

PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO ACERCA DA GESTAÇÃO

Aléxia Caroline Alves de Oliveira¹

Annielly Vírginia Gomes Monteiro²

Thayane Yonara Silva Pontes³

Nayale Lucinda Andrade Albuquerque⁴

RESUMO: Objetivo: desvelar a percepção das mulheres profissionais do sexo acerca da sua gestação. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Centro de Recuperação Rosa de Saron, na cidade de Caruaru-PE, cuja coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com sete mulheres profissionais do sexo e analisadas pela técnica de análise de conteúdo temático. **Resultados:** as seguintes categorias foram formuladas: Ambivalência de sentimentos, Momento de muitas alterações e Oportunidade de recomeço. A análise mostrou que o período gestacional abrange aspectos como apoio familiar, apoio dos profissionais da saúde, sentimentos de ambivalência, apreensões e retorno às lembranças do passado. **Conclusão:** Assim, é necessário apoio para que essa mulher viva a gestação com qualidade, em virtude dessas profissionais conviverem com o preconceito e, por vezes, serem usuárias de drogas lícitas e ilícitas.

Descritores: Profissionais do sexo; Gravidez; Enfermagem; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que a mulher sofre diversas alterações, envolvendo aspectos biológicos a transformações psíquicas, com repercussões que variam de gestante para gestante, e de acordo com a idade gestacional. ¹

Neste momento, existe uma necessidade de cuidado mais específico para manutenção da saúde da mulher e redução de índices de morbimortalidade materna, sendo assim, importante voltar o olhar para todas as mulheres independente de suas escolhas, de raça, de gênero, de profissão/ocupação, de posição social ou de qualquer outra condição que a mesma escolheu para sua vida. ²

¹ Graduanda em Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida. ASCES-UNITA. Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: alexiacarolinealves@gmail.com

² Graduanda em Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida. ASCES-UNITA. Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: anniellyv@outlook.com

³ Graduanda em Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida. ASCES-UNITA. Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: thayaneyonara21@gmail.com

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pela SES/IMIP. Mestre em Ciências da Saúde/UFPE. Capacitada em Parteria Urbana. Professora Assistente II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida Ascens-Unita. Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: nayalealbuquerque@ascens.edu.br

Observando as mulheres profissionais do sexo em fase de gestação, identifica-se que elas precisam ser melhor assistidas pelos profissionais de saúde, através de uma boa acolhida, apoio e orientações já que, para muitas delas, é um dos poucos momentos da vida em que mantêm contato com os serviços de saúde.³

Um estudo sobre práticas de saúde sexual e reprodutiva, entre 731 mulheres profissionais do sexo com idade entre 15 a 49 anos, apontou que cerca de 61,3% destas mulheres tiveram experiências que variaram entre a prática do aborto (15,5%), a vivência de uma gravidez (9,0%), a vivência de um parto (8,3%) e a identificação de quaisquer sintomas de IST's (41,6%). Ressalta-se que, quanto à experiência da gestação (n=61), somente 27,7% das mulheres compareceram a quatro ou mais consultas pré-natais e mais da metade não fez nenhum acompanhamento pós-natal.⁴

Estas experiências são um alerta, especialmente em contextos de altas taxas de HIV e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo essencial adaptar os serviços para atender a estas necessidades, reforçando que o olhar não deve ser voltado apenas a estas situações de predisponibilidade, mas ao cuidado com a saúde como um todo, respeitando a dignidade de cada mulher.⁴

Outro estudo revelou que a gravidez para as mulheres profissionais do sexo é uma possibilidade de ganhar respeito como mães, a fim de evitar o estigma que recai sobre elas e para solidificar relacionamentos com seus parceiros, por vezes representando riscos para a saúde do casal.⁵

Ainda neste estudo, observou-se que as profissionais do sexo grávidas geralmente procuraram serviços de atenção pré-natal, mas raramente revelavam sua ocupação, dificultando o planejamento e implementação de ações voltadas às suas necessidades. Houve relatos de dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde e aos profissionais, sendo identificada negação de prestação de serviços para as mulheres que não eram acompanhadas por seus parceiros e, até mesmo, negação de cuidados até o parto.⁵

