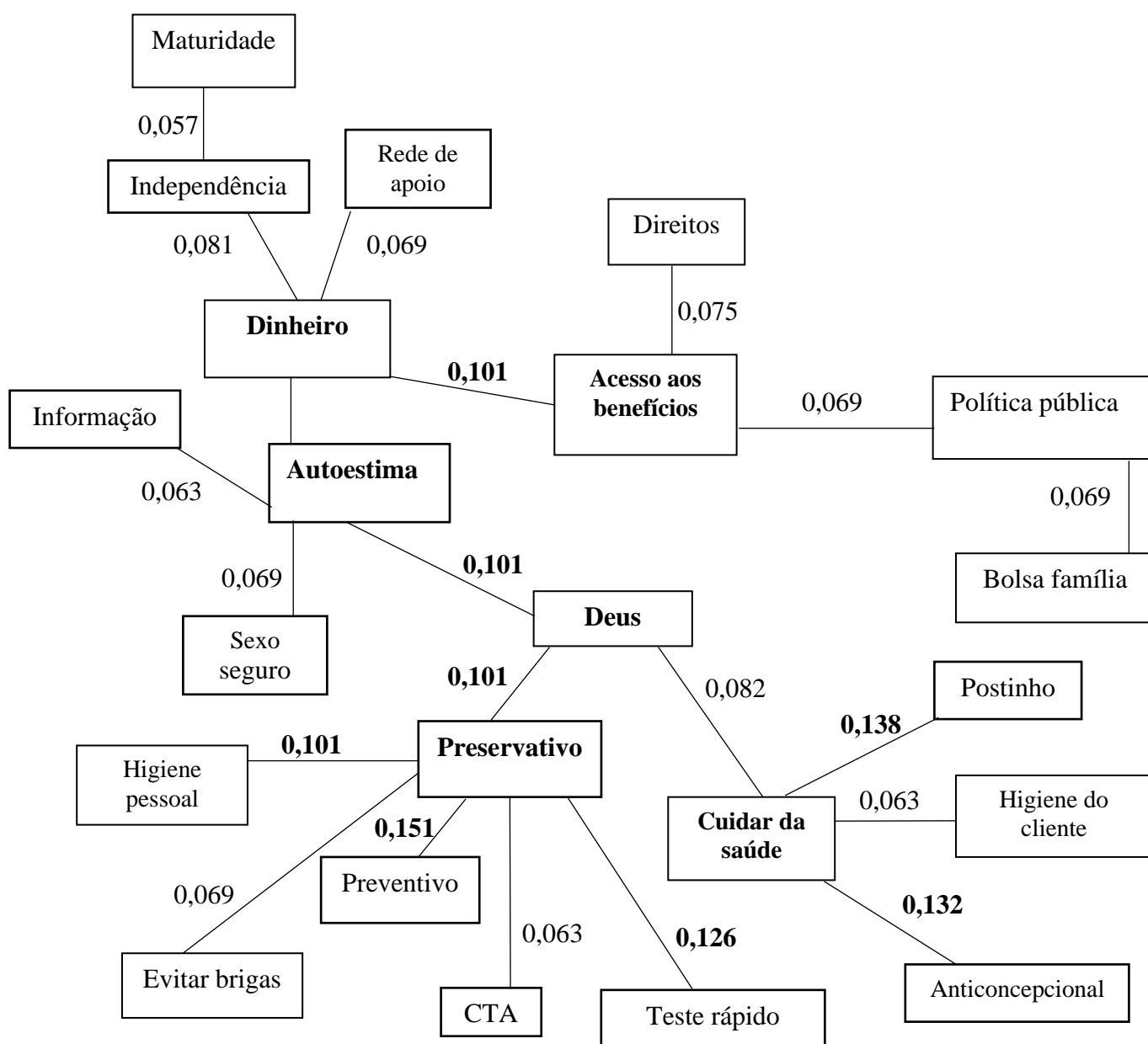
Tudo o que fora expressado pelo grupo de mulheres e que compõem a periferia supracitada, tem característica de complementaridade com as palavras que dão conformação tanto ao possível núcleo central, quanto na primeira periferia, o que sugere a inferência de que todas as situações que as expõem aos riscos, tornando-as vulneráveis, possuem formas coletivas de se cuidar e suprir as necessidades próprias e dos familiares. As estratégias adotadas diariamente por essas trabalhadoras sexuais podem indicar que as RS revelam as formas de se proteger, para alcançar o mínimo de dignidade, evitar a deterioração da saúde física e psicoemocional e se alcançar bem-estar e qualidade de vida, frente às ausências de garantias de direitos que deveriam ser ofertadas pelo Estado.

Os vocábulos que possuíram menor frequência e com maior OME (evocados tardiamente) compõem a segunda periferia ou quadrante inferior direito. São termos que estruturam as RS dessas mulheres, na medida em que demonstram que a exposição aos problemas sociais e agravos, dentre os quais são históricos na sociedade, precisam de adoção de mecanismos protetivos próprios: ‘brigas’, ‘homem bêbado’, ‘insegurança’, ‘IST’, ‘pobreza’ e ‘preservativo estourar’. Desse modo, supõem-se que reforçam e completam a memória do grupo, daquilo que está presente no núcleo central, demonstrando que as RS apresentam práticas de cuidado concomitante o surgimento de agravos e/ou situações que as tornam mais expostas e vulneráveis. Além de sugerir que tais ações são preventivas no momento em que pensam na saúde de seus corpos, para manterem-se ativas no serviço sexual suprindo as demandas pessoais e familiares.

Deve-se destacar que a zona de contraste reforça a homogeneidade do grupo e se complementa ao núcleo central, na medida em que reforça a importância dos benefícios, da prática do sexo seguro para proteção. Quanto ao ‘conhecimento’, em decorrência da posição presente na estrutura representacional, supõe-se que ele vem de fora do grupo, adquirido com profissionais de saúde, informações em mídias sobre as políticas públicas, conseguindo fazer

a prevenção de IST, por utilizarem o preservativo para o sexo seguro e ser acompanhada pelo CTA.

Na sequência, a árvore máxima de similitude (Figura 7) demonstra como se conformam as conexões entre os termos evocados para a expressão enfrentamento/cuidado de mim no trabalho sexual, com os maiores graus/forças de conexidades e, conseqüentemente, as ligações que há com os elementos diferentes da possível estrutura representacional (SÁ, 2015).



**Figura 7.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “enfrentamento/cuidado de si”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=159)

A forma como o gráfico se dispõe apresenta a palavra ‘preservativo’ como o termo mais importante para a organização espacial do núcleo central representacional, pois, ainda que esteja na primeira periferia (tem a maior frequência, todavia com um OME que não é das mais elevadas), tem o maior número de conexões, seis ao total, incluindo com o termo que compõe o núcleo central ‘Deus’.

Além disso, o elemento ‘preservativo’, estabelece o maior número de conexões mais fortes, sendo elas: preventivo (0,151), teste rápido (0,126), deus (0,101) e higiene pessoal (0,101) assim como organiza as demais conexões. Na sequência os léxicos ‘cuidar da saúde’ e ‘autoestima’, cada uma com alto grau de conectividade: cuidar da saúde – postinho (0,138) e autoestima-deus (0,101).

Por conseguinte, os termos ‘deus’, ‘acesso aos benefícios’ e ‘dinheiro’ fazem três ligações importantes, dentre algumas supracitadas com o valor de conectividade alto, bem como a que ocorre entre acesso aos benefícios e dinheiro (0,101). Das palavras que estão no possível núcleo central, a única que só faz uma ligação e, não tão forte, é rede de apoio.

Chama-se atenção ao fato de que as conexões apresentam um sentido representacional, na medida em que são conhecidas a relação contextual que há entre as palavras: Deus, que remete ao *coping* religioso é um termo central, do qual parte diversas outras conexões, já apresentadas. Porém, chama-se atenção a importância que as trabalhadoras conferem a esse elemento, pois ele pode indicar que elas buscam por condições que melhorem a autoestima no serviço sexual. O termo ‘dinheiro’ é fundamental para o enfrentamento delas, visto que confere a essas mulheres autoestima, logo, independência.

A noção de práticas preventivas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, verificada no eixo do ‘preservativo’ (higiene pessoal, preventivo, CTA e teste rápido); ‘deus’ como outro elemento de conexões, que pode indicar a questão da fé como forma de enfrentamento e força para superar as situações vulnerabilizadoras as quais as mulheres são expostas.

Cuidar da saúde é outra expressão relevante, que talvez denote que o cuidado com o corpo está para além da prevenção de doenças infectocontagiosas, mas na prevenção de uma gravidez não planejada (anticoncepcional) ou de outros agravos (como a ida ao ‘postinho’).

A expressão ‘acesso aos benefícios’ vai tomando significado quando vê-se as conexões com os léxicos ‘políticas públicas’ (esse com o termo ‘bolsa família’), ‘direitos’ e ‘dinheiro’, indicando a importância dos governos estabelecerem estratégias e ações voltadas ao bem-estar social das trabalhadoras sexuais, assim como a garantia dos direitos de cidadania, que qualquer pessoa possui. Ainda que elas tenham acesso a alguns benefícios sociais, não é



relevante do ponto de vista desse grupo social, pois não minimiza as iniquidades sociais as quais são expostas, mesmo que dê para elas suprirem alguma necessidade.

Verifica-se que o enfrentamento adotado por elas, remete ao conceito adotado pela psicologia que coloca a capacidade da pessoa se adaptar às diversas situações estressoras no transcorrer das fases do desenvolvimento humano, como na morte de um familiar, um agravo ou doença, o desemprego, problemas sociodemográficos (NUNES, 2010). Por esse motivo, a capacidade de enfrentar contextos adversos, envolve o uso de recursos cognitivos e motores que possibilitam pessoas em situações de vulnerabilidade preservar sua integridade física, psicossocial e espiritual (NUNES, 2010; CARMO; GUIZARDI, 2018; COUTO et al., 2021b).

Ao voltar às mulheres inseridas no serviço sexual remunerado e consentido, verifica-se que elas adotam condições/attitudes disponíveis no seu contexto social e no cotidiano de trabalho, o que denota uma capacidade que elas adquiriram no transcorrer da sua existência, atravessada por experiências e vivências, assim como durante o exercício do trabalho sexual, para resolução dos problemas que as expõem às condições vulnerabilizadoras. Assim, vê-se que tais estratégias adotadas enquanto *coping* são conhecimentos, técnicas e habilidades experienciadas e apreendidas no dia-a-dia, seja no meio familiar ou durante o serviço sexual (COUTO et al., 2021b).

É sabido que, conforme foram se construindo socioculturalmente os papéis desempenhados por homens e mulheres, as pessoas passaram a perceber as experiências estressoras e os momentos de crise, acontece de forma distinta na vida de cada um/uma, conforme fossem surgindo os desafios a serem enfrentados em determinado contexto. Logo, as estratégias de *coping* (enfrentamento) adotadas condições adversas, tornam-se únicas na vida de cada ser ou grupo social (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; CLUVER et al., 2020; SOUSA et al., 2020).

Por conseguinte, na perspectiva teórica de enfrentamento às vulnerabilidades, os autores ponderam que as situações estressoras precisam ser entendidas a partir do contexto de cada pessoa ou grupo, relacionando as transações dinâmicas e mutáveis entre o ser humano e o ambiente em que está inserido (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; AYRES et al., 2012; AYRES, 2016; SOUZA et al., 2020).

Assim, o conceito de *coping* considera que os eventos ou fenômenos que se caracterizam enquanto estressores, parte de uma percepção/avaliação individual ou coletiva de como as adversidades e o enfrentamento significam durante o cotidiano, bem como ocorre a capacidade de manejo. Contextos, como os vivenciados pelas trabalhadoras do sexo, tendem a demandar diversas estratégias cognitivas e comportamentais (como aquelas presentes na

possível estrutura representacional), conhecidas por estratégias de *coping*, para adaptação ou controle das adversidades (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; AYRES et al., 2012; AYRES, 2016; SOUZA et al., 2020; COUTO et al., 2021b).

Não menos importante, deve-se destacar o *coping* espiritual desenvolvido pelas participantes do presente estudo, representado no elemento Deus no possível núcleo central do quadro de quatro casa, tanto com uma alta frequência de evocação, quanto pela menor OME.

Importante trazer à tona o conceito de *coping* religioso, definido como a utilização da fé, espiritualidade ou religiosidade para manejo de situações estressoras ou enfrentamento de adversidades, quando não se é possível ter o apoio de instâncias da sociedade e/ou do Estado (CORREIA; BATISTA; HOLANDA, 2016). Essa forma de enfrentamento remete a domínios espirituais, comportamentais, cognitivos e interpessoal do ser humano. Além disso, apresenta diversidade na forma de utilização, visto que se modifica de acordo as experiências de cada pessoa (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000; PANZINI; BANDEIRA, 2007).

São muitas as formas de utilização do *coping* religioso pelas pessoas, visto que esse recurso é lançado mão na medida em que surgem necessidades de adaptação em relação aos processos enfrentados, aos agravos e problemas aos quais estão expostas, com interferência direta saúde física e psicoemocional ou até mesmo diante das vivências de sofrimentos (PARGAMENT; KOENIG; PEREZ, 2000; CORREIA; BATISTA; HOLANDA, 2016).

Ao representarem a fé um ser superior (Deus) enquanto uma forma de enfrentamento frente às situações de vulnerabilidade, é demonstrada a importância que a crença em uma divindade tem-se para a sobrevivência e superação dos desafios cotidianos para pessoas que compõem grupos populacionais vulneráveis (SILVA et al., 2021), a exemplo de mulheres que se encontram no exercício do serviço sexual.

Geralmente, as mulheres, como aquelas desempenham o trabalho sexual, que vivenciam a marginalidade e experienciam vulnerabilidades interseccionais em seu cotidiano, potencializadas pela ausência de amparo do Estado, recorrem a esse subterfúgio (fé em Deus) para o enfrentamento de obstáculos diários, que tornam a prática do serviço sexual dificultosa (FRANÇA, 2017; LOPES, 2017; FRANÇA, 2018; CARTER et al., 2018).

Resultados de estudos anteriores desenvolvidos tanto no Brasil, como em Belo Horizonte, no Alto Sertão Produtivo Baiano, bem como na fronteira amazônica com a Colômbia e o Peru, mostram a importância da crença em Deus e a fé enquanto uma representação da QV, como meio para equilibrar as emoções, manter a saúde mental e suportar os agravos e perigos aos quais estão expostas diariamente (FRANÇA, 2017; OLIVAR, 2017; FRANÇA 2018; COUTO et al., 2020a).

Outras pesquisas desenvolvidas no Alto Sertão Produtivo Baiano, apontou que as trabalhadoras sexuais da região têm uma alta adesão às práticas preventivas de IST/Aids, como o uso de preservativos nas relações e a utilização das terapias profiláticas pré e pós exposição. Essas práticas de (auto)cuidado adotadas pelas trabalhadoras sexuais são influenciadas pelos trabalhos desenvolvidos pelos profissionais de saúde do CTA da região (COUTO et al., 2019; COUTO et al., 2022b).

Estratégias de *coping*, são adotadas a partir de estratégias cognitivas e ou comportamentais (obviamente aprendidas seja do senso comum ou do conhecimento científico), utilizadas por grupos populares, sobretudo os segmentados, a exemplo das trabalhadoras sexuais, para enfrentar os possíveis agravos ou danos decorrentes da exposição as condições vulnerabilizadoras (CARMO; GUIZARDI, 2018).

As iniciativas desenvolvidas pelos serviços de saúde pública, como o CTA, cada vez mais devem superar as diversas barreiras socio-culturais, com vistas no alcance as pessoas vulneráveis, como as mulheres estão vulneráveis no exercício do serviço sexual, favorecendo a criação de um ambiente favorável que apoie a mudança de comportamento, por meio do conhecimento, logo de estratégias de enfrentamento (REZA-PAUL et al., 2020; COUTO et al., 2021b).

As elaborações mentais que possibilitam as representações sociais se desvelam, desveladas na medida em que, as práticas desenvolvidas no cotidiano mostram a realidade que os grupos vulneráveis estão inseridos e o quanto influenciam e são influenciadas por ela, numa troca de vivências, ideias e atitudes no cotidiano da profissão (MOSCOVICI, 2015; JODELET, 2017). Nesse sentido, as mulheres que vivenciam o serviço sexual remunerado, revelam as formas de enfrentamento em suas RS com base em um cotidiano multifacetado.

Resultado encorajador, no que concerne às medidas de (auto)cuidado para promoção da saúde sexual e reprodutiva, manter o corpo saudável, por também não ser interessante expor o cliente aos perigos de adquirirem uma IST, e assim, não tecerem comentários, fazendo uma propaganda com outros possíveis clientes ao compartilhar informações sobre as condições da mulher, sobretudo na zona ou rua (local de exercício desse labor), onde há uma frequência de homens que possuem relação de amizade.

A autoestima esteve relacionada uma forma de enfrentamento em pesquisa qualitativa anterior desenvolvida com trabalhadoras do sexo de Belo Horizonte, que teceu críticas a idealização simbólica de mulher “porca”, “sem higiene”, visto que elas tinha rotina de (auto)cuidado: como prevenção e cuidado com a saúde de seus corpos, hábitos de higiene íntima, preocupação com aparência física; logo, uma modo de experiencarem a sensação de

bem-estar emocional e psíquico, como o amor próprio e preocupação com a higidez de seu instrumento de trabalho, o corpo (FRANÇA, 2017). Para além desse ponto, a autoestima tende a se ligar aos aspectos subjetivos dos sentimentos positivos desenvolvidos por cada ser humano, a despeito de emoções próprias desenvolvidas enquanto mecanismos de enfrentamento frente a exposição de importunações impostas por clientes, dentre as quais destacam-se as questões de gênero e as relações de poder que estão envolta dessa profissão (PSCITELLI, 2016; BROQUA et al., 2019; MEDRADO; DE JESUS, 2018).

O estigma construído socioculturalmente acerca da transmissão do HIV por parte das trabalhadoras sexuais, assim como a representação social de que elas são um ‘depósito de IST/HIV/Aids’, como já fora apontado por estudos anteriores nacionais e internacionais (VILELA; MONTEIRO, 2015; FOLEY, 2017; BELÉM et al., 2018; CARTER et al., 2018; DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018), deixam de fazer sentido, na medida em que a noção de prevenção à saúde sexual e reprodutiva permeia a estrutura das RS das participantes desse presente estudo, evidenciado pelos léxicos: cuidar da saúde, preservativo, preventivo, teste rápido e anticoncepcional.

Atualmente, países como Malásia (THNG et al., 2018), Iran (KARAMOUZIAN et al., 2016), França (BROQUA et al., 2019), Inglaterra (HOWARD, 2020) e regiões de Brasil (PENHA et al., 2015; LEAL; SOUZA; RIOS, 2018; COUTO et al., 2020b; GÓIS et al., 2020), revelou uma alta adesão às práticas preventivas propostas pelas políticas públicas, corroborando com os achados presente aqui, visto que os Centros de Testagens e Aconselhamentos têm desenvolvido ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, sobretudo, os infectocontagiosos (PENHA et al., 2015; BELÉM et al., 2018; BRANDÃO et al., 2020; COUTO et al., 2020a; COUTO et al., 2020b; GÓIS et al., 2020).

Destaca-se que as representações que sociedade possuem acerca da relação IST/HIV/Aids em associação ao trabalho sexual, deixa de fazer jus, quando é revelado que as mulheres no exercício dessa atividade laboral desenvolvem práticas sexuais protegidas e demonstra ter autonomia sexual na negociação com os parceiros/clientes, ainda que algumas delas (ainda) se subjugam ao aceitar toda e qualquer atividade para obtenção de renda (VILELA; MONTEIRO, 2015; FRANÇA, 2017; MARTYNOWSKYJ, 2018; COUTO et al., 2019). Contudo, estudos de outrora não mostraram que houve ou está ocorrendo o rompimento deste paradigma social no âmbito Estatal, visto que continua a responsabilizá-las e culpabilizá-las pelo avanço das IST, imputando-as o estereótipo de soropositivas (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; VILELA; MONTEIRO, 2015; PENHA et al., 2015; FRANÇA, 2017; COUTO et al., 2019).

Os governos, que têm estado à frente da tomada de decisão de ações de proteção da população, são responsáveis por promover ações intersetoriais, com vistas no bem-estar das trabalhadoras sexuais e/ou outras estratégias de apoio social que garanta renda nos mais diversos estratos econômicos, já que diversos familiares (filhos, mães e pais, principalmente) são codependentes da remuneração decorrente do serviço sexual (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; PASINI, 2015; ABDESI et al., 2020).

Não à toa, na possível estrutura representacional desse presente estudo há o elemento rede de apoio e na zona de contraste o termo bolsa família. O que sinaliza que elas significam o ínfimo apoio do governo, mas sobretudo de organizações não governamentais (ONGs), enquanto redes que sustentam demandas pessoais e sociais do grupo de trabalhadoras do sexo, frente às ausências e negligência do Estado.

Resultados de pesquisas anteriores, tanto de cunho qualitativo etnográfico quanto fundamentado na TRS, apontou que as redes de apoio (ONGs) e programas assistencialista estatais de apoio financeiro, como o Bolsa Família, são essenciais para complementação de renda e sobrevivência. Também permearam o núcleo central das RS de trabalhadoras sexuais sobre qualidade de vida do Alto Sertão Produtivo Baiano (COUTO et al., 2022b) e nas RS sobre AIDS do Nordeste brasileiro (GÓIS et al., 2020), assim como as percepções de outras mulheres no México (MONTES; LOPES, 2019), na Málásia (THNG et al., 2018) e na África (GICHUNA et al., 2020).

A oferta de recursos financeiros, enquanto estratégia dos Governos enquanto programa de assistência social, não deixa de ser uma garantia de proteção do Estado (CALLANDER et al., 2020; CAMPBELL et al., 2020; KIMANI et al., 2020), pois garante às próprias trabalhadoras do sexo ao menos o suprimento de algumas necessidades básicas (ainda que ínfimas) e complementando a economia delas. Por outro lado, o Estado falha em não garantir o fortalecimento do judiciário com demais setores da sociedade para manutenção da proteção à vida dessas mulheres e promoção a segurança na rua, dificultando a ampliação de redes de apoio e, maximizando a coação policial, seja física ou sexual (KIMANI et al., 2020; GICHUNA et al., 2020). Ao invés de invalidar as denúncias das mulheres, os governos necessitam estimular e (re)direcionar práticas positivas de policiamento para que as mulheres inseridas no serviço sexual sejam protegidas dos diversos tipos de violência perpetradas contra elas (ABDESI et al., 2020; AMDESELASSIE et al., 2020; ADAM, 2020).

Estratégias de enfrentamento no âmbito da saúde pública, são iniciativas que precisam romper com a barreira do estigma para atingir populações consideradas vulneráveis, a exemplo das trabalhadoras sexuais, no intuito de criar um ambiente que seja favorável para

garantia dos direitos humanos (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; GICHUNA et al., 2020; REZA-PAUL et al., 2020; TAN et al., 2020).

No Reino Unido tem-se um exemplo de políticas públicas de apoio às pessoas em condição de vulnerabilidade, pois contribuiu com o setor responsável por caridade £ 750 milhões (€ 855 milhões; \$ 922 milhões) de subsídios para as necessidades básicas dessas pessoas. Alia-se a esse fato a questão da pandemia da COVID-19, que nesse mesmo país foi destinado financiamento para moradia temporária e emergencial para pessoas necessitadas ou que perderam fonte de renda (HOWARD, 2020).

Governos de diversos outros países também têm tido iniciativas, tais como em Bangladesh que houve o fornecimento de alimentos para trabalhadoras do sexo; também no Japão, Holanda e Tailândia, que fez a inserção de mulheres que vivem na rua e exercem o serviço sexual, em programas de apoio financeiro emergencial (PLATT et al., 2020; SHARMA; SCOTT; KELLY, 2020). Tais recomendações têm sido feitas ao longo das últimas décadas pela Organização Mundial de Saúde como um meio possibilitar mecanismos de cuidado, enfrentamento e a assistência de forma intersetorial (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; PRADA, 2018; LAM, 2020; LAURENCIM; MCCLINTON, 2020).

De outro modo algumas nações do continente africano, Etiópia e Quênia, sempre esbarram em dificuldades para implementar políticas de promoção de políticas sociais às trabalhadoras sexuais, ainda que haja auxílio por parte de Organizações Não Governamentais (ONGs) e órgãos de classe dessas próprias mulheres, em decorrência do machismo, das iniquidades sociais, corrupção e invisibilidade da mulher (AMDESELASSIE et al., 2020; CAMPBELL et al., 2020; KIMANNI et al., 2020; GICHUNA et al., 2020).

Desse modo, as estratégias de enfrentamento funcionam como proteção e prevenção (agravos que coloque elas em possibilidade de adoecimento e pausas laborais forçadas). A falta de reconhecimento dos direitos trabalhistas leva-as ao limite, como forma de ter dinheiro e renda para custear as demandas pessoais e acessarem serviços de saúde. Bem como o fato que expressa a necessidade que elas têm de informação e conhecimentos.

Nesse sentido, deve-se salientar que as mulheres no exercício do trabalho sexual, que vivem tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento ou pobres são expostas uma dura realidade: a falta de regularização ou reconhecimento do serviço sexual remunerado como uma profissão (PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; CALLANDER et al., 2020; COUTO et al., 2021b; HARGRAVES; DAVEY, 2020). No Canadá tem sido discutido nos últimos anos a readequação da lei C-36 (Lei de Proteção de Comunidades e Pessoas Exploradas), no intuito de reajustá-la e emendá-la, por proibir qualquer pessoa de comprar ou

anunciar serviços sexuais, a não ser a própria mulher (LAM 2020; JOZAGHI; BIRD, 2020). No Brasil, a exploração sexual é considerada crime, ao passo, o livre exercício do trabalho sexual, é reconhecido como profissão, todavia sem regulamentação ou garantias de direitos trabalhistas, o que favoreceria a essas mulheres, maiores e melhores condições de enfrentamento e de (auto)cuidado (PASINI, 2015; FRANÇA, 2017; OLIVAR, 2017; PRADA, 2018).

Ainda que não haja reconhecimento, o dinheiro adquirido com o serviço sexual é fundamental para o sustento dessas mulheres e da família, o que possibilita a aquisição de bens de consumo e promoção de (auto)cuidado, assim como acessar serviços de saúde privados, revelado em pesquisas anteriores na França (BROQUA et al., 2019) e outros no Brasil, que apontaram que os profissionais à frente do SUS tendem a desenvolver uma assistência falha no que tange aos preceitos da universalidade, integralidade e equidade (VILELA; MONTEIRO, 2015; BELÉM et al., 2018; DOMINGUES; OLIVEIRA; MARQUES, 2018). Além disso, resultados de estudos qualitativos (TRS) de outrora, mostraram que o dinheiro teve sua representação associada a sexualidade, visto que o intuito delas se manterem no trabalhado sexual é a aquisição de renda (PASINI, 2015; VILELA; MONTEIRO, 2015; THNG et al., 2018; COUTO et al., 2020a).

Ao representar práticas de enfrentamento diante das vulnerabilidades as quais são expostas no dia-a-dia, as trabalhadoras do sexo trazem à tona a forma como norteiam suas condutas e comportamentos, tal qual afirma Jodelet (2015), que as RS são formas de saberes práticas que possibilitam interpretar o mundo/contexto em que se inserem, assim como orientam as condutas e as comunicações entre grupos sociais.

Como as RS são um modo de conhecimento particular que possibilita desenvolver comportamentos, práticas e a comunicação entre as pessoas de um grupo social (JODELET, 2017), as participantes aqui estudadas ao representar o enfrentamento exhibe condutas e atitudes conectadas aos seus valores, ideologias, vivências e experiências cotidianas, seja na rua ou no meio familiar.

Os elementos que estruturam a possível RS de enfrentamento e cuidado de si destacam a relação que as trabalhadoras do sexo possuem com o objeto representado, com o meio em que se inserem e, por isso, expressam as práticas sociais adotadas, estritamente concatenadas nas interações que estabelecem. Dessa forma, criam um sistema representacional que se manifesta na medida em que as pessoas interagem entre si e nos grupos sociais (MOSCOVICI, 2015).

Percebe-se que trabalhadoras do sexo têm desenvolvido um novo sistema de produção social e decolonial, pois estão se desfazendo de paradigmas e desejos contra-coloniais, pois estão sendo ao mesmo tempo, além de ‘profissionais do sexo’, mães, irmãs, vizinhas, amantes, esposas ou namoradas e, independentes, lógico devido a obtenção de renda e independência (LEITE; MURRAY; LENZ, 2015; OLIVAR, 2017; MONTES; LOPES, 2018; COUTO et al., 2022b). Esse processo de contradecolonização e de rompimento com o determinismo histórico cultural e biológico, também foi apresentado em resultados de um estudo etnográfico que ocorreu na fronteira amazônica entre Brasil, Colômbia e Peru (OLIVAR, 2017).

As representações sociais, enquanto instâncias do saber prático, são construídas a partir com as percepções cotidianas e diálogos construídos no senso comum, aportados no contexto social e ideativo de cada pessoa (MOSCOVICI, 2015; JODELET, 2017), como é o caso das mulheres inseridas no serviço sexual. Nesse sentido, as representações dessas trabalhadoras se estruturam enquanto desempenham o trabalho sexual e enfrentam as situações que as tornam vulneráveis, em decorrências das demandas pessoais e familiares.

Por meio dos elementos que estruturam as RS sobre enfrentamento frente as situações vulnerabilizadoras, torna-se necessário retomar o entendimento de que as vivências experienciadas na rua e o fato delas ‘estarem vulneráveis no serviço sexual’, favorecem a adoção de ações e estratégias individuais e coletivas para enfrentar e superar adversidades e agravos.

É necessário reforçar a interface entre Deus e religião e o quanto a fé é um fator protetivo e criador de esperança, possibilitando a estabilidade da saúde física e psicoemocional. Doutro modo, as RS sobre ‘estar vulnerável’, aqui nesse estudo, têm mostrado um outro lado ocupado pelas religiões, a de percussoras de vulnerabilidades, por não acolhê-las e excluí-las. Isso ocorre justamente pelas trabalhadoras sexuais romperem com o determinismo histórico social do papel da mulher e, usar da prática sexual, como elemento de troca e barganha por dinheiro/lucro (ter renda).

Resultados de pesquisas de outrora, desenvolvidas com trabalhadoras do sexo da França ou daqui do Brasil, revelaram em narrativas e discursos que elas preferem serem patroas de si e poder determinar as trocas lucrativas, mesmo expostas a diversas situações problemáticas, ao invés de estarem ocupando subempregos (muitas vezes também, como direitos negados, serem oprimidas moralmente e sexualmente, como no trabalho doméstico ou em locais que necessitem exercer algumas atividade com semelhanças as desempenhadas no ambiente doméstico). Para elas isso é infinitamente pior e defendido por religiões patriarcais como



papel a ser desempenhado por ‘mulheres de bem’ (BROQUA; DESCHAMPS, 2014; HIRATA, 2014; FRANÇA, 2017; PRADA, 2018; COUTO et al., 2020a; FOUCAULT, 2021).

Ainda que tenha empecilhos, o trabalho sexual possibilita independência financeira, autoestima e autonomia sobre si e atividade laboral desempenhada, apontado por elas como melhor custo benefício, frente as dificuldades interseccionais encontradas no dia-a-dia (gênero, raça e classe), potencializadas pelo contexto em que viveram ou advieram e, por exemplo, do baixo nível de escolaridade, que dificulta ter empregos melhores, com condições de trabalho mais dignas e salários mais dignos.

#### **4.4.1 Cuidado de si no exercício do trabalho sexual: é uma estratégia de enfrentamento?**

Frente às narrativas elaboradas sobre o serviço sexual e os problemas enfrentados cotidianamente, além das RS estruturadas e processadas, é possível repensar e ressignificar a forma ético-filosófico como o cuidado de si ocorre nas relações entre essas mulheres.

O contexto de vida vivenciado, tanto no seio familiar, quanto no trabalho sexual, que elas estão inseridas tem as marcas das iniquidades interseccionais já demarcadas e, que por ausência do Estado, não conseguem implementar estratégias adequadas de coping. A falta de garantias que possibilite o exercício de cidadania e direitos humanos básicos, faz com que elas recorram a ações e atitudes pessoais para que tenham suas demandas e necessidades supridas, mesmo que tenham que passar por cima dos acordos e princípios éticos estabelecidos, como não querer o cliente da outra.

Doutro modo, é possível perceber a ética no cuidado para com a outra no que tange às situações de violência e o risco de serem agredidas e/ou estupradas pelos homens, situações nas quais percebe-se sistemas de (auto)defesa e coletiva, com sinais, ruídos, gritos e outras estratégias de defesa, como contrato de seguranças para defendê-las ou até mesmo o uso da força coletiva como forma de defesa e de intimidação.

O enfrentamento diverge do cuidado de si, na medida em que vê-se a capacidade que as pessoas desenvolvem para enfrentar situações adversas, por meio de recursos cognitivos e motores que facilita a vida de pessoas vulneráveis, de modo que elas apresentem instrumentos que auxiliem na preservação pessoal da integridade física, psicossocial e espiritual (NUNES, 2010; CARMO; GUIZARDI, 2018). Já o cuidado de si, no contexto do serviço sexual, avança no entendimento do *coping* nessa perspectiva ética nas relações, por haver diversas, visto que o trabalho sexual feminino é permeado por muitas circunstâncias imbricadas, sejam elas subjetivas, históricas ou culturais, para auto proteção, com o rompimento com os acordos

estabelecidos nas interações e superar as adversidades (GOMES; FERRERI; LEMOS, 2018).

Além desse cenário denso e sensível que é o contexto do serviço sexual, as mulheres que usam outros recursos (muitas vezes excusos e esticamente questionáveis) para adquirir o que almejam, encontram defesa no arcabouço de Foucault (2014b), por ele afirmar que esta é muitas vezes, uma forma usada por minorias populacionais para alcançar a liberdade frente os micropoderes e discursos coercitivos e opressores, como os enfrentados pelas trabalhadoras sexuais (homem e mulher, sociedade e mulher, Estado e mulher).

Saberes e práticas sociais que ao mesmo tempo se originam das relações e dão forma as interações, em espaços privados e públicos, possibilitam as pessoas oprimidas construir um dispositivo subjetivo, a partir de experiências pessoais ou coletivas e do conhecimento do senso comum, evidenciado a formação de um cuidado necessário para a sobrevivência e manutenção das demandas vitais (AYRES, 2004; FOUCAULT, 2014b).

É nesse ínterim, entre idas e vindas, relações feitas e desfeitas, necessidades de ganhar dinheiro e de vencer na rua, que destacam-se as estratégias usadas pelas mulheres no exercício do trabalho sexual frente as demandas pessoais e de seus familiares. Passar na frente da outra e pegar o cliente, ou cobrar mais barato para sair com esse cliente é considerado ultrajante por muitas, mas feito por quase todas, pelo simples fato de ter que sustentar a si e aos seus dependentes, bem como de cuidar de si e de quem precisa delas. Logo, é uma ética questionável até um certo ponto, que desconsidera as outras (colegas), mas privilegia suas demandas (alimentação, cuidado com a saúde, educação de filhos, remédios de rotina dos pais, dentre outras).

O cuidado de si produzido pelo ser humano aponta para a ética individual, considerando o cotidiano em face às vivências e as relações estabelecidas, possibilitando o surgimento de um novo/s ser/es. Para a conformação desse cuidado, esse novo ser (re)constrói a todo tempo o seu pensamento ético, visto que a aplicabilidade na prática vai considerar as suas necessidades e todas as experiências vivenciadas durante a existência.

A organização político-social das mulheres no exercício do trabalho sexual ocorre a partir da necessidade em superar os estigmas, com a elaboração de pautas de reivindicação frente as demandas coletivas e, não, pelo que a sociedade e/ou Estado considera ser importante para elas. Fato é, que essa organização é uma proteção ética e remete ao cuidado de si, por ter pontos comuns a todas e para a proteção do direito de todas: o reconhecimento da prostituição enquanto trabalho (no Brasil já é considerado pelo Ministério do Trabalho e Emprego como profissão, mas não há garantias dos direitos trabalhistas), dignidade e

cidadania, fim dos estigmas e amparo do Estado (ALVAREZ; TEIXEIRA RODRIGUES, 2001; RODRIGUES, 2009; FOUCAULT, 2014b).

A liberdade, autonomia sobre seus corpos e o rompimento com o determinismo histórico do que se espera para mulheres, doravante evidenciada no cotidiano do exercício sexual e nas RS delas, apresenta também estratégias para susperar a exposição frente as situações vulnerabilizadora. Além disso, o cuidado de si, questionável em algumas atitudes e comportamentos das trabalhadoras do sexo, se superam quando estabelecem regras, condutas e a ética para garantia de segurança e proteção do grupo, por vezes não seguida por conta das circunstâncias de competitividade (FOUCAULT, 2021).

Ao se organizarem enquanto grupo e movimento social, elas se apresentam de arriscar para manutenção da vida e do suprimento das necessidades e de governar a si próprio e (indiretamente) os demais que são dependentes, da mesma maneira vivenciar a liberdade dos seus corpos rompendo com padrões de comportamentos (pautados no poder, gênero e sexualidade) construídos historicamente para dominação das mulheres (RODRIGUES, 2009; FOUCAULT, 2014b; FOUCAULT, 2021).

As RS apreendidas sobre as estratégias de (auto)cuidado revelam um pouco sobre o cuidado de si no contexto do serviço sexual exercido por mulheres, na medida em que contribui para compreensão de que esse recurso defendido por Foucault (2014b), em determinados momentos é usado enquanto uma opção, por necessidade pessoal. Também é inevitável para muitas delas, ter que utiliza-lo, pois se constitui como um cuidado intrínseco a ontologia (essência e necessidade de sobrevivência) do ser.

Tais atitudes e compartamentos ora questionáveis (pelas colegas), se sobressai na medida em que o Estado se omite e favorece para a manutenção do vácuo social (ausência), ao manter os estigmas e as diversas formas de preconceito, assim como permitir que a invisibilidade, marginalidade e negação dos direitos sejam perpetuados no serviço sexual remunerado, o que afeta-as diretamente enquanto ser (RODRIGUES, 2009; PRADA, 2018).

Destarte, o cuidado de si revela a relação do ser humano consigo próprio considerando a sua experiência e práticas, ainda que não se fundamente na universalidade ou em uma reflexão ordenada do sujeito quanto a sua preexistência. Considerando tal conjuntura, ao (re)pensar o próprio ser, as pessoas interligam o cuidado de si com a própria alma, no intuito de alcançar a felicidade. Foucault (2014b) ainda conclui esse raciocínio pontuando que para o ser humano salvar sua alma e alcançar a felicidade, devem passar a sua existência cuidando de si ininterruptamente.

Portanto, considera-se as formas (muitas vezes dúbias) de cuidado de si apresentadas nas RS das trabalhadoras sexuais sobre enfrentamento às vulnerabilidades, como uma forma de *coping*, pois diante das situações sociais desfavoráveis, da invisibilidade, do estigma e negligência do Estado, as trabalhadoras sexuais precisam encontrar formas de cuidarem delas próprias, dos familiares e promover saúde, bem-estar e qualidade de vida daqueles/as que precisa delas continuamente. Logo, a ética no serviço sexual é movida pela necessidade de sobrevivência e existir em uma sociedade que não as enxergam e prefere mantê-las na escuridão e marginalidade.

#### 4.4.2 Teste de centralidade das RS sobre enfrentamento/cuidado de si diante das vulnerabilidades no serviço sexual serviço sexual

Para a expressão indutora “enfrentamento e cuidado de si no trabalho sexual”, foram utilizados os mesmos testes de centralidade para os demais termos indutores, a saber MEC e CPB. Desse modo, todos elementos que comportaram os resultados da análise prototípica e que foram significativos no quadro de quatro casas 03 (núcleo central, primeira periferia e zona de contraste) tiveram a centralidade testadas. Da mesma forma, que para os demais estímulos, os testes permitiram confirmar ou refutar, de fato, o dá estrutura ao núcleo central das representações sociais para as trabalhadoras sexuais do presente estudo.

Assim, todas respostas dupla-negativas com valor percentual igual ou maior que 75% teve um indício de centralidade confirmado, de acordo a Tabela 07. Os resultados são oriundos de respostas negativas a uma pergunta negativa, cuja técnica se fundamenta em um questionamento e tem a conformação de uma dupla negação para se reconhecer a centralidade.

**Tabela 07** - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘enfrentamento e cuidado de si’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2023. (n=42).

Elementos apresentados	Resposta negativa (central)		Talvez (não escolhido ou indiferente)		Resposta positiva (não central)		Total de respostas por participantes	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dinheiro	42	100	0	0	0	0	42	100
Cuidar da saúde	42	100	0	0	0	0	42	100
Sexo seguro	42	100	0	0	0	0	42	100
Deus	37	88,1	5	11,9	0	0	42	100
Autoestima	27	64,3	8	19,1	7	16,6	42	100
Conhecimento	26	61,9	11	27,5	5	10,6	42	100

Informação	25	59,7	10	23,8	7	16,6	42	100
Preservativo	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
Teste rápido	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
Preventivo	21	50,0	21	50,0	0	0	42	100
Anticoncepcional	20	47,6	18	42,9	4	9,5	42	100
Rede de apoio	17	40,5	17	40,5	8	19,0	42	100
Acesso aos benefícios	16	38,1	18	42,3	8	19,6	42	100
Bolsa família	16	38,1	17	40,5	9	21,4	42	100

Fonte: Dados do autor, 2023.

O grupo de participantes que responderam ao teste de MEC, considerado um dos métodos de identificação sistemática de centralidade, tem suas raízes nas condições sociodemográficas, culturais e contextos de vida, que o grupo social se insere, de onde as RS se processam e, talvez, se ancoram (GUIMELLI, 2007).

Conforme a tabela 06, referente ao MEC, as respostas negativas, consideradas estatisticamente significantes, portanto, candidatas a serem centrais, foram: **dinheiro**, **cuidar da saúde** e **sexo seguro**, todas com 100% de dupla negação, bem como **deus** (88,1%).

O elemento deus, que comportou o possível núcleo central do quadro de casas da análise prototípica (quadro 03) teve sua centralidade confirmada no MEC. Todavia, as palavras acesso aos benefícios (38,1%) e rede de apoio (40,5%), mesmo presente no mesmo espaço que deus, apresentaram baixos percentuais na dupla negação com sua centralidade não confirmada, consideradas não tão relevantes para o enfrentamento delas frente as situações de vulnerabilidade.

