



FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

**Processos de Resiliência na Trabalhadora de Sexo: Um Estudo
com Mulheres assistidas pela Associação Moçambicana para o
Desenvolvimento da Família**

Julieth Vanessa Pérez Pérez

Maputo, Abril de 2019



FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO EM TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

**Processos de Resiliência na Trabalhadora de Sexo: Um Estudo
com Mulheres assistidas pela Associação Moçambicana para o
Desenvolvimento da Família**

Julieth Vanessa Pérez Pérez

Supervisor: Prof. Doutor Arlindo Siteo

Co-supervisora: dr^a Rosalina Zamora Jorge

Maputo, Abril de 2019

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer outro grau ou num outro âmbito, e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Terapia Familiar e Comunitária, no Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

A autora

Julieth Vanessa Pérez Pérez

Maputo, Abril de 2019

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Ana Isabel Pérez Torres, por me ter apoiado neste longo caminho, porque sem seus sacrifícios e seu amor incondicional, nada disto teria sido possível;

À minha família, por sempre ter apoiado meus estudos e projectos acadêmicos;

Ao meu companheiro, Edgar Agostinho Ricardo, por ser minha força e sempre ter um sorriso e uma palavra nos momentos de fadiga;

Ao meu Liam, por ter suportado as horas de estudo da mamã, e por ter sido meu anjo em todos os momentos

Ao meu irmão moçambicano, José Chongola, por me orientar e ajudar em tudo o que foi preciso para esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus guias acadêmicos nesta pesquisa: Prof.^a Dra. Bernardete Tesoura, Diretora do Curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, ao Prof. Dr. Arlindo Siteo, meu supervisor que com tanto zelo e leitura crítica orientou as sessões de supervisão; à dra Rosalina Zamora Jorge, co-supervisora da dissertação, e ao Prof Dr. Camilo Ussene, por ter aceite o desafio inicial.

Agradeço a cada uma das mulheres que abriram o “livro” de suas vidas e que fizeram parte deste processo de conhecimento.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA	III
DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	V
ÍNDICE	VI
APÊNDICES E ANEXOS	IX
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	X
LISTA DE TABELAS	XI
LISTA DE FIGURAS	XII
RESUMO	XIII
ABSCTRACT	XIV
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	1
1.2 JUSTIFICATIVA	2
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA	5
1.4 OBJECTIVOS	6
1.4.1 Objectivo Geral.....	6
1.4.2 Objectivos Específicos.....	6
1.5 QUESTÕES DE PESQUISA	6
1.6 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	7
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 DEFINIÇÃO DE CONCEITOS-CHAVE:	8
2.1.1 Família	8
2.1.2 Mulher.....	8
2.1.3 Resiliência.....	9
2.1.4 Sistema.....	9
2.1.5 Trabalhadora de sexo:.....	9
2.2 QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA	9
2.3 CONTEXTO HISTÓRICO E ACTUAL DO TRABALHO DE SEXO EM MOÇAMBIQUE	10
2.4 ABORDAGENS TEÓRICAS DO TRABALHO DE SEXO	14
2.4.1 A teoria psicanalítica e o trabalho de sexo	14
2.4.2 Teoria cognitivo-comportamental e a mulher trabalhadora de sexo.....	19
2.5 NOÇÃO E TIPOLOGIA DE RESILIÊNCIA	23
2.5.1 Noção de resiliência.....	23
2.5.2 Tipos de resiliência	24
2.6 DESENVOLVIMENTOS DE FACTORES RESILIENTES NA PERSONALIDADE DA MULHER TRABALHADORA DE SEXO	25
2.7 TEORIA SISTÊMICA E RESILIÊNCIA NA MULHER TRABALHADORA DE SEXO	27
2.8 SÍNTESE DO CAPÍTULO	31

CAPÍTULO III: METODOLOGIA	32
4. TIPO E ETAPAS DA PESQUISA	32
3.1.1 Tipo de Pesquisa	32
3.1.2 Etapas e locais da pesquisa	33
3.2 GRUPO-ALVO E AMOSTRA	33
3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	34
3.3.1 Entrevista	34
3.3.2 Genograma estrutural das famílias	35
3.3.3 Teste Pessoa Debaixo de chuva	35
3.3.4 Teste do Sistema Familiar (FAST)	36
3.3.5 Escala de Resiliência Wagnild & Young (ER)	37
3.4 FIABILIDADE E VALIDADE DOS INSTRUMENTOS	38
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:	39
3.5.1 Critérios de Inclusão:	39
3.5.2 Critérios de Exclusão:	39
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
3.7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	40
3.8 SÍNTESE DO CAPÍTULO	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	41
4.1 APRESENTAÇÃO DOS CASOS	41
4.1.1 PACIENTE 001.....	41
4.1.1.2 Teste Pessoa Debaixo de Chuva	44
4.1.1.3 Teste do Sistema Familiar (FAST) do Paciente 001.....	45
4.1.1.4 Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 001	45
4.1.2 PACIENTE 002.....	45
LUGAR DE NASCIMENTO: MAPUTO	45
4.1.2.1 Teste Pessoa Debaixo de chuva	48
4.1.2.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) do Paciente 002.....	48
4.1.2.3 Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 002	49
4.1.3 PACIENTE 003.....	50
4.1.3.1 Teste da Pessoa Debaixo de Chuva	51
4.1.3.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 003.....	53
4.1.3.3 Teste Escala de Resiliência (ER)	53
4.1.4 PACIENTE 004.....	54
4.1.4.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva - Paciente 004	56
4.1.4.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 004.....	56
4.1.4.3 Teste Escala de Resiliência Paciente 004 (ER)	57
4.1.5 PACIENTE 005.....	57
4.1.5.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva	59
4.1.5.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 005.....	59
4.1.5.3 Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 005	60
4.1.6 PACIENTE 006.....	60
4.1.6.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva	63
4.1.6.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 006.....	63
4.1.6.3 Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 006	64

4.2 DISCUSSÃO DE RESULTADOS	64
4.2.1 Tipos de Comportamento das Informantes do Estudo.....	66
4.2.2 Características das Informantes do Estudo no Desenvolvimento de Tarefas .	67
4.2.3 Características Sexuais das Informantes do Estudo.....	67
4.2.4 Apego Fraternal das Informantes do Estudo.....	68
4.2.5 Transtornos Psicológicos das Informantes do Estudo	68
4.2.6 Estado Anímico Actual das Informantes do Estudo	69
4.2.7 Doenças Orgânicas das Informantes do Estudo.....	69
4.2.8 Problemas Psicossociais Apresentados pelas Informantes do Estudo	71
4.2.9 Dados Biográficos das Informantes do Estudo.....	72
4.2.10 Capacidade de Resiliência das Informantes do Estudo	73
4.3. SÍNTESE DO CAPÍTULO.....	74
CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E SUGESTÕES	76
5.1 CONCLUSÕES.....	76
5.1.1 Problemas psicossociais nas trabalhadoras de sexo assistidas pela AMODEFA.....	76
5.1.2 Dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo	77
5.1.3 A influencia das dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo em seu comportamento	78
5.1.4 Processos de resiliência nas mulheres trabalhadoras de sexo.....	79
5.1.5. Capacidade de resiliência nas mulheres trabalhadoras de sexo.....	80
5.2 SUGESTÕES.....	80
5.2.1 Para o Governo	80
5.2.2 Às Instituições e Organizações Não Governamentais (ONG).....	81
5.2.3 À Sociedade	81
5.2.4 Às Instituições Académicas	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre

APÊNDICE B: Guião de Entrevista

APÊNDICE B1: Dados do Teste do Sistema Familiar (FAST)

APÊNDICE B2: Dados do Teste do Sistema da Família (FAST) Paciente 002

APÊNDICE B3: Dados do Teste do Sistema da Família (FAST) Paciente 003

APÊNDICE B4: Dados do Teste do Sistema da Família (FAST) Paciente 004

APÊNDICE B5: Dados do Teste do Sistema da Família (FAST) Paciente 005

APÊNDICE B6: Dados do Teste do Sistema da Família (FAST) Paciente 006

APÊNDICE C: Formato de Itens da Escala da Resiliência de Wagnild e Young

APÊNDICE D1: Teste Pessoa Debaixo de Chuva Paciente 001

APÊNDICE D2: Teste Pessoa Debaixo de Chuva Paciente 002

APÊNDICE D3: Teste Pessoa Debaixo de Chuva Paciente 003

APÊNDICE D4: Teste Pessoa Debaixo da Chuva Paciente 004

APÊNDICE D5: Teste Pessoa Debaixo de Chuva Paciente 005

APÊNDICE D6: Teste Pessoa Debaixo de Chuva Paciente 006

APÊNDICE E1: Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 001

APÊNDICE E2: Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 002

APÊNDICE E3: Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 003

APÊNDICE E4: Teste Escala de Resiliência Paciente 004 (ER)

APÊNDICE E5: Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 005

APÊNDICE E6: Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 006

ANEXO A: Parecer do Comité Institucional de Bioética em Saúde

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMODEFA	Associação Moçambicana Para o Desenvolvimento da Família
ABEVAMO	Associação Bedjay Vavassate Va Moçambique
CBNB	Comité Nacional de Bioética em Saúde
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
ER	Escala de Resiliência
FACED	Faculdade de Educação
FAST	Teste do Sistema Familiar
FHI	Family Health International (Saúde da Família Internacional)
HIV	Vírus de Imunodeficiência
IBBS-MTS	Inquérito Biológico e Comportamental sobre as Mulheres Trabalhadoras de Sexo.
INS	Instituto Nacional de Saúde
I-TECH	Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde
MTS	Mulheres Trabalhadoras de Sexo
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PI	Paciente identificado
PQ	Questionário Pessoal Simplificado
TS	Trabalhadora de Sexo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WLSA	Women and Law in Southern Africa Research and Education Trust

