

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Aurélia Moraes Gomes

aurelia.moraes@estudante.ufjf.br

Matricula 202273055

**MULHERES EM SITUAÇÃO DE PROSTITUIÇÃO DE RUA E O CUIDADO EM SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências
Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharela

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristina Dias

Juiz de Fora
2026

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Eu, Aurélia Moraes Gomes, acadêmica do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**Mulheres em situação de prostituição de rua e o cuidado em saúde no Brasil: uma revisão bibliográfica**” é de minha autoria e foi elaborado por mim, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita, de nenhuma fonte além daquelas devidamente referenciadas ao longo do trabalho.

Declaro, ainda, estar ciente dos efeitos legais relacionados a plágio e direitos autorais, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

Na qualidade de titular dos direitos autorais, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a disponibilizar este trabalho para fins acadêmicos e científicos, respeitados os direitos autorais.

Juiz de Fora, 2026.

Aurélia Moraes Gomes

RESUMO

Este artigo analisa, a partir de uma revisão bibliográfica, como mulheres em situação de prostituição de rua acessam e vivenciam o cuidado em saúde no Brasil, em contextos marcados por vulnerabilidade social, estigma, violência e desigualdades estruturais. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e interpretativo, fundamentada na Antropologia da Saúde e nos estudos de gênero. Mobilizam-se contribuições de autoras e autores como Eliane Pasini, Sandra Regina Mendonça Lemos, Luciana Codognoto e José Miguel Nieto Olivar, que problematizam as interseções entre corpo, moralidade, gênero, raça e políticas públicas. Discute-se como esses marcadores sociais moldam as experiências das mulheres no acesso aos serviços de saúde, frequentemente atravessadas por estigmatização, julgamentos morais e práticas discriminatórias. Analisa-se ainda o papel das organizações não governamentais (ONGs) como mediadoras do cuidado, responsáveis por estratégias de acolhimento, redução de danos e produção de vínculos. Os resultados indicam que, embora existam iniciativas voltadas à ampliação do acesso, persistem desigualdades que impactam negativamente a atenção integral à saúde dessas mulheres. Conclui-se que a escuta qualificada e o reconhecimento das experiências sociais são fundamentais para a construção de políticas públicas mais sensíveis às realidades vividas por mulheres em situação de prostituição de rua.

Palavras-chave: Prostituição de rua; Antropologia da Saúde; Vulnerabilidade social; Gênero; Acesso à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A prostituição de rua configura-se como um fenômeno social complexo, historicamente atravessado por disputas morais, dispositivos de controle e desigualdades estruturais que incidem diretamente sobre as condições de vida e saúde das mulheres que a exercem. No Brasil, essas mulheres ocupam posições sociais marcadas por interseções entre gênero, classe e raça, o que contribui para a produção de experiências persistentes de vulnerabilidade, estigmatização e exposição à violência.

Apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) estar orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o acesso das mulheres em situação de prostituição de rua aos serviços de saúde permanece atravessado por barreiras institucionais e simbólicas. Entre essas barreiras destacam-se o julgamento moral, a burocratização do atendimento, a ausência de escuta qualificada e a construção da prostituta como sujeito de risco sanitário, mais do que como sujeito de direitos.

No campo das ciências sociais e da Antropologia da Saúde, diversos estudos têm demonstrado que o cuidado em saúde não se limita a práticas biomédicas, mas envolve relações, significados, moralidades e disputas simbólicas. Pasini (2000) argumenta que a prostituição produz fronteiras morais sobre o corpo feminino, enquanto Nieto Olivar (2013) evidencia como as políticas públicas oscilam entre proteção e controle, produzindo formas específicas de gestão dos corpos. Lemos (2014) e Codognoto (2016), por sua vez, apontam como gênero e raça estruturam desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo geral analisar, a partir de uma revisão bibliográfica, como mulheres em situação de prostituição de rua acessam e vivenciam o cuidado em saúde no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se: (a) discutir o papel do estigma e das moralidades institucionais; (b) analisar como gênero, classe e raça estruturam desigualdades no cuidado; e (c) refletir sobre a atuação das organizações não governamentais (ONGs) como mediadoras do acesso à saúde.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, baseada em revisão de literatura nas áreas da Antropologia, Saúde Coletiva e Estudos de Gênero. Ao articular diferentes contribuições teóricas, pretende-se ampliar a compreensão sobre os limites e as possibilidades das políticas públicas de saúde voltadas às mulheres em situação de prostituição de rua.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Antropologia da Saúde e o cuidado como experiência social