As palavras **dinheiro** e **cuidar da saúde**, mesmo fazendo parte da primeira periferia do quadro 03, podem ter indicativo de centralidade, visto que obtiveram altos percentuais. Destaca-se também, que dentre os termos que comporam a zona de contraste (quadro 03), **sexo seguro**, obteve um elevado percentual, necessário para a confirmação de sua centralidade.

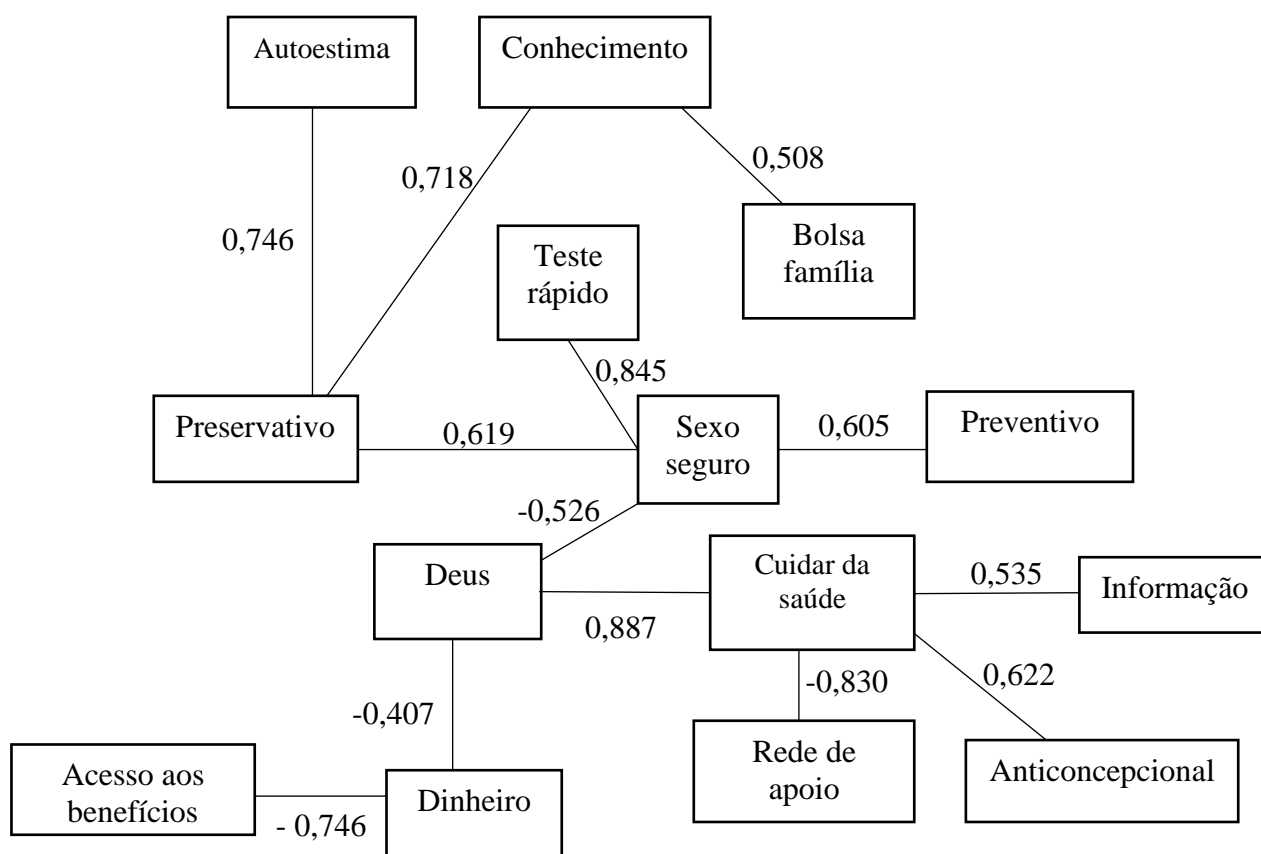
Infere-se que palavras que estão dispostas na zona de contraste pode se opor ou não ao núcleo central, reforçar ou até mesmo indicar um dissenso representacional no grupo social. Mas em se tratando do enfrentamento de trabalhadoras sexuais diante das vulnerabilidades vivenciadas no cotidiano do serviço, reforçam a prática do sexo seguro com os clientes é levada à sério para algumas delas, indicando inclusive, que cuidar da saúde remete também (mas não apenas) a saúde sexual e reprodutiva.

No segundo teste de centralidade, o CPB, que é a escolha sucessiva por blocos, houve o teste das mesmas palavras usadas no MEC, cujo intuito foi de favorecer a compreensão

entre as conexões que são formadas entre os cognemas, bem como a quantidade de conexões evidenciadas, logo a similitude dos léxicos escolhidos pelas participantes como os mais característicos para ‘enfrentamento e cuidado de si no serviço sexual’.

Na aplicação do CPB, como ocorreu para as outras expressões, o pesquisador pediu que as participantes fizessem a escolha das palavras, que foram organizadas em uma folha de papel, das cinco mais importantes (+1), as cinco menos importantes (-1) e as que sobrassem eram consideradas indiferentes ou sem nenhum significado naquele momento, desconsideradas dos resultados (0).

Após o cálculo de similitude desenvolvido com o suporte de uma planilha feita no Microsoft Excel, elaborou-se a figura 08, conforme pode ser visualizada a árvore de similitude originada da análise do CPB. Nessa árvore em específica, considera-se para além dos maiores valores (mais próximos de um), necessita-se também da verificação dos elementos ou expressões que fizeram mais conexões, para ter a centralidade confirmada.



**Figura 08.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos “enfrentamento e cuidado de si”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n= 42).

É possível perceber com a figura 08, que os elementos que estabeleceram mais conexões foram: sexo seguro e cuidar da saúde (04), deus e preservativo (03), dinheiro e conhecimento (02). Verifica-se que os elementos sexo seguro, cuidar da saúde, deus e dinheiros, nessa sequência, têm sua centralidade confirmada, na medida em que aparecem em destaque nas primeiras análises (quadro de quatro casas e similitude por coocorrência) e são reforçadas nos testes de centralidade, MEC e no CPB, como necessárias para a compreensão de como se estruturam as RS do objeto em estudo.

No CPB da figura 08, sexo seguro está ligado a preventivo, preservativo, teste rápido e deus. Conforme vem se compreendendo nas discussões outrora desenvolvidas aqui, a noção de prevenção às ISTs/HIV/Aids é uma constante para a maioria das mulheres aqui estudadas, por diversos fatores, sobretudo como foco das políticas públicas e sucesso das estratégias desenvolvidas pelos Centros de Testagem e Aconselhamento. Associada à essa ideia, tem-se a noção de cuidado com o corpo, visto que é o instrumento de trabalho de delas e, o mesmo deve estar saudável.

Inferre-se que parte delas têm noção sexo seguro, tanto ao remeter ao uso do preservativo e das testagens sorológicas, quanto ao conhecimento das profilaxias pré e pós exposição (PrEP e PeP), como outras formas de prevenção ao HIV/Aids. Ao mesmo tempo, em que reforçar-se a representação hegemônica de que elas também são um grupo vulnerável a esse tipo de infecção, revela um nova: de que elas se protegem, o que demonstra maior acesso a informação e o avanço na implementação das políticas públicas para as mulheres, no que tange à saúde sexual e reprodutiva.

A palavra deus, que se apresenta como uma das conexões para sexo seguro, revela o coping espiritual desenvolvida por tantas delas, visto que demonstra que a fé em uma divindade é necessária para superar as adversidades. Todavia, é uma conexão negativa, revelando uma oposição à sexo seguro: possivelmente, uma forma de desenvolver a esperança e superar sentimentos e emoções negativas diante das situações de vulnerabilidade presentes no cotidiano do serviço sexual; outra possível explicação é no Brasil as religiões cristãs (católica e evangélica) são maioria e, as mesmas, em suas doutrinas e dogmas revelam objeção a atividade laboral desenvolvida por essas mulheres, como já fora explicado também.

Ressalta-se que ‘deus’ também faz duas conexões importantes, remetendo ao cuidado com a saúde, aqui supõe-se que a divindade remete ao corpo na sua totalidade e, nesse sentido, ao ser holístico que precisa estar saudável e a espiritualidade e religiosidade são necessárias para essas mulheres. Também considera-se a ligação negativa que o presente termo faz com dinheiro, sugerindo o estigma religioso que se têm sobre essas mulheres e

como algumas se enxergam diante das crenças que seguem, como pecadoras. Ao mesmo tempo que o dinheiro oriundo do serviço sexual, ganha significado de sobrevivência, visto que é dessa renda que elas suprem suas necessidades pessoais e, também de familiares.

A expressão cuidar da saúde, que teve a centralidade confirmada também ganha significado representacional ao ser visualizada com as palavras com as quais se concatenam: a ligação com deus, já foi explicada; mas se conecta também com informação, ou seja, demonstra que elas têm noção de que contribui para o (auto)cuidado com a saúde; se conecta com anticoncepcional, indicando que o grupo entende a importância de prevenir uma gestação não planejada e, muitas vezes indesejada; com a expressão rede de apoio, há uma ligação negativa, logo oposta, o que pode remeter a sensação de desproteção que elas possuem, as dificuldades de acessar serviços sociais básicos (em decorrência do preconceito institucional) e, também, a uma rede de apoio pessoal, que muitas não possuem, por esconder dos familiares a atividade laboral desempenhada ou serem abonadas por eles, no momento da descoberta.

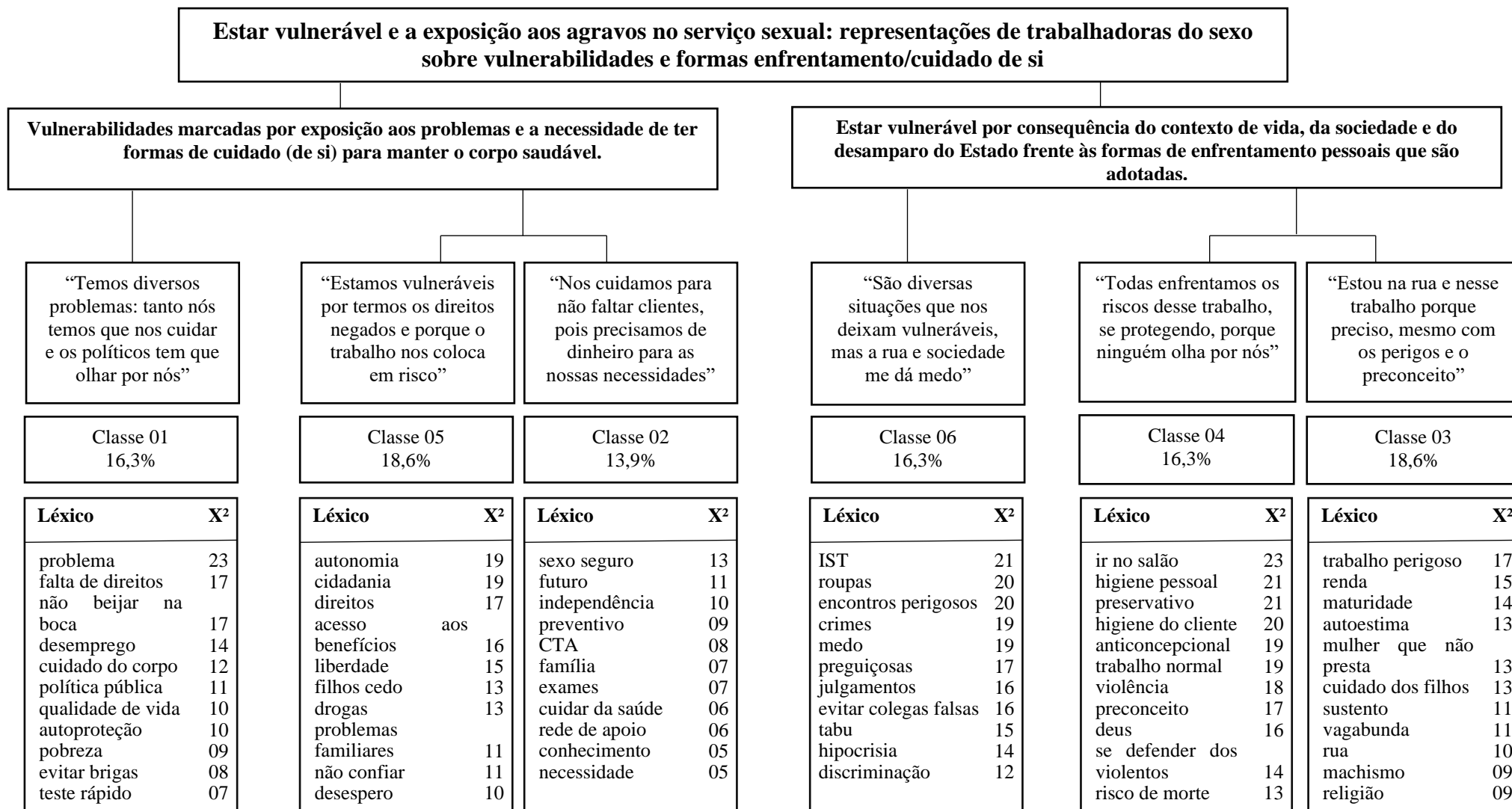
O cognema preservativo, não teve sua centralidade confirmada, mas fez três conexões importantes: sexo seguro, autoestima e conhecimento. A RS hegemônica sobre prevenção ao HIV/Aids e demais ISTs já apontou em estudos anteriores que o uso do preservativo é a estratégia consensual, não à toa as trabalhadoras sexuais desse presente estudo trazem também corroboram em suas representações (COUTO et al., 2018).

Já autoestima certamente está no empoderamento desse grupo de trabalhadoras em negociar o uso do códon com os clientes, durante as práticas sexuais e, assim, se protegerem de possíveis contaminações. O conhecimento, por sua vez, em associação ao preservativo indica o caminho para adoção de práticas sexuais protegidas; na ligação com bolsa família, sugere que algumas mulheres fazem o uso desse benefício social e entendem que possuem esse direito, mesmo desempenhando uma profissão estigmatizada, invisibilizada e vulnerabilizada pela sociedade.

O termo 'dinheiro' em conexão negativa (oposta) a 'deus', foram analisado, todavia também estabelece uma relação de oposição com acesso aos benefícios sociais, mesmo algumas delas usufruindo do bolsa família, a maioria não tem acesso a direitos humanos básicos, enquanto cidadãs e classe trabalhadoras, portanto, o dinheiro e renda para manutenção das necessidade são oriundos do serviço sexual.



#### 4.5 Análise processual das representações sociais do estar vulnerável no serviço sexual e as formas de enfrentamento/cuidado de si frente às vulnerabilidades para trabalhadoras do sexo



**Figura 09** - Dendrograma de Classes para a Classificação Hierárquica Descendente, para análise das narrativas das trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=43)

Reitera-se que 191 participantes que contribuíram com as respostas na aplicação dos primeiros instrumentos (primeira etapa da coleta): questionários estruturados, TALP e autopercepção com escala *likert*. Todavia dentre essa amostra, 43 trabalhadoras do sexo aceitaram continuar e responder as perguntas abertas que compuseram o roteiro de entrevista em profundidade. Pondera-se, no entanto, que para serem incluídas na pesquisa, elas teriam que participar da produção dos dados dos três primeiros instrumentos aplicados e, o roteiro de entrevista era facultativo, em decorrência do tempo que elas dedicariam para continuar na pesquisa. Tanto que as entrevistas foram consideradas a segunda etapa da pesquisa, visto que participariam apenas aquelas que aceitassem o convite após o término da primeira etapa.

Por conseguinte, deve ser posto que não houve determinação prévia de quantas mulheres dentre as cinco cidades que compuseram o universo de pesquisa, deveriam participar, pois era mediante o aceite do convite. Todavia, a quantidade de trabalhadoras sexuais de cada uma das cinco cidades que responderam a entrevista foi semelhante: Guanambi (09), Bom Jesus da Lapa (08), Brumado (06), Vitória da Conquista (11) e Jequié (09). Além disso, está condizente e proporcional ao total de participantes de cada cidade.

Quanto a caracterização do total das 43 que foram entrevistadas, segundo as variáveis utilizadas para processamento das narrativas, que após serem transcritas na íntegra, se constituíram em corpus textual para processamento no *software* IRAMUTEQ, tem-se: quanto a raça/cor autodeclarada, 25 (58%) eram pardas ou pretas; no quesito religião houve predominância de 34 (79%) mulheres que apresentam ter uma fé cristã (sendo 21 declaram-se católicas e 13 evangélicas), além de chamar atenção que apenas 9 assumiram seguir o espiritismo, a umbanda ou o candomblé; o nível de escolaridade evidenciou que 15 tinham cursado apenas o ensino fundamental e 14 ensino médio, logo 29 (67%) delas com nível de escolaridade baixo, que caracteriza a maioria das mulheres de baixa renda, pobres e moradoras das periferias (o que se adequa ao perfil das trabalhadoras do sexo, de modo geral); por fim, no que concerne ao tempo que estão trabalhando no serviço sexual, apenas 05 possuía menos de um ano de experiência, 20 com mais de um ano e menos de cinco anos inseridas no trabalho sexual, além de 18 estar há mais de 05 anos.

Nota-se que o perfil das mulheres que se dispuseram a participar da segunda etapa segue a tendência das 191 que contribuíram na etapa anterior, com predomínio das mulheres pretas, seguidoras de alguma religião cristã (predominante no Brasil e com um discurso de

fácil convencimento). Ou seja, sugere-se que as iniquidades sociais que marcam quaisquer mulheres no Brasil, na América Latina e no mundo, de um modo geral, são as mesmas que assolam as trabalhadoras sexuais e as fazem compor a base da pirâmide social, visto que as iniquidades interseccionais de classe, raça e gênero, interferem diretamente nas condições de vulnerabilidades, logo as fazem estar vulneráveis no serviço sexual. Como já fora dito, a própria religião configura-se num subterfúgio para pessoas pobres, pois ocupam um vácuo social deixado pelo Estado, e oferecem por meio da fé benevolências em troca de dízimos, do perdão dos pecados e a vida eterna (ainda que o trabalho sexual exercido por essas mulheres, seja considerado pecado pelas religiões cristãs).

As narrativas construídas durante as entrevistas foram organizadas num corpus único e processados IRAMUTEQ, que originou o Dendrograma de Classe (Figura 09), para uma das modalidades de análise das entrevistas, qual seja, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (CAMARGO; JUSTO, 2013; SILVA, 2019). Ao lançar mão dessa forma de análise, é possível recuperar trechos das narrativas, chamados de segmentos de texto (ST) que são associados a cada uma das Classes, que possibilita analisar os dados de forma mais qualitativa.

Com isso, vai-se transversalizando e concatenando com as evocações presentes no quadro de quatro de casas com a análise estrutural. Assim, é possível avançar no entendimento das RS, já que abre-se um leque de possibilidades quanto aos sentidos que as palavras que compõem o núcleo central e sua posterior estrutura, possuem para os significados atribuídos pelas mulheres ao objeto de estudo: Estar vulnerável e a exposição aos agravos no serviço sexual: representações de trabalhadoras do sexo sobre vulnerabilidades e formas enfrentamento/cuidado de si (SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2011; CAMARGO; JUSTO, 2013; SILVA, 2019).

O *corpus* contou com 43 textos – narrativas ou Unidade de Contexto Inicial (UCI) – que conformou 1734 segmentos de texto (ST) ou unidades de contexto elementares (UCE), retendo 74,14% de aproveitamento dos STs. Foram revelados pelo material utilizado 88306 ocorrências (formas, palavras e vocábulos), dentre as quais 13493 foram palavras distintas e 5421 formaram uma única ocorrência (hapax).

A análise de conteúdo lexical inicial fornecida pela CHD, mostrou a categorização de 06 classes, compondo duas grandes subclasses no desenho final do Dendrograma: primeira subclasse, tem duas ramificações em que há a classe 01 (16,3%) separada das classes 05 (18,6%) e 02 (13,9%) que ficaram juntas; segunda subclasse, também com mais duas

ramificações, composta pela classe 06 (16,3%), isolada das classes 04 (16,3%) e 03 (18,6%) que foram atreladas.

Em suma, a Figura 08 que mostra o Dendrograma mostra a composição gráfica da CHD, na qual as seis Classes se apresentaram divididas em duas ramificações do corpus total analisado. Em cada uma das duas ramificações há mais quatro repartições, a primeira com as Classes 01, 05 e 02 e, ao lado, a segunda subdivisão formada pelas Classes 06, 04 e 03, favorecendo a compreensão da relação entre as grandes ramificações e suas sessões. Enquanto as duas grandes subclasses foram nomeadas conforme sentido que a sintaxe e a semântica dos léxicos possuíam nas classes que a compuseram, as classes receberam os títulos com trechos das narrativas, ou seja, das UCE que traduziam os significados das palavras para formação das RS.

A CHD revela a análise lexical desenvolvida pelo *software* e as relações de cada palavra nos ST e UCE, uma vez que quanto maior o qui-quadrado ( $x^2$ ) de um léxico, maior será sua importância na explicação dos sentidos que elas possuem dentro das STs, logo há correlação com outras palavras importantes para o entendimento que adquirem nas narrativas. Só é possível proceder com análise semântico na sequência, quando as palavras são compreendidas e compostas dentro das STs, nas quais os léxicos combinados passam a ter a sua função sintática (nas frases e orações) e, conseqüente passam-se a ser percebidos os sentidos que adquirem, na medida em que as aproximações semânticas se revelam com o intuito de facilitar e explicar os seus significados e representações.

As seis classes serão analisadas e discutidas atentando-se a ordem do dendrograma da esquerda para a direita, considerando as palavras com maior  $x^2$  e o sentido que cada uma dá para as repartições/subclasses (SILVA, 2019). Nota-se que o conteúdo das classes não faz oposição umas às outras, mas demonstram complementaridade, o que possibilita inferir uma consonância do grupo de pertencimento social que contribuíram para a formação das RS, logo o fator local/cidade de residência/procedência não se revela como um viés, mas reforça as ideias presentes no senso comum das trabalhadoras sexuais.

A TRS enseja na homogeneidade do grupo de pertencimento para a formação das RS, ainda que haja alguns dissensos sobre determinado fenômeno, em decorrências dos contextos de alguns indivíduos. Ainda assim, pela sintonia com a realidade concreta, a TRS ao ponderar a importância de um conteúdo representacional com significados uniformes, destaca a necessidade das dimensões subjetiva, afetiva, cultural para a construção do conhecimento e dos comportamentos humanos de forma interindividual e intergrupala (CARINHANHA; PENNA; OLIVEIRA, 2014; MARKOVÁ, 2017).

Ao pensar que o grupo social aqui estudado apresenta consonância representacional, que independe da localidade ou procedência, as RS revelam que as situações as quais são/estão expostas diariamente no serviço sexual, incide no consenso representacional. Até porque, as RS funcionam enquanto pensamentos ou ideias que as pessoas inseridas em um determinado grupo de pertencimento possuem sobre um objeto (ARUUDA, 2002; SÁ, 2002; SILVA, 2019). Pensamentos esses, oriundos do senso comum, que se constroem que são construídos com a confluência da “ideologia dominante em seu ambiente social e seu processo intelectual de apreensão e transformação da informação recebida” (CARINHANHA; PENNA; OLIVEIRA, 2014, p.566).

A primeira subclasse nomeada segundo contexto temático é ‘Vulnerabilidades marcadas por exposição aos problemas e a necessidade de ter formas de cuidado (de si) para manter o corpo saudável’, que comporta três classes 1 (“Temos diversos problemas: tanto nós temos que nos cuidar e os políticos tem que olhar por nós”), 5 (“Estamos vulneráveis por termos os direitos negados e porque o trabalho nos coloca em risco”) e 2 (“Nos cuidamos para não faltar clientes, pois precisamos de dinheiro para as nossas necessidades”).

A Classe 1, teve a contribuição dos vocábulos e radicais no intervalo entre  $x^2 = 23$  (problema) e  $x^2 = 7$  (teste-rápido). Evidencia-se ainda alguns léxicos importantes para a compreensão da classe: falta de direitos ( $x^2 = 17$ ), não beijar na boca ( $x^2 = 17$ ), desemprego ( $x^2 = 14$ ) e cuidado do corpo ( $x^2 = 12$ ). Já a classe 5, foi composta por palavras entre  $x^2 = 19$  (autonomia) e  $x^2 = 10$  (desespero), com destaque também cidadania ( $x^2 = 19$ ), direitos ( $x^2 = 17$ ), acesso aos benefícios ( $x^2 = 16$ ) e liberdade ( $x^2 = 15$ ). Por sua vez, a classe 2 teve em sua composição os léxicos com  $x^2 = 13$  (sexo seguro) a  $x^2 = 5$  (necessidade), tendo ainda como palavras necessárias futuro ( $x = 11$ ), independência ( $x^2 = 10$ ), preventivo ( $x^2 = 9$ ), CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento ( $x^2 = 8$ ).

Analisando essa primeira repartição, nota-se que o pensamento social está ancorado em situações do contexto de vida que levam-nas a exercer o serviço sexual (problemas, desemprego, desespero, necessidade, pobreza e família), questões envolvendo o cotidiano dos serviços sexual e falta de proteção do estado que as tornam expostas e, conseqüentemente vulneráveis (falta de direitos, cidadania e de acesso aos benefícios), ações de (auto)cuidado para enfrentamento de agravos que as coloquem em risco de adoecimento (teste-rápido, não beijar na boca, cuidado do corpo, sexo seguro, CTA, cuidar da saúde, exames, conhecimento e não confiar) e o ‘benefícios’ que elas consideram advir do serviço sexual (autonomia, liberdade, independência, futuro e qualidade de vida).

### **Contexto de vida, falta de proteção do Estado e vulnerabilidade**

*“É daqui que tiro meu sustento e da minha, daqui que vem o dinheiro. É com o dinheiro da rua que banco minhas necessidades” [TS 02].*

*“Nossa são tantos problemas que a gente tem que encarar. Na verdade, desde problemas familiares, por isso entrei para a prostituição cedo. Com meus pais desempregados, veio o desespero de não ter o que comer” [TS 06].*

*“O dia-a-dia na rua é complicado. O medo de ser violentada, homens que desrespeitam, falta segurança. Aqui é você por você mesmo, porque aqui qualquer vacilo e já era” [TS 09].*

*“Complicado, porque além de não termos direitos, não temos benefícios e muito menos direitos trabalhistas garantidos. É bom para os governantes ter o trabalho sexual na clandestinidade”. [TS 10].*

*“Algumas de nós e eu me incluo temos benefícios sociais comuns a população, como o bolsa família, que não ajuda em muito, mas é o que tem. Mas assim, não tem nada de política social (como você colocou) voltada especificamente para a gente que é puta” [TS 17].*

### **Ações de (auto)cuidado e benefícios advindos do serviço sexual**

*“O CTA está aí para nos ajudar a cuidar da saúde e é muito importante, porque faz teste rápido, distribui preservativo, fala da PreP (Profilaxia Pré Exposição), faz atividade educativa, nos orienta” [TS 03]*

*“... por exemplo, eu não beijo de boca, pois é uma forma de me proteger e não criar sentimento pelo cliente, afinal ele não paga para isso. Além disso, eu não sei o que ele tem e não posso pegar nenhuma doença” [TS 11].*

*“Estou sempre me cuidando, indo no postinho, fazendo exames. Tenho medo de ficar de doente e não ter como vir para a zona (local de exercício do serviço sexual). Se eu fico doente, que vai me sustentar ou mandar dinheiro? Ninguém” [TS 14].*

*“A proteção começa sempre com o sexo seguro. Claro que tem sempre uma menina ou outra que topa tudo por qualquer dinheiro a mais. Mas eu e outras de nós não aceitamos não. A gente não pode dar liberdade e nem confiar em macho não. Ou é com preservativo ou não rola. Minha saúde e meu corpo protegido em primeiro lugar” [TS 26].*

*“Graças às meninas do postinho do bairro onde moro e do CTA, que fui tendo conhecimento das formas de me proteger. Eu não posso adoecer por vacilo. Uma coisa é pegar gripe, que não tem como evitar outra coisa é (I)DST” [TS 31].*

*“Imagina, você ser dona de si, ser independente? Às vezes o dinheiro é pouco, outras vezes não. Mas é com ele que proporciono a minha família uma melhor qualidade de vida. É um dinheiro suado e sagrado, porque não é fácil estar aqui” [TS 34].*

*“... não tenho que estar em casa de patroa sofrendo todo tipo de humilhação em troca de micharia. Aqui eu tenho autonomia e liberdade para trabalhar quando quero e negociar com o cliente o valor. Algo que não acontece na casa de madame” [TS 37].*

*“É com o dinheiro daqui que posso dar um futuro melhor para meu filho, pagar a escola dele, dar uma vida digna. Tudo o que não tive” [TS 42].*

As práticas de cuidado desenvolvidas por elas e os pontos positivos que elas enxergam no exercício do serviço sexual, podem estar associados ao dinheiro obtido e ao fato delas serem suas ‘próprias patroas’ e determinarem como será o serviço, assim como negociar diretamente com os clientes, como fora percebido nas falas acima. Reitera-se que essa pesquisa foi desenvolvida com mulheres que desenvolvem o serviço sexual remunerado e consensual, sem a presença de cafetões ou exploradores. Além disso, a necessidade de enfrentar sozinhas com pouca ou nenhuma rede de apoio, a insegurança da rua, supõe-se que faz com que elas se sintam livres, poderosas e donas de si.

*“O dinheiro é maravilhoso e eu só foco nisso. Claro, que tem dia que não bato a meta, volto zerada, mas tem sempre um período melhor que outro, tipo fim de mês e início do mês. Ou mesmo quando é época de Romaria” [TS 04].*

*“Aqui estou exposta à violência aos riscos de ser violentada por homens bêbado e drogados, mas nada paga o fato de eu estar livre e não estar na casa de madame sendo humilhada e sofrendo assédio de marido, para não receber nada a mais por isso” [TS 11].*

*“Tem umas colegas, conhecidas minhas, que sofrem o pão que o diabo amassou na mão de cafetão. Eles limitam muito nossa vida e tira tudo o que a gente ganha. Deus me livre. Prefiro os perigos da rua, porque ainda tenho como me defender. [TS 22].*

*“Não existe rede de apoio. Sou eu e minha filha sozinha. Fui abandonada pelo pai dela ainda grávida. Minha família mora no Ceará e eu aqui (na Bahia) com ela. Às vezes, pago uma vizinha para olhar quando preciso passa o dia e a noite na rodovia” [TS 29].*

*“Eu passo quase o ano todo fora. Como sou dona de mim, mantenho minha casa, com meu pai e meu filho, não tenho que dar satisfação, meu pai nem pergunta com que trabalho, ele cuida de meu filho e vou mandando dinheiro para ele. Vou para casa em Aracajú-SE, em abril, mês de aniversário do meu filho e fico até maio ou início de junho, depois vou pulando de cidade em cidade para conquistar clientes novos” [TS 40].*

Ao trazerem nas narrativas a expressão não confiar, com conexão ao fato de não terem amigas no serviço, desconfiar das colegas e dos clientes, bem como referir ao conhecimento como forma de enfrentamento, sugere-se que o cuidado de si, na perspectiva ética de cuidado com outro, ou não causar dano ao outro é mínimo, por conta do ambiente de competitividade, tanto por clientes, quanto por dinheiro.

*“Aqui não podemos confiar em ninguém. Se eu vacilo, a outra vem e passa por cima na cara de pau tomando meu cliente, cobrindo meu valor” [TS 08].*

*“Aqui somos colegas, mas amigas jamais. Assim, nos protegemos apenas quando tem um macho violento, bêbado ou drogado, porque não queremos ver a colega apanhar. Mas a concorrência é forte e não tem essa de lealdade não” [TS 17].*

*“Menino, você acredita que eu dividia a casa com uma ‘zinha’ ai e eu tinha um cliente fixo. Ela tomou ele de mim, fez fuxico que eu tinha doença venérea. Quando vi, ele tinha sumido e descobri, por acaso com ela, passando no carro” [TS 28].*

*“Aqui eu ou nenhuma outra podemos fechar negócio com o cliente na frente de colega alguma. Porquê sempre tem aquela que escuta e cobra mais baixo do que você pede. É um ambiente pesado de competitividade, pois tem a luta pela necessidade de cada uma e pela sobrevivência diária” [TS 39].*

Considera-se também, que a condição individual de luta por sobrevivência que cada uma delas carregam consigo, leva a pensar a falta de cuidado de si, não pelo egoísmo, mas pelas marcas de iniquidades sociais tão presentes na vida de cada uma que compõe esse grupo social, e também, pelo meio familiar do qual elas vieram.

Como fora pontuado por Foucault (2014b) o cuidado de si, no âmbito filosófico remete as questões éticas nas relações entre as pessoas, ainda mais em se tratando das trabalhadoras do sexo, que estão inseridas num contexto de multirelações (colegas, clientes, donos de bares e quartos e até familiares), dentro do qual precisam ter soberania sobre si mesmas, desde que desenvolvida de forma ética.

Por estarem em uma profissão que necessita diariamente disputar por clientes, essa questão ética é posta em xeque, visto que precisam lutar arduamente pela sobrevivência própria quanto por familiares (filhos e parentes) e, muitas vezes, ir de encontro às regras e princípios estipulados por elas próprias, para acessar mais clientes e garantir renda para atender as demandas pessoais. Sendo assim, é um cuidado de si dúbio, pois desrespeitam o espaço da colega, mas colocam as necessidades pessoais (básicas) em primeiro lugar, em



sociedade desigual, permeada de iniquidades sociais que colocam essas mulheres na base da pirâmide social (FOUCAULT, 2014b).

Assim, o cuidar de si em seu aspecto foucaultiano e na perspectiva do trabalho sexual precisa ser olhado sob viés de que nesse serviço elas adotam a ação de conhecer a si mesmas, de cuidar de si em sua própria vida, logo, esse cuidado tende a centrar-se naquilo elas fazem e no lugar que elas ocupam entre/com outras pessoas (FOUCAULT, 2014b).

A segunda grande classe foi intitulada por “Estar vulnerável por consequência do contexto de vida, da sociedade e do desamparo do Estado frente às formas de enfrentamento pessoais que são adotadas”, seguindo os critérios utilizados na primeira, que foi expressar os sentidos presentes no conteúdo semântico dos léxicos em suas UCE, assim como os temas de suas respectivas classes. Teve sua formação fundamentada em três classes: 6 (“São diversas situações que nos deixam vulneráveis, mas a rua e sociedade me dá medo”), 4 (“Todas enfrentamos os riscos desse trabalho, se protegendo, porque ninguém olha por nós”) e 3 (“Estou na rua e nesse trabalho porque preciso, mesmo com os perigos e o preconceito”).

A Classe 6, contou com a contribuição dos termos no intervalo entre  $x^2 = 21$  (IST) e  $x^2 = 12$  (discriminação). Algumas outras palavras devem ser consideradas para facilitar tanto a compreensão da classe quanto para o processo de formação das RS: roupas ( $x^2 = 20$ ), encontros perigosos ( $x^2 = 20$ ), crimes ( $x^2 = 19$ ), medo ( $x^2 = 19$ ) e preguiçosas ( $x^2 = 17$ ). Na classe 4, são destacadas expressões presentes entre  $x^2 = 23$  (ir no salão) e  $x^2 = 13$  (risco de morte), devendo ser destacadas mais algumas que também conferem significado às representações, como: higiene pessoal ( $x^2 = 21$ ), preservativo ( $x^2 = 21$ ), higiene do cliente ( $x^2 = 20$ ), anticoncepcional ( $x^2 = 19$ ), trabalho normal ( $x^2 = 19$ ) e violência ( $x^2 = 18$ ). Finalmente, a classe 3 que teve em sua composição os léxicos com  $x^2 = 17$  (trabalho perigoso) a  $x^2 = 9$  (religião), que contou, também, com outras palavras importantes, tais como renda ( $x = 15$ ), maturidade ( $x^2 = 14$ ), autoestima ( $x^2 = 13$ ), mulher que não presta ( $x^2 = 13$ ), cuidado dos filhos ( $x^2 = 13$ ).

Infere-se que a composição da segunda repartição vai ao encontro da primeira, na medida em que reforça o processo de ancoragem ao demonstrar o quanto são consensuais e complementares, reforçando os significados que conferem às RS das trabalhadoras sexuais que participaram desse presente estudo. Ainda que as situações que as tornam vulneráveis no contexto do serviço sexual sejam reforçadas pela insegurança (IST, encontros perigosos, crimes, medo, risco de morte, violência e trabalho perigoso), falta de direitos e manifestações de preconceito (discriminação, preguiçosas, mulher que não presta, religião), bem como a falta de reconhecimento da sociedade e do estado enquanto um ‘trabalho normal’, essas

mulheres encontram no serviço sexual formas de se cuidarem e de estarem bem para conquistar clientes, assim como se proteger e minimizar a exposição aos agravos (roupas, higiene pessoal, preservativo, higiene do cliente, anticoncepcional, maturidade, autoestima e cuidado dos filhos).

### ***Insegurança no contexto do serviço sexual***

*“Claro que não me sinto confortável e segura aqui. Mas é necessário, pois é daqui que me sustento. Há o medo constante de ser estuprada e espancada, o risco de morrer é uma constante” [TS 01]*

*“Morro de medo de acontecer algo comigo. Quem vai cuidar dos meus filhos? Esse trabalho é perigoso, porque não tem nada que nos garanta proteção. Tem muita gente ruim nesse mundo, colegas, clientes, aliciadores ...” [TS 09].*

*“Não tem como não ter medo. A gente está exposta à todo tipo de violência. Existem crimes bárbaros acontecendo em nossa frente. Apesar da concorrência e ter muito menina mal caráter, no geral a gente se protege. Esses dias um cliente bateu numa colega na rua porque não queria fazer menos, daí não teve jeito, nos juntamos para defendê-la” [TS 10].*

*“A gente corre risco o tempo todo de adquirir uma doença. Tem homens que tiram preservativo sem a gente perceber, tem aqueles que não colocam direito o preservativo. É um horror, pois, eu por exemplo fico tensa tendo que ficar atenta a esses detalhes” [TS 29].*

*“A insegurança que há nesse nosso trabalho não é apenas da violência, mas de pegar uma doença infecciosa. Tenho aflição, só de pensar em pegar HIV, hepatite ...” [TS 43].*

### ***Falta de direitos e estigma***

*“(risos) que direitos que nada menino? Desde quando se fala em direitos para puta? Os homens usam a gente, mas são os primeiros a ter preconceito” [TS 06].*

*“Mesmo a sociedade tendo preconceito, eu prefiro estar aqui, pois mesmo com os riscos, eu determino o valor, o tipo de serviço. É cada tipo de xingamento e ofensas que recebo, ainda mais quando as esposas descobrem. Mas, que culpa a gente tem deles virem até a gente?” [TS 19].*

*“Não existe direitos, não existe políticas públicas com foco em nossas reais necessidades. Não temos garantia de direitos trabalhistas, não temos direito a segurança. Muitos homens, políticos nos procuram, mas vão nos defender? Como? O medo que eles têm de serem descobertos pelas esposas” [TS 22].*

*“Eu e muitas meninas não revelamos que fazemos que programa. Seja CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) para garantir o Bolsa Família, ou no postinho de saúde, porquê o medo de sofrermos xingamentos e de nos tratarem mal é grande. Não posso negar que há o preconceito por parte de pessoas que deveriam nos ajudar” [TS 24].*

*“No postinho desconfiam de mim. Mas não conto de jeito nenhum. Deixa pensarem. No CTA sabem porque fazem trabalho de prevenção e teste-rápido com a gente. Mas só por isso, não conto jamais. Tem muita profissional lá, as auxiliares e enfermeiras (ela se referia as técnicas e enfermeiras) que tem a língua grande demais” [TS 38].*

### **Trabalho sexual é trabalho**

*“Como que o que faço não é um trabalho? Faço acordo com os clientes. Fecho programa. Enfim, deveríamos ter direitos. Mas preferem ver a gente no silêncio, na escuridão da rua” [TS 02].*

*“Eu acho que deveria ser reconhecido como trabalho, como uma profissão. A gente cobra e o cliente paga. Muitas não o que pedimos, mas paga. Fazemos negócio” [TS 16].*

*“Nunca que vão ver o que fazemos como trabalho. Eu acho que é, mas não vão. Sexo é trabalho para essa gente desde quando? Complicado viu. Enquanto isso, fico esperando por migalhas e me protegendo como posso, porque se depender de governante, a gente passa fome. Governante não gosta de pobre, só para vota, apenas. Daí, eu e mais algumas vem para rua ganhar um trocado” [TS 31].*

*“Como é algo escondido, que minha família não sabe e acho que a família de muitas meninas também não sabe, não vamos ter direito a nada, a gente que se virem. Direito trabalhista? (risos). Que é isso? (risos). Esquece, isso aqui nunca vai ser visto como trabalho digno, porque a gente usa o sexo e sociedade é hipócrita e condena e joga” [TS 43].*

*(roupas, higiene pessoal, preservativo, higiene do cliente, anticoncepcional, maturidade, autoestima e cuidado dos filhos).*

### **Enfrentamento e cuidado para evitar agravos**

*“Como tenho outro emprego, há cinco anos desempregada, decidi vir para a rua. É daqui que ganho o dinheiro para comprar coisas pessoais, como roupas, comida, para mim e meu filhos” [TS 02]*

*“Moço, o cliente tem que estar limpinho, coloco para tomar banho. A higiene dele (do cliente) tem que ter, imagina ter que deitar um traste fedido. Tem meninas que se sujeitam a isso, mas eu não. Estou fora” [TS 10]*

*“Cuido da minha higiene pessoal, cuidado da minha saúde. Meu corpo tem que estar sãozinho. Vou no postinho sempre, faço preventivo, tomo anticoncepcional, pois não quero pegar apenas doenças, não quero é ter filho mais. Criar custa caro” [TS 17].*

*“Eu me cuido, cuido da minha saúde física, do meu corpo, mas foco também na minha saúde mental. Preciso estar com minhas emoções equilibradas para estar nesse serviço, porque não é fácil. É uma concorrência muito grande, cliente de todo tipo, drogados, bêbados e violentos” [TS 28].*

*“Não tenho do que reclamar por estar na zona fazendo programa. Veja só, são muitos anos nessa vida e mesmo com os riscos de adoecer ou de ser violentada, eu ganho um dinheiro. Crio minha filha, mando dinheiro para meus pais. A maturidade e os anos de puta, me fez ver a vida com outros olhos, a ser prática e focar na renda” [TS 33].*

*“Não vou dizer para você que amo fazer programa, mas não é ruim não. É um dinheiro bom que ganho, consigo pagar minhas contas, me sustentar. E claro, só em você ser dona de si, negociar direto com o cliente, ter independência e não depender de macho, é outra vida. A autoestima fica nas alturas, porque tenho cliente sempre, logo um dinheiro sempre” [TS 42].*

Destarte, todos os segmentos de texto que processam a formação das RS corroboram e evidenciam os elementos que conformam os significados representacionais, por reforçar que o motivo que as fazem estar vulneráveis no serviço sexual perpassam por problemas históricos, como estigma, insegurança, invisibilidade, marginalização, foco de ISTs/HIV/Aids e, sobretudo ausência do estado para proteção, segurança e garantia de direitos humanos básicos e trabalhistas, essenciais para a dignidade da pessoa humana.

