

Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social

Use of hormonal contraceptives by prostitutes: a correlation with social vulnerability markers

Uso de anticonceptivos hormonales por prostitutas: correlación con marcadores de vulnerabilidad social

Pablo Luiz Santos Couto¹

Antônio Marcos Tosoli Gomes²

Aline Batista Pereira¹

Janaina Souza Carvalho¹

Jaine Karenly da Silva³

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁴

Descritores

Profissionais do sexo; Anticoncepcionais; Saúde reprodutiva; Saúde sexual

Keywords

Sex workers; Contraception; Reproductive health; Sexual health

Descriptoros

Trabajadores sexuales; Anticoncepción; Salud reproductiva; Salud sexual

Submetido

3 de Dezembro de 2018

Aceito

13 de Maio de 2019

Resumo

Objetivo: Analisar a correlação dos marcadores de vulnerabilidade social com o uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas.

Métodos: Estudo descritivo, inferencial e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 69 mulheres da microrregião do sertão produtivo da Bahia, em abril de 2017, por meio de um formulário contendo questões sobre os marcadores de vulnerabilidade social e adesão de anticoncepcionais hormonais, aplicado no local de trabalho e na Estratégia de Saúde da Família. Utilizou-se os testes *r* de correlação, o teste *p* Pearson e o teste *t Student* para análise das variáveis.

Resultados: Houve correlação significativamente estatística do uso de anticoncepcionais com os marcadores de vulnerabilidade social: nível de escolaridade, cor autodeclarada, religião, satisfação com a profissão e uso de preservativos. O teste *t Student* resultou em duas amostras *r* e *p* com variâncias equivalentes.

Conclusão: A identificação de marcadores de vulnerabilidade social pode auxiliar na implantação de intervenções em saúde e intersetorial, assim como, na viabilização do acesso aos serviços de saúde, para que os direitos humanos sobre a saúde reprodutiva e sexual sejam garantidos, considerando as suas particularidades enquanto grupo em vulnerabilidade social.

Abstract

Objective: To analyze the correlation between use of hormonal contraceptives by prostitutes and social vulnerability markers.

Methods: Descriptive, inferential, and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 69 women from the Bahia productive bushland microregion in April 2017. It involved the completion of a form, applied at the women's workplace and Family Health Strategy units, with questions about social vulnerability markers and adherence to hormonal contraceptives. Analysis of the variables was run by using the *r* correlation test, Pearson's *p* test, and Student's *t* test.

Results: There was a statistically significant correlation between use of hormonal contraceptives and the following social vulnerability markers: level of education, self-declared skin color, religion, satisfaction with the profession, and use of condoms. Student's *t* test resulted in two samples, *r* and *p*, with equivalent variances.

Conclusion: The identification of social vulnerability markers can help implement health and intersectoral interventions, as well as make access to health services feasible, so human rights related to reproductive and sexual health are guaranteed, taking into account the specificities of these women as a socially vulnerable group.

Resumen

Objetivo: analizar la correlación de los marcadores de vulnerabilidad social con el uso de anticonceptivos hormonales por prostitutas.

Métodos: estudio descriptivo, inferencial y transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 69 mujeres de la microrregión del Sertão Produtivo de Bahia, en abril de 2017, por medio de un formulario que contenía preguntas sobre marcadores de vulnerabilidad social y uso de anticonceptivos hormonales, aplicado en el lugar de trabajo y en la Estrategia Salud de la Familia. Se utilizaron las pruebas *r* de correlación, la prueba *p* Pearson y el test-*T Student* para analizar las variables.

Resultados: hubo correlación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y los marcadores de vulnerabilidad social: nivel de educación, color de piel autodeclarada, religión, satisfacción con la profesión y uso de preservativos. El test-*T Student* dio como resultado dos muestras *r* y *p* con varianzas iguales.

