



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Souza Aquino, Priscila de; Oliveira Nicolau, Ana Izabel; Bezerra Pinheiro, Ana Karina
Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper,
Logan e Tierney
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 1, enero-febrero, 2011, pp. 136-144
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney

Performance of life activities of prostitutes in accordance with the Nursing Model of Roper, Logan and Tierney
Desempeño de las actividades de vida de prostitutas según el Modelo de Enfermería de Roper, Logan y Tierney

Priscila de Souza Aquino¹, Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro¹

¹Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação. Fortaleza, CE

Submissão: 15/11/2009

Aprovação: 07/11/2010

RESUMO

Objetivou-se compreender as principais necessidades presentes nas atividades de vida de prostitutas atuantes em Fortaleza, CE, Brasil. Pesquisa de abordagem qualitativa realizada com seis prostitutas que apresentavam alterações identificadas anteriormente na consulta de enfermagem em ginecologia. Foi utilizado o Modelo de Atividades de Vida como referencial teórico e um roteiro semi-estruturado de entrevista com enfoque nas atividades de vida alteradas. As entrevistas ocorreram em setembro e outubro de 2007 nos locais de trabalho das prostitutas. Os resultados evidenciaram as principais vulnerabilidades e intercorrências decisivas para a manutenção da qualidade das prostitutas. O modelo utilizado facilitou a abordagem holística do cuidar, mostrando-se capaz de ser adaptado às diversas populações atendidas.

Descritores: Prostituição; Modelos de enfermagem; Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aimed at understanding the main needs of prostitute's life activities that work in Fortaleza, CE, Brazil. Study of qualitative approach conducted with six prostitutes who had previously identified changes on gynecological consultation of nursing. The Model of Life Activity was used as the theoretical mark and a semi-structured interview, with a focus in life activities that showed changes. The interviews were conducted on September and October 2007, in the work places of prostitutes. The results showed the main vulnerabilities and events decisive for the maintenance for prostitute's life quality. The used model facilitated the holistic approach of caring, showing it is capable of being adapted to the various people attended.

Key words: Prostitution; Models, Nursing; Women's health.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo comprender las principales necesidades en las actividades de la vida de prostitutas actuantes en Fortaleza, CE, Brasil. Investigación cualitativa con seis prostitutas que presentaron alteraciones previamente identificadas en la consulta de enfermería en ginecología. Fué utilizado el Modelo de Actividades de Vida como teórico referencial y entrevistas semiestructurada con enfoque en las actividades de vida alteradas. Las entrevistas ocurrieron en septiembre y octubre de 2007 en los sitios de trabajo de las prostitutas. Los resultados evidenciaron las principales vulnerabilidades e intercorrências decisivas para el mantenimiento de la calidad de vida de las prostitutas. El modelo usado facilitó un cuidado holístico y se reveló capaz de ser adaptado a diversas poblaciones.

Descriptores: Prostitución; Modelos de Enfermería; Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A prostituição é identificada no Brasil desde o Século XIX. A cada ano o número de prostitutas aumenta significativamente, e a cidade de Fortaleza situa-se entre os quatro centros do tráfico de mulheres, perdendo apenas para São Paulo, Rio de Janeiro e Goiânia. No Ceará existem 3.200 mulheres sócias da Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE)⁽¹⁾. Contudo, muitas prostitutas exercem sua prática camufladas com receio de serem descobertas, principalmente quando se trata de prostituição nos níveis socioeconômicos mais altos.

Existem fatores determinantes da prostituição, sobretudo socioeconômicos e psicológicos. Entre eles incluem-se a migração para centros urbanos, a falta de emprego, condições de vida subumanas, a baixa escolaridade e a falta de perspectiva, enquanto as carências afetivas, os traumas e a falta de apoio familiar são aspectos psicológicos influenciantes na inserção ao comércio sexual⁽²⁾.

É complexo compreender a prostituição. A compreensão da prostituição está atrelada às amarras sociais, políticas e morais, estreitamente explicadas pela necessidade econômica e sobrevivência pessoal. Essa concepção permite uma tolerância social, culpabilizando o sistema e eximindo as prostitutas. Assim, pode-se ainda esperar uma redenção da prostituta quando a situação econômica melhorar. Até mesmo as prostitutas incorporam essa justificativa na tentativa de amenizar o estigma sofrido. Na verdade, a compreensão envolve uma gama de aspectos sociais, econômicos, culturais e pessoais, não excludentes entre si⁽³⁾.

No Brasil ainda é difícil precisar as necessidades dos profissionais do sexo, uma vez que os pesquisadores em saúde e a própria saúde pública têm dispensado pouca atenção aos problemas inerentes a esse público, em parte devido ao estigma⁽⁴⁾. Tal fato gera dificuldades na proposta de estratégias de educação em saúde, de modo que são poucos os estudos existentes acerca da prostituição e sua relação com concepções de saúde-doença, comportamentos preventivos para infecções e utilização dos serviços de saúde. Ademais, aspectos de vida e saúde das prostitutas são desconhecidos, em decorrência da carência de estudos específicos nesta área⁽⁵⁾.

Ao estudar o comportamento sexual de prostitutas, e principalmente no contato mantido durante a coleta dos dados, alguns relatos evidenciaram a necessidade de intervenções relacionadas aos mais diversos aspectos da saúde. Conforme percebemos, essas mulheres sentiam dificuldades na manutenção da qualidade de vida e adotavam atitudes prejudiciais à saúde. Na tentativa de descobrir as principais necessidades dessa população, como forma de contribuir para a atuação profissional junto a essa clientela, e ante a complexidade das questões inerentes ao ser humano, decidimos trabalhar um referencial teórico que abrangesse as necessidades humanas. Optamos, então, pelo Modelo de Atividades de Vida desenvolvido por Roper, Logan e Tierney⁽⁶⁾, utilizado durante o curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O Modelo de Atividades de Vida é amplo e flexível para ser usado como um enquadramento do processo de enfermagem em qualquer área da prática profissional. É simples, e permite uma fácil compreensão; é relevante e aplicável à prática da enfermagem⁽⁶⁾.