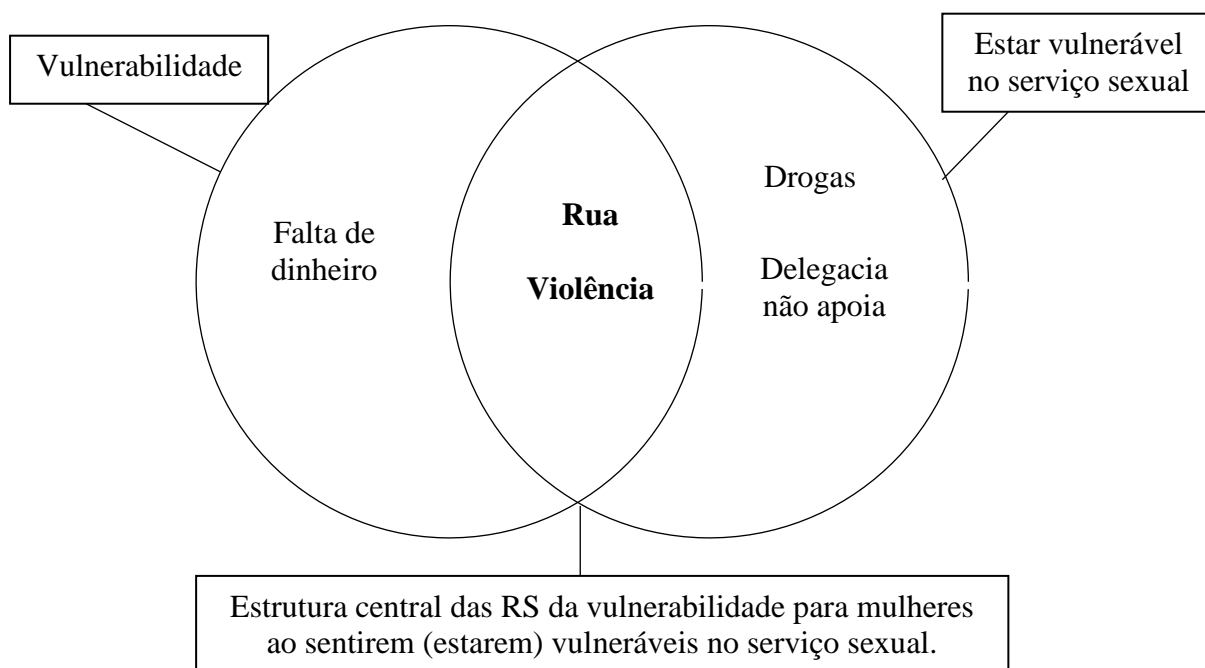
Em torno desses problemas, que constituem o cotidiano do serviço sexo, tem ações e estratégias pessoais de enfrentamento, como a ajuda mútua frente a um situação de violência, práticas de sexo seguro, cuidado com a saúde (acompanhamento do CTA e ida constantes às unidades da Estratégia Saúde da Família, chamada por elas de postinho), o uso de anticoncepcional, a realização constante do exame preventivo do colo do útero, hábitos de higiene pessoal, exigência dos clientes por higiene, o exercício da autoestima e preocupação com a saúde mental.

#### 4.6 TRIANGULAÇÃO DOS RESULTADOS

As representações sociais elaboradas pelas trabalhadoras sexuais, decorrem do cotidiano do serviço sexual e das vivências e experiências adquiridas da inserção nessa prática laboral, que em muitas vezes, mais do que serem expostas as situações de vulnerabilidade, fazem-nas estar vulneráveis, demandando delas estratégias próprias de enfrentamento e (auto)cuidado de si.

Os dados sociodemográficos, situação trabalhista e de saúde em interface com a autoavaliação da condição de vulnerabilidade deram indícios de que as trabalhadoras sexuais desse presente estudo se consideravam muito vulneráveis, com uma alta média no somatório das respostas. Nesse sentido, os resultados quantitativos apontam e confirmam a realidade da maioria dessas mulheres que compõem esse grupo social: pretas, pobres, residentes nas periferias, com uma renda baixa (supostamente complementada por auxílios sociais), que até acessam serviços de saúde públicos, mas com medo e receio do preconceito. Os resultados também demonstram fidedignidade entre os dados quantitativos e qualitativos no que diz respeito a insegurança: elas estão expostas a todo tipo de violência, como a perpetrada por policiais e clientes.

A seguir um modelo esquemático (figura 10) apresentando a estrutura representacional para vulnerabilidade e estar vulnerável no trabalho sexual:



**Figura 10** – Modelo esquemático com a estrutura central das RS das trabalhadoras sexuais sobre vulnerabilidade ao se sentirem (estarem) vulneráveis no serviço sexual. Sudoeste Baiano, 2023.

No que concerne a estrutura das RS sobre vulnerabilidade e o fato delas estarem vulneráveis no serviço sexual, a análise prototípica junto a análise de similitude por coocorrência e os testes de centralidade, apontaram que a expressão vulnerabilidade está estruturada nos elementos rua, violência e falta de dinheiro. Por sua vez, para expressão indutora “estar vulnerável no serviço sexual” apontou que a centralidade se estrutura nas palavras/termos a drogas, delegacia não apoia, rua e violência.

Quanto ao processo de formação representacional, decorrente da análise do dendrograma de classes para CHD, por meio de uma análise lexical das entrevistas, revelou que os significados das RS que elas atribuem à vulnerabilidade ao se sentirem (estar) vulneráveis no serviço sexual estão ancorados em aspectos dos contextos de vida e do serviço sexual, verificados nas classes um, cinco, seis e três, nessa ordem.

Tais classes, apresentaram léxicos e ST que remetem a falta de proteção do estado e negação de direitos para a dignidade da pessoa humana a esse grupo social. Quanto ao serviço em específico, a exposição ao risco de serem violentadas e outros agravos à saúde, como a possibilidade de adquirir alguma IST, além das formas de discriminação, perpetradas por profissionais de serviços de saúde, que reforçam estigmas, também ancoram tais RS.

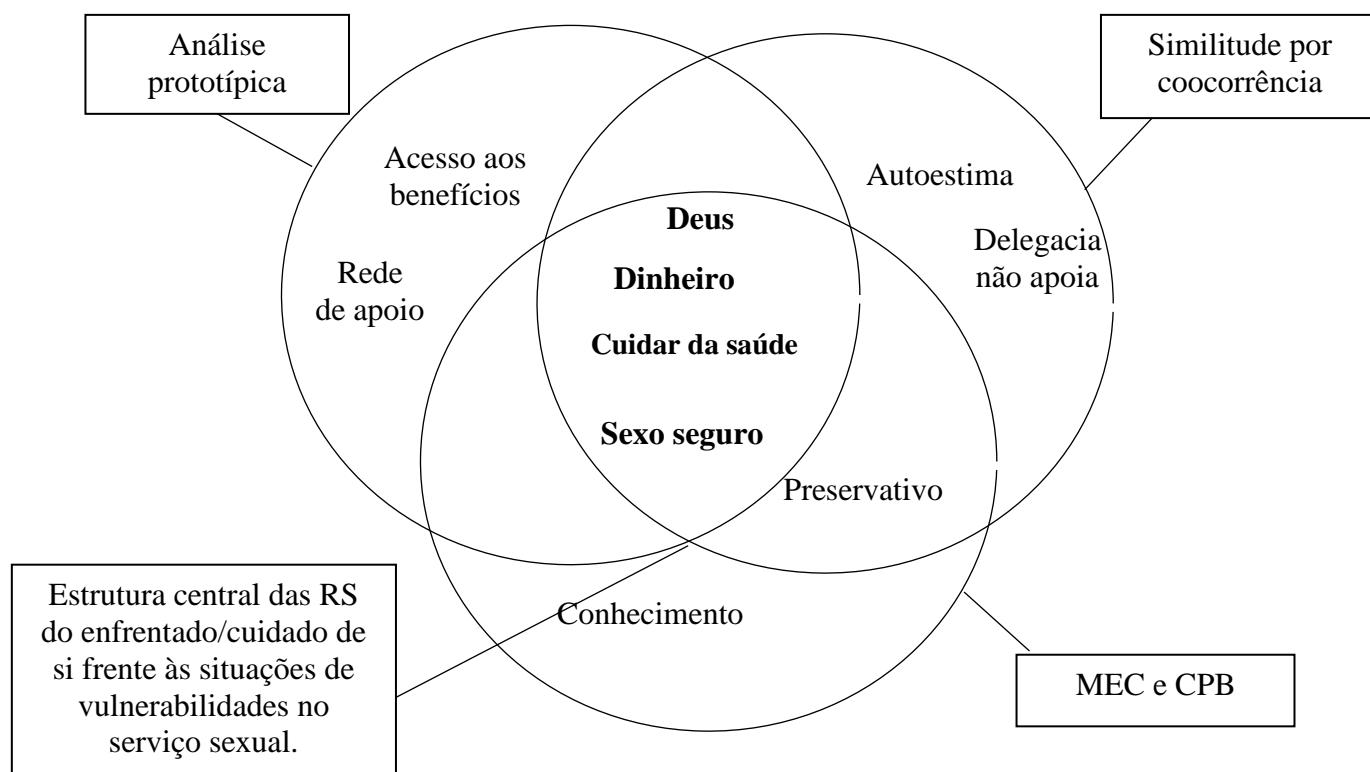
Ressalta-se que o estigma, um objeto de luta dos movimentos organizados e de classe das trabalhadoras sexuais esteve presente nas entrevistas e narrativas e reforçam as RS hegemônicas que se tem acerca das trabalhadoras sexuais e do serviço sexual: a criminalidade, as diversas formas de violência, o envolvimento direto ou indireto com as drogas. Por fim, o medo é uma ancoragem para essas RS, na medida em que revelam sentimentos e sensações de impunidade frente às denúncias nas delegacias, a falta de apoio desses setores, inclusive dos da saúde com o preconceito institucional medo de adquirir doenças, medo de morrer, de não conseguir clientes.

No que concerne a estrutura e ao processo de formação das RS sobre o enfrentamento às vulnerabilidades presentes no serviço sexual, os testes prototípicos, análise de similitude por coocorrência e os testes de centralidade MEC e CPB evidenciaram como estruturais/centrais **deus, dinheiro, cuidar da saúde, sexo seguro.**

O modelo esquemático abaixo apresenta uma forma clara e visual para facilitar o entendimento da estrutura representacional, com o auxílio das multianálises, conforme figura 11.

A análise processual, possibilitada com a CHD e o dendrograma de classes permite a conclusão de que as classes 02 e 04, respectivamente, indicam as ações de enfrentamento adotadas por elas, com formas de proteção e (auto)cuidado, contudo, o cuidado de si, na

perspectiva ética pontuada por Foucault pode ser entendida de maneira dúbia. Elas desempenham ações de (auto)cuidado ao desenvolverem relações protegidas com sexo seguro (seja com uso do preservativo, de anticoncepcionais ou do conhecimento das profilaxias pré e pós exposição e a apoio irrestrito pelo CTAs regionais); a necessidade do dinheiro como forma de obter benefícios, autonomia e independência.



**Figura 11** – Modelo esquemático com a estrutura central das RS das trabalhadoras sexuais sobre o enfrentamento/cuidado de si frente às situações de vulnerabilidade no serviço sexual. Sudoeste Baiano, 2023.

Os segmentos de textos das narrativas analisadas, tanto nos diálogos decorrentes da análise da hermenêutica dialética, quanto dos ST da CHD indicam também cuidados pessoais tanto com a aparência (idas ao salão) quanto com a higiene pessoal, além da necessidade do cliente em manter sua higiene também. Contudo, na perspectiva filosófica foucaultiana do cuidado de si, na ética das relações, a dubiedade se faz presente em dois momentos: quando juntas se defendem de homens violentos (muitas vezes drogados e/ou alcoolizados); ao passo que para a sobrevivência e supressão das necessidades individuais não se percebe o respeito entre os acordos feitos por/entre elas.

Assim, disputam-se os clientes, desrespeitando o espaço da colega, como forma de ter sua renda garantida, sendo entendido também como uma forma de sobrevivência. Nesse sentido, como pensar no cuidado de si em um aspecto ético-filosófico, se a necessidade por

sobrevivência no exercício do serviço sexual fala-se mais alto? Elas podem não pensar nas colegas, mas pensam nos filhos/as e familiares.

As representações sociais elaboradas pelas trabalhadoras sexuais, decorrem do cotidiano do serviço sexual e das vivências e experiências adquiridas da inserção nessa prática laboral, que em muitas vezes, mais do que serem expostas as situações de vulnerabilidade, fazem-nas estar vulneráveis, demandando delas estratégias próprias de enfrentamento e (auto)cuidado de si.



## 5 PRODUTOS DA TESE: artigos submetidos em periódicos indexados

Este capítulo está estruturado na apresentação de três manuscritos, oriundos da tese, submetidos em três periódicos indexados (Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Revista Cadernos de Saúde Pública com qualis A e, também, com fator de impacto JCR. Os manuscritos estão organizados conforme as normas de submissão das revistas / periódicos escolhidos para publicação.

### 5.1 MANUSCRITO 01: Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP

#### “Trabalhar na rua é estar vulnerável”: significados representacionais da vulnerabilidade e enfrentamento para trabalhadoras sexuais

##### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o processo de construção dos significados representacionais da vulnerabilidade e enfrentamento para trabalhadoras sexuais.

**Método:** Estudo descritivo e qualitativo, apoiado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com 43 trabalhadoras sexuais, na região Sudoeste da Bahia, entre os meses de novembro de 2022 e janeiro de 2023, quando foram feitas entrevistas, cujas respostas analisadas com o auxílio do *software* IRAMUTEQ.

**Resultados:** Foram evidenciadas seis classes temáticas que revelaram como elas constroem os significados representacionais acerca da vulnerabilidade, ancorados em problemas cotidianos e objetivados: desemprego, necessidades, pobreza, violência e medo da rua; falta de direitos, cidadania e ausência do Estado. O enfrentamento se ancora no entendimento sobre práticas preventivas de adoecimento e cuidados com o corpo, objetivados nos benefícios adquiridos com o dinheiro oriundo do serviço: sustento, autonomia, liberdade e independência.

**Conclusão:** Elas representam a vulnerabilidade nos elementos de ancoragem associados aos problemas presentes no cotidiano do serviço sexual. As formas de enfrentamento se ancoram nas atitudes e comportamento que visam a proteção do corpo e manutenção da saúde.

**DESCRITORES:** Profissionais do Sexo; Saúde da Mulher; Vulnerabilidade; Adaptação Psicológica; Representação Social.

##### INTRODUÇÃO

O serviço sexual exercido por mulher cisgêneras, tem sido ao longo da história se desenvolvido paralelo à conformação da sociedade e dos núcleos familiares tradicionais, sendo marginalizado e invisibilizado, em decorrência da necessidade em ter a sexualidade e a prática sexual voltada ao matrimônio e procriação, bem como para satisfação de homens<sup>(1-3)</sup>.

Ao mesmo tempo, é explorado nas sociedades regidas pelo patriarcado como forma de construção da sexualidade e do comportamento do homem cisgênero, como forma de expressão da sua masculinidade. Entretanto, o serviço sexual é marcado por estigmas, pois

além de envolver a sexualidade feminina e evocar o prazer feminino, as práticas sexuais são tidas como instrumento de trabalho de mulheres que rompem como o determinismo sociocultural do ser mulher, em troca de dinheiro/renda para subsistência, autonomia e independência financeira<sup>(3-4)</sup>.

Ao negociar o serviço em diversos ambientes, mas sobretudo na rua e espaços públicos, tais mulheres encontram-se expostas a diversas situações de vulnerabilidade, como as diversas formas de violência de gênero, a inexistência de regulamentação da profissão, ausência de seguridade social, dificuldades em acessar os serviços de saúde e preconceito institucional nos mais diversos setores (delegacias, serviços de saúde), transversalizado com interseccionalidades que ampliam as iniquidades sociais (gênero, raça/cor e classe social)<sup>(5-7)</sup>.

Países subdesenvolvidos, como no sudeste asiático (Malásia)<sup>(8)</sup>, na África<sup>(9)</sup>, latino-americanos como a Colômbia<sup>(10)</sup> e, nesse estudo em específico, o Brasil (com desigualdades sociais marcantes)<sup>(11)</sup> tem adotado, por meio de seus governantes, estratégias duvidosas e destoantes de proteção e formulação de políticas públicas (diferentes daquelas regulamentadas pela Organização Mundial de Saúde) para redução das mazelas e situações vulnerabilizadoras<sup>(6,12)</sup>.

A prática sexual remunerada, tanto no Brasil, quanto em outros países como Itália e França, tem-se destacado e conceituadas em alguns estudos em um *continuum* sobre as relações estabelecidas pela troca econômica-prazer/sexual<sup>(1,13)</sup>. A delimitação do tempo, do tipo de serviço e a negociação da remuneração, levam-nas ao rompimento do *status quo*, pois, ainda que muitas são exploradas, outras tantas são responsáveis direta pelo serviço sexual que oferecem, fundamentando-se na troca econômico-sexual<sup>(11,14-15)</sup>.

Diante disso, como alternativa à falta de proteção do Estado, as trabalhadoras sexuais necessitam estabelecer formas de enfrentamento, como modo de superar as adversidades encontradas na vivência do labor: evitar a exploração, os abusos, a violência, o medo e a angústia em não conseguir dinheiro<sup>(2)</sup>. Essa pesquisa torna-se relevante, por propor o aprofundamento sobre em questões subjetivas do ser humano, na condição de estar vulnerável no exercício do trabalho sexual e nas formas de implementação do enfrentamento.

Salienta-se que a vulnerabilidade tem tido um conceito amplo que se distancia das características de grupos de risco e é vista como um conjunto de fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais que podem ampliar ou reduzir a exposição ou a proteção de um determinado grupo diante de uma doença, condição ou dano<sup>(5)</sup>.

O enfrentamento ou *coping*, por sua vez, tem sido entendido a partir da noção de mecanismos ou estratégias cognitivas e comportamentais (adaptações psicológicas), as quais

são usadas, por pessoas ou grupos sociais, para lidar com a exposição aos agravos ou situações que são potenciais causadoras de danos. Desse modo, o enfrentamento são recursos subjetivos (ou nem tanto) que se evidenciam quando as pessoas não têm à sua disposição meios rotineiros ou automáticos, possibilitados de sobremaneira com a presença do Estado, para superar as situações que tornam-nas vulneráveis ou colocam-nas em tais situações<sup>(16-17)</sup>.

Dessa forma, este estudo tem a possibilidade apontar caminhos para que enfermeiras repensem os cuidados às mulheres trabalhadoras sexuais, focados nas necessidades, demandas e entendimentos delas, de forma contribuir para uma prática profissional congruente à promoção do cuidado, autocuidado e enfretamento, para além do tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), possibilitando uma assistência efetiva, individualizada, pautada no incentivo ao bem-estar, qualidade de vida e superação de condições de vida vulnerabilizadoras.

Outrossim, traçou-se como questão norteadora quais os significados representacionais construídos por trabalhadoras sexuais acerca da vulnerabilidade e enfrentamento no exercício do serviço sexual? Para ajudar a responder a tal questionamento, objetivou-se compreender o processo de construção dos significados representacionais construídos por trabalhadoras sexuais acerca da vulnerabilidade e enfrentamento no exercício do serviço sexual.

## **MÉTOD**

### *Tipo de Estudo*

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais em sua perspectiva processual, proposta por Sergé Moscovici e Denise Jodelet<sup>(18-19)</sup>. A abordagem processual traz em seu *constructo* o entendimento de que as representações sociais é um conhecimento pautado na prática diária, e, portanto, no senso comum, no qual o objeto e o sujeito, que o representa, são conectados e construídos por meio de processos mentais que se desenvolvem com ideias e significados armazenados no inconsciente e na memória social<sup>(19-20)</sup>. Tais processos são denominados de objetivação e ancoragem, que dão forma, realismo, conceitos e classificações, transformando o não familiar em familiar, o desconhecido em conhecido, o senso comum em ciência<sup>(18)</sup>.

Nesse ínterim, em que se percebe a formação das RS, é que são construídas a partir das relações entre pessoas que compõe o seu universo social e, também com os fenômenos ou objetos, chamados de dados<sup>(20)</sup>. São dessas construções de interrelações, com as trocas e experiências de cada pessoa, que tem-se a conformação dos grupos de pertencimento e a

elaboração do pensamento social, essencial para a formação das RS, trazendo à tona o desconhecido<sup>(18-19,21)</sup>.

### *Cenário*

O local de desenvolvimento do Estudo na Região Sudoeste da Bahia, nas cinco maiores cidades e mais populosas, que abrangem grande parte do semiárido baiano, na rota da BR-116 e o Sertão Produtivo Baiano: Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi, Bom Jesus da Lapa e Brumado. Para se chegar até o grupo social investigado, partiu-se das informações oriundas de um projeto de Extensão desenvolvido pelo pesquisador principal no Município de Guanambi-BA, junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para ISTs/Aids com as trabalhadoras sexuais e, a partir daí, as mulheres iam indicando as demais. Nesse sentido, os locais de desenvolvimento da pesquisa foram nos vários estabelecimentos que as trabalhadoras utilizavam para negociar o serviço com os clientes: feiras-livre, bares, restaurantes, pensões, pousadas e nos postos de combustíveis à beira da BR-116 nas cidades de Vitória da Conquista e Jequié.

### *Crítérios de seleção e população*

Adotou-se como critérios de inclusão ter idade maior que 18 anos e estar inserida no serviço sexual há pelo menos 01 ano (visto que, a experiência possibilita à maior uma visão mais ampliada do serviço sexual).

Deve ser posto que não houve determinação prévia de quantas mulheres dentre as cinco cidades que compuseram o universo de pesquisa, deveriam participar, pois era mediante o aceite do convite e uma indicando a outra pelo critério de seleção e recrutamento de participantes determinado de Bola de Neve (*snowball*). Salienta-se que a *snowball*, é uma técnica de delimitação de amostra, não probabilística por conveniência, denominada também de técnica de recrutamento de Bola de Neve<sup>(16)</sup>.

Apesar da *snowball* dispensar o uso de critérios de exclusão, adotou-se como determinante para excluir as participantes, aquelas que não responderam as perguntas em sua completude, sendo dispensadas 09 entrevistadas. Participaram, a *priori*, 52 mulheres que desempenhavam o serviço sexual remunerado, tendo na amostra final 43 mulheres. A quantidade de trabalhadoras sexuais de cada uma das cinco cidades que responderam a entrevista foi próxima: Guanambi (09), Bom Jesus da Lapa (08), Brumado (06), Vitória da Conquista (11) e Jequié (09).

### *Técnica de coleta de dados*

A coleta de informações, foi realizada por um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo e, monitoras previamente selecionadas e treinadas; ocorreu individualmente entre os meses de novembro de 2022 a janeiro de 2023, em espaços indicados pelas próprias trabalhadoras, considerados confortáveis e adequados para elas.

Utilizou-se um questionário com o intuito de proceder com a caracterização sociodemográfica das participantes e um roteiro composto de quatro perguntas que guiou a Entrevista em Profundidade: “Gostaria que você pudesse falar livremente sobre o que você pensa ser vulnerabilidade e estar vulnerável no trabalho sexual?”; “Na sua forma de pensar, quais fatores podem favorecer sua exposição no trabalho sexual, tornando você mais vulnerável?”; “Na sua forma de pensar, quais fatores que podem facilitar o exercício do trabalho sexual com segurança e proteção?”; “Fale-me sobre as ações e estratégias utilizadas sobre as normas e condutas utilizadas por você(s) para enfrentar as adversidades e cuidar de si mesma e das colegas”.

As entrevistas desenvolvidas com as participantes, tiveram duração média de cerca de 25 minutos cada. As respostas foram gravadas em um aparelho celular, em seguida transcritas na íntegra no *Software Microsoft Word 2016*. As transcrições das falas foram feitas pelos autores, no mesmo dia em que as entrevistas eram concluídas.

### *Análise e tratamento dos dados*

A fim de garantir o anonimato das participantes e preservar as identidades de cada uma, adotou-se códigos para nomeá-las: as letras ‘TS’, seguida de um número (exemplo: TS. 01).

Após a transcrição e organização das informações no banco de dados (*corpus* textual), as respostas foram processadas no *software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que realiza a análise de conteúdo semântico-lexical, iniciada com a decodificação dos signos, identificação das convergências e divergências semântico-lexical nos conteúdos das respostas, para classificação dos códigos e unidades de texto, decodificação dos elementos que possuíam semelhança lexical e semântica, que delimitaram as classes lexicais com os maiores valores de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) dos léxicos mais importantes<sup>(22)</sup>, organizadas em 02 quadros sinóticos com a síntese do tema da classe e suas respectivos segmentos de texto (ST) que as caracterizam. Na sequência, com a conformação das classes, procedeu-se com a análise pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Com o recurso da CHD, as respostas,

organizadas em *corpus*, são divididos em segmentos de texto, classificados conforme o conteúdo semântico, lexical e o seu vocabulário, originando as classes <sup>(22)</sup>.

As técnicas de análise semântico-lexical dão sentido crítico às comunicações, as significações explícitas e ocultas nos discursos e favorecem a Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(21)</sup>.

### *Aspectos éticos*

Em todas as etapas de operacionalização da pesquisa, os autores cumpriram as normas e critérios de rigor da qualidade, ao guiarem-se pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo esteve vinculado aos resultados de uma tese, oriunda de um projeto guarda-chuva, que respeitou às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, como a Resolução 674/2022, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, a partir da plataforma Brasil, aprovado em novembro de 2022 pelo protocolo número 5.735.368 /2022 e CAAE: 60984022.9.0000.0055.

## **RESULTADOS**

Quanto a caracterização das 43 que foram entrevistadas, segundo as variáveis utilizadas para processamento das narrativas, que após serem transcritas na íntegra, se constituíram em corpus textual para processamento no *software* IRAMUTEQ, tem-se: a raça/cor autodeclarada, 25 (58%) eram pardas ou pretas; no quesito religião houve predominância de 34 (79%) mulheres que apresentam ter uma fé cristã (sendo 21 declaram-se católicas e 13 evangélicas), além de chamar atenção que apenas 9 assumiram seguir o espiritismo, a umbanda ou o candomblé; o nível de escolaridade evidenciou que 15 tinham cursado apenas o ensino fundamental e 14 ensino médio, logo 29 (67%) delas com nível de escolaridade baixo, que caracteriza a maioria das mulheres de baixa renda, pobres e moradoras das periferias (o que se adequa ao perfil das trabalhadoras do sexo, de modo geral).

Quanto ao tempo que estão trabalhando no serviço sexual, apenas 05 possuía menos de um ano de experiência, 20 com mais de um ano e menos de cinco anos inseridas no trabalho sexual, além de 18 estar há mais de 05 anos. A maioria tem uma frequência de 3 a 4 vezes de programas por semana (53,4%); e uma frequência diária média de 05 programas (49%). Quanto a adesão ao uso de preservativos nas relações com os clientes, percebeu-se que 34 (79%) faziam o uso sempre; todavia esse percentual cai quando se tratam dos parceiros fixo

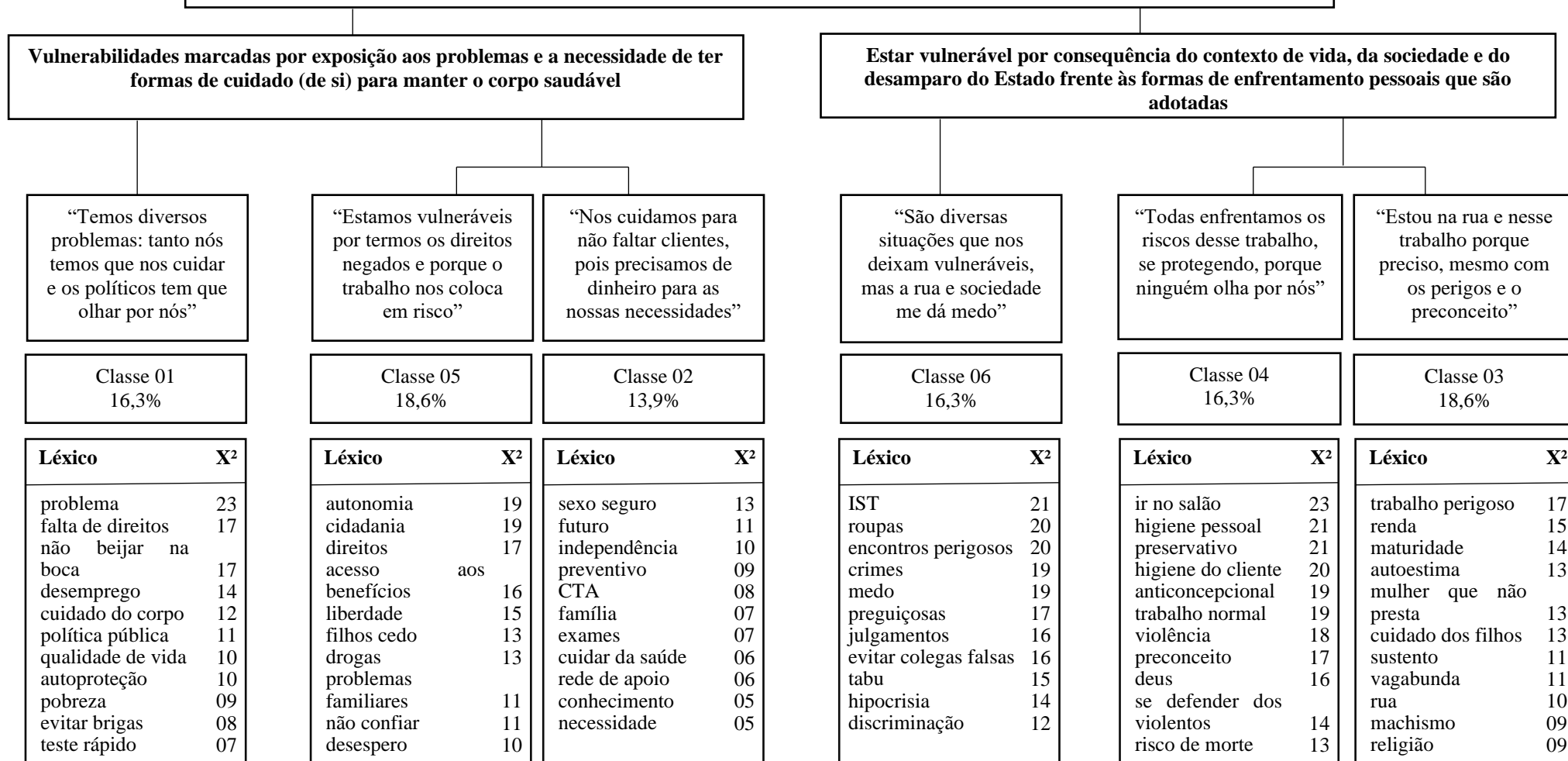
ou pelos homens por quem elas desenvolvem algum afeto, às vezes (43%) ou raramente (38%) e sempre faz uso (14%).

O *corpus* contou com 43 textos – narrativas ou Unidade de Contexto Inicial (UCI) – que conformou 1734 segmentos de texto (ST) ou unidades de contexto elementares (UCE), retendo 74,14% de aproveitamento dos STs, visto que ultrapassou o índice mínimo de aproveitamento (70%) (SABEH et al., 2023). Foram revelados pelo material utilizado 88306 ocorrências (formas, palavras e vocábulos), dentre as quais 13493 foram palavras distintas e 5421 formaram uma única ocorrência (hapax).

A análise de conteúdo lexical inicial fornecida pela CHD, mostrou a categorização de 06 classes dispostas em dois grandes eixos no desenho final do Dendrograma: a primeira tem duas ramificações em que há a classe 01 (16,3%) separada das classes 05 (18,6%) e 02 (13,9%) que ficaram juntas; por sua vez, a segunda, também com mais duas ramificações, composta pela classe 06 (16,3%), isolada das classes 04 (16,3%) e 03 (18,6%) que foram atreladas.

A Figura 01 apresenta o Dendrograma e mostra a composição gráfica da CHD, na qual as seis Classes se apresentaram divididas em duas ramificações do *corpus* total analisado. Enquanto as duas grandes repartições foram nomeadas conforme sentido que a sintaxe e a semântica dos léxicos possuíam nas classes que a compuseram, as classes receberam os títulos com trechos das narrativas, ou seja, das UCE que traduziam os significados das palavras para formação das RS.

**“Viver na rua é estar vulnerável”: significados representacionais da vulnerabilidade e enfrentamento para trabalhadoras sexuais**





Nota-se que o conteúdo das classes não faz oposição umas às outras, mas demonstram complementaridade, o que possibilita inferir uma consonância do grupo de pertencimento social que contribuíram para a formação das RS, logo o fator local/cidade de residência/procedência não se revela como um viés, mas reforça as ideias presentes no senso comum das trabalhadoras sexuais.

A primeira repartição nomeada segundo contexto temático é ‘Vulnerabilidades marcadas por exposição aos problemas e a necessidade de ter formas de cuidado (de si) para manter o corpo saudável’, que comporta três classes, organizadas com seus respectivos segmentos de texto (ST) em um quadro sinótico 01: classe 1 (“Temos diversos problemas: tanto nós temos que nos cuidar e os políticos tem que olhar por nós”), classe 5 (“Estamos vulneráveis por termos os direitos negados e porque o trabalho nos coloca em risco”) e classe 2 (“Nos cuidamos para não faltar clientes, pois precisamos de dinheiro para as nossas necessidades”).

A Classe 1, teve a contribuição dos vocábulos e radicais no intervalo entre  $x^2 = 23$  (problema) e  $x^2 = 7$  (teste-rápido). Evidencia-se ainda alguns léxicos importantes para a compreensão da classe: falta de direitos ( $x^2 = 17$ ), não beijar na boca ( $x^2 = 17$ ), desemprego ( $x^2 = 14$ ) e cuidado do corpo ( $x^2 = 12$ ). Já a classe 5, foi composta por palavras entre  $x^2 = 19$  (autonomia) e  $x^2 = 10$  (desespero), com destaque também cidadania ( $x^2 = 19$ ), direitos ( $x^2 = 17$ ), acesso aos benefícios ( $x^2 = 16$ ) e liberdade ( $x^2 = 15$ ). Por sua vez, a classe 2 teve em sua composição os léxicos com  $x^2 = 13$  (sexo seguro) a  $x^2 = 5$  (necessidade), tendo ainda como palavras necessárias futuro ( $x = 11$ ), independência ( $x^2 = 10$ ), preventivo ( $x^2 = 9$ ), CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento ( $x^2 = 8$ ).

**Quadro 01:** Quadro sinótico, com a síntese das classes que compõem a primeira repartição do Dendrograma e seus respectivos ST que a caracterizam. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. Coleta de dados: 2022-2023.

**Classe temática**

**Classe I: “Temos diversos problemas: tanto nós temos que nos cuidar e os políticos têm que olhar por nós”**

**Segmentos de Texto (ST)**

*“Nossa são tantos problemas que a gente tem que encarar. Na verdade, desde problemas familiares, por isso entrei para a prostituição cedo. Com meus pais desempregados, veio o desespero de não ter o que comer” [TS 06].*

*“O dia-a-dia na rua é complicado. O medo de ser violentada, homens que desrespeitam, falta segurança. Aqui é você por você mesmo, porque aqui qualquer vacilo e já era” [TS 09].*

*“Complicado, porque além de não termos direitos, não temos benefícios e muito menos direitos trabalhistas garantidos. É bom para os governantes ter o trabalho sexual na clandestinidade”. [TS 10].*

- Classe 05: “Estamos vulneráveis por termos os direitos negados e porque o trabalho nos coloca em risco”** *“(risos) que direitos que nada menino? Desde quando se fala em direitos para puta? Os homens usam a gente, mas são os primeiros a ter preconceito” [TS 06].*  
*“Aqui estou exposta à violência aos riscos de ser violentada por homens bêbado e drogados, mas nada paga o fato de eu estar livre e não estar na casa de madame sendo humilhada e sofrendo assédio de marido, para não receber nada a mais por isso” [TS 11].*  
*“Não existe direitos, não existe políticas públicas com foco em nossas reais necessidades. Não temos garantia de direitos trabalhistas, não temos direito a segurança. Muitos homens, políticos nos procuram, mas vão nos defender? Como? O medo que eles têm de serem descobertos pelas esposas” [TS 22].*
- Classe 02: “Nos cuidamos para não faltar clientes, pois precisamos de dinheiro para as nossas necessidades”** *“O CTA está aí para nos ajudar a cuidar da saúde e é muito importante, porque faz teste rápido, distribui preservativo, fala da PreP (Profilaxia Pré Exposição), faz atividade educativa, nos orienta” [TS 03]*  
*“... por exemplo, eu não beijo de boca, pois é uma forma de me proteger e não criar sentimento pelo cliente, afinal ele não paga para isso. Além disso, eu não sei o que ele tem e não posso pegar nenhuma doença” [TS 11].*  
*“A proteção começa sempre com o sexo seguro. Claro que tem sempre uma menina ou outra que topa tudo por qualquer dinheiro a mais. Mas eu e outras de nós não aceitamos não. A gente não pode dar liberdade e nem confiar em macho não. Ou é com preservativo ou não rola. Minha saúde e meu corpo protegido em primeiro lugar” [TS 26].*

**Fonte: Dados dos pesquisa.**

A segunda grande classe foi intitulada por “Estar vulnerável por consequência do contexto de vida, da sociedade e do desamparo do Estado frente às formas de enfrentamento pessoais que são adotadas”, seguindo os critérios utilizados na primeira, que foi expressar os sentidos presentes no conteúdo semântico dos léxicos em suas UCE, assim como os temas de suas respectivas classes, também organizadas no quadro sinótico 02. Teve sua formação fundamentada em três classes: 6 (“São diversas situações que nos deixam vulneráveis, mas a rua e sociedade me dá medo”), 4 (“Todas enfrentamos os riscos desse trabalho, se protegendo, porque ninguém olha por nós”) e 3 (“Estou na rua e nesse trabalho porque preciso, mesmo com os perigos e o preconceito”).

A Classe 6, contou com a contribuição dos termos no intervalo entre  $x^2 = 21$  (IST) e  $x^2 = 12$  (discriminação). Algumas outras palavras devem ser consideradas para facilitar tanto a compreensão da classe quanto para o processo de formação das RS: roupas ( $x^2 = 20$ ),

encontros perigosos ( $x^2 = 20$ ), crimes ( $x^2 = 19$ ), medo ( $x^2 = 19$ ) e preguiçosas ( $x^2 = 17$ ). Na classe 4, são destacadas expressões presentes entre  $x^2 = 23$  (ir no salão) e  $x^2 = 13$  (risco de morte), devendo ser destacadas mais algumas que também conferem significado às representações, como: higiene pessoal ( $x^2 = 21$ ), preservativo ( $x^2 = 21$ ), higiene do cliente ( $x^2 = 20$ ), anticoncepcional ( $x^2 = 19$ ), trabalho normal ( $x^2 = 19$ ) e violência ( $x^2 = 18$ ). Finalmente, a classe 3 que teve em sua composição os léxicos com  $x^2 = 17$  (trabalho perigoso) a  $x^2 = 9$  (religião), que contou, também, com outras palavras importantes, tais como renda ( $x = 15$ ), maturidade ( $x^2 = 14$ ), autoestima ( $x^2 = 13$ ), mulher que não presta ( $x^2 = 13$ ), cuidado dos filhos ( $x^2 = 13$ ).

**Quadro 02:** Quadro sinóptico, com a síntese das classes que compõem a segunda repartição do Dendrograma e seus respectivos ST que a caracterizam. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. Coleta de dados: 2022-2023.

**Classe temática**

**Classe 06:** “São diversas situações que nos deixam vulneráveis, mas a rua e sociedade me dá medo”

**Segmentos de Texto (ST)**

“Não tem como não ter medo. A gente está exposta à todo tipo de violência. Existem crimes bárbaros acontecendo em nossa frente. Apesar da concorrência e ter muito menina mal caráter, no geral a gente se protege. Esses dias um cliente bateu numa colega na rua porque não queria fazer menos, daí não teve jeito, nos juntamos para defendê-la” [TS 10].

“A gente corre risco o tempo todo de adquirir uma doença. Tem homens que tiram preservativo sem a gente perceber, tem aqueles que não colocam direito o preservativo. É um horror, pois, eu por exemplo fico tensa tendo que ficar atenta a esses detalhes” [TS 29].

“A insegurança que há nesse nosso trabalho não é apenas da violência, mas de pegar uma doença infecciosa. Tenho aflição, só de pensar em pegar HIV, hepatite ...” [TS 43].

**Classe 04:** “Todas enfrentamos os riscos desse trabalho, se protegendo, porque ninguém olha por nós”

“Aqui não podemos confiar em ninguém. Se eu vacilo, a outra vem e passa por cima na cara de pau tomando meu cliente, cobrindo meu valor” [TS 08].

“Eu acho que deveria ser reconhecido como trabalho, como uma profissão. A gente cobra e o cliente paga. Muitas não o que pedimos, mas paga. Fazemos negócio” [TS 16].

“Aqui somos colegas, mas amigas jamais. Assim, nos protegemos apenas quando tem um macho violento, bêbado ou drogado, porque não queremos ver a colega apanhar. Mas a concorrência é forte e não tem essa de lealdade não” [TS 17].

“Menino, você acredita que eu dividia a casa com uma ‘zinha’ ai e eu tinha um cliente fixo. Ela tomou ele de mim, fez fuxico que eu tinha doença venérea. Quando vi, ele tinha sumido e descobri, por acaso com ela, passando no carro” [TS 28].