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Desenvolvimento Psicossocial da Pessoa segundo Erik Erikson
- Tabela 2:** Factores de Escala da Resiliência (Walgnild & Young)
- Tabela 3 :** Resultado do Teste Fast do Paciente 001
- Tabela 4 :** Resultado do Teste Fast do Paciente 002
- Tabela 5:** Teste Fast Paciente 003
- Tabela 6:** Teste FAST Paciente 004
- Tabela 7:** Teste FAST Paciente 005
- Tabela 8:** Teste FAST Paciente 006
- Tabela 9:** Dados do Estado Físico e Psicológico das Informantes do Estudo (Teste Pessoa em Baixo da Chuva)
- Tabela 10:** Frequências do Estado Físico e Psicológicos das Informantes do Estudo
- Tabela 11:** Frequências dos Tipos de Apegos Fraternais nas Informantes do Estudo
- Tabela 12:** Frequências de Doenças apresentadas pelas Informantes do Estudo
- Tabela 13:** Problemas apresentados pelas Informantes do Estudo
- Tabela 14:** Frequências dos Problemas apresentados pelas Informantes do Estudo
- Tabela 15:** Dados biográficos das Informantes do Estudo
- Tabela 16:** Frequências dos dados biográficos das Informantes do Estudo

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Elementos do teste do Sistema Familiar (FAST)
- Figura 2:** Genograma da Família da Paciente 001
- Figura 3:** Genograma da Família da Paciente 002
- Figura 4:** Genograma da Família da Paciente 003
- Figura 5:** Genograma da Família da Paciente 004
- Figura 6:** Genograma da Família da Paciente 005
- Figura 7:** Genograma da Família da Paciente 006
- Figura 8:** Tipo de Comportamentos das Informantes do Estudo
- Figura 9:** Características das Informantes no Desenvolvimento de Tarefas
- Figura 10:** Características Sexuais das Informantes do Estudo
- Figura 11:** Apego Fraternal das Informantes do Estudo
- Figura 12:** Patologias ou Transtornos Psicológicos das Informantes do Estudo
- Figura 13:** Estado Anímico Actual das Informantes do Estudo
- Figura 14:** Doenças Orgânicas das Informantes do Estudo
- Figura 15:** Problemas Psicossociais apresentados pelas Informantes do Estudo
- Figura 16:** Idades das Informantes do Estudo
- Figura 17:** Estado Civil das Informantes
- Figura 18:** No. De Filhos das Informantes
- Figura 19:** Escolaridade das Informantes
- Figura 20:** Capacidade de Resiliência das Informantes do Estudo

RESUMO

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, faz uma abordagem da problemática do trabalho de sexo no contexto moçambicano e tem como objectivo geral analisar os processos de resiliência na trabalhadora de sexo. Teve como informantes trabalhadoras de sexo assistidas pela Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA). Para a sua realização, foi feito um trabalho de campo durante um período de um ano, com a finalidade de aprofundar a contextualização e a compreensão deste tipo de trabalho e destacar os factores resilientes em cada uma das seis mulheres que voluntariamente participaram neste estudo. Para a recolha de dados, foram usados testes de psicodiagnóstico, entrevistas semiestruturadas e o genograma estrutural das famílias das mulheres participantes. Os dados foram processados e analisados sob métodos e técnicas apropriados, e com referência a abordagens teóricas correntes, mormente no que tange àquelas que constituem o quadro teórico de estudo, nomeadamente as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. A análise dos dados descritivos indica que as mulheres trabalhadoras de sexo são altamente resilientes, apesar de carregarem diferentes traumas psicossociais e sexuais, causados no transcurso do seu ciclo de vida. Os resultados indicam que, para a sua resiliência, essas mulheres usam recursos internos e externos, que têm servido de ferramenta de defesa face aos diferentes desafios e sofrimentos.

Palavras-Chave: Resiliência, Mulher, Trabalhadora de sexo, Família, Sistema.

ABSCTRACT

This qualitative research approaches the problem of female sex work in the Mozambican context and it has as its general objective to analyze the processes of resilience in the sex worker. Informants to this study were six sex workers assisted by the Mozambican Association for Family Development (AMODEFA). A field work was conducted during one year, with the aim of deepening the contextualization of that field of work and to underline the resilience factors in each of the six women sex workers, which voluntarily participated in this study. Data were processed and analyzed using appropriate methods and techniques, and with reference to current theoretical approaches, especially those that constitute the theoretical framework of the study, namely the psychoanalytic, the cognitive-behavioral, and the systemic theories. Descriptive data analysis indicates that female sex workers are highly resilient, despite having different psychosocial and sexual traumas, caused in the course of the development of their life cycle. The results indicate that for their resilience female sex workers use internal and external resources, which have served as tools against their different challenges and sufferings.

Key Words: Resilience, Woman, Sex Worker, Family, System.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Neste capítulo apresenta-se a contextualização do estudo, a justificativa, o problema que inspirou o desenvolvimento desta pesquisa, os objetivos geral e específicos, as perguntas de estudo, e a estrutura desta dissertação.

1.1 Contextualização do Estudo

A presente pesquisa, intitulada “Processos de Resiliência na Trabalhadora de Sexo: Um Estudo com Mulheres assistidas pela Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA)”, visa analisar os processos de resiliência das mulheres trabalhadoras de sexo que actualmente recebem assistência médica na área da prevenção e tratamento de doenças de transmissão sexual através do programa Linkages¹, que está a ser desenvolvido por esta associação em Moçambique, mais concretamente na cidade de Maputo.

Algumas organizações têm intervindo na prevenção de doenças de transmissão sexual nesta população, mas até agora não se tem dados estatísticos actualizados que permitam determinar características quantitativas e qualitativas que representam este grupo social, e que possam servir para o desenho de projectos na área de intervenção psicossocial. No estudo desenvolvido no âmbito do Plano Nacional de Resposta ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) SIDA 2010 - 2014, e através do Inquérito Biológico e Comportamental sobre as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (IBBS-MTS), administrado a mulheres trabalhadoras de sexo nas cidades da Beira, Maputo e Nampula, e que foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2012 em parceria com instituições como o Instituto Nacional de Saúde (INS) Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), a Universidade de Califórnia, São Francisco (UCSF), a Pathfinder International, e o Centro Internacional de Formação e Educação para a Saúde (I-TECH), foi apurado que, em Moçambique, há aproximadamente 27. 285 trabalhadoras de sexo e que os lugares de maior demanda deste tipo de serviços são as

¹ Linkages: Ligações

zonas fronteiriças, por parte de camionistas, segundo o Relatório de Avaliação de Necessidades (Aids Fonds, 2016:12) .

Na cidade de Maputo, de uma população de 13.554 Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS), 83.2% não tinha recebido assistência médica ou psicossocial de nenhuma organização em termos de aconselhamento. Ademais, não tinham tido aceso a nenhum tipo de ajuda legal, sendo que, por enquanto, não há nenhum artigo na Constituição da República de Moçambique que garanta os direitos laborais desta classe de trabalhadoras, o que faz com que elas estejam mais expostas e vulneráveis a sofrer todo o tipo de abusos por parte dos clientes e das próprias autoridades.

Por conseguinte, nesta dissertação, far-se-á uma abordagem teórica para explicar o fenómeno do trabalho de sexo e da resiliência, à luz de vários autores e perspectivas, nomeadamente psicanalítica, cognitiva comportamental e a sistêmica. A Seguir, serão apresentados os casos das mulheres que fizeram parte da pesquisa, com ênfase nos seus processos de resiliência.

1.2 Justificativa

A prostituição, conhecida como a "profissão mais antiga do mundo", teve seu início na Antiga Roma, pois a religião considerava a vida erótica como algo positivo e como motivo de orgulho para os homens que tinham uma vida sexual activa (Choisy,1964). Na maioria dos idiomas antigos, a palavra "conhecer" significava comércio sexual e explicava que conhecer era fazer amor, justificando que foi na árvore onde Adam conheceu Eva, e onde nasceu e foi alimentado Caín. Assim muitas das crenças primitivas consideram como símbolos supremos a árvore e a mãe.

Freud também se inspirou nestes símbolos, tendo-os como "mater" e "matéria", pois dava-se mais valor à vida erótica que ao próprio valor do acto em si, considerando-se normal as relações sexuais com várias mulheres, tratadas por "amantes" (Choisy,1964, p.88).

Na actualidade, no contexto moçambicano, o trabalho de sexo é um tema com diferentes tipos de abordagens e tem sido reputado tanto de forma positiva como negativa, consoante o tipo de perspectiva da pessoa ou organização que aborda esta problemática social, visto haver um conjunto de factores psíquicos e sociais que

influenciam a construção crítica do pensamento. Um desses factores é a cultura, pois ela é encarregada de, contextualmente, estabelecer os parâmetros de julgamento do que é “bom” e do que é “mau”; do que faz parte da tradição e do que não faz.

