

## 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.

## **MÉTODODO**

### *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 conteúdo 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 sinópticos 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

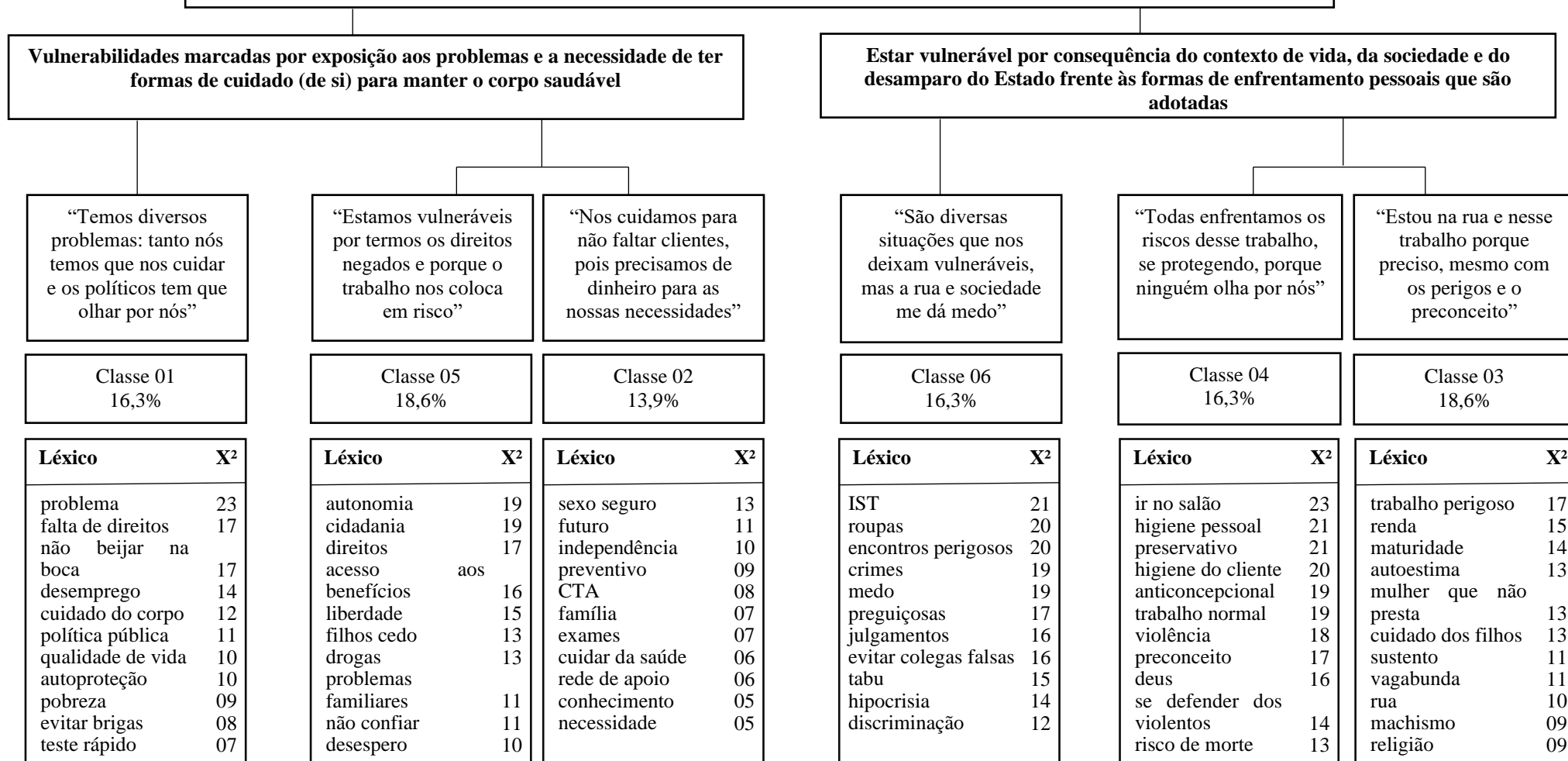
ou pelos homens por quem elas desenvolvem algum afeto, às vezes (43%) ou raramente (38%) e sempre faz uso (14%).

