

MULHERES EM SITUAÇÃO DE PROSTITUIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Ana Maria Conceição da Silva,

Beatriz de Mesquita Pinto dos Santos

Edna Rodrigues Paraguassu

Isabella Rodrigues Porto

Acadêmicos do curso de Psicologia do 10^o semestre do Centro Acadêmico
Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Marília Belfiore Palacio Arruda

Professora Mestra do Curso de Psicologia da UNIVAG

Resumo:

As mulheres desde a antiguidade utilizam o seu corpo contra a sua vontade ou como ocupação de trabalho, sendo a prostituição uma das atividades mais antigas que permanece nos dias atuais. Assim, esse trabalho teve como objetivo compreender este percurso das mulheres em situação de prostituição através das Políticas Públicas, debatendo também a relação e a realidade destas mulheres com o cuidado em saúde pela base territorial em município de Mato Grosso, através de uma revisão bibliográfica e artigo jornalístico. Discute-se sobre a construção social acerca da prostituição tratar-se de mulheres e uma ocupação de trabalho, que é impregnada de preconceitos e valores, além da falta de acesso à políticas públicas de saúde que lidem com suas necessidades em saúde negligenciados.

Palavras: Mulheres. Prostituição. Políticas Públicas. Saúde

1. Introdução

1.1 História da prostituição

Para podermos entender melhor sobre o tema abordado, é importante saber a história. A prostituição é uma das profissões mais antigas do mundo e se relaciona muito com as questões culturais. Segundo Aquino, (2010, p.18) “No século VI a.C a indústria da prostituição estava organizada, arregimentando escravas para os prostíbulos e criando altos impostos para a prostituição

independente”. É importante ressaltarmos que a cultura sempre existiu e tem grande influência em como a população enxerga e vivência a respeito da prostituição, visto que fugir dos padrões culturais gera conflitos, preconceitos, dentre outras consequências para as pessoas que desviam das normas (SILVA, 2011).

O conceito de prostituta tem variações dentro da história da humanidade, assim como seus papéis na sociedade. Autores como Roberts (1992) mencionam a existência das chamadas Prostitutas Sagradas no Período Primitivo. Ela refere-se à atividade praticada por essas mulheres como um tradicional ritual sexual que existiu desde a Idade da Pedra e foi sendo incorporado às primeiras civilizações do mundo com seu conceito e práxis ressignificados, até chegar ao que chamamos de prostituição. Estas conduziam rituais de sexo grupal com toda a comunidade como uma maneira de promover união e de celebrar a vida (ROBERTS, 1992).

De acordo com Pasini (1999), a prostituição pode ser entendida como uma atividade na qual as relações sexuais são estabelecidas em troca não apenas por dinheiro, mas também de bens materiais, informações, favores profissionais, entre outros. De acordo com Louro (1997), a sexualidade pode ser vista como uma invenção social, onde muitos discursos a regulam e produzem verdades a seu respeito. Nesse sentido, Ceccarelli (2008) afirma que a representação social da prostituta varia segundo época e cultura. E, hoje, assim como em outros momentos da história, a nossa percepção da prostituição está diretamente ligada à visão que nós temos da sexualidade, a qual devido à forte influência do cristianismo no mundo ocidental passou a ser relacionada à noção de pecado e, por isso, renegada socialmente.

De acordo com Rodrigues (2009, p.17), “as prostitutas começaram a reivindicar seus direitos sociais de cidadania e buscar cada vez mais reconhecimento da prática de trabalho, considerando a prostituição um trabalho como qualquer outro, afirmando que há direitos e deveres”. No Brasil a primeira mobilização ocorreu em 1979 na cidade de São Paulo, foi a partir daí que as mulheres começaram a se organizar para denunciar as repressões que viviam na época. A regulamentação da prostituição desenvolveu exatamente em 1980, “momento no qual houve a difusão e o aprofundamento do tema no seio do feminismo nacional e na esfera pública ampla” (CAMINHAS, 2020, p.8). Logo

após, na década 1990 as políticas públicas foram implementadas, inaugurando um período de incorporação de novos elementos, perspectivas e de sujeitos no debate sobre a prostituição e os direitos das pessoas que exerciam a atividade.

A partir de 2002, a prostituição passou a ser reconhecida pelo Ministério do Trabalho, na categoria de trabalhos informais. Porém, os direitos trabalhistas não foram garantidos, isso gerou revolta e foi motivo de reivindicação e movimentos (AQUINO, 2010, p.19). Atualmente, de acordo com o Código Penal Brasileiro instituído pelo Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, a prostituição não é um objeto presente no mesmo, sendo considerada assim o “comércio habitual do próprio corpo para satisfação sexual de indiscriminado número de pessoas” (DELMANTO, 1991, p. 371). Entretanto, criminaliza “o lenocínio que consiste em favorecer, induzir ou tirar proveito da prostituição alheia ou ainda, manter casa de prostituição como ‘Crime contra os costumes’ (RODRIGUES, 2004, p.152)”.

A busca pelos direitos das profissionais do sexo resultou na fundação de organizações no Brasil como a Rede Nacional de Prostitutas, que levou a nível nacional a discussão sobre os direitos dos profissionais do sexo enquanto classe trabalhadora, a violência sofrida por estes profissionais e a suscetibilidade a altas taxas de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, agravadas por problemas referentes ao acolhimento na rede de assistência à saúde do país (LEITE, 1995).

O percurso para a inserção no mercado de trabalho e sucesso na carreira passa obrigatoriamente pela instrução e qualificação. Todavia, desde muito cedo as travestis, transexuais e transgêneros enfrentam enormes barreiras neste caminho. Para alguns, as discriminações se iniciam ainda na infância, no contexto do ambiente familiar e da comunidade. Atendo-se ao contexto de instrução escolar, Peres (2009), discute que muitas vezes mostra-se como um ambiente conturbado em que é possível verificar certa fragilidade emocional que impede tais indivíduos de enfrentarem a estigmatização e a discriminação. Segundo o autor, este fato, muitas vezes, as levam a manifestar reações de agressividade e revolta, e posterior abandono da vida escolar. Como consequência, a falta de instrução torna-se determinante para o insucesso na ocupação de cargos formais, acarretando em situações de marginalidade, essencialmente voltadas à vida da prostituição.