**Classe 03: “Estou na rua e nesse trabalho porque preciso, mesmo com os perigos e o preconceito”**

*“Imagina, você ser dona de si, ser independente? Às vezes o dinheiro é pouco, outras vezes não. Mas é com ele que proporciono a minha família uma melhor qualidade de vida. É um dinheiro suado e sagrado, porque não é fácil estar aqui” [TS 34].*

*“... não tenho que estar em casa de patroa sofrendo todo tipo de humilhação em troca de micharia. Aqui eu tenho autonomia e liberdade para trabalhar quando quero e negociar com o cliente o valor. Algo que não acontece na casa de madame” [TS 37].*

*“Não vou dizer para você que amo fazer programa, mas não é ruim não. É um dinheiro bom que ganho, consigo pagar minhas contas, me sustentar. E claro, só em você ser dona de si, negociar direto com o cliente, ter independência e não depender de macho, é outra vida” [TS 42].*

**Fonte: Dados dos pesquisa.**

## DISCUSSÃO

Quanto ao perfil das mulheres tem predomínio de mulheres pretas, seguidoras de alguma religião cristã (predominante no Brasil e com um discurso de fácil convencimento). Ou seja, sugere-se que as iniquidades sociais que marcam quaisquer mulheres no Brasil, na América Latina e no mundo, de um modo geral, são as mesmas que assolam as trabalhadoras sexuais e as fazem compor a base da pirâmide social, visto que as iniquidades interseccionais de classe, raça e gênero, interferem diretamente nas condições de vulnerabilidades, logo as fazem estar vulneráveis no serviço sexual<sup>(2,8,10-11)</sup>.

A TRS enseja na homogeneidade do grupo de pertencimento para a formação das RS, ainda que haja alguns dissensos sobre determinado fenômeno, em decorrências dos contextos de alguns indivíduos. Todavia, pela sintonia com a realidade concreta, a teoria ao ponderar acerca da importância de um conteúdo representacional com significados uniformes, destaca a necessidade das dimensões subjetiva, afetiva, cultural para a construção de conhecimento e comportamentos humanos de forma interindividual e intergrupal<sup>(3,18,23)</sup>.

Ao pensar que o grupo social aqui estudado apresenta consonância representacional, que independe da localidade ou procedência, as RS revelam que as situações as quais são/estão expostas diariamente no serviço sexual, incide no consenso representacional. Até porque, as RS funcionam enquanto pensamentos ou ideias que as pessoas inseridas em um determinado grupo de pertencimento possuem sobre um objeto<sup>(19-20)</sup>. Pensamentos esses, oriundos do senso comum, que se constroem na medida em ocorre uma confluência entre a

ideologia dominante no ambiente social da pessoa juntos ao processo intelectual de apreensão e transformação do conhecimento decodificado<sup>(19,23)</sup>.

Conforme os resultados apresentados o perfil das trabalhadoras sexuais desse presente coadunam com estudos anteriores<sup>(3,10-12)</sup>. Em pesquisa desenvolvida com trabalhadoras sexuais tanto da Malásia, quanto na Colômbia e em Belo Horizonte (Brasil), evidenciou-se que as mulheres inseridas no mercado sexual remunerado estavam na base da pirâmide social, com baixo nível escolaridade<sup>(8,10-11)</sup>. Outros estudos corroboram com os resultados aqui apresentados, que embora, essas mulheres compõem um grupo de vulnerabilidade às IST's/AIDS, ao longo de décadas de foco das políticas públicas, é perceptível a eficácia de estratégias de educação em saúde para promoção à saúde e prevenção às IST's, o que faz com muitas delas tenham adesão ao uso de preservativo e de anticoncepcional hormonal<sup>(8,24-25)</sup>.

O fato da maioria dessas mulheres aderirem aos métodos de prevenção de IST's e de gravidez não planejada, reforça a importância do trabalho da equipe de saúde, sobretudo de enfermeiros, nas Estratégias de Saúde da Família com ações de educação em saúde e promoção à saúde de populações em situação de vulnerabilidade, como as trabalhadoras do sexo, a exemplo do ocorre com profissionais do sexo no Alto Sertão Produtivo Baiano<sup>(3,24)</sup>.

Ainda na primeira repartição da CHD, nota-se que o pensamento social está ancorado em situações do contexto de vida que levam-nas a exercer o serviço sexual (problemas, desemprego, desespero, necessidade, pobreza e família), questões envolvendo o cotidiano do serviços sexual e falta de proteção do estado que as tornam expostas e, conseqüentemente vulneráveis (falta de direitos, cidadania e de acesso aos benefícios), ações de (auto)cuidado para enfrentamento de agravos que as coloquem em risco de adoecimento (teste-rápido, não beijar na boca, cuidado do corpo, sexo seguro, CTA, cuidar da saúde, exames, conhecimento e não confiar) e o 'benefícios' que elas consideram advir do serviço sexual (autonomia, liberdade, independência, futuro e qualidade de vida).

Tem-se posto que os significados da vulnerabilidade apresentados pelas trabalhadoras sexuais vai ao encontro de resultados de estudos anteriores, pois são marcas presentes no dia-a-dia do serviço: medo violência, pobreza, dificuldade de acesso a serviços públicos, desamparo do Estado), ainda mais que se intensificam com as interseccionalidades de classe, raça e gênero, já que são mulheres, em sua maioria pretas ou pardas e pobres, que moram nas periferias das cidades e estão na base da pirâmide social<sup>(1,3,6,11)</sup>.

As práticas de cuidado desenvolvidas por elas e os pontos positivos que elas enxergam no exercício do serviço sexual, podem estar ancorados ao dinheiro obtido e ao fato delas

serem suas ‘próprias patroas’ e determinarem como será o serviço, assim como negociar diretamente com os clientes<sup>(1,3,13)</sup>. Reitera-se que essa pesquisa foi desenvolvida com mulheres que desenvolvem o serviço sexual remunerado e consensual, sem a presença de cafetões ou exploradores. Além disso, a necessidade de enfrentar sozinhas, com pouca ou nenhuma rede de apoio, a insegurança da rua, sugere-se que algumas se sintam livres e donas de si<sup>(1,6,11,14)</sup>.

Apesar da marginalização imposta na sociedade ao serviço sexual, diversas trabalhadoras sexuais têm nesse labor uma condição de trabalho, visto que é meio para conquista da independência financeira, subsistência própria e de familiares, autonomia e realização pessoal, a exemplo do que ocorre no França, Malásia e Brasil<sup>(1,8,11,24)</sup>. Nesse contexto, para que tais mulheres, que possuem dificuldades de apoio dos governos para supressão de suas demandas e necessidades, precisam de subsídios e proteção de outras instâncias da sociedade, ou até mesmo do sindicato das trabalhadoras do sexo e demais redes de apoio, para desempenhar as atividades cotidianas com qualidade<sup>(11,16)</sup>.

Doutro modo, ao trazerem nas narrativas a expressão não confiar, com conexão ao fato de não terem amigas no serviço, desconfiar das colegas e dos clientes, bem como referir ao conhecimento como forma de enfrentamento, sugere-se que o cuidado de si, na perspectiva ética de cuidado com outro ou não causar dano ao outro, é mínimo, por conta do ambiente de competitividade por clientes por dinheiro. Considera-se também, que a condição individual de luta por sobrevivência que cada uma delas carregam consigo, leva a pensar a falta de cuidado de si, não pelo egoísmo, mas pelas marcas de iniquidades sociais tão presentes na vida delas.

Como fora pontuado por Michael Foucault<sup>(14)</sup> o cuidado de si, no âmbito filosófico remete as questões éticas nas relações entre as pessoas, ainda mais em se tratando das trabalhadoras do sexo, que estão inseridas num contexto de multirelações (colegas, clientes, donos de bares e quartos e até familiares), dentro do qual precisam ter soberania sobre si mesmas, desde que desenvolvida de forma ética.

Por estarem em uma profissão que necessita diariamente disputar por clientes, essa questão ética é posta em xeque, visto que precisam lutar arduamente pela sobrevivência própria quanto por familiares (filhos e parentes) e, muitas vezes, ir de encontro às regras e princípios estipulados por elas próprias, para acessar mais clientes e garantir renda para atender as demandas pessoais. Sendo assim, é um cuidado de si dúbio, pois desrespeitam o espaço da colega, mas colocam as necessidades pessoais (básicas) em primeiro lugar<sup>(14-15)</sup>.

Assim, o cuidar de si em seu aspecto foucaultiano e na perspectiva do trabalho sexual precisa ser olhado sob viés de que nesse serviço elas adotam a ação de conhecer a si mesmas, de cuidar de si em sua própria vida, logo, esse cuidado tende a centrar-se naquilo elas fazem e no lugar que elas ocupam entre/com outras pessoas<sup>(14)</sup>.

Infere-se que a composição da segunda repartição vai ao encontro da primeira, na medida em que reforça o processo de ancoragem ao demonstrar o quanto são consensuais e complementares, reforçando os significados que conferem às RS das trabalhadoras sexuais que participaram desse presente estudo. Ainda que as situações que as tornam vulneráveis no contexto do serviço sexual sejam reforçadas pela insegurança (IST, encontros perigosos, crimes, medo, risco de morte, violência e trabalho perigoso), falta de direitos e manifestações de preconceito (discriminação, preguiçosas, mulher que não presta, religião), bem como a falta de reconhecimento da sociedade e do estado enquanto um ‘trabalho normal’, essas mulheres encontram no serviço sexual formas de se cuidarem e de estarem bem para conquistar clientes, assim como se proteger e minimizar a exposição aos agravos (roupas, higiene pessoal, preservativo, higiene do cliente, anticoncepcional, maturidade, autoestima e cuidado dos filhos).

A religião configura-se num subterfúgio para pessoas pobres, pois ocupam um vácuo social deixado pelo Estado, e oferecem por meio da fé benevolências em troca de dízimos, do perdão dos pecados e a vida eterna (ainda que o trabalho sexual exercido por essas mulheres, seja considerado pecado pelas religiões cristãs)<sup>(11,16)</sup>.

O cuidado holístico, com foco nas dimensões humanas, dispensado pela enfermagem às pessoas, sobretudo grupos vulneráveis, é fundamental para adoção e atendimento às práticas de enfrentamento e autocuidado, visto que as orientações repassadas de forma simples, clara e objetiva devem ser congruentes à realidade<sup>(17)</sup>, nesse caso específico das mulheres inseridas no serviço sexual, por diversos motivos, dentre eles o horário de trabalho, o respeito a autonomia e decisões tomadas sobre seus corpos, as demandas psicoemocionais e sociais<sup>(3,11,13)</sup>.

Essas questões mostram-se relevantes a TRS e aos significados que emergem do cotidiano do exercício da profissão, estão ligadas aos aspectos das emoções e da psiquê humana, quando prejudicados acarreta em interferências nas necessidades humanas básicas e, por conseguinte no cuidado para consigo e do outro<sup>(14,16-17)</sup>. Assim, qualquer ação no âmbito das ações de *coping* implementadas, refletem na efetividade da assistência do cuidado com o

outro e no entendimento de que, quem recebe esse cuidado, alcança benefícios direto para o seu bem-estar e qualidade de vida<sup>(3,13,17,26)</sup>.

Nesse sentido, as trabalhadoras sexuais mostraram que a noção de enfrentamento aponta para uma relação direta à adoção de hábitos saudáveis de vida para o alcance da independência, bem-estar e uma avaliação positiva da qualidade de vida<sup>(16-17)</sup>. Estudos desenvolvidos com trabalhadoras sexuais na França e no Quênia sinalizaram que grupos de mulheres profissionais do sexo adotam estratégias alternativas para a falta de apoio e auxílio do Estado, utilizando de dinheiro para suprir suas demandas e necessidades<sup>(1,25)</sup>.

Salienta-se que o *coping* remete ao bem-estar e vai além das questões que envolvem o processo de saúde-doença, por englobar fatores distintos como bem-estar psicossocial, saúde mental, autoestima, condição de saúde e, no que concerne a esse grupo de mulheres deve haver redução de estigmas, aceitação da sociedade, bem como outras vertentes que complementa o ser humano, principalmente a aquisição de renda para suprir as necessidades<sup>(16-17)</sup>.

Outra associação apontada nas narrativas das trabalhadoras sexuais aqui apresentadas foi entre renda/dinheiro e autocuidado. O dinheiro obtido com o trabalho sexual é fundamental para a subsistência, supressão das necessidades e superação das vulnerabilidades as quais se expõem, tanto delas quanto dos familiares, além de adquirir meios e ações para garantir vida saudável, bem como cuidar do aspecto físico, emocional e espiritual na sua máxima plenitude<sup>(1,3,13,16)</sup>.

É através desta renda que conseguem acessar o serviço de saúde privado, sem necessariamente expor a profissão, assegurando um atendimento livre de repulsa e estranhamento, já que muitos profissionais que prestam assistência no Sistema Único de Saúde nem sempre as atendem de forma universal, integral e equânime<sup>(3,11)</sup>, pois perpetuam estigmas através do preconceito institucional já, por vezes, os profissionais (enfermeiras, agentes comunitários de saúde, técnicas, dentre outros) conhecem as pessoas que compõem a área adscrita, por exemplo de unidade da Estratégia Saúde da Família.

Essas práticas de cuidado quando promovidas pelas enfermeiras na atenção básica, livre de preconceitos e estigmas, atraem as populações marginalizadas e invisibilizadas pelo Estado para o serviço de saúde e contribuem para adesão ao cuidado dispensado<sup>(3,12,27)</sup>. As trabalhadoras do sexo desse presente estudo, divergem de outras, visto que, em pesquisas recentes foi apontado que grupos sociais vulnerabilizados se dirigem cada vez menos aos serviços de saúde, em consequência ao preconceito institucional<sup>(6,8,25,27)</sup>.



Levar uma vida saudável, ter saúde e adquirir dinheiro são fatores preponderantes para uma parcela dessas de mulheres, e é relacionado intimamente com o seu autocuidado, o respeito com a sua intimidade, e o amor refletido para consigo mesma<sup>(1,3,11,24)</sup>. Resultados de estudos anteriores demonstraram que adotar ações de prevenção só é possível com a renda, visto que quando há períodos em que reduzem a procura do serviço por os clientes e não é suprida pelos governos a essas mulheres em específico<sup>(1,6,13)</sup>.

Pesquisas recentes, com trabalhadoras sexuais oriundas do continente africano, evidenciaram que o principal motivo da inserção no serviço sexual foi é garantir com que os filhos, parentes, possam se alimentar e fazer higiene pessoal<sup>(7,9)</sup>. Estudos anteriores à pandemia, realizados no Brasil, revelaram que a manutenção das necessidades pessoais e de pessoas próximas são alguns dos motivos para elas estarem no serviço sexual remunerado<sup>(2-3,11)</sup>.

Por fim, as RS enquanto elementos que apresentam processos tão variados como a difusão e a assimilação dos conhecimentos, tanto a nível individual e, sobretudo, no coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos populacionais segmentados e nas transformações sociais<sup>(18,21)</sup>, são essenciais para elucidar as demandas de saúde (decorrentes das vulnerabilidades) e necessidades de estratégias de *coping*, pois permitem evidenciar elementos para reconstruí-los e resignificá-los, a fim de possibilitar avanços.

### **Limitações do estudo e implicações para a prática profissional da saúde e enfermagem**

As limitações se aportam, *a priori*, na sua realização, em região carente do nordeste brasileiro e distante dos grandes centros, o que dificulta o avanço dos resultados para outros cenários, tanto no Brasil quanto nos demais países. Tem-se também, dificuldades em se obter estudos que apontassem a relação entre a TRS, trabalhadoras sexuais e vulnerabilidade, impondo limites e dificultando a discussão e comparações com trabalhadoras sexuais de outras culturas, realidades e contextos. Como esse trabalho é um desdobramento de um estudo maior, a coleta de dados foi demasiadamente longa, sendo a entrevista a terceira etapa, e aquelas que contribuíram, apresentaram-se cansadas e ansiosas pelo término das entrevistas.

Ao apresentar os resultados desse estudo, dentro do contexto do serviço sexual remunerado e consentido, aprofundado na TRS, ele torna-se relevante e inédito. Desse modo, poderá contribuir para que enfermeiras e demais profissionais de saúde, repensem sua *práxis*

ao destinar um cuidado voltado às demandas de grupos populacionais vulneráveis, como as trabalhadoras sexuais, equânime, integral, universal, individual e livre de discriminação.

Assim, poderá minimizar os estigmas e preconceitos, acolhe-las, de forma a confiar no profissional, com instruções e orientações de ações de autocuidado e formas de enfrentamento, bem como meios de minimização e superação das vulnerabilidades impostas a elas. Salienta-se que conhecer RS presentes no pensamento social de grupos estigmatizados, que necessitam de atenção e cuidado no contexto holístico, permitirá que a enfermeira dê atenção aos aspectos biopsicossociais que interferem no processo saúde-doença.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que todas as narrativas que originaram as classes, foram responsáveis pela construção dos significados representacionais que as trabalhadoras sexuais atribuíram à vulnerabilidade e às formas de enfrentamento no exercício do serviço sexual remunerado, consentido e negociado pelas próprias mulheres. Enquanto as RS da vulnerabilidade se ancoraram nos problemas presentes no cotidiano do serviço sexual, objetivados no medo da rua, nas diversas formas de violência, na pobreza, nas necessidades pessoais, na competitividade por clientes, na insegurança e falta de proteção imposta pela negligência do Estado. As formas de enfrentamento foram ancoradas em comportamentos, hábitos e atitudes adotados no dia-a-dia do serviço sexual, percebidas nas objetivações associadas ao dinheiro (que proporciona independência, além delas terem autonomia nas negociações), higiene pessoal, cuidados com a saúde para manutenção do corpo saudável, como práticas preventivas de IST/HIV/AIDS (pelo menos com os clientes).

## REFERÊNCIAS

- 1- Broqua C, Combessie P, Deschamps C, Rubio V. La sexualité au cœur des échanges intimes. *Jour des Anthropol* [Internet]. 2019;(156-157):21-35. doi: <https://doi.org/10.4000/jda.7996>
- 2- Olivar JMN. Banquete de homens: sexualidade, parentesco e predação na prática da prostituição feminina. *Rev Bras Cienc Soc* [Internet]. 2021;26(75):89-189. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100005>
- 3- Couto PLS, Montalvao BPC, Vieira ARS, Vilela ABA, Marques SC, Gomes AMT et al. Social representations of female sex workers about their sexuality. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020;38(1):e03. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e03>
- 4- Silva APS, Santos CRC, Carvalho MG. Entre prazeres e sofrimentos: vivências subjetivas de trabalhadoras sexuais em São Paulo. *Cad Psicol Social Trab* [Internet]. 2018;21(2):181-95. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i2p181-195>
- 5- Couto PLS, Gomes AMT, Pereira SSC, Vilela ABA, Flores TS, Porcino C. Situations of

- health vulnerabilities experienced by sex workers in times of COVID-19 pandemic. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2021;35: e37327. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37325>
- 6- Howard S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. *BMJ* [Internet]. 2020;369:m1867. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1867>
- 7- Shah P, Beattie TS, Kabuti R, Liku J, Kung'u M, Babu H et al. Syndemic of factors that shape the early lives of women who enter into sex work: a qualitative methods study from Nairobi, Kenya. *BMJ open* [Internet]. 2023;13(4):e068886. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068886>
- 8- Thng C, Blackledge E, McIver R, Smith LW, McNulty A. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. *Sexual Health* [Internet]. 2018;15(1):93-5. doi: <https://doi.org/10.1071/SH16243>
- 9- Gilbert M, Pullano G, Pinotti F, Valdano E, Poletto C, Boëlle PY et al. Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):871-77. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30411-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30411-6)
- 10- Vasquez JMC. La prostitución en Colombia, un camino hacia la formalización. *El Ágora USB* [Internet]. 2021;21(2):748-759. doi: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.5101>
- 11- França M. Práticas e sentidos da aprendizagem na prostituição. *Horiz Antropol* [Internet]. 2018;23(47):325-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100011>
- 12- Gois ARS, Santos CNS, Filho JCS, Garcia EGC, Oliveira RC, Abrão FMS. Social representations of homosexual sex workers, transvestites and transgender women about acquired immunodeficiency syndrome. *Rev Enfer Actual Costa Rica* [Internet]. 2020;38:121-35. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38533>
- 13- Broqua C, Deschamps C. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir. In: Eds. *L'échange economico-sexuel*. Paris: Éditions EHESS; 2014. pp. 45-66. doi: <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.7376>
- 14- Foucault M. *História da Sexualidade 3: O Cuidado de Si*. 5.ed. (Trad. Albuquerque MTC). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 2014. (Obra originalmente publicada em 1985).
- 15- Foucault M. *Microfísica do poder*. 12.ed. (Trad. Machado R). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 2021. (Obra originalmente publicada em 1978).
- 16- Couto PLS, Porcino C, Pereira SS da C, Gomes AMT, França LCM, Vilela ABA. Mental health of female sex workers in the COVID-19 pandemic: stressors and coping strategies. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022;27(9):3571-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.16462021>
- 17- Sousa AR, Santana TS, Moreira WC, Sousa AFL, Carvalho ESS, Craveiro I. Motions and coping strategies of men to the COVID-19 pandemic in Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20200248. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>
- 18- Jodelet D. A representação do corpo e suas transformações. In: Jodelet D. *Representações sociais e mundos de vida*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 2017. pp. 271-292.
- 19- Moscovici S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- 20- Nogueira VPF, Gomes AMT, Mercês MC das, Couto PLS, Yarid SD, Andrade PC da ST de. Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023;57:e20220394. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0394en>
- 21 - Sabeh ACB, Cecilio HPM, Campos CJG, Reis HFT, Wysocki AD, Santos EM dos. Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023;57:e20220298. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0298en>

- 22- Brandão BMGM, Angelim RCM, Marques SC, Oliveira RC, Abrão FMS. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020;54:e03576. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576>
- 23- Marková I. The making of the theory of social representations. Cad Pesquisa [Internet]. 2017;47(163):358-75. doi: <https://doi.org/10.1590/198053143760>
- 24- Couto PL, Gomes AM, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RN. Use of hormonal contraceptives by prostitutes: a correlation with social vulnerability markers. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019;32(5):507-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900071>
- 25- Gichuna S, Hassan R, Sanders T, Campbell R, Mutonyi M, Mwangi P. Access to Healthcare in a time of COVID-19: Sex Workers in Crisis in Nairobi, Kenya. Glob Public Health [Internet]. 2020;20:1-13. doi: <https://doi.org/110.1080/17441692.2020.1810298>
- 26- Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. Lancet [Internet]. 2020;395(10232):1237-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)
- 27- Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Maia ER, Quirino GS, Albuquerque GA. Prostitution and health: Social representations of nurses in the family health strategy. Rev baiana enferm [Internet]. 2018;32:e25086. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25086>

## 5.2 MANUSCRITO 02: REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

### **Ações de *coping* e prevenção de agravos no serviço sexual: estrutura das representações sociais de trabalhadoras sexuais**

#### **Coping strategies and injuries prevention in sexual service: structure of social representations by female sex workers**

#### **RESUMO**

Objetivou-se analisar a estrutura das representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre estratégias de *coping* e prevenção de agravos. Estudo quali-quantitativo, apoiado na Teoria da Representações Sociais, na sua abordagem estrutural, com foco no núcleo central. Usou-se como instrumento o teste de evocação livre de palavras, aplicado a 191 mulheres, procedentes dos cinco maiores e mais populosos municípios da Região Sudoeste da Bahia, com a expressão indutora: ‘O que vem em sua cabeça quando falo enfrentamento e prevenção de agravos no exercício do serviço sexual?’. As palavras evocadas foram analisadas com o quadro de casas, índice de similitude e os testes de centralidade *mise-en-cause e choix-par-bloc*. As representações sociais estão estruturadas nos elementos centrais: deus, dinheiro, cuidar da saúde, sexo seguro. O que, possivelmente, demonstra que elas desenvolvem o *coping* religioso, ações de (auto)cuidado ao desenvolverem relações sexuais protegidas, bem como a preocupação em manter os corpos saudáveis, livre de outras doenças; o dinheiro se apresenta central, devido a necessidade de terem uma fonte de renda para desenvolver o *coping* e suprir necessidades. O serviço sexual exercido por mulheres é marcado por iniquidades interseccionais que potencializam vulnerabilidades, o que demanda atitudes e comportamentos para proteção da saúde biopsicoemocional.

**Palavras-chave:** Profissionais do Sexo; Saúde da Mulher; Populações Vulneráveis; Representações Sociais; Adaptação Psicológica.

#### **ABSTRACT**

The objective was to analyze the structure of social representations by female sex workers on coping strategies and take-care myself. Quali-quantitative study, supported by the Theory of

Social Representations, in its structural approach, focusing on the central nucleus. The free evocation of words test was used as an instrument, applied to 191 women, from the five largest and most populous cities in the Southwest Region of Bahia, with the inducing expression: 'What comes to your mind when I say coping and caring for facing the problems of sexual service?'. The evoked words were analyzed using the four house frame, similarity index and the two centrality tests *mise-en-cause* and *choix-par-bloc*. The social representations are structured around central elements: God, money, taking care of your health, safe sex. Which possibly demonstrates that they develop religious coping, (self)care actions when developing protected sexual relations, as well as concern about keeping their bodies healthy, free from other diseases; Money is central, due to the need to have a source of income to develop coping and meet needs. The sexual service performed by women is marked by intersectional inequities that increase vulnerabilities, which demands attitudes and behaviors to protect biopsychosocial health.

Keywords: Sex Workers; Women's Health; Vulnerable Populations; Social Representation; Adaptation, Psychological.

## INTRODUÇÃO

A exposição de trabalhadoras sexuais a situações de vulnerabilidade (diversos tipos de violência, ausência de direitos trabalhistas, dificuldades em acessar serviços de saúde e direitos sociais básicos, estigma e preconceito institucional, ausência do Estado, iniquidades interseccionais), favorecem o surgimento de danos que dificultam tanto a obtenção da qualidade de vida e bem-estar, quanto o enfrentamento aos possíveis agravos<sup>1-3</sup>.

Países Africanos<sup>3</sup> Latino-americanos, como Colômbia<sup>4</sup>, México<sup>5</sup> e, nesse estudo, o Brasil (que possui iniquidades interseccionais de gênero, raça, classe, migratórias, além de desigualdades sociais marcantes)<sup>1,6-7</sup> tem visto os seus governos adotarem estratégias duvidosas e pouco efetivas para implementação de direitos humanos básicos que garantam a cidadania de tal grupo de mulheres, dissonantes daquilo que é direcionado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3,6,8-9</sup>.

Em se tratando do Brasil, ainda que se tenha a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), construída com fundamentos em uma visão holística acerca da saúde feminina, deveria no mínimo ser útil à promoção da saúde de trabalhadoras sexuais, o que não ocorre em sua totalidade, justamente pelo foco ser apenas na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS<sup>10</sup>. A PNAISM não prevê a inclusão desse grupo de mulheres em seu bojo e discussões, por negligenciar as especificidades que elas possuem: ações de educação e promoção da saúde, prevenção de outras doenças e agravos voltados a essa atividade laboral<sup>10</sup>.

Embora o serviço sexual seja reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (TEM) com a expressão 'profissional do sexo' na Classificação Brasileira de Ocupações do

MTE, enquanto uma profissão desde 2002, algumas práticas associadas ao mercado do sexo são condenadas pelo código penal brasileiro, como atividades comerciais a exemplo das casas de prostituição, violência de gênero perpetrada por clientes e policiais e a exploração ilegal por cafetões<sup>11</sup>. Atualmente, mesmo que tenha-se a nova reforma dos direitos trabalhista, as mudanças propostas são ainda mais insalubres para qualquer classe trabalhadora, mas sobretudo, para as trabalhadoras sexuais, que estão na informalidade na informalidade<sup>12</sup>.

Dessa forma, (re)pensar no conceito de vulnerabilidade é evidenciar aspectos sociais e estatais, como as políticas públicas e os serviços ofertados pelo Estado, que ao invés de romper com barreiras de acessos, contribuem a presença de obstáculos que desestabilizam o processo saúde-doença de grupos populacionais segmentados e marginalizados, dificultando a produção de respostas, atitudes, estratégias enfrentamento às situações vulnerabilizadoras, que se configuram no *coping*<sup>13-14</sup>.

O conceito de vulnerabilidade difere da noção de risco ou comportamento de risco, por tangenciar o olhar para a exposição de pessoas e grupos sociais aos agravos à saúde, além de possibilitar que sejam desfeitas as concepções de responsabilização e culpabilização da pessoa como a responsável pelo seu adoecimento<sup>15</sup>. O conceito foi adotado e ampliado para favorecer o entendimento das causas dos demais agravos e adoecimento<sup>15-16</sup>.

Destaca-se que o trabalho sexual desempenhado por mulheres cisgêneras, sob o viés de teóricas feministas progressistas, é entendido como uma atividade laboral, cuja prática sexual remunerada e consentida, é negociada por elas diretamente com os clientes, com troca do prazer sexual (do cliente) por renda ou outros meios que possibilitem meios de se sustentarem e subsistirem, pontuado em estudos tanto do Brasil<sup>6-7</sup>, tanto na Malásia<sup>18</sup> quanto na França<sup>18</sup>.

Diante da exposição às diversas situações vulnerabilizantes (o ambiente em que se inserem e os agentes estressores), as trabalhadoras sexuais tendem a adotar formas de enfrentarem às adversidades e os problemas presentes no cotidiano do serviço sexual, com comportamentos, práticas e atitudes, que confluem para estratégias de *coping*<sup>14</sup>. O componente teórico do *Coping*, conhecido também pelo termo enfrentamento, aponta para a compreensão da adaptação psicológica das pessoas com ações cognitivo-comportamentais de cuidado/autocuidado usadas para manejar situações estressoras causadoras de desordens físicas e psicoemocionais, como na resolução e superação de problema e emoções negativas<sup>13-</sup>

Assim, este estudo poderá apontar meios para que profissionais de saúde repensem sua *práxis* e a assistência dispensadas as trabalhadoras sexuais, focados nas necessidades, demandas e práticas comportamentais, apontadas por elas em suas representações sociais, de modo que seja um cuidado congruente à realidade, contribuindo com informações que estão para além do senso comum, como ações de cuidado/autocuidado e enfrentamento que integram o conhecimento aprendido no dia-a-dia da profissão e o científico. Também permitirá que o foco da assistência não se restrinja ao tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV), mas na promoção da saúde biopsicossocial, bem-estar e qualidade de vida, por compreendê-las enquanto seres holísticos.

Outrossim, traçou-se como questões norteadoras: em quais elementos se estruturam o núcleo central das representações sociais (RS) trabalhadoras sexuais sobre suas estratégias de *coping* e prevenção de agravos, no exercício do serviço sexual? Para auxiliar a responder tal questionamento, objetivou-se analisar a estrutura das representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre estratégias de *coping* e prevenção de agravos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com aporte na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem estrutural com foco núcleo central. O método misto de estudo, que se apoia nos pontos fortes das pesquisas qualitativa e quantitativa, ajudam a romper com os paradigmas positivista e interpretativo<sup>19</sup>. A vantagem desse tipo de pesquisa é a complementaridade, quando os métodos quanti-qualitativos se cruzam, e duas das linguagens da comunicação humana, as palavras e os números, se incrementam<sup>19</sup>.

A TRS se adequa a esta proposta de estudo, por fornecer mecanismos metodológicos que auxiliam nas interpretações de um determinado contexto ou fenômeno social, através da visão que um grupo de pertença possui sobre fenômenos sociais. O olhar sobre o senso comum, com o aporte das representações sociais (RS), pode diferir a depender do meio, da classe social, do tempo e de vários outros fatores que surgem dentro de um grupo<sup>20</sup>. Nessa perspectiva, a abordagem estrutural da TRS, também denominada de Teoria do Núcleo Central, desvela o modo como a estrutura das RS está organizada, em torno de um núcleo central<sup>21</sup>.

A denominação de núcleo central se dá na medida em que considera-se a natureza do objeto e a qualidade das relações que o grupo estabelece com o mesmo<sup>21-22</sup>. Em volta do

núcleo estão dispostos os elementos periféricos que são mais acessíveis e concretos, revelando as experiências cotidianas<sup>21-22</sup>.

O local de desenvolvimento do Estudo foi a Região Sudoeste da Bahia, especificamente nos cinco municípios, maiores e mais populosos, localizados numa região carente e distante dos grandes centros urbanos do país, que é o Semiárido baiano: Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi, Bom Jesus da Lapa e Brumado. Para se chegar até o grupo social investigado, partiu-se das informações oriundas de um projeto de Extensão desenvolvido pelo pesquisador principal desse presente estudo, ainda no 2017, no Município de Guanambi-BA, junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para ISTs/Aids com as trabalhadoras sexuais e, a partir daí, as mulheres iam indicando as demais. Nesse sentido, os locais de desenvolvimento da pesquisa foram nos vários estabelecimentos que as trabalhadoras utilizavam para negociar o serviço com os clientes: feiras-livre, bares, restaurantes, pensões, pousadas e nos postos de combustíveis à beira da BR-116 nas cidades de Vitória da Conquista e Jequié.

Estabeleceu-se como critérios de elegibilidade ter idade maior que 18 anos e estar inserida no serviço sexual há pelo menos 01 ano (a experiência possibilita uma visão mais ampliada do serviço sexual). Deve ser posto que não houve determinação prévia de quantas mulheres dentre as cinco cidades que compuseram o universo de pesquisa, deveriam participar, pois era mediante o aceite do convite e uma indicando a outra pelo critério de seleção e recrutamento de participantes determinado de Bola de Neve (*snowball*). A *snowball*, é uma técnica de delimitação de amostra, não probabilística por conveniência<sup>23</sup>.

Apesar da *snowball* dispensar o uso de critérios de exclusão<sup>23</sup>, adotou-se como determinante para excluir as participantes, aquelas que não responderam ao instrumento em sua completude, sendo dispensadas 23 participantes dentre as 224 que se disponibilizaram inicialmente. A amostra final, com as participantes que participaram foi composta de 191 mulheres que desempenhavam o serviço sexual remunerado. A quantidade de trabalhadoras sexuais de cada uma das cinco cidades que responderam foram: Vitória da Conquista (71), Jequié (48), Guanambi (31), Bom Jesus da Lapa (27) e Brumado (14).

A coleta de informações foi desenvolvida por dois dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, de forma individual, em espaços reservados, nos próprios locais de trabalho que foram indicados pelas próprias trabalhadoras e nos momentos que estavam sem clientes. Ocorreu entre novembro de 2022 e janeiro de 2023. Utilizou-se um roteiro composto por itens para a caracterização sociodemográfica e uma expressão indutora, que guiou o Teste de



Associação Livre de Palavras (TALP), técnica de coleta adotada: ‘O que vem em sua cabeça quando falo enfrentamento e prevenção de agravos no exercício do serviço sexual?’. As entrevistadas deveriam responder/evocar imediatamente (em até 30 segundos) 05 palavras que viessem à mente em relação a expressão indutora.

A TALP ou simplesmente Evocação Livre de Palavras, é considerada uma técnica projetiva, que foi elaborada por Carl Gustav Jung em 1905 e apropriada pela Psicologia Social, com a finalidade de proceder com a identificação do diagnóstico psicológico e cognitivo sobre a estrutura da personalidade do sujeito<sup>21,24</sup>. Para o campo das pesquisas em RS o intuito de adaptação enquanto técnica de coleta de dados, foi de evidenciar o que está além dos universos semânticos, no sistema imagético e da memória social de um coletivo de pessoas<sup>24</sup>.

Os dados produzidos pelo questionário foram organizados, tabulados e processados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, para obtenção das frequência simples (relativa e absoluta). Um dos testes de centralidade adotado, também foi organizado e calculado com o auxílio do SPSS, apresentado em tabela. Além disso, outros dois testes de centralidade passaram pelo cálculo de similitude e índice de coocorrência.

As palavras evocadas através da TALP foram analisadas com o auxílio do *software EVOC 2003* por meio da hierarquização expressa pela frequência e pela ordem média de evocação, através do Quadro de Quatro Casas, onde foram distribuídos, considerando os critérios supracitados, chama de análise prototípica<sup>25</sup>. O quadro de quatro casas possibilita a visualização e as inferências dos elementos estruturantes que constituem o possível núcleo central e o sistema de periferia (primeira e segunda periferia e zona de contraste)<sup>21</sup>.

Ainda da análise das evocações para o entendimento do núcleo central, procedeu-se com a análise de similitude por coocorrência, uma vez que essa é uma técnica essencial para detecção do grau de conexão dos diversos elementos representados por meio do quadro de quatro casas<sup>26</sup>. Para essa pesquisa, adotou-se a técnica manual, que se dá entre os pares de palavras, divididos pelo número de sujeitos, resultando no índice de similitude: (Isimilitude = nº de coocorrências entre dois cognemas / nº de sujeitos que evocou duas ou mais palavras do quadrante)<sup>25-27</sup>.

Adotou-se duas técnicas de confirmação de centralidade, a saber o *mise-en-cause* (MEC) e *choix-par-bloc* (CPB). O MSC, também chamada de técnicas de questionamentos e negação, fundamentada na característica de incondicionalidade ou não negociação dos elementos daquilo se propõe o núcleo central. Os termos considerados centrais não podem

sofrer mudança, caso haja qualquer indagação sobre a centralidade, opta-se pela ocorrência de modificação representacional<sup>22,27</sup>.

Pondera-se que a análise com o MEC procede-se com o cálculo percentual de uma das três respostas feitas pelos participantes, sim, não ou talvez. Assim, quando uma resposta negativa a um questionamento negativo é maior que 75%, infere-se que o léxico que compõe a indagação estrutura o núcleo representacional<sup>22,27</sup>.

O CPB, possibilita a exploração da relação que se estabelece entre os elementos que compõe o possível núcleo central (sempre dois a dois), a partir da hierarquização dos termos evocados. A importância de cada termo ou expressão é calculada conforme o valor que a participante atribui/atribuiu em cada item colocado em um bloco de assuntos, que varia de +1 (mais característico), -1 (menos característico) e 0 (palavras restantes indiferentes). Assim, calcula-se o destaque médio para cada item, com a soma do total de valores acrescidos da relação entre dois elementos, dividindo-o pela quantidade de pessoas que compuseram a etapa de centralidade. Logo, a conexão de cada item é calculada a partir de um outro índice similitude e, por conseguinte a quantidade de relações entre duas palavras<sup>22,27</sup>.

Para os testes de centralidade, participaram 42 trabalhadoras sexuais dentre as 191 da amostra inicial, de três dos cinco municípios (19 de Guanambi; 14 de Bom Jesus da Lapa; 09 de Brumado). Os testes foram aplicados em Abril de 2023, após a análise inicial do resultados apontados no quadro de quatro casas, com aquelas que aceitaram participar dessa etapa da coleta. Em estudo mais antigos<sup>25,26</sup> apontaram que o quantitativo mínimo de pessoas para se testar a centralidade seria de 60. Todavia, estudo mais recente indica que esse quantitativo pode ser aleatório e não probabilístico, logo menor que 60 pois dependerá do perfil dos participantes, bem como da amostra inicial<sup>22</sup>.

Durante todo o processo de operacionalização da pesquisa e escrita do artigo os autores seguiram todas as normas e critérios de rigor da qualidade em estudos qualitativos, ao guiarem-se pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo esteve vinculado aos resultados de uma tese, oriunda de um projeto guarda-chuva, que respeitou às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, como a Resolução 674/2022, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, a partir da plataforma Brasil, aprovado em novembro de 2022 pelo protocolo número 5.735.368 /2022 e CAAE: 60984022.9.0000.0055.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados em relação à caracterização geral das trabalhadoras sexuais, que contribuíram para a produção dos dados do estudo, aponta que o maior quantitativo de participantes fora da cidade de Vitória da Conquista (37,2%), seguida de Jequié (25,1%), Guanambi (16,2%), Bom Jesus da Lapa (14,1%) e Brumado (7,3%). No que concerne a raça/cor autodeclarada, a maioria se identifica como pretas (35,1%) e pardas (34,6%). Quanto a religião, a maioria se denominam cristã (maioria católica com 48,2%, seguida de evangélicas com 26,7%). Seguindo essa linha, 49,7% das trabalhadoras sexuais disseram estar solteiras ou divorciadas e um percentual relevante encontrava-se casadas (45%).

Possuíam baixo nível de escolaridade (fundamental – 33% ou médio – 40,8%). Muitas das participantes, 50,3%, disse não ter casa própria. Um alto percentual mostrou-se independentes financeiramente (83,2%); a renda familiar de até 02 salários mínimos foi maior (55,5%).

A partir da estatística descritiva, determinou-se que a média de idade das mulheres participantes do estudo foi de 32 anos de idade (idade mínima entre as participantes foi de 19 anos e a idade máxima 53 anos). Já sobre a média de idade de início no serviço sexual foi 25 anos, sendo que algumas iniciaram com 16 anos, antes de entrar na fase adulta. O tempo médio de atuação no trabalho sexual foi de cerca de 07 anos, contudo havia mulheres já há 35 anos inseridas nessa profissão.

Ainda sobre a situação de trabalho, as quais elas estão condicionadas, envolve a frequência semanal em que exercem o serviço sexual, que foi de 3 a 4 vezes por semana (43,5%) e a frequência diária nesses dias é 05 (45%) e 04 (33%) programas. Um percentual alto de mulheres mostrou ter adesão ao uso do preservativo com clientes (93,2%) durante o serviço sexual. Contudo, demonstra-se desprotegidas e expostas nas relações com companheiros ou parceiros fixos, ao revelar que raramente (38,7%), às vezes (33%) ou nunca (15,7%) utilizam preservativo nas relações quando há envolvimento afetivo.

Esse perfil de mulheres apresenta-se homogêneo enquanto grupo social que elaboram e estruturam as RS acerca de um tema e, nesse estudo, sobre o enfrentamento às adversidades no serviço sexual, cujos resultado serão apresentados a seguir, respectivamente: quadro de quatro casas, análise de similitude por coocorrência, bem como os teste de centralidade MEC (técnica de questionamentos e negação) e CPB (escolha sucessivas por bloco).

O quadro de casas, referente ao estímulo ‘enfrentamento e prevenção de agravos no trabalho sexual’, apresenta a configuração da possível estrutura das RS acerca do modo como enfrentam as situações de vulnerabilidade e agravos ao estarem no serviço sexual. Os valores que foram estipulados como determinantes para que os elementos mais relevantes constituíssem o núcleo central e as periferias, estiveram presentes no relatório *Rangmot*, emitido pelo *software* EVOC, foram: frequência mínima = 19, frequência intermediária  $\geq 34$  e Ordem Média das Evocações (OME) = 2,9. Verificou-se que a expressão indutora produziu um total de 957 termos evocados, sendo 48 diferentes.