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**



**Figura 01:** Dendrograma de Classes para Classificação Hierárquica Descendente com os significados representacionais da vulnerabilidade e enfrentamento para trabalhadoras sexuais. Região Sudoeste, Bahia, Brasil. Coleta de dados: 2022-2023.

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, cobrando 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 diretos 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.

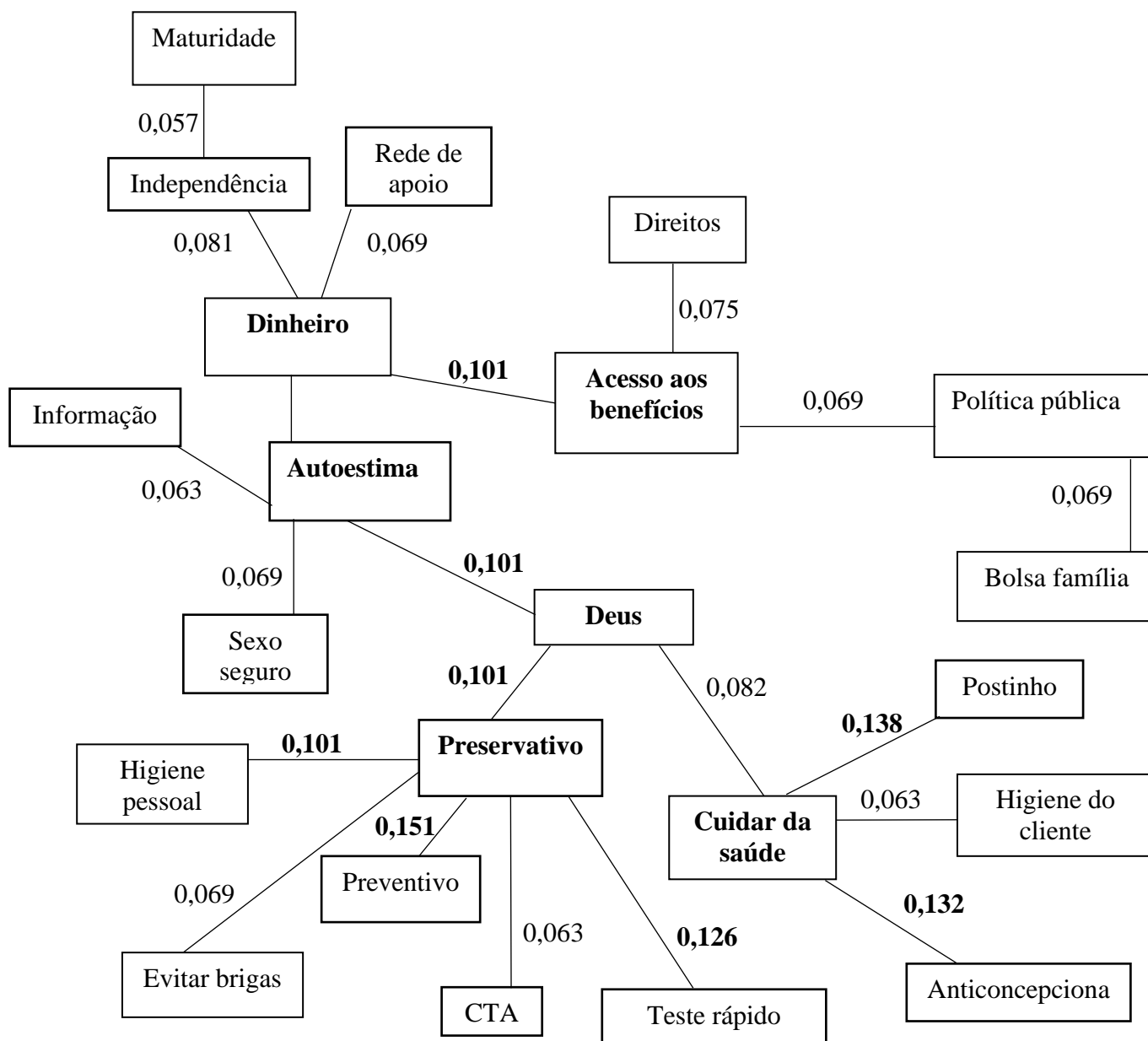
Deve-se destacar que a zona de contraste reforça a homogeneidade do grupo e se complementa ao núcleo central, na medida em que reforça a importância dos benefícios, da prática do sexo seguro para proteção.