O termo “gênero” começou a ser utilizado largamente pelos movimentos feministas para romper com o significado biológico e inato do ser masculino ou feminino, sendo o corpo fruto dos processos culturais e sociais, sendo ele a expressão maior do que se designa gênero, dessa maneira, o gênero pode ser compreendido como um elemento constitutivo das relações sociais que se dão pelas diferenças entre os gêneros que expressam uma relação de poder (HARAWAY, 2004; LAQUEUR, 2001).

No Brasil 90% da população trans tem a prostituição como fonte de renda e única possibilidade de subsistência. Esse índice é causado por diversos fatores, dentre eles a dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho. Além da deficiência na qualificação profissional causada pela exclusão social, familiar e escolar.

Os dados são da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e mostram ainda que, em média, pessoas desse grupo são expulsas de casa pelos pais aos 13 anos. Informações do Projeto Além do Arco-Íris/ AfroReggae apontam que apenas 0,02% estão na universidade, 72% não possuem o ensino médio e 56% o ensino fundamental.

1.2 Prostituição em Várzea Grande

A cidade Várzea Grande do Estado de Mato Grosso Brasil, possui 252.596 habitantes (IBGE, 2010). Zero KM em Várzea Grande pode ser compreendido como uma grande região de prostituição em Várzea Grande, sendo chamado de “Zero” por se tratar do ponto de partida para o mapeamento da cidade em sua origem, que sempre foi conhecido por ser uma região moral, inicialmente como bairro industrial cercado de bares, passando a ser sinônimo de região de prostituição.

Ao longo de sessenta anos, práticas espaciais relacionadas à prostituição fizeram surgir na cidade de Várzea Grande-MT, numa área hoje pericentral, conhecida popularmente como “Zero Km”. Por volta da década de 1960, quando iniciou a construção da rodovia BR 364 no perímetro urbano de Várzea Grande, por isso, a expressão Zero Km, pois foi ali que principiou a construção da referida rodovia na cidade, conforme pode ser visto no Youtube Jornal Mato Grosso no canal 10 onde foi feita a reportagem.

Desenvolveu como num território mais com características peculiares a atividades não apenas pela forma (bares, casas noturnas, motéis), função (a atividade da prostituição) e estrutura (as territorialidades que o caracterizam) que o fundamentam, mas, sobretudo, por ter se configurado como um local cujas relações socioespaciais que ditam sua existência, são relações de poder ter se configurado como um local cujas relações socioespaciais que ditam sua existência, são relações de poder.

A violação de Direitos Humanos é comum nessa região, visto que apenas em 1995 houve algum tipo de movimento em luta dos direitos LGBT em Cuiabá, e as políticas voltadas para essa população ainda são mínimas (LOPES, 2020).

1.3 Políticas públicas de saúde no Brasil

Uma vez que o governo tem como propósito promover o bem-estar da sociedade, o mesmo utiliza de estratégias como as Políticas Públicas, que se dão por um conjunto de ações e decisões que estarão regidas para a solução (ou não) de uma problemática da sociedade, para então atuarem.

Dito de outra maneira, as Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade (SEBRAE, 2008, p.5).

A sua criação passa por etapas onde primeiramente é decidido qual temática será desenvolvida, e esse processo envolve a existência de indicadores e feedback das ações governamentais, após ser delimitado a problemática será então refletido como ocorrerá as ações estabelecendo os objetivos da política, os programas que serão desenvolvidos e as metas desejadas, sempre englobando os atores envolvidos no contexto (área ou setor) e considerando a viabilidade técnica, legal, financeira, política, dentre outras.

Após a toma de decisão a implementação ocorrerá e juntamente com ela a avaliação, que pode ser realizada em qualquer etapa pois concederá:

Gerar informações úteis para futuras Políticas Públicas; Prestar contas de seus atos; Justificar as ações e explicar as decisões; Corrigir e prevenir falhas; Responder se os recursos, que são escassos, estão produzindo os resultados esperados e da forma mais eficiente possível; Identificar as barreiras que impedem o sucesso de um programa; Promover o diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos; Fomentar a coordenação e a cooperação entre esses atores (SEBRAE, 2008, p.15).

Assim, a criação das Políticas Públicas no Brasil é decorrente de várias etapas e processos burocráticos, onde temáticas primordiais deveriam ser estabelecidas e desenvolvidas para um adequado desenvolvimento da sociedade.

Por um viés da Políticas Públicas visando o cuidado as mulheres podemos encontrar no âmbito as saúde, políticas públicas que estiveram focalizadas em uma dimensão procriativa da mulher, pela perspectiva gestacional, e a partir das lutas dos movimentos sanitário e feminista uma integralidade do assunto foi posta em questão.

E com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, as ações de saúde se tornaram assim "dirigidas para o atendimento global das necessidades prioritárias desse grupo populacional e de aplicação ampla no sistema básico de assistência à saúde" (MEDEIROS, GUARESCHI, 2009, p.39) através de assistência integral, sendo ela clínico-ginecológica, pré-natal, ao parto e ao puerpério imediato.

Seguindo assim as diretrizes:

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).

A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.

A atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004, p.63).

Tendo como objetivos gerais:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004, p.67).

Assim, mesmo sendo um Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que tem diretrizes, objetivos gerais e específicos, onde grupos são postos como foco na Política Pública, as mulheres em prostituição ainda são discriminadas e não vistas como grupo prioritário, para essa assistência e promoção de saúde, mesmo sendo mais de 25 mil mulheres (FOLHA DE SÃO PAULO, 2002).

E por haver um programa que é norteado pela Atenção Integral à saúde da mulher, “numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde” (BRASIL, 2004, p.63), as mulheres em situação de prostituição necessitam serem postas como membras ativas e fundamentais, serem asseguradas dos seus direitos de saúde.

