

## MULHER E PROFISSIONAL DO SEXO: CONSIDERAÇÕES SOBRE PROSTITUIÇÃO, SAÚDE, TRABALHO E TERAPIA OCUPACIONAL\*

Women and sex professional: considerations about prostitution, health, labor and occupational therapy

Mujer y profesional del sexo: prostitución, salud, trabajo y terapia ocupacional

**Vandrielle Cascaes de Almeida**  
Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[dhecascaes@hotmail.com](mailto:dhecascaes@hotmail.com)

**Julio Caetano Costa**  
Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[jcosta8129@gmail.com](mailto:jcosta8129@gmail.com)

### Resumo

Este artigo tem como objetivo identificar a relação entre as profissionais do sexo e sua família, trabalho, utilização dos serviços de saúde e políticas públicas. A partir disto, discorrer sobre esta relação, as condições de trabalho, e a contribuição da Terapia Ocupacional. Por fim, analisar a possível atuação do terapeuta ocupacional e a viabilidade da criação de serviços de saúde e associações direcionadas ao atendimento às profissionais do sexo. Optou-se pela pesquisa descritiva utilizando questionário semiestruturado com abordagem qualitativa para coleta de dados. Foram entrevistadas dez profissionais do sexo atuantes em duas casas de massagem na cidade de Pelotas/RS. As participantes têm como única atividade ocupacional remunerada a prostituição, profissão regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações desde 2002. Identificou-se que as profissionais do sexo buscam atendimento na rede de saúde, em sua maioria na rede pública, realizam os exames ginecológicos preventivos, relatam utilizar preservativos em todas as relações sexuais, mas em contrapartida se mostram receosas com a possibilidade de receberem tratamento preconceituoso e discriminatório ao acionarem os serviços de saúde devido sua profissão. Indicam ser a favor da criação de um serviço de saúde direcionado a profissionais do sexo e de uma associação da categoria para buscar direitos trabalhistas e sociais. O terapeuta ocupacional como indicado neste estudo, é um profissional capacitado para atuar e contribuir na qualidade de vida das profissionais do sexo, principalmente nas áreas de contextos sociais e saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Prostituição; Profissionais do Sexo; Saúde do Trabalhador; Terapia Ocupacional

### Abstract

This article aims to identify the relationship between sex workers and your family, work, use of health services and public policy. From this, talk about this relationship, working conditions, and the contribution of occupational therapy. Finally, examine the possible role of the occupational therapist and the feasibility of creating associations and health services directed towards meeting the sex workers. We opted for the descriptive research using semi-structured questionnaire with a qualitative approach to data collection. Ten were interviewed sex workers operating in two massage parlors in the city of Pelotas/RS. The participants are only occupational activity remunerated prostitution, regulated profession by the Brazilian Classification of occupations since 2002. Identified that the sex workers. Seek assistance on the health network, in your most on the public network, carry out the preventive gynecological examinations, report using condoms in all sexual relations, but on the other hand are afraid with the possibility of receiving treatment biased and discriminatory to deploy health services because of your profession. Indicate being in favour of the creation of a health service targeted at sex workers and an Association of category to get labor and social rights. The occupational therapist as indicated in this study, is a skilled professional to act and contribute to the quality of life of sex workers, mainly in the areas of health and social contexts.

**Keywords:** Prostitution; Sex workers; Worker's Health; Occupational Therapist; Public Policy.

### Resumen

Este artículo pretende identificar la relación entre profesionales del sexo y su familia, trabajo, uso de servicios de salud y políticas públicas. De esta forma, hablar de esta relación, las condiciones de trabajo y la contribución de la terapia ocupacional. Por último, examinar el posible papel del terapeuta ocupacional y la viabilidad de los servicios de salud y asociaciones dirigidas hacia el cumplimiento de las trabajadoras sexuales. Optamos por la investigación descriptiva mediante cuestionario semi-estructurado con un enfoque cualitativo para la recolección de datos. Diez fueron los trabajadores del sexo entrevistadas en dos salones de masaje en la ciudad de Pelotas/RS. Los participantes son sólo prostitución actividad profesional remunerada, profesión regulada por la clasificación brasileña de ocupaciones desde el año 2002. Identificado que los trabajadores del sexo. Buscar ayuda en la red de salud, en su mayoría en la red pública, llevar a cabo los exámenes ginecológicos preventivos, informe usando condones en todas las relaciones sexuales, pero por otro lado asustado con la posibilidad de recibir tratamiento sesgada y discriminatoria para implementar los servicios de salud debido a su profesión. Indican estar a favor de la creación de un servicio de salud dirigido a los profesionales del sexo y una asociación de categoría laboral y derechos sociales. El terapeuta ocupacional como se indica en este estudio, es un profesional capacitado para actuar y contribuir a la calidad de vida de los trabajadores del sexo, principalmente en las áreas de la salud y contextos sociales.

**Palabras clave:** Prostitución; Trabajadoras del Sexo; Salud del Trabajador; Terapia ocupacional; Política Pública.

Almeida VC; Costa JC. **Mulher e profissional do sexo: considerações sobre prostituições, saúde, trabalho e Terapia**

**Ocupacional** ■ Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2019. v.3(1): 37-52. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto18277

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Almeida<sup>1</sup>, a prática da prostituição emana desde a antiguidade. As mulheres que desempenhavam tal atividade eram estimadas e muito valorizadas. Posteriormente, na idade média, esta prática passa a ser exercida sob caráter de escravidão, em lugares específicos, destinados à venda de sexo, o que implicou às mulheres que realizavam suas atividades sexuais remuneradas de forma independente, o pagamento de altas taxas de impostos, dificultando a prática autônoma das atividades de comercialização do sexo.