A Antropologia da Saúde propõe um deslocamento do olhar biomédico tradicional ao compreender a saúde, a doença e o cuidado como processos socialmente construídos. Langdon e Follér (2012) afirmam que a experiência da doença não pode ser dissociada dos contextos culturais, políticos e econômicos nos quais os sujeitos estão inseridos. O corpo, nesse sentido, não é apenas biológico, mas também simbólico e relacional.

No contexto da prostituição, Pasini (2000) demonstra que o corpo feminino é atravessado por disputas morais que definem quem merece cuidado e quem deve ser controlado. A autora evidencia que as mulheres em situação de prostituição são frequentemente situadas em zonas de ambiguidade moral, nas quais convivem desejo, perigo, estigma e intervenção institucional.

Nieto Olivar (2013) amplia essa análise ao discutir como o Estado opera por meio de tecnologias de gestão da vida, produzindo formas de regulação dos corpos que combinam proteção sanitária e controle social. Assim, o cuidado em saúde não é neutro, mas atravessado por relações de poder que definem quais vidas são consideradas legítimas e quais são tratadas como problema público.

2.2 Estigma, moralidades e produção da prostituta como sujeito de risco

O estigma constitui uma das principais categorias analíticas para compreender a relação entre prostituição e saúde. A figura da prostituta é historicamente construída como liminar, associada à desordem moral, à sexualidade excessiva e ao perigo sanitário. Essa construção legitima práticas de vigilância e exclusão.

Nieto Olivar (2013) mostra que políticas públicas frequentemente operam com a lógica do risco, transformando essas mulheres em alvos prioritários de controle epidemiológico. Embora tais políticas se apresentem como estratégias de proteção, acabam reforçando a ideia de que a prostituta é potencialmente contaminante, deslocando o foco do cuidado para a responsabilização individual.

Lemos (2014) aponta que essas moralidades se materializam no cotidiano dos serviços de saúde por meio de discursos culpabilizantes, atendimentos apressados e ausência de empatia. O estigma, portanto, não é apenas representação social, mas prática institucional que produz afastamento, desconfiança e ruptura dos vínculos com o sistema de saúde.

2.3 Interseccionalidade: gênero, raça e classe no acesso à saúde

A análise das experiências de cuidado exige considerar a articulação entre diferentes marcadores sociais. A perspectiva interseccional permite compreender como gênero, raça e classe não operam de forma isolada, mas combinada, produzindo desigualdades específicas.

Codognoto (2016) evidencia que mulheres negras em situação de prostituição vivenciam discriminações intensificadas no acesso aos serviços de saúde, sendo frequentemente alvo de suspeitas, desqualificação e violência simbólica. Essas práticas reforçam hierarquias raciais historicamente constituídas no Brasil.

Nesse sentido, o cuidado em saúde torna-se espaço onde se reproduzem desigualdades sociais mais amplas. A ausência de reconhecimento das trajetórias dessas mulheres como legítimas compromete a construção de uma atenção integral e humanizada.

2.4 ONGs, escuta qualificada e mediação do cuidado

As organizações não governamentais aparecem como atores relevantes na produção de cuidado junto às mulheres em situação de prostituição. Pasini (2005) destaca que essas instituições constroem práticas baseadas na redução de danos, na escuta qualificada e na valorização dos saberes das próprias mulheres.

Nieto Olivar (2013) argumenta que as ONGs funcionam como mediadoras entre as mulheres e o Estado, auxiliando no acesso a direitos e na tradução das políticas públicas. Contudo, essa mediação também revela limites do próprio Estado, que delega à sociedade civil responsabilidades que deveriam ser estruturais.