Uma das Políticas Públicas em defesa da categoria das prostitutas, foi o Projeto de Lei n. 4.211/2012 de autoria do Deputado Federal Jean Wyllys, trata-se da regulamentação das atividades dos profissionais do sexo no Brasil. O Projeto homenageia Gabriela Leite, uma moça que deixou a faculdade de Ciências Sociais na Universidade de São Paulo, para ser prostituta e defender seus ideais, desde o fim da década de 70, já era militante dos direitos Humanos e pelas causas dos profissionais do sexo. Sua trajetória foi de luta pela regulamentação da prostituição como profissão, em 1987, ajudou a organizar o Primeiro Encontro Nacional de Prostitutas, fundou ONGs em prol do fortalecimento e promoção dos direitos da classe, participava de palestras inclusive a convite do Ministério da saúde e do Exército Brasileiro. Gabriela Leite faleceu em 2013, vítima de câncer de pulmão (VIEIRA, FREITAS JÚNIOR, 2015).

O projeto de lei se interliga com uma Lei alemã que regulamenta as relações jurídicas das prostitutas (Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten - Prostitutionsgesetz – ProstG) e com o PL 4.244/2004, do ex-Deputado Eduardo Valverde, além de responder às reivindicações de movimentos sociais que lutam pelos direitos dos profissionais do sexo (VIEIRA; JÚNIOR, 2015).

Segundo argumentação do Deputado Federal Jean Wyllys (documento online, não paginado) que:

Esse projeto tem um objetivo maior, que é garantir dignidade às profissionais do sexo, reconhecer seus direitos trabalhistas. Atualmente, elas não contam com dignidade, são exploradas por redes de tráfico humano, por cafetões e por proxenetas. Por que isso acontece? Porque a prostituição não é crime no Brasil, mas as casas de prostituição são. E são poucas as prostitutas que trabalham de maneira absolutamente autônoma, sem precisar de um entorno e de relações. Então, a maioria delas acaba caindo em casas que operam no vácuo da legalidade. O projeto quer acabar com isso. Garantir, portanto, direitos trabalhistas e uma prestação de serviço em um ambiente absolutamente seguro. Outro objetivo do projeto é o combate à exploração sexual de crianças e adolescentes. Um erro muito cometido pela imprensa, um erro comum, é falar em prostituição infantil. Não existe prostituição infantil. A prostituição é uma atividade exercida por uma pessoa adulta e capaz. Se uma criança faz sexo em troca de dinheiro, em troca de objetos, seja lá o que for, esta criança está sendo abusada sexualmente, e exploração sexual é crime. Atualmente, muitas crianças são exploradas em casas de prostituição, justamente porque essas casas são ilegais, elas não têm fiscalização. Quando a polícia consegue investigar uma casa, o policial acaba recebendo propina. E as prostitutas adultas não podem sequer denunciar. Se denunciarem, o proxeneta mata. É uma situação que não pode continuar. O que pode resolver este estado de coisas é um projeto que regulamente a atividade das prostitutas e torne legais as casas de prostituição (UOL,2013).

Com isso, a regulamentação da prostituição como profissionais do sexo refletem também outras demandas da sociedade, como assegurar os direitos humanos, do SUS, das políticas de saúde e também tráfico de pessoas e a exploração sexual. Assim a sua regulamentação “permitirá maior grau de fiscalização pelas autoridades competentes, além de possibilitar e até mesmo incentivar o Poder Executivo a direcionar políticas públicas para esse segmento da sociedade” (VIEIRA; JÚNIOR, 2015, p.338).

Visando também um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, segundo Alvarez (2001), na década de 90 com o surgimento da epidemia HIV/AIDS o olhar do estado se voltou para políticas públicas de saúde para quem era considerado grupo de risco: homossexuais, usuários de drogas e prostitutas. Com o propósito de tentar resolver a situação, o estado fez parcerias e terceirizou suas responsabilidades para ONGs que receberam fundos de cooperação internacional, essa parceria trouxe benefícios e políticas públicas nas áreas da saúde, assistência social e jurídica. Sendo assim, para a Associação das Prostitutas esse foi um momento histórico que contribuiu para saúde e ganhou forças no sentido de lutar pelo reconhecimento da profissão e direitos, e a partir desta época começaram ter espaço nas políticas públicas,

participaram diretamente de diversos Programas e Ações de prevenção da DST/AIDS implementadas pela Secretaria de Saúde.

O Programa Nacional de DST/Aids (1999) considera diversos grupos dentro da população considerando aspectos sociais e culturais, torna-se importante ressaltar o objetivo desse programa que, por sua vez, “servirão de base para as ações de prevenção, de assistência, de garantia dos direitos humanos, de comunicação social são: reduzir a incidência de infecção pelo HIV/aids e por outras DST, ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência melhorando sua qualidade , no que se refere ao HIV/aids, fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da aids” (BRASIL, 2017).

Outros objetivos específicos que se desdobram são: “promover a adoção de práticas seguras em relação às DST, promover a garantia dos direitos fundamentais das pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo HIV/aids, aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica das DST e do HIV/aids; promover o acesso das pessoas com infecção pelo HIV e portadores de DST à assistência de qualidade, reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DST e da infecção pelo HIV, assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das DST e da infecção pelo HIV, promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV, promover a articulação com outros setores governamentais e da sociedade civil para o estabelecimento e fortalecimento de políticas públicas nas áreas de DST/aids e de prevenção do uso indevido de drogas” (BRASIL, 2017).

Diante das informações apresentadas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE-Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, as doenças sexualmente transmissíveis ou DST são consideradas um risco ocupacional para as prostitutas, pois estas não podem deixar de usar o preservativo para se prevenir dessas doenças (DST/AIDS).

A Consulta Nacional sobre DST/AIDS, Direitos Humanos e Prostituição aconteceu de 26 a 28 de fevereiro de 2008, e foi organizada e estruturada tendo em vista a construção coletiva de recomendações capazes de orientar as ações de enfrentamento da epidemia do HIV e AIDS no Brasil, em sua interface com a prostituição e sob o marco dos direitos humanos (BRASIL, 2017).