A partir de então, o Estado regulamenta a profissão e a mulher passa a desempenhar as atividades sexuais como forma de escambo, o que culminou na desvalorização do corpo feminino e, principalmente da prostituta, que passa a ser considerada uma mulher devassa. Este fato, associado à Reforma Religiosa ocorrida no século XVI, passa a atribuir às prostitutas a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis o que acarreta um estigma negativo<sup>1</sup>.

No Brasil, como descreve Melo<sup>2</sup>, os primeiros sinais de prostituição passam a ser identificados a partir do século XIX, e a criminalização da mesma era caracterizada pelo uso de violência praticada pela polícia, a fim de manter a moral pública, já que perante a sociedade, as prostitutas feriam os conceitos morais. Estado e sociedade iniciam então, o combate à prostituição como doença física, moral e social.

A prostituição, segundo Rodrigues<sup>3</sup>, pode indicar uma forma de resistência da mulher, que passa então a frequentar áreas urbanas que até o momento eram dominadas por homens, trabalhando nas ruas e abandonando o papel genuinamente doméstico, quebrando o padrão das regras sociais, fato este que contribuiu para a estigmatização e exclusão das mesmas na sociedade.

O estigma, segundo Goffman<sup>4</sup>, é uma marca ou sinal que é utilizado para classificar um indivíduo como menos qualificado ou menos valorizado. Este estigma se utiliza de um atributo negativo, tornando-se um agente produtor de exclusão, e atua de forma a desqualificar o indivíduo<sup>4</sup>. Para Villela e Monteiro<sup>5</sup>, isto é o que acontece com as profissionais do sexo, que podem ser associadas a doenças sexualmente transmissíveis, usuárias de drogas dentre outras. O estigma pode vir a contribuir para o afastamento destas mulheres dos serviços de cuidado e saúde, das informações e recursos e da possibilidade de melhoria na qualidade de vida das mesmas, pois não existe uma política pública voltada para as necessidades específicas sejam de saúde ou trabalho para a mulher que tem a prostituição como profissão<sup>4</sup>.

Importante salientar que com o passar dos tempos alguns movimentos sociais foram criados por prostitutas com o objetivo de fortalecer os direitos da profissional do sexo. Através destas organizações e da discussão acerca da regulamentação da prostituição como profissão perante ao Ministério do Trabalho, a profissão passou a ser incluída na Classificação Brasileira de Ocupações<sup>6</sup>, em 2002. Isto foi atribuído à luta das profissionais do sexo nas campanhas de fortalecimento coletivo de identidade para a consolidação mais representativa no âmbito social e político da categoria<sup>5</sup>.

Em relação a contribuição da Terapia Ocupacional neste contexto, temos a fundamentação da profissão e capacitação do profissional disposta pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO<sup>7</sup>, para intervir de forma integral na atuação do terapeuta ocupacional no contexto da prostituição. Todos os indivíduos desempenham diversas ocupações, como por exemplo, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, sexo, lazer, trabalho e sono, o terapeuta ocupacional pode atuar em qualquer destas áreas, a fim de contribuir para a qualidade de vida das profissionais do sexo. Além disto, é um profissional que pode realizar orientações sobre saúde e prevenção, direitos trabalhistas, ocupacionais e intervir em situações relacionadas à participação social e cidadania.

Como justificativa para o estudo, entende-se que a prostituição é uma profissão em que o corpo é a principal ferramenta de trabalho, e isso somado aos vários estigmas associados a profissão, implica em constante exposição a riscos de saúde e de segurança. A partir da identificação dos fatores como, faixa etária, estado civil, se utilizam os serviços públicos de saúde, adesão das mesmas a realização de exames clínicos, ginecológicos e preventivos, condições de trabalho, autocuidado e participação social, entre outros, pode se buscar novas formas de educação em saúde e políticas públicas direcionadas para a melhoria na qualidade de vida, visando o bem-estar geral e ações voltadas especificamente à atenção dessas mulheres.

Segundo Amaya *et al.*,<sup>8</sup>, existem poucos estudos relacionando a prostituição com os processos e concepções de saúde e doença, comportamentos preventivos para infecções e a adesão aos serviços de saúde, além de outros assuntos que abordem os aspectos específicos de vida e saúde das profissionais do sexo.

Pode se dizer que embora tenham ocorrido a mudanças no cenário social ao longo do tempo, ainda existe preconceito em relação às profissionais do sexo, que compõem um grupo socialmente excluído e marginalizado, que geralmente não são contempladas por ações governamentais as quais contribuam com suas reivindicações e propiciem sua qualidade de vida<sup>9</sup>.

Não existem políticas públicas de saúde ou trabalho direcionadas às profissionais do sexo, apenas políticas destinadas às mulheres em geral, como o Programa Nacional de Atenção Integral de à Saúde da Mulher, criado em 2004<sup>9</sup>.