Conhecendo as dificuldades enfrentadas por estas mulheres em seu dia-a-dia, além das necessidades que a gestação traz consigo, pode-se compreender a importância que há no processo de acolhimento e escuta pelos profissionais de saúde. Vale ressaltar que os estudos com relação à temática sobre profissionais do sexo e gestação ainda são escassos, dessa forma limitando a avaliação da qualidade dos serviços de saúde neste contexto e fragilizando as ações de educação reprodutiva no intuito de abordar essas lacunas.⁶

O acolhimento da enfermagem nos serviços de saúde deve colaborar para a construção de uma ética da diversidade, da inclusão social, com escuta clínica solidária, tendo

em vista a cidadania. A necessidade de cuidar, humanizar, dar carinho, atenção, respeito e a responsabilidade são tão imprescindíveis quanto à assistência técnico-científica prestada às profissionais do sexo no momento da gestação. É neste universo do cuidado que se unem sentimentos, desejos, expectativas do usuário e enfermeiro, fazendo movimentos de aproximação constantes com o serviço de saúde.⁷

A atuação desses profissionais de saúde permite prevenir violências e preconceitos diante do conhecimento de como aquelas mulheres veem a vida e dos seus percalços diários, favorecendo um olhar mais humano e ético.

É preciso, então, que os profissionais de enfermagem atuem como educadores em saúde junto da sociedade, reduzindo danos a vida das profissionais do sexo e respeitando suas escolhas. Elas são muito mais do que a venda do corpo pelo dinheiro e o sustento diário, são mulheres que necessitam ser respeitadas por um profissional neutro e que realize o atendimento integral de direito.⁸

Torna-se importante problematizar esse cenário, a fim de compreender melhor as necessidades das mulheres neste cenário e que, cada vez mais, as equipes de saúde estejam preparadas para assistir a todas com um cuidado mais qualificado e efetivo diante das demandas encontradas.

O presente estudo almeja contribuir na redução das restrições e dificuldades enfrentadas pelas mulheres profissionais do sexo, assumindo uma luta coletiva na reversão do estigma que recai sobre elas, sendo o enfermeiro um profissional chave, responsável por grande parte das ações em educação em saúde nos diferentes grupos sociais em unidades de saúde. Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa foi desvelar a percepção das mulheres profissionais do sexo acerca da sua gestação.

MÉTODO

Este é um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Recuperação Rosa de Saron, na cidade de Caruaru-PE. Os sujeitos participantes foram 07 mulheres profissionais do sexo que vivenciaram a experiência da gestação até o parto a partir da aplicação do critério de saturação da amostra dos dados obtidos.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2017, através de uma entrevista semi-estruturada elaborada pelas autoras. O roteiro da entrevista foi composto por questões objetivas que permitiu a identificação dos sujeitos em seu contexto sociodemográfico e gineco-obstétrico e pelas seguintes questões subjetivas: “Para você o que

significou a sua gestação?”, “Quais os sentimentos que vem em sua mente ao pensar na sua gestação?”.

Foram incluídas as mulheres que experienciaram uma gestação e que estavam presentes no momento da coleta de dados. Tendo como exclusão as mulheres que tiveram diagnósticos médicos de distúrbios psiquiátricos que impossibilitassem as mesmas de responder a entrevista.

A análise dos dados foi realizada segundo Bardin, por meio da técnica de análise de conteúdo temático. Esta análise é organizada em etapas que auxiliam na obtenção dos dados, permitindo, portanto, a compreensão do que está por trás do discurso. Assim, após a etapa inicial, ou seja, a transcrição das falas e separação por questões norteadoras houve uma pré-análise das mesmas, possibilitando a identificação dos núcleos de sentido, e na segunda fase a exploração do material que consiste nas ações de codificação e posterior categorização.⁹

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), CAAE: 60238216.6.0000.5203, por meio do parecer número 097887/2016. Segundo os preceitos éticos exigidos pela Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde o convite para participação na pesquisa foi acompanhado do fornecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde continha informações aos participantes a respeito dos objetivos, finalidade, riscos e benefícios do estudo. Também foi assegurado aos participantes o livre-arbítrio de abandonar a pesquisa a qualquer momento e o anonimato quando os resultados da pesquisa fossem anunciados.