O projeto PREVINA, que teve duração de 24 meses, criou as bases para o fortalecimento de ações de advocacy e mobilização comunitária, no campo da prostituição. Dando continuidade ao projeto PREVINA, o então Programa Nacional (agora Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais), em parceria com a Rede Brasileira de Prostitutas iniciou o projeto Esquina da Noite, que teve como objetivo desenvolver ações de prevenção e fortalecimento do movimento. O projeto foi desenvolvido nas cinco regiões brasileiras e criou as bases para o desenvolvimento de uma campanha nacional (BRASIL, 2017).

Em todo seu período de atuação, a Rede sempre discutiu a importância da descriminalização da prostituição, movimento que, em 2003, culminou na proposta de regulamentação da prostituição, apresentada à Câmara dos Deputados, pelo Deputado Fernando Gabeira.

Para as mulheres que exercem a prostituição, podemos destacar o processo de formulação e execução do “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST”, que, a partir de uma agenda intra e intersectorial, traz como elemento central o enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades que contribuem para que as mulheres brasileiras estejam mais suscetíveis à infecção por DST/aids.

Nessa perspectiva também é possível dialogar sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que em seu Art.7 prioriza:

peças e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção (BRASIL, 2014, p.11).

E com isso, esta política tem como objetivos identificar as necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território; realizar uma análise da situação de saúde dos trabalhadores; intervenções nos processos e ambientes de trabalho; garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, implicando a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da rede de atenção à saúde do SUS e entre outras (BRASIL, 2014).

Dessa maneira, podemos compreender que as mulheres em prostituição deveriam ser um alvo mais atuante desta política de saúde, uma vez que as

demandas dessa profissão implicam em diversos âmbitos desde a situação de saúde dessas mulheres até os problemas de saúde no território.

2. OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo geral compreender o percurso de mulheres em situação de prostituição nas políticas públicas. Especificamente, este material objetiva discutir criticamente a relação e a realidade destas mulheres com o cuidado em saúde com base territorial em um município de Mato Grosso.

3. METODOLOGIA

3.1 Referencial teórico-metodológico

Essa pesquisa foi realizada e embasada na abordagem construcionista social. Rasera (2005) em seu trabalho referência Gergen (1973) dizendo que “O construcionismo social está inserido no contexto do desenvolvimento da ciência, pautada por três críticas ao fazer científico que contribuíram para a construção de uma concepção alternativa ao pressuposto do conhecimento como posse do indivíduo: a crítica social, a ideológica e a retórico-literária” (RASERA, 2005, p.22).

O construcionismo social é um movimento que busca levantar discussões e justificativas que sustentam uma visão de sujeito e sociedade. Em todo o processo de produção de conhecimento existe uma raiz histórica e cultural que faz a constituição das relações sobre o mundo e o sujeito. Essas relações partem de um discurso que “se articula por uma forte ênfase no papel da linguagem como construtora da realidade, apontando, por um lado, para seu caráter performático e, por outro, para a inserção sócio-histórica dos sistemas de significação. Trata-se de uma visão da linguagem como prática social, deslocando para um segundo plano as perspectivas representacionais da mesma” (RASERA, 2020, p.2).

Dentro desta perspectiva analisando os contextos sociais das mulheres na sociedade, a constituição do que é prostituição está atrelada a cultura e tradições que vem sendo desenvolvidas no decorrer das décadas, atualmente já é considerado uma profissão, mas antigamente era considerado algo totalmente imoral. GERGEN (2010, p. 19) diz “ que nós construímos o mundo de forma

diferente, e esta diferença encontra-se enraizada em nossas relações sociais, a partir das quais o mundo se tornou o que é”.

A realidade é constituída a partir de um ponto de vista cultural particular, entretanto é construída através de uma linguagem particular que é desenvolvida pelas relações e interações de ouvir, ver e falar. É a partir das nossas relações que o mundo se faz preenchido com o que nós concebemos’ (GERGEN, 2010, p. 21), sendo assim inseridos em qualquer contexto a partir das interações existe uma infinidade de possibilidades para coisas novas.

A mídia se tornou uma das ferramentas importantes para construção e desconstrução de conceitos, a produção midiática tanto no âmbito público quanto privado, leva o espectador a refletir sobre as práticas discursivas. Nesse sentido utilizamos como ferramenta notícias de jornais, reportagens, entrevistas e documentários para embasamento metodológico, na perspectiva da abordagem construcionismo social, como proposto por Spink (2013). Diante dos dados coletados nas produções midiáticas, podemos possibilitar à sociedade uma visão mais ampla, para além do olhar que a profissão representa para a sociedade. Para tanto Spink (2013), ressalta, “Textos e imagens publicados em jornais, revistas ou livros, apresentados em TV ou rádio, divulgados via Internet e, inclusive, textos científicos constituem instrumentos midiáticos”.

Como também, segundo Spink (2013), às relações sociais produzidas pela base da comunicação em massa propõem rompimento de barreiras, no entanto se diverge em duas formas, a comunicação não é dirigida somente a uma pessoa e o fluxo dos participantes não é imediato entre o emissor e o receptor. Diante dos rompimentos de barreiras temos a possibilidade de trazer à tona as discriminações e preconceitos construídos há tempos, através das produções mostrar o outro lado do que foi construído, assim fazer uma transformação nos valores pré estabelecidos como certo e errado. Nesse sentido, Spink (2013, p. 38), propõe que, “a mídia não é apenas um meio poderoso de criar e fazer circular repertórios, mas que tem um poder transformador de reestruturação dos espaços de interação, propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentido”.

Na abordagem do construcionismo social, as produções midiáticas são para além de transmitir e receber informações, servem como ferramenta de

transformação que tem o poder de dar voz a grupos socialmente discriminados, não aceitos pela sociedade.