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%).

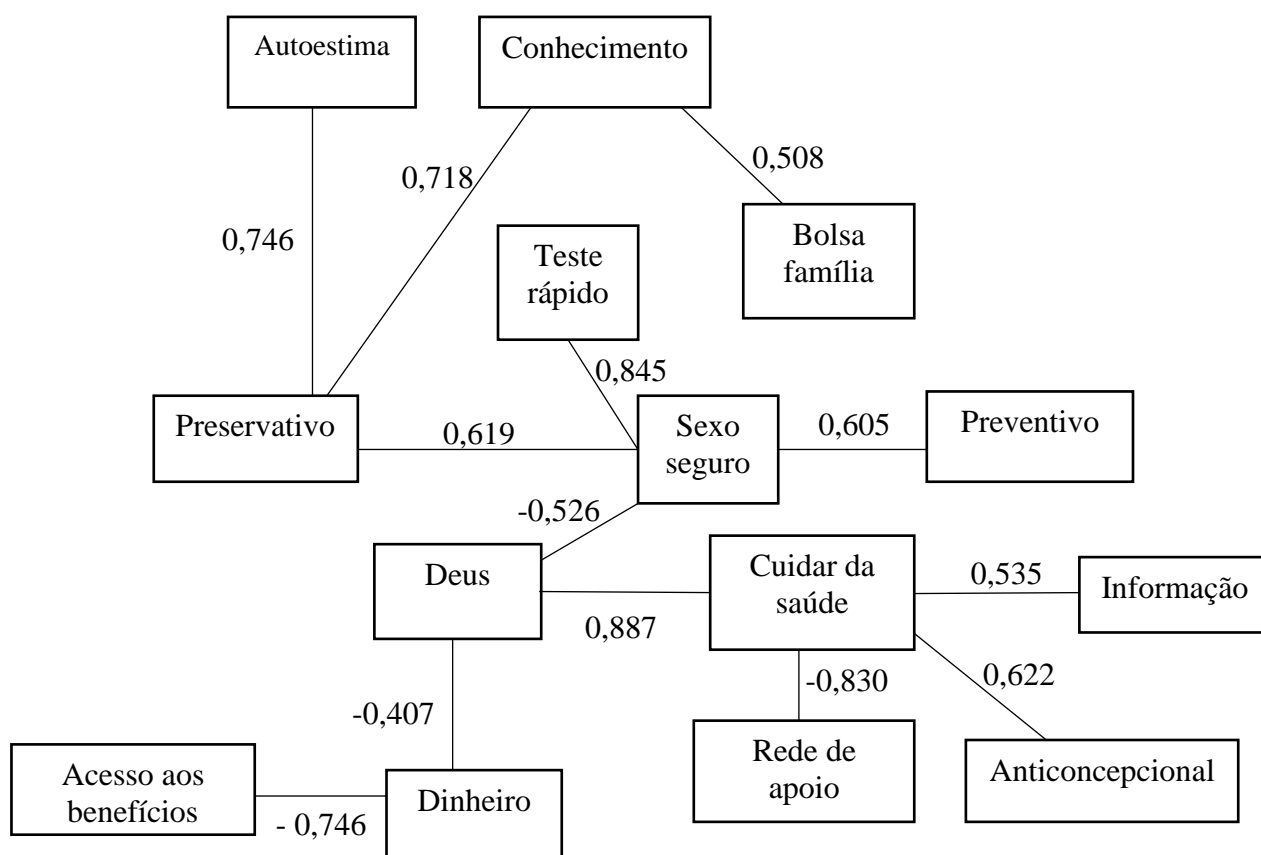
O elemento deus, que comportou o possível núcleo central do quadro de casas da análise prototípica (quadro 03) teve sua centralidade confirmada no MEC. Todavia, as palavras acesso aos benefícios (38,1%) e rede de apoio (40,5%), mesmo presente no mesmo espaço que deus, apresentaram baixos percentuais 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).