Diante da realidade exposta, bem como das contribuições dos modelos de Enfermagem e sua aplicabilidade prática, realizamos este estudo com o objetivo de compreender quais as principais necessidades presentes nas atividades de vida de prostitutas atuantes

em Fortaleza, CE.

MÉTODOS

Trato-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada no Modelo de Atividade de Vida de Roper, Logan e Tierney⁽⁶⁾. O estudo qualitativo permite enfocar as diferentes experiências vividas, resultado das relações e significados do contexto dos cenários naturais⁽⁷⁾.

O Modelo de Atividade de Vida proposto por Roper, Logan e Tierney busca identificar as principais características do viver, seu significado e as inter-relações entre os componentes do modelo. Está focalizado em um conjunto de doze atividades de vida, a saber: 1. Manter um ambiente seguro; 2. Comunicar; 3. Respirar; 4. Comer e beber; 5. Eliminar; 6. Higiene pessoal e vestir-se; 7. Controlar a temperatura corporal; 8. Mobilizar-se; 9. Trabalhar e distrair-se; 10. Expressar sexualidade; 11. Dormir; 12. Morrer. Os fatores que influenciam o desempenho das atividades de vida (físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos) exercem uma participação direta, de acordo com as etapas de vida, para a obtenção dos dados que levarão a identificar o grau de dependência/independência do cliente⁽⁶⁾.

No presente estudo, o grau de dependência/independência não foi verificado, tendo em vista as diferenças de mensuração do grau de dependência expostas na literatura. Assim, optamos por descrever as necessidades identificadas nas atividades de vida conforme seus fatores influentes.

Anteriormente à fase das entrevistas, estudantes de Enfermagem da UFC juntamente com educadoras sociais da APROCE realizaram uma campanha de sensibilização à Prevenção do Câncer de Colo do Uterino nas principais zonas de prostituição dos bairros Serviluz, Centro e Barra do Ceará, situados em Fortaleza-Ce. Os promotores da campanha realizaram a marcação do exame preventivo no Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa CPN/UFC para as mulheres desejosas. Este serviço consiste em uma unidade de atenção primária à saúde o qual oferece atendimento específico de enfermagem no acompanhamento pré-natal e prevenção do câncer de colo uterino.

Tal atividade resultou na realização do exame preventivo de 42 mulheres no CPN no mês de junho de 2007. Ressalta-se que o instrumento utilizado na consulta de Enfermagem em Ginecologia foi estruturado de acordo com o Modelo de Atividade de Vida⁽⁸⁾. A partir dos dados obtidos nas consultas selecionamos intencionalmente algumas mulheres que apresentaram atividades de vida alteradas. Estabelecemos contato prévio com as participantes por telefone e iniciamos a segunda fase da coleta, mediante uso da entrevista baseada em um roteiro semi-estruturado, valendo-nos de um instrumento com perguntas norteadoras acerca das atividades de vida que estavam alteradas, além de adotarmos a observação livre em cada entrevista e local, registrada em um diário de campo. O cenário de realização das entrevistas foi a Praça José de Alencar no centro de Fortaleza em setembro de 2007. Agendamos com seis mulheres prostitutas no período vespertino em seus próprios locais de trabalho.

Para análise do conteúdo constante nas falas das participantes utilizamos estruturas categóricas já prontas, relacionadas às doze atividades de vida, e agrupamos as falas de acordo com estas. Ao explicar os fenômenos sociais, a pesquisa qualitativa faz uso de categorias para análise. Tais categorias geralmente emergem dos

dados obtidos ou são formuladas antes da coleta, como forma de abordar os dados⁽⁹⁾. Ressalta-se que não foram obtidos relatos acerca das atividades de vida Eliminar e Controlar a temperatura corporal, 5ª e 7ª respectivamente.

As informações fornecidas durante as entrevistas qualitativas foram codificadas pela letra E, seguida do número correspondente à ordem de entrevista, garantindo assim o anonimato das participantes. Procedemos à leitura do material escrito durante as entrevistas e os remetemos às categorias previamente propostas pelo modelo utilizado.

Como exigido, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFC, sob protocolo número 61/07, consoante os aspectos éticos e legais constantes na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas seções a seguir, detalhamos o desempenho das atividades de vida pelas prostitutas a partir de dados qualitativos obtidos durante os encontros nas zonas de prostituição. Para cada atividade de vida percebemos as principais alterações relatadas, como também observamos no seu contexto cotidiano as dificuldades enfrentadas e sua relação com suas condições de vida e saúde.

Atividade de vida - Manter um ambiente seguro

Reconhecemos como condição para um ambiente seguro a não violência no lar e no ambiente de trabalho, aspectos de saneamento básico, abastecimento de água e acesso a preservativos no domicílio, pois esta atividade de vida inclui fatores relacionados a infecções.

As dificuldades de saneamento podem ser evidenciadas nas seguintes falas:

Eu moro em um circo abandonado. Lá não tem luz, é cheio de rato de noite e a água que a gente bebe é de um poço lá perto (E4).

A gente acaba tendo que jogar as fezes na rua. Mas água em casa tem, da torneira e tudo. (E5)

Independente da profissão, as condições de saúde se refletem diretamente na manutenção de outras atividades de vida. No caso das prostitutas, as péssimas condições de moradia podem interferir na adequada manutenção de outras atividades de vida, como higiene pessoal e vestir-se ou comer e beber, interferindo na promoção da saúde dessas mulheres.

No concernente à manutenção do ambiente seguro nas atividades de trabalho, a disponibilidade de preservativos em casa representa um fator contribuinte na segurança do ambiente da prostituta, pois muitas vezes a relação sexual ocorre no domicílio. O preço do preservativo foi considerado um fator importante na sua aquisição.