SPINK (2013) no capítulo 10, esclarece a importância de fazer análise de documentos de domínio público, para ele esses documentos estão carregados de representatividade, portanto pode ser considerado um objeto social que carrega fenômenos da existência da realidade social, onde possibilita fazer discussões que promovem novas compreensões do contexto das relações sociais que se constituem individualmente e socialmente. Como uma proposta metodológica a psicologia social tem um papel interpretativo, tendo como objetivo explorar os contextos sociais para dar sentido às práticas discursivas. "Enquanto práticas discursivas, os documentos de domínio público assumem formas diferentes. Arquivos diversos, diários oficiais e registros, jornais e revistas, anúncios, publicidade, manuais de instrução e relatórios anuais são algumas das possibilidades (SPINK, 2013, p.112).

3.2 Corpus de pesquisa

O corpus de pesquisa é composto pela reportagem ““Zero km” se torna referência como ponto de prostituição no Brasil” do site O Livre, publicada em 30 de setembro de 2017, por Karina Cabral. Além disso, realizamos uma pesquisa bibliográfica para analisar e compreender dados de todo o contexto das mulheres em situação de prostituição. O levantamento de dados se deu através das bases de pesquisa Scielo, Google Acadêmico, Pepsic e Bvs, usando o descritor Prostituição utilizamos como critérios de inclusão artigos em português, texto completo e publicados nos últimos 5 (cinco) anos.

Após a busca realizamos a leitura de 35 artigos, BVS 8 artigos, Scielo 10 artigos, Pepsic 10 artigos e 7 do Google acadêmico, após isso fizemos o recorte para a construção do projeto.

Tendo assim os resultados preliminares da pesquisa, compreendemos os resultados por um viés relacional, onde buscamos construir novos entendimentos, crenças, valores sobre a realidade das Políticas Públicas para mulheres em situação de prostituição.

4. Resultados e Discussão

Analisando os artigos selecionados e a reportagem “Zero km” se torna referência como ponto de prostituição no Brasil”, interpretamos os dados e alguns temas foram priorizados, sendo eles: *O território e o SUS*, incluindo *Determinantes sociais e Rotatividade das prostitutas e Atenção Psicossocial*, subdividida em *Violência contra essas mulheres e Será que cabem prostitutas no CAPS? Possibilidades de cuidado*

4.1 O território e o SUS

4.1. 1 Determinantes sociais

Determinante sociais, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, ano) são as condições sociais em que as pessoas trabalham e vivem, considerando os fatores étnicos/raciais, sociais, econômicos, psicológicos, culturais e os comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e os fatores de risco à população, como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, e que neste contexto, prostituição, elas são precárias e não asseguradas.

Uma vez que os Determinantes Sociais são divididos em camadas pelo modelo de Dahlgren e Whitehead, o indivíduo estará na base, com suas características individuais (idade, sexo e fatores genéticos), posteriormente o estilo de vida e comportamentos, seguindo pelas redes de apoio e comunitária, as condições de vida e trabalho que agrupam o ambiente de trabalho, o desemprego, a educação, habitação, acesso a água e esgoto, produção agrícola e de alimentos e os serviços sociais de saúde. E no último nível as condições socioeconômicas, culturais e ambientais (BUSS; FILHO, 2007).

E os determinantes sociais das mulheres prostitutas, como seriam? Suas características individuais sendo utilizadas visando a reprodução ou a hipersexualização, sendo vistas como objetos sexuais, mulheres não dignas ou sem caráter, com um estilo de vida fora do “comum” com comportamentos ainda não compreendidos ou sempre julgados pela hipocrisia da sociedade e encobertos por aqueles ou aquelas que usufruem deste corpo.

Com também redes comunitárias e de apoio emergidas no preconceito e julgamentos, que retiram do seu próprio nome o que deveriam estar fazendo, apoiando essas mulheres e sendo canal para asseguraram todos os seus

direitos, que antes de estarem ocupando um cargo profissional são sujeitos, que devem ter condições de vida e trabalho, onde mediante a lei devem ser cuidadas e tidas como prioridade de um país com um Sistema Único de Saúde que tem como princípios a Universalidade, Integralidade, Equidade, através de ações que devem promover, proteger e recuperar a saúde dos cidadãos. A reportagem nos convida a compreender que, em sua maioria, estas mulheres não têm condições mínimas de vida e trabalho, rede social precária e falta de acesso à saúde.

4.1. 2 Rotatividade das prostitutas e o SUS.

Algumas profissionais do sexo ao procurar atendimento médico não assumem a profissão temendo o preconceito. Marques (2014), em sua pesquisa, entrevista 11 profissionais do sexo e todas dizem omitir a profissão por receio de serem discriminadas. A situação agrava mais ainda quando se trata das mulheres trans, conforme expõe Rocon *et al.* (2014), as mulheres trans sofrem com o preconceito e com isso encontram dificuldade para procurar o SUS, sendo que às vezes até procuram, mas abandonam o tratamento por conta do preconceito de alguns profissionais da Unidade Básica de Saúde. As autoras propõem atendimento humanizado com profissionais qualificados, que possam olhar para elas como seres humanos que contemplem o direito igualitário para todos.

Como citado anteriormente, existem projetos de leis aprovados, ONGs, grupos que lutam pelos direitos da classe, mas ainda faz-se necessário garantir o atendimento com equidade, conforme a Constituição Federal de 1988 propõe. No entanto, Sousa (2014) ressalta, para alcançar o objetivo de atendimento igualitário para todos é preciso desmistificar o olhar preconceituoso da sociedade em relação aos profissionais do sexo.

Contudo, Bonadima (2012) destaca, quando as profissionais do sexo são atendidas por Programa de Redução de Danos, são bem atendidas com tratamento humanizado, nesse sentido reforça a importância de todos os profissionais serem qualificados e livres de preconceitos.

Segundo a reportagem de Cabral (2017), o Zero km se tornou referência como ponto de prostituição mais seguro do Brasil. Como também Lopes (2020, p. 84), diz que o zero é “uma região tomada como marginalizada, mas que recebe

fluxos de travestis de diversos lugares e capitais do país por ser considerado um local “seguro” e “bem-estruturado” para a prática da prostituição”. Segundo Lopes (2020), o zero km é esquecido pelo poder público, no entanto é bem estruturado pelas próprias leis próprias da região, nela, só permanece quem segue as normas, assim é mantida a ordem e proteção do espaço, a proteção é hierárquica, vem através dos donos de pensão e hotéis da região, que pagam vigilantes para fazer rondas, assim que percebem estranhos tomam providências. Como também os espaços das profissionais do sexo são organizados por hierarquia nas ruas, esquinas, cada grupo tem o local que podem trabalhar, são organizadas por classe, beleza, status, mulheres, travestis etc.

