



Sintomas Depressivos em Mulheres Profissionais do Sexo de um Município do Sul do Tocantins

*Ismael Macedo*¹

*Sandra Karczeski*²

*Vinicius Lopes Marinho*³

*Ellen Fernanda Klinger*⁴

*Jeann Bruno Ferreira da Silva*⁵

*Marta Azevedo dos Santos*⁶

*Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral*⁷

Resumo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012) a depressão encontra-se entre as principais causas de incapacidade do mundo, afetando cerca de 12 milhões de pessoas, o que a torna um problema de saúde pública. Afeta a população em geral, é extremamente incapacitante, pois interfere na vida pessoal, profissional e econômica dos portadores. Uma população particularmente de risco para desenvolvimento de depressão inclui as mulheres profissionais do sexo. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com 10 profissionais do sexo com o objetivo de identificar a existência de sintomas depressivos. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética, sob o CAAE: 41760815.3.0000.5518 e aprovado conforme parecer 1.018.747. O método utilizado para a análise dos dados coletados foi o quantitativo. Dentre as mulheres avaliadas constatou-se que 50% possuíam o ensino médio completo, 70% possuíam companheiro. Também foi possível evidenciar que 80% apresentaram sintomas indicativos de depressão, distribuídos em leves (80%) e moderados (20%). Os dados apresentaram a existência de potencial risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos, tendo em vista que foram encontrados sintomas depressivos em 80% da amostra estudada.

1 Introdução

O trabalho da prostituição é conhecido como uma espécie de comércio entre profissionais do sexo e clientes, caracterizado pela técnica de negociação, serviços de origem sexual, como prazeres, fantasias, afagos, atenção, relações sexuais e

¹Psicólogo, Egresso do curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG.

²Psicóloga, Egressa do curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG.

³Psicólogo, Mestre em Ciências da Saúde (UFT), Professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG.

⁴Psicóloga, Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana, Professora do Centro Universitário UnirG.

⁵Psicólogo. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário UniG.

⁶Doutora em Psicologia. Professora e Orientadora do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Tocantins. Colaboradora Técnica do Ministério da Saúde.

⁷Psicóloga, Pós doutora em Psicologia, Doutora em Ciências- USP, Mestre em Psicologia- UNESP. Professora de Psicologia Médica e Psicologia Ciência da Vida-Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins- Campus Palmas.

companhia. Essas práticas são desempenhadas por meio da transação com clientes acerca dos serviços que serão desempenhados e o valor que será cobrado (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2010).

Há de se considerar que a prostituição é uma atividade que gera debates, vista até como um fenômeno social, complexo e multifacetado, resultado de uma união de fatores sociais, culturais, pessoais e econômicos (BARRETO et al, 2006).

Por envolver em sua prática o sexo e a sexualidade, a prostituição contrapõe o que é esperado convencionalmente pela sociedade para um trabalho, justificando assim, o estigma que acompanha a história dessa profissão. E mesmo após a liberdade sexual ter sido conquistada pelas mulheres a partir dos anos 60, a prostituição ainda segue carregando restrições e estereótipos (GUIMARÃES, BRUNS, 2008).

Convém ressaltar que a civilização grega destaca-se na história da humanidade pela ênfase dada à sexualidade e a prostituição, pois tais práticas eram vivenciadas abertamente onde se evidenciava o culto ao prazer (MARTINS, 2009).

Na Grécia antiga a prostituição era uma forma de alcance de rendimento igual a outro qualquer e uma prática na qual o Estado tinha o controle; ou seja, as prostitutas deviam pagar impostos e utilizarem trajes de forma a serem identificadas como tal. Estas eram consideradas de grande importância social, conhecidas pelos atributos de inteligência, esperteza na administração dos bens e pela competência nas articulações políticas.