Em Moçambique, a forma como tem sido abordada a problemática do trabalho de sexo é ainda muito superficial e está em processo de desenvolvimento. Com efeito, as leis existentes ainda não reconhecem esta actividade como uma forma de trabalho. Por outro lado, a Lei 8/1991 de 18 de julho de Direito a Livre Associação publicada pela Assembleia da República de Moçambique refere no artigo No. 1 como principio geral que poderão “constituir-se associações de natureza não lucrativa cujo fim esteja conforme os princípios constitucionais em que assenta a ordem moral, económica e social do país e não ofendam direitos de terceiros ou do bem público”. Desse modo, as associações sem fins lucrativos têm de estar em conformidade com os princípios morais refletidos na Constituição da República, o que impede que associações que tenham como actividade principal representar oficialmente as trabalhadoras de sexo sejam reconhecidas.

Deste modo, e depois de uma luta pelos direitos das mulheres trabalhadoras de sexo, até agora, só existem duas organizações que têm sido legalmente reconhecidas, nomeadamente a organização Tiyane Vavasate² e a organização UnGagodoli³, as quais intervêm na defesa dos direitos das mulheres vulneráveis, na área da saúde e de prevenção de doenças de transmissão sexual, visto o exercício do trabalho de sexo ser um meio de exposição directa a doenças.

Outro aspecto que importa referir tem a ver com as próprias trabalhadoras do sexo e sua auto percepção. Elas se fazem chamar desta forma por considerarem que este é um trabalho como qualquer outro, em que tem de haver estratégias e conhecimento na área, como afirma uma das líderes pois, segundo ela, não é apenas um tipo de intercâmbio de sexo por dinheiro, mas de muitos outros aspectos envolvidos que estão ligados às suas próprias biografias e suas vivências diárias.

² Termo *Tsonga* que em Changana língua Bantu falada no sul de Moçambique (Gaza, Inhambane e Maputo) significa “*Força, mulheres!*”.

³ Termo que na língua Changana, língua Bantu falada no sul de Moçambique (Gaza, Inhambane e Maputo), significa “*Não desfaleças*”

Perante tal situação, com o presente estudo de caso, e com base em pesquisas recentes e outros antecedentes empíricos testemunhados durante o período de um ano (2016-2017) de recolha de dados no campo, o interesse foi o de analisar e identificar as problemáticas psicossociais e as dinâmicas familiares do grupo alvo, para ilustrar quais são os recursos que as trabalhadoras de sexo têm usado para ultrapassar as diferentes situações difíceis e que são parte de seus processos de resiliência.

Para tal desiderato, recorreu-se a abordagens sistémicas da terapia familiar e comunitária, e a uma bibliografia que ampliou os horizontes sobre a resiliência, entendida como a capacidade do ser humano para enfrentar as diferentes adversidades e sair fortalecido das mesmas tal como é sugerido por Frankl (1992), na teoria da logoterapia. Esta teoria sustenta que as pessoas podem, conseqüentemente, dar sentido às suas vidas, independentemente das circunstâncias, e são livres de decidir a atitude que podem adotar face a uma dificuldade.

Com os resultados que serão apresentados, poder-se-á consciencializar aos gestores de instituições e cientistas sociais da necessidade do desenho de planos de intervenção psicossocial. Esses planos deverão contribuir para o desenvolvimento de ferramentas que permitam às mulheres trabalhadoras de sexo melhorar sua qualidade de vida e desenvolver potencialidades que foram interrompidas pelas diferentes circunstâncias em que foi desenvolvida sua história de vida. Segundo Walsh (2005), o contexto alimenta a existência e é composto pelos intercâmbios e situações a que a pessoa foi e está exposta nas suas redes familiar e de amigos, ou mesmo de instituições.

1.3 Problema de Pesquisa

É muito importante que o trabalho de sexo em Moçambique seja tido como uma problemática social prioritária, para que sejam abertas portas de intervenção social que possam ajudar à população de mulheres envolvidas neste tipo de trabalho. Com efeito, de momento, são vários os tipos de trabalho de sexo que existem em Moçambique e que são desconhecidos, dada a carência de fontes escritas e actores sociais que tenham feito uma abordagem deste tema, sobretudo na sua vertente psicossocial.

O último estudo estatístico sobre o trabalho de sexo em Moçambique, publicado pelo Ministério de Saúde, foi o Inquérito Biológico e Comportamental sobre as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (IBBS-MTS). Desenvolvido no período de 2011 a 2012. Este inquérito incluía aspectos quantitativos, mas não permitia ter um conhecimento qualitativo nem o estado psíquico das trabalhadoras de sexo.

O trabalho de sexo é um tipo de trabalho remunerado e a sua finalidade é oferecer prazer sexual, pelo que, envolve quem desenvolve esta actividade e a pessoa que precisa deste tipo de serviço (FERREIRA, 2010). Face a isto, a abordagem cabal do problema não deve estar apenas virada à preocupação de se evitar a propagação de doenças de transmissão sexual, mas também de se garantir a saúde mental da mulher trabalhadora de sexo, pois a falta de intervenção nesta vertente significa negligenciar os problemas psicossociais inerentes a esta profissão.

Os processos de resiliência na trabalhadora de sexo e os factores que fazem parte deste são alguns dos aspectos subjacentes a tal profissão, mas que permanecem desconhecidos. Isto impede o conhecimento da sua amplitude e especificidade, bem como dos recursos que são necessários para potenciar o fortalecimento individual; de seus laços familiares e das acções que possam ser promovidas para seu bem-estar integral. Em vista disso, o presente estudo elegeu e incidiu na questão da resiliência da mulher trabalhadora de sexo. Por outras palavras, sabendo-se que, como ser humano, a mulher trabalhadora de sexo só pode persistir naquela profissão mediante o recurso a processos de resiliência, mormente psicológica, o estudo interessou-se em identificar e explorar esses processos, dado não haver indicação de que alguma vez tenham sido estudados no contexto moçambicano.

1.4 Objectivos

A presente pesquisa faz uma abordagem dos processos de resiliência da mulher trabalhadora de sexo e é desenvolvida sob um objetivo geral e quatro objetivos específicos.

1.4.1 Objectivo Geral

Analisar os processos de resiliência nas trabalhadoras de sexo que são assistidas pela Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA).

1.4.2 Objectivos Específicos

Os quatro objectivos específicos que operacionalizam esta pesquisa são:

1. Identificar os problemas psicossociais das trabalhadoras de sexo;
2. Ilustrar as dinâmicas do sistema familiar das trabalhadoras de sexo;
3. Apurar a influência das dinâmicas familiares no comportamento das trabalhadoras de sexo;
4. Identificar os processos de resiliência nas trabalhadoras de sexo;
5. Avaliar a capacidade de resiliência das trabalhadoras de sexo.

1.5 Questões de Pesquisa

Em linha com os objectivos específicos acima enunciados, o presente estudo pretende buscar respostas às seguintes questões de pesquisa:

1. Quais têm sido os problemas psicossociais identificados nas trabalhadoras de sexo assistidas pela Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA)?
2. Quais têm sido as dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo?
3. Como é que as dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo têm influenciado em seu comportamento?
4. Como é que são os processos de resiliência das trabalhadoras de sexo?
5. Qual é a capacidade de resiliência das mulheres em estudo?

1.6 Estrutura da Dissertação

Esta dissertação é composta por cinco capítulos, a saber:

O primeiro capítulo apresenta a contextualização da pesquisa, a justificativa, o problema, os objetivos e as questões de pesquisa.

O segundo capítulo contém a revisão da literatura. Nisto, para além da definição de conceitos-chave, constam teorias sobre o trabalho do sexo e sobre a resiliência, sob três diferentes perspectivas, nomeadamente a psicanalítica, a cognitiva-comportamental e a sistêmica.

O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa, incluindo ferramentas de coleta de dados, sua confiabilidade, e as considerações éticas levadas em consideração na pesquisa.

O quarto capítulo apresenta a discussão dos resultados obtidos e seis casos de estudo com as respectivas análises e gráficos.

O quinto capítulo é dedicado às conclusões, implicações e recomendações, emanadas com base na análise dos dados obtidos.

Finalmente, apresentam-se as Referências Bibliográficas usadas, os apêndices e os anexos.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo faz referência à revisão da literatura. Apresentam-se os conceitos fundamentais, o quadro teórico de referência, o contexto histórico e actual do trabalho de sexo em Moçambique, os modelos teóricos que sustentam o estudo, nomeadamente a teoria psicanalítica, a teoria sistêmica e a teoria cognitivo-comportamental; a noção e tipologia de resiliência e o desenvolvimento de factores resilientes nas trabalhadoras de sexo. No final, apresenta-se a síntese do capítulo.

2.1 Definição de conceitos-chave:

A seguir são apresentados, de forma concisa, os conceitos fundamentais que se vinculam à temática em estudo. Pela sua relevância no presente estudo, o conceito de resiliência será elaborado na Secção 2.5.

2.1.1 Família

É um sistema aberto em que suas partes estão relacionadas e desenvolvem padrões de interação, constituindo uma estrutura familiar, que qualifica as experiências e o delineamento do comportamento de seus membros. (MINUCHIN, 1974). Segundo os artigos 1 e 2 da Lei 10/2014 de 25 de Agosto (Lei da Família), publicada no Boletim da República de Moçambique, o entendimento de família é o de célula-base da sociedade, que desenvolve e consolida a personalidade dos seus membros que estão ligados entre si por parentesco, casamento, afinidade e adopção.