Para realização da entrevista individual e privada, as falas foram gravadas e a transcrição realizada na íntegra. Para resguardar o anonimato, os participantes foram identificados pelo sistema alfanumérico, onde empregou-se a letra inicial da palavra entrevistada, seguida pelo número de ordem das declarações: E1, E2, E3... e, assim, consecutivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 07 mulheres profissionais do sexo com idades entre 28 a 34 anos. O perfil socioeconômico revelou um público com baixo nível de escolaridade no qual 14% possuíam ensino fundamental completo, 57% com ensino fundamental incompleto e 29% ensino médio incompleto. Mais da metade das entrevistadas eram solteiras correspondendo a 71% e 29% em união estável. Em relação à renda familiar, 86% recebiam menos de 01 salário mínimo e 14% recebia de 2 a 3 salário mínimos. No que se refere à

quantidade de filhos, 43% tinham 4 ou mais filhos, 43% tinham 2 filhos e 14% possuíam apenas 1 filho.

Para conhecer as percepções das profissionais do sexo acerca da gestação foram identificadas três categorias temáticas: 1. Ambivalência de sentimentos, 2. Momento de muitas alterações e 3. Oportunidade de recomeço, as quais estão descritas a seguir:

Ambivalência de sentimentos

Nas falas das mulheres, foram identificados sentimentos de prazer, felicidade, amor, carinho e desejo de ser mãe. Por outro lado, algumas mulheres manifestaram sentimentos de negação, tristeza e indiferença ao descobrirem, de fato, a gravidez.

A chegada de um filho traz alguns sentimentos ambíguos: felicidade, surpresa e ao mesmo tempo medos e angústias. ¹⁰ Esta sensação é uma das vivências mais comuns da gestação e ocorre em toda essa fase de diferentes formas. Assim sendo, a psicologia afirma que a coexistência de sentimentos opostos faz parte do ser humano. ¹¹

Ah ... o sentimento é bom, né? Pra mim, minha gestação foi uma fase muito importante da minha vida. Fiquei mais assustada, assim, na hora de ter. Tem muita gente que morre de parto e eu ficava com muito medo disso. Fiquei pensando: meu Deus, como é que vai ser? Como é que vou ter uma criança? Será que eu vou morrer na hora do parto?
(E4)

É ... amor, carinho, atenção ... uma benção de Deus. Eu fiquei muito alegre e, ao mesmo tempo, eu fiquei um pouco com medo. (E5)

Amor! ... Afeto! Significou o desejo mais de ser mãe, uma coisa muito especial, um vínculo, né? De mãe pra filho. É um amor incondicional, não tem explicação. A gente ama, mas depois que você passa a ver, a ter aquela convivência, aí o amor aumenta. Foi no tempo da microcefalia também né, aí fiquei um pouco preocupada. (E6)

O desejo de ser mãe também foi relatado por algumas mulheres, como as falas abaixo demonstram:

... significou o desejo mais de ser mãe, uma coisa muito especial, um vínculo né de mãe pra filho. É um amor incondicional, não tem explicação. (E7)

Um prazer ... muito bom, porque eu quis mesmo. Foi porque eu quis e fiquei muito feliz ... (E1)

Pra mim foi um sonho realizado, porque toda mulher deseja ter. Tem mãe que deseja ter um filho, sempre desejei ser mãe, ter um filho. Alegria! Sinto muita alegria Sinto muita alegria de Deus ter me dado esse privilégio de ser mãe, é um dom de Deus. (E2)

De acordo com um estudo da Associação Brasileira de Psicologia Social, ^{12:578} a devoção e o sacrifício feminino em prol dos filhos bem como a presença constante e vigilante da mãe surgiram como valores essenciais à natureza feminina, mesmo nas gestações não planejadas, os sentimentos que prevaleceram foram sentimentos positivos. Conforme é explanado por uma das entrevistadas:

Foi bom, né? Pra mim foi bom ... eu comecei a fazer programa ... nos bar e ... por lá mesmo, eu, de repente, apareceu essa gravidez ... (E3)

Vale ressaltar que a mulher que vivencia a situação de uma gravidez não planejada sente-se, por vezes, pressionada socialmente e/ou vivencia algum conflito moral, tendendo à dificuldade na tomada de decisão e indecisão quanto ao desejo da maternidade e, muitas vezes, o aborto acaba sendo uma prática forte como saída a essa situação. ¹³ No caso da presente pesquisa, não foram identificados casos semelhantes.