Na cultura judaica, por sua vez, a prostituição era severamente punida; a lei mosaica previa sanções severas aos praticantes, inclusive com pena de morte. A moral cristã sempre condenou tal prática, que também era tida como a responsável pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis (CECCARELLI, 2013). Ainda, conforme o referido autor com o advento da reforma religiosa no século XVI, a igreja católica juntou-se com a protestante a fim de lidar com o problema da prostituição. Em consequência disso, a prostituição tornou-se algo clandestino, no entanto a mesma não deixou de existir, sendo que cortesãs continuaram a existir nas cortes e colônias europeias. Ainda nesse percurso histórico, a condição de dignidade da pessoa humana dos profissionais do sexo é mitigada, em razão da situação de marginalidade social na qual são colocados desde os primórdios, fundamentando-se essa discriminação na opressão moral e religiosa à prática de relações sexuais apenas com o objetivo de se obter prazer ou dinheiro, e não com a finalidade de procriação (LOBO; SAMPAIO, 2016).

Há de se considerar que mesmo após os avanços científicos que desenvolveram uma gama de métodos contraceptivos, ainda estas mulheres sofrem com a falta de reconhecimento. Desde então, as prostitutas sofrem preconceitos e são apontadas como disseminadoras de doenças, além de ferir as regras dos costumes sociais. Estigmas são atribuídos sobre essas mulheres, que utilizam o sexo com finalidade lucrativa (BRASIL, 2002).

Dentre os fatores de risco à prostituição destacam-se: residência em regiões caracterizadas por problemas sociais, violência estrutural, carência econômica ou responsabilidade familiar, baixa escolaridade, abandono ou negligências familiares, violência sexual, psicológica ou doméstica (LIBÓRIO, 2005).

Associado à essa realidade, outros fatores vêm a somar à condição de prostituir-se, como o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, que está frequentemente associado ao corpo, visto aqui como instrumento de trabalho.

Além dos riscos das drogas, é interessante ressaltar que as mesmas estão sujeitas à violência por parte de clientes, polícia e até mesmo de donos das casas onde possam vir exercer suas atividades (MOREIRA, 2009). Assim, estando neste

contexto de vulnerabilidades, as profissionais do sexo encontram-se em situações potenciais para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

A depressão de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012) afeta cerca de 121 milhões de pessoas e menos de 25% delas têm acesso a tratamentos eficazes, fazendo com que seja considerada uma das principais causas de incapacidade no mundo.

Apesar de causar considerável sofrimento e implicações clínicas e sociais nos indivíduos acometidos, os estudos relacionando sintomas ou transtornos depressivos com prostituição ainda são escassos (SCHREINER ET AL., 2004).

Diante do exposto acima o objetivo deste estudo consistiu em identificar a existência de sintomas depressivos entre mulheres profissionais do sexo de uma casa noturna da cidade de Gurupi-TO.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com profissionais do sexo de um município do Sul do Tocantins no período de abril a maio de 2015, tendo como critério de inclusão todas as mulheres profissionais do sexo que trabalham na casa de show, que tinham idade igual ou maior que dezoito anos, e as que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente os pesquisadores foram até a casa de show, onde solicitaram a autorização com a proprietária para a realização da pesquisa.

Realizou-se um levantamento prévio do número total de mulheres que exerciam a profissão na referida casa noturna a fim de contemplar 100% de participação na pesquisa. Constatou-se que a casa contava com 12 mulheres. No entanto, participaram do estudo 10 (dez) mulheres profissionais do sexo em uma Casa de Show da cidade de Gurupi-TO em virtude de 2 (duas) não aceitaram participar do mesmo.

Para o desenvolvimento da pesquisa, primeiramente os pesquisadores foram até a casa de show, onde solicitaram a autorização com a proprietária para a realização da pesquisa.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, sob o CAEE: 41760815.3.0000.5518 e parecer 1.018.747, foi realizada uma palestra de 30 minutos para explicação do objetivo da pesquisa e para tirar possíveis dúvidas das participantes, e as que concordaram em participar voluntariamente lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido por ambas as partes, (pesquisador e participante), depois de lido foi solicitado a assinatura do mesmo.