2.1.2 Mulher

Ser humano definido por um sexo anatómico diferente do masculino, que tem a capacidade de engravidar e define sua feminilidade de acordo com as interações a que está exposto em seu contexto, cultura e identificações em seus primeiros anos de vida (FREUD, 1932).

2.1.3 Resiliência

Capacidade do ser humano para enfrentar as diferentes adversidades e sair fortalecido das mesmas (FRANKL, 2012). Na área da psicologia, a resiliência é a capacidade de uma pessoa lidar com os seus próprios problemas, vencer obstáculos e não ceder à pressão (ANGST, 2013).

2.1.4 Sistema

Conjunto de elementos que interagem entre si. Os sistemas são definidos por suas características estruturais e a relação funcional entre seus componentes (BERTALANFFY, 1940).

2.1.5 Trabalhadora de sexo:

Mulher que pratica a comercialização de serviços de natureza sexual, como prazer, fantasias, sexo, carícias etc. O trabalho de sexo é exercido mediante negociação directa com o cliente sobre os serviços a serem prestados e seus respectivos preços (FERREIRA, 2010).

2.2 Quadro teórico de referência

Para a abordagem da resiliência nas trabalhadoras de sexo em mulheres de 20 a 35 anos, e dado que esta problemática implica uma cadeia de factores que são desenvolvidos e que se inter-relacionam, recorreu-se a várias teorias, nomeadamente, a psicanalítica, a cognitivo-comportamental e a sistémica.

A teoria psicanalítica foi estabelecida no século XIX por Sigmund Freud e tenta explicar as forças inconscientes que motivam o comportamento humano. Esta teoria aborda especificamente os conflitos internos que aparecem durante a infância e que afetam, à posteriori, os comportamentos e as emoções do indivíduo. Na psicanálise, a sexualidade é entendida como a base do desenvolvimento das pessoas desde os primeiros anos de vida.

Freud (1905) considera que o ser humano tem zonas erógenas como a boca, a pele, os órgãos genitais que, com certas acções, são estimuladas com sensações de prazer.

Estas podem ser desenvolvidas ao comer, esfregar os órgãos genitais, ao defecar ou ao receber uma carícia. Portanto, o recurso a esta teoria serviu para a abordagem do desenvolvimento da sexualidade na história de vida de cada uma das mulheres trabalhadoras de sexo.

Ainda sob a vertente psicanalítica, foram levados em conta os aportes de Erik Erikson (Erikson, 1981), com a finalidade de avaliar os aspectos psicossociais que determinam os comportamentos do grupo alvo.

Através da teoria cognitiva-comportamental abordou-se os aspectos relacionados com a forma do pensamento e do comportamento adquirido pelas trabalhadoras de sexo, recorrendo-se às perspectivas de Piaget, para abordar o desenvolvimento cognitivo das trabalhadoras de sexo e a forma como estas tem adquirido o conhecimento, sendo que é importante reconhecer os diferentes processos que as trabalhadoras de sexo podem ter tido no desenvolvimento da aprendizagem.

Adicionalmente, recorreu-se à teoria da aprendizagem social de Albert Bandura (Bandura, 1986), para avaliar o contexto das trabalhadoras de sexo, e como este contexto, através de determinados modelos, terá influenciado ou modelado o comportamento por elas adoptado.

Através da teoria sistémica, proposta por Minuchin (1974) procedeu-se à análise das estruturas familiares nas trabalhadoras de sexo.

2.3 Contexto histórico e actual do trabalho de sexo em Moçambique

O trabalho de sexo é popularmente conhecido como uma das profissões mais antigas do mundo, já que foi praticado desde os séculos passados, onde a poligamia predominava. Na França, no século XIX, as trabalhadoras de sexo francesas fizeram um movimento e reconheceram a prostituição como uma profissão, sendo que ofereciam serviços sexuais em troca de dinheiro e reclamavam o respeito pelos direitos humanos das mulheres (Ezquerro, 2002).

Estes direitos têm sido fonte de debate não só pelos governos, mas também pela Organização das Nações Unidas (ONU) que, através da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), publicada em 1979 protege as mulheres de todo o tipo de marginalização.

Em Moçambique, de acordo com as histórias do artista gráfico Justino Cardoso (CARDOSO, 2015), o comércio sexual se intensificou na era colonial, no período em que os soldados do regime português lutavam contra a guerrilha da Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO). Esses soldados retornavam das guerras para pontos específicos nas urbes de Nampula, Nova Freixo (Cuamba), Montepuez, Mueda, Lumbo, Porto Amélia (Pemba) e Vila Cabral (Lichinga), e lá celebraram as vitórias de suas guerras ou descarregavam suas frustrações com as trabalhadoras de sexo da cidade.

De acordo com Albuquerque (2015) o restaurante conhecido como Gato Preto, da cidade de Nampula, foi um dos pontos de encontro mais famosos da época, pois lá foram feitas várias reuniões com prostitutas das províncias. Enquanto isso, em Lourenço Marques, actualmente Cidade de Maputo o epicentro da prostituição, era a Rua Araujo, hoje Rua de Bagamoyo, localizada na parte baixa da cidade e que era frequentada por muitos marinheiros e estrangeiros que chegavam ao porto.

Durante o dia, a Rua Araújo era um lugar com muito movimento comercial e à noite era o lugar famoso pela existência de bares como o Pinguim, Sheik, o Hotel Carlton, o Casino Belo (Dancing Aquário), entre outros lugares que tinham música ao vivo e mulheres brancas, mulatas e negras que trabalhavam como prostitutas ou “táxi girls”⁴, como eram chamadas as mulheres para as quais homens pagavam uma fita que lhes dava o direito de beber com elas e dançar uma música. Além disso, havia também espaços abertos para lésbicas e travestis, destacando-se um famoso travesti chamada “Belinda” (ABM, 2010).

Posteriormente à Independência Nacional, em 1975, o então Presidente da República Samora Machel deu ordens para se abrirem centros de reeducação na Província do Niassa, com a finalidade de combater fenômenos como a prostituição, o ócio e o alcoolismo, considerados como legados colonialistas (AZEVEDO, 2012). Para esses centros foram também enviadas as trabalhadoras de sexo que estavam na capital moçambicana e que frequentavam a Rua Araujo, a Zona das Lagoas e da Mafalala, na cidade de Maputo, para que fossem reeducadas e trabalhassem na área da agricultura.

⁴ Taxi girls: Denominação dada em língua inglesa às trabalhadoras de sexo sudafricanas.

O que se pretendia era que, nesses centros, as mulheres tivessem um outro tipo de vida e que, depois de algum tempo, pudessem voltar a seus locais de origem com outro tipo de mentalidade.

Depois de alguns anos, e com as mudanças de filosofia na governação, este tipo de actividades de reeducação foram abolidas e, pouco a pouco, a percentagem de trabalhadoras de sexo no território moçambicano cresceu. Em 2012, a pesquisa Integrada Biológica e Comportamental sobre as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (IBBS-MTS, 2012) revelou que as cifras de trabalhadoras de sexo nas três principais cidades do país situavam-se em 13.554, para Maputo; 6929 em Nampula, e 6802 na Beira, totalizando 27.285 só nestas três cidades e contabilizando-se apenas as mulheres trabalhadoras de sexo que trabalham nas ruas.

Contudo, há outra faceta da prostituição, que não foi tida em consideração, por se tratar de um tipo de prostituição particular, também conhecida como “sexo transacional”. Tal é o caso do tipo de prostituição das chamadas “catorzinhas” (BIANCO, 2013). Estas são meninas muito novas que não se expõem nas ruas como trabalhadoras de sexo, mas que mantêm relações com homens por um interesse económico, sem nenhum compromisso sentimental. Este tipo de prostituição é ainda mais perigoso, pois envolve meninas que dificilmente podem ser identificadas e que, muitas vezes, não estão inclusas em nenhum tipo de programa de assistência ou prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ITS) incluindo o vírus do HIV. Em suma, os tipos de trabalho de sexo que podem ser encontrados no contexto moçambicano segundo Ferreira (op. cit.) são:

1. O trabalho de sexo baseado na rua, em que as mulheres se concentram em zonas de maior mobilidade e seus clientes procuram seus serviços sexuais nestes espaços abertos;
2. O trabalho de sexo em lugares fechados (casas, hotéis, pensões), nos quais os clientes têm mais discrição na hora de concertar um acordo de serviços;
3. O trabalho de sexo baseado em plataformas digitais, em quais as trabalhadoras sexuais não ficam num espaço específico, mas que oferecem

seus serviços por algum meio de comunicação como telefone, whatsapp, internet.

Quanto aos aspectos legais, a organização Hand Off (2016) afirma que Moçambique ainda não tem nenhuma lei que proteja as trabalhadoras do sexo, como tem acontecido em países como Alemanha, Senegal, Suíça, Nova Zelândia, Holanda, Brasil e Turquia. Até agora, em Moçambique, têm sido discutidos posicionamentos políticos e regulamentos da actividade sexual como um tipo de trabalho.

Em 2014 foi feita a revisão do Código Penal pela Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos Humanos e Legalidade da Assembleia da República. Em seu artigo 226, o Código Penal refere que “Aquele que exercer a prostituição, violando o estabelecido em lei, regulamentos e posturas, será punido com a pena de prisão de até seis meses”.