Como todo trabalhador, as profissionais estão expostas a vários riscos e vulnerabilidades. Durante o desempenho de suas atividades, assumem riscos relacionados à saúde (recusa de alguns clientes em utilizar preservativos), violência física, verbal e emocional, riscos ambientais, de vida e desproteção.

O objetivo do estudo consiste em identificar a relação entre as profissionais do sexo e sua família, trabalho e utilização dos serviços de saúde. A partir disto, discorrer sobre esta relação, as condições de trabalho, e a contribuição da Terapia Ocupacional e, por fim, analisar a possível atuação do terapeuta ocupacional e a viabilidade da criação de serviços de saúde e associações direcionadas ao atendimento às profissionais do sexo.

Portanto, a identificação destes fatores contribuiriam para a percepção das necessidades específicas das profissionais do sexo, tanto em relação aos serviços de saúde, reconhecimento da prostituição como profissão, possibilidade da criação de uma associação em (autores: inserir informação), a divulgação do profissional de Terapia Ocupacional engajado neste contexto e percebendo a profissional do sexo como alguém que necessita de cuidados e atenção, sejam estes cuidados no contexto social ou da saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é parte integrante do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com levantamento através de coleta de dados do tipo transversal, com abordagem qualitativa. Utilizou-se amostra por conveniência, constituída por 10 mulheres, profissionais do sexo, que trabalhavam em casas de massagem na cidade de Pelotas/RS. A fim de garantir o anonimato das participantes não foram solicitados nomes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, UFPel, pela Plataforma Brasil, sob o CAEE: 69259717.5.0000.5317.

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, contendo variáveis pertinentes ao estudo (sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, se possuíam filhos, composição do núcleo familiar, tempo de atividade na profissão, turnos de trabalho, média de ganhos por programa realizado, utilização de métodos contraceptivos e de prevenção contra ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), uso de substâncias lícitas e ilícitas, fator determinante na inserção da profissão, procura pelos serviços de saúde incluindo exames, se já sofreu abuso, violência, preconceito ou constrangimento devido a profissão, opinião sobre a criação de serviço de saúde e associação voltado à profissional do sexo e se há conhecimento da entrevistada sobre a profissão de terapia ocupacional.

Devido dificuldades em acessar este público e a recusa de algumas profissionais em participar da pesquisa, principalmente pelo receio em serem expostas, foi possível realizá-lo apenas com 10 mulheres. A coleta de dados ocorreu entre 20 de junho e 3 de julho de 2017, e os procedimentos decorreram da seguinte maneira: realizaram-se quatro visitas em duas casas de massagem, para realizar o primeiro contato com as entrevistadas, reconhecer o local, coletar os dados, observar o funcionamento do estabelecimento, o espaço físico, os materiais utilizados e o desempenho de suas atividades cotidianas. A aplicação dos questionários foi realizada exclusivamente pela pesquisadora, a partir da segunda visita, após conhecer as responsáveis pelos locais.

Anteriormente a aplicação dos questionários, as participantes da pesquisa receberam e assinaram os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos, esclareceram suas dúvidas quanto aos termos da pesquisa que incluíam confidencialidade e anonimato. Todas foram informadas e estavam cientes da possibilidade de retirarem-se da pesquisa a qualquer momento, se assim desejassem.

A análise de dados ocorreu por meio de análise de discurso. O método consiste em analisar o discurso da entrevistada, a fim de avaliar e expressar suas respostas, de forma a ser interpretada pela entrevistadora e exposto através de tabela ilustrativa e durante o desenvolvimento no corpo do texto<sup>10</sup>.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da coleta de dados dez profissionais do sexo, mulheres, atuantes em duas casas de massagem localizadas no bairro Centro, na cidade de (autores: inserir informação). Todas as profissionais do sexo entrevistadas têm entre 18 e 30 anos. Quanto ao estado civil das participantes, a maioria relatou ser solteira, apenas duas eram casadas. Das profissionais participantes, oito tinham filhos.

Quanto a escolaridade, duas das participantes da pesquisa possuíam ensino fundamental incompleto, três referiram possuir o ensino fundamental completo, duas expuseram possuir ensino médio incompleto, outras duas relataram terem concluído o ensino médio, e apenas uma das entrevistadas havia iniciado o curso superior, vindo a trancar o curso devido dificuldades pessoais. Somente uma participante estava estudando, concluindo o ensino médio.

Passos e Figueiredo<sup>11</sup> e Silva *et al.*,<sup>12</sup> acreditam que o baixo nível de escolaridade pode ser implicação da dificuldade de acesso à escola e abandono precoce dos estudos para desempenhar as atividades de trabalho e/ou assumir papéis domésticos, substituindo e assumindo os papéis dos pais.

A prostituição foi referida por todas como sua única fonte de renda. Quanto ao tempo de atividade na profissão, três delas trabalhavam a pelo menos 6 meses, outra atuava como profissional a aproximadamente ano, quatro das participantes estava a pelo menos 2 anos e duas delas a cerca de 10 anos desempenhando a referida profissão.

Apesar de todo o estigma que carrega, sabe-se que pela Constituição atual do país, a prostituição é uma atividade lícita que traz consigo todos os direitos garantidos por lei. Apenas o lenocínio, mais conhecido por agenciamento, é categorizado como crime de exploração sexual<sup>13</sup>.