Conclusión: la identificación de marcadores de vulnerabilidad social puede ayudar a implementar intervenciones en salud e intersectoriales, así como viabilizar el acceso a los servicios de salud para que los derechos humanos sobre la salud reproductiva y sexual estén garantizados, considerando sus particularidades como grupo en vulnerabilidad social.

Autor correspondente

Jaine Karenly da Silva
<http://orcid.org/0000-0002-8487-8384>
 E-mail: jainekarenly@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900071>



Como citar:

Couto PL, Gomes AM, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK, Boery RN. Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(5):507-13.

¹Centro de Ensino Superior de Guanambi, Guanambi, BA, Brasil.

²Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, BA, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A interface entre a saúde reprodutiva e sexual são aspectos importantes no campo dos direitos humanos, especialmente para as mulheres.⁽¹⁾ A saúde reprodutiva pode ser conceituada como o estado de bem-estar físico, psíquico e social, permitindo que os seres humanos desfrutem de uma vida sexual segura e satisfatória, com autonomia para decidir se desejam gerar ou não filhos (as), assim como a sua quantidade e o momento propício para a sua concepção. A saúde sexual, por sua vez, diz respeito às experiências sexuais seguras e prazerosas, que podem ser desvinculadas da concepção (saúde reprodutiva).⁽²⁾

Um importante fator que contribui para a desvinculação da saúde sexual e reprodutiva é o uso de métodos contraceptivos como os anticoncepcionais hormonais, em suas diferentes vias de administração (oral, implante subdérmico, transdérmico, intramuscular, vaginal e relacionado ao sistema intrauterino).⁽³⁾ Dentre as pessoas sexualmente ativas que optam por manterem o uso deste método encontram-se as prostitutas.⁽⁴⁾ Estas mulheres fazem parte de um grupo de minorias sociais, que encontram-se vulneráveis pela condição à qual estão expostas.^(5,6) Ressalta-se que prostitutas são as mulheres que se dedicam ao sexo pelo recebimento de dinheiro, fazendo disso a sua ocupação profissional.

Os principais marcadores de vulnerabilidade social para as prostitutas estão relacionados aos dados socioeconômicos (idade, baixo nível de renda e escolaridade), cotidiano da profissão (exposição à violência sexual de alguns clientes e a possibilidade de adquirir uma gravidez indesejada), preconceito social, medo de procurar os serviços de saúde devido ao estigma, déficit de qualificação profissional para o atendimento dessas mulheres, dificuldade de implementação de programas próprios voltados ao enfoque na saúde sexual e, sobretudo, na saúde/autonomia reprodutiva.⁽⁷⁻¹⁰⁾

A maioria dos estudos sobre as prostitutas concentra-se em analisar a relação destes marcadores de vulnerabilidade social com a saúde sexual. Contudo, há um déficit de estudos que estabelece a relação dessas variáveis com a saúde reprodutiva, especialmente com o uso de anticoncepcional hormonal,

apesar de essas mulheres geralmente engravidarem decorrente de sua profissão.⁽¹¹⁾

A análise destes marcadores permite aumentar o conhecimento sobre as características deste grupo populacional que podem ter as ações de saúde melhoradas, com a implementação de políticas públicas de apoio à gravidez não planejada e a prevenção do aborto, especialmente por meio de incentivo ao uso de preservativos associados a métodos anticoncepcionais hormonais.⁽¹²⁾

A hipótese deste estudo é que há correlação entre os marcadores idade, nível de escolaridade, cor autodeclarada, religião, uso do preservativo, satisfação e tempo de serviço com a adesão ao uso de anticoncepcionais hormonais entre as prostitutas. Desse modo, estabeleceu-se como objetivo deste estudo, analisar a correlação dos marcadores de vulnerabilidade social com o uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, inferencial e de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com prostitutas da cidade de Guanambi-BA, localizada na região do Sertão Produtivo Baiano, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar em exercício profissional e usar ou não qualquer tipo anticoncepcionais hormonais. A amostra é não probabilística, de conveniência e constituída por 69 mulheres. Por tratar-se de um grupo com invisibilidade social, há poucos registros quantitativos, regional e nacional, o que impossibilita estimar a população.