Outro dos artigos que faz uma abordagem ao trabalho de sexo em situação de vulnerabilidade é a Lei 35/2014 de 31 de Dezembro, publicada no Boletim da República de Moçambique. No seu artigo n.º. 227, esta lei “penaliza aquele que, profissionalmente ou com intenção, fomenta ou facilite o exercício da prostituição”. Por sua vez, a Lei No. 6 e 7/2008 de protecção dos Direitos da Criança, nos seus artigos sobre o tráfico de Seres Humanos, proíbe “facilitar a exploração duma pessoa para fins de prostituição, trabalho forçado, escravidão ou servidão involuntária e proíbe a exploração de crianças na prostituição”.

Sendo o trabalho de sexo um fenómeno que envolve muitas vertentes (e.g. saúde, legal, social, psicológico), associações como a Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA), a Associação Bedjany Vavassate Va Moçambique (ABEVAMO), a organização Women and Law in Southern Africa⁵ (WLSA), Aids Fonds, Lambda, entre outras, têm desenvolvido programas de assistência integral a este tipo de população na área de saúde e assistência psicossocial. Esses programas têm envolvido as próprias trabalhadoras de sexo para que, como activistas, possam transmitir mensagens de prevenção a suas colegas e,

⁵ *Women and Law in Southern Africa* (Mulher e Lei na África Austral)

desta forma, possam continuar lutando pelos direitos e por ter um reconhecimento na sociedade, e não uma estigmatização.

2.4 Abordagens teóricas do trabalho de sexo

2.4.1 A teoria psicanalítica e o trabalho de sexo

Na teoria psicanalítica são estudados antecedentes desenvolvidos na infância e que influenciam na sexualidade do ser humano. Geralmente, os pais são os principais agentes influenciadores nas formas em que vários comportamentos e sensações são assimilados, sendo que com eles se tem o primeiro contacto directo. São igualmente as primeiras instâncias nas redes de socialização.

O psicanalista Sigmund Freud (1856-1939) considera que a sexualidade se transforma em lei vital para todo ser humano, pois é nos primeiros anos de vida que diferentes tipos de comportamentos são determinados e acabam por influenciar toda a vida da pessoa. Segundo Freud (1905), o descobrimento sexual tem cinco fases, a saber:

1. A fase oral (0-1 ano) – Nesta fase, a interação do lactente ocorre através da boca, a qual é vital para a criança obter prazer da estimulação por meio de actividades gratificantes como degustar, chupar e comer. Nesta fase a criança é totalmente dependente dos cuidadores e desenvolve um sentimento de confiança e conforto através desta estimulação oral. O conflito principal nesta fase está no processo de desmame, sendo que a criança pode-se tornar agressiva.
2. A fase anal (1-3 anos) – Neste estágio o foco principal da libido esta no controle da bexiga e evacuações, pois a criança tem de aprender a controlar suas necessidades corporais e a desenvolver um sentimento de independência. Por isso, os pais devem gerir de forma adequada este processo, pois poderia se desenvolver uma personalidade anal-expulsiva ou seja, uma personalidade confusa.

3. A fase fálica (3-6 anos) – O foco principal da libido é sobre os órgãos genitais, pelo que as crianças começam a descobrir as diferenças entre meninas e meninos. Nesta fase os meninos começam a ver seus pais como rivais pelo afecto da mãe, originando-se o Complexo de Édipo, em que se desenvolve o sentimento de querer possuir a mãe e o desejo de substituir o pai. No entanto, a criança também teme ser punida pelo pai por estes sentimentos (angústia de castração). Nesta fase, nas meninas também aparece o complexo de Electra, em que elas experimentam inveja do pênis e deixam de ter predileção pela mãe para começar a mostrar uma certa conduta de fixação ou paixão pelo pai, gerando uma certa rivalidade e distância em relação à mãe. Entretanto, Jung (1912) defende que, geralmente, aos 6 ou 7 anos, a menina sente de novo a necessidade de proximidade e identificação com sua mãe.
4. A fase de latência (6 anos - puberdade) – Nesta fase, os interesses da libido são suprimidos e são desenvolvidas as instâncias psíquicas do ego e superego que contribuem para que, neste período, a energia sexual seja direcionada para outras áreas, como actividades intelectuais e interacções sociais.
5. A fase genital (puberdade- morte) – Nesta fase se dá o desenvolvimento psicosexual, em que o indivíduo desenvolve um forte interesse sexual pelos indivíduos do sexo oposto. Se as outras etapas foram concluídas com êxito, o indivíduo deve ser bem equilibrado nas diversas áreas da vida.

Assim sendo, a psicanalista Maryse Choisy (Choisy,1964), considera que é importante que cada uma das fases do desenvolvimento psicosexual sejam ultrapassadas da melhor forma, pois quando não há uma boa resolução dos complexos de Édipo ou de Electra, podem-se gerar aberrações ou desvios com respeito ao objeto sexual. Por exemplo, no caso das mulheres, é muito importante destacar o fenómeno que ocorre desde a infância, em que a menina tem a imagem de seu pai como a figura masculina, a quem ela deve conquistar, porque é o “homem ideal”. Mas quando não consegue conquistá-lo ou não tem ninguém para conquistar, desencadeia frustrações

que podem ter repercussões, tais como o lesbianismo, a frigidez, a baixa auto-estima, a insegurança na escolha do parceiro, e a prostituição. Portanto, em vários dos casos analisados a partir da psicanálise, as trabalhadoras de sexo manifestavam não ter uma figura paterna presente, ou não ter com ela um bom relacionamento. Como consequências, manifestavam sentimentos de autodestruição, de vingança, de rigidez e de repulsão sexual devido à sua própria perda de valor, causado pelo desprezo do pai.

Da mesma forma, ao analisar as histórias de alguns dos clientes das trabalhadoras do sexo, esta mesma autora observou que algumas das razões pelas quais eles frequentam os bordéis estavam relacionadas ao Complexo de Édipo mal resolvidos em sua infância, pois esses homens procuravam mulheres não semelhantes às suas mães, para obter prazer sem compromisso. De forma análoga, as trabalhadoras de sexo com o Complexo de Electra mal resolvido, não vivenciavam nenhum tipo de sentimento de pudor ao oferecer seus serviços sexuais (Choisy, op. cit). Segundo Freud (1912) este tipo de homens quando amam não sentem desejo e quando sentem desejo não podem amar. Portanto, degradam-se para o objecto de desejo e conseguem sentir prazer, porque esta mulher é considerada alguém inferior que existe para cumprir uma função e não gerar qualquer tipo de sensação além de dar prazer e agradar suas fantasias.

Com respeito ao dinheiro e à relação cliente e trabalhadora de sexo, Choisy (1964) afirma que, psicanaliticamente, o dinheiro pode ser considerado como um objecto de castração que a trabalhadora sexual usa, pois tira dinheiro dele como que, a retirar-lhe um símbolo de "poder".

Ainda sob o ponto de vista da psicanálise, outro aspecto de grande importância a analisar sobre as trabalhadoras de sexo é a alteração psicológica da histeria ou transtorno da personalidade histriônico, uma vez que elas podem desenvolver esta actividade por prazer e sem se importarem com o proibido. O Guia de Consulta dos Critérios de Diagnóstico (DSM-V-TR) codifica este transtorno da personalidade com o número 301.50 (F60.4) e caracteriza-o como um padrão dominante de emoção excessiva e de procura de atenção, que começa nos primeiros estágios da vida adulta e pode ser manifestado da seguinte forma: (i) a pessoa sente-se desconfortável em

situações em que não é o centro de atenção; (ii) a interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento impróprio, sexualmente sedutor ou provocativo; (iii) constantemente, usa o aspecto físico para atrair atenção; (iv) mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada de emoção, e (v) é sugestível (isto é, facilmente influenciado por outros ou pelas circunstâncias).

Freud (1923) propôs três instâncias psíquicas: o Id (sub-Ego), o Ego (Eu), e o Superego (Supra-Eu). Segundo Nasio (1991), no processo do transtorno de personalidade histriônico, o Id, por sua vez apresenta três fases: um Id insatisfeito; um Id histérico, em que se pretende ser um objecto de desejo, e um Id triste, em que se desqualifica. No caso da prostituição, a troca de sexo por dinheiro é geralmente o único objectivo, uma vez que não visa sentir amor pela outra pessoa pois, segundo a teoria psicanalítica, para que exista o sentimento de amar outra pessoa, é necessário colocar a energia libidinal no Id do amado, e que exista uma simetria, o que é impossível de se gerar num encontro com um cliente, em que há uma assimetria, pois a única coisa que importa é o prazer do cliente, por um lado, e o dinheiro, por parte das trabalhadoras de sexo.

Os processos de simetria acima descritos requerem tempo, para que os processos inconscientes gerem emoções que reforcem a identidade que foi adquirida desde a infância. De acordo com Klein (1946), na formação do casal ocorre uma "identificação projetiva", ou seja, cada membro projeta-se no outro e tenta estabelecer um vínculo afetivo em que estão presentes suas figuras parentais como modelos de idealização que determinam sua psique.

Em relação ao processo de formação de personalidade, o psicanalista alemão Erik Erikson (1902-1994) faz uma abordagem sobre os diferentes estágios do ciclo de vida em que várias funções psicossociais são desenvolvidas (Erikson, 1979). Essas funções devem ser executadas da melhor maneira, pois, de outra forma, elas trarão consequências negativas na personalidade da pessoa. A seguir apresentam-se esses estágios com as respectivas funcionalidades dos actores do núcleo familiar que desempenham um papel preponderante em cada uma dessas funções psicossociais.