A representação da gravidez pelas profissionais do sexo também é associada como uma dádiva de Deus. A percepção de que um ser está se desenvolvendo em seu ventre possibilita às gestantes vivenciar sentimentos de poder. Nessa perspectiva, a gestação é representada como um fenômeno que vai além da função reprodutiva, comumente associada a algo divino e sublime. ¹⁴ Isto é percebido nas falas a seguir:

Sinto muita alegria de Deus ter me dado esse privilégio de ser mãe, é um dom de Deus. (E2)

Filho é uma bênção de Deus. Porque quando eu realmente estava triste, meu filho fazia eu ficar alegre. (E5)

Eu acredito que Sarah é um presente de Deus. (E7)

... amor, carinho, atenção, uma bênção de Deus. É tudo ... um filho é tudo na vida de uma pessoa, pode dizer outras coisas? Como mãe diz: ah, filho não é uma bênção de Deus? Filho é uma bênção de Deus ... (E6)

A mulher possui o dom da proximidade que se inicia em suas entranhas, através da gestação. Neste período, o feto e a mãe se confundem, são duas vidas interligadas pelo amor e o poder infinito de Deus.¹⁵ A procriação e a maternidade na Bíblia são entendidas como bênção: “E Deus criou o homem à sua imagem; à imagem de Deus ele o criou; e os criou homem e mulher. E Deus os abençoou e lhes disse: Sejam fecundos, multipliquem-se, encham e submetam a terra”.¹⁶

Fatores como o planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da mulher em relação à maternidade, contribuem para o predomínio da vivência de sentimentos positivos. Entretanto, quando ocorre o contrário, sobretudo na falta do apoio do companheiro ou da família, misturam-se sentimentos de insegurança e solidão. Os sentimentos contraditórios e ambíguos coexistem em intensidades variadas em relação ao feto e isso é absolutamente normal no decorrer da gestação. Vale evidenciar que nesta fase o aumento da sensibilidade está intimamente ligado às oscilações de humor. Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada.¹⁴

Dentre os sentimentos negativos identificados nas falas das mulheres profissionais do sexo, podem ser citados os sentimentos de culpa, fuga, indiferença e tristeza. Uma vez que para a maioria das entrevistadas a primeira gestação foi vivenciada com a venda do corpo como fonte de renda, o uso de drogas e a falta de dedicação com o filho, levando ao não aproveitamento deste momento tão sublime, trazendo a tona lembranças anteriores que não foram bem vividas, perdas afetivas de seus filhos ou da falta de amor, de oportunidades da infância destas mulheres.

Não ... nem amor. Porque depois que perdi essa menina (primeira filha) fui diretamente pra droga. (E3)

E as outras, foram as gestações tudo eu drogada. Então, eu não curti! Eu mal senti a criança mexer e também não participei muito da vida dessas crianças, das duas do meio, porque infelizmente o crack tirou elas de mim. Porque minha primeira filha eu ainda consegui curtir a gestação, eu acompanhei e tal, mas como era a primeira eu era muito inexperiente. (E7)

Entende-se que as transformações causadas por eventos vivenciados por essas mulheres expliquem a fuga da realidade, por vezes direcionada ao consumo de drogas. Este sendo colocado como remédio para o desamparo estrutural dos sujeitos desde a infância, fazendo com que o passado seja esquecido e o futuro nunca chegue, trazendo prazer máximo e momentâneo.¹⁷

A problemática do uso de drogas na gestação envolve não apenas consequências fisiológicas para a mãe e o bebê, mas também a negligência de cuidado e o abandono sofrido pelos filhos das usuárias. Desta forma, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas deve ser considerado um problema de saúde pública que requer atenção sistematizada.¹⁸

Na tentativa de minimizar os efeitos deletérios das drogas utilizadas durante a gestação é essencial a prática de um programa de assistência multiprofissional à gestante e o envolvimento dos profissionais de saúde, integrando as consultas de pré-natal às visitas domiciliares, além da utilização da educação em saúde para promover vasta campanha de esclarecimento popular e de informações acerca do ciclo gravídico-puerperal diante da inexperiência e o vício em entorpecentes de algumas gestantes.¹⁸

Em uma leitura psicanalítica, a gravidez é uma experiência regressiva, levando a gestante a viver intensos sentimentos de desamparo e ansiedade, demandando às pessoas ao seu redor proteção e amparo.¹⁹ Torna-se imprescindível que esses sentimentos sejam divididos com um profissional de saúde, podendo ser o pré-natal um momento importante para construir educação em saúde e bem-estar do binômio mãe-filho.¹