Sobre essa questão, ouvimos os seguintes relatos:

Ah, eu ando com minha camisinha na bolsa. Se não tiver eu compro, compro no motel, se elas não me derem (associação), mas eu sempre tenho. Era pra ser de graça, né, aquelas do posto, mas vem é muita gente vender por aqui. (E2)

Lá em casa tem é um pote cheio de camisinha. A gente sempre pega com as meninas (associação) ou compra. (E5)

Constantemente nas falas menciona-se a associação como fornecedora dos preservativos. Essa é uma das atividades desenvolvidas pelas educadoras sociais, prostitutas e ex-prostitutas que vão às zonas de prostituição promover atividade de educação em saúde com as mulheres.

O Programa Nacional de DST/Aids distribuiu, em 2003, 256,7 milhões de preservativos masculinos e 2,5 milhões de preservativos femininos. Essa distribuição alcançou populações vulneráveis como usuários de drogas e prostitutas⁽¹¹⁾.

Em pesquisa nacional com prostitutas, o número de mulheres que já conhece ou ouviu falar do preservativo feminino, chegando a 40% nos grupos sob acompanhamento freqüente de ONGs ou associações⁽¹²⁾. Além disso, existe a proposta de distribuição dos preservativos femininos para as prostitutas a fim de proporcionar maior autonomia principalmente com clientes mais resistentes⁽¹³⁾.

Assim, percebemos que existe uma garantia de acesso ao preservativo nesse grupo, porém, essa facilidade não garante o uso, uma vez que é necessário o poder de argumentação e negociação do uso com seus parceiros. Ademais, ressaltamos as atividades de educação em saúde como uma estratégia de alcance da diminuição dos fatores de risco para a saúde sexual e reprodutiva dessa clientela, com estímulo à utilização do condom em todas as relações e sem distinção de parceiros. A seguir, reportamo-nos aos fatores relativos à suscetibilidade à violência em domicílio de prostitutas.

A violência do domicílio também foi relatada. As conseqüências da violência no domicílio para a mulher podem ser inúmeras, a exemplo do exposto nas seguintes falas:

Eu apanhava que só do homem que eu vivia. Ele me batia e teve uma vez que me estuprou. Até hoje tenho trauma do sexo anal. Tudo por causa dele. Mas um dia eu me vinguei, eu cortei ele. Hoje eu tenho só desprezo por ele, não sinto mais nada, nem raiva, só desprezo. (E2)

Meu ex-namorado me pegou à força, me bateu e transou comigo. Foi horrível. Ainda hoje penso muito em tudo que aconteceu. Penso demais. (E6)

Fui estuprada pelo meu pai quando tinha 12 anos. Hoje eu nem penso nisso, tô nem aí, não sinto medo de nada mesmo. (E3)

A violência sexual por companheiros e parentes esteve presente. Conforme o país, entre 10 e 69% das mulheres do mundo vivenciaram em algum período da vida violência física por homens que foram ou ainda são seus parceiros sexuais. Metade das mulheres que morre por homicídio são vitimadas por seus companheiros passados ou atuais⁽¹⁴⁾.

A mulher apresentar a condição de ser prostituta não foi considerado um agravante ou fator de risco a mais para esse grupo na questão da violência, pois essa é uma condição inerente ao sexo feminino. Entretanto, a violência parece ser um fator contribuinte para a inserção dessas mulheres na prostituição, principalmente quando vítimas de violência sexual.

O lar deveria representar um ambiente de segurança para as pessoas. Mesmo assim, no caso das prostitutas entrevistadas, este foi palco dos diversos tipos de violência. Em um dos relatos, a violência sexual foi praticada pelo próprio pai, em forma de estupro.

De acordo com o Código Penal Brasileiro⁽¹⁵⁾, Art. 213, o estupro pode ser definido como o ato de “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”.

Atividade de vida - Comunicar

Abordaremos nessa atividade de vida a comunicação no lar e a relação estabelecida no ambiente de trabalho com as outras prostitutas.

Ao analisarmos as falas das participantes, percebemos como principais dificuldades enfrentadas nos processos de comunicação as seguintes:

Tive problemas com as meninas do outro bar. Decidi sair de vez, muita fofoca. Não tem nenhuma pessoa que eu confio. Agora que eu saí de lá, que acabou a fofoca, tá tudo bem. (E1)

Meus filhos não me ajudam em nada. Tem uma que mora comigo que nem a conta do telefona paga. Eu passo o dia fora e ela o dia ligando. (E2)

Mas ele (companheiro) fica me pressionando pra deixar o trabalho e eu não posso. Ele aceita, só que ele diz que vai se cansar de tanto esperar eu deixar o trabalho. Eu não vou deixar, já disse pra ele. (E2)

Tá com seis anos que vim pra Fortaleza. Eu acho que minha família tá lá ainda, não tenho mais contato com ninguém. Vim pra cá porque lá não tinha mais ninguém. (E5)

Meus filhos todos sabem. Comigo não tem isso não, negócio de vir dizer as coisas. Na hora que precisam vem tudo pedir dinheiro a mim. (E6)

Observamos uma comunicação superficial intradomiciliar, o que pode acarretar prejuízos à convivência no ambiente domiciliar. Essa comunicação superficial pode ser fruto da rejeição dos familiares à profissão exercida pela mulher.

Muitas prostitutas possuem um parceiro fixo, que conhece sua profissão e até a aceita, mas recusam detalhes do dia de trabalho. Para a maioria das prostitutas, as amigas são as pessoas mais presentes, além de confiáveis e dispostas a ouvi-las; representam a família que pode estar ausente⁽¹⁶⁾.

Ao associarmos a comunicação intradomiciliar na prostituição nos referimos a uma série de valores que estão implícitos na atuação profissional devido ao estigma sobre essa prática. Há um grande receio das prostitutas de serem descobertas pelos familiares, particularmente os filhos, o que ocasionaria vergonha e dor e influencia no estabelecimento de relações de confiança⁽⁵⁾.