Tabela 1: Desenvolvimento psicossocial da pessoa, segundo Erik Erikson

Idade	Estágio	Relações sociais	Funções Psicossociais	Reações Positivas	Reações Negativas
0 -1	I: confiança/desconfiança	Mãe	Perceber e dar resposta	Esperança	Distorção sensorial
2-3	II: autonomia vs. Vergonha e dúvida	Pais	Manter e deixar ir as coisas	Vontade	Determinação e Impulsividade
3-6	III: iniciativa/culpa	Pais	Jogar	Coragem	Crueldade e Inibição
7-12	IV: produtividade/inferioridade	Escola Vizinhos	Fazer coisas com outros.	Competência	Inércia
12-18	V: identidade/confusão de identidade	Grupos	Compartilhar com outros	Fidelidade	Repúdio
20	VI: intimidade/isolamento	Colegas ou amigos	Encontro interior	Amor	Promiscuidade
30-50	VII: evolução/estagnação	Colegas de trabalho-	Lograr ser...	Cuidado	Rechaço
60 ...	VIII: Produtividade/desespero	Família	Ser a pessoa que foi pela experiência.	Sabedoria	Presunção e Desespero

Fonte: www.psicologia-online.com/teorias-de-personalidad-en-psicologia-erik-erikson-683.html. Teorias da personalidade em Psicologia: Erik Erikson por George Bauree.

Face a estes estágios propostos por Erikson (op. cit), no caso das trabalhadoras do sexo, o desenvolvimento dos estágios III e VI, nomeadamente iniciativa/culpa e intimidade/isolamento são fundamentais, pois, no estágio III, os pais actuam na definição de papéis no complexo edipiano. É neste estágio que, além dessa definição

de papéis e estabelecimento de limites, começa a criação de julgamentos morais. Estes devem ter um equilíbrio para evitar que a culpa seja mais do que a iniciativa, sendo que, se a culpa predomina, pode ser desenvolvido um estado de frigidez.

Em relação ao estágio VI, em que predominam a intimidade e o risco de isolamento, a escolha do parceiro e suas relações amorosas serão determinantes. Por isso, é importante evitar um estado solitário, em que predomine um vazio sentimental que gere alterações e impeça fortalecer as relações interpessoais, que são parte do processo de socialização e da vida afectiva da pessoa.

Rolla (1976), no seu livro *Família e Personalidade*, baseado na teoria freudiana, aponta que a importância da forma de percepção dos estímulos na pessoa reflecte o grau de impacto que pode causar no aparelho psíquico a construção de vínculos e da personalidade. Esta fará parte da estrutura funcional do indivíduo, sendo que se é apresentada alguma alteração, haverá, conseqüentemente, uma carência e uma sensibilidade, o que causará uma distorção no funcionamento. Contudo, é importante ressaltar que este processo de introjecção, em que são protagonistas os estímulos e os elementos responsáveis pelo senso de percepção, contribui no desenvolvimento evolutivo da pessoa e da forma como constrói a sua própria imagem e a projecção dos outros, de acordo com seus critérios sobre o que é um defeito e o que é uma qualidade.

2.4.2 Teoria cognitivo-comportamental e a mulher trabalhadora de sexo

A teoria cognitivo-comportamental faz uma abordagem da influência dos factores externos e da aprendizagem na personalidade e nas formas de comportamento. O psicólogo suíço Jean Piaget (1896 – 1980) postulou a teoria sobre o desenvolvimento cognitivo da pessoa, sendo que, para ele, era importante estudar o desenvolvimento cognitivo das crianças, considerando estas como “projectos de adultos”. Na teoria de Piaget (1936), o processo de desenvolvimento cognitivo é dividido em quatro estágios:

1. O primeiro estágio é o sensório-motor, que se desenvolve dos 0 aos 2 anos. Neste estágio, o ser humano responde a estímulos imediatos;
2. O Segundo estágio, designado de pré-operacional, decorre dos 2 aos 7 anos. Durante este estágio, o indivíduo desenvolve a habilidade linguística e a capacidade de resolver problemas, e faz associações básicas;
3. O terceiro estágio, o das operações concretas, decorre dos 7 aos 12 anos. Neste estágio a criança consegue ter a capacidade lógica, de negação, e de ter uma identidade. Adquire, igualmente, a capacidade de construção de um raciocínio moral;
4. No quarto estágio, o das operações formais, é desenvolvido a partir dos 12 anos em diante. Neste estágio o indivíduo continuará a ter um desenvolvimento da identidade e terá a capacidade para resolver questões abstratas e questões sociais.

Subjacentes aos estágios de desenvolvimento cognitivo, estão as etapas do processo de aprendizagem pois, segundo Piaget (1993), o ser humano cria esquemas mentais que influenciam a interação com o seu ambiente e, a partir destes, se dá um processo de assimilação, em que o indivíduo percebe um estímulo externo e, determina a forma como esta informação será assimilada. Ocorre igualmente um processo de acomodação, em que o estímulo presente logra acomodar-se nos esquemas mentais. Estes processos perceptivos fazem com que exista um outro processo complexo, o da assimilação e acomodação, de onde resulta um processo de equilíbrio. É mediante este que se reestruturam cognitivamente aos processos de aprendizagem obtidos em cada etapa do desenvolvimento, permitindo a homeostase entre os esquemas estabelecidos pela pessoa e seu meio.

Decorrente desses pressupostos, no caso das trabalhadoras de sexo, pressupõe-se que tenham tido uma infância muito complexa e que tenham criado esquemas mentais de baixa auto-estima. Face a um estímulo, podem sentir o que a outra pessoa sente. Desse modo, de acordo com os fundamentos teóricos de Piaget (1948), poder-se-á entender que, durante a infância, as trabalhadoras de sexo terão assimilado os

estímulos experimentados em seu ambiente e que em cada etapa do seu desenvolvimento terão conseguido acomodar novas experiências que geram uma reestruturação cognitiva com a finalidade de manter seu equilíbrio no desenvolvimento.

Por sua vez, o psicólogo clínico Albert Bandura (1925-), proponente da teoria da Aprendizagem Social, analisou a influência do ambiente e da pessoa pois, para este autor (BANDURA, 1985), os indivíduos aprendem uns com os outros, o que faz com que exista uma interação entre os factores cognitivos e os comportamentais, que são baseados nas relações sociais e que condicionam o comportamento do indivíduo. Logo, o comportamento não pode ser dissociado do ambiente em que o indivíduo está inserido. Esse contexto faz com que o indivíduo participe de uma série de trocas que, por sua vez, lhe proporcionam experiências, pois ele não observa a realidade de forma passiva mas sim activa. Decorrente dessa experiências, o indivíduo adota comportamentos inspirados em certos modelos e adquire crenças, regras, habilidades, atitudes e conhecimentos.

Ainda de acordo com Bandura (op.cit), há uma reciprocidade triádica, que consiste na interação de três elementos principais: o ambiente, o comportamento, e a pessoa, sendo essa relação que contribui para a modelagem do indivíduo. Esses elementos gerarão uma "autoeficácia", que é particular para cada ser humano, pois definem as características do desenvolvimento das actividades, tarefas e uso dos seus recursos internos. Isto significa que, quanto maior segurança um indivíduo tiver em suas capacidades para atingir um objectivo, maior será a possibilidade de lograr êxitos, pois o processo de aprendizagem é simbólico e associativo, ou seja, necessita de processos como: atenção aos estímulos do ambiente; retenção dos acontecimentos; representações verbais que remetem a uma reprodução motora das vivências, e motivações intrínsecas e externas, que contribuem para sua autoestima.

Na teoria social cognitiva, a aprendizagem é considerada como uma actividade de processamento de dados comportamentais e ambientais, que são transformados em representações simbólicas para a construção de respostas aos estímulos a que o indivíduo está exposto (Bandura, op. cit.).

O comportamento aprendido pela via da modelagem pode ser reforçado. Existem dois tipos de reforços da aprendizagem: por acção e vicário. Na aprendizagem reforçada por acção observam-se e reforçam-se comportamentos que foram observados e tiveram resultados exitosos ou que não foram bem sucedidos e foram descartados ou aperfeiçoados, enquanto que na aprendizagem reforçada vicariamente, o comportamento do ser humano é criado pelo conhecimento da experiência vivenciada por seus modelos ou ídolos. (BANDURA, op. cit.).

Por sua vez, Aragon (2012), baseado na teoria de Albert Bandura (1986) classifica as diferentes capacidades que o indivíduo deve ter para o desenvolvimento deste tipo de processos cognitivos de aprendizagem social, nomeadamente: (i) a capacidade de simbolizar, ou seja, tentar soluções sem que seja necessário executá-las ou sofrer as consequências de seus erros; (ii) a capacidade de prever e propor metas e testar possíveis acções e consequências, que podem tornar-se motivadores e reguladores do comportamento de previsão; (iii) a capacidade vicária, em que a pessoa aprende o que os outros fazem e as consequências de tais acções, sem ter que passar pela execução de tais acções ; (iv) a capacidade de auto-regulação, referente à capacidade de controlar seu próprio comportamento, manipulando o ambiente e utilizando estratégias cognitivas; propondo metas, objetivos e incentivos para suas próprias acções, e (v) a capacidade de auto-refletir e, ao mesmo tempo, analisar suas próprias experiências, contrastando-as com os resultados obtidos, analisando suas ideias e desenvolvendo a percepção que tem de sua eficácia.