Momento de muitas alterações

Diante desta categoria, observa-se que a gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo, mudando sua imagem corporal.¹⁴

Com as rápidas e dinâmicas mudanças corporais que ocorrem nesse período, somadas à forte idealização social feminina do corpo magro, podem contribuir para que a gestante desenvolva um descontentamento profundo com o próprio corpo e, conseqüentemente, altere suas atitudes corporais, tendo uma maior repercussão nessas mulheres que utilizam o corpo para o trabalho como forma de sustento.²⁰

O que não foi legal foi só que eu fiquei mais gorda (risada), eu andava, era um barrigão. (E7)

O ciclo gravídico é uma experiência complexa com inúmeros aspectos para cada mulher, com modificações biológicas e emocionais que envolvem a família, a sociedade e os serviços de saúde tendo em vista que a gestante é um ser biopsicossocial que precisa de um olhar holístico do enfermeiro, da família e da sociedade.²¹ Estas alterações emocionais são perceptíveis através da alocação de uma das entrevistadas:

... a gente fica muito debilitada qualquer coisa noi chora, fica muito sensível ... (E4)

O principal objetivo da intervenção psicológica pelos profissionais de saúde é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada, possibilitando um espaço em que a mãe possa exteriorizar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com ampliação para família.²²

Oportunidade de recomeço

A partir dos achados de diferentes estudos, o segundo filho pode ser sentido como uma nova oportunidade de realização de ideais maternos e uma nova chance para exercer a maternidade de forma diferenciada. O papel que a mãe já havia assumido no nascimento do primogênito necessita se diferenciar com a vinda do segundo.²³

Foi uma nova oportunidade de ser mãe! Uma nova oportunidade de dar carinho, amor, mostrar o que tem de melhor em mim pra minha filha. Foi com ela que eu aprendi o significado de ser mãe verdadeiramente. Deus mais uma vez me colocou aqui dentro, me dando uma chance de voltar a ser uma pessoa normal e quando ele me

deu Sarah eu percebi que eu tinha a oportunidade de ser uma mãe como eu tanto queria ser e estou sendo verdadeiramente mãe pra minha filha. Eu consegui viver realmente uma gravidez, sem álcool, sem droga, uma gravidez de uma pessoa normal. (E7)

Compreende-se que as mulheres, por se sentirem responsáveis pela vida gerada, batalham também por aquisições materiais, educacionais, saúde e bem-estar geral, com a conseqüente melhoria da qualidade de suas próprias vidas, modificações que elas impõem à presença das crianças, já que foram estas que lhes deram forças para a mudança de perspectivas para um futuro melhor.²⁴

Quando eu comecei a ficar gestante, depois que eu engravidei, eu comecei a pensar em trabalhar, em ter responsabilidade, tomar conta do meu filho. A vida que eu não tive eu queria dar pra ele e quero em nome de Jesus. (E2)

Nota-se nas falas que a ideia é que suas experiências negativas não sejam vivenciadas também pelos seus filhos e, para isso, elas assumem a responsabilidade de cuidar e proporcionar o melhor que estão ao seu alcance.

Estudos revelam que “a forma como fomos criados e educados por nossos pais, será a forma como iremos nos relacionar com nossos filhos”.^{10:188} E é contestando essa afirmação que as mulheres profissionais do sexo procuram não reproduzir com seus filhos o que vivenciaram durante a infância. Acreditando que o amor que a mãe dispõe para com o filho é o que mantém o seu interesse para com ele, e para a criança o que tem mais relevância é a interligação com sua mãe, onde o afeto enriquece e marca a reciprocidade desta relação.

Percebe-se a partir do depoimento:

O amor que eu não tive de pai e de mãe eu sempre quis dar ao meu filho, um sentimento de mãe, eu creio. (E2)

É a partir da gestação que as mulheres em estudo encontram uma forma de recomeçar, de escrever uma nova história de amor e de vida em uma folha em branco, tudo em nome do filho, onde o que parecia o fim transforma-se em início.

CONCLUSÃO

Ao desvelar a percepção das profissionais do sexo acerca da gestação, observou-se que o período gestacional, desde seu descobrimento até sua aceitação, abrange aspectos como apoio familiar e de profissionais da saúde, sentimentos de ambivalência e apreensões, retorno às lembranças do passado que, por vezes, são lembranças difíceis (a própria sombra da mulher).