A aproximação com as mulheres ocorreu por auxílio do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município em estudo. A coleta de dados ocorreu individualmente no mês de abril de 2017, em salas fechadas de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas próximas ao ambiente de trabalho dessas mulheres, e para aquelas que não puderam deslocar-se até a ESF foi agendada uma visita com esta finalidade ao local de trabalho.

Acadêmicas do curso de Bacharel em Enfermagem foram treinadas pelo primeiro autor e juntamente a este aplicaram um formulário contendo questões sobre a vulnerabilidade social, o qual era composto pelas variáveis independentes (X): idade, escolaridade, cor da pele autodeclarada e religião (dados sociodemográficos); uso ou não de preservativo, satisfação e tempo de serviço (dados da profissão). A adesão ao anticoncepcional hormonal foi a variável dependente (Y). Realizou-se o teste piloto com 8 pessoas distintas da amostra para testar a adequação desse formulário para o presente estudo.

Os testes *r* de correlação e *p* de Pearson foram utilizados para verificar a correlação entre as variáveis, independente e dependente, adotando-se o nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. O teste de correlação *r* verificou se houve correlação entre as variáveis X e Y. O teste *p* de Pearson serviu para validar a correlação do teste *r* e explicar como esta correlação se comportou. Quando foi feita a comparação avaliou-se se *r* e *p* foram maiores ou menores que o nível de significância de 0,05. Quando se mostraram maior que 0,05 entende-se que não houve correlação entre as variáveis, aceitando, portanto, a hipótese nula (H0). Se ele foi menor que 0,05 diz-se que houve correlação entre as variáveis, aceitando-se a hipótese alternativa (H1).

Após a aplicação de ambos os testes de correlação *r* e *p*, os resultados foram pareados e colocados à prova sob o teste *t Student*, com o intuito de verificar se as correlações evidenciadas poderiam ser validadas estatisticamente. Para tanto, considerou-se como parâmetro para aceitar as correlações (H0) ou rejeitá-las (HA), o valor de “P(T<=t) uni-caudal” maior que valor de significância ou “P(T<=t) uni-caudal” menor que nível de significância, respectivamente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Guanambi com protocolo de número 2.007.080/2017. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato por meio do registro numérico.

Resultados

A maioria das participantes deste estudo tinha idade entre 18 e 35 anos (78,26%), possuía baixo nível de escolaridade (53,62%); declarou-se negra (59,42%), católica (55,07%), trabalhava há menos de cinco anos (68,12%), não estava satisfeita com a profissão (55,97%), usava preservativos (63,77%) e anticoncepcional hormonal (66,66%) nas relações sexuais, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas adaptadas como marcadores de vulnerabilidade social de prostitutas

Variáveis	Frequência absoluta (n) Frequência relativa (%) n(%)
Idade	
1 (18 a 24 anos)	21(30,43)
2 (25 a 34 anos)	33(47,83)
3 (35 a 50 anos)	13(18,84)
4 (acima de 50 anos)	2(2,90)
Nível de escolaridade	
1 (Fundamental)	37(53,62)
2 (Médio)	32(46,38)
Cor autodeclarada	
1 (Branca)	28(40,58)
2 (Preta)	41(59,42)
Religião	
1 (Católica)	38(55,07)
2 (Outra)	31(44,93)
Tempo de serviço	
1 (< que 01 ano)	17(24,64)
2 (> que 01 e < que 05 anos)	30(43,48)
3 (> 05 e < 10 anos)	12(17,39)
4 (> de 10 anos)	10(14,49)
Satisfação com a prostituição	
1 (Sim)	29(42,03)
2 (Não)	40(57,97)
Uso de preservativo	
1 (Sim)	44(63,77)
2 (Não)	25(36,23)
Uso de anticoncepcional	
1 (Sim)	46(66,66)
2 (Não)	23(33,34)