**Quadro 1.** Configuração estrutural para a evocação “enfrentamento e cuidado de si”, com os elementos centrais e periféricos entre trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. n=191.

Elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência $\geq 34$ – OME $< 2,9$			Frequência $\geq 34$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Acesso aos benefícios	40	2,800	Dinheiro	64	2,953
Deus	53	2,849	Autoestima	40	3,250
Rede de apoio	42	2,833	Cuidar da saúde	37	3,237
			Preservativo	76	3,865
			Preventivo	39	2,905
			Teste rápido	42	2,974
			Anticoncepcional	35	2,926
Elementos da zona de contraste			Elementos da 2ª periferia		
Frequência $< 34$ – OME $< 2,9$			Frequência $< 34$ - OME $\geq 2,9$		
Elemento	Freq.	OME	Elemento	Freq.	OME
Bolsa família	25	2,280	CTA	19	3,579
Conhecimento	22	2,727	Direitos	29	3,172
Informação	27	2,741	Evitar brigas	22	2,909
Sexo seguro	27	2,852	Higiene do cliente	21	3,286
			Higiene pessoal	33	3,030
			Independência	22	2,909
			Maturidade	20	3,400
			Política pública	25	3,000
			Postinho	32	3,063
			Se defender dos homens	20	2,950

Fonte: Dados do autor, 2022-2023.

Os termos e/ou vocábulos presentes no provável núcleo central (Quadro 1) referentes à expressão utilizada como indução, ‘enfrentamento e prevenção de agravos no trabalho sexual’, guia a visualização das evocações que possuíram maior frequência e foram respondidas rapidamente (menor OME), conformando o quadrante superior esquerdo. As

principais palavras associadas pelas participantes foram: ‘acesso aos benefícios’, ‘deus’ e ‘rede de apoio’, caracterizando simbologia à memória social que estrutura as RS dessas mulheres.

Por sua vez, as associações respondidas a expressão indutora, destacadas na primeira periferia do quadro, possuíram maior frequência e OME, ou seja, que não foram evocadas tão rápido, conferindo característica dessa sessão. Compõe esse quadrante, vocábulos considerados ao mesmo tempo flexíveis e claros, contudo com facilidade de ser acessado na memória coletiva das participantes, para o entendimento da estrutura das RS. Os termos são: ‘dinheiro’, ‘autoestima’, ‘cuidar da saúde’, ‘preservativo’, ‘preventivo’, ‘teste rápido’ e ‘anticoncepcional’.

No quadrante inferior esquerdo, conhecida por zona de contraste, se localizam as palavras tiveram uma frequência menor que os dois quadrantes anteriores, todavia foi evocada prontamente e no ímpeto da aplicação da expressão indutora. Por possuir tais propriedade tem-se nessa na apresentação dessa zona ‘bolsa família’, ‘conhecimento’, ‘informação’ e ‘sexo seguro’.

Tudo o que fora expressado pelo grupo de mulheres e que compõem a periferia supracitada, tem característica de complementaridade com as palavras que dão conformação tanto ao possível núcleo central, quanto na primeira periferia, o que sugere a inferência que possuem formas coletivas de se cuidar e suprir as necessidades próprias e dos familiares.

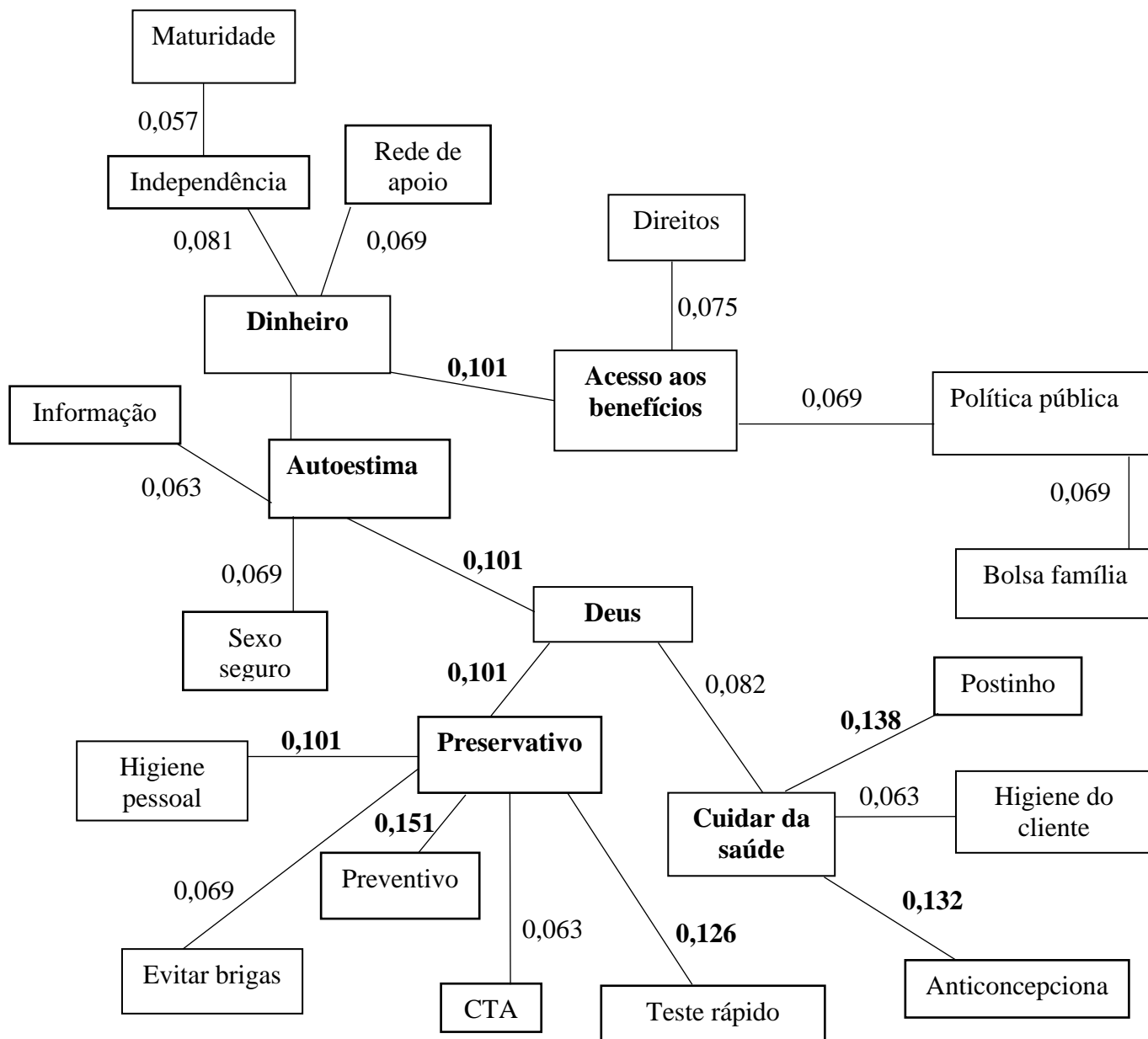
Deve-se destacar que a zona de contraste reforça a homogeneidade do grupo e se complementa ao núcleo central, na medida em que reforça a importância dos benefícios, da prática do sexo seguro para proteção.

Na sequência, a árvore máxima de similitude (Figura 1) demonstra como se conformam as conexões entre os termos evocados para a expressão enfrentamento/cuidado de mim no trabalho sexual, com os maiores graus/forças de conexões e, conseqüentemente, as ligações que há com os elementos diferentes da possível estrutura representacional.

A forma como o gráfico, visualizado na figura 01, se dispõe apresenta a palavra ‘preservativo’ como o termo mais importante para a organização espacial do núcleo central representacional, pois, ainda que esteja na primeira periferia (tem a maior frequência, todavia com um OME que não é das mais elevadas), tem o maior número de conexões, seis ao total, incluindo com o termo que compõe o núcleo central ‘Deus’.

Além disso, o elemento ‘preservativo’, estabelece o maior número de conexões mais fortes, sendo elas: preventivo (0,151), teste rápido (0,126), deus (0,101) e higiene pessoal

(0,101) assim como organiza as demais conexões. Na sequência os léxicos ‘cuidar da saúde’ e ‘autoestima’, cada uma com alto grau de conexidade: cuidar da saúde – postinho (0,138) e autoestima-deus (0,101).



**Figura 1.** Árvore Máxima de Similitude com a conexão entre as evocações sobre “enfrentamento e prevenção de agravos”. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2022-2023. (n=159)

Por conseguinte, os termos ‘deus’, ‘acesso aos benefícios’ e ‘dinheiro’ fazem três ligações importantes, dentre algumas supracitadas com o valor de conexidade alto, bem como a que ocorre entre acesso aos benefícios e dinheiro (0,101). Das palavras que estão no possível núcleo central, a única que só faz uma ligação e, não tão forte, é rede de apoio.

Desse modo, todos elementos que comportaram os resultados da análise prototípica e que foram significativos no quadro de quatro casas 01 (núcleo central, primeira periferia e zona de contraste) tiveram a centralidade testadas com MEC e o CPB. Da mesma forma, que para os demais estímulos, os testes permitiram confirmar ou refutar, de fato, o que estrutura o núcleo central das RS para as trabalhadoras sexuais do presente estudo.

O primeiro a ser aplicado e analisado foi o MEC, no qual os cognemas emergidos da análise prototípica, foram dispostos a fim de que elas respondessem “sim, não ou talvez”, se determinado elemento não era central. Na medida em que elas davam uma resposta negativa, entendia-se que aquele termo era central para ela, sendo que as respostas foram organizadas e analisadas a partir de frequência simples e percentuais.

Todas respostas negativas para cada elemento que obtivesse um percentual igual ou superior que 75% foi considerado um indício de centralidade, conforme Tabela 01. Os resultados decorrem das respostas negativas a uma pergunta negativa, ou seja, nessa técnica de questionamento tem-se a conformação de uma dupla negação para se reconhecer a centralidade. Assim, todas respostas dupla-negativas com valor percentual igual ou maior que 75% teve um indício de centralidade confirmado, de acordo a Tabela 01.

**Tabela 01** - Distribuição das respostas à técnica do questionamento (MEC) para a expressão ‘enfrentamento e prevenção de agravos no serviço sexual’. Região Sudoeste, Bahia, Brasil, 2023. (n=42).

Elementos apresentados	Resposta negativa (central)		Talvez (não escolhido ou indiferente)		Resposta positiva (não central)		Total de respostas por participantes	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Dinheiro</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
<b>Cuidar da saúde</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
<b>Sexo seguro</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	0	0	0	0	42	100
<b>Deus</b>	<b>37</b>	<b>88,1</b>	5	11,9	0	0	42	100
Autoestima	27	64,3	8	19,1	7	16,6	42	100
Conhecimento	26	61,9	11	27,5	5	10,6	42	100
Informação	25	59,7	10	23,8	7	16,6	42	100
Preservativo	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
Teste rápido	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
Preventivo	21	50,0	21	50,0	0	0	42	100
Anticoncepcional	20	47,6	18	42,9	4	9,5	42	100
Rede de apoio	17	40,5	17	40,5	8	19,0	42	100
Acesso aos benefícios	16	38,1	18	42,3	8	19,6	42	100
Bolsa família	16	38,1	17	40,5	9	21,4	42	100

Fonte: Dados do autor, 2023.

Conforme a tabela 01, referente ao MEC, as respostas negativas, consideradas estatisticamente significantes, portanto, candidatas a serem centrais, foram: **dinheiro**, **cuidar da saúde** e **sexo seguro**, todas com 100% de dupla negação, bem como **deus** (88,1%).

O elemento deus, que comportou o possível núcleo central do quadro de casas da análise prototípica (quadro 03) teve sua centralidade confirmada no MEC. Todavia, as palavras acesso aos benefícios (38,1%) e rede de apoio (40,5%), mesmo presente no mesmo espaço que deus, apresentaram baixos percentuais na dupla negação com sua centralidade não confirmada, consideradas não tão relevantes para o enfrentamento delas frente as situações de vulnerabilidade.

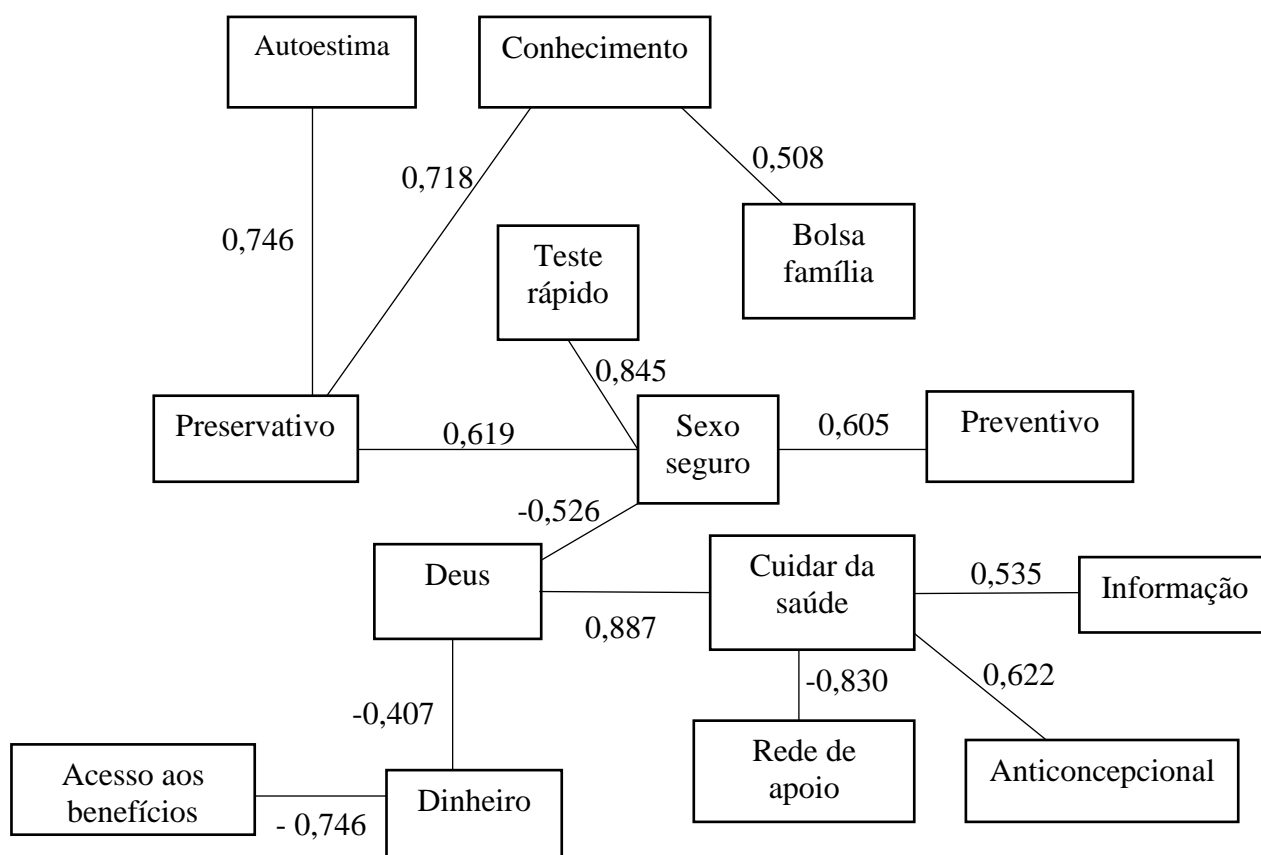
As palavras **dinheiro** e **cuidar da saúde**, mesmo fazendo parte da primeira periferia do quadro 01, podem ter indicativo de centralidade, visto que obtiveram altos percentuais. Destaca-se também, que dentre os termos que compuseram a zona de contraste (quadro 03), **sexo seguro**, obteve um elevado percentual, necessário para a confirmação de sua centralidade.

No segundo teste de centralidade, o CPB (ver figura 02), que é a escolha sucessiva por blocos, houve o teste das mesmas palavras usadas no MEC, cujo intuito foi de favorecer a compreensão entre as conexões que são formadas entre os cognemas, bem como a quantidade de conexões evidenciadas, logo a similitude dos léxicos escolhidos pelas participantes como os mais característicos para ‘enfrentamento e cuidado de si no serviço sexual’.

Na aplicação do CPB, como ocorreu para as outras expressões, o pesquisador pediu que as participantes fizessem a escolha das palavras, que foram organizadas em uma folha de papel, das cinco mais importantes (+1), as cinco menos importantes (-1) e as que sobrassem eram consideradas indiferentes ou sem nenhum significado naquele momento, desconsideradas dos resultados (0).

Após o cálculo de similitude desenvolvido com o suporte de uma planilha feita no *Microsoft Excel*, elaborou-se a figura 02, conforme pode ser visualizada a árvore de similitude originada da análise do CPB. Nessa árvore em específica, considera-se para além dos maiores valores (mais próximos de um), necessita-se também da verificação dos elementos ou expressões que fizeram mais conexões, para ter a centralidade confirmada.





**Figura 02.** Árvore máxima de similitude a partir do teste de escolha sucessiva por bloco (CPB) para os elementos “enfrentamento e cuidado de si”. Região Sudoeste, Bahia, 2023. (n= 42).

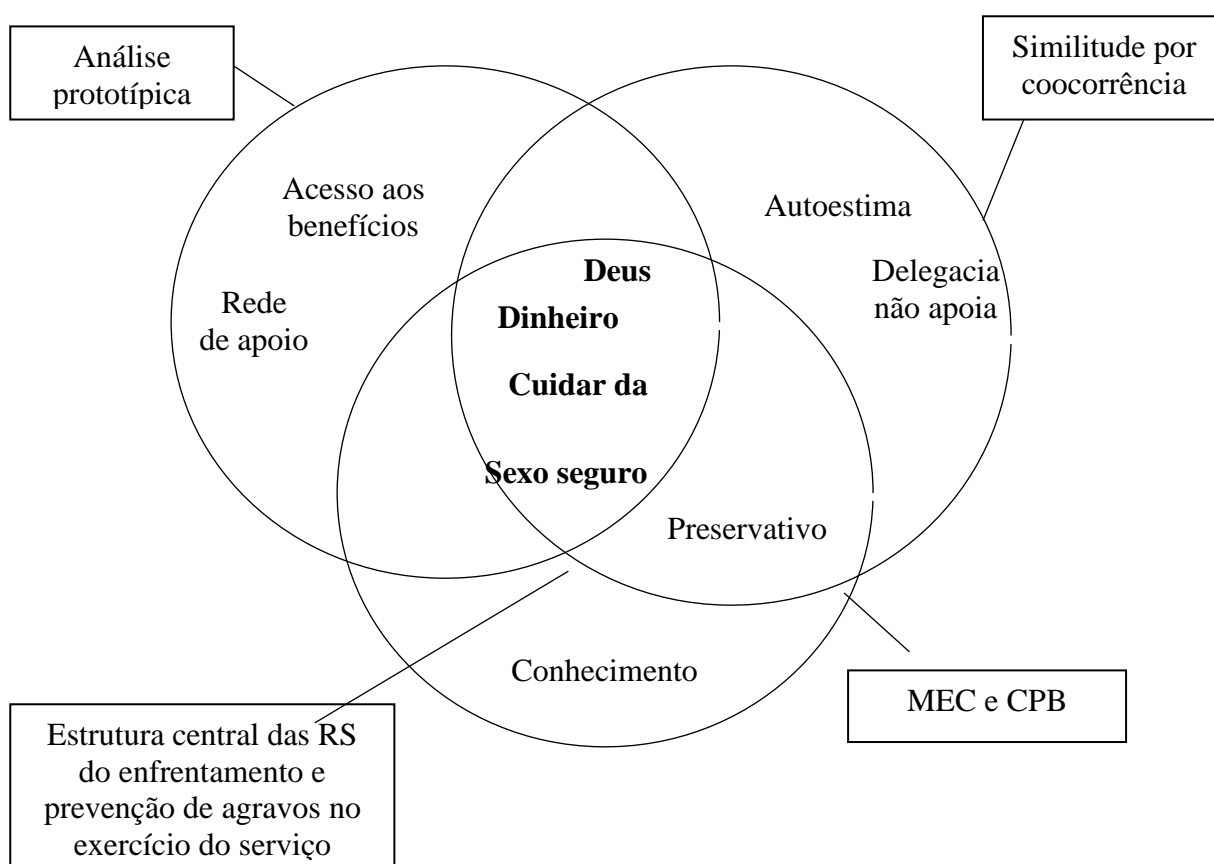
É possível perceber com a figura 02, que os elementos que estabeleceram mais conexões foram: sexo seguro e cuidar da saúde (04), deus e preservativo (03), dinheiro e conhecimento (02). Verifica-se que os elementos sexo seguro, cuidar da saúde, deus e dinheiros, nessa sequência, têm sua centralidade confirmada, na medida em que aparecem em destaque nas primeiras análises (quadro de quatro casas e similitude por coocorrência) e são reforçadas nos testes de centralidade, MEC e no CPB, como necessárias para a compreensão de como se estruturam as RS do objeto em estudo.

No CPB da figura 02, sexo seguro está ligado a preventivo, preservativo, teste rápido e deus. Associada à essa ideia, tem-se a noção de cuidado com o corpo, visto que é o instrumento de trabalho de delas e, o mesmo deve estar saudável.

A noção de práticas preventivas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, verificada no eixo do ‘preservativo’ (higiene pessoal, preventivo, CTA e teste rápido); ‘deus’ como outro elemento de conexões, que pode indicar a questão da fé como forma de enfrentamento e força para superar as situações vulnerabilizadoras as quais as mulheres são expostas.

Cuidar da saúde é outra expressão relevante, que talvez denote que o cuidado com o corpo está para além da prevenção de doenças infectocontagiosas, mas na prevenção de uma gravidez não planejada (anticoncepcional) ou de outros agravos (como a ida ao ‘postinho’). A expressão ‘acesso aos benefícios’ vai tomando significado quando vê-se as conexões com os léxicos ‘políticas públicas’ (esse com o termo ‘bolsa família’), ‘direitos’ e ‘dinheiro’.

O modelo esquemático abaixo apresenta uma forma clara e visual para facilitar o entendimento da estrutura representacional, com o auxílio das multianálises, conforme figura 03, cuja núcleo central das RS encontra-se na zona de intersecção entre os círculos.



**Figura 03** – Modelo esquemático com a estrutura central das RS das trabalhadoras sexuais sobre o enfrentamento e prevenção de agravos no exercício do serviço sexual. Região Sudoeste, Bahia, 2023.

## DISCUSSÃO

O perfil das participantes desse estudo, não difere do que fora evidenciado em estudos anteriores. Primeiro, pelo fato da maioria serem pretas ou pardas, o que revela uma consonância com a população brasileira, confirmando a miscigenação presente no país e não seria diferente entre as trabalhadoras sexuais<sup>6,25-29</sup>. As duas cidades com maior porcentual de

participantes são as maiores e mais populosas, não à toa, esses números revelam um reflexo proporcional no que se refere ao total de habitantes de cada uma das cinco cidades do Sudoeste da Bahia<sup>30</sup>.

Percebe-se com esses dados iniciais, uma confirmação do que estudos anteriores já apontaram, que as trabalhadoras sexuais fazem parte da base da pirâmide social, sofrendo de todo tipo de iniquidades interseccionais (como já mencionadas) não apenas no Brasil, mas em países africanos e asiáticos também<sup>17,29,31-32</sup>.

Ainda que o serviço sexual seja visto pela cultura e doutrinas cristã como pecaminoso e destoante do que consideram como correto para prática sexual, as trabalhadoras sexuais se intitulam professar uma das duas religiões, mantendo sua profissão escondida, com medo de sofrer preconceitos e serem afastadas desses espaços religiosos. Ressalta-se que a cultura cristã permeia e regem muitas sociedades patriarcais, que mesmo os homens fazendo uso dos serviços sexuais, continuam a perpetuar os estigmas e a vulnerabilidade<sup>1,7,13,33</sup>.

As desigualdades e iniquidades sociais vivenciadas pela maioria das trabalhadoras sexuais são demonstradas também entre as participantes da região Sudoeste da Bahia, onde possuíam baixo nível de escolaridade serem arrimos de família, cujo renda oriunda do serviço sexual é para sustento das necessidades pessoais e da família. Muitas disseram não ter casa própria, com residências, muitas vezes com problemas estruturais, localizadas nas periferias dos municípios do país<sup>1,11,29,32,34</sup>.

O perfil de mulheres adultas jovens, em idade economicamente ativa compôs o perfil de trabalhadoras sexuais de resultados de pesquisas anteriores, uma realidade no Brasil e em outros países: mulheres iniciarem no serviço sexual, ainda adolescentes, quando eram exploradas sexualmente e mais tarde, na vida adultas permanecem no serviço sexual<sup>17,35-38</sup>.

A frequência semanal e diária de realização do serviço sexual pode ser explicada pelos dias de maior fluxo de clientes nas cidades pesquisadas, que são nos dias em que o comércio nas feiras-livres é mais intenso, conforme estudos anteriores na região e outros lugares do Brasil já apresentou<sup>6,10,35,37</sup>. Pondera-se também que o alto percentual de mulheres com adesão ao uso do preservativo com clientes vai ao encontro de estudo anterior, desenvolvido em uma cidade dessa região, que mostrou eficácia da atuação do CTA junto a esse grupo populacional e alta adesão ao preservativo<sup>10</sup>, assim como em Belo Horizonte (Brasil)<sup>1</sup> e na Malásia<sup>17</sup>.

Doutro modo, mostram-se desprotegidas e expostas nas relações com companheiros ou parceiros fixos, ao revelarem que raramente, às vezes ou nunca utilizam preservativo nas

relações quando há envolvimento afetivo. Esse dado mostra-se preocupante, pois é sabido que a confiança nos companheiros é uma condição de vulnerabilidade simbólica, das mulheres de um modo geral, pois questões de gênero que envolvem as relações de poder e o machismo que imperam nesses relacionamentos, as tornam mais expostas a adquirir IST/HIV<sup>6,18,34,36-38</sup>.

Quanto as RS que as trabalhadoras sexuais elaboraram sobre o enfrentamento adotado no serviço sexual, entende-se que remete aos conceito dado pela psicologia, que coloca a capacidade da pessoa se adaptar às diversas situações estressoras no transcorrer das fases do desenvolvimento humano, como na morte de um familiar, um agravo ou doença, o desemprego, problemas sociodemográficos<sup>13-15</sup>. Por esse motivo, a capacidade de enfrentar contextos adversos, envolve o uso de recursos cognitivos e motores que possibilitam pessoas em situações de vulnerabilidade preservar sua integridade física, psicossocial e espiritual<sup>13,39</sup>.

Além da função cognitiva de permitir compreensões e explicações, as RS também tem como função situar as pessoas e seus grupos dentro do campo social. Aqui chega-se ao ponto que favorece a reflexão das trabalhadoras sexuais enquanto seres individuais e coletivos, cuja existência no mundo não é entendida sem fazer correlações com as outras pessoas que conformam grupos de pertencimento, que vivenciam cotidianamente o serviço sexual e suas nuances que expõem a diversas situações vulnerabilizadoras, potencializadas pela negligência do Estado<sup>20,26</sup>.

Assim, vê-se que tais estratégias adotadas enquanto *coping* são conhecimentos, técnicas e habilidades experienciadas e apreendidas no dia-a-dia, seja no meio familiar ou durante o serviço sexual<sup>13</sup>. Logo, as estratégias de *coping* (enfrentamento) adotadas condições adversas, tornam-se únicas na vida de cada ser ou grupo social<sup>14</sup>.

Com a TRS, os elementos que estruturam as RS representam são entendidos na medida em que a forma como um grupo pensa, interpreta e acredita em determinada realidade, tanto sobre si mesmo quanto a respeito dos outros, vão se confluindo na conformação do senso comum. Os significados dados a algo ou fenômeno, se constroem e passam a existir dentro de uma realidade social, o que os tornam conhecidos. Passam a ser incorporados dentro de universos consensuais, cujos saberes são apreendidos nas relações entre os seres e nos meios de comunicação, num vai e vem em que há trocas interindividuais<sup>20,21</sup>.

Ao representarem a fé em um ser superior (Deus) enquanto uma forma de enfrentamento frente às situações de vulnerabilidade, é demonstrada a importância que a

crença em uma divindade tem-se para a sobrevivência e superação dos desafios cotidianos para pessoas que compõem grupos populacionais vulneráveis<sup>7</sup>.

Não menos importante, deve-se destacar o *coping* espiritual desenvolvido pelas participantes do presente estudo, representado no elemento Deus, no possível núcleo central do quadro de quatro casa, tanto com uma alta frequência de evocação, quanto pela menor OME. Importante trazer à tona o conceito de *coping* religioso, definido como a utilização da fé, espiritualidade ou religiosidade para manejo de situações estressoras ou enfrentamento de adversidades, quando não se é possível ter o apoio de instâncias da sociedade e/ou do Estado<sup>40</sup>. Além disso, apresenta diversidade na forma de utilização, visto que se modifica de acordo com as experiências de cada pessoa<sup>41</sup>, na medida em que surgem necessidades de adaptação em relação aos processos enfrentados, aos agravos e problemas aos quais estão expostas, com interferência direta na saúde física e psicoemocional<sup>40</sup>.

Resultados de estudos anteriores desenvolvidos tanto no Brasil, como em Belo Horizonte, no Alto Sertão Produtivo Baiano, bem como na fronteira amazônica com a Colômbia e o Peru, mostram a importância da crença em Deus e a fé enquanto uma representação da QV, como meio para equilibrar as emoções, manter a saúde mental e suportar os agravos e perigos aos quais estão expostas diariamente<sup>1,6,34</sup>.

As elaborações mentais que possibilitam evidenciar as RS se desvelam, na medida em que, as práticas desenvolvidas no cotidiano mostram a realidade que os grupos vulneráveis estão inseridos e o quanto influenciam e são influenciadas por ela, numa troca de vivências, ideias e atitudes no cotidiano da profissão<sup>20,24</sup>.

O estigma construído socioculturalmente acerca da transmissão do HIV por parte das trabalhadoras sexuais, assim como a representação social de que elas são um ‘depósito de IST/HIV/Aids’, como já fora apontado por estudos anteriores nacionais e internacionais<sup>10-11,13,17-18,32,37</sup>, deixam de fazer sentido, na medida em que a noção de prevenção à saúde sexual e reprodutiva permeia a estrutura das RS das participantes desse presente estudo, evidenciado pelos léxicos: cuidar da saúde, preservativo, preventivo, teste rápido e anticoncepcional.

Resultado encorajador, no que concerne às medidas de (auto)cuidado para promoção da saúde sexual e reprodutiva, manter o corpo saudável, por também não ser interessante expor o cliente aos perigos de adquirirem uma IST, e assim, não tecerem comentários, fazendo uma propaganda com outros possíveis clientes ao compartilhar informações sobre as condições da mulher, sobretudo na zona ou rua (local de exercício desse labor), onde há uma frequência de homens que possuem relação de amizade.

As iniciativas desenvolvidas pelos serviços de saúde pública, como o CTA, cada vez mais devem superar as diversas barreiras socio-culturais, com vistas no alcance as pessoas vulneráveis, como as mulheres estão vulneráveis no exercício do serviço sexual, favorecendo a criação de um ambiente favorável que apoie a mudança de comportamento, por meio do conhecimento, logo de estratégias de enfrentamento<sup>9,37</sup>.

Atualmente, países como Malásia<sup>17</sup>, Iran<sup>42</sup>, França<sup>18</sup>, revelou uma alta adesão às práticas preventivas propostas pelas políticas públicas, corroborando com os achados presente aqui e em outros estudos no Brasil<sup>6,31</sup>, visto que os Centros de Testagens e Aconselhamentos têm desenvolvido ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, sobretudo, os infectocontagiosos<sup>9-12</sup>.

A autoestima esteve relacionada uma forma de enfrentamento em pesquisa qualitativa anterior desenvolvida com trabalhadoras do sexo de Belo Horizonte, que teceu críticas a idealização simbólica de mulher “porca”, “sem higiene”, visto que elas tinha rotina de (auto)cuidado: como prevenção e cuidado com a saúde de seus corpos, hábitos de higiene íntima, preocupação com aparência física; logo, uma modo de experiencarem a sensação de bem-estar emocional e psíquico, como o amor próprio e preocupação com a higidez de seu instrumento de trabalho, o corpo<sup>1,18,43</sup>.

As mulheres no exercício do trabalho sexual, que vivem tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento ou pobres são expostas uma dura realidade: a falta de regularização ou reconhecimento do serviço sexual remunerado como uma profissão<sup>6,9,18,43</sup>. No Canadá tem sido discutido nos últimos anos a readequação da lei C-36 (Lei de Proteção de Comunidades e Pessoas Exploradas), no intuito de reajustá-la e emendá-la, por proibir qualquer pessoa de comprar ou anunciar serviços sexuais, a não ser a própria mulher<sup>44-45</sup>. No Brasil, a exploração sexual é considerada crime, ao passo, o livre exercício do trabalho sexual, é reconhecido como profissão, todavia sem regulamentação ou garantias de direitos trabalhistas, o que favoreceria a essas mulheres, maiores e melhores condições de enfrentamento e de (auto)cuidado<sup>1,6,34</sup>.

Não à toa, na possível estrutura representacional desse presente estudo há o elemento rede de apoio e na zona de contraste o termo bolsa família. O que sinaliza que elas significam o ínfimo apoio do governo, mas sobretudo de organizações não governamentais (ONGs), enquanto redes que sustentam demandas pessoais e sociais do grupo de trabalhadoras do sexo, frente às ausências e negligência do Estado<sup>6,9,18,43</sup>.

Resultados de pesquisas anteriores, tanto de cunho qualitativo etnográfico quanto fundamentado na TRS, apontou que as redes de apoio (ONGs) e programas assistencialista estatais de apoio financeiro, como o Bolsa Família, são essenciais para complementação de renda e sobrevivência<sup>4,6,34</sup>.

Delimitação de estratégias de enfrentamento no âmbito da saúde pública, são iniciativas que precisam romper com a barreira do estigma para atingir populações consideradas vulneráveis, a exemplo das trabalhadoras sexuais, no intuito de criar um ambiente que seja favorável para garantia dos direitos humanos<sup>9,11,37</sup>. Tais recomendações têm sido feitas ao longo das últimas décadas pela Organização Mundial de Saúde como um meio possibilitar mecanismos de cuidado, enfrentamento e a assistência de forma intersetorial<sup>11,44</sup>.

No Reino Unido tem-se um exemplo de políticas públicas de apoio às pessoas em condição de vulnerabilidade, pois contribuiu com o setor responsável por caridade £ 750 milhões (€ 855 milhões; \$ 922 milhões) de subsídios para as necessidades básicas dessas pessoas. Alia-se a esse fato a questão da pandemia da COVID-19, que nesse mesmo país foi destinado financiamento para moradia temporária e emergencial para pessoas necessitadas ou que perderam fonte de renda<sup>3</sup>.

Ainda que não haja reconhecimento, o dinheiro adquirido com o serviço sexual é fundamental para o sustento dessas mulheres e da família, o que possibilita a aquisição de bens de consumo e promoção de (auto)cuidado, assim como acessar serviços de saúde privados, revelado em pesquisas anteriores na França<sup>18</sup> e outros no Brasil<sup>1,6-7</sup>, que apontaram que os profissionais à frente do SUS tendem a desenvolver uma assistência falha no que tange aos preceitos da universalidade, integralidade e equidade. Além disso, resultados de estudos qualitativos (TRS) de outrora, mostraram que o dinheiro teve sua representação associada a sexualidade, visto que o intuito delas se manterem no trabalho sexual é a aquisição de renda<sup>6,17</sup>.

Os elementos que estruturam a possível RS de enfrentamento e prevenção de agravos destacam a relação que as trabalhadoras do sexo possuem com o objeto representado, com o meio em que se inserem e, por isso, expressam as práticas sociais adotadas, estritamente concatenadas nas interações que estabelecem. Essas representações sugestionam o posicionamento e a atuação individual no cenário coletivo<sup>20,24</sup>.

Por meio dos elementos que estruturam as RS sobre enfrentamento frente as situações vulnerabilizadoras, torna-se necessário retomar o entendimento de que as vivências experienciadas na rua e o fato delas ‘estarem vulneráveis no serviço sexual’, favorecem a

adoção de ações e estratégias individuais e coletivas para enfrentar e superar adversidades e agravos.

As limitações residem, *a priori*, na realização da pesquisa, que ocorreu em região carente do nordeste brasileiro e distante dos grandes centros, o que dificulta o avanço dos resultados para outros cenários. Também houve dificuldades em se obter estudos que apontassem a relação entre a TRS, trabalhadoras sexuais e *coping*, impondo dificultando a discussão e comparações com trabalhadoras sexuais de outras culturas, realidades e contextos. Como esse trabalho é um desdobramento de um estudo maior, a coleta de dados foi demasiadamente longa e, aquelas que contribuíram, apresentaram-se cansadas e ansiosas pelo término da aplicação dos instrumentos.

Ao apresentar os resultados desse estudo, dentro do contexto do serviço sexual remunerado e consentido, aprofundado na TRS, ele torna-se relevante e inédito. Desse modo, poderá contribuir para que profissionais de saúde, repensem sua *práxis* ao destinar um cuidado focado em orientações que reforcem as ações já desenvolvidas e, também, que elas possam implementar outras, congruentes ao conhecimento científico, equânime, integral, universal, individual e livre de discriminação.

Assim, poderá minimizar os estigmas e preconceitos, acolhe-las, de forma a confiar no profissional, com instruções de ações preventivas eficazes e formas de enfrentamento, bem como meios de minimização e superação das vulnerabilidades impostas a elas. Salienta-se que conhecer RS presentes no pensamento social de grupos estigmatizados, que necessitam de atenção e cuidado no contexto holístico, permitirá que seja dada atenção aos aspectos biopsicossociais que interferem no processo saúde-doença.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o núcleo central das RS sobre enfrentamento e prevenção aos agravos no serviço sexual, para as trabalhadoras sexuais da Região Sudoeste da Bahia estão estruturadas nos elementos: deus, dinheiro, cuidar da saúde, sexo seguro. O que indica que elas desenvolvem o *coping* religioso, enquanto fator protetivo das emoções e condições psicoespirituais. As ações de (auto)cuidado foram representadas nas relações sexuais protegidas, bem como a preocupação em manter os corpos saudáveis, livre de outras doenças, assim como na preocupação com a prevenção de outros agravos que ultrapassam às IST/HIVA. O dinheiro enquanto central, indica a necessidade obter uma fonte de renda para desenvolver demais estratégias de *coping* e suprir necessidades pessoais e de familiares, como



filhos. Destarte a estrutura das RS de tal grupo de mulheres no exercício do serviço sexual exercido é demarcado por iniquidades interseccionais que potencializam situações vulnerabilizadoras, o que demanda por parte delas o desenvolvimento de atitudes e comportamentos, por vezes fundamentada no senso comum e outras no conhecimento científico difundido entre elas para proteção da saúde integrativa e holística.

## REFERÊNCIAS

- 1- França M. Práticas e sentidos da aprendizagem na prostituição. *Horiz Antropol* [Internet]. 2018;23(47):325-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100011>
- 2- Kramer A, Kramer KZ. The potential impact of the Covid-19 pandemic on occupational status, work from home, and occupational mobility. *J Vocat Behav*. 2020;8;119:103442. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103442>
- 3- Howard S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. *BMJ*. 2020;369:m1867. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1867>
- 4- Vasquez JMC. La prostitución en Colombia, un camino hacia la formalización. *El Ágora USB* [Internet]. 2021;21(2):748-759. doi: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.5101>
- 5- Montes LMG, López RQ. Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México. *Sex Salud Soc* [Internet]. 2019;32(40-64). <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.04.a>
- 6- Couto PLS, Montalvao BPC, Vieira ARS, Vilela ABA, Marques SC, Gomes AMT et al. Social representations of female sex workers about their sexuality. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020;38(1):e03. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e03>
- 7- Silva APS, Santos CRC, Carvalho MG. Entre prazeres e sofrimentos: vivências subjetivas de trabalhadoras sexuais em São Paulo. *Cad Psicol Social Trab* [Internet]. 2018;21(2):181-95. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i2p181-195>
- 8- World Health Organization (WHO). Emergency Committee. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). 2020 [cited 2020 Dec 27]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-healthregulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-\(COVID-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-healthregulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-(COVID-19))
- 9- Couto PLS, Gomes AMT, Pereira SSC, Vilela ABA, Flores TS, Porcino C. Situations of health vulnerabilities experienced by sex workers in times of COVID-19 pandemic. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2021;35: e37327. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37325>
- 10- Couto PL, Gomes AM, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RN. Use of hormonal contraceptives by prostitutes: a correlation with social vulnerability markers. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):507-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900071>
- 11- Leite GS, Murray L, Lenz F. O Par e o Ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(Suppl 1):7-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050003>
- 12- Gonçalves JR, Ribas SEM. Validade de acordo ou convenção coletiva de trabalho em face das normas previstas na reforma trabalhista. *Rev Interfaces*. 2021;9(2):997-1007. doi: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp997-1007>
- 13- Couto PLS, Porcino C, Pereira SS da C, Gomes AMT, França LCM, Vilela ABA. Mental health of female sex workers in the COVID-19 pandemic: stressors and coping strategies.

- Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022;27(9):3571–82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.16462021>
- 14- Sousa AR, Santana TS, Moreira WC, Sousa AFL, Carvalho ESS, Craveiro I. Motions and coping strategies of men to the COVID-19 pandemic in Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20200248. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>
- 15- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev esc enferm. USP [Internet]*. 2009;43(spe2):1326-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
- 16- Ayres JR. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS (Orgs.). *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole; 2014, pp 1-25.
- 17- Thng C, Blackledge E, McIver R, Smith LW, McNulty A. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. *Sexual Health [Internet]*. 2018;15(1):93-5. doi: <https://doi.org/10.1071/SH16243>
- 18- Broqua C, Combessie P, Deschamps C, Rubio V. La sexualité au cœur des échanges intimes. *Jour des Anthropol [Internet]*. 2019;(156-157):21-35. doi: <https://doi.org/10.4000/jda.7996>
- 19- Turato ER. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. 6 ed. Petropolis, RJ: Ed. Vozes, 2013.
- 20- Moscovici S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- 21- Wolter RP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. *Rev Int Cienc Soc Hum [Internet]*. 2013;33(1-2):87-105.
- 22- Wolter RP, Wachelke J, Naiff D. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. *Temas Psicol [Internet]*. 2016;24(3):1139-52.
- 23- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas [Internet]*. 2014;22(44):203-20.
- 24- Jodelet D. *A representação do corpo e suas transformações*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 2017.
- 25- Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Rev Latino-Am Enferm [Internet]*. 2014;22(1): 59-67.
- 26- Sá CP. *Estudos de Psicologia Social. História, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2015.
- 27- Moliner P, Guimelli C. *Les représentations sociales*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2015.
- 28- Kergoat D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos CEBRAP [Internet]*. 2010;(86):93-103.
- 29- Banuth RF, Santos MA. Vivências de discriminação e resistência de uma prostituta negra. *Psicol Cienc Prof [Internet]*. 2016;36(3):763-76.
- 30- SEI. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia Estatísticas dos Municípios Baianos. 2013. Site: [https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2441&Itemid=284](https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2441&Itemid=284)
- 31- Leal CBM, Souza DA, Rios MA. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2017 ;11(11):4483-91.
- 32- Campbell R, Sanders T, Hassan R, Gichuna S, Mutonyi M, Mwangi P. Global Effects of COVID-19, government restrictions and implications for sex workers: A focus on

- Africa. LIAS Working Paper Series. 2020;3(S.1.):1-19. doi: <https://doi.org/10.29311/lwps.202033600>
- 33- Hirata H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social* [Internet]. 2014;26(1).
- 34- Olivar JMN. Banquete de homens: sexualidade, parentesco e predação na prática da prostituição feminina. *Rev Bras Cienc Soc* [Internet]. 2021;26(75):89-189. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100005>
- 35- Graça M, Gonçalves M. Conhecimento, prática e ética: Os desafios da investigação-ação em contexto de prostituição feminina de rua. *Rev Crítica Ciênc Soc* [Internet]. 2015;108:135-56.
- 36- Rama ABP, Tamarit A. La Construcción Mediática del Estigma de Prostituta en España. *Ex aequo* [Internet]. 2017;(35):101-123.
- 37- REZA-PAUL, S., et al. Community action for people with HIV and sex workers during the COVID-19 pandemic in India. *WHO South-East Asia. Jour Publ Health* [Internet]. 2020;9(2):104-6. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334192>
- 38- Przybysz J, Silva JM. Espacialidades e interseccionalidades na vivência de mulheres prostitutas mães na cidade de Ponta Grossa-PR. *Geosp Esp Tempo* [Internet]. 2017;21(2):570-85.
- 39- Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018;34(3):e00101417.
- 40- Corrêa CV, Batista JS, Holanda AF. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). *PsicoFAE* [Internet]. 2016;5(1):61-78.
- 41- Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiqui Clínica* [Internet]. 2017;34(1):126-35.
- 42- Karamouzian M. et al. How sex work becomes an option: Experiences of female sex workers in Kerman, Iran. *Cult Health Sex* [Internet]. 2016;18(1):58-70.
- 43- Piscitelli A. Sexual economies, love and human trafficking – new conceptual issues. *Cad Pagu* [Internet]. 2016;47:e16475.
- 44- Lam E. Migrant sex workers left behind during COVID-19 pandemic. *Can J Public Health* [Internet]. 2020;111(4):482-3. doi: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00377-4>
- 45- Jozaghi E, Bird L. COVID-19 and sex workers: human rights, the struggle for safety and minimum income. *Can J Public Health* [Internet]. 2020;11(3):406-7. doi: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00350-1>
- 46- Gois ARS, Santos CNS, Filho JCS, Garcia EGC, Oliveira RC, Abrão FMS. Social representations of homosexual sex workers, transvestites and transgender women about acquired immunodeficiency síndrome. *Rev Enfer Actual Costa Rica* [Internet]. 2020;38:121-35. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38533>

### 5.3 MANUSCRITO 03: Revista Cadernos de Saúde Pública

#### **Exposição de trabalhadoras sexuais às situações de vulnerabilidade no cotidiano laboral: estrutura representacional do pensamento social**

#### **Título resumido: Estrutura representacional da vulnerabilidade por trabalhadoras sexuais**

#### **Introdução**

A trabalho consensual remunerado é conceituado em alguns estudos como um *continuum* sobre as relações estabelecidas pela troca econômica-prazer/sexual, verificado tanto no Brasil, quanto em outros países como Colômbia, Itália e França<sup>(1-4)</sup>. A delimitação do tempo, do tipo de serviço e a negociação da remuneração, levam esse grupo de mulheres ao rompimento do *status quo*, pois, ainda que muitas são exploradas, outras tantas são responsáveis diretamente pelo serviço sexual que oferecem<sup>(1,3-4)</sup>.

Diante disso, como alternativa à falta de proteção do Estado, as trabalhadoras sexuais necessitam estabelecer formas de enfrentamento, como modo de superar as adversidades encontradas na vivência do labor: evitar a exploração, os abusos, a violência, o medo e a angústia em não conseguir dinheiro<sup>(2,5)</sup>. No Brasil o trabalho sexual é reconhecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego como uma profissão, todavia os direitos trabalhistas e a cidadania lhes é negado, tornando-as ainda mais expostas e vulneráveis<sup>(6-7)</sup>.

Salienta-se que a vulnerabilidade tem tido um conceito amplo que se distancia das características de grupos de risco e é vista como um conjunto de fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais que podem ampliar ou reduzir a exposição ou a proteção de um determinado grupo diante de uma doença, condição ou dano<sup>(6-7)</sup>. Deve-se reforçar que o conceito de vulnerabilidade, pensado à *priori*, no início da década de 1990 em referência aos grupos sociais infectados pelo HIV, pode-se indicar que as representações sociais (RS) que a vulnerabilidade no trabalho sexual possui para essas mulheres, está para além desse processo de adoecimento<sup>(6,8)</sup>.

Resultados de pesquisas anteriores na Malásia e Quênia já apontaram as principais situações que colocam esse grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade, pelo simples fato de serem mulheres e desempenharem tal atividade laboral: baixo nível de escolaridade, falta de oportunidades em trabalhos formais, diversas formas de violência de gênero, estigma

e limitação de acesso e assistência qualificada por profissionais de saúde às questões holísticas do processo saúde-doença, para além da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis<sup>(9-10)</sup>.

O aprofundamento desse estudo torna-se relevante, do ponto de vista para aprofundamento do conhecimento científico, pois há uma lacuna teórica que transversaliza vulnerabilidade e serviço sexual a partir das RS. Além de fortalecer para o alcance de alguns objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estabelecido pela Organização da Nações Unidas (ONU), com vistas no impacto social de grupos sociais vulneráveis: saúde e bem-estar, erradicação da pobreza, igualdade de gênero, trabalho decente e crescimento econômico e redução das desigualdades<sup>(7,10-13)</sup>.

Nesse sentido, este estudo tem a possibilidade apontar caminhos para que profissionais de saúde repensem a assistência destinada às mulheres trabalhadoras sexuais frente as situações de vulnerabilidades, focados nas necessidades, demandas e entendimentos delas oriundas de tal pensamento social<sup>(1,10-11)</sup>. Assim, poderá contribuir para uma prática profissional livre de estigmas, congruente à promoção do cuidado e autocuidado, para além do tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). O que possibilitará uma *práxis* efetiva, individualizada, pautada na e superação de condições de vida que as tornam vulneráveis.

Outrossim, traçou-se como questão norteadora em quais elementos estruturam as representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre a exposição as situações de vulnerabilidade? Para ajudar a responder a tal questionamento, objetivou-se apreender a estrutura das representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre a exposição as situações de vulnerabilidade.

## **Método**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais<sup>(14-15)</sup> em sua perspectiva estrutural, aprofundada por Jean Claude Abric<sup>(16)</sup>. Estudo mistos se apoiam nos pontos fortes das pesquisas qualitativa e quantitativa, ajudam a romper com os paradigmas positivista e interpretativo<sup>(17)</sup>.

Nessa perspectiva, a abordagem estrutural da TRS, também denominada de Teoria do Núcleo Central, desvela o modo como a estrutura das RS está organizada, em torno de um núcleo central, a partir do cálculo de qui-quadrado<sup>(16)</sup>. Em volta do núcleo estão dispostos os

elementos periféricos que são mais acessíveis e concretos, revelando as experiências cotidianas<sup>(18-19)</sup>.

O local de desenvolvimento do Estudo foi a Região Sudoeste da Bahia, especificamente nos cinco municípios, maiores e mais populosos, localizados numa região distante dos grandes centros urbanos, que é o Semiárido baiano: Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi, Bom Jesus da Lapa e Brumado<sup>(20)</sup>.

Para se chegar até o grupo social investigado, partiu-se das informações oriundas de um projeto de Extensão desenvolvido pelo pesquisador principal desse presente estudo, ainda no ano de 2017, no Município de Guanambi-BA, junto ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para ISTs/Aids com as trabalhadoras sexuais e, a partir daí, as mulheres iam indicando as demais. Por isso, os locais de aplicabilidade da pesquisa foram os vários estabelecimentos que as trabalhadoras utilizavam para negociar o serviço com os clientes: feiras-livre, bares, restaurantes, pensões, pousadas e nos postos de combustíveis à beira da BR-116 nas cidades de Vitória da Conquista e Jequié.

Adotou-se como critérios de inclusão ser maior que 18 anos e estar inserida no serviço sexual há pelo menos 01 ano (a experiência possibilita uma visão mais ampliada do serviço sexual). Deve ser posto que não houve determinação prévia de quantas mulheres, dentre as cinco cidades, deveriam participar, pois era mediante o aceite do convite e uma indicando a outra pelo critério de seleção e recrutamento de participantes determinado de Bola de Neve (*snowball*), que é uma técnica de delimitação de amostra, não probabilística por conveniência<sup>(21)</sup>.

Apesar da *snowball* dispensar o uso de critérios de exclusão<sup>(21)</sup>, adotou-se como tal critério, aquelas que não responderam ao instrumento em sua completude, sendo dispensadas 23 participantes dentre as 224 que se disponibilizaram inicialmente. A amostra final foi composta de 191 trabalhadoras sexuais. A quantidade final de participantes referentes a cada um dos cinco municípios foram: Vitória da Conquista (71), Jequié (48), Guanambi (31), Bom Jesus da Lapa (27) e Brumado (14).

A coleta de informações foi desenvolvida por dois dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, de forma individual, em espaços supramencionados, que foram indicados pelas próprias trabalhadoras e nos momentos que estavam sem clientes. Ocorreu entre novembro de 2022 e janeiro de 2023. Utilizou-se um roteiro composto por itens para a caracterização sociodemográfica e uma expressão indutora, que guiou o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), técnica de coleta adotada: ‘O que vem em sua cabeça quando falo

vulnerabilidade no exercício do serviço sexual?’. As entrevistadas deveriam responder/evocar imediatamente (em até 30 segundos) 05 palavras que viessem à mente em relação a expressão indutora.

As palavras evocadas através da TALP foram analisadas com o auxílio do *software EVOC 2003* por meio da hierarquização expressa pela frequência e pela ordem média de evocação, através do Quadro de Quatro Casas, onde foram distribuídos, considerando os critérios supracitados, chamada de análise prototípica<sup>(19)</sup>. O quadro de quatro casas possibilita a visualização e as inferências dos elementos estruturantes que constituem o possível núcleo central e o sistema de periferia (primeira e segunda periferia e zona de contraste)<sup>(16,19)</sup>.

Os cognemas que figuram na primeira periferia são mais relevantes, já que possuem elevada frequência, promovem uma aproximação entre a realidade consistente e o sistema central, estabelecendo uma espécie de proteção do núcleo central, visto que tem-se a realidade concreta. Em uma representação em tela, os que estão na zona de contraste podem ser contrários ou não ao núcleo central, ou seja, é a zona muda, que tem a tendência em demonstrar variações ou complementaridade da centralidade da representação para grupos específicos<sup>(16,19)</sup>.

Ainda da análise das evocações para o entendimento do núcleo central, procedeu-se com a análise de similitude por coocorrência, uma vez que essa é uma técnica essencial para detecção do grau de conexidade dos diversos elementos representados por meio do quadro de quatro casas<sup>(22)</sup>. Para essa pesquisa, adotou-se a técnica manual, que se dá entre os pares de palavras, divididos pelo número de sujeitos, resultando no índice de similitude: (Isimilitude = nº de coocorrências entre dois cognemas / nº de sujeitos que evocou duas ou mais palavras do quadrante)<sup>(22-23)</sup>.

Adotou-se duas técnicas de confirmação de centralidade, a saber o *mise-en-cause* (MEC) e *choix-par-bloc* (CPB). Os termos considerados centrais não podem sofrer mudança, caso haja qualquer indagação sobre a centralidade, opta-se pela ocorrência de modificação representacional. <sup>(18-19,22)</sup>.

O MSC, também chamada de técnicas de questionamentos e negação, fundamentada na característica de incondicionalidade ou não negociação dos elementos daquilo se propõe o núcleo central<sup>(18-19,22)</sup>. O primeiro a ser aplicado e analisado foi o MEC, no qual os cognemas emergidos da análise prototípica, foram dispostos a fim de que elas respondessem “sim, não ou talvez”, se determinado elemento não era central. Na medida em que elas davam uma resposta negativa, entendia-se que aquele termo era central para ela. Nesse sentido, todas

respostas negativas para cada elemento que obtivesse um percentual igual ou superior que 75% foi considerado um indício de centralidade<sup>(23-24)</sup>.

Para o CPB solicitou-se pelo pesquisador, que as participantes escolhessem entre as palavras dispostas em uma folha de papel, as cinco mais importantes (+1), as cinco menos importantes (-1) e as que sobrassem era as indiferentes ou sem nenhum sentido naquele momento, desconsideradas dos resultados (0). Em seguida construiu-se uma árvore gráfica com as conexões mais importantes entre os elementos mais próximos de (1) ou (-1)<sup>(23)</sup>.

Para os testes de centralidade, participaram 42 trabalhadoras sexuais dentre as 191 da amostra inicial, após convites, de três dos cinco municípios (19 de Guanambi; 14 de Bom Jesus da Lapa; 09 de Brumado). Os testes foram aplicados em Abril de 2023, após a análise inicial do resultados apontados no quadro de quatro casas. Em estudo mais antigos<sup>(23-24)</sup> apontaram que o quantitativo mínimo de pessoas para se testar a centralidade seria de 60. Todavia, estudo mais recente indica que esse quantitativo pode ser aleatório e não probabilístico, logo menor que 60 pois dependerá do perfil dos participantes, bem como da amostra inicial e da robustez das respostas<sup>(19)</sup>.

Durante todo o processo de operacionalização da pesquisa os autores seguiram os critérios de rigor da qualidade em estudos qualitativos, ao guiarem-se pelas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo esteve vinculado aos resultados de uma tese, oriunda de um projeto guarda-chuva, que respeitou às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos, como a Resolução 674/2022, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, a partir da plataforma Brasil, aprovado em novembro de 2022 pelo protocolo número 5.735.368 /2022 e CAAE: 60984022.9.0000.0055.

## **Resultados**

Para fins de conhecimento do perfil das trabalhadoras sexuais que participaram do estudo, o maior quantitativo de participantes fora da cidade de Vitória da Conquista (37,2%), seguida de Jequié (25,1%), Guanambi (16,2%), Bom Jesus da Lapa (14,1%) e Brumado (7,3%). A raça/cor autodeclarada, a maioria se identifica como pretas (35,1%) e pardas (34,6%). Já a religião, a maioria se denominam cristã (católica 48,2%; evangélicas 26,7%). Cerca de 49,7% das mulheres disseram estar solteiras ou divorciadas e um percentual relevante encontrava-se casadas (45%).



Possuíam baixo nível de escolaridade (fundamental – 33% ou médio – 40,8%). Muitas delas, 50,3%, disse não ter casa própria. Um alto percentual mostrou-se independentes financeiramente (83,2%); a renda familiar de até 02 salários mínimos foi maior (55,5%). A média de idade das mulheres participantes do estudo foi de 32 anos de idade (idade mínima entre as participantes foi de 19 anos e a idade máxima 53 anos). A média de idade de início no serviço sexual foi 25 anos, sendo que algumas iniciaram com 16 anos, antes de entrar na fase adulta. O tempo médio de atuação no trabalho sexual foi de cerca de 07 anos, contudo havia mulheres já há 35 anos inseridas nessa profissão.

Conhecido o perfil do grupo social participantes, responsáveis pela produção dos dados, tem-se a emissão dos resultados das evocações atribuídas por elas. Os valores atribuídos, para a composição do quadro de quatro casas (Quadro 1), identificando os elementos possivelmente pertencente do núcleo central e os elementos periféricos, foram obtidos com o relatório *Rangmot*, emitido pelo *software* EVOC. Esses indicadores foram: frequência mínima = 13, frequência intermediária  $\geq 35$  e Ordem Média das Evocações (OME) = 3,0. Verificou-se que a expressão indutora “vulnerabilidade” produziu um total de 961 termos evocados, dos quais 68 eram diferentes.

#### **Quadro 01.**

Ao associar as evocações ao referido termo indutor vulnerabilidade, verifica-se que aquelas dispostas no provável núcleo central (Quadro 1), coadunam aos dois critérios essenciais: possuir maior frequência e ser respondidas prontamente. Os termos que atendem a tal critério são: ‘desemprego’, ‘IST’, ‘rua’ e ‘violência’, que conformam o sistema simbólico representacional, visto que referem à memória coletiva desse coletivo de participantes sobre as situações e características do cotidiano da profissão como associação à vulnerabilidade.

Os elementos com alta frequência, mas não evocados prontamente são vistos conformando a primeira periferia: ‘beijo’, ‘drogas’, ‘falta de dinheiro’ e ‘machismo’. São termos mais flexíveis, palpáveis e acessíveis para a construção do entendimento das representações.

Por sua vez, no quadrante inferior esquerdo se localizam as palavras com baixa frequência, mas respondidas imediatamente, sem a passar pelo filtro do pensamento da participante. Essa peculiaridade confere propriedade à zona de contraste: ‘doenças’, ‘medo’, ‘preservativo estourar’, ‘risco de morte’ e ‘sensação de disputa’. Destaca-se que tais elementos vão encontro daqueles presentes tanto no núcleo central, quanto na primeira periferia, demonstrando uma consonância entre as mulheres que compõe o grupo de pertencimento social dessa presente pesquisa.

Os termos menos frequentes e evocados tardiamente configuram a segunda periferia (quadrante inferior direito): ‘álcool’, ‘desamparo’, ‘desrespeito’, ‘estupro’, ‘filhos cedo’, ‘homens alcoólatras’ e ‘insegurança’. Tais palavras, fazem interface com os elementos que compõem o núcleo central, pois as trabalhadoras do sexo representam aspectos das situações que as tornam expostas a tudo aquilo que colocam a vida dela em risco de morte. O medo de morrer ou de sofrer algum dano físico ou psicoemocional dão conformidade aos significados representacionais que atribuem a vulnerabilidade e a todas situações que as fazem estar vulneráveis no serviço sexual.

Na sequência da análise do quadro de quatro casas e dos seus elementos centrais da representação estudada, bem como da necessidade de se proceder com uma análise mais detalhada das conexões realizadas entre os cognemas, procedeu-se com a análise de similitude por meio da árvore máxima por coocorrências (Figura 01), a qual reforça o grau de conexão entre as palavras elementos da representação entre si.

### **Figura 01**

Salienta-se que a construção do gráfico da árvore máxima, ocorreu mediante os maiores índices de similitude, ou seja, os elementos que apresentaram as conexões mais fortes existentes entre um outro. As evidências sobre a forma como a centralidade representacional podem ser aprofundadas, se dá por intermédio da análise de similitude, na qual verifica-se o maior grau/força de conexão entre os elementos presentes na árvore máxima, oriundos do quadro de (figura 01).

Verifica-se na árvore que a expressão rua é o termo mais importante para o entendimento da possível centralidade representacional, visto que organiza as demais conexões e estabelece nove ligações com outras palavras. O segundo elemento em destaque na árvore é o termo violência, pois faz três conexões e apresentar um dos índices de similitude mais altos; destaca-se a expressão IST, com duas conexões, mas também com um dos maiores índices.

O elemento rua faz quatro das sete conexões fortes: com desamparo (0,129), falta de dinheiro (0,123), beijo, desrespeito e sensação de disputa (0,116), desemprego (0,091). Essa ligação com desamparo merece realce, visto que ambos os termos compõem o núcleo central. Outra conectividade mais forte é entre desemprego e doenças (0,111) e a sexta entre IST e machismo (0,103). Logo, os léxicos rua, falta de dinheiro, beijo, desrespeito, sensação de disputa, desemprego, doenças, IST e machismo, tendem a ser centrais na representação social da vulnerabilidade.

Verifica-se com esta análise, a possibilidade de mais um nível de explicitação, tanto do conteúdo quanto da estrutura da representação, confirmando ou questionando a hipótese de centralidade resultante da construção do quadro de quatro casas, e seguindo os pressupostos da teoria do núcleo central, os termos rua, IST e violência organizam o conjunto de palavras que conforma a árvore e são as possíveis RS da vulnerabilidade.

As evocações que fizeram-se presentes na análise prototípica e que foram significativos no quadro de quatro casa (núcleo central, primeira periferia e zona de contraste) passaram por testes de centralidade: *Mise-en-cause* (técnica de questionamento) e *Choix-par-bloc* (escolha sucessivas por bloco). O intuito de ambos os testes, foi de confirmar ou refutar, o que estrutura de fato as representações sociais da vulnerabilidade e do estar vulnerável no serviço sexual, para as trabalhadoras sexuais do presente estudo.

Conforme a tabela 01, referente ao MEC, as respostas negativas, consideradas estatisticamente significantes, portanto, candidatas a serem centrais, foram: **violência, drogas, medo e risco de morte**, todas com 100% de dupla negação, além de **falta de dinheiro** (88,1%), **rua** (85,7%) e **risco** (78,6%).

#### **Tabela 01**

Nota-se que, os elementos rua e violência, pertencentes ao possível núcleo central do quadro de casas da análise prototípica (quadro 01) tiveram sua centralidade confirmada no MEC. Por conseguinte, os cognemas **IST** (71,4%) e **desemprego** (38,1%), mesmo presente nesse mesmo quadrante, apresentaram baixos percentuais na dupla negação com sua centralidade não confirmada, possivelmente não tão importantes para elas se considerarem vulneráveis.

Os léxicos **drogas, falta de dinheiro e risco**, mesmo compondo a primeira periferia do quadro 01, podem ter indicativo de centralidade, por terem altos percentuais. Além disso, dentre os elementos que estavam localizado na zona de contraste (quadro 01), **medo e risco de morte** obtiveram percentuais superiores a 75%, com a centralidade também confirmada.

No segundo teste de centralidade, adotado para esse estudo, o CPB, que é a escolha sucessiva por blocos, testou-se também todos os elementos usados no MEC, com a intenção de compreender as conexões estabelecidas entre os cognemas e quantidade de conexões feitas, portanto, a similitude dos léxicos escolhidos pelas participantes como os mais característicos da ‘vulnerabilidade’.

A figura 02, apresenta a árvore de similitude construída a partir dos resultados que sucederam a análise do CPB, com um cálculo específico da similitude para esse teste (ou seja,

difere da similitude por coocorrência) que, para além dos maiores valores (mais próximos de um), precisou-se que verificar os termos que faziam mais conexões, para ter a centralidade confirmada.

### **Figura 02**

É possível visualizar que os elementos que fizeram mais conexões foram: falta de dinheiro (04), risco e violência (03), rua, doenças, machismo e preservativo estourar (02). Nesse sentido, os elementos **violência**, **rua** e **falta de dinheiro**, se destacaram inicialmente nas primeiras análises (quadro de quatro casas e similitude por coocorrência) e ganham um aspecto mais forte para a consideração da centralidade, por estarem presentes de forma importante no MEC e no CPB. Especificamente no CPB, violência se concatena com rua, drogas e medo.

### **Discussão**

O medo da violência e dos riscos inerentes ao trabalho sexual; o risco da falta de dinheiro, tão necessário para suprir as necessidades dessas mulheres, dão sentido a palavra risco, fez conexões importantes, mas que não foi central e que explicam as RS a associação de tal termo a vulnerabilidade: risco de adquirir doenças e ter o seu corpo (instrumento de trabalho) prejudicado.

A falta de dinheiro, que fez quatro conexões e teve sua centralidade confirmada tanto no MEC como no CPB, atribui sentido a vulnerabilidade, na medida em que explica o motivo delas exercerem o serviço sexual, no intuito de conseguir renda para a subsistência de si e de familiares, ainda que tenham que se expor a diversas situações que as tornam vulneráveis: sensação de disputa por clientes com colegas; ao machismo dos clientes, que pode explicar aos diversos de violência perpetradas por alguns clientes ou ao desrespeito em não usar o preservativo ou utilizá-lo erroneamente, levado ao perigo de estourá-lo e elas adquirirem alguma IST ou complicações das mesmas.

A centralidade confirmada pelo MEC e CPB de alguns elementos contrastantes, como medo e risco de morte, sugere-se que são sentimentos constantes e inerentes as trabalhadoras sexuais que exercem seu serviço na rua, com ausência de segurança e proteção, expostas à violência e todo tipo de cliente, logo em situação vulnerabilizadora.

Assim, o medo da violência e da rua enquanto um sentimento compartilhado pelo grupo de pertencimento; a rua como o local onde elas desempenham o serviço sexual e, por isso, é nesse espaço que são/estão expostas as situações de vulnerabilidade. Essas inferências

vão ao encontro de resultados anteriores, apresentados por trabalhadoras sexuais de outras regiões como Minas Gerais<sup>(25)</sup>, Paraná<sup>(26)</sup> e Fronteira Amazônica<sup>(5)</sup> e países como Irã<sup>(27)</sup> e Quênia<sup>(10)</sup>.

O conceito de vulnerabilidade torna-se perceptível na estrutura representacional em questão, visto que sua noção se faz presente nas situações cotidianas do serviço sexual, assim como no exercício desse trabalho, por parte das mulheres, frente aos perigos às quais elas estão expostas e as diversas formas de se adoecerem<sup>(6-8)</sup>.

Ao refletir inicialmente acerca dos elementos que estruturam as RS sobre vulnerabilidade para o grupo de trabalhadoras sexuais estudado, infere-se que apesar dos fatores contextuais e cotidianos influenciar comportamentos e práticas, as condições de vida são marcadas por ausência de determinantes socioculturais e políticos. Os mesmos deveriam garantir a implementação de políticas públicas, proteção e amparo estatal e garantia de direitos humanos básicos, fundamentais para a dignidade humana<sup>(6,8,11,28)</sup>.

Mesmo que o conceito de vulnerabilidade remeta a influência de elementos subjetivos e abstrato que favorecem o desequilíbrio no processo saúde-doença, o núcleo central das RS apresentadas pelas participantes avançam para além dessas questões, pois remete a características mais profundas do que aquilo que é predefinido pelo determinismo biológico do adoecimento<sup>(1,6,28)</sup>. A ausência de direitos básicos, assim como a sensação de insegurança na rua, só reforça que o conceito até então posto pode não dar conta de explicar as singularidades que conformam o cotidiano de mulheres no âmbito do serviço sexual<sup>(7,11-12)</sup>.

Essa RS acerca da vulnerabilidade, se processa na troca intraindividual dos grupos com a sociedade, pois revela as nuances do cotidiano que muitas trabalhadoras sexuais têm ao reforçar suas opiniões, experiências e todo os sistemas simbólico de valores, que contribuem para a notoriedade da representação acerca de um fenômeno<sup>(15)</sup>.

Anterior ao medo com suas conexões aos motivos desencadeantes, tem-se o termo desemprego, o primeiro elemento estruturante das RS, por sugerir que esse seja a principal causa delas exercerem esse serviço e a falta de oportunidade em atividades laborais que tenham uma boa remuneração, dignidade e proteção frente aos direitos trabalhistas<sup>(2,4,7,11)</sup>.

Pesquisa desenvolvida em 2018 em São Paulo, evidenciou que conforme surjam as dificuldades, as participantes viam no serviço sexual, não apenas um meio de subsistência, mas uma forma de obter emancipação das situações precárias de outrora<sup>(2)</sup>. Necessita, então de um olhar dialético para o trabalho sexual pois, a permanência nessa atividade laboral

tornou-se em escolha, pois em comparação as demais atividades que desenvolviam, ou que poderiam exercer, acreditaram que seria mais vantajoso permanecer no serviço sexual<sup>(1-2,15,30)</sup>.

Enquanto pessoas comuns, que exercem suas obrigações de cidadãos e, em comparação os demais grupos de trabalhadores (formais e informais), aposentados, desempregados e pessoas que não trabalham, as trabalhadoras sexuais carregam sobre si uma carga tributária, por pagarem contas, comprarem produtos de subsistências e outros materiais de uso pessoal (contribuem com impostos já imbutidos nas mercadorias) e, desse modo, deveriam ter o direito de usufruir, como as demais pessoas da população de alguns dos direitos que lhes são negados<sup>(7,11,25,30)</sup>.

Dentre os direitos usurpados, destaque para a jornada de trabalho, benefícios obtidos com a contribuição laboral (previdenciários e FGTS), piso salarial, seguro desemprego, auxílio doença, gozo das férias e o terço salarial decorrente, décimo terceiro salário<sup>(11)</sup>. A Central Única de Trabalhadoras Sexuais (CUTS) no Brasil e os outros órgãos de classe, de outros países da América Latina (REDTRASEX), por exemplo, pontuam não existe tentativa de diálogo, seque, com representantes governamentais, para repensar as estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades, sobretudo a questão do desemprego ou de subempregos, dos quais também os patrões que lhes negar os direitos trabalhistas<sup>(7,31,32)</sup>.

Destaca-se que, diante da realidade apresentada pelas participantes, deve-se considerar o impacto da precarização do trabalho e do desemprego que vem sendo observado significativamente no Brasil. Tal fator, fomentado pela crise global do capitalismo, afeta desigualmente diferentes trabalhadores, em especial mulheres, suscitando, muitas vezes, a entrada em atividades temporárias ou de transição<sup>(33)</sup>.

Compreende-se que as participantes desta pesquisa foram atingidas por tal cenário. Portanto, ao terem escolhido o trabalho sexual em detrimento de outras oportunidades, acreditam que aquele, apesar de ser exercido em condições precárias, oferta ganhos maiores do que outras profissões igualmente precária, como em resultados de pesquisas anteriores<sup>(2-4)</sup>.

Também está notório na possível estrutura representacional de TS elementos associados ao sentimento negativo do medo: medo de adoecer, de não estar saudável, medo da violência, medo de brigas, medo de morrer. O serviço sexual, ao passo que é fonte de renda e sobrevivência, pode acarretar vários danos aos corpos, que são instrumentos de trabalho e, que por isso, não pode sofrer qualquer dano, visto que não terão como sobreviver, manter filhos e familiares, nem como suprir as necessidades.

O medo de não conseguir dinheiro que possibilite comprar alimentos ou acessar serviços de saúde privados (nos públicos há a questão da identificação da profissão pela comunidade e profissionais de saúde, o que desencadeia a manutenção das formas de discriminação), ou até mesmo sofrer violência e morrer, são marcos simbólicos representacionais que revelam aspectos do cotidiano dessas mulheres e esteve presente em resultados de pesquisas anteriores publicados da Brasil, Colômbia, Malásia, , e África<sup>(2,4,9-10)</sup>. Portanto, a presença do medo e do receio, enquanto sentimentos negativos, nas representações sociais, tendem a indicar o contexto apresentado no dia-a-dia do trabalho sexual<sup>(1,25-26)</sup>.

A compreensão da estrutura das RS da vulnerabilidade em face ao aspecto psíquico e às emoções estruturadas na evocação medo e nas questões que o desperta, como violência, falta de dinheiro e alimento, vão se transversalizando aos significados mais elementares presentes nas periferias e na zona muda, dado à própria existência e aos perigos por ser mulher, de estar no exercício do trabalho sexual, serem marginalizadas socialmente<sup>(1,11,30,33-34)</sup>.

Tal realidade passa a ser constituída por objetos de crenças, conhecimento, imagens ou símbolos que configuram em sentidos e significados a serem atribuídos a um fenômeno, determinados por suas experiências sociais, suas intenções, expectativas e compreensões de todas as situações que as cercam, para uma tomada de decisão<sup>(29,33)</sup>.

As experiências e vivências do serviço sexual, se dá no âmbito da rua, onde encontram-se mais expostas, contudo é o onde desempenham o seu labor ao negociarem com os possíveis clientes suas atividades. A rua torna-se ambígua na estrutura representacional, pelo fato de ser o local em que obtém a renda necessária para a subsistência, contudo correndo os perigos da insegurança que essa atividade laboral lhes impõem<sup>(3-4,6,34)</sup>.

A dualidade de sentimentos foi resultado de um estudo atual, com abordagem qualitativa, cuja investigação ocorreu em Nairóbi no Quênia, ao apontar que o início de vida das trabalhadoras sexuais é marcado pela necessidade de adquirir alguma independência financeira e fugir de atividades laborais em que fossem exploradas, já que tinham marcadores interseccionais de iniquidades como determinantes para falta de autonomia e riscos de continuarem dependentes de homens violentos e exploradores<sup>(10)</sup>.

Estudos anteriores desenvolvido em algumas das cidades da região em que essa presente pesquisa também ocorreu, demonstrou a presença do medo, enquanto sentimento que conforma as RS de trabalhadoras do sexo, faz parte do processo e possível estrutura das RS de fenômenos presentes no serviço sexual – sexualidade e qualidade de vida<sup>(1,34)</sup>.

As situações que as tornam vulnerabilizadas contradizem a ideia que permeia o social, de que elas devem ter o foco na prevenção de IST/Aids, por considerarem elas como um depósito desse tipo de infecção. Por isso, qualquer profissional de saúde não pode ficar indiferente as RS aqui apresentadas, pois o que as tornam expostas aos perigos que tendem a trazer agravos aos seus corpos, estão voltadas as necessidades já citadas<sup>(1-2,6-7,34)</sup>.

Reforça-se que a estrutura representacional se dá amparada em saberes do senso comum e não em saberes técnicos-científicos e teóricos, sobretudo, quando o grupo social é conformado por pessoas com vulnerabilidades tão marcantes, como as trabalhadoras do sexo, já que se origina de experiências que servem de guia e leitura da realidade, funcionando como linguagem em razão de sua função simbólica<sup>(15-16,29)</sup>.

O objeto até aqui refletido em interface ao fenômeno da vulnerabilidade em meio ao serviço sexual, coaduna às proposições que subsidiam as RS, visto que refere-se ao processos no quais atrizes sociais (aqui as trabalhadoras sexuais do sertão da Bahia), significam sua realidades, por meio de constructos permeados de compartilhamento e transformações de esquemas simbólicos (condições de vida no trabalho sexual), que orientam e determinam suas ações, sentimentos e sentidos, importantes para a estrutura representacional<sup>(15-16,22,29)</sup>.

As limitações residem, *a priori*, na realização da pesquisa, que ocorreu em região pobre do nordeste brasileiro e distante dos grandes centros, o que dificultou o acesso a um quantitativo maior de mulheres. Também houve dificuldades em se obter estudos que apontassem a relação entre a TRS, trabalhadoras sexuais e vulnerabilidade, dificultando a discussão e comparações com trabalhadoras sexuais de outras culturas, realidades e contextos. A coleta de dados foi demasiadamente longa e, dentre aquelas que contribuíram, muitas demonstraram-se cansadas e ansiosas pelo término da aplicação dos instrumentos.

Ao apresentar os resultados desse estudo, dentro do contexto do serviço sexual remunerado e consentido, aprofundado na TRS, ele torna-se relevante e inédito. Desse modo, terá contribuições para a prática profissional, no âmbito das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, focados no pensamento social que esse grupo de mulheres possuem sobre vulnerabilidade. Assim, poderão destinar um cuidado congruente às orientações que reforcem estratégias já desenvolvidas e, também, que elas possam implementar outras, congruentes ao conhecimento científico, equânime, integral, universal, individual e livre de discriminação, com vistas na redução da exposição as situações vulnerabilizadoras.

Minimizar estigmas e preconceitos reverberados por profissionais de saúde é o primeiro passo, no intuito de acolhe-las, visando estabelecer relações de confiança, com



instruções de ações preventivas eficazes e formas de enfrentamento. Salienta-se que conhecer RS presentes no pensamento social de grupos estigmatizados, que necessitam de atenção e cuidado no contexto holístico, permitirá que seja dada atenção aos aspectos biopsicossociais que interferem no processo saúde-doença.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o núcleo central das RS sobre vulnerabilidade no serviço sexual, para as trabalhadoras sexuais da Região Sudoeste da Bahia estão estruturadas nos elementos: violência, rua e falta de dinheiro, que apresentaram-se constantes em todas as análises estabelecidas, tanto na prototípica, como nos testes de centralidade. Ou seja, tais elementos ganham um aspecto mais forte para a consideração da centralidade, por estarem presentes de forma importante no MEC e no CPB.

Destarte, a estrutura das RS de trabalhadoras sexuais destoam do senso comum (de que elas são vulneráveis apenas às IST) e revela problemas sócio-estruturais, que deflagram iniquidades interseccionais que esse grupo de mulheres sofrem, por serem em sua maioria pretas, pobres e residentes periferias, compondo a base da pirâmide social. Tais interseccionalidade potencializam situações vulnerabilizadoras, o que demanda dos profissionais sensibilidade para questões de gênero, raça, classe social e acesso a direitos humanos básicos que garanta a dignidade da pessoa humana, com vistas no alcance das metas do Desenvolvimento Sustentável propostas pela ONU.

## REFERÊNCIAS

- 1- Couto PLS, Montalva BPC, Vieira ARS, Vilela ABA, Marques SC, Gomes AMT et al. Social representations of female sex workers about their sexuality. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020;38(1):e03. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e03>
- 2- Silva APS, Santos CRC, Carvalho MG. Entre prazeres e sofrimentos: vivências subjetivas de trabalhadoras sexuais em São Paulo. Cad Psicol Social Trab [Internet]. 2018;21(2):181-95. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i2p181-195>
- 3- Broqua C, Combessie P, Deschamps C, Rubio V. La sexualité au cœur des échanges intimes. Jour des Anthropol [Internet]. 2019;(156-157):21-35. doi: <https://doi.org/10.4000/jda.7996>
- 4- Vasquez JMC. La prostitución en Colombia, un camino hacia la formalización. El Ágora USB [Internet]. 2021;21(2):748-759. doi: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.5101>

- 5- Olivar JMN. Banquete de homens: sexualidade, parentesco e predação na prática da prostituição feminina. *Rev Bras Cienc Soc* [Internet]. 2021;26(75):89-189. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100005>
- 6- Couto PLS, Gomes AMT, Pereira SSC, Vilela ABA, Flores TS, Porcino C. Situations of health vulnerabilities experienced by sex workers in times of COVID-19 pandemic. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2021;35: e37327. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37325>
- 7- Leite GS, Murray L, Lenz F. O Par e o Ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015;18(Suppl 1):7-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050003>
- 8- Ayres JRCM. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: Martins MA et al. (Org). 2. ed. *Clínica médica*. Barueri: Manole, 2016, pp 436-454.
- 9- Thng C, Blackledge E, McIver R, Smith LW, McNulty A. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. *Sexual Health* [Internet]. 2018;15(1):93-5. doi: <https://doi.org/10.1071/SH16243>
- 10- Shah P, Beattie TS, Kabuti R, Liku J, Kung'u M, Babu H et al. Syndemic of factors that shape the early lives of women who enter into sex work: a qualitative methods study from Nairobi, Kenya. *BMJ open* [Internet]. 2023;13(4):e068886. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068886>
- 11- Prada M. *Put a feminista*. São Paulo: Veneta, 2018.
- 12- Soares AC, Almeida GSO. A desigualdade de gênero no Brasil: um obstáculo para a concretização da meta 5.1 dos objetivos do desenvolvimento sustentável. *Rev Direito Sexual*. [Internet]. 2022;3(1):183-206. Available from: [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/167639/9\\_desigualdade\\_genero\\_brasil\\_soares.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/167639/9_desigualdade_genero_brasil_soares.pdf)
- 13- Bogdanovicz FK, Stefani SR. Sustainable Development Goals and the fight against gender violence: a systematic review of Brazilian literature. *Serv Social Rev*. [Internet]. 2023;26(1):214-34. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2023v26n1.p214>
- 14- Moscovici S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- 15- Jodelet D. A representação do corpo e suas transformações. In: Jodelet D. *Representações sociais e mundos de vida*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 2017. pp. 271-292.
- 16- Abric JC. *Prácticas sociales, representaciones sociales*. México: Ediciones Coyoacán, 2001.

- 17- Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 6 ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2013.
- 18- Wolter RP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. *Rev Int Cienc Soc Hum* [Internet]. 2013;33(1-2):87-105.
- 19- Wolter RP, Wachelke J, Naiff D. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. *Temas Psicol* [Internet]. 2016;24(3):1139-52.
- 20- SEI. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia Estatísticas dos Municípios Baianos. 2013. Site: [https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2441&Itemid=284](https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2441&Itemid=284)
- 21- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014;22(44):203-20.
- 22- Sá CP. Estudos de Psicologia Social. História, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2015.
- 23- Moliner P, Guimelli C. Les représentations sociales. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2015.
- 24- Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014;22(1):59-67.
- 25- França M. Práticas e sentidos da aprendizagem na prostituição. *Horiz Antropol* [Internet]. 2018;23(47):325-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100011>
- 26- Przybysz J, Silva JM. Espacialidades e interseccionalidades na vivência de mulheres prostitutas mães na cidade de Ponta Grossa-PR. *Geosp Esp Tempo* [Internet]. 2017;21(2):570-85.
- 27- Karamouzian M. et al. How sex work becomes an option: Experiences of female sex workers in Kerman, Iran. *Cult Health Sex* [Internet]. 2016;18(1):58-70.
- 28- Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the teory laid out by Paulo Freire. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):177-88.
- 29- Marková I. The making of the theory of social representations. *Cad Pesquisa* [Internet]. 2017;47(163):358-75. doi: <https://doi.org/10.1590/198053143760>

- 30- Broqua C, Deschamps C. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir. In: Eds. L'échange economico-sexuel. Paris: Éditions EHESS; 2014. pp. 45-66. doi: <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.7376>
- 31- Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latino America y el Caribe (REDTRASEX). Llamado de la cidh a los estados para que nos incluyan a las mujeres trabajadoras sexuales dentro del enfoque de sus respuestas ante la crisis por la pandemia. Bogotá (COL): Redtrasex; 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.redtrasex.org/Llamado-de-la-CIDH-a-los-Estados>
- 32- Organização das Nações Unidas Brasil (ONU). Profissionais do sexo não devem ser deixadas para trás na resposta à COVID-19, alerta UNAIDS. Brasília: ONU, 2020. Retrieved from: <https://nacoesunidas.org/profissionais-do-sexo-nao-devem-ser-deixadas-para-tras-na-resposta-a-covid-19-alerta-un aids>
- 33- Hirata H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Social [Internet]. 2014;26(1).
- 34- Couto PLS, Neves MLP, França LCM, Gomes AMT, Pereira SS da C, Vilela ABA, et al. Quality of life from women's perspective in the exercise of sex work: a study of social representations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023;76:e20220169. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0169>

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL**

O ser humano em sua existência, com suas experiências e aprendizados, atribui sentidos e significados às vulnerabilidades presentes no exercício do trabalho sexual através das experiências cotidianas, facultando a compreensão de si e sua existência. Ademais, contribui para o desenvolvimento de estratégias de cuidado si e de outrem, frente as situações vulnerabilizadoras sobrepostas.