A reportagem Gazeta digital em 2009, já apontava o mapeamento do local, a coordenadora do Centro de Referência em Direitos Humanos de Combate ao Racismo e a Homofobia, Cláudia Cristina Carvalho dizia, no Zero km, não existe um só espaço que não seja mapeado por cafetinas e rufiões, o que faz com que diminua a criminalidade, como também relata, desde de 2005, esse território conta com apoio do centro, recebem denúncias como homofobias e defende direitos principalmente das travestis, tanto quanto violência física, emocional e até mesmo o direito de serem atendidas em centros de saúde mesmo que isso seja considerada seu direito fundamental no SUS.

A partir das análises das reportagens e artigos, apontam, os fluxos são tanto noturnos quanto diurnos, geralmente os clientes são, homens casados, políticos, empresários e até mesmo casais.

4.2. A atenção psicossocial

4.2.1. Violência contra essas mulheres

Souza (2018, p.10) diz que a prostituição se constrói no desequilíbrio entre o poder masculino e a mulher que aluga seu corpo. Se legitimando por decorrência dos clientes entenderem que o pagamento garante poderes e direito sobre a mulher, incluindo o poder agredi-las de modo que pode acontecer psicologicamente, fisicamente, moralmente e sexualmente. Sendo reflexo desse desequilíbrio, estas mulheres passam por diversas violências de acordo com a Organização Mundial da Saúde, já que considera violência contra a mulher qualquer ato que cause ou tenha alta probabilidade de causar dano físico,

sexual, mental ou sofrimento, incluindo as ameaças desses atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, independentemente de se ocorrida na vida pública ou privada (Mundial da saúde. 2002, p. 99).

MOREIRA (2012) em sua pesquisa sobre violência contra mulheres na prostituição, argumentou que dentre esse contexto existe um conflito de poder que originaliza da desigualdade de gênero e do sistema machista e patriarcal que constituem a nossa sociedade, essas mulheres acabam ficando em uma posição de submissão e o cliente de domínio, se sentindo no direito de exigir que elas façam tudo que eles querem, e quando isso não acontece elas são ridicularizadas, humilhadas, torturadas e violentadas de diversas formas, assim como mostra a reportagem analisada.

MOREIRA (2012) diz que a prostituição é uma profissão que é marcada por violências e opressões, atos esses que são legitimados e justificados pelos usuários, amigos, familiares e pelas próprias prostitutas como se fosse consequências da profissão.

A violência psicológica pode acontecer pelos clientes, familiares, vizinhos ou amigos, em formas de ameaças, insultos, humilhação, ridicularização por causa da profissão, isso pode causar uma depreciação de si mesmo e isolamento, que poderá ocasionar o consumo de álcool e drogas. Também tem o impasse que as prostitutas fazem de tudo para evitar um vínculo afetivo com os clientes, elas criam a estratégia de dissociar mente e corpo como se fosse possível, SOUZA (2018, p.4) diz que a tentativa de evitar sentimento pode ser compreendida como violência psicológica. Esse tipo de situação a que estão expostas diariamente pode acarretar danos em suas estruturas psíquicas”.

A violência física acontece muitas das vezes sutilmente com um pedido de troca de valor e prazer, tem homens que sentem prazer de praticar sexo agredindo com tapas, puxões de cabelo, apertões, estrangulamento e etc, entretanto não são todas as prostitutas que aceitam, essas quando não concordam acabam sendo agredidas com empurrões, espancamento e torturas. Entretanto, essas agressões também podem partir de pessoas preconceituosas com a profissão.

Já a violência moral acontece quando os clientes, família, vizinhos e pessoas preconceituosas emitem ofensas verbais e juízos morais, críticas de desvalorização e humilhação sobre a conduta da profissional. E a violência

sexual acontece quando são ameaçadas ou forçadas a fazer algum ato sexual que causa desconforto ou coloque em risco a própria vida, como se submeter a não usar camisinha, forçar a fazer sexo oral ou anal (MOREIRA, 2012).

A violência contra a mulher deve ser assistida pelas políticas públicas para garantir suporte, apoio e proteção, faz se necessário o acolhimento para que essas mulheres tenham o direito de exercer o trabalho sexual com efetivo respaldo da segurança para que minimizem as agressões físicas e verbais, isto é justiça social e dos serviços de saúde que orienta sobre as prevenções de doenças sexualmente transmitidas (CAMINHAS, 2020).

4.2.2. Será que cabem prostitutas no CAPS? Possibilidades de cuidado

É importante sabermos o objetivo dos serviços do Centro de atenção Psicossocial (CAPS), como funciona, para compreendermos a sua possibilidade na vida das prostitutas. A seguir faremos uma breve apresentação do CAPS.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente, oferecendo atendimento à população no cenário de transtornos psicológicos e psiquiátricos como por exemplo a psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004).

O CAPS realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Portanto, toda a população tem acesso a unidade de saúde, talvez não encontre especificamente tratamento às prostitutas, mas sim, o tratamento dos traumas e transtornos psicológicos por elas sofridos, por consequência da vida de prostituição.

A prostituição e uso de drogas estão frequentemente associados. Afinal, grande parte das pessoas começam a procurar a substância para escapar dos problemas do dia a dia, mas, com o tempo, eles só aumentam. Além disso, a falta de dinheiro leva as pessoas a tomarem atitudes extremas para sustentar seu vício, conforme a reportagem apresentou.