O teste *r* apontou correlação do uso do anticoncepcional hormonal com as variáveis: nível de escolaridade, cor autodeclarada, religião, satisfação com a prostituição e uso do preservativo, sendo comprovado com o teste *p* de Pearson. Dentre estas variáveis, o nível de escolaridade e a cor autodeclarada apresentaram resultados negativos e inversamente proporcionais à variável dependente (adesão ao anticoncepcional hormonal). Os demais marcadores não tiveram correlação com o uso do anticoncepcional hormonal para este estudo (Tabela 2).

Tabela 2. Tabela de correlações entre os marcadores de vulnerabilidade social e o uso de anticoncepcional por prostitutas

Marcadores de vulnerabilidade	Uso de anticoncepcional Teste r de correlação	Teste ρ de Pearson	Nível de significância (0,05)
Idade	$r = 0,17174$	$\rho = 0,17174$	Teste $p > 0,05$
Nível de escolaridade	$r = -0,01574$	$\rho = -0,01574$	Teste $p < 0,05$
Cor autodeclarada	$r = -0,01616$	$\rho = -0,01616$	Teste $p < 0,05$
Religião	$r = 0,01329$	$\rho = 0,01329$	Teste $p < 0,05$
Tempo de serviço	$r = 0,44414$	$\rho = 0,44414$	Teste $p > 0,05$
Satisfação com a prostituição	$r = 0,00536$	$\rho = 0,00536$	Teste $p < 0,05$
Uso de preservativos	$r = 0,01926$	$\rho = 0,01926$	Teste $p < 0,05$

Para verificar se as correlações entre as variáveis, independente e dependente, são estatisticamente significantes, realizou-se o Teste *t Student*, que demonstrou a aceitabilidade entre elas, visto que os valores de $P(T \leq t)$ uni-caudal e bi-caudal foram maiores que o nível de significância 0,05.

Discussão

A limitação deste estudo refere-se a escassez de artigo publicado, com relação direta entre os descritores “profissionais do sexo” and “anticoncepcionais”. A correlação da amostra evidencia os resultados deste grupo em uma cidade de médio porte, cuja população não pôde ser quantificável, o que limita generalizações. É necessário testar a hipótese em outras regiões, aumentar o número de participantes e considerar a análise do gênero para se estabelecer um consenso entre as variáveis analisadas.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a compreensão da relação entre a saúde sexual e reprodutiva de prostitutas com o uso do anticoncepcional hormonal na prevenção de gravidez não planejada e a implicação dessa adesão no cotidiano da profissão. Desse modo, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, poderão elaborar políticas, direcionar intervenções e ações educativas, que atendam às necessidades dessas mulheres, valorizando as suas particularidades.

A prática da prostituição é regulamentada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), através da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 5198-05, que a descreve como uma ocupação normatizada para homens e mulheres que exercem suas

funções sexuais em troca de dinheiro, sem vínculo afetivo entre aqueles que a realizam.⁽¹³⁾

Apesar do registro formal desta profissão, essas mulheres não possuem garantias dos direitos trabalhistas quanto à sua saúde sexual e reprodutiva, pois geralmente trabalham informalmente. Neste sentido, elas estão à mercê de suas próprias responsabilidades e consequências geradas por esta prática, entre elas a gravidez não planejada e/ou aborto.⁽¹⁴⁾ Portanto, a gravidez e o aborto, resultantes na maioria das vezes pelo não uso do anticoncepcional hormonal ou uso inadequado, possuem relação com alguns marcadores de vulnerabilidade social.^(5,15,16)