Após assinatura do TCLE foi realizado uma entrevista, com cada participante e aplicado o Inventário de Depressão de Beck, e Questionário Sociodemográfico. Esse procedimento foi realizado em uma sala individual, cedida pela proprietária da casa, que foi preparada para tal fim, com intuito de garantir os preceitos da resolução 466/2012. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- BDI (Beck Depression Inventory) – Inventário de Depressão Beck é a sigla pela qual é universalmente conhecido o instrumento Inventário de Depressão, para medida da intensidade da depressão, um dos primeiros recursos dimensionais desse tipo (Beck et al.; 1975). Foi originalmente criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961) e revisado por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979/1982). É uma escala de auto-relato, de 21 itens, cada um com quatro

alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão com escores de 0 a 3. Segundo Beck e Steer (1993), o BDI é indicado para sujeitos de 17 a 80 anos, embora cite a existência de pesquisas desenvolvidas aquém e além desse período etário. A somatória dos itens perfaz um escore de 63 pontos, sendo considerados, neste estudo, para sintomatologia depressiva, os pontos de corte definidos por Cunha (2001), a saber: depressão mínima (de 0 a 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderada (de 20 a 35 pontos) e grave (de 36 a 63 pontos).

- Questionário Sociodemográfico- elaborado com o objetivo de colher informações sobre o desenvolvimento social dessas mulheres profissionais do sexo.

O método utilizado para a análise dos dados coletados foi o quantitativo. O Inventário de Beck foi corrigido conforme o seu manual e após correção realizada análise descritiva dos dados (frequência e porcentagem) através do software SPSS-StatisticalPackage for the Social Sciences versão 20.0 para Windows.

3 Marco Conceitual

Falar sobre sexualidade ainda constitui um tabu social, mesmo com os avanços na discussão dessa temática e as mudanças na educação familiar. Além disso, a expressão da sexualidade ainda perpassa por valores e significados transmitidos a cada geração, o que pode ocasionar preconceitos e estigmas a pessoas que fogem às regras. A prostituição é uma das atividades profissionais mais antigas do mundo e está associada ao risco de violência, estigma e discriminação para muitas das mulheres (RODRIGUES, 2009). Associado à essa realidade, outros fatores vêm a somar à condição de prostituir-se, como o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, que está frequentemente associado ao corpo, visto aqui como instrumento de trabalho. Além dos riscos das drogas, é interessante ressaltar que as mesmas estão sujeitas à violência por parte de clientes, polícia e até mesmo de donos das casas onde possam vir exercer suas atividades, assim, estando neste contexto de vulnerabilidades, as profissionais do sexo encontram-se em situações potenciais para o desenvolvimento de sintomas depressivos. (MOREIRA, 2009).

Percebe-se que órgãos de saúde pública no Brasil e os pesquisadores da área da saúde têm dado pouca atenção às profissionais do sexo, principalmente em assuntos relacionados a orientações preventivas, sendo essas mulheres mais susceptíveis a alguns acometimentos, como, por exemplo, uso de álcool, drogas ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sintomas depressivos, pelo fato de terem diversos parceiros, com histórias sexuais desconhecidas e, algumas vezes, sem a atenção adequada à saúde preventiva (SILVA, et al., 2010).

Na amostra de mulheres profissionais do sexo estudada por Schreiner et al, (2004) foi encontrada uma alta prevalência ponto de sintomas depressivos (67%), na qual 47,4% das entrevistadas apresentaram sintomatologia moderada a grave. Associações estatisticamente significativas entre a presença de sintomas depressivos com uso de álcool, história de doenças sexualmente transmissíveis e ausência de prática religiosa foram verificadas em análise bivariada. Ainda de acordo com os autores, a presença de sintomas depressivos pode ser um indicativo de transtorno depressivo maior, mas pode também corresponder a outros transtornos depressivos como: distímia, reações de ajustamento com sintomas depressivos, episódio depressivo em transtorno de humor bipolar e outros transtornos mentais.

No estudo realizado por Dell’Agnolo et al., (2012) a presença de sintomas depressivos foi observada na totalidade das mulheres profissionais do sexo avaliadas no município estudado, com faixa etária predominante entre 20 a 39 anos de idade.