A Organização das Nações Unidas (ONU) também considera a prostituição como forma de prestação de serviços sexuais, logo, é avaliada como uma atividade ocupacional rentável, na qual existe a oferta e a prestação de serviço por parte da profissional do sexo e a demanda de consumo pelo serviço, por parte do cliente. Nesta linha de pensamento entende-se que o sexo pode ser classificado como mercadoria e tem como característica e objetivo "satisfazer as necessidades humanas biológicas"<sup>14</sup>.

A prostituição sob a perspectiva profissional, é descrita por Andrade<sup>15</sup>, como um procedimento onde as pessoas recebem remuneração, para manterem relações sexuais, normais ou anormais com pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto. A profissão é reconhecida pelo Ministério do Trabalho, e está contida como atividade ocupacional na Classificação Brasileira de Ocupações, sob o código 5198, família ocupacional dos trabalhadores de serviços diversos, trabalhadores do Sexo<sup>6</sup>.

Em relação aos turnos de trabalho, somente uma expôs trabalhar um turno, as demais trabalhavam em período integral, geralmente manhã e tarde, onde há maior movimento. A média de valores dos atendimentos individuais foi de 1 a 3 programas diários no valor de cerca de R\$60,00 cada um, variando entre R\$40,00 e R\$60,00 em média. Sete das participantes relataram fazer uso de substâncias psicoativas lícitas e/ou ilícitas.

Segundo Silva *et al.*,<sup>12</sup>, é comum entre as profissionais do sexo a ingestão de bebidas alcoólicas para melhorar seu desempenho profissional, pois sob o efeito da bebida alcoólica há um aumento da libido, da desinibição para abordar os clientes e tolerar o desempenho do trabalho. Ao analisar esta relação, entende-se que existe um aumento do risco e da exposição as ISTs, pois ao ingerir bebidas alcoólicas, as profissionais do sexo podem vir a aceitar manter relações sexuais sem a devida proteção, já que o álcool que é um depressor do Sistema Nervoso Central e várias outras drogas alteram os estímulos e reflexos normais do sujeito<sup>16</sup>, o que contribuiu para o fortalecimento dos fatores de risco e acaba tornando não somente mais vulnerável à estes riscos, como também uma possível agente multiplicadora de ISTs<sup>11</sup>.

A respeito do autocuidado e a prevenção em saúde, todas narraram utilizarem o preservativo como método preventivo para ISTs. Nove mulheres relataram o uso de anti-concepcionais orais e injetáveis como método contraceptivo e uma das entrevistadas relatou utilizar apenas a camisinha como método contraceptivo.

Segundo Moura *et al.*,<sup>17</sup>, o preservativo feminino pode ser uma ótima alternativa de prevenção para as profissionais e seus parceiros e clientes contra as ISTs. Apesar do preço elevado e da distribuição gratuita ser em menor escala, em comparação ao preservativo masculino, o preservativo feminino permite que a mulher tenha maior autonomia em prevenção em saúde, pois sabe se que no contexto da prostituição não há como obrigar o parceiro ou cliente a usar o preservativo se houver recusa por parte deles. Alguns inclusive oferecem quantias maiores para manter relações sem proteção.

Aquino *et al.*,<sup>18</sup>, acredita que para as profissionais do sexo, os clientes são potenciais transmissores de ISTs, no ambiente profissional ligado a prostituição é necessário buscar proteger se e prevenir sua saúde, segurança, bem-estar e qualidade de vida<sup>19</sup>. Houveram quatro relatos das profissionais sobre sofrerem algum tipo de abuso e/ou violência durante suas atividades de trabalho, dentre eles, o mais citado foi a violência verbal, seguido de violência emocional, sexual e física. A violência fora das atividades de trabalho foi relatada por três das participantes da pesquisa, todas as três indicaram terem sofrido violência sexual, verbal, emocional e física.

Para Amaya *et al.*,<sup>8</sup>, o abuso e a violência sofrida entre as profissionais do sexo, podem ser originários da infância, sendo neste período realizado por familiares e na fase adulta por companheiros. Reforçando o que foi citado pelas participantes, que relataram já terem sofrido violência sexual. Cavalcanti *et al.*,<sup>20</sup>, expõem que as mulheres que sofreram algum tipo de violência sexual estão mais suscetíveis à prostituição, doenças ginecológicas, depressão, suicídio, gravidez indesejada entre outros.

**Tabela 1:** Adesão aos serviços de saúde pelas profissionais do sexo

Questão	Sim	Não	Rede Pública	Rede Pública
Busca por assistência médica	10	-	8	2
Realização de exames periódicos	9	1	8	2
Realização de exames ginecológicos	8	2	7	3
Busca por tratamento médico	9	1	9	1
Recusa no atendimento de saúde	6	4	-	-

Sobre a adesão aos serviços de saúde, percebe-se como indicado na tabela 1, que as profissionais procuram o serviço de saúde em busca de atendimento, realização de exames periódicos e ginecológicos, principalmente os testes rápidos disponíveis para realização em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Centro de Especialidades de (autores: inserir informação).