No que se refere à idade, por exemplo, estudos mostram que a prevalência de gravidez indesejada e abortos em prostitutas jovens é superior em relação àquelas com maior idade, pois estas primeiras carecem de conhecimento sobre o correto uso dos anticoncepcionais hormonais em decorrência do devido ao déficit de acesso aos cuidados de saúde, ganham pouco dinheiro e fazem menos uso de preservativos com parceiros ou clientes regulares.⁽¹⁷⁻²⁰⁾ Estudos mostram que as mulheres com maior idade, por sua vez, apresentam uma maior probabilidade de usar anticoncepcional hormonal porque já têm filhos, possuem maior conhecimento e acesso a estes métodos contraceptivos.^(4,9)

Neste estudo, as mulheres jovens (18 a 34 anos) utilizam mais anticoncepcional hormonal em relação àquelas de maior idade, o que difere dos estudos citados previamente. É provável que a atividade sexual desenvolvida em uma cidade de porte médio, onde são mais facilmente reconhecidas, o maior acesso e acolhimento nos serviços de saúde, contribuam para a prevenção da gravidez indesejada nestas mulheres.

Quanto à escolaridade, as prostitutas com maior nível de escolaridade possuem informações que as permitem ter autonomia e optar pela prevenção de gestações não programadas, com uso isolado dos anticoncepcionais hormonais ou combinado a outros métodos contraceptivos.⁽⁹⁾ Em nível nacional, as prostitutas apresentam baixa escolaridade, mas na região Nordeste estes índices são ainda maiores e geralmente possuem outros agravantes como a classe social baixa e a ausência de outra qualificação pro-

fissional que dificultam alcançar uma carreira com um melhor *status* social.^(17,21)

Nota-se um baixo nível de instrução entre as participantes deste estudo, que pode estar relacionado ao início da prostituição em idade precoce, uma vez que ao adentrarem no mercado de trabalho surgem obstáculos, como desmotivação ou cansaço físico, o que coopera para o desvio escolar.⁽¹¹⁾ Entretanto, apesar da baixa escolaridade, estas mulheres aderem ao uso dos anticoncepcionais hormonais. É provável que uma ação intersetorial entre equipe de saúde e assistência social, através de buscas ativas, contribuíram para esta adesão.

A maioria das prostitutas deste estudo é negra, o que corrobora com outros estudos nacionais.⁽²²⁻²⁴⁾ Geralmente, constata-se que na interseccionalidade entre gênero e raça, o preconceito e a discriminação contra a mulher negra que pratica a prostituição são mais evidentes⁽²³⁾ e influenciam no aumento da violência⁽¹⁰⁾ e na pouca adesão ao uso de anticoncepcionais hormonais, aumentando assim a sua exposição à vulnerabilidade social.⁽¹⁹⁾ Todavia, no que se refere ao uso de preservativos, as prostitutas negras usam mais este método de barreira em relação à população brasileira.⁽²⁴⁾

A conduta religiosa é outro marcador que influencia na vulnerabilidade das mulheres, pois interfere na sexualidade humana, impondo normas rígidas de controle sobre os corpos, valorizando a submissão feminina ao homem apenas após o matrimônio. Apesar das prostitutas manterem suas crenças e fé, elas não estão inseridas nesta regra moral, pois socialmente o aluguel do seu corpo é reconhecido como uma forma de lucro pessoal, vinculado ao pecado e à destruição de famílias, o que leva à morte espiritual.^(11,25,26)

No Brasil a prostituição é ainda mais polêmica, principalmente devido a transição da hegemonia católica para a evangélica. Estima-se que até 2040 haverá uma supremacia de evangélicos, cujos valores éticos e morais são mais fortemente cobrados entre a comunidade interna e externa, implicando em maiores repressões à prostituição.⁽²⁷⁾

Os dados deste estudo assemelham-se aos de outras pesquisas ao mostrar a correlação da religião ao uso de anticoncepcionais hormonais. A religião,

ainda que seja um dispositivo social que influencia os comportamentos e as ideias da sociedade, para esse grupo não houve influência quanto a restrição do uso de anticoncepcionais hormonais, pois embora a maioria se declare como católica, elas não eram praticantes ou não seguiam rigorosamente os dogmas religiosos.^(25,26)