No ambiente de trabalho das prostitutas a comunicação se dá de várias formas, e a comunicação não-verbal é expressa por meio de gestos, olhares insinuantes e dos próprios adereços utilizados no ambiente de trabalho, que instigam e atraem os olhares ávidos e curiosos dos clientes. Além disso, a demarcação do espaço de cada mulher em seu ambiente e dos clientes conquistados influencia a natureza da comunicação no espaço laboral.

Nesse caso, os prováveis problemas surgidos estão relacionados à demarcação da área de atuação, com prostitutas de outras zonas

que desejam se instalar no local já ocupado, mas, em geral, a convivência permite até conversarem sobre assuntos pessoais e temas do cotidiano.

Atividade de vida - Respirar

Abordamos nessa atividade de vida o tabagismo como o principal fator de risco que permeia o estilo de vida das prostitutas. Nas falas a seguir, podemos identificar os relatos de consumo excessivo, dependência e agravos decorrentes do cigarro:

Parei de fumar por um ano, mas voltei. Mas só fumo quando bebo. Se eu passar a noite bebendo, eu passo a noite fumando. (E1)

Já tentei deixar o cigarro, mas não consigo por causa da ansiedade, sou muito ansiosa. Esse trabalho aqui faz a gente ficar ansiosa, quando não tá ganhando dinheiro aí a vontade de fumar aumenta. (E2)

Eu mesma comecei a fumar com oito anos...a gente tenta deixar mas não consegue. (E3)

Como mostram as falas, parar de fumar exige dos usuários conscientização e decisão. As ações dirigidas ao controle do tabagismo devem focar não só o indivíduo, mas também fatores sociais, políticos e econômicos.

Atividade de vida - Comer e beber

Talvez como uma forma de enfrentar o cotidiano ou mesmo na tentativa de esquecer as dificuldades vivenciadas, é muito comum a associação entre bebidas alcoólicas e prostituição, bem como o consumo de outras drogas ilícitas.

Nas falas a seguir, são mencionadas a ingestão de bebidas alcoólicas e suas consequências.

Bebo muita água e muita bebida também. Não chego a ficar bêbada não, só alegre. (E1)

Eu bebo só de vez em quando... e a maconha eu só fumo de noite, de dia não...(E4)

Autores ao realizarem um estudo em Ribeirão Preto com 449 prostitutas, observaram que metade delas referiu antecedente de consumo de drogas ilícitas não-injetáveis, englobando maconha, cocaína e crack⁽⁴⁾.

O uso exagerado das bebidas alcoólicas pode acarretar problemas na manutenção do ambiente seguro, uma vez que pode acarretar violência ou mesmo desuso do preservativo

Conforme relatado em uma das falas, alguns consumistas do álcool acreditam manter o controle da ingestão, bem como dos atos, mesmo quando estão sob efeito do álcool. No caso de prostitutas, há uma preocupação quanto a flexibilidade do uso do preservativo nos programas, o que pode interferir na adequada saúde sexual. O aumento nos índices de consumo mostra sua inserção em ambientes sociais, econômicos e familiares, a despeito dos malefícios comprovados com o uso constante da substância, muitas vezes associada à superação de sentimentos negativos⁽¹⁷⁾.

Os determinantes na adequação da alimentação foram percebidos nas falas seguintes:

O dinheiro dá pra comprar comida. Diminuiu um pouco, mas a gente tem muita coisa pra gastar, né? Batalha longe, aí a gente gasta mais. (E1)

Ah, pois eu como é muita verdura e fruta também...cuido que só da minha alimentação. (E3)

A gente passa o dia na rua, aí acaba comendo no bar. E a dificuldade é grande, né...às vezes falta até o que comer. (E5)

Consoante o relatado, podemos inferir que na prostituição a dificuldade de manter uma boa alimentação pode estar associada não só às dificuldades financeiras, mas à aceitação da comida disponível nos ambientes de trabalho, como a rua ou as casas fechadas, que não oferecem uma alimentação considerada saudável. Poucas participantes mencionaram a manutenção de cuidados com a alimentação. A alimentação saudável inclui atributos como acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária⁽¹⁸⁾.

Atividade de vida - Higiene pessoal e vestir-se

Consideramos importante abordar na higiene pessoal de mulheres prostitutas a quantidade de banhos diários, pois elas se relacionam com diversos parceiros sexuais no decorrer de um dia. Em relação à prática da higiene, ouvimos os seguintes relatos:

É uns nove banhos que tomo, porque a gente tem que lavar. Cada vez que a gente vai ficar com um homem a gente tem que se alimpar, se assear, eu me asseio com asseptol, antes e depois. Por isso é que eles gostam de mim, eles não sentem aquele cheiro de nada. Eles dizem: você, dessa idade, tão cheirosa. Tem homem que gosta de dizer que eu tô muito limpa. Ando com meu asseptol, ando com minhas camisinhas. Eles dizem que sou uma mulher preparada, asseada. E dizem que não têm medo de andar comigo, que sou limpa. (E2)

Ah, a gente toma banho nos motel que a gente vai. Lá tem tudo, tem sabonete, aí sempre que tem programa tem que tomar um banho, né? Aí a gente volta aqui pra praça e espera outro homem aparecer. É sempre assim, mas depende muito do movimento, fim de mês é muito ruim. (E3)

Percebemos a preocupação quanto a sua higienização. A prostituição é uma atividade que exige adequada higiene corporal, pois o corpo é seu instrumento de trabalho e, como tal, deve ser um atrativo para os clientes. Além disso, uma adequada manutenção da higiene íntima após o coito poderá minimizar os riscos de aquisição de infecções.