Oito das participantes referiram procurar a rede pública como referência em saúde, seis das entrevistadas indicaram já terem recebido recusa no atendimento por parte da UBS, Pronto Socorro Municipal e demais hospitais pertencentes a Rede Pública. Sobre a realização de exames ginecológicos, oito entre dez expuseram realizá-los. Porém, duas das entrevistadas relataram não realizar exames ginecológicos preventivos. Importante salientar, como citaram as participantes da pesquisa, que a recusa dos atendimentos é um problema comum pela falta de oferta de fichas e problemas estruturais dos serviços de saúde, e não pela profissão das mesmas. Não houve recusa no atendimento na rede privada.

Como expõe Pires e Miranda<sup>21</sup> e Silva *et al.*,<sup>12</sup>, as profissionais do sexo costumam ser discriminadas nos atendimentos referentes à saúde ao relatarem a sua profissão. A dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde e prevenção está ligada a marginalização da profissão por parte da sociedade em sua maioria, e como referido durante a pesquisa, a demora e a limitação de médicos induz a profissional do sexo a desistir de procurar assistência médica na rede pública, fazendo com que as que possuem maiores condições e poder aquisitivo procurem o atendimento na rede privada.

Os estigmas entorno das prostitutas nos atendimentos em saúde e o despreparo das equipes, contribuem para o distanciamento delas da rede de atendimento. O estigma promove o aumento da vulnerabilidade das prostitutas em contrair doenças, em especial as ISTs, uma vez que estão mais expostas diariamente, durante suas atividades de trabalho, pois são mulheres que têm múltiplos parceiros, sendo este, categorizado como um risco ocupacional<sup>17</sup>.

A respeito da criação do serviço de saúde voltado para as profissionais do sexo, nove entrevistadas acreditam que um serviço de saúde específico para as mulheres profissionais do sexo seria importante para a categoria. Segundo elas, facilitaria o acesso a tratamentos, exames e prevenção em saúde; esclarecimento de dúvidas, principalmente nos casos em que ocorre o rompimento do preservativo durante a relação sexual. Nestas situações, é recomendado que sejam realizados os procedimentos relativos a acidente sexual e atividade de risco, que consiste na ingestão do coquetel preventivo, profilaxia do HIV e hepatite B, e realização de testes rápidos, ambos oferecidos pela rede pública de saúde. Para as entrevistadas, os riscos aos quais estão expostas são diferentes, devido a frequência com que mantém relações sexuais com parceiros distintos.

As participantes relataram que ao procurarem o serviço público de saúde em busca de orientações ou acesso a profilaxia para ISTs e demais procedimentos que são adotados no caso de violência sexual, acidentes sexuais (rompimento do preservativo ou relação desprotegida), acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes e exposição a material biológico, receberam tratamento discriminatório por parte dos profissionais do serviço, inclusive houve recusa em dispor do tratamento, mesmo após ser enunciado que se tratava de uma profissional do sexo.

Como apontam Aquino *et al.*,<sup>9</sup>, apesar do fato das profissionais do sexo sempre estarem incluídas nas campanhas de saúde pública, elas ainda estão associadas às ações preconceituosas e ligadas a práticas de risco e ISTs. Este preconceito interfere de forma negativa nos atendimentos dispostos por alguns profissionais de saúde. Em razão deste receio ou vergonha, há desistência das profissionais do sexo em procurar o serviço de saúde, abdicando de um direito básico, devido aos rótulos que ainda impregnam o atendimento na atenção básica.

Referente ao principal fator que implicou na escolha da profissão, todas citaram a falta de oportunidade de emprego, ressaltando que oito das participantes eram mães, e sete destas mães solo, necessitavam, segundo as participantes deste estudo, subsidiar sozinhas a criação dos filhos.

Segundo Pasini<sup>22</sup>, as profissionais do sexo utilizam a renda de suas atividades sexuais no sustento da família, filhos, despesas pessoais, e além disso, as mesmas encontram na prostituição uma remuneração maior do que a oferecida em outros ambientes de trabalho o que dificulta o abandono da profissão.

Sobre a possibilidade da criação de uma associação da categoria, foi questionado a estas participantes se a criação de uma associação seria relevante para as mesmas. Nove das participantes do estudo expuseram ser a favor da criação da associação, visando segundo elas, união da categoria e busca por seus direitos trabalhistas.

O Projeto de Lei nº4211/12 - Gabriela Leite, da Câmara dos Deputados, tem como objetivo a regulamentação das atividades dos profissionais do sexo, é idealizado pelo Deputado Jean Wyllys, do PSOL/RJ, que segue em tramitação para a votação no Congresso Nacional. Esse projeto busca atender as reivindicações dos movimentos sociais que lutam pela aquisição de direitos dos profissionais do sexo<sup>23</sup>.

A proposta procura assegurar direitos elementares e a redução dos riscos prejudiciais de tais atividades, e tem como finalidade a "efetivação da dignidade humana para acabar com uma hipocrisia que priva pessoas de direitos elementares, a exemplo das questões previdenciárias e do acesso à Justiça para garantir o recebimento do pagamento ". Além disso, citam se outros objetivos como a erradicação da marginalização e a promoção do bem de todos<sup>23</sup>.