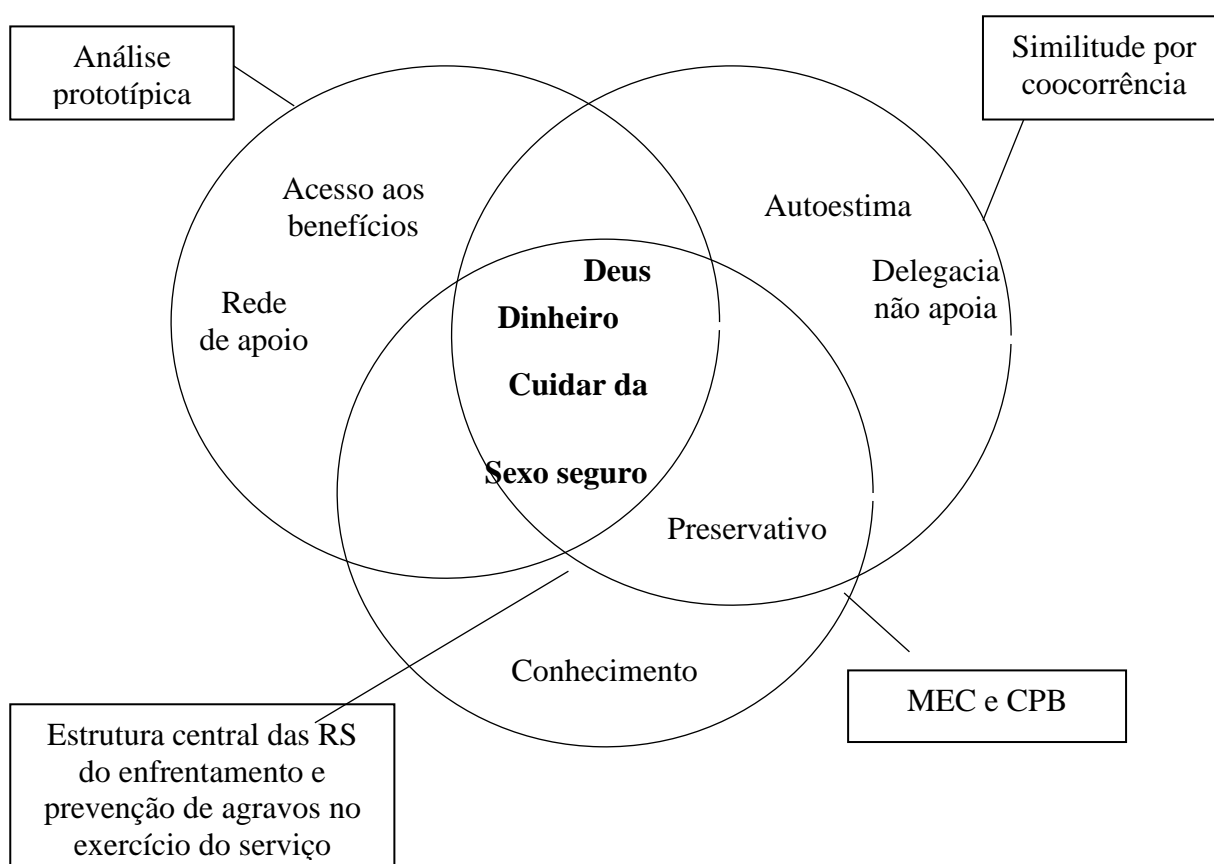
É possível perceber com a figura 02, que os elementos que estabeleceram mais conexões foram: sexo seguro e cuidar da saúde (04), deus e preservativo (03), dinheiro e conhecimento (02). Verifica-se que os elementos sexo seguro, cuidar da saúde, deus e dinheiros, nessa sequência, têm sua centralidade confirmada, 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>. Estudos 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 conexão 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. *Putas 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 theory 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>