No exercício da prostituição em espaços em que o álcool e outras drogas fazem parte do cotidiano de trabalho, como dentro dos bares e bordéis, a utilização da substância de forma abusiva não pode ser explicada somente pela inserção na prostituição em si. Segundo Sousa e Oliveira (2012), prostitutas relatam prazer com o uso do álcool, que não é visto de forma negativa e sim como uma alternativa de diversão e entretenimento, assim como relatam que o consumo de substâncias psicoativas proporciona relaxamento e maior desinibição para o exercício da atividade.

Outras profissionais do sexo relatam que preferem evitar o consumo abusivo de substâncias psicoativas, pedem doses sem álcool ou não aceitam clientes usuários de substâncias, com o intuito de minimizar os riscos percebidos por elas (SOUSA; OLIVEIRA, 2012). Outro aspecto apontado é a possibilidade de a entrada na prostituição configurar-se como fator estruturante e organizador da vida pessoal e profissional, contribuindo para a redução do uso abusivo de substâncias psicoativas. A dedicação a uma atividade, a organização da rotina de trabalho pode contribuir para a organização do sujeito e para redução do consumo da substância, na medida em que amplia o repertório do território existencial da pessoa (SOUSA; OLIVEIRA, 2010; SOUSA; OLIVEIRA, 2012).

Para ser atendido no CAPS pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado pelo Programa de Saúde da Família ou por qualquer serviço de saúde. A pessoa pode ir sozinha ou acompanhada, devendo procurar, preferencialmente, o CAPS que atende à região onde mora. Quando a pessoa chega deverá ser acolhida e escutada em seu sofrimento. Esse acolhimento poderá ser de diversas formas, de acordo com a organização do serviço.

O objetivo nesse primeiro contato é compreender a situação, de forma mais abrangente possível, da pessoa que procura o serviço e iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com os profissionais que lá trabalham. Exemplificando, podemos acolher essas mulheres em sofrimento psicológico devido às diversas violências já apresentadas.

Os CAPS visam prestar atendimento em regime de atenção diária, gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

5. Conclusão

Nesta conclusão optamos chamá-las apenas de mulheres. Porque diante desta pesquisa, foi possível ter um olhar para além do conceito “prostituição”. Tudo indica que o preconceito a violência e falta de humanização com essas profissionais, pode ser resultado do paradigma em torno da prostituição. No entanto, foi possível perceber que, por trás dessa profissão, existem mulheres que estão em busca de sobrevivência, diante das desigualdades sociais. Sendo assim, frente a este panorama, a luta pelo reconhecimento da profissão e espaço de respeito e tolerância na sociedade.

Em vista dos argumentos apresentados, só mostra que a vida dessas mulheres, de algum modo precisam ser enxergadas com respeito, independente do trabalho, classe social, fruto da opressão de uma sociedade machista, o que leva suas histórias e reflexões a serem ignoradas, portanto essas mulheres precisam ser assistidas para propormos possibilidades diante dos seus contextos, e assim levarem a buscar os serviços sociais que são oferecidos, como assistência básica à saúde, educação, trabalho, segurança, pois são vários danos que as mesmas sofrem por decorrência da profissão.

Essas mulheres vivenciam e sofrem muitas consequências do seu trabalho, ficam sujeitas a vários riscos e danos que podem prejudicar a saúde emocional como sentimentos de medo, morte, solidão, vergonha, culpa e sentimentos de desvalorização diante da sociedade podem gerar grandes problemas psicológicos, e também a saúde física como doenças transmissíveis, como Clamídia, Gonorreia, HPV - Verrugas genitais, Herpes genital, Sífilis, AIDS e etc.

Como também, cabe ressaltar as Mulheres trans, elas lidam com o preconceito da profissão como também por serem trans. O sofrimento delas

começa desde cedo na família e finaliza na sociedade, conforme mostrado no corpo da pesquisa existe um alto índice de baixa escolaridade, esse fator, diminui a oportunidade de escolha de profissões. Nesse sentido, acreditamos que a quebra do tabu e o fato do acolhimento, resultaria em oportunidades, pois algumas escolheram essa profissão e outras não tiveram oportunidade de escolha.

Para além do reconhecimento da profissão, faz-se necessário políticas públicas que sustentem os direitos humanos, previsto em lei e assim, dar segurança para essas mulheres

Como também, o presente trabalho salienta a certeza que toda profissão, antes do profissional, tem um ser humano único e singular, com famílias, sentimentos, objetivos, metas, ansiedade, ilusão, desilusão.

Nesse sentido, se faz necessária a ampliação das discussões acerca da qualidade de vida e saúde dessas mulheres, buscando a proteção da saúde e garantindo-lhes a manutenção dos direitos e deveres enquanto cidadãs e trabalhadoras.

Observa-se que diversas luzes foram lançadas para entender a polêmica que gira em torno da prostituição. Foram analisadas as desigualdades de gênero existentes até hoje na sociedade brasileira e qual a contribuição do patriarcado para a existência dos paradigmas enraizados no âmbito público e privado.

Mesmo presente e oferecido em muitos locais, jornais, televisão, cinema, internet, outdoor, eis um contrassenso, a prostituição aprisionada entre o discurso real e discurso moral/legal. Essas mulheres anseiam por intervenções do Estado que regularizam o exercício e minimizam a violência e abram espaço para seu reconhecimento.

Com toda a constituição histórica a significação do se prostituir é singular, pois cada pessoa abstrai do mundo significações diferentes. O construcionismo social poderá levar a fazer com que essas mulheres se questionem sobre a realidade que vivem, porque o entendimento do mundo é limitado pela cultura e tradição que são repassamos e vão se perpetuando, e assim sendo aceita como verdadeira, racional ou correta sem ao menos questionar.

A relação comercial que se estabelece com a prostituição são marcadas por opressões e violências. Grande parte dessas mulheres vivenciaram, dentre tantos contextos, algum tipo violência física, psicológica e sexual

Referências bibliográficas:

AQUINO, P.S; XIMENES, L. B; PINHEIRO, A. K. B. **Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta:** breve resgate histórico. *Enfermagem em Foco*, v. 1, n. 1, 2010.

ALVAREZ, G. O; RODRIGUES, M. T. **Prostitutas cidadãs:** movimentos sociais e políticas de saúde na área de HIV/AIDS. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, v. 32, n.1/2, 2001.