O não reconhecimento da profissão acarreta na geração de exclusão social, marginalização e preconceito que por muitas vezes ocasiona situações de violência vividas pelos profissionais do sexo, que além disso não é beneficiário de políticas públicas de saúde. Busca-se por meio deste projeto de lei, permitir aos profissionais acesso à saúde, direitos trabalhistas e segurança pública. Os profissionais, de acordo com o projeto, poderão atuar de maneira autônoma ou em cooperativas, além de terem direito a aposentadoria especial com 25 anos de serviço. A Lei de Benefícios da Previdência (8.213/91), assegura a aposentadoria especial para profissionais atuantes em trabalhos sujeitos a condições particulares que de certa forma depreciem a saúde e/ou a integridade física.

De acordo com Silva *et al.*,<sup>12</sup>; e Teixeira Rodrigues<sup>24</sup>, já existe um conjunto de prescrições e normas para o desempenho da profissão, porém apesar da tentativa de parlamentares em modificar o estatuto legal da profissão, ainda não houve sucesso. Existe a concepção que a categoria está se fortalecendo, principalmente em relação a militância e busca por direitos, e existem cerca de 26 associações da categoria criadas em diversos estados e cidades brasileiras que têm como objetivo fundamental a reivindicação de direitos e deveres destas profissionais. Estas associações trabalham com educação e prevenção, mobilização e aconselhamento direcionado a este público.

A partir do momento em que a prostituição passa a ser reivindicada como profissão, há a necessidade de que sejam apontadas e adotadas condutas, posturas, direitos, deveres, procedimentos e ética adequada. Com isto, torna-se necessário não apenas adquirir certas competências, mas também despir-se de conceitos de vítima atribuído a prostituta, independentemente do contexto no qual as mesmas exercem suas atividades. A grande finalidade destas ações está na criação de novas associações de profissionais do sexo prevendo o fortalecimento da rede<sup>25</sup>.

Quanto ao preconceito, todas elas referenciaram acreditar que há preconceito advindo da sociedade. Apesar de retrógrado, ainda existe o pensamento social que a prostituta poderia ter encontrado um trabalho "mais digno", mas ainda sim optou pela profissão como meio de subsidiar a vida, sendo este um meio considerado pervertido<sup>10</sup>.

Os preconceitos têm sua sustentação em bases afetivas e irracionais amparadas na desinformação, na ignorância, no moralismo, no conservadorismo e no conformismo. O conceito do termo discriminação varia desde um "tratamento diferenciado, passando por expressões verbais hostis e de desprezo, chegando ou não a atos manifestos por agressividade"<sup>26</sup>.

Ao discorrer sobre as dificuldades encontradas na profissão, houve quase unanimidade entre as participantes, nove das entrevistadas que citaram o preconceito como maior dificuldade. O segundo problema mais citado foi a discriminação. Além de preconceito e discriminação, a lista de dificuldades enfrentadas apontadas pelas informantes é caracterizada pelas seguintes afirmações:

*"instabilidade financeira e falta de segurança no trabalho", "dificuldade em lidar com clientes difíceis", "desempenhar suas atividades, incluindo manter relações sexuais com desconhecidos, sem ter vontade", pois de certa forma é obrigatório e necessário", "ter de esconder da família e amigos", "medo de encontrar um conhecido durante as atividades de trabalho e ser exposta", "perder a confiança da família por ser prostituta e sentir se culpada por trabalhar nesta profissão" e também o "fato das pessoas te reconhecerem como prostituta e se afastarem, inclusive em lugares públicos, por vezes achando que tu irás pedir dinheiro à elas".*

Para Amaya *et al.*,<sup>8</sup>, as próprias profissionais do sexo avaliam seu trabalho como desvalorizado diante da sociedade, e o consideram com *"indigno, motivo de vergonha"*.

Segundo Dejours<sup>27</sup>, estas profissionais estão expostas a violência e agressão física por parte dos clientes, precisam esconder sua profissão de familiares, amigos e sociedade em geral, sofrem com o conflito moral interno e externo relacionado a prática da prostituição. Deve se considerar se também a sobrecarga de trabalho, já que muitas profissionais trabalham por várias horas, sob condições ruins, ambientes precários de trabalho e a discriminação. Estes fatores, que combinados ou não, podem vir a causar ou potencializar estresse, depressão, sofrimento e desgaste mental nas profissionais do sexo.

Em relação ao conhecimento sobre a atuação do terapeuta ocupacional, oito delas relataram não possuírem conhecimento sobre o que é e qual sua atuação. Das participantes que expuseram ter conhecimento sobre as atribuições da Terapia Ocupacional, duas acreditam que o terapeuta ocupacional seja um profissional necessário na atenção à saúde das profissionais do sexo e no auxílio pela busca dos direitos das mulheres atuantes no campo da prostituição.

As ideias expostas a seguir, estão referenciadas e pautadas de acordo com as atribuições do terapeuta ocupacional regulamentadas pelo COFFITO<sup>7</sup>. A Terapia Ocupacional é uma profissão capacitada a atuar nos mais diversos contextos, inclusive social e de atenção à saúde do trabalhador. Com uma visão ampliada sobre o sujeito, o terapeuta ocupacional pode intervir em questões de saúde, prevenção e apoio emocional, orientações quanto aos seus espaços de participação social, papéis ocupacionais, direitos trabalhistas e justiça ocupacional. Além de tudo, trabalha com as atividades e ocupações, tais como, o autocuidado, a manutenção das atividades instrumentais de vida diária, o trabalho, o lazer, a educação e tudo que envolve a rotina do indivíduo.