Assim, as ONGs operam simultaneamente como espaços de acolhimento e como indicadores das fragilidades das políticas públicas formais de saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Abordagem teórico-metodológica

Esta pesquisa possui abordagem qualitativa, de caráter exploratório e interpretativo, fundamentada nos pressupostos da Antropologia da Saúde e dos estudos de gênero. Tal abordagem permite compreender os sentidos atribuídos pelas mulheres em situação de prostituição de rua às suas experiências de cuidado, adoecimento e acesso aos serviços de saúde.

3.2 Procedimentos de pesquisa

O estudo foi desenvolvido a partir de revisão bibliográfica sistemática em bases de dados científicas como SciELO, Google Acadêmico e Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Foram priorizadas produções da Antropologia da Saúde, Saúde Coletiva e Ciências Sociais, com foco em prostituição, gênero, vulnerabilidade social e políticas públicas.

Além disso, realizou-se análise de documentos institucionais, legislações e políticas públicas relacionadas à saúde da mulher, à prevenção de ISTs e às populações em situação de vulnerabilidade, buscando identificar diretrizes normativas e suas limitações práticas.

3.3 Recorte espacial e justificativa

O recorte empírico concentra-se no município de Juiz de Fora – MG, localizado na Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma cidade de médio porte, com rede pública de saúde estruturada e presença de organizações não governamentais que desenvolvem ações voltadas a mulheres em situação de prostituição de rua. Esse contexto possibilita analisar as tensões entre as diretrizes das políticas públicas e as experiências concretas de cuidado.

3.4 Análise dos dados

A análise do material bibliográfico e documental foi orientada por uma perspectiva interpretativa, buscando identificar categorias analíticas relacionadas a estigma, moralidade, violência institucional, escuta e mediação do cuidado. O diálogo com o referencial teórico permitiu articular os dados analisados com as contribuições da Antropologia da Saúde.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, baseada em revisão bibliográfica. Foram consultadas bases como SciELO, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, priorizando produções que abordam prostituição, saúde, gênero, estigma e políticas públicas.

A seleção do material considerou textos clássicos e contemporâneos da Antropologia da Saúde e dos Estudos de Gênero. A análise foi interpretativa, buscando articular categorias como moralidades, biopolítica, interseccionalidade, violência institucional e escuta qualificada.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Vulnerabilidade, violência e cotidiano da prostituição de rua

A literatura analisada evidencia que as mulheres em situação de prostituição de rua estão expostas a múltiplas formas de violência, incluindo agressões físicas, violência sexual, ameaças e coerção simbólica. Segundo Pasini (2000), essas violências não são eventos isolados, mas elementos constitutivos do cotidiano da prostituição de rua, agravados pela ausência de proteção institucional efetiva.

Nieto Olivar (2013) argumenta que o Estado frequentemente se faz presente de maneira seletiva, ora ausente no cuidado, ora excessivamente presente por meio de ações de controle e repressão. Essa ambiguidade contribui para o aprofundamento da vulnerabilidade social.

4.2 ISTs, biopolítica e responsabilização do corpo feminino

As infecções sexualmente transmissíveis ocupam lugar central nas políticas públicas direcionadas às mulheres em situação de prostituição. Codognato (2016) destaca que essas políticas tendem a reforçar uma lógica de responsabilização individual, associando a prostituição à doença e ao risco sanitário.

Essa abordagem biopolítica, conforme analisado por Nieto Olivar (2013), transforma o corpo da prostituta em objeto de vigilância, reduzindo o cuidado à prevenção de agravos e negligenciando dimensões subjetivas e sociais da saúde.

4.3 Instituições de saúde, estigma e práticas discriminatórias

Lemos (2014) observa que o atendimento em serviços de saúde é frequentemente atravessado por julgamentos morais, manifestos em olhares, discursos e condutas profissionais. Essas práticas produzem afastamento dos serviços e rompem a continuidade do cuidado.

Mulheres negras e pobres enfrentam discriminação intensificada, conforme aponta Codognoto (2016), revelando a interseccionalidade entre gênero, raça e classe.

4.4 O papel das ONGs na mediação do cuidado

As organizações não governamentais que atuam junto às mulheres em situação de prostituição de rua configuram-se como espaços privilegiados de produção de cuidado e acolhimento. Diferentemente das instituições formais de saúde, as ONGs tendem a operar a partir de lógicas menos burocratizadas, baseadas na confiança, na escuta e na construção de vínculos duradouros.