Tais aspectos se interseccionam na medida em que cada uma delas se conhecem e adotam saberes construídos por e entre pares, ancorados numa ética do próprio grupo, como forma de proteção e controle, a partir do acordo consensual entre trabalhadora-trabalhadora e trabalhadora-cliente.

Essa construção de sentidos e significados tem início por meio de situações vivenciadas, que podem potencializar as vulnerabilidades que lhes são impostas, com base em construções simbólicas, oriundas de representações sociais hegemônicas compartilhadas socioculturalmente, a partir de marcadores sociais da diferença entre gênero, raça e classe social. Por esse ângulo, tem-se a produção de possíveis representações sociais sobre o ser e/ou estar vulnerável no exercício do trabalho sexual.

Nesse sentido, compreende-se que as trabalhadoras do sexo, pelo simples fato de existirem se encontram em vulneração em um tempo e espaço que não precisa ser demarcado. Dessa maneira, são vulnerabilizadas pelas situações adversas potencializadas pelas iniquidades interseccionais. Ou seja, pelo estigma, preconceito e discriminação institucional e social, invisibilidade, desamparo e a ausência de proteção do Estado.

Considera-se também, a falta de regulamentação da profissão e, por conseguinte, não ter acesso aos direitos trabalhistas, seguridade social e previdenciária, assim como direitos sociais e humanos básicos, fundamentais para garantia de cidadania e dignidade da pessoa humana.

Outrossim, a vulnerabilidade no exercício do trabalho sexual não perpassa ou se limita apenas às situações individuais, sociais e programáticas, mas antecede a essa perspectiva, pelo simples fato de ser um ser humano que possui marcas decorrentes de uma longa história de vida, que no transcorrer de sua existência estabelece relações e construções socioculturais, de modo a ultrapassar questões pessoais para se tornar um ser social.

Nesse seguimento, a partir da minha inserção em projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos outrora enquanto pesquisador, foi possível identificar e perceber a existência de outras três dimensões das vulnerabilidades concernentes ao exercício do trabalho sexual entre mulheres cisgêneras, que podem ser aprofundadas, sob o olhar das demandas e vivências delas: a ontológica, a simbólica e a Estatal.

Devo considerar, com o aprofundamento no objeto de estudo, as trabalhadoras sexuais apresentam em suas representações um saber social acerca das vulnerabilidades, decorrentes tanto da experiência cotidiana, bem como vivências individuais e coletivas, quanto do pensamento social hegemônico compartilhado no grupo de pertença, o que as levam a apresentar significados negativos sobre o ser/estar vulnerável durante a prática do serviço sexual, por carregarem em seus corpos julgamentos construídos socialmente carregados de estereótipos e estigmas que potencializam as situações de vulnerabilidade, bem como a ausência do Estado na garantia dos direitos humanos e da dignidade da mulher nessa profissão.

Os dados sociodemográficos, situação trabalhista e de saúde em interface com a autoavaliação da condição de vulnerabilidade deram indícios de que as trabalhadoras sexuais desse presente estudo se consideravam muito vulneráveis, com uma alta média no somatório das respostas. Nesse sentido, os resultados quantitativos apontam e confirmam a realidade da maioria dessas mulheres que compõem esse grupo social: pretas, pobres, residentes nas periferias, com uma renda baixa (supostamente complementada por auxílios sociais), que até acessam serviços de saúde públicos, mas com medo e receio do preconceito. Os resultados também demonstram fidedignidade entre os dados quantitativos e qualitativos no que diz respeito a insegurança: elas estão expostas a todo tipo de violência, como a perpetrada por policiais e clientes.

Estrutura central das RS da vulnerabilidade para mulheres ao sentirem (estarem) vulneráveis no serviço sexual estão focados nas situações que a **rua** e **violência** as tornam expostas e agravos, com isso são centrais nas RS. Por sua vez, a centralidade representacional dessas trabalhadoras sobre o enfrentamento/cuidado de si frente às situações de vulnerabilidade no serviço sexual em **deus, dinheiro, cuidar da saúde** e **sexo seguro**.

No que concerne a tal estrutura das RS sobre vulnerabilidade e o fato delas estarem vulneráveis no serviço sexual, a análise prototípica junto a análise de similitude por coocorrência e os testes de centralidade, apontaram que a expressão vulnerabilidade está estruturada nos elementos rua, violência e falta de dinheiro. Doutra modo, para expressão

indutora “estar vulnerável no serviço sexual” apontou que a centralidade se estrutura nas palavras/termos a drogas, delegacia não apoia, rua e violência.

A análise processual, possibilitada com a CHD e o dendrograma de classes permite a conclusão de que as classes 02 e 04, respectivamente, indicam as ações de enfrentamento adotadas por elas, com formas de proteção e (auto)cuidado, contudo, o cuidado de si, na perspectiva ética pontuada por Foucault pode ser entendida de maneira dúbia. Elas desempenham ações de (auto)cuidado ao desenvolverem relações protegidas com sexo seguro (seja com uso do preservativo, de anticoncepcionais ou do conhecimento das profilaxias pré e pós exposição e a apoio irrestrito pelo CTAs regionais); a necessidade do dinheiro como forma de obter benefícios, autonomia e independência.

Os segmentos de textos das narrativas analisadas, tanto nos diálogos decorrentes da análise da hermenêutica dialética, quanto dos ST da CHD indicam também cuidados pessoais tanto com a aparência (idas ao salão) quanto com a higiene pessoal, além da necessidade do cliente em manter sua higiene também. Contudo, na perspectiva filosófica foucaultiana do cuidado de si, na ética das relações, a dubiedade se faz presente em dois momentos: quando juntas se defendem de homens violentos (muitas vezes drogados e/ou alcoolizados); ao passo que para a sobrevivência e supressão das necessidades individuais não se percebe o respeito entre os acordos feitos por/entre elas. Ou seja, disputam-se os clientes, desrespeitando o espaço da colega, como forma de ter sua renda garantida, sendo entendido também como uma forma de sobrevivência. Nesse sentido, como pensar no cuidado de si em um aspecto ético-filosófico, se a necessidade por sobrevivência no exercício do serviço sexual fala-se mais alto? Elas podem não pensar nas colegas, mas pensam nos filhos/as e familiares.

Deve-se reafirmar o destaque dado a crença e a fé em alguma divindade, ao terem em deus como elemento de conexão com sua espiritualidade. As religiões que remetem ao *coping* religioso, presente na figura de ‘deus’, que orientam a fé, desperta a esperança e tornam-se uma forma (auto)cuidado (proteção contra o mal que a rua traz) e ajuda a manter resiliência. O *coping* religioso é uma constante na vida delas e necessária para desenvolver sentimentos positivos, até porque a região tem um marco forte das tradições cristãs-católicas (evangélicas em menor espaço, mas relevante).

É aqui na região sudoeste da Bahia, que possui o fluxo para a Grande Romaria do Bom Jesus, na cidade de Bom Jesus da Lapa, cujos romeiros se deslocam em grandes caravanas para pagar promessas e tem como passagem/rota as demais cidades estudadas, como Guanambi, Brumado, Vitória da Conquista e Jequié. O que pode-se notar a mistura do santo

com o profano, visto que há a elevação da demanda de trabalho sexual na região, como um todo e todas as épocas do ano, mas sobretudo no período da Romaria: romeiros buscam o serviço das trabalhadoras sexuais.

Salienta-se também que, a religião assume um outro lado, que amplia as situações de vulnerabilidade, visto que com seus dogmas e doutrinas oprime, aprisiona, condena as escolhas e práticas e não acolhe elas na totalidade do ser, independente do serviço laboral. Religião que não contribui para melhora das condições de vida, com oportunidades de estudo, de um trabalho com garantia de direitos trabalhistas.

A minha inserção, enquanto pesquisador, no contexto do serviço sexual e nos espaços de trabalho delas, favoreceu a apresentação de novas perspectivas quanto às dimensões da vulnerabilidade (postas, inicialmente por Jonathan Mann a nível global e, no Brasil, por José Ricardo Ayres) e avançar para outras situações que as tornam expostas a possibilidades de agravos, que estão para além da promoção da saúde sexual e reprodutiva, especificamente, apenas prevenção das ISTs/HIV. Dentre essas outras formas há as questões, ontológicas, culturais e simbólicas que fomentam a perpetuação do estigma, a ausência de direitos trabalhistas e as formas de violência perpetradas por clientes e/ou profissionais de segurança pública e da saúde.

Destaca-se que o pensamento social do grupo também teve a presença da memória ancorada nos elementos que fizeram parte do início da epidemia do HIV/Aids: medo, preservativo, doença. Mesmo que o grupo aqui pesquisado aponta para novas RS, aquelas hegemônicas durante quatro décadas de pandemia são difíceis de serem rompidas. O que pode interferir na adoção de práticas (profissionais e pessoais) de promoção à saúde e na dimensão gregária (entendido para onde convergem os fluxos) do ser, ao estar vulnerável no serviço sexual, do ponto de vista em mascarar as demais demandas e necessidades das trabalhadoras sexuais.

Presenciar, dialogar, observar, exercer a escuta ativa e humanizada e pesquisar/investigar com um olhar despido de estigma, foi necessário para que eu não perpetuasse com interpretações e/ou conclusões reificantes, ancoradas em representações hegemônicas (epidemiológicas do início da pandemia do HIV/Aids ou repletas de preconceitos fundamentados nas doutrinas cristãs e no machismo presente na cultura patriarcal) do trabalho sexual consensual e remunerado exercido por mulheres cisgêneras.

Este estudo trouxe implicações para a educação, saúde e sociedade, sobretudo para a prática profissional, diante das dificuldades em atender essas participantes, à medida que elas



apresentaram nas representações sociais que não costumam frequentar os serviços de saúde e que refere dificuldades de acesso, principalmente quanto à capacidade dos profissionais de compreender suas necessidades e responder às suas demandas. Nas RS das trabalhadoras sexuais aqui estudadas, houve a evidência do preconceito institucional que recai na vulnerabilidade política e pragmática. Possivelmente decorre do estigma que é difundido na sociedade e não seria diferente entre profissionais de saúde, acerca dessa atividade laboral.

Por isso, romper com estigmas e reduzir as formas de discriminação é fundamental para que a assistência e promoção à saúde dessas mulheres seja o ideal. Para tanto, deve-se refletir sobre seus pensamentos e ações de forma a diminuir a exclusão e o preconceito associados ao trabalho sexual por parte dos profissionais de saúde e dos setores que prestam esse tipo de serviço à população e adotar estratégias de educação em saúde para difusão do conhecimento científico e, por conseguinte interseccionar com o conhecimento comum apresentados pelas trabalhadoras sexuais, com possibilidades de formular um cuidado congruente à realidade. Torna-se imprescindível que através de estudos científicos se produza diferenças na forma de agir, pensar, sentir e acreditar sobre as particularidades associadas a esta prática.

É por meio das RS apreendidas, que revelam as necessidades, as vulnerabilidades e formas (muitas vezes dificultosas) de enfrentamento e (auto)cuidado adotadas pelas trabalhadoras sexuais que aqui participaram, que direcionará caminhos a serem seguidos por profissionais de saúde e na forma de se aproximar desse grupo. A educação popular é um modo relevante, já que permite trabalhar coletivamente com grupos sociais, no processo de participação popular, com instrumentos coletivos de aprendizado e investigação, promovendo o aumento e fortalecimento de análise conjunta da realidade (profissionais e usuárias – trabalhadoras sexuais) e dos mecanismos de enfrentamento.

A compreensão dos sentidos e significados representacionais elaborados por essas mulheres, permitem a construção coletiva e redirecionamento do grupo social no contexto em que se inserem. Ao tangenciar o olhar para as necessidades delas, os profissionais estarão adotando uma dinâmica inclusiva e respeitosa aos saberes que elas incorporam nas práticas de enfrentamento cotidianas frente à exposição as situações de vulnerabilidade que potencializam agravos e desequilíbrio no processo saúde-doença.

A Educação em Saúde, especificamente, a Educação Popular em Saúde (EPS) pautada na Educação Libertadora de Paulo Freire, dispõe de instrumentos eficazes para modificar as situações de vida e saúde das trabalhadoras sexuais, sobretudo em seu cotidiano de trabalho.

O acolhimento, aconselhamento e reflexões pautadas na EPS vislumbra dar voz as demandas, necessidades e apontamentos de cuidado focalizados no que elas apresentam como situações que as tornam expostas aos agravos e, o que, nas RS as tornam invisíveis e excluídas socialmente.

Diante desse quadro de invisibilidade e vivências da exclusão, com ocupação do lugar de submundo da sociedade, vê-se as dificuldades que profissionais de saúde possuem em romper barreiras e desenvolver uma assistência congruente a realidade delas, por diversos motivos, outrora mencionados. A educação em saúde, instrumento corriqueiro da prática de profissionais de saúde, como enfermeiras, deveria ser priorizadas para dispensar o cuidado congruente, pois mais do que informar, descortina os problemas e com eles, apresentam-se as possibilidades de superá-los.

Salienta-se, que a tentativa de implantação de práticas de promoção de à saúde a grupos populacionais vulnerabilizados, a exemplo da educação em saúde, decorre de uma prática prescritiva, considerada tradicional e hegemônica. Tal conduta faz interface com o vácuo social deixado pelo Estado e governos no desamparo as demandas dessas mulheres, sendo hoje mais opção do que uma regra de fato.

Para romper com esse outro paradigma de condutas profissionais estanque e verticalizadas, necessita-se uma reorientação e ampliação dos espaços para repensar proposições de ações educativas mais participativa, inclusiva, acolhedora e atenta aos saberes trazidos por esse grupo social. Isso é importante, para que seja possível sua implementação de forma orgânica e naturalizada no dia a dia dos serviços acessados por elas, garantindo-lhes direitos de cidadania compartilhada.

Portanto, seja nas visitas domiciliares, nas rodas de conversas, no oficinas em grupos específicos ou até mesmo nas consultas, a educação em saúde em suas múltiplas formas é um potencializador de prevenção de agravos, promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, especificamente aqui, das trabalhadoras sexuais e demais grupos vulneráveis.

É preciso reconhecer que desconhecemos, muitas vezes, as práticas e a realidade vivenciada por essas mulheres e, mesmo sabendo pouco, nos posicionamos. Tais posicionamentos, algumas vezes movidos por preconceitos e estigmas, acabam por assumir o trabalho sexual na perspectiva de Monique Prada, como abusivo em si mesmo, contribuindo com um olhar reificante a respeito do trabalho sexual e corroborando para a vulnerabilidade a que são expostas as profissionais e dificultando a adoção, por parte delas, de estratégias de enfrentamento.

É sabido que são muitos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento às trabalhadoras sexuais, por diversos motivos citados, mas sobretudo o estigma e preconceito institucional, todavia tem que haver empenho e interesse na aplicação de estratégias efetivas de promoção à saúde e prevenção de agravos. Já há políticas públicas, porém há uma demanda de reformulação e implementação focalizada e congruente ao que essas mulheres apresentam como problemas, visto que desse modo poderá estimular o empoderamento e autonomia de tais trabalhadoras em suas práticas cotidianas.

As construções teóricas decorrentes de pesquisas são necessárias no processo de trabalho e nas tomadas de decisões, contudo ações focadas na humanização da assistência podem potencializar a implementação de direitos humanos básicos e cidadania das trabalhadoras sexuais. Estratégias assistenciais coletivas, inter/multisetoriais tendem a contribuir com a redução do estigma e do medo de sofrer alguma forma de discriminação.

As limitações para a construção dessa tese foram inúmeras: primeiro pelo deslocamento do pesquisador em apreender representações sociais que fossem mais homogêneas possíveis, com trabalhadoras sexuais de diversas cidades do sudoeste baiano. Contudo, ainda que foram cinco cidades, conseguiu-se atingir o intuito de apresentar e compreender o saber social da vulnerabilidade e estar vulnerável no serviço sexual, bem como do enfrentamento e cuidado de si frente à exposição aos agravos.

A segunda limitação, foram as dificuldades de estabelecer um momento específico com as mulheres, pois em decorrência da dificuldade de localizá-las em seus lares, a aplicação dos instrumentos com a maioria delas ocorreu nos locais de trabalho (entre um programa e outro, por exemplo). Ainda assim, a presença do pesquisador mostrou-se assertada, pois foi possível estabelecer diálogos que antecederam a aplicação dos instrumentos, assim como observar, se sensibilizar e presenciar (um pouco) o cotidiano delas.

Outra limitação residiu em não ter a possibilidade de estabelecer cálculo estatístico para delimitação da amostra, diante da dificuldade em saber da quantidade real de trabalhadoras sexuais atuantes na Bahia e, sobretudo, nas cidades da região sudoeste que compuseram o estudo. Porém, a amostra não probabilística por conveniência atingida com as participantes, permitiu ao pesquisador apreender a estrutura e o processo de formação das RS, assim como ter dados e resultados robustos, em decorrência das multitécnicas adotadas.

A quarta limitação percebida pelo pesquisador foi a dificuldade em retornar ao campo e (re)encontrar as participantes para aplicação dos testes de centralidade, não à toa, o quantitativo alcançado foi uma parcela das participantes de três das cinco cidades da pesquisa.

Contudo, salienta-se que não houve interferência para desenvolver os testes e conseguir resultados relevantes para determinar ou não o que, de fato, estrutura as RS. Sugere-se, que em novas pesquisas com trabalhadoras sexuais da região, tente-se alcançar um quantitativo maior de trabalhadoras sexuais.

A última limitação encontrada pelo pesquisador foi que parte das mulheres estavam de passagem por algumas cidades da região, percebendo-se (por meio dos diálogos) um processo migratório delas pelo país, sempre no intuito de alcançar mais clientes, ficando por tempo determinado (média de seis meses) nas cidades. Assim, sugere-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas, a fim de traçar um perfil dessas mulheres, que migram pelas diversas regiões do Brasil.

Destarte, sugere-se que mais pesquisas sejam desenvolvidas com esse grupo de mulheres, com temáticas diversas, visto que, até aqui, o que se tem posto e pesquisado (em sua maioria) sobre o trabalho sexual, resume-se à saúde sexual e reprodutiva. Esse presente mostrou, que as demandas dessas mulheres não se restringem a essa temática. Necessita-se que docentes se interessem por esse objeto de estudo e avancem na discussão em sala, extensão e pesquisa com seus alunos (estudantes de graduação), com vista na ampliação em se contemplar a interdisciplinaridade dentro e fora dos muros da universidade e, consiga, com ‘trabalho de formiguinha’ reduzir estigmas e dar voz e lugar (nos espaços de poder e tomadas de decisão) as trabalhadoras sexuais.

Dessa forma, haverá um maior fortalecimento na formulação e implementação de estratégias de cuidado em saúde integral e congruente, com promoção qualidade de vida e bem estar. As parcerias inter/multidisciplinares (ensino-serviço-sociedade) a serem estabelecidas, contribuirão para a qualificação de profissionais éticos e focados no entendimento da ‘saúde como um direito de todos e dever do Estado e ofertar’.

## 7 REFERÊNCIAS

ADEBISI, Y. A., et al. Sex workers should not be forgotten in Africa's COVID-19 response. *Am J Trop Med Hyg.*, v. 103, n. 5, 1780-2, 2020. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1045>

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.

ABRIC, Jean-Claud. **Prácticas sociales, representaciones sociales**. México D.F: Ediciones Coyoacán; 2001.

ABRIC, Jean-Claude. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, Pedro Humberto Faria; LOUREIRO, Marcos Corrêa da Silva. (Org.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: Ed. da UCG, 2003. p. 37-57.

ADAM, D. Special report: The simulations driving the world's response to COVID-19. *Nature*, v. 580, n. 7803, pp. 316-8, 2020. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01003-6>

ALVAREZ, G.; TEIXEIRA RODRIGUES, M. Prostitutas cidadãs: movimentos sociais e políticas de saúde na área de saúde (HIV/Aids). *Revista de Ciências Sociais*, v. 32, n.1/2, p. 53-68, Fortaleza, 2001.

AMDESELASSIE, T., et al. **'Experiences of vulnerable urban youth under covid-19: the case of street-connected youth and young people involved in commercial sex work.'** Policy brief. London: Gender and Adolescence: Global Evidence. 2020. Available from: <https://www.gage.odi.org/wp-content/uploads/2020/08/Experiences-of-vulnerable-urban-youth-under-covid-19-the-case-of-street-connected-youth-and-young-people-involved-in-commercial-sex-work.pdf>.

AMORIM, T. V.; SOUZA, Í. E. O.; SALIMENA, A. M. O.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; MELO, M. C. S. C. Risco reprodutivo em gestantes portadoras de cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. e3860016, 2018.

ANJOS, J. C.G. Sexualidade juvenil de classes populares em Cabo Verde: os caminhos para a prostituição de jovens urbanas pobres. *Estudos Feministas*, v. 13, n. 1, pp. 163-77, 2005. [https://www.researchgate.net/publication/339688371\\_Social\\_representations\\_of\\_female\\_sex\\_workers\\_about\\_their\\_sexuality#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/339688371_Social_representations_of_female_sex_workers_about_their_sexuality#fullTextFileContent)

ARRAES, C. O., et al. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 6, pp. 1266-73, nov.-dez. 2013.

ARRUDA, A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, p.127-147, novembro/2002.

AUBERT, J.; ABDI, G. Représentations sociales de la gymnastique chez des enseignants stagiaires d'éducation physique et sportive et choix d'enseignement. **Staps**, v.59, n.3, p, 9-22, janeiro, 2002.

AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev. 2004.

AYRES, J. R. C. M, et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumont Júnior M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de saúde coletiva**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012; p. 375-417.

AYRES, J. R. C. M. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M. A. et al. (Org.). **Clínica médica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. v. 1, p. 436-454.

BANDRÉS, J.; ZUBIETA E.; LLAVONA R. Mujeres extraviadas: psicología y prostitución en la España de postguerra. **Universitas Psychologica**, v. 13, n. 5, pp. 1667-79, 2014.

BANUTH, R. F.; SANTOS, M. A. Vivências de discriminação e resistência de uma prostituta negra. **Psicol Cienc Prof**, v. 36, n. 3, p. 763-76, 2016.

BARRETO, L. C.; PRADO, M. A. M. Identidade das prostitutas em Belo Horizonte: as representações, as regras e os espaços. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 5, p.193-205, 2010.

BARRETO, L.C., and MAYORGA, C. Gabriela Leite – histórias de uma puta feminista. In: MESSEDER, S., CASTRO, M.G., and MOUTINHO, L., orgs. **Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 287-307.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p.64-89.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo: a experiência vivida**. Trad. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2016.

BEKKER, L. G., et al. Combination HIV prevention for female sex workers: what is the evidence?. **Lancet**, v. 385, n. 9962, p. 72-87, 2015.

BELÉM, J. M., et al. Prostitution and health: Social representations of nurses in the family health strategy. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 32, p. e25086, 2018.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. Esp 2, p. 1326-30, 2009.

BIROLI, F. Divisão sexual do trabalho e democracia. **DADOS: Revista de Ciências Sociais**, v.59, n.3, pp.719-681, 2016.

BIROLI, F; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, 2015, v.20, n.2, pp.27-55, jul./dez.

BLANCO, J. L., et al. On behalf the COVID-19 in HIV Investigators. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. **Lancet HIV**, v. 7, n. 5, pp. E314-E316, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30111-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30111-9)

BOLO, A., et al. Limited awareness of HIV Status hinders uptake of treatment among female sex workers and sexually exploited adolescents in Wau and Yambio, South Sudan. **BMC Public Health**, v. 23, n. 692, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15593-z>

BOURICHE, B. *L'analyse de similitude*. In: ABRIC, J. C. (Ed.). *Méthodes d'étude de représentations sociales*. Ramonville Saint-Age: Érès, 2003, pp. 221-252.

BRANDÃO, B. M. G. M., et al. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, pp. e03576, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576>

**BRASIL. Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde**, Programa Nacional de DST/AIDS. Política do Programa Nacional de DST/AIDS, 2013. Disponível em < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 27 de maio de 2022.

**BRASIL. Ministério da Saúde**, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas sobre tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Resolução nº 674, de 06 de maio de 2022. Disponível em < [http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucao\\_674\\_2022.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucao_674_2022.pdf)>. Acesso em 12 de junho de 2022.

BROQUA, C.; DESCHAMPS, C. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir. In: Eds. **L'échange economico-sexuel**. Paris: Éditions EHESS; 2014. pp. 45-66.

BROQUA, C., et al. La sexualité au cœur des échanges intimes. **Jour des Anthropol**, n. 156-157, pp. 21-35, 2019.

CALLANDER, D., et al. Sex workers are returning to work and require enhanced support in the face of COVID-19: results from a longitudinal analysis of online sex work activity and a content analysis of safer sex work guidelines. **Sex Health**, v. 17, n. 4, pp. 384-6, 2020. <https://doi.org/10.1071/SH20128>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=isso)

CAMARGO, B. V.; WALCHELKE, J. F. R.; AGUIAR, A. Desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais em jornadas internacionais de 1998 a 2005. In:

MOREIRA, A. S. P; CAMARGO, B. V. (Eds.). **Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais**. João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2007, pp. 181-202.

CAMPBELL, R., et al. Global Effects of COVID-19, government restrictions and implications for sex workers: A focus on Africa. **LIAS Working Paper Series**, v. 3, 2020. <https://doi.org/10.29311/lwps.202033600>

CARDOSO, R. C. L. Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: CARDOSO, R. C. L. (Org.). **A aventura antropológica: teoria e pesquisa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004. p. 95-105.

CARMO, M. E; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. e00101417, 2018.

CARINHANHA, J. I.; PENNA, L. H. G.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais sobre famílias em situação de vulnerabilidade: uma revisão da literatura. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 4, pp. 565-70, jul/ago 2014

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Revista LOLA Press**, n. 16, nov. 2001.

CARTER A, et al. Supporting the Sexual Rights of Women Living With HIV: A Critical Analysis of Sexual Satisfaction and Pleasure Across Five Relationship Types. *The Jour Sex Research*, v. 55, n. 9, p. 1134-54, 2018.

CASTRO, F. G.; EHRLICH, I. F. **Introdução à psicanálise existencial: Existencialismo, fenomenologia e projeto de ser**. Curitiba: Juruá, 2016.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CLUVER, L., et al. Parenting in a time of COVID-19. **Lancet**, v. 395, pp. e64, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

CORRÊA, C. V.; BATISTA, J. S.; HOLANDA, A. F. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). **PsicoFAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-78, 2016.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maia; ARAÚJO, Lidiane Silva de. *Software Trideux - uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais*. In: In: COUTINHO, M. P. L. et al. (orgs). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. M. Contribuições teórica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, M. P. L. et al. (orgs). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.



COUTO, P. L. S. et al. Sexuality and HIV prevention: consensus and dissent of Catholic youths. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.36, n.2, pp. e06, 2018.

COUTO, P. L. S. et al. Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. v. 32, n. 5, pp. 507-513, 2019.

COUTO, P. L. et al. Social representations of female sex workers about their sexuality. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 38, n. 1, p. e03, 2020a.

COUTO, P. L. S., et al. Situações de vulnerabilidades em saúde vivenciadas por trabalhadoras sexuais em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 1-8, 2021a.

COUTO, P. L. S., et al. COVID-19 coping-prevention strategies for female sexual workers in the context of various countries. **Texto contexto - enfermagem**, v. 30, p. e20200560, 2021b.

COUTO, P. L. S., et al. Sentidos da qualidade de vida para trabalhadoras sexuais: estrutura das representações sociais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00986, 2022a. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009866>

COUTO, P. L. S., et al. Saúde mental de trabalhadoras sexuais na pandemia da COVID-19: agentes estressores e estratégias de coping. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n.09, pp. 3571-82, 2022b. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.16462021>

COUTO, P. L. S., et al. Autocuidado na perspectiva de trabalhadoras sexuais para prevenção e enfrentamento à pandemia do SARS-CoV-2. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, pp. 291–301, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.10192022>

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, v.10, n.1, pp. 171-188, 2002.

CRISTOFFANINI, M. T. Maternidad y prostitución ¿contradictorias y excluyentes? **Estudios Feministas**, v. 25, n. 1, pp.167-85, 2017.

DANY, L.; APOSTOLIDIS, T. Approche structurale de la représentation sociale de la drogue: interrogations autour de la technique de mise en cause. **Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, v.73, n.1, p. 11-26, 2007.

DESPENTES, V. **Teoria King Kong**. São Paulo: n-1 Edições, 2016.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Quality of life social representations of people living with hiv/aids. **Texto contexto – enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1460017, 2018.

FLAMENT, C.; ROUQUETE, M. L. **Anatomie des idées ordinaires**. Paris; Armand Colin, 2003.

FLORENCIO, R. S. et al. Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p.12817-34 mai./jun. 2021.

FOLEY, E. E. Regulating sex work: subjectivity and stigma in Senegal. **Cult. Health Sex**, v. 19, n. 1, pp. 50-63, 2017.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Trad. ALBUQUERQUE, M. T. C.; ALBUQUERQUE, J. A. G. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade, 2: O Uso dos Prazeres** 5.ed. (M. T. C. Albuquerque). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 2014a. (Obra originalmente publicada em 1984).

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade, 3: O Cuidado de Si** 5.ed. (M. T. C. Albuquerque). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 2014b. (Obra originalmente publicada em 1985).

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 12.ed. (R. Machado). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 2021. (Obra originalmente publicada em 1978).

FOLEY, E. E. Regulating sex work: subjectivity and stigma in Senegal. **Cult. Health Sex**, v. 19, n. 1, pp. 50-63, 2017.

FRANÇA, M. A vida pessoal de trabalhadoras do sexo: dilemas de mulheres de classes populares. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 25, p. 134-55, 2017.

FRANÇA, M. Práticas e sentidos da aprendizagem na prostituição. **Horiz Antropol**, v. 23, n. 47, pp. 325-49, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100011>

GALVÃO, M. T. G., et al. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/Aids. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 491-496, jul./ago. 2006.

GARCIA, M. F.; THOMAZ JÚNIOR, A. trabalhadoras rurais e luta pela terra: interlocução entre gênero, trabalho e território. **Rev Elec Geog y Cienc Sociales**, v. 6, n. 119, pp. 1-10, 2002. <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn119-27.htm>

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. Pedrinho A. Guareshi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

GAYET, C. I.; MAGIS, R. C.; SACKNOFF, D.; GULI, L. **Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia del VIH-SIDA en México**. México: CENSIDA y FLACSO, 2007.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. The meaning of the care of hospitalized children: experiences of nursing professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl. 3, pp. 251-258, 2019.

GICHUNA, S., et al Access to Healthcare in a time of COVID-19: Sex Workers in Crisis in Nairobi, Kenya. **Glob Public Health**, v. 20, pp. 1-13, 2020. <https://doi.org/110.1080/17441692.2020.1810298>

GILBERT, M., et al. Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study. **Lancet**, v. 395, p. 871–77, 2020.

GILMELLI, C. **La pensée sociale**. Paris: PUF, 1999.

GOFFMAN, E. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. LAMBERT, Mathias. São Paulo: LTC, 2004, Ano de publicação 1984.

GÓIS, A. R. S. et al. Representações sociais de profissionais do sexo homossexuais, travestis e mulheres transexuais sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Revista Enfermería Actual em Costa Rica**, n. 38, pp. 121-135, jan-jun 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38533>

GOMES, M. M. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. **Fractal: Rev Psicol.**, v. 30, n. 2, p. 189-195, maio-ago. 2018.

GOMES, R. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2016; p. 67-80.

GRAÇA, M.; GONÇALVES, M. Conhecimento, prática e ética: Os desafios da investigação-ação em contexto de prostituição feminina de rua. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 108, p. 135-156, 2015.

HARGRAVES, J.; DAVEY, C. Three lessons for the COVID-19 response from pandemic HIV. **Lancet HIV**, v. 7, n. 5, pp. E309-11, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30110-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30110-7)

HERZLICH, Claudine. **Claudine Herzlich entrevistada por Maria Andréa Loyola**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, jun. 2014.

HOWARD, S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. **BMJ**, v. 369, p. m1867, 2020.

JANKZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Texto & Contexto**, v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez, 2012.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 53-66.

- JODELET, D. **Loucura e representações sociais**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JODELET, Denise. A representação do corpo e suas transformações. In: JODELET, Denise. **Representações sociais e mundos de vida**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Curitiba: PUCPRes, 2017, p. 271-292.
- JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. IN: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S (Org.). **Textos em representações sociais**. 13 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- JOZAGHI, E.; BIRD, L. COVID-19 and sex workers: human rights, the struggle for safety and minimum income. **Can J Public Health**, v. 111, n. 3, pp. 406-7, 2020. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00350-1>
- JULIANO, Dolores. El trabajo sexual en la mira: polemicas y estereotipos. **Cadernos Pagu**, n. 25, p. 79 106, 2005.
- KARAMOUZIAN M., et al. How sex work becomes an option: Experiences of female sex workers in Kerman, Iran. **Cult Health Sex**, v. 18, n. 1, p. 58-70, 2016.
- KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos Estudos CEBRAP**, 2010, n.86, p.93-103.
- KIMANI, J., et al. The effects of COVID-19 on the health and socio-economic security of sex workers in Nairobi, Kenya: Emerging intersections with HIV. **Global Public Health**, v. 15, n. 7, pp. 1073-1082, 2020. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1770831>
- KOWARICK, L. **Viver em risco – sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. São Paulo: Editora 34, 2009.
- LAM, E. Migrant sex workers left behind during COVID-19 pandemic. **Can J Public Health**, v. 111, n. 4, pp. 482-3, 2020. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00377-4>
- LAURENCIN, C. T.; MCCLINTON, A. The COVID-19 Pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. **J Rac Eth Health Dispar**, v. 7, pp. 398- 402, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0>
- LAZARUS, R. S; FOLKMAN, S. **Folkman Stress, appraisal, and coping**. New York (US): Springer; 1984.
- LEAL, C. B. M.; SOUZA, D. A.; RIOS, M. A. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Rev Enferm UFPE online**, v.11, n.11, pp.4483-91, 2017.
- LEITE, G. S. Prostituição: máscaras antigas, nova cidadania. In: **Comitê Latino Americano e do Caribe para a defesa dos direitos da mulher (CLADEM)**. Mulheres: vigiadas e castigadas. São Paulo: Cladem-Brasil, 1995, p. 463-470.
- LEITE, G. **Filha, mãe, avó e puta: a história de uma mulher que decidiu se prostituir**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LEITE, G. S.; MURRAY, L.; LENZ, F. O Par e o Ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS em contextos de prostituição. **Rev Bras Epidemiol**, v.18 SUPPL, n.1, pp.7-25, 2015.

LEMOS, C. T. Catolicismo, sexualidade e AIDS: pertencer sem ser fiel. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 259-268, jul./dez. 2010.  
<https://doi.org/10.5216/sec.v13i2.13429>

LOBO, B. N. L.; GALVÃO, L.; DE SOUZA, S. A. Impactos na vida das trabalhadoras sexuais de Belo Horizonte: territorialidade, precariedade e reconhecimento. In: Albuquerque A et al. Organizadores. **Bioética e COVID-19**. Indaiatuba: Editora Foco, 2020, p. 270-291.

LOPES, N. "Prostituição sagrada" e a prostituta como objeto preferencial de conversão dos "crentes". **Religião e Sociedade**, v. 37, n. 1, pp. 34-46, 2017. <https://doi.org/10.1590/0100-85872017v37n1cap02>

LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. **Mensuração de Atitude: Proposição de um Protocolo de Elaboração de Escalas**. RAC, Rio de Janeiro, v. 19, 2ª Edição Especial, art. 3, pp. 157-177, Agosto 2015.

LUIS, A. H. G. S.; AVENDAÑO, A. M. Clientes de prostitución : representaciones sociales de trata de personas. **Psicologia e Sociedade**, v. 27, n. 2, pp. 280-289, 2015.  
<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p280>

MADEIRO, A. P. ; DINIZ, D. Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.2, pp.87-93, 2015.

MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M; NETTER, T. W. **A AIDS no mundo**. Org. da edição brasileira: PARKER, R.; GALVÃO, J.; PEDROSO, J. S. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA, IMS, UERJ, 1993.

MARKOVÁ, I. The making of the theory of social representations. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n.163, pp. 358-75, 2017. <https://doi.org/10.1590/198053143760>

MARTHA, D.; SOUZA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, jul-ago. 2007.

MARTÍNEZ, A.; RODRÍGUEZ, P. **Placer, dinero y pecado: historia de la prostitución en Colombia**. Bogotá; Aguilar, 2020.

MARTYNOWSKY, J. E. Prostituição e feminismo (s). Disputas de reconhecimento nos Encontros Nacionais de Mulheres (Argentina, 1986-2017). **Sex Salud Soc.**, v. 30, pp. 22-49, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.02.a>

MEDRADO, A. C.; JESUS, M. L. Ainda assim me levanto 1”: as narrativas históricas e a construção do eu feminino. **Estud Pesqui Psicol**, v. 18, n. (4), pp. 348-71, 2018.

MINAYO, M. C., et. al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MIRANDA, S. M.; PIRES, M. M. S.; NASSAR, S. M.; SILVA, C. A. J. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, supl. 1, pp. 104-110, 2009.

MOIRA, Amara. **E se eu fosse pura**. São Paulo: Hoo Editora, 2018. 192p.

MOLINER, P. Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In: GUIMELLI, C. (Coord.). **Structures et transformation des représentations sociales**. Lausanne : Delachaux et Niestlé, 1994, p: 199-232.

MOLINER, P.; GUIMELLI, C. **Les représentations sociales**. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble, 2015.

MONTES, L. M. G.; LÓPEZ, R. Q. Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México. **Sex Salud Soc**, v. 32, pp. 40-64, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.04.a>

MOREIRA, I. C. C. C; MONTEIRO, C. F. S. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 789-792, 2009.

MORERA, C. A. J., et al. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, pp. 1157-65, 2015.

MOSCOVICI S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

MUNHOZ, I.; MARTA, T. N. Direito dos profissionais do sexo em Brasil: análise sobre o projeto de lei 4211 de 2012. **Rev Prolegómenos**, v.17, n.33, p.143-58, 2014

NASCIMENTO, S. S.; GARCIA, L. G. Nas armadilhas do desejo: privações e movimentos de jovens prostitutas em zonas rurais. **Caderno CRH**, v. 28, n. 74, p. 383-396, 2015.

NOBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A.S. P.; JESUINO, J.C. (Org.). **Representação social: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária, 2003. p. 51-80.

NOGUEIRA, V. P. F. **As Representações Sociais da Espiritualidade e da Religiosidade para pessoas que vivem com HIV/Aids: estrutura de pensamento, enfrentamento da síndrome e cuidado de enfermagem**. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2019. 269f.

NUNES, C. M. N. S. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática de psiconcologia. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 13, n. 19, p. 91-102, 2010.

NUSSBAUM, M. Pela razão ou preconceito: ganhar dinheiro com o uso do corpo. In: THEMIS, **Direitos sexuais**. Porto Alegre: Themis, 2002.

OLIVAR, J. M. N. Género, dinero y fronteras amazónicas: la “prostitución” en la ciudad transfronteriza de Brasil, Colombia y Perú. **Cadernos Pagu.**, v. 51, pp. e175115, 2017.

OLIVAR, J. M. N. Banquete de homens: sexualidade, parentesco e predação na prática da prostituição feminina. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 26, n. 75, p. 89-189, 2021.

OLIVEIRA, D. C. **A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais** [tese de professor titular]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivo teórico metodológicas**. João Pessoa: Ed. Uuniversitária/UFPB, 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA, D. C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., p. 276-286, 2013.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações sociais. In: STREY, Marlene Neves. et al. **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 91-102.

ONU. **Organização das Nações Unidas Brasil**. Profissionais do sexo não devem ser deixadas para trás na resposta à COVID-19, alerta UNAIDS. Brasília: ONU, 2020. Retrieved from: <https://nacoesunidas.org/profissionais-do-sexo-nao-devem-ser-deixadas-para-tras-na-resposta-a-covid-19-alerta-unids/> Accessed 27 March 2020.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 53, p. 237-50, 2015.

PAIVA, M. S.; AMÂNCIO, L. **Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de gênero para sida/AIDS entre jovens universitários: estudo comparativo Brasil-Portugal**. 2004. Trabalho de Pós-Doutorado – Universidade Federal da Bahia, Salvador.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-543, Apr. 2000.

PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Best Seller, 1991.

PARKER, C. **Otra lógica en América Latina. Religión popular y modernización capitalista**. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica, 1993.

PASINI, Elisiane. Limites simbólicos corporais na prostituição feminina. **Cadernos Pagu**, v. 14, p. 181–200, 2015.

PASSOS, L.; SOUZA, L. Vulnerabilidades cruzadas: as mulheres e suas experiências diversificadas. **Rev Katálysis**, v.24, n.1, pp.198-209, 2021.

PAULA, C. C. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 3, p. 468-472, 2014.

PRADA, M. **Putas feminista**. São Paulo: Veneta, 2018.

PECORA, A. R.; SÁ, C. P. Memórias e Representações Sociais da Cidade de Cuiabá, ao Longo de Três Gerações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, 2008.

PENHA, J. C., et al. Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. (2), pp. 63-9, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.52089>.

PEREIRA, J. B.; FEIJÓ, M. E. V. Prostituição e preconceito: uma análise do projeto de lei Gabriela Leite e a violação da dignidade da pessoa humana. **Cadernos Grad.**, 2014; v.2, n.1, pp.39-57.