Ainda de acordo com os autores, programas voltados a essa população específica precisam ampliar esta margem estreita de controle/prevenção de DST/AIDS e trabalhar com a possibilidade de esta população ser considerada de risco para transtornos emocionais e depressivos, vislumbrando programas que proporcionem melhores condições de saúde física e mental a estas mulheres.

4 Resultados

A amostra foi composta por 10 mulheres profissionais do sexo e a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e a presença ou não de sintomas de depressão estão demonstradas na Tabela 1. Nota-se que a faixa etária predominante de sintomas depressivos foi entre 30 a 32 anos de idade. A idade variou entre 21 a 34 anos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica mulheres participantes da pesquisa.

Variáveis	n.	%
Faixa etária		
21 a 25 anos	1	10
26 a 31 anos	6	60
32 a 40 anos	3	30
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	10
Ensino fundamental completo	3	30
Ensino médio incompleto	1	10
Ensino médio completo	5	50
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	0	0
Estado civil		
Com companheiro	3	30
Sem companheiro	7	70

Fonte: elaboração própria

Diante do questionário sócio demográfico percebe-se que 60% das mulheres participantes da pesquisa tem idade entre 26 e 31 anos de idade. Conforme Chacham et al, (2009) um dos fatores que podem explicar a faixa etária jovem das mulheres estudadas é o fato de a aparência e idade influenciarem no trabalho realizado por elas, seja no desempenho ou valor cobrado pelos encontros.

Em outros estudos nota-se a prevalência de uma faixa etária jovem como o estudo realizado em Belo Horizonte observam-se dados similares apesar da amostra ser bem maior do que a estudada no presente artigo, das 178 mulheres acompanhadas nos anos de 1999 a 2004, a média de idade foi de 30 anos (Chacham et al., 2009).

Já em Porto Alegre registrou idade média de 29 anos entre 97 prostitutas estudadas (Schreiner et al., 2004).

Segundo alguns autores, na prostituição, as mulheres mais jovens são mais vulneráveis à violência, pelo fato de não identificarem situações de risco, bem como maneiras de evitá-las (Chacham et al., 2009).

Em relação à escolaridade nota-se que 50% da amostra possui ensino médio completo. A baixa escolaridade é evidente em vários outros estudos com esta população. Na pesquisa realizada em Belo Horizonte registrou a maioria das mulheres com 6 ou 7 anos de escolaridade e um terço possuía, ao menos, parte do ensino médio (Chacham et al., 2009). Entre as profissionais do sexo de Campina Grande 11 mulheres declararam-se analfabetas e outras 8 cursaram somente os primeiros anos do ensino fundamental (Silva; Costa; Nascimento, 2010). Em Umuarama (PR), 50,6% delas tinham menos de 8 anos de escolaridade (Correa; Matumoto; Lonardoni, 2008).

Outra variável analisada foi a situação conjugal e, na presente pesquisa 70% das entrevistadas não possuíam companheiro. Em outros estudos a taxa encontrada foi ainda maior. Em Botucatu 71,6% das profissionais do sexo não tinham companheiro fixo e, na pesquisa realizada no Ceará 96,7% (Moura; Lima; Farias *et al.*, 2009) Ainda no estado do Paraná sendo no município de, Umuarama, a média de idade das mulheres profissionais do sexo foi de 28 anos. E 68% dessas mulheres eram solteiras, (Correa; Matumoto; Lonardoni, 2008), dado este bastante próximo dos obtidos nesta pesquisa que o estado civil corresponde a 70% das profissionais do sexo sendo solteira.

Tabela 2- Prevalência de Sintomas Depressivos e Grau de Severidade.

Variáveis	n.	%
Sintomas Depressivos		
Com Sintomas	8	80
Sem Sintomas	2	20
Grau de Severidade dos Sintomas		
Sintomas Leves a Moderados	8	80
Sintomas Moderados a Graves	2	20

Fonte: Elaboração própria

De acordo com o instrumento utilizado a presença de sintomas depressivos foi observada quase em sua totalidade, pois 80% da amostra tinha depressão, sendo que apenas 20% não tinha depressão das mulheres profissionais do sexo avaliadas no local estudado.