Quanto ao tempo de serviço das prostitutas (de 1 a 5 anos) deste estudo, o resultado corrobora com outra pesquisa nacional.⁽²⁸⁾ O tempo de prestação dos serviços das profissionais do sexo, não é tão longo, pois estão expostas a diversos fatores que dificultam a permanência destas mulheres na prostituição, entre eles a autoestima que é perdida à medida que enfrentam humilhações, violências sexuais e privações.⁽²⁰⁾ Em relação a opção por iniciar na profissão, a maioria relata a necessidade ou satisfação financeira e a estima das atividades sexuais.⁽²⁸⁾

A opção de manter-se na prostituição pode estar ou não relacionada com a satisfação profissional. Para algumas mulheres não há satisfação com a prostituição, conforme dados deste estudo, mas para outras mulheres é o próprio lucro que as satisfazem, o que justifica a maioria delas fazerem o uso do anticoncepcional hormonal, pois dessa forma, evitam a gravidez, não se ausentam do trabalho e o lucro não diminui. Outros fatores como liberdade, autonomia e flexibilidade de horário influenciam na satisfação com a prostituição.^(11,20)

A prevalência do uso de preservativos com clientes pelas prostitutas deste estudo (66,66%) foi próxima à taxa nacional (69%), conforme dados do Ministério da Saúde.⁽⁵⁾ Este estudo mostra ainda que o uso deste método de barreira apresenta correlação proporcional com o uso do anticoncepcional hormonal, evidenciando um aumento linear entre as duas variáveis. Estes resultados são ressaltados em outra pesquisa nacional com as profissionais do sexo na cidade de Pau dos Ferros (RN).⁽²⁹⁾

O uso regular do preservativo é importante para estas mulheres, pois gera maior proteção de gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis entre parceiros sexuais, especialmente aqueles com relacionamentos não afetivos.⁽¹³⁾ Entretanto, a experiência de falhas na utilização do método,

como: rompimentos, vazaduras ou permanência da camisinha dentro de seus corpos após o final da relação sexual, podem contribuir para a resistência ao uso.^(26,30) Para a maioria das mulheres que possuem parceria fixa (companheiros afetivo-sexuais) é comum o não uso do preservativo em todas essas relações sexuais.⁽⁵⁾

Conclusão

O nível de escolaridade, cor autodeclarada, religião, satisfação com a profissão e uso de preservativos foram os marcadores de vulnerabilidade social que apresentaram correlação com a adesão ao uso de anticoncepcional hormonal, entre prostitutas que atuam na região do Sertão Produtivo do Nordeste Brasileiro. Por meio da identificação desta correlação, evidencia-se a necessidade de implantação de intervenções em saúde e intersectoriais, assim como a viabilização do acesso aos serviços de saúde, para que os direitos humanos sobre a saúde reprodutiva e sexual sejam garantidos, considerando as suas particularidades, enquanto grupo em vulnerabilidade social.

Colaborações

Couto PLS, Gomes AMT, Pereira AB, Carvalho JS, Silva JK e Boery RNSO declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Lara LA, Abdo CH. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da graduação do curso de medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(3):99–101.
3. Giglio MR, Andrade LC, Daher GM, Ribeiro MO, Albernaz MA. Contracepção hormonal segundo a ótica do estudante de medicina: mais um desafio para o ensino médico brasileiro? *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(4):502–6.