A deterioração da auto-imagem e da auto-estima das prostitutas pode ser fruto do estigma social vivenciado, mas influenciado pela necessidade de cumprimento de vários programas. Isto gera pressão ao realizá-los e soma-se às precárias condições de higiene de alguns hotéis onde a prática comercial é concretizada⁽³⁾.

Atividade de vida - Mobilizar-se

Nessa atividade abordamos a existência de dificuldades no padrão de mobilidade. Quando indagadas acerca de dificuldades ou limitações no aparelho locomotor, foram mencionadas as seguintes falas:

Estou trabalhando doente. Levei uma queda e tô com a perna doendo, mas mesmo assim tô aqui. Preciso, né? (E2)

Aí eu sinto muita dor na perna. Acho que é das varizes que eu tenho, tem dias que dói tanto...É que a gente passa o dia aqui, né? (E3)

As falas estavam relacionadas às alterações temporárias que dificultavam a mobilidade dessas mulheres, porém nem sempre estão associadas à prostituição. A dor, relatada na segunda fala, pode ser resultado da espera prolongada pelos clientes que, no caso da prostituição de rua, exige a permanência em pé por todo o dia ou caminhadas frequentes à procura dos clientes. A atividade da prostituição causa um desgaste corporal na mulher, principalmente no aparelho locomotor, como dores em membros inferiores, alterações colunares e complicações biológicas, em virtude de passar longos períodos em pé⁽¹⁶⁾.

Atividade de vida - Trabalhar e distrair-se

Muitos aspectos permeiam essa atividade de vida no ambiente da prostituição. Esse trabalho pode trazer inúmeros e distintos agravos iminentes às prostitutas, visto que lidam com pessoas desconhecidas de todo tipo. A violência em ambiente laboral e os riscos ambientais já foram abordados. Nesta atividade de vida, enfatizamos o comportamento sexual com o cliente, por ser o foco do trabalho dessas mulheres. Embora muitas vezes esquecido, o lazer também é relevante para a manutenção da qualidade de vida das prostitutas.

A prática laboral das prostitutas constitui um fator importante na exposição às situações de risco para DST. A maior vulnerabilidade envolve o preço e a quantidade de programas, a autonomia de negociação direta com o cliente e o acesso a preservativos. No processo de trabalho de prostitutas podem ser identificados os seguintes itens: necessidade de sobrevivência e satisfação do cliente (necessidade); desejo sexual do cliente (objeto de trabalho); uso de posturas corporais e do próprio corpo, além de certos acessórios como vaselina, preservativos (meios); cliente e prostituta (força de trabalho); e prazer, satisfação do cliente (produto final)⁽¹⁶⁾.

O álcool e suas consequências foram observados em uma das falas obtidas:

Quando bebo, tem vezes que não uso caminha, uso de vez em quando. Se tiver alguma coisa, aí eu uso. Eu bebo muito porque a gente trabalha num bar e tem que dar lucro pra casa, né? (E1)

As prostitutas que trabalham em casas fechadas geralmente têm responsabilidade no consumo de bebidas alcoólicas dos clientes, gerando lucros. Como parte da renda dos bares advém da venda de bebidas alcoólicas, também é função da prostituta induzir ao maior consumo⁽⁴⁾.

Ao ser indagada acerca do uso do preservativo sob efeito do álcool, a entrevistada relatou maior flexibilidade no emprego desta medida preventiva. Não é por acaso que alguns projetos objetivam incentivar a redução da ingestão alcoólica, pois reconhecem que sob o efeito da bebida há uma diminuição na capacidade de negociação da caminha⁽¹⁹⁾.

Atualmente, as prostitutas estão percebendo mais o risco do álcool como facilitador para a transmissão de DST. A esse respeito,

autores afirmam que as próprias prostitutas conhecem o risco ao evitar o consumo exagerado de álcool para não perder o controle das práticas preventivas⁽²⁰⁾.

No referente às concepções do uso do preservativo nos programas emergiram as seguintes falas:

Mesmo sendo de muito tempo uso camisinha. E programa sem camisinha não dá pra gente ir, não. (E2)

Eu uso camisinha sim, com os clientes novos, com os homens que eu não conheço. Os que vêm sempre a gente não usa não...(E5)

Existe, também, o cliente fixo, ou seja, aquele exclusivo e/ou regular, que pode manter vínculos de amizade ou até evoluir para o envolvimento afetivo. Com esses, muitas vezes, o uso consistente deixa de existir, em face do caráter de fidelidade e estabilidade à relação concebida. Na maioria dos casos apesar das prostitutas conhecerem a vantagem do preservativo, este é excluído com os clientes com quem estabelecem relações estreitas⁽⁵⁾.

Quanto ao envolvimento afetivo, alguns relacionamentos são estabelecidos no ambiente de trabalho. Quando a relação toma essa característica, ou mesmo assume características de amizade, as pessoas passam a utilizar os critérios adotados com os namorados ou parceiros fixos quanto ao uso do preservativo⁽¹²⁾. Outros autores corroboram com esta afirmação, pois obtiveram relatos de mulheres que disseram não utilizar preservativo com os amigos, clientes fiéis, mas observam o pênis antes da relação em busca de algum tipo de DST⁽⁵⁾.

De qualquer modo, a utilização do preservativo é uma prática condicionante para a realização do programa; porém, quando há envolvimento de sentimentos, elas não admitem o risco⁽²⁰⁾. Apesar do maior uso do preservativo com clientes, a negociação pode ser, por vezes, flexibilizada em virtude da concorrência de outras prostitutas. Então, entram em debate preço, práticas sexuais oferecidas e proteção⁽²¹⁻²²⁾.

As atividades de descontração e lazer são necessárias para a manutenção da saúde mental, pois amenizam os fatores estressantes do cotidiano. Em uma das falas destacamos a relação do trabalho com o próprio lazer, em virtude da associação da prostituição a uma prática prazerosa.