Salientando que, mesmo diante de tantos percalços, percebeu-se que a gestação tem para a maioria das mulheres um significado de bênção divina, que lhes permitem um recomeço, uma nova oportunidade para se refazer e mostrar o que de bom têm dentro de si, assumindo uma responsabilidade e cuidado renovados com a própria vida e com a vida daquele ser que foi gerado por elas.

Nesta esfera deve ser prestado todo apoio necessário para que essa gestante ultrapasse as dificuldades encontradas nesse momento e consiga uma maternidade satisfatória, em virtude dessas profissionais também serem usuárias de drogas lícitas e ilícitas.

É imperativo que o enfermeiro, profissional responsável pela assistência pré-natal, possua conhecimentos adequados sobre a temática a fim de que possa desempenhar rotineiramente o rastreamento, organizar condutas profiláticas e terapêuticas iniciais, propor a participação dessas mulheres em rodas de gestante para compartilhamento de vivências e prestação de educação em saúde a respeito dessa fase tão complexa. Sendo também importante estimular a autonomia delas quanto ao cuidado com seus filhos, para uma experiência bem sucedida de vida materna e pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes CKC. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*. 2015; 8(1): 1-16.
2. Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/Aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24(3): 531-540.
4. Wahed T, Alam A, Sultana S, Alam N, Somrongthong R. Sexual and reproductive health behaviors of female sex workers in Dhaka, Bangladesh. *Plos One* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar]; 12(4): 1-17. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174540>.
5. Beckham SW1, Shembilu CR, Brahmhatt H, Winch PJ, Beyrer C, Kerrigan DL. Female sex workers' experiences with intended pregnancy and antenatal care services in southern Tanzania. *Studies in Family Planning* [Internet]. 2015[acesso em 2018 mar]; 46(1): 55-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25753059>.
6. Schwartz SR, Baral S. Fertility-related research needs among women at the margins. *Reproductive Health matters* [Internet]. 2015[acesso em 2018 mar]; 23(45): 30-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26278831>.
7. Beck CLC. A enfermagem fazendo a diferença na vida dos pacientes, através do relacionamento interpessoal. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 2(2): 4-52.
8. Salmeron NA, Pessoa TAM. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(4): 54-549.
9. Julio E, Santos K, Morais S, Neto AF. Estruturação de aplicação da análise de conteúdo. *Journal of Exact Sciences*. 2017. 23(2): 19-29.
10. Zangalli C, Poloni PG, Lang CS. Grupo de Gestantes. Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2016: 188-190.
11. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras; 2017.
12. Barbosa ZP, Coutinho MLR. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago]; 24(3): 577-587. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/11.pdf>.
13. Milanez N, Oliveira AE, Barroso ADV, Martinelli KG, Esposti CDD, Neto ETS. Gravidez indesejada e tentativa de aborto: práticas e contextos. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana* [Internet]. 2016[acesso em 2017 nov]; (22): 129-147. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n22/1984-6487-sess-22-00129.pdf>.

14. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 ago]; 19(1): 24-115. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>.
15. Cavalcanti, T. Produzindo teologia no feminino plural. *Perspectiva Teológica*. 2012; (20): 359-370.
16. Bíblia. Português. A Bíblia de Jerusalém. Nova edição rev. e ampl. São Paulo: Paulus, 1985.
17. Reis FFS. Sem passado e sem futuro: o consumo de drogas na sociedade contemporânea [Dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2015.
18. Yabuuti PLK, Bernardy CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 nov]; 38(2): 344-356. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n2/a4393.pdf>.
19. Simas FB, Souza LV, Comin FS. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicologia: teoria e prática*. 2013; 15(1): 19-34.
20. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 out]; 37(7): 24-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n7/0100-7203-rbgo-37-07-00319.pdf>.
21. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2014; 4(1): 1029-1035.
22. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 mar]; 23(1): 251-264. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>.
23. Vivian AG, Lopes RCS, Geara GB, Piccinini CA. "Eu fico comparando": expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. *Estudos de psicologia (Campinas)*. 2013; 30(1): 75-87.
24. Santos WS, Medeiros M, Munari, DB, Oliveira NF, Machado, ARM. A gravidez e a maternidade na vida de mulheres após o diagnóstico do HIV/Aids. *Ciencia Cuidado e Saúde*. 2012. 11(2): 250-258.