4. Olsen JM, Lago TD, Kalckmann S, Alves MC, Escuder MM. Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of Sao Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(2):e00019617.
5. Sousa RM, Frota MM, Castro C, Sousa FB, Kendall BC, Kerr LR. Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a "cama da casa" e a "cama da rua". *Cad Saúde Colet.* 2017; 25(4):423-8.
6. Brisson J. Reflections on the history of bareback sex through ethnography: the works of subjectivity and PreP. *Anthropol Med.* 2017 Nov 27:1-15.
7. Vázquez MC, Esterlin YH, Pequero MM, Prieto YMR. Mujer posmenopáusica. ¿ Fin de la vida sexual?. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2013; 12(2):257-64.
8. Pereira JB, Feijó ME. Prostituição e preconceito: uma análise do projeto de lei Gabriela Leite e a violação da dignidade da pessoa humana. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit.* 2014; 2(1):39-57.
9. Zhang Y, Brown JD, Muessig KE, Feng X, He W. Sexual health knowledge and health practices of female sex workers in Liuzhou, China, differ by size of venue. *AIDS Behav.* 2014;18(2 Suppl 2):S162–70.
10. de Matos MA, Caetano KA, França DD, Pinheiro RS, de Moraes LC, Teles SA. Vulnerability to sexually transmitted infections in women who sell sex on the route of prostitution and sex tourism in central Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(4):906–12.
11. Lima FS, Merchán-Hamann E, Urdanete M, Damacena GN, Szwarcwald CL. Factors associated with violence against female sex workers in ten Brazilian cities. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(2):e00157815.
12. Madeiro AP, Diniz D. Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study. *Ciênc Saúde Colet.* 2015; 20(2):587-93.
13. Venson AM. Tráfico de pessoas para exploração sexual? Uma análise de processos-crime (1995-2012). *Estud Fem.* 2017;25(2):571–91.
14. Delatorre MZ, Dias AC. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP.* 2015;16(1):60–73.
15. Venson AM, Pedro JM. Pode a "tráficação" falar? *Sex Salud Soc (Rio J).* 2014;(16):31–49.
16. Gibson BA, Brown SE, Rutledge R, Wickersham JA, Kamarulzaman A, Altice FL. Gender identity, healthcare access, and risk reduction among Malaysia's mak nyah community. *Glob Public Health.* 2016;11(7-8):1010–25.
17. França M, França M. A vida pessoal de trabalhadoras do sexo: dilemas de mulheres de classes populares. *Sex Salud Soc (Rio J).* 2017;(25):134–55.
18. Corrêa DA, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51:1-10.
19. Penha JC, Aquino CB, Neri EAR, Reis TG, Aquino PS, Pinheiro AK. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. *Rev Gaúcha Enf.* 2015; 36(2):63-9.
20. Soares JF, Santos LC, Cardoso JP, Neves L, Batista EC. Prostituição como profissão: uma análise sob a ótica das profissionais do sexo. *Rev Saberes.* 2015;3(2):63–75.
21. Nunes MC, Lima RF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia (Cons Fed Psicol).* 2017;37(4):956–69.
22. Corossacz VR. Cor, classe, gênero: aprendizado sexual e relações de domínio. *Rev Estud Fem.* 2014;22(2):521–42.

23. Banuth RF, Santos MA. Vivências de discriminação e resistência de uma prostituta negra. *Psicologia (Cons Fed Psicol)*. 2016;36(3):763–76.
24. Leite GS, Murray L, Lenz F. O par e o ímpar: o potencial de gestão de risco para a prevenção de DST/HIV/AIDS e contextos de prostituição. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18 (Supl 1):7–25.
25. Lopes N. “Prostituição sagrada” e a prostituta como objeto preferencial de conversão dos “crentes”. *Relig Soc*. 2017;37(1):34–46.
26. França M. Práticas e sentidos da aprendizagem na prostituição. *Horiz Antropol*. 2017;23(47):325–49.
27. Alves JE, Cavenaghi S, Barros LF, Carvalho AA. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Rev Sociol USP*. 2017;29(2):215–42.
28. Salmeron NA, Pessoa TA. Sex workers: socioepidemiologic profile and measurements of harm reduction. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):549–54.
29. Paiva LL, Araújo JL, Nascimento EG, Alchieri JC. A vivência das profissionais do sexo. *Saúde Debate*. 2013; 37(98):467–76.
30. Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3):531–40.