Eu gosto do meu trabalho, eu gosto de me vestir, me arrumar...Eu ficando em casa envelheço dez anos, uma semana que passo em casa. Porque só ouvir música não enche barriga...(E5)

Agora tenho lazer, ir pro interior, fico lá mais ele, a gente sai, vamo pra lagoa, tomar banho, passear... (E2)

Eu morro de medo de ter depressão. Não tenho nenhum lazer. Vivo triste...(E4)

No ambiente domiciliar, o lazer representa um momento escasso. Para as prostitutas, este se resume à simples troca de informações, eventuais, com a colega ou o companheiro, e assistir televisão no período noturno ou nos finais de semana⁽¹⁶⁾.

Atividade de vida - Expressar sexualidade

Foram abordados aspectos obstétricos, ginecológicos e sexuais

das prostitutas investigadas. Comportamentos relacionados ao parceiro fixo foram lembrados, com o primordial objetivo de detectar possíveis problemas que necessitassem de intervenções.

Quando indagadas acerca da realização de abortos, conseguimos extrair o relato a seguir:

Tomei um monte de coisa pra abortar. A garrafada foi o que deu jeito. Aí consegui, não tinha como criar mesmo. Mas foi só um mesmo, o outro abortei sozinha mesmo, não segurei. (E3)

Cerca de 1,2 milhões de abortos são realizados anualmente no Brasil, sendo responsáveis por 9% das mortes maternas e 25% das esterilidades, além de 250 mil casos de complicações. Respondem à quinta causa de internações hospitalares⁽²³⁾.

Estudo realizado em Fortaleza com 81 prostitutas apontou uma alta ocorrência de aborto em 49,4%²⁴. As principais razões para o aborto estão relacionadas a fatores socioeconômicos, difícil relação com o companheiro, falta de apoio familiar, idade, entre outros. Porém a concretização deste ainda é permeada por sentimentos de culpa, medo de castigo, morte e remorso⁽²⁵⁾. Portanto, faz-se necessário a realização de programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva voltados às prostitutas como forma de prevenir gravidezes indesejadas e diminuir a incidência de abortos provocados⁽²⁶⁾.

As falas relacionadas a realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino exame estão expostas a seguir.

Não tenho medo de ter o câncer porque me cuido. Faço também exame de sangue, procuro buscar. (E2)

A doutora passa um remedinho e a gente fica logo boa. Aí eu só venho quando tô sentindo umas coceiras, escorrimento. (E4)

É evidente a percepção errônea de muitas mulheres acerca do exame de prevenção do câncer. Por isso, o profissional de saúde deve investigar o conhecimento dessas mulheres acerca do exame, enfatizar a periodicidade, além da busca dos resultados. Essa percepção errônea pode decorrer da ausência de ações de educação em saúde que promovam o adequado conhecimento acerca das patologias e suas formas de prevenção.

A incidência do câncer de colo uterino continua elevada, e a cidade de Fortaleza é a 4ª capital com maior número de casos. Muitas mulheres relatam vergonha e medo durante a realização do exame. Tais fatores podem contribuir para os riscos à sua saúde⁽²⁷⁾.

Os aspectos envolvidos no uso do preservativo com a parceria fixa podem ser identificados nas seguintes falas:

Uso camisinha com todo cliente, só não com o cara que eu curto. Não uso porque ele não gosta e não aceita, é confiança, né? (E1)

Eu tenho um homem. Com ele não uso camisinha, porque quando nós se juntamos eu fiz o exame e ele fez. Deu tudo normal. Levei ele num laboratório e fiz todo o exame, bem direitinho. (E2)

Muitas pesquisas reforçam os achados de não uso do preservativo com parceiro fixo nas populações de prostitutas. Estudo com 449 prostitutas mostrou que 226 prostitutas possuíam parceiro fixo e 71,6% referiram não usar preservativo nesse tipo de relação ou usar⁽⁴⁾.

Em outro estudo com prostitutas foi unânime entre as participantes não-uso do preservativo no relacionamento com namorados e companheiros, independente de se tratar de grupos com ou sem orientação⁽²¹⁾. Esse fato é explicado pelas manifestações de insatisfação do companheiro ou pela simbologia da diferenciação entre as práticas profissionais ou afetivas.

Quanto à presença de alguma alteração na relação sexual, o seguinte relato foi exposto:

Continua a mesma coisa: a dor na relação e a falta de prazer. Eu acho que é com qualquer um. Até com ele (parceiro fixo) dói. É se eu tiver com a cabeça boa, não me preocupar com nada, aí sinto prazer. Mas é mais sem do que com prazer. (E1)

Uma vez deu que eu tava com raladura, aí tive que fazer um eletro. Eu nunca sinto prazer, sempre tenho que me tocar pra poder sentir alguma coisa, só com o pênis assim eu não sinto não. (E2)

Nunca tenho prazer nos programas. Só quando o cliente é conhecido, aí sim. (E4)

Arde muito na hora. (E5)

Tem sangramento sim na relação. (E6)

As principais causas da anorgasmia feminina são: a hostilidade ao parceiro, o sentimento de culpa em relação a sexualidade, o medo da perda de auto-controle, a religião castradora, a desinformação sexual, a falta de desejo, a dispareunia e a inabilidade do parceiro sexual, além de tensões de ordem emocional. A dispareunia é a relação sexual dolorosa, sendo muito rara no homem. Geralmente acontece quando não há lubrificação adequada, contratura da musculatura perivaginal, presença de patologia anexial ou cervical. Sua ocorrência pode estar relacionada ao climatério devido à baixa de estrogênio⁽²⁸⁾.

Quanto ao tratamento das DST uma das falas mencionou o porquê da não-realização do tratamento, o que interfere na cadeia epidemiológica de transmissão.