Os elementos considerados como necessários no modelo cognitivista da teoria da aprendizagem do ser humano são as características das pessoas com que interage e o seu ambiente, uma vez que estas pessoas servem de modelos e realizam continuamente demonstrações através de suas acções. Estas acções são observadas, aprendidas e determinam o comportamento do observador, impondo regras já existentes, e criando um processo de auto-regulação, que consiste em o observador modelado controlar o seu próprio comportamento e definir as acções que vão ser executadas e os resultados que podem ser obtidos, de acordo com o contexto. Importa aqui notar que a cultura impõe parâmetros e determina o que é “bom” e o que é

“mau”. Em particular, será importante repisar o contexto em que o indivíduo se encontra, por este ser responsável pelo comportamento e determinar as formas de punição de seus maus hábitos; da apresentação da realidade; das formas de percepção do mundo; do desenvolvimento de habilidades e da autopercepção.

Nos casos em que uma trabalhadora de sexo apresenta um comportamento considerado negativo, como a agressão, isto pode ser interpretado de duas maneiras: ou como sendo devido a experiências traumáticas, ou por essa trabalhadora de sexo ter sido exposta a um comportamento similar, que lhe terá feito desenvolver mecanismos de defesa para combater essa dor ou ameaça (CHOISY,1964).

2.5 Noção e tipologia de resiliência

2.5.1 Noção de resiliência

A resiliência, de acordo com Frankl (2012), é a capacidade do ser humano de enfrentar diferentes adversidades e delas sair fortalecido. No caso das mulheres trabalhadoras de sexo, a maioria delas têm atravessado por situações difíceis desde sua infância, situações às quais têm manifestado resistência. É essa resiliência que lhes permite “reinventar” formas para continuar a seu ritmo de vida, aparentemente sem se importarem com as feridas causadas e que deixam uma marca em sua história pessoal. Este tipo de resistência ao sofrimento faz com que a pessoa trabalhe em suas próprias metamorfoses e supere etapas que ficaram em seu passado.

Em processos de resiliência, é importante a construção de recursos internos, que são reflectidos no temperamento das pessoas e suas relações pessoais. Cyrulnik (2002) definiu os seguintes factores protectores: (i) a independência, como a capacidade de manter a distância emocional e física do meio ambiente com problemas, sem cair no isolamento; (ii) a capacidade de se relacionar e estabelecer vínculos com outras pessoas, para equilibrar sua própria necessidade de afeto; (iii) a iniciativa, que é a capacidade de desenvolver tarefas por vontade própria; (iv) o humor ou capacidade de encontrar o engraçado em suas próprias tragédias; (v) a criatividade ou capacidade de criar beleza e ordem no caos ou na desordem; (vi) a capacidade de raciocínio

crítico para analisar criticamente as causas e responsabilidades da adversidade sofrida.

A ausência de um destes factores protetores pode gerar uma estrutura agressiva ou negativa, como consequência dos danos causados ou carências. Isso fará com que seja necessário a potencialização dos mecanismos de defesa, recorrendo-se, por exemplo, ao aspecto espiritual, em que, através da fé, o individuo se fortalece através da interiorização da negação do sofrimento vivenciado, com a finalidade de isolar os factores que lhe geram sentimentos de raiva (HIGGINS, 1994).

2.5.2 Tipos de resiliência

Segundo Garcia (2011), a resiliência, pode ser classificada em:

1. **Resiliência individual** - a capacidade do ser humano para sair fortalecido de uma situação de crise;
2. **Resiliência familiar** - a habilidade da família para resistir os contínuos problemas ou crises que sejam apresentadas;
3. **Resiliência comunitária** – a participação, no contexto social, dos actores sociais na solução dos problemas que os envolvem.

Garcia (op. cit.) sublinha que para que seja possível o sucesso da resiliência em cada uma das categorias, é preciso que haja um fortalecimento em alguns dos aspectos. Na resiliência individual, a pessoa terá de ter uma auto-estima alta, ter um pensamento crítico, e ser criativa e sociável. Entretanto, na resiliência comunitária, a resiliência é possível não só pela autoestima individual, mas também pela solidariedade e identidade cultural.

Outros aspectos a analisar para a identificação e desenvolvimento da resiliência nas pessoas têm a ver com as dinâmicas sociais nas quais estejam ou tenham estado inseridas, pois o contexto determina muitas das atitudes face aos problemas.

Ademais, acrescenta Garcia (op. cit.), nos processos de interacção, a pessoa tem fontes ou recursos externos, tais como pessoas ou instituições, que potenciam a

resiliência e ajudam-na a superar o sofrimento e a sair vitorioso das turbulências e com ensinamentos de vida. Em muitos casos, esses ensinamentos mudam o comportamento e a visão das coisas de tal forma que os maus momentos ficam como cicatrizes.

2.6 Desenvolvimentos de factores resilientes na personalidade da mulher trabalhadora de sexo

Para discorrer sobre o desenvolvimento de factores resilientes na personalidade da mulher trabalhadora de sexo, Walsh (2015) considera a resiliência como inata e afirma que as pessoas resilientes crescem com esforço e têm recursos de base na vida adulta e dão maior valor à vida, vivenciando as coisas de forma intensa e profunda.

Por sua vez, Cyrulnik (2002) em seu livro sobre a resiliência intitulado “Patinhos Feios”, defende que o temperamento de uma pessoa é biológico e hereditário, mas que depende também da educação e do meio onde ela está inserida. Defende ainda que as palavras e acções em cada contexto têm significado e adquirem sentido no ser humano, o que faz com que o chamado "ambiente sensorial", construído pelos pais, seja determinante na forma de expressão.

Fivaz e Corboz (1999) classificam as famílias em cooperativas, estressadas, abusadas e desorganizadas, com a finalidade de analisar o estilo de cada família e suas reacções a adversidades. A conclusão do estudo destes autores foi que a reacção individual à adversidade não depende do tipo de família em que esse individuo tenha crescido sim do afecto, pois este é o factor que permite o desenvolvimento de recursos para a resolução de conflitos. De acordo com Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhes (2005), paralelamente ao factor personalidade, existe um conjunto de elementos, nomeadamente valores, atitudes e sentimentos. Esses elementos da personalidade são também cruciais para o desenvolvimento da resiliência na pessoa, porque esta é uma capacidade particular que cada pessoa forma, de acordo com os recursos que possui. Ainda segundo Pesce et. al. (op.cit), a resiliência é constituída por três dimensões, a saber:

1. **Resolução de acções**– a dimensão que indica a persistência nas actividades e a concepção de valores;
2. **Independência**–a dimensão referente à capacidade do indivíduo para resolver situações difíceis e aceitar a adversidade;
3. **Autoconfiança** – a dimensão que se refere à capacidade de se adaptar às situações, sendo que quando confrontadas com situações de risco, a resiliência se torna uma protecção e uma ferramenta.

Pode-se dizer ser característico das pessoas resilientes ter uma personalidade com alta auto-estima; ser sociável, eficazes e ter muita fé, porque isto faz com que tenham boas interações e que mantenham os vínculos com as diferentes redes sociais.

Outro aspecto importante e relacionado com a auto-estima é o “autoconceito”. Este representa os aspectos mentais e a personalidade da pessoa, porque depende da definição que a pessoa pode fazer de si mesma e que determina aspectos positivos e negativos que afectam sua resiliência, potencializando os recursos, e criando segurança na tomada de decisões. Por exemplo, se uma trabalhadora de sexo acreditar que ela é ruim pelo seu passado e não pode superar uma crise, ela está criando um autoconceito negativo de si mesma e, conseqüentemente, o seu comportamento indicará tratar-se de uma pessoa que não superou a crise, por falta de segurança em si mesma e em seus próprios recursos.

Nas hipóteses que avançam em seu estudo, Kobasa & Maddi (1977) afirmam que as pessoas com personalidade forte possuem três características: (i) acreditam que podem controlar os eventos na sua experiência; (ii) sentem-se comprometidos com as actividades de suas vidas e, (iii) consideram a mudança como um desenvolvimento e ao mesmo tempo um desafio. Nesses termos, o processo de interação da pessoa, desde criança, como o seu contexto familiar e social, determina os tipos de factores para a construção de uma personalidade resiliente no momento de lidar com diferentes tipos de situações. Mas o fenómeno que atrai a atenção e que também causou curiosidade na presente pesquisa foi a capacidade de resiliência que se pode desenvolver quando uma pessoa cresceu em uma família turbulenta porque, de acordo

com as experiências realizadas por psicólogos, tal facto determinará que, mesmo que a pessoa tenha sido exposta a ambientes de conflito, perceba que o importante é superar os obstáculos e continuar rumo ao futuro.

Seligman (2002) afirma que há coisas que são aprendidas e outras que não são aprendidas. Por exemplo, se uma pessoa aprendeu, de pequena, a ser ingrata, pode mudar e aprender a ser grata. Contudo, isso dependerá do poder de controlo e credibilidade de si mesma em seus esforços.