As possibilidades de atuação neste campo são férteis, pois as profissionais do sexo podem, trabalham sem remuneração adequada, não possuem direitos trabalhistas, estão propensas a sofrerem com a insegurança no desempenho do trabalho, além da atuação por vezes em ambientes insalubres.

Cabe ao terapeuta ocupacional atuar em vários campos, dentre eles o campo social e a saúde do trabalhador. O mesmo é um profissional capacitado para desenvolver atividades sócio ocupacionais a fim de favorecer processos de participação e inclusão, cidadania, cultura, saúde e assistência social. Também promove a articulação de ações de saúde, políticas públicas, trabalho e direitos humanos, reabilitação/reinserção social.

O terapeuta ocupacional também planeja, acompanha e orienta as ações ligadas a oferta e a execução do trabalho; atua junto a comunidades tradicionais, respeitando os princípios éticos implicados na diversidade, dinâmicas sociais e históricas. A terapia ocupacional busca através da desconstrução dos processos de exclusão social, em conjunto com outros profissionais, usuários dos serviços de saúde e a comunidade em geral, adotar novos arranjos profissionais para inserir em seu campo de reflexão teórico novas ações que considerem as particularidades e necessidades subjetivas e objetivas de cada sujeito e população atendida em consonância com uma concepção aberta sobre saúde atrelada aos direitos fundamentais do sujeito, principalmente ao que se remete a saúde, educação, espaços de vivência social, lazer, moradia e assistência<sup>28</sup>.

Por fim, o sexo ou atividade sexual está classificado com uma AVD (Atividade de Vida Diária), muitas vezes esquecida. A atividade sexual, permite o bem estar através do envolvimento em "atividades que resultam na satisfação sexual"<sup>29</sup>. Portanto, o sexo, sendo o artifício principal no desempenho da prostituição, é parte integrante da avaliação do terapeuta ocupacional e, por consequência, alvo de possíveis intervenções objetivando a qualidade de vida das profissionais do sexo<sup>30</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos resultados obtidos no estudo acerca da prostituição como profissão regulamentada, saúde, trabalho e a atuação da terapia ocupacional neste campo, foi possível identificar as necessidades específicas das profissionais do sexo da cidade de (autores: inserir informação), as quais demonstraram serem mulheres que buscam obter renda e subsídio, oferecendo um produto: o sexo. Estas mulheres são mães, esposas, filhas e que além de tudo, buscam trabalhar de forma digna e manter suas atividades laborais, econômicas, familiares, pessoais e sociais.

Observou-se que embora estejam incluídas em políticas públicas e programas direcionados à saúde mulher, as profissionais do sexo acreditam que se sentem excluídas deste âmbito devido ao preconceito que está direcionado à categoria profissional, pois além de não se sentirem acolhidas ao procurarem o serviço de saúde, como descrito por algumas das participantes, sofrem discriminação e abuso ao serem atendidas. Existe preconceito e o estigma carregado pela prostituição, o que dificulta o acesso a alguns procedimentos oferecidos pelos serviços de saúde.

Apesar disto, houve resultado positivo quanto a adesão das profissionais do sexo aos serviços de saúde. Isto indica que há interesse na prevenção e promoção de saúde e autocuidado entre as profissionais, o que implica na melhora no desempenho de suas atividades de trabalho, familiares e sociais.

Também foi identificada a utilização do preservativo e realização dos testes rápidos, reforçando o cuidado em saúde que as profissionais tomam para si, a partir do entendimento que tem sobre a importância da prevenção e da autonomia sobre seus corpos, visando sempre a qualidade de vida.

Identificou-se a unânime pretensão de mudança de profissão, ou seja, a prostituição é encarada como atividade temporária, e como justificativa para tal, foram descritas as dificuldades encontradas na ocupação, sendo citados como principais motivos, o preconceito e a discriminação por parte não somente da sociedade, mas também por familiares e amigos.

A criação de uma entidade representativa, uma associação de profissionais do sexo na cidade de Pelotas/RS é necessária como foi exposto pelas participantes do estudo. Para elas, seria uma contribuição positiva na busca por direitos e orientações bem como auxiliaria nas questões trabalhistas, visando conquistar mais direitos para a categoria.

Em relação à atuação da terapia ocupacional, foi possível identificar que existem muitas vertentes para atuação do terapeuta ocupacional com a categoria, sobretudo nas áreas de contextos sociais, educação em saúde, assistência e saúde do trabalhador. Como exemplos para tal atuação, podemos citar ações pontuais como rodas de conversa, prospecção nos locais de atuação destas profissionais, incluindo casas de massagem e outros pontos onde atuam na rua, cursos profissionalizantes, palestras informativas com temas pertinentes e principalmente relacionados à saúde, espaços de pertença e justiça social, dentre tantas outras possibilidades.

## Referências

1. Almeida CLA. **Educar na sociedade da informação: corpo e história: ciência, saber, poder e prazer.** São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.cidade.usp.br/educar-2005-cinefilo/?monografias/masculinofeminino/corpo1/6>.
2. Melo VA; Peres FF; Santos FR; Melo MP; Neto EM; Valente K; Laura A; Pereira CAS. **Lazer e prostituição.** Rio de Janeiro, RJ; 2001.
3. Rodrigues A. **Sem máscara: prostituta quer profissão regulamentada.** Salvador, BA; 2005.
4. Goffman E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar; 1980.