Eu já tive DST mas não fiz o tratamento não. É porque eu tenho medo, sei lá o que vai acontecer. (E3)

As DSTs podem causar sérios agravos à saúde, como esterilidade, disfunções sexuais, aborto, nascimentos prematuros com problemas de saúde, deficiência física ou mental, alguns tipos de câncer e até a morte. A chance de uma pessoa com DST contrair outras DSTs, até mesmo a Aids, torna-se bem maior⁽¹²⁾. Como forma de prevenção na ausência de métodos mais seguros, as prostitutas utilizam a prática da inspeção visual do pênis na seleção de clientes suspeitos, em busca de algum sinal de DST, como corrimentos, feridas e verrugas⁽⁹⁾.

A problemática das doenças transmissíveis advém de múltiplos fatores, tais como aspectos culturais, educacionais, ambientais e condições socioeconômicas da população. Diante disto há necessidade de estratégias criteriosas no seu combate.

Atividade de vida - Dormir

Nessa atividade de vida consideramos o tempo de sono e o

ambiente, pois a prostituição é comumente exercida no período noturno e em locais diferenciados, o que altera o ciclo vigília-sono.

Segundo os autores do modelo de Atividade de Vida, o ciclo do sono é influenciado por aspectos biológicos, psicológicos e ambientais, e influencia a fisiologia do corpo humano⁽⁶⁾. Esses aspectos foram observados nas seguintes falas:

Durmo até demais, quando tem trabalho. Durmo muito tarde porque à noite a gente sai pra batalhar, né? Vai dormir duas horas, aí pronto, acorda no outro dia, às vezes uma hora da tarde. (E1)

Lá onde eu durmo é cheio de ratos. Morro de medo deles. E também tem muito barulho, tem um bar lá perto. (E4)

Eu durmo pouco, morro de medo de assalto. Já tentaram abrir a porta lá de casa...Eu passo a noite ouvindo tiros. (E5)

O estado de insônia é uma alteração no ciclo sono-vigília, com excesso de vigília, dificuldade em começar ou manter o sono. É um problema grave decorrente de alguns fatores, como: situações estressantes, doenças psíquicas como depressão ou ansiedade, adoção de práticas inadequadas antes de dormir, como etilismo, tabagismo, exercícios físicos, entre outros. As funções do sistema nervoso central são afetadas pela insônia. Ademais, processos de pensamento alterados e atividades comportamentais anormais estão comumente associados à vigília prolongada⁽²⁹⁾.

Atividade de vida - Morrer

As falas das entrevistadas relacionaram tentativas suicidas, em decorrência de um desespero momentâneo ou mesmo da falta de perspectivas. Relataram vários tipos de tentativas, desde a ingestão de remédios em grande quantidade, substâncias tóxicas e até mesmo uso de cordas para o enforcamento. Alguns depoimentos foram transcritos e corroboram estas afirmações.

Tentei me suicidar quando tive a primeira filha, porque foi tirada a menina de mim e fui tirada de dentro de casa. Foi um desespero muito grande, porque não tinha ninguém. Me vi sozinha, operada, sem poder trabalhar... (E2)

Já tomei amoníaco pra me matar. Não agüentava a vida que levava. Minha vida era uma loucura...Mas hoje não penso mais nisso não. (E3)

Já tentei me matar três vezes enforcada. Às vezes ainda penso nisso. A vida da gente tem tantos problemas (chorando). (E4)

Como mencionamos, no início da prostituição, as perspectivas e ilusões provocadas parecem uma boa oportunidade de melhorar suas condições. Porém, após anos de trabalho, essas ilusões são desfeitas e a realidade mostra sua verdadeira face: as mulheres têm uma rede social de apoio precária, as condições financeiras não melhoraram e o estigma da sociedade se mantém.

Todas estas condições podem favorecer o suicídio. As tentativas suicidas por ingestão de drogas podem estar relacionadas à melancolia e negação. Estudo desenvolvido em Porto Alegre, com 97 prostitutas, mostrou uma alta taxa de prevalência de sintomas depressivos, 65 (67%), na qual 46 (47,4%) entrevistadas apresentaram sintomatologia

com níveis moderado a grave⁽³⁰⁾.

Os sintomas depressivos de prostitutas estão associados à utilização de fármacos, álcool e isolamento, além do sentimento de desvalorização. Percebe-se o preconceito vivenciado por vizinhos, familiares e sociedade, acrescido da trajetória de sofrimento e vazio espiritual⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados foram esclarecedores e levaram a considerar que as prostitutas apresentam fatores intervenientes no adequado desenvolvimento de suas atividades de vida. A adoção do Modelo de Atividades de Vida permitiu abranger aspectos fundamentais a serem investigados. Os resultados foram valorosos, porquanto proporcionaram mais conhecimento acerca de vulnerabilidades que interferiam nas atividades de vida desempenhadas.

A busca por aspectos qualitativos com a finalidade de compreender os fatos que envolvessem os sujeitos em análise permitiu revelar os aspectos inerentes à prostituição influenciando diretamente a forma como desempenham suas atividades de vida, os quais são relevantes para a qualidade de vida desta população.

Na atividade de vida Manter um ambiente seguro, identificamos uma população sujeita à violência em seu ambiente domiciliar e no trabalho, principalmente a violência física, cometida por ex-companheiros e clientes. Apesar das dificuldades, elas possuem acesso facilitado ao preservativo. Esses achados sugerem a necessidade da adoção de medidas contra a discriminação e o estigma social, que influenciam na violência de que são vítimas. Na atividade Comunicar, percebemos um receio de intensificar as relações com parentes, sobretudo por causa da profissão que exercem, muitas vezes de maneira escondida. Esse comprometimento dos laços familiares poderá ser prejudicial a saúde mental dessas mulheres, em virtude da ausência de pessoa significativa para compartilhar as vivências cotidianas.