BONADIMAN, P. O. B; MACHADO, P. S; LÓPEZ, L. C. **Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria- RS:** o cuidado em rede. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.22 n. 2, p. 779-801, 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 25 abril 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Sistema Único de Saúde. Salvador-BA. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Saude-do-Trabalhador-PNST.pdf>> Acesso em: 01 outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV, da Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV:** Bases conceituais para trabalhadores e gestores de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, P; PELLEGRINI, A. F. **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 17, n. 1, pp. 77-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Acesso em: 01 outubro 2020.

CABRAL, Karina. **“Zero km” se torna referência como ponto de prostituição no Brasil.** Cuiabá, MT. 30 de setembro de 2017. Disponível em: <https://olivre.com.br/zero-km-se-torna-referencia-como-ponto-de-prostituicao-no-brasil>.

CAMINHAS, L. **A regulamentação da prostituição é uma demanda por justiça?.** *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 35, n. 103, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092020000200512&lng=en&nrm=iso> Acesso em 23 novembro 2020.

CECCARELLI, P. R. **Prostituição**: Corpo como mercadoria. *Mente & Cérebro - Sexo*, Belo Horizonte, v. 4, ed. esp., p. 1-14, dez. 2008.

DELMANTO, C. **Código Penal Comentado e ampliado**. São Paulo: Renascer, 1991.

FOLHA DE SÃO PAULO. UOL. **Panorâmica**: pesquisas. São Paulo. 2002. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0412200222.htm>> Acesso em: 09 maio 2021.

GAZETA DIGITAL. **500 prostitutas e travestis trabalham 24h no Zero KM**. 2009. Disponível em: <<https://www.gazetadigital.com.br/editorias/cidades/500-prostitutas-e-travestis-trabalham-24h-no-zero-km/203415>> .

GERGEN, K. J. **O movimento do construcionismo social na psicologia moderna**. R. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis, v.6, n.1, p. 299-325, jan./jul. 2009

GERGEN, K. L.; GERGEN, M. G. **Construcionismo social**: um convite ao diálogo. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**.

LAQUEUR, T. **Da linguagem e da carne**. In: LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo*. Relume Dumará, 2001, pp- 13-40.

LEITE, G S. **Prostituição**: máscaras antigas, nova cidadania. Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM). *Mulheres: vigiadas e castigadas*. São Paulo, CLADEM-Brasil, p. 463-470, 1995.

LOPES, M; SCHUSTER, H. T. **Prostituição de travestis na Baixada Cuiabana**: hierarquização, territorialização e dissidências de gênero com base em uma perspectiva (des)centrada. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v. 10, n. 1, jan.- abril 2020, pp. 81-100.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes: 1997.

MARQUES, D. **A Saúde e a “Vida” das Profissionais do Sexo**. *Investigação Qualitativa em Saúde*, Volume 2. Campinas, p, 198-202,2014.

MEDEIROS, P. F; GUARESCHI, N. M. F. **Políticas públicas de saúde da mulher**: a integralidade em questão. *Rev. Estud. Fem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100003&lng=en&nrm=iso> Acesso em 09 Maio 2021.

MOREIRA, I. C. C. C, MONTEIRO, C. F. S. **A violência no cotidiano da prostituição:** invisibilidades e ambiguidades. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012.

PASINI, E. **Limites simbólicos e corporais na prostituição feminina.** Cadernos Pagu. Campinas, p.180-200.1999. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635351>> Acesso em: 16/09/2021

PERES, W.S. **Diversidade Sexual na Educação:** problematizações sobre a homofobia nas escolas. 2009.

RASERA, E. F. **Construcionismo social e trabalho comunitário:** conflito, diálogo e participação. Psicologia & Sociedade, v. 32, 2020.

RASERA, E. F; JAPUR, M. **Os sentidos da construção social:** o convite construcionista para a psicologia. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 15, p. 21-29, 2005.

ROBERTS, N. **As prostitutas na história** (M. Lopes, Trad.) Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. Obra original publicada em 1992.

ROCON, P. C; SODRÉ, F; ZAMBONI, J; RODRIGUES, A; ROSEIRO, M. C. F. Ba. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde.** Interface, Botucatu. v. 22, n. 64, p.43-53. 2018.

RODRIGUES, M.T. **O sistema de justiça criminal e a prostituição no Brasil contemporâneo:** administração de conflitos, discriminação e exclusão. Soc. estado., Brasília , v. 19, n. 1, p. 151-172, Junho 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov. 2020

SEBRAE. MG. **Políticas Públicas:** conceitos e práticas. 2008. Disponível em: <<http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/manual%20de%20politic%20p%C3%9Ablicas.pdf>> Acesso em: 09 maio 2021.

SILVA, R. A. **A Prostituição Ontem e Hoje:** Algumas Reflexões em Georg Simmel. TRILHOS, Pires do Rio – GO, v. 8, n. 8, p 06-16, 2011.

SPINK, M. J. **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, Aproximações teóricas e metodológicas.** Edição on-line: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Capítulo IX, p. 215-241, 2013.

SOUSA, F. R. **A noite também educa:** compreensões e significados atribuídos por prostitutas à prática da prostituição. 2012.

SOUSA, F. R. **Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas:** contribuições para a gestão participativa do SUS. Interface, Botucatu. v. 18 n. 2, p. 1559-1568, 2014.

SOUSA, F. R.; OLIVEIRA, M. W. **Saberes da noite:** processos educativos consolidados na prática da prostituição. Anais da 33^a. Reunião da ANPED, 2010.

VIEIRA, L. B, FREITAS, R. A. O. J. **Lei Gabriela Leite**: A Legalização da Prostituição Sob Uma Nova Perspectiva no Direito Penal Brasileiro. Revista Transgressões, v. 3, n. 1, p. 331-344, 2015.

HARAWAY, D. **“Gênero” para um dicionário marxista**: a política sexual de uma palavra. In: Cadernos Pagu, (22), 2004 pp-201-246.SPINK, M. J. P. Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2013.