5. Villela W; Monteiro S. **Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/AIDS entre mulheres.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2015; 24 (3): 531-540 .
6. Brasil. **Classificação Brasileira de ocupações.** Descrição da ocupação "profissionais do sexo". Classificação brasileira de ocupações. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf> Acesso em: 20 de setembro de 2016.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Na conformidade com a competência prevista nos incisos **II do Art. 5º da Lei nº. 6316 de 17 de dezembro de 1975.** Das provisões no exercício de suas atribuições legais e regimentais, e especialidades da profissão do terapeuta ocupacional. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/1970-1979/L6316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6316.htm)> Acesso em: 10 de outubro de 2016.
8. Amaya A; Canaval GE; Viáfara E. **Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias em la salud.** Colomb Med. Colômbia. 2005; 36 (3) 2: 65-74 .
9. Aquino OS; Ximenes LB; Pinheiro AKB. **Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico.** Enfermagem em foco [S.1]. 2010; 1 (1): 18-22; ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/indez.php/enfermagem/article/view/4>. Acesso em: 18 de julho de 2017.
10. Caregnato, RCA, Mutti, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis. 2006; 15(4): 679-84 .
11. Passos ADC; Figueiredo JFC. **Doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP),** Revista Panamericana de Salud Pública. São Paulo. 2004; 16 (2): 95-101 .
12. Silva EF; Costa DB; Nascimento JU. **O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade.** Psicol. teor. prat. São Paulo. 2010; 12 (1): 109-122 .
13. Mazzeiro JB. **Sexualidade criminalizada: prostituição, lenocínio e outros delitos - São Paulo 1870/1920.** Rev. bras. Hist. São Paulo. 1998; 18 (35): 247-285 .
14. Filho NJA. **Levantamento dos fatores socioeconômicos determinantes da prostituição feminina em Salvador.** [Dissertação] Curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal da Bahia; 2005.
15. Andrade I. **Prostituição e Exploração: Comercialização de Sexo Jovem.** Disponível em: <http://www.caminhos.ufms.br/reportagens/view.htm?a=45>. Acesso em 07 de julho de 2016.
16. Lopes G. **Os efeitos do álcool e das outras drogas no organismo: compreensão de estudantes do ensino fundamental.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online[Internet]. Rio de Janeiro. 2010 [S.I.]. ISSN2175-5361. Disponível em :[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1144/pdf\\_292](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1144/pdf_292). Acesso em: 20 de junho de 2017.
17. Moura ADA; Pinheiro AKB; Barroso MGT. **Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: Subsídios para a prática de enfermagem.** Escola Anna Nery Rev. Enferm. Rio de Janeiro. 2009; 13 (3): 602-08 .
18. Aquino PS. **Desempenho das atividades de vida por prostitutas.** Universidade Federal do Ceará, Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Ceará; 2008.

19. Oltramari LC; Camargo BV. **Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção.** Psicol. teor. prat. São Paulo. 2004; 6 (2): 75-8 .
20. Cavalcanti LF; Gomes R; Minayo MCS. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006; 22 (1): 31-9 .
21. Pires ICP; Miranda AEB. **Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo HIV e sífilis em prostitutas atendidas em centro de referência DST/AIDS.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro. 1998; 20 (3): 151-154 .
22. Pasini E. **Prostituição e a liberdade do corpo.** [Dissertação]; 2005. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/elisiane.pdf> > Acesso em: 27 de janeiro de 2017.
23. Brasil - Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4211/12 – Gabriela Leite** – Regula as atividades das profissionais do sexo. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=551899>
24. Teixeira MR. **A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer.** Revista Katálysis. Florianópolis. 2009; 12 (1): 68-76. ISSN 1982-0259
25. Simões SS. **Identidade e política: a prostituição e o reconhecimento de um métier no Brasil.** Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS – USFSCar. São Paulo. 2010; 2 (1): 24-46 .
26. Gomes AM; Reis AF; Kurashige KDA. **Violência e o preconceito: as formas da agressão contra a população LGBT em Mato Grosso do Sul.** Caderno Espaço Feminino. Uberlândia. Minas Gerais. 2013; 26(2). ISSN online 1981-3082 .
27. Dejours C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez, Oboré; 1992.
28. Mesquita M; Ramos SR; Santos SMM. **Contribuições à crítica do preconceito no debate do Serviço Social.** IN: Mustafá AM (org.). Presença Ética Recife: UNIPRESS, p. 67; 2001.
29. AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional (São Paulo). American Occupational Therapy Association. **Estrutura de prática de Terapia Ocupacional: domínio & processo.** 3 ed. Rev. Ter Ocup. Univ. São Paulo. 2015; São Paulo: 1-49. Tradução do original publicado pela American Occupational Therapy Association (2014 ).

\* Este estudo é parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Pelotas e não está sendo avaliado para publicação em outra revista.

**Contribuição da autora e autor: Vandrielle Cascaes de Almeida:** redação do texto, formulação dos instrumentos utilizados, busca por contatos para possibilitar o estudo, organização das fontes, dos dados e resultados para conclusão do artigo. **Julio Caetano Costa:** Orientador do projeto, revisão dos dados, resultados, redação, e formulação do texto.

Submetido em: 13/06/2018

Aceito em: 27/11/2018

Publicado em: 31/01/2019