Pasini (2005) destaca que essas organizações reconhecem as mulheres como sujeitas de saber sobre seus próprios corpos e trajetórias, rompendo com práticas moralizantes e hierarquizadas. A redução de danos aparece como estratégia central, não apenas no campo das ISTs, mas também no enfrentamento da violência, do uso abusivo de substâncias e do sofrimento psíquico.

Nieto Olivar (2013) aponta que as ONGs funcionam como mediadoras entre as mulheres e o Estado, auxiliando no acesso aos serviços de saúde e na compreensão dos direitos sociais. No entanto, essa mediação também revela os limites das políticas públicas, na medida em que desloca para a sociedade civil responsabilidades que deveriam ser assumidas pelo poder público.

As ONGs emergem como espaços de resistência e cuidado alternativo. Pasini (2005) destaca que essas organizações constroem práticas baseadas na escuta qualificada, no vínculo e na redução de danos, promovendo acesso a insumos, informação e encaminhamento aos serviços de saúde.

Nieto Olivar (2013) aponta que, embora essas iniciativas sejam fundamentais, elas não devem substituir a responsabilidade do Estado, mas evidenciam as lacunas das políticas públicas.

A literatura analisada revela que as mulheres em situação de prostituição de rua enfrentam barreiras institucionais recorrentes, como atendimentos marcados por preconceito, falta de escuta e práticas moralizantes. Lemos (2014) destaca que tais experiências produzem afastamento dos serviços de saúde.

Codognoto (2016) observa que o estigma associado às ISTs reforça processos de culpabilização, enquanto Pasini (2000) aponta que as ONGs se consolidam como espaços de acolhimento e confiança.

Nieto Olivar (2013) argumenta que a ausência de uma abordagem sensível às diferenças compromete a efetividade das políticas públicas.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS E DESAFIOS

A análise demonstrou que, embora existam políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, a experiência concreta das mulheres em situação de prostituição de rua é marcada por atendimentos fragmentados, ausência de escuta qualificada e responsabilização individual pelo adoecimento. As ISTs ocupam lugar central nas ações institucionais, muitas vezes em detrimento de outras demandas igualmente relevantes, como a violência e a saúde mental.

As organizações não governamentais emergem como mediadoras fundamentais do cuidado, ao promoverem práticas de acolhimento, redução de danos e produção de vínculos. No entanto, sua atuação evidencia os limites da ação estatal e a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou como mulheres em situação de prostituição de rua, no Brasil a partir do referencial da Antropologia da Saúde, percebem vivenciam e enfrentam as barreiras sociais, institucionais e políticas e como foi possível evidenciar como essas barreiras são produzidas por desigualdades estruturais de gênero, classe social e raça/etnia, além de práticas institucionais atravessadas por julgamentos morais e estigmatização.

Conclui-se que a construção de uma atenção à saúde mais equitativa exige o reconhecimento das experiências cotidianas dessas mulheres, a incorporação da escuta qualificada como tecnologia de cuidado e o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam suas trajetórias. Ao reconhecer as mulheres em situação de prostituição de rua como sujeitos de direitos, torna-se possível avançar na formulação de políticas públicas mais sensíveis, inclusivas e comprometidas com a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BONADIMAN, Priscila de Oliveira Bolzan; MACHADO, Paula Sandrine; LÓPEZ, Laura Cecilia. Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria-RS: o cuidado em rede. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 779–801, 2012.

CODOGNOTO, Luciana. *Prostituição, raça e cuidado em saúde*. 2016.

LANGDON, Esther Jean; FOLLÉR, Maj-Lis. Antropologia da saúde: perspectivas e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012.

LEMOS, Sandra Regina Mendonça. *Prostituição, gênero e saúde: moralidades e práticas institucionais*. 2014.

NIETO OLIVAR, José Miguel. *Devir puta: políticas da prostituição de rua*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

PASINI, Eliane. *Corpos em cena: prostituição e construção social do corpo*. São Paulo: Annablume, 2000.

PASINI, Eliane. *Prostituição, políticas públicas e redução de danos*. 2005