PEREIRA-CALDEIRA, N. M. V., et al. Quality of Life for Women with Human Papillomavirus-induced Lesions. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 42, n. 04, p. 211-17, 2020.

PIRES, R. R. C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Retrieved from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839> Accessed 27 March 2020.

PISCITELLI, A. Apresentação: gênero no mercado do sexo. **Cadernos Pagu**, v. 25, pp.7-23, julho-dezembro de 2005.

PISCITELLI, A. G. Violências e afetos: intercâmbios sexuais e econômicos na (recente) produção antropológica realizada no Brasil. **Cadernos Pagu**, p. 159-199, 2014.

PISCITELLI, A. Erotics, love and violence: European women's travels in the northeast of Brazil. **Gender Place and Culture**, v.1, p.1-14, 2015.

PISCITELLI, A. Sexual economies, love and human trafficking – new conceptual issues. **Cadernos Pagu**, v. 47, pp. e16475, 2016.

PLATT L., et al. Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. **Lancet**, v. 396, n. 10243, pp. 9-11, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31033-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31033-3)

PONTES, A. P. M.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 59-67, Feb. 2014.

PRZYBYSZ, Juliana. Mulheres Especialmente Marginalizadas: Uma Entrevista com Dolores Juliano. **Rev Latino-amer Geog e Gênero**, Ponta Grossa, v. 7, n. 1, p. 155 - 165, jan. / jul. 2016.



PRZYBYSZ, J.; SILVA, J. M. Espacialidades e interseccionalidades na vivência de mulheres prostitutas mães na cidade de Ponta Grossa-PR. **Geosp Espaço e Tempo**, v. 21, n. 2, p. 570-85, 2017.

RAMA, A. B. P.; TAMARIT, A. La Construcción Mediática del Estigma de Prostituta en España. **Ex aequo** [online], n.35, pp.101-123, 2017.

RATEAU, P.; ROUQUETTE, M-L. **Introduction à l'étude des représentations sociales**. Saint-Matins-d'Hères (Isères): PUG, 1998. 159p.

RED DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LATINO AMERICA Y EL CARIBE (REDTRASEX). **Llamado de la cidh a los estados para que nos incluyan a las mujeres trabajadoras sexuales dentro del enfoque de sus respuestas ante la crisis por la pandemia**. Bogotá (COL): Redtrasex; 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.redtrasex.org/Llamado-de-la-CIDH-a-los-Estados>

REIS, C. C. A. **O Sentido de Ser-Pessoa-Idosa vivendo em Instituição de Longa Permanência à Luz da Fenomenologia Heideggeriana**. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018. 116 f.

REZA-PAUL, S., et al. Community action for people with HIV and sex workers during the COVID-19 pandemic in India. WHO South-East Asia. **Journal of Public Health**, v. 9, n. 2, pp. 104-106, 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334192>

RIBEIRO, C. G. et al. Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. **Est. Pscol, Campinas**, v.23, n.1, jan./mar. 2006.

ROBERTO, L. S. **Os modos de ser do “Dasein” a partir da analítica existencial heideggeriana**. 15 de agosto de 2009. In: <https://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=489#:~:text=O%20termo%20E2%80%9CDasein%20serviu%20para,ser%20caracterizado%20fora%20da%20exist%C3%Aancia>

ROCHA, R. G.; HANDEM, R. G.; MATIOLI, C. P. Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. - 3. ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

RODRIGUES, M. T. A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer? **Rev. Katál. Florianópolis**, v. 12 n. 1 p. 68-76 jan./jun. 2009.

ROSSIAUD, J. **A prostituição na idade média**. Trad. Cláudia Schilling. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1991.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.

SÁ, C. P.; OLIVEIRA, D. C.; CASTRO, R. V.; VETERE, R.; CARVALHO, R. V. C. A memória histórica do regime militar ao longo de três gerações no Rio de Janeiro: sua estrutura representacional. **Rev Estud Psicol.**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 159-171, 2009.

SÁ, C. P. **Estudos de Psicologia Social. História, comportamento, representações e memória.** Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2015. 455p.

SABROZA, P. C. Estudos epidemiológicos na perspectiva do aumento da vulnerabilidade dos sistemas sócio-ambientais brasileiros. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 16, n. 4, pp. 229-33, 2007. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400001>

SÁNCHEZ-FUENTES M. M., et al. Transphobia and gender identity: social representations of trans women from Brazil and Colombia. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 26, n. 11, pp. 5793-5804, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.33642020>

SANTIAGO, L.V. As representações sociais na relação teoria-prática: possibilidades de pesquisas. **Anais do V Colóquio de Epistemologia da Educação Física**, Maceió-AL, Brasil, 22 e 23 de outubro de 2010. In: [http://congressos.cbce.org.br/index.php/cepistef/v\\_cepistef/paper/viewFile/2682/1133](http://congressos.cbce.org.br/index.php/cepistef/v_cepistef/paper/viewFile/2682/1133)

SANTOS, E. I; GOMES, A. M. T. Vulnerability, empowerment and knowledge: nurses' memories and representations concerning care. **Acta Paul Enferm**, v.26, n.5, pp. 492-8, 2013

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. Meios de comunicação impressos, representações sociais e violência contra idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 205-214, abr./jun. 2012.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L.; MIRANDA, R. S. O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. (Org.). **Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2011. p. 107-147.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada: Ensaio de ontologia fenomenológica**. Petrópolis: Vozes, 2015.

SAUNDERS, L.; DARITY, W. Feminist theory and racial economic inequality. In: FEBER, M.; NELSON, J. (org.). **Feminist economics today: Beyond economic man**. Chicago: The University of Chicago Press, 2003.

SCHUMACHER, A. A.; PUTTINI, R. F.; NOJIMOTO, T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 281-93, 2013

SCOTT, J. W. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". Revisão: Tomaz Tadeu da Silva. Trad. Guacira Lopes Louro. **Educação & Realidade**, 1995, v.20, n.2, pp.71-99.

SCHERER-WARREN, I. **Das Mobilizações às Redes de Movimentos Sociais**. Brasília: Sociedade e Estado, 2006.

SEI. **Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia Estatísticas dos Municípios Baianos**. 2013. Site: [https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2441&Itemid=284](https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2441&Itemid=284)

SEVALHO, Gil. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 177-88, 2018.

SHAH, P., et al. Syndemic of factors that shape the early lives of women who enter into sex work: a qualitative methods study from Nairobi, Kenya. **BMJ open**, v. 13, n. 4, e068886, 2023. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068886>

SHARMA, V.; SCOTT, J.; KELLY, J. Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in humanitarian contexts. **Int J Equity Health**, v. 19, n. 66, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01186-4>

SHANNON, K., et al. HIV infection among female sex workers in concentrated and high prevalence epidemics: why a structural determinants framework is needed. **Current opinion in HIV and AIDS**, v. 9, n. 2, p. 174-82, 2014.

SHANNON, K. et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. **Lancet**, v.385, n.9962, pp.55–71, 2015.

SILVA, D. O. “**Podem dizer que não, mas eu me cuido**”: representações e práticas do cuidado de si de pessoas em situação de rua. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2019. 224f.

SILVA, K. A. T.; BORGES, G. de F.; MAFRA, F. L. N.; CAPPELLE, M. C. A. Ser prostituta: o sentido do trabalho moralmente inaceitável. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 11, n. 2, p. 215-46, Maio/Set. 2013.

SILVA, K. A. T.; CAPPELL, M. C. A. Sentidos do trabalho apreendidos por meio de fatos marcantes na trajetória de mulheres prostitutas. **Rev. Adm. Mackenzie**, v.16, n.6, p. 19-47, 2015.

SILVA, A. P. S.; SANTOS, C. R. C.; CARVALHO, M. G. Entre prazeres e sofrimentos: vivências subjetivas de trabalhadoras sexuais em São Paulo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 21, n. 2, p.181-195, 2018. 10.11606/issn.1981-0490.v21i2p181-195

SILVA, D. P. E., et al. Social representations of the quality of life of the young people living with HIV. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 2, pp. e20200149, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0149>

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. Latino-am. enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, julho 1997.

SIQUEIRA, D. Religião e religiosidade: indivíduo e sociedade. **Estud. sociol. Araraquara**, v.18, n.34, p.117-134 jan.-jun. 2013.

- SOARES, J. F. S. et al. A prostituição como profissão: uma análise sob a ótica das profissionais do sexo. **Rev Saberes**, 2015, v.3, n.2, pp.63-75.
- SOUZA, D. V.; ZIONE, F. Novas perspectivas de análise em investigação sobre meio ambiente: a Teoria das Representações Sociais e a técnica qualitativa da triangulação dos dados. **Saúde soc.**, São Paulo, v.12, n.2, dez, 2003.
- SOUSA, A. R., et al. Emoções e estratégias de coping de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 29, pp. e20200248, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0248>
- TAN, R. K. J., et al. Conducting rapid qualitative research to support sex workers' health and social needs in the face of COVID-19: capitalising on stakeholder networks from the HIV response in Singapore to drive policymaking. **Sex Transm Infect**, v. 97, n. 2, pp; 84, 2021.: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054616>
- TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno**. 2009. 258 p. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. 2009.
- THNG, C. et al. Private sex workers' engagement with sexual health services: an online survey. **Sexual Health**, v.15, n.1, pp.93-5, 2018.
- TOBAR, N. J. M; MENDOZA, M. P. R. Quality of life and health of breast cancer woman survivors in Popayan-Colombia. **Rev Cienc Cuidad**, v. 17, n.1, pp. 8-17, 2020. <https://doi.org/10.22463/17949831.1538>
- TURA, L. F. R. Aids e estudantes: a estrutura das representações sociais. In: JODELET, D.; MADEIRA, M. C. **Aids e representações sociais: à busca de sentidos**. Natal: EDUFRN, 1998. p.121-54.
- TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petropolis, RJ: Ed. Vozes, 2003.
- TUZZO, S. A; BRAGA, C. F. Redes sociais e sentimentos de pertença: o que pensam estudantes do ensino médio. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, 2010, mar/abr: v. 20, n. 3/4, p. 207-220.
- VALDÉS, M. C. V. et al. *Mujer posmenpáusica. ¿Fin de la vida sexual?*. **Rev Haban Cienc Méd.**, v.12, n.2, pp.257-64, 2013.
- VERGÈS, P. L'analyse des représentations sociales par questionnaires. **R. franc, sociol.**, v. 42, n. 3, p: 537-561, 2001.
- VERGÈS, P. Os questionários para análise das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, J. C.; NÓBREGA, S. M. (Eds.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa; Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2005. Pp. 221-228.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gender, stigma and health: reflections on prostitution, abortion and HIV/AIDS among women. **Epi Serv Saúde**, v. 24, n. 3, pp. 531-540, 2015. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014.

WACHELKE, J. F. R. Efeitos de instruções de questões abertas da ativação de elementos de representações sociais. (Dissertação) Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

WACHELKE, J. F. R.; CAMARGO, B. V. Representações Sociais, Representações Individuais e Comportamento. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 41, n. 3 pp. 379-390, 2007.

WACHELKE J, WOLTER R. Criteria Related to the Realization and Reporting of Prototypical Analysis for Social Representations. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.**, v. 27, n. 4, p. 521-526, out/dez, 2011.

WAGNER, W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Eds.). **Estudos Interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998.

WOLTER, R. P.; GURRIERI, C. **Classificação estrutural de diferentes formas do pensamento social**. In: V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais: Anais Brasília, DF: Universidade Federal de Brasília, 2007.

WOLTER, R. P.; SÁ, C. P. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. **Rev Int Cienc Soc Hum**, 2013, v.XXXIII, n.1-2, pp.87-105.

WOLTER, R.P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e o Modelo dos Esquemas Cognitivos de Base: Perspectivas Teóricas e Utilização Empírica. **Temas em Psicologia**, v. 24, n 3, p:1139-1152, 2016.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ZELIZER, V. **La negociación de la intimidad**. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 2009.



**(APÊNDICE A): INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES****1- N° de identificação:** \_\_\_\_\_ **2- Nome fictício:** \_\_\_\_\_**3- Idade:** \_\_\_\_\_ **4- Cidade:** \_\_\_\_\_**5- Cor auto declarada:** ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena ( )  
Outra: \_\_\_\_\_**6- Religião:** ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Umbanda ( ) Candomblé ( )  
Outra: \_\_\_\_\_**7- Orientação Sexual:** ( ) Heterossexual ( ) Lésbica ( ) Bissexual ( ) Assexual ( )  
Pansexual ( ) Outra: \_\_\_\_\_**8- Situação conjugal:**

- 9.1. ( ) Solteira  
 9.2. ( ) Casada/ em união estável  
 9.3. ( ) Viúva  
 9.4. ( ) Divorciada  
 9.5. ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**9- Grau de Escolaridade:**

1. ( ) Não alfabetizada  
 2. ( ) Fundamental incompleto  
 3. ( ) Fundamental completo  
 4. ( ) Médio incompleto  
 5. ( ) Médio completo  
 6. ( ) Superior incompleto  
 7. ( ) Superior completo  
 8. ( ) Pós graduação

**10- Com que reside:** ( ) Sozinha ( ) Com companheiro ( ) Com companheiro e filhos ( )  
Com pai/mãe ( ) Com filhos somente ( ) Outros familiares: \_\_\_\_\_ ( ) Outros  
conhecidos: \_\_\_\_\_**10.1- Nesse caso, possui residência própria?** ( ) Sim ( ) Não**11. Grau de dependência financeira:** ( ) Independente ( ) Totalmente dependente ( )  
Parcialmente dependente ( )**11.1- Quantas pessoas dependem de sua renda?** \_\_\_\_\_**12. Renda Familiar mensal:**

1. ( ) Inferior a um salário mínimo  
 2. ( ) Um salário mínimo  
 3. ( ) Entre um e dois salários mínimos  
 4. ( ) Entre dois e três salários mínimos  
 5. ( ) Superior a três salários mínimos

**13- Com que idade iniciou no trabalho sexual?** \_\_\_\_\_

**14- Tempo de atuação no trabalho sexual:** \_\_\_\_\_

**15- Com que frequência você exerce o trabalho sexual?** \_\_\_\_\_

**16- Em média, quantos programas diários você faz?** \_\_\_\_\_

**17- Acesso aos serviços de saúde:**

1. Exclusivamente público
2. Plano de saúde
3. Público e privado

**18- Serviços de saúde que já fez atendimento:**

UBS

UPA

Hospital

CAPS

CAPS AD

CTA

Outro: \_\_\_\_\_

**19 – Doenças crônicas:** ( ) Cardiopatias ( ) Diabetes ( ) Tuberculose pulmonar ( ) Hipertensão arterial ( ) Câncer ( ) Soropositividade para HIV ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**20- Fez/faz uso de medicamento para tratar alguma doença crônica?** ( ) Sim ( ) Não

**21- Já teve necessidade de procurar ajuda de profissional da saúde mental (Psicólogo e Psiquiatra)?** ( ) Sim ( ) Não

**22- Já passou por algum processo de adoecimento psíquico?** ( ) Sim ( ) Não

**22.1- Se sim, qual?** \_\_\_\_\_

**23- Fez/faz uso de algum medicamento psicoativo?** ( ) Sim ( ) Não

**24- Faz uso de contraceptivos orais ou injetáveis?** ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

**25- Já fez ou faz uso do DIU?** ( ) Sim ( ) Não

**26- Já recebeu orientações de profissionais de saúde sobre como se faz o uso de métodos contraceptivos?** ( ) Sim ( ) Não

**27- Faz uso de preservativo nas relações sexuais com clientes?**

1. ( ) sempre
2. ( ) com frequência
3. ( ) às vezes
4. ( ) raramente
5. ( ) nunca



**27.1 - Faz uso de preservativo nas relações sexuais com parceiros?**

1.  sempre
2.  com frequência
3.  às vezes
4.  raramente
5.  nunca

**28- Já recebeu orientações de profissionais de saúde sobre como se faz o uso de preservativo?  Sim  Não****28.1- Tem fácil acesso aos preservativos e gel lubrificante?  Sim  Não****28.2- Quando da dispensa do preservativo pelo serviço, você pode escolher entre o interno e o externo?  Sim  Não****28.3- Fez ou faz uso de PrEP (profilaxia pré exposição)?  Sim  Não**

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**28.4- Durante o serviço sexual, já aconteceu do preservativo romper?  Sim  Não**

Se sim, procurou algum serviço?  Sim: \_\_\_\_\_  Não

**28.5- Se sim, teve acesso a PEP (profilaxia pós exposição)?  Sim: \_\_\_\_\_  Não****28.6- Se você tem uma parceria fixa, tem conhecimento da condição sorológica dela/dele para o HIV?  Sim  Não****29- Já teve algum diagnóstico positivo para IST?  Sim  Não****30- Teve acesso ao tratamento?  Sim  Não****31- Já realizou ao longo da vida algum aborto?  Sim  Não  Não me sinto a vontade para responder.****32- Teve complicações?  Sim  Não****32.1- Se sim, buscou algum serviço de saúde?  Sim  Não****33- Em algum momento da vida usou algumas dessas substâncias?**

Álcool  Tabaco  Maconha  Cocaína  Craque  Inalantes  Outras substâncias: \_\_\_\_\_

**33.1 Por quanto tempo? \_\_\_\_\_****34. Recebeu informações sobre prevenção do câncer do colo do útero**

1.  sim. Através de quem/ do que \_\_\_\_\_
2.  nunca

**35. Recebeu informações sobre prevenção do câncer de mama**

1.  sim. Através de quem/ do que \_\_\_\_\_
2.  nunca

**36. Já fez o exame Preventivo?**

1. Sim. Qual \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_
2. ( ) não faz uso, mas já fez uso. Por que \_\_\_\_\_  
Frequência \_\_\_\_\_
3. ( ) nunca fez uso
4. Resultado do último exame \_\_\_\_\_

**37. Teve alguma dificuldade para agendar/marcar preventivo?**

1. ( ) sim. Qual: \_\_\_\_\_
2. ( ) não

**38. Algum profissional de saúde (médica/o ou enfermeira/o) examinou suas mamas, durante a consulta do preventivo?**

1. ( ) sim
2. ( ) não

**39. Como você avalia o atendimento durante a Consulta para realização do Preventivo?**

1. ( ) bom
2. ( ) regular
3. ( ) ruim.

**40. Você recebeu o resultado do último exame preventivo realizado?**

1. ( ) sim
2. ( ) não

**41. Você fez/faz a realização do autoexame das mamas?**

1. ( ) sim. Frequência \_\_\_\_\_
2. ( ) não

**42. Você já fez Mamografia?**

1. ( ) sim
2. ( ) não

**43- Já foi discriminada no serviço público de saúde? ( ) Sim ( ) Não**

**44- Já sofreu violência no serviço público de saúde? ( ) Sim ( ) Não**

**45- Já sofreu violência policial? ( ) Sim ( ) Não**

**46- Já sofreu violência física perpetrada por clientes? ( ) Sim ( ) Não**

**47- Já sofreu violência sexual perpetrada por clientes? ( ) Sim ( ) Não**

**48- Já foi explorada no trabalho sexual? ( ) Sim ( ) Não**

**49- Qual local você utiliza para o exercício do trabalho sexual? ( ) Sim ( ) Não**

**(APÊNDICE B): ESTIMULOS PARA A ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

1- Quando eu falo, **Vulnerabilidade**, quais palavras lhe vêm à mente?

1. \_\_\_\_\_ ( )
2. \_\_\_\_\_ ( )
3. \_\_\_\_\_ ( )
4. \_\_\_\_\_ ( )
5. \_\_\_\_\_ ( )

Coloque entre parênteses a ordem que você considera importante e justifique o motivo:

---

---

---

2- Quando eu falo em **Estar vulnerável no trabalho sexual**, quais palavras lhe vêm à mente?

1. \_\_\_\_\_ ( )
2. \_\_\_\_\_ ( )
3. \_\_\_\_\_ ( )
4. \_\_\_\_\_ ( )
5. \_\_\_\_\_ ( )

Coloque entre parênteses a ordem que você considera importante e justifique o motivo:

---

---

---

---

3- Quando eu falo **enfrentamento e cuidado de mim frente às situações adversas no trabalho sexual**, quais palavras lhe vêm à mente?

1. \_\_\_\_\_ ( )
2. \_\_\_\_\_ ( )
3. \_\_\_\_\_ ( )
4. \_\_\_\_\_ ( )

5. \_\_\_\_\_ ( )

Coloque entre parênteses a ordem que você considera importante e justifique o motivo.

---

---

---

**(APÊNDICE C) ROTEIRO DE ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE**

- 1- Gostaria que você pudesse falar livremente sobre o que você pensa ser vulnerabilidade e estar vulnerável no trabalho sexual?
- 2- Na sua forma de pensar, quais fatores podem favorecer sua exposição no trabalho sexual, tornando você mais vulnerável?
- 3- Na sua forma de pensar, quais fatores que podem facilitar o exercício do trabalho sexual com segurança e proteção?
- 4- Fale-me sobre as ações e estratégias utilizadas sobre as normas e condutas utilizadas por você(s) para enfrentar as adversidades e cuidar de si mesma e das colegas?

## **(APÊNDICE D): ESCALA LIKERT PARA AUTOAVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADES**

### **Instruções:**

I- Os itens abaixo conformam a escala para a autoavaliação das condições de vulnerabilidades.

II- Os itens devem ser preenchidos com um (x), na medida em que concordo que uma alternativa esteja adequada a resposta que considero ser relevante para mim.

III- Apenas um item de cada questionamento deve ser preenchido.

IV- No somatório dos valores, quanto maior o resultado mais vulnerável me considero. Quanto menor o resultado menos vulnerável me considero.

V- 10 é o valor mínimo do somatório e significa que não me considero vulnerável. 40 é o valor máximo do somatório e significa que me considero muito vulnerável.

1- Você pensa que a autoavaliação das condições de vulnerabilidades no exercício do trabalho sexual seja um aspecto importante?

1 ( ) – É um aspecto muito importante

2 ( ) – É um aspecto importante

3 ( ) – Não é um aspecto importante

2- Na minha concepção o quanto estou vulnerável no exercício do trabalho sexual?

1 ( ) – Nenhum pouco vulnerável

2 ( ) – Um Pouco vulnerável

3 ( ) – Vulnerável

4 ( ) – Muito vulnerável

3- As vulnerabilidades presentes no exercício do trabalho sexual repercutem na sua qualidade de vida?

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

4- O quanto sinto que a falta de segurança no trabalho sexual potencializa as vulnerabilidades?

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

5- O quanto sinto que as dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde potencializam as vulnerabilidades?

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

6- O quanto sinto que o preconceito da sociedade ao serviço sexual potencializa as vulnerabilidades?

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

7- Sinto que minha saúde mental sofre interferência pelas condições de vulnerabilidades presentes no exercício do trabalho sexual.

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

8- Considero que a falta de regulamentação do trabalho sexual contribui para as condições de vulnerabilidade.

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

9- Considero que a falta de apoio do governo e Estado potencializa as condições de vulnerabilidade.

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito

10 – O quanto a falta de orientação e acesso aos direitos e políticas sociais potencializam as condições de vulnerabilidade.

1 ( ) – Nenhum pouco

2 ( ) – Um Pouco

3 ( ) – Indiferente

4 ( ) – Muito



**(APÊNDICE E): INSTRUMENTOS PARA APLICAÇÃO DOS TESTES DE CENTRALIDADE APÓS OS RESULTADOS DA ANÁLISE PROTOTÍPICA DO QUESTIONÁRIO DE MISE-EM-CAUSE (MEC) E QUESTIONÁRIO DE CHOIX-PAR-BLOC (CPB)**

**PALAVRAS EVOCADAS PELOS PARTICIPANTES RESULTANTES DA ANÁLISE PROTOTÍPICA QUESTIONÁRIO DE MISE-EM-CAUSE (MEC)**

Marque um X segundo a resposta dos participantes:

**Expressão/termo indutor 01: Sobre Vulnerabilidade:**

Pode haver vulnerabilidade sem **Desemprego**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **IST**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Rua**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Violência**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Beijo**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Drogas**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Falta de dinheiro**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Machismo**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Risco?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Doenças?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Medo?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Preservativo estourar?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Risco de morte?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver vulnerabilidade sem **Sensação de disputa?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

## 2- Expressão/termo indutor 02: Sobre Estar Vulneráveis:

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando a **Delegacia não apoia?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Machismo?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Preocupação?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Rua?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Salários baixos?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Alcoolismo?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Desemprego?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Doenças?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Drogas?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Estupro?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Religião?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Violência?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Sensação de disputa?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Cliente novo?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Falta de capacitação?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Falta de proteção?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Posso estar vulnerável no serviço sexual quando não há **Homem Drogado?**

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

### 3- Expressão/termo indutor 03: Sobre Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual:

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Acesso aos benefícios**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Deus**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Rede de apoio**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Dinheiro**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Autoestima**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Cuidar da saúde**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Preservativo**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Preventivo**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Teste rápido**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Anticoncepcional**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Bolsa família**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Conhecimento**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Informação**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

Pode haver Enfrentamento cuidado/si no serviço sexual sem **Sexo seguro**?

Sim	Talvez	Não
-----	--------	-----

**PALAVRAS EVOCADAS PELOS PARTICIPANTES RESULTANTES DA  
ANÁLISE PROTOTÍPICA  
QUESTIONÁRIO DE CHOIX-PAR-BLOC (CPB)**

TERMO INDUTOR VULNERABILIDADE: Escolha, a seguir, 5 palavras que, na sua opinião, são mais características da VULNERABILIDADE, 5 que sejam menos características e 5 neutras.

Violência  
Drogas  
Medo  
Risco de morte  
Falta de  
dinheiro  
Rua  
Risco  
IST  
Doenças  
Preservativo  
estourar  
Sensação de  
disputa  
Machismo  
Desemprego

## Beijo

TERMO INDUTOR ESTAR VULNERÁVEL NO SERVIÇO SEXUAL: Escolha, a seguir, 5 palavras que, na sua opinião, são mais característicos da ESTAR VULNERÁVEL NO SERVIÇO SEXUAL, 5 que sejam menos característicos e 5 neutras.

Drogas	
Estupro	
Violência	
Homem drogado	
Rua	
Delegacia não apoia	
Falta de proteção	
Preocupação	
Doenças	
Falta de capacitação	
Sensação de disputa	
Alcoolismo	
Salários baixos	
Cliente novo	
Machismo	
Religião	
Desemprego	

TERMO INDUTOR ENFRENTAMENTO E CUIDADO DE MIM/SI FRENTE ÀS SITUAÇÕES ADVERSAS NO TRABALHO SEXUAL: Escolha, a seguir, 5 palavras que, na sua opinião, são mais característicos da ENFRENTAMENTO E CUIDADO DE MIM/SI FRENTE ÀS SITUAÇÕES ADVERSAS NO TRABALHO SEXUAL, 5 que sejam menos característicos e 5 neutras.

Dinheiro	
Cuidar da saúde	
Sexo seguro	
Deus	
Autoestima	
Conhecimento	
Informação	
Preservativo	
Teste rápido	
Preventivo	
Anticoncepcional	
Rede de apoio	
Acesso aos benefícios	
Bolsa família	

**(APÊNDICE F): TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubricue as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

**1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?**1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *Pablo Luiz Santos Couto*.1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: *Alba Benemérita Alves Vilela***2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?****2.1. TÍTULO DA PESQUISA****“SER E/OU ESTAR’ VULNERÁVEL NO TRABALHO SEXUAL: sentidos, significados e cuidado de si na perspectiva de trabalhadoras sexuais”****2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):**

Estamos convidando você a participar da pesquisa, pois queremos colaborar com a melhoria do atendimento à sua saúde e das demais trabalhadoras sexuais ofertado pelos profissionais de saúde, trazendo a importância de compreender a saúde sexual e a sexualidade trabalhadoras do sexo de forma individual e, como estes fatores podem interferir no bem-estar e na qualidade de vida. Para tanto, a partir dos problemas apresentados por você e suas colegas, com a exposição às situações que causam riscos à saúde, durante o trabalho sexual, possibilitaremos reflexões profundas aos profissionais de saúde. Esclarecemos para você que utilizaremos o termo risco com o mesmo sentido de vulnerabilidade, o qual consta no título da pesquisa, para facilitar sua compreensão sobre o que pretendemos investigar. Salientamos que os profissionais de saúde terão a possibilidade de entender que as necessidades das trabalhadoras do sexo não estão relacionadas apenas na prevenção às IST/HIV/AIDS, mas está para além disso, pois todas vocês, enquanto seres únicos e completos, necessitam que as equipes de saúde promovam ações para a saúde física, mental, espiritual, bem-estar e, conseqüentemente, qualidade de vida.

**2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):**

Nós, pesquisadores, estamos convidando você a participar da pesquisa, porque queremos entender os saberes sociais que vocês, enquanto trabalhadoras do sexo possuem, tanto sobre as causas que levam ao adoecimento, quanto as situações que colocam a vida e saúde de vocês em risco, no dia-a-dia do trabalho sexual. Além disso, queremos compreender quais ações e formas de cuidado ou autocuidado são adotadas por vocês mesmas, para enfrentar e superar os riscos e os perigos vivenciados durante o trabalho sexual.

**3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)**

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

*Você responderá a alguns questionários e roteiros com perguntas que estão ligadas ao dia-a-dia da rotina do trabalho sexual. São perguntas abertas e fechadas, para que vocês possam responder livremente e de modo aprofundado sobre o que tornam vocês expostas aos riscos e perigos encontrados no trabalho e, que porventura, levam a possibilidade de adoecer durante o serviço sexual. Além disso, com os instrumentos de pesquisa queremos entender como você e suas colegas se cuidam e se protegem dessas situações de risco para evitar o adoecimento. As respostas dadas por você a todas as perguntas serão gravadas em um aparelho celular, para que nós pesquisadores, não percamos nenhuma resposta. Além disso, a gravação permitirá que suas falas não sejam interpretadas de forma errada.*

### 3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

*Nós convidamos você para participar de uma entrevista no local em que você e suas colegas de profissão utilizam para desenvolver o trabalho sexual com os clientes. Caso você não aceite no seu ambiente de trabalho, convidamos você a ir comigo em uma sala reservada da Unidade de Saúde próxima daqui onde você trabalha, em um horário que não atrapalhe seu serviço, ou então, em outro local de sua escolha e que se sinta à vontade e confortável para conversarmos. Estarei disponível para conversar hoje ou em outro dia que você venha escolher.*

### 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

*A expectativa é que o tempo de coleta de dados ocorra entre 30 minutos a 1 hora.*

## 4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

MÍNIMO

MODERADO

ALTO

### 4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Os riscos advindos deste estudo tratam-se de alguns constrangimentos que você possa passar durante as entrevistas, como não se sentir à vontade em responder alguns questionamentos por considerar invasivo, constrangedor, pessoal e privado, bem como possa despertar memórias ou sensações desagradáveis ou vazamento de alguma resposta que não queira que outros saibam.

### 4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Para minimizar os riscos, não exporemos o seu nome; as entrevistas serão individuais e em espaços reservados; as folhas com respostas aos questionários e roteiros de entrevistas serão colocadas em envelopes e lacrados na sua frente, no intuito de que outras pessoas, que não sejam os pesquisadores, venham ter acesso. Durante a entrevista, as quais serão gravadas com o auxílio de um aparelho celular, tem a finalidade de não se perder nenhuma informação fornecida por você. Caso a senhora venha sentir algum desconforto físico ou psicoemocional será providenciado atendimento emergencial no local da coleta. E, caso venha sofrer algum dano psicoemocional decorrente da pesquisa, será assegurado a você os encaminhamentos e suporte social e psicológico possibilitados pelos serviços do Sistema Único de Saúde, além do direito ao ressarcimento ou indenização.

## 5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

### 5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

*Não há benefícios diretos.*



para que possam promover um cuidado adequado às necessidades apresentadas pelas trabalhadoras do sexo. Além disso, pretendemos proporcionar a todas vocês e demais trabalhadoras sexuais, a possibilidade de ter um cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, baseados nas necessidades diárias apontadas por elas. Além disso, pretendemos com os resultados da pesquisa garantir com que as políticas públicas já formalizadas, sejam implementadas abrangendo o grupo de trabalhadoras sexuais: pré-natal, saúde mental, prevenção aos cânceres de mama e colo do útero, planejamento familiar, dentre outros e, não apenas prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS (IST/HIV/AIDS). Além disso, com os resultados pretendemos despertar nos profissionais de saúde a vontade em promover um cuidado a partir do que de fato você e suas colegas de trabalho consideram como risco, os quais podem ser responsáveis pelas surgimento de problemas e agravos à saúde, assim como ajudá-la a criar estratégias de enfrentamento diante a exposição às situações causadoras de risco à saúde e a vida de vocês, bem como formas de cuidar de si mesmas durante o serviço sexual.

#### 6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

##### 6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

##### 6.2. Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

##### 6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

##### 6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

##### 6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

##### 6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

##### 6.7. O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?

R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.

##### 6.8. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié  
(73) 3528-9727 | [cepia@uesb.edu.br](mailto:cepia@uesb.edu.br)

Rubricas:

**6.10. Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié  
(73) 3528-9727 | [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br)

Rubricas:

R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site ([www2.uesb.br/comitedeetica](http://www2.uesb.br/comitedeetica)).

**6.11. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**

R.: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

**7. CONTATOS IMPORTANTES:**

**Pesquisador(a) Responsável:** Pablo Luiz Santos Couto.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, CEP: 45208-091, Jequié-BA.

Fone: Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Telefone: (73) 3528-9738 / E-mail: [pabloluizsc@hotmail.com](mailto:pabloluizsc@hotmail.com).

**Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)**

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP), Jequiezinho, Jequié-BA. CEP 45208-091.

**8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)**

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por ele responsável)



Impressão Digital  
(Se for o caso)

**9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

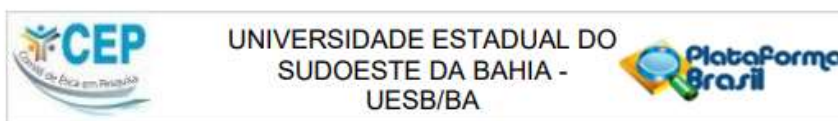
Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comitê de Ét  
(73) 3528-97.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador

Rubricas:

## ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO E LIBERAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UESB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** 'SER E/OU ESTAR, VULNERÁVEL NO TRABALHO SEXUAL: sentidos, significados e cuidado de si na perspectiva de trabalhadoras sexuais

**Pesquisador:** Pablo Luiz Santos Couto

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 60984022.9.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.735.368

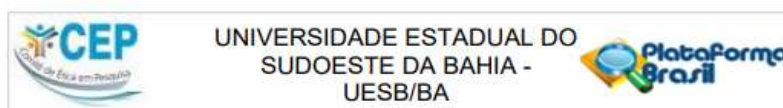
#### Apresentação do Projeto:

Apresentado pelo pesquisador: "O serviço sexual exercido por mulher cisgêneras, tem sido ao longo da história se desenvolvido paralelo à conformação da sociedade. Ao mesmo tempo, explorado nas sociedades regidas pelo patriarcado para satisfação do homem, é invisibilizado e marginalizado, portanto, estigmatizado, pois além de envolver a sexualidade feminina e as práticas sexuais como instrumento de trabalho de mulheres que rompem como o determinismo sociocultural do ser mulher, em troca de dinheiro/renda para subsistência, autonomia e independência financeira. As trabalhadoras do sexo ou profissionais do sexo, termo técnico dado pelo Ministério do Trabalho e Emprego às mulheres no exercício desse labor, não tem seus direitos humanos e trabalhistas assegurados, mesmo tendo o seu reconhecimento pelo Estado, logo interferindo na dignidade da pessoa humana. [...] Trata-se de um estudo misto, multiteórico-metodológico e filosófico, ancorado na Teoria das Representações Sociais, na Fenomenologia Heideggeriana e no conceito Filosófico do Cuidado de Si proposto por Foucault. Os locais

Fenomenologia Heideggeriana e no conceito Filosófico do Cuidado de Si proposto por Foucault. Os locais de estudo serão 05 municípios que circundam a BR-116 e o Alto Sertão Produtivo Baiano: Jequié, Vitória da Conquista, Guanambi, Brumado e Bom Jesus da Lapa. As participantes serão trabalhadoras sexuais de tais municípios, que serão incluídas mediante a técnica de recrutamento Snowball. Como técnicas de coleta de dados, estabeleceu-se: questionário estruturado de caracterização, técnica de associação livre de palavras (TALP), entrevista em profundidade e fenomenológica e escala Likert de autopercepção da vulnerabilidade. As respostas oriundas da

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequeizinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Página 01 de 05



Continuação do Parecer: 5.735.368

aplicação dos instrumentos referentes às técnicas adotadas serão analisadas, respectivamente com análise estatística (questionário e escala), os softwares EVOC e TriDeuxMost para TALP, o software Alceste e a Hermenêutica-Dialética para as narrativas decorrentes da Entrevista em Profundidade e o Movimento Hermenêutico Heideggeriano com Hermenêutica Dialética para a Entrevista Fenomenológica. [...] Após aprovação pelo CEP será feita aproximação do campo, início da snowball, reconhecimento das participantes e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para início da coleta de dados."

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Apreender as representações sociais elaboradas por trabalhadoras do sexo, tanto na perspectiva do saber social, quanto dos sentidos e significados, acerca do ser e/ou estar vulnerável no serviço sexual, bem como das formas de cuidado de si para enfrentamento das situações vulnerabilizadoras.

Objetivos Secundários:

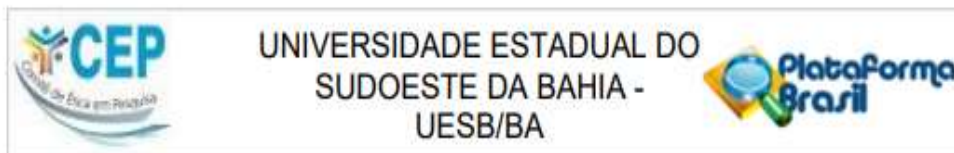
- a) Identificar o conteúdo das representações sociais do ser e/ou estar vulnerável por trabalhadoras sexuais;
- b) Refletir o conteúdo das representações que remetem ao cuidado de si, como forma de enfrentamento às vulnerabilidades.
- c) Desvendar os sentidos e significados atribuídos pelas trabalhadoras sexuais ao conceito de vulnerabilidade, a partir do cotidiano da profissão;
- d) Compreender o processo de objetivação e ancoragem nas representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre vulnerabilidade no exercício laboral;
- e) Analisar a estrutura e a centralidade das representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre vulnerabilidade no exercício laboral.
- f) Mensurar as condições de vulnerabilidade na vivência do trabalho sexual por meio da autoavaliação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentados pelo pesquisador conforme se segue:

Riscos: "Os riscos advindos deste estudo tratam-se de alguns constrangimentos que você pode passar durante as entrevistas, como não se sentir à vontade em responder alguns questionamentos por considerarem invasivo, pessoal e privado, bem como possam ensejar memórias ou sensações desagradáveis ou vazamento de alguma resposta que não queira que

<b>Endereço:</b> Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
<b>Bairro:</b> Jequezinho <b>CEP:</b> 45.206-510
<b>UF:</b> BA <b>Município:</b> JEQUIE
<b>Telefone:</b> (73)3528-9727 <b>Fax:</b> (73)3525-6683 <b>E-mail:</b> cepq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.735.368

outros saibam. Para minimizar os riscos, não exporemos o seu nome, as entrevistas serão individualizadas e em espaços reservados, as folhas com respostas aos questionários e roteiros de entrevistas serão colocadas em envelopes e lacrados na sua frente, no intuito de que outras pessoas, que não sejam os pesquisadores, venham ter acesso. Durante a entrevista, as quais serão gravadas com o auxílio de dispositivos eletrônicos, como aparelhos celulares, a fim de que não se perca nenhuma informação fornecida pelas participantes. Caso a senhora venha sentir algum desconforto físico ou psicoemocional será providenciado atendimento emergencial no local da coleta. E, caso venha sofrer algum dano psicoemocional decorrente da pesquisa, será assegurado a você os encaminhamentos e suporte social e psicológico possibilitados pelos serviços do Sistema Único de Saúde, além do o direito ao ressarcimento ou indenização."

Benefícios: "Proporcionar às trabalhadoras sexuais um cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, baseados nas necessidades diárias apontadas por elas. Além disso, garantir com que as políticas públicas já formalizadas, sejam implementadas abrangendo essas mulheres: pré-natal, saúde mental, prevenção aos cânceres de mama e colo do útero, planejamento familiar, dentre outros e, não apenas prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS (IST/HIV/AIDS). Promover um cuidado a partir do que de fato as trabalhadoras sexuais consideram como vulnerabilidades, as quais podem ser responsáveis pelas surgimento de problemas e agravos em saúde, assim como ajudá-las a criar estratégias de enfrentamento frente a exposição às situações vulnerabilizadoras, bem como formas de cuidar de si mesmas durante o exercício do trabalho sexual."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta de Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como pré-requisito para a etapa de qualificação durante o processo de doutoramento, com orientação da professora Dra. Alba Benemerita Alves Vilela e coorientação do professor Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados pelo pesquisador nesta versão 4, conforme se segue:

- PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_1975415.pdf em 26/10/2022 – OK
- tcle.pdf em 26/10/2022 – OK
- projeto.pdf em 26/10/2022 – OK

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram corrigidas e o projeto está aprovado. O pesquisador precisa apenas estar atento à seguinte solicitação:

Relatórios:

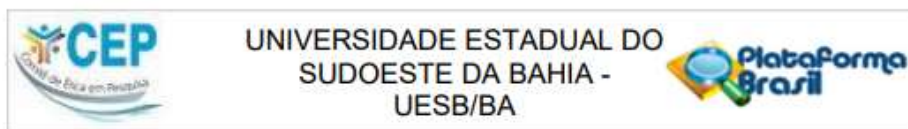
- Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1975415.pdf	26/10/2022 08:56:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/10/2022 08:56:38	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	26/10/2022 08:56:16	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	04/07/2022 17:10:09	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaocompromissopesquisador.pdf	04/07/2022 17:09:01	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Outros	bomjesusdalapa.pdf	29/06/2022 23:21:48	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Outros	brumado.pdf	29/06/2022 23:21:12	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Outros	vitoriaadaconquista.pdf	29/06/2022 23:20:49	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Outros	jequeie.pdf	29/06/2022 23:20:10	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito
Outros	guanambi.pdf	29/06/2022 23:19:47	Pablo Luiz Santos Couto	Aceito



Continuação do Parecer: 5.735.368

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 01 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**

**Leandra Eugenia Gomes de Oliveira  
(Coordenador(a))**