Em relação à atividade Respirar inferimos que devem ser intensificadas ações educativas com vistas à diminuição do tabagismo e exposição de seus riscos à saúde constituem medidas fundamentais para a qualidade de vida das entrevistadas. Já na atividade de vida Comer e beber observamos a ingestão freqüente de bebidas

alcoólicas, muitas vezes relacionada ao tipo de trabalho que exercem. Isto pode também influenciar no estado nutricional dessas mulheres. Percebemos a bebida como um fator de risco para a utilização do preservativo, bem como para a adoção de um estilo saudável de vida. Na atividade Higiene pessoal e vestir-se, detectamos um número acentuado de banhos. Os numerosos banhos são necessários e explicados pela profissão seguida, facilitados pelos cuidados assumidos por elas, como o porte de anti-séptico na bolsa. Em relação a Mobilizar-se, duas mulheres apresentaram alterações temporárias que dificultavam a mobilidade, porém nem sempre estão associadas à prostituição.

Quanto à atividade Trabalhar e distrair-se, o uso álcool e a maior flexibilidade no emprego desta medida preventiva foram observados nas falas obtidas. Algumas consideram que os clientes regulares não oferecem riscos de transmissão de DST. Tal dado instiga a não-utilização do preservativo com os clientes. Já as atividades de lazer incluem festas e idas à praia, que podem incentivar ainda mais a alcoolização das prostitutas. A atividade Expressar sexualidade permitiu maior conhecimento das ações de prevenção ante a parceria fixa, sendo essas quase inexistentes, bem como a detecção de fatores que influenciam a qualidade de vida dessas mulheres. A ausência de prazer nas relações sexuais e outras alterações nesse ato sugerem a necessidade de mais atenção à saúde sexual e reprodutiva dessa população.

A atividade de vida Dormir mostrou alterações no padrão de sono, sendo relevante considerar a presença de um ambiente desfavorável. Estes incluíram a violência nos bairros, barulho e más instalações do domicílio. Quanto à atividade Morrer vale ressaltar que as histórias de tentativas suicidas são recorrentes nos relatos observados e que a manutenção dessas idéias persistiu em algumas mulheres. Nesse ponto, destacamos as atividades de intervenção no campo da saúde mental como forma de prevenção e identificação precoces de predisposições à depressão.

Por fim, ressaltamos que a utilização do Modelo de Atividades de Vida permitiu um conhecimento mais detalhado dos fatores intervenientes na manutenção de práticas e estilos saudáveis de vida. As ações voltadas a essa população devem estar embasadas no conhecimento das principais necessidades e vulnerabilidades por elas vivenciadas.

REFERÊNCIAS

1. Alves Filho M. Asas do desejo. J Unicamp 2004. 269. 1. [citado em: 2005 Ago 18 2005]. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2004/ju269pag12.html
2. Andrade MCC. Mulheres prostituídas. São Paulo; 2002. [citado em: 2007 Out 8]. Disponível em: <http://www.hottopos.com/seminario/sem2/index.htm>
3. Ministério da Saúde (BR). Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Passos ADC, Figueiredo JFC. Fatores de risco para DST entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Rev Panam Salud Publica 2004; 16(2): 95-101.
5. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colomb Med 2005; 36 (3 sup 2): 65-74.
6. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O Modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney: baseado nas atividades de vida diária. Lisboa: Climepsi; 2001.
7. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
8. Nicolau AIO, Aquino OS, Falcão Júnior JSP, Pinheiro AKB. Construção de instrumentos para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. Rev RENE 2008; 9(4): 91-8.
9. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 87-100.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

- humanos. *Bioética* 1996; 4(supl 2): 15-25.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 12. Ministério da Saúde (BR). Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo em três regiões brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Relatório de conclusões e recomendações do seminário nacional "Aids e Prostituição". Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 14. Faria C. Governo gastará em criação de comissão para "vigiar" Lei Maria da Penha. Clipping CUT. São Paulo; 2007. [citado em: 2007 Out 20]. Disponível em: <http://www.cutsp.org.br/clipping/2007/clipping%2008032007.doc>
 15. Presidência da República (BR). Subchefia de Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Título VI – dos crimes contra os costumes; Capítulo I – dos crimes contra a liberdade sexual. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Decreto-Lei/Del2848.htm>
 16. Silva A. O processo de trabalho de mulheres prostitutas de rua de Florianópolis e sua qualidade de vida [dissertação]. Florianópolis: Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
 17. Silva SED, Souza MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstinidos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004; 8(3): 420-7.
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 19. Benzaken AS, García EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Loblein O. Baixa prevalência de DST em profissionais do sexo no Município de Manacapuru – Interior do estado do Amazonas, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm* 2002; 14(4): 9-12.
 20. Oltramari LC, Camargo BV. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. *Psicol Teor Prat* 2004; 6(2): 75-87.
 21. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Rev Estud Fem* 2005; 13(3): 525-44.
 22. Aquino PS, Nicolau AIO, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza – CE. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(3): 427-34.
 23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Contribuição da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para as Conferências Estaduais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 24. Nicolau AIO, Aquino OS, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. *Rev RENE* 2008; 9(1): 103-10.
 25. Oliveira MS, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. *Rev RENE* 2005; 6(3): 23-30.
 26. Nicolau AIO, Aquino OS, Moura ERF, Pinheiro AKB. Caracterização social de prostitutas frente à visão integral da saúde. *Rev Min Enferm* 2008; 12(1): 11-6.
 27. Mesquita SMS, Moura A. Exame de prevenção do câncer do colo do útero e de mama: mulheres e profissionais de saúde enquanto atores e suas contradições. In: Almeida MI, Nóbrega-Therrien SM. Temas em saúde da família: práticas e pesquisas. Fortaleza: Editora UECE; 2005. p. 41–54.
 28. Hentschel H. Sexualidade Humana. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. São Paulo: Artmed; 2002. p. 231-241.
 29. Guyton AC, Hall, JE. Tratado de fisiologia médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
 30. Schreiner L, Silva Junior CL, Paim LL, Baú MC, Ramos F, Cardinal TM, et al. Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. *Rev Psiquiatr* 2004; 26(1): 13-20.
-