Comparando com pesquisa realizada em Porto Alegre com 97 profissionais do sexo que trabalhavam nas ruas 100% da amostra tem depressão subdividida em mínima, leve, moderada e grave (Schreiner et al., 2004).

Semelhante ao estudo realizado no Sudoeste do Paraná que trabalhou com uma amostra de 18 profissionais do sexo que trabalhavam em casas de prostituição, tendo como resultado 100% da amostra com depressão distribuída entre mínima, leve e moderada (Agnolo et al., 2012).

O estudo realizado em Teresina - PI com 227 entrevistadas que fazem a prática da prostituição, apresentou que 59% da amostra são portadoras de depressão (Mendes et al., 2011).

A depressão além de causar sofrimento e implicações clínicas e sociais nos indivíduos acometidos, existe poucos estudos sobre sintomas ou transtornos depressivos com profissionais do sexo (Agnolo et al., 2012).

Em análise as respostas das profissionais do sexo, às 21 questões do inventário de Beck, destacaram a ocorrência e a composição dos sintomas característicos de depressão, sendo os sintomas mais presentes àqueles referentes ao esgotamento físico, choro mais frequente, e aborrecimento ou irritação mais facilmente, seguida de problemas físicos de origem estomacais, com ideias de suicídio, no entanto, sem execução.

De acordo com Meneghel(2004) na depressão pode surgir um desejo suicida que pode ser concretizado ou não, o indivíduo considera ser a única saída para livrar-se da dor e angustia. Desta maneira a depressão constitui-se uma das principais causas do suicídio.

Quanto ao grau de severidade dos sintomas de depressão que obteve um percentual de 80% de prevalência de sintomas depressivos classificados como leves a moderados nas mulheres estudadas. Em parâmetro a esta pesquisa foram encontrados dados próximos a outros estudos, como da pesquisa realizada em Porto Alegre com 97 prostitutas que obtiveram Uma Media De 67% Com Sintomas Leves A Moderados Das Profissionais Avaliadas (SCHREINER et al., 2004).

Na pesquisa do noroeste do Paraná numa amostra de 18 mulheres profissionais do sexo o registro foi de 50% da amostra com depressão leve a moderada (Agnolo et al., 2012).

Em relação ao estudo, o mesmo apresenta limitações, a primeira diz respeito à interpretação dos resultados, visto que a amostra utilizada não corresponde a população total de profissionais do sexo e que foi realizado dentro de um ambiente particular uma casa de show, situação esta que pode se diferenciar das profissionais do sexo que trabalham nas ruas sem um lugar fixo, onde estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas depressivos. A segunda é que existem poucos trabalhos na literatura voltados a esta população específica, o que impede a discussão dos resultados apresentados de uma forma mais profunda.

5 Conclusão

Em relação à amostra estudada, foi encontrado a presença de sintomas depressivos correspondendo a 80%, de toda a amostra, sendo que na qual 80% das entrevistadas apresentaram sintomatologia leve á moderada. Em uma faixa etária entre 21 a 34 anos de idade.

E um índice de idade bem jovem e mesmo que esta sintomatologia seja de leve a moderada, se não tratada com os devidos cuidados psicológicos podem vir a desencadear uma depressão grave.

Pois com base no perfil psicométrico do BDI para rastreamento de transtornos depressivos em população geral sugere fortemente a presença deste quadro entre as profissionais do sexo estudadas.

Os dados deste estudo proporcionam conhecimento e auxiliam a compreensão sobre o contexto a qual essas mulheres estão inseridas, contribuindo assim para despertar um olhar mais atento a este grupo cada vez mais excluído na sociedade que necessita de atenção e mais investigações para complementarem os dados aqui relatados sobre este grupo sobre o qual pouco se sabe e se pesquisa em nossa sociedade.

Os dados da amostra estudada neste estudo sugerem ser esta uma população de risco para transtornos depressivos, tornando necessário mais estudos sobre essa população no contexto nas quais estão inseridas, sejam em casas de prostituição, sejam nas ruas.

Referências

- AGNOLO, C. M. D. et al. Sintomas depressivos em mulheres profissionais do sexo. Disponível: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/6600/6699>>. Acesso em 07-04-2015.
- BARRETO, Leticia Cardoso et al. Organização política de profissionais do sexo: O movimento associativo como espaço de emergência de demanda de gênero. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 7.2006, Florianópolis. Anais. Florianópolis. 2006. Disponível em: <<http://www.fazendogenero7.com.br>> Acesso em 15/04/2015;
- CECCARELLI, P. R. Prostituição – corpo como mercadoria (2008). Disponível em: <http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=157>. Acesso em: 13 /04/ 2015.
- CORREA, Nelson. A. B.; MATUMOTO, Francisco. H.; LONARDONI, Maria. V. C. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, estado do Paraná. RBAC, Rio de Janeiro, v.40, n.3, 2008.
- CUNHA, Jurema A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- CHACHAM, A. S. et al. Necessidades sexuais e reprodutivas das profissionais do sexo: dois projetos feministas no Brasil. **Questões de Saúde Reprodutiva**, São Paulo, v.4, p.98-110, 2009.
- DINIZ, M. I. Silenciosas e silenciadas: Descortinando as violências contra a mulher no cotidiano da prostituição em Natal – RN. 2009. 203f. Dissertação (Mestrado em Serviço social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUIMARÃES, Roberto Mendes; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Prostituição de luxo: a vivência sexual das profissionais do sexo. ANAIS Fazendo Gênero 8 Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, 2008.
- LIBÓRIO RMC. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. *Psicol Reflex Crit.* 2005;18(3):413-20.
- LOBO, Bárbara Natália Lages; SAMPAIO, José Adercio Leite. A prostituição e a dignidade da pessoa humana: crítica literária e musical à negação do direito fundamental ao trabalho. **Espaço Jurídico: Journal of Law [EJL]**, v. 17, n. 3, p. 913-932, 2016.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MARTINS, C. R. A. Significados vividos por prostitutas (os) de rua e de interior: discursos construtores de identidade profissional. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Porto Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, 2009.
- MENDES, P. L.; Fatores de Risco Associados à Prática da Prostituição e ao Surgimento de Sintomas de Depressão. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/21sic/Documentos/RESUMOS/Modalidade/Vida/Paloma%20Leal.pdf>>. Acesso em 15/04/2015.

MENEGHEL, S. N. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista Saúde Pública** 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

MOREIRA, V. D.; SILVA, M. L.; MACEDO, E. L. N. et al., Mulheres que não só dizem sim: Violência sexual contra prostitutas de Feira de Santana – Bahia. **Rev. Metáfora Educacional**, Bahia, n. 6, p. 29-41, jun., 2009. Disponível em: <http://valdeci.bio/pdf/vicente_deocleciano_moreira.pdf>. Acesso em 19/04/2015

NUNES, E. L. G. Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/AIDS relacionada á droga, á prostituição e á violência. **Interface**, Botucatu, v.11, n.22, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832007000200020&ing=pt&nrm=iso>. Acesso em 13/10/2014.

POGETTO, M. R. B. D.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil. **Rev. Latino-Americana Enferm.**, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 3, p. 493-499, maio/jun. 2011.

RODRIGUES, M. T. A prostituição num Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer? **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v.12, n.1, p.68-76, 2009

SILVA, Edil F.; COSTA, Daysse B.; NASCIMENTO, José U. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. **Psicol.: Teoria e Prática**, São Paulo, v.12, n.1, p.106-119, 2010.

SCHREINER, L. Prevalência de Sintomas Depressivos em uma Amostra de Prostitutas de Porto Alegre. **Revista Psiquiatria**. v. 26'(1): 13-20, Rio Grande do Sul, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. *Depression: a global crisis*. World Mental Health Day. Geneva, [ca. 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.