Nas mulheres trabalhadoras de sexo, vários processos podem ser analisados de acordo com os antecedentes que tiveram que superar. A maioria, na infância, tiveram dificuldades em seus laços familiares, mormente a marginalização, devido à sua situação económica. Pode-se dizer que elas cresceram com o afecto mínimo, que os fez procurar maneiras de sobreviver e enfrentar o mundo. No entanto, é importante destacar vários traços dos tipos de personalidade que podem ser representados neste tipo de população, sendo que o grau de afetividade experimentado tem sido mínimo.

Ezquerro (2009) da Universidade do Aconcágua, fez um estudo de caso titulado “Personalidade e o Trabalho de Sexo”, tendo concluído que os traços de personalidade de uma trabalhadora de sexo são caracterizados pela falta de controlo de impulsos, tristeza, dificuldades na aprendizagem, e ansiedade. Concluiu também que manifestam uma sexualidade patológica devido às diferentes situações às quais tenham sido expostas. Estas constatações reforçam a tese de que o tipo de estruturas cognitivas baseia-se na informação e no valor que o indivíduo atribuiu às suas experiências e situações, que lhe geram emoções e crenças particulares.

2.7 Teoria Sistémica e resiliência na mulher trabalhadora de sexo

A teoria geral do sistema, proposta por Ludwig von Bertalanffy (BERTALANFFY,1950), afirma que somos todos parte de um sistema e os elementos deste sistema estão interligados. Portanto, uma família é um subsistema dentro do sistema que, ao mesmo tempo, está relacionado a outros subsistemas (e.g. escolas, hospitais...). Por conseguinte, quando se faz uma abordagem da resiliência é

necessário ter uma visão sistêmica, porque é importante analisar o contexto em que o indivíduo está inserido, e quais são as suas redes de suporte, com a finalidade de analisar os tipos de alianças, conflitos e tipo de vínculos com as redes, já que fizeram parte de suas experiências e, sem dúvida, têm um significado que gerou emoções ou levou à tomada de decisões e criação de atitudes.

O sistema familiar é um dos sistemas mais importantes porque é a primeira rede de socialização da pessoa. Portanto, a estrutura familiar será determinante para a criança, como futuro adulto, que terá como base um conjunto de símbolos e formas de interpretação do contexto, pois a construção da realidade é feita pelos membros do sistema. Nos primeiros anos de vida da criança, estes membros funcionam como modelo, através de suas interações, ensinamentos, formas de comunicação e assimilação do mundo. Por exemplo, se uma família ensinou ao seu filho a assumir os problemas e formas de os resolver e aprender com eles, esse indivíduo interpretará as coisas de forma positiva. Mas se a família resolve os problemas através de conflitos, seguramente que a criança não será resiliente. (AZAR, 2010).

De acordo com Walsh (2005), para abordar a resiliência no sistema familiar, é necessário estimular os significados que foram dados em tempos de adversidade, bem como as diferentes perspectivas e crenças, uma vez que estas são a base para o desenvolvimento de atitudes resilientes. Além disso, são também importantes as contribuições das redes institucionais ou de referência, que mostraram ser factores aliados para superar as dificuldades.

Segundo Cyrulnik (op. cit), para a análise do processo de resiliência no indivíduo, os seguintes aspectos devem ser levados em consideração: (i) as formas de aquisição de recursos internos que se manifestam no temperamento e que se baseiam nas formas de interação da pessoa; (ii) a análise dos tipos de agressões, lesões ou carências a que o indivíduo foi exposto, para posterior análise do trauma e da sua própria história pessoal; (iii) a determinação do trauma do qual é vítima, de acordo com o seu temperamento pessoal, significado cultural e apoio social.

No caso das trabalhadoras do sexo que, grosso modo, são pessoas com antecedentes de famílias com estruturas difusas e por vezes membros ausentes, sempre intentaram usar recursos para tentar outra qualidade de vida, em que intervenham familiares, amigos e instituições. Nestes processos de resiliência, todas as fontes de suporte são muito importantes, porque muitas das mulheres dedicadas a esta actividade têm migrado para as grandes cidades, em busca de novas oportunidades e se apoiam no subsistema de amigos, que é transformado em rede familiar, bem como em algumas das instituições que prestam cuidados e orientação.

Mínuchin (1974), na sua teoria sistêmica baseada na estrutura familiar e na análise das coalisões, fronteiras e hierarquias familiares afirma que para intervir nos processos de resiliência é preciso recorrer à técnica da redefinição. Esta técnica consiste em construir, novamente, a percepção da realidade e estabelecer novas perspectivas ou concepções das coisas para que exista uma mudança no comportamento, no sentimento e no estabelecimento de novas metas. Estes factores permitem manter as regras, que são parte da dinâmica familiar e da estrutura que poderá ser modificada por causa de factores internos ou externos.

Ademais, Mínuchin (op.cit.) afirma que a família é um sistema cujas partes funcionam de maneira que perpassa suas características isoladas, pois, na dinâmica familiar, a qualidade das relações exerce um papel fundamental. Desse modo, quando essas relações são frágeis, coloca-se em risco a saúde mental de seus membros, reduzindo a coesão e o apoio familiar; a construção do sentimento de afeto por si próprio, e as formas de resposta.

Por conseguinte, pode-se dizer que a resiliência é aprendida em função de comportamentos adquiridos, e que as capacidades resilientes de cada membro da família permitem tolerar e avaliar as consequências psicológicas, fisiológicas, comportamentais e sociais provenientes das experiências traumáticas, as quais possibilitam a compreensão adequada das experiências e suas reações (RAVAZZOLA, 2005).

De acordo com Minuchin (op.cit), para fazer uma identificação e abordagem de recursos resilientes no subsistema familiar, será necessário analisar vários elementos, como a estrutura, a forma de interação, a construção da realidade, o ciclo de vida em que se encontra a família, a identidade e a auto-estima, pois são elementos que, em função do caso específico, devem ser reorganizados pelo equilíbrio e pela funcionalidade do sistema familiar. Por isso, é necessário recuperar a congruência hierárquica, a construção de vínculos, a redefinição de fronteiras, a flexibilização de regras, e o fortalecimento dos processos de comunicação, pois estes factores têm grande importância na transmissão de mensagens e na determinação do tipo de interação.

Com respeito ao subsistema comunitário, e ainda de acordo com Minuchin (op. cit.), este desempenha um papel importante nos processos de resiliência, uma vez que faz parte da rede terciária da pessoa. Nesta rede encontram-se as instituições a que pertence ou com as quais tem um vínculo e do qual se beneficia, segundo o tipo de actividade e intervenção, visto que estas instituições têm o papel de orientar e prestar serviços que garantem a disponibilização de recursos. Por sua vez, estes recursos podem contribuir na solução de um problema, ou em prestar o apoio necessário, no caso de a rede familiar não ser suficientemente forte.

Importa ressaltar que é necessário trabalhar para garantir que as redes comunitárias ofereçam um suporte social e forneçam recursos humanos ou meios sociais que contribuam no processo de inserção social, garantindo não só os direitos e deveres, mas também a cultura, que é "a soma do conhecimento de uma sociedade" (LINTON, 1940: p 12). Esse conhecimento inclui tradições, costumes e crenças adquiridas na resiliência, e determinam as características que permitem ou bloqueiam os processos que, uma vez criados, geram um tipo de parâmetros que julgam o que é "errado" ou "certo", e influem directamente na chamada resiliência cultural (MEAD, 1973). A falta de reconhecimento de outros tipos de potenciais humanos que não são inclusos no tecido social faz com que a resiliência cultural seja inexistente.

2.8 Síntese do Capítulo

Neste capítulo foram fornecidas, em primeiro lugar, definições dos conceitos fundamentais da pesquisa, nomeadamente, resiliência, mulher, trabalhador de sexo, família e sistema. Seguidamente, foram apresentadas as teorias estruturantes da pesquisa, designadamente a teoria psicanalítica, a teoria cognitivo-comportamental, a teoria sistêmica e os tipos de resiliência, interpretados na perspectiva dos processos de resiliência nas mulheres trabalhadora de sexo.

Estes conceitos e teorias serviram de base para o enquadramento, compreensão e abordagem do tema de pesquisa. Serão oportunamente retomados ou referenciados na interpretação dos dados empíricos do estudo e no delineamento de conclusões e sugestões.

Segue-se o capítulo da metodologia.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a tipificação do estudo e os principais instrumentos que foram usados na recolha de dados atinentes à obtenção dos resultados apresentados e discutidos no capítulo seguinte. O capítulo comporta várias secções, sendo a primeira dedicada à apresentação do grupo alvo e da amostra, seguida pela descrição dos instrumentos usados na pesquisa, sua fiabilidade e validade; indicação dos critérios de inclusão e de exclusão dos informantes na pesquisa; dificuldades e limitações do estudo; considerações éticas e, finalmente, a síntese do capítulo.

4. TIPO E ETAPAS DA PESQUISA

3.1.1 Tipo de Pesquisa

Em termos de tipologia, esta pesquisa é descritiva e de carácter qualitativo, sendo igualmente empírica e envolvendo o estudo de vários casos. A análise dos dados recolhidos foi feita mediante o recurso a diferentes metodologias. Assim para a análise das informações recolhidas através das entrevistas foi usado o método de Bardin (1977), o qual permite a análise do conteúdo da informação em três fases, nomeadamente: (i) a pré-análise; (ii) a exploração do material; e (iii) a inferência e interpretação.

Pela natureza do estudo, foram administrados às participantes do estudo alguns testes específicos, nomeadamente o Teste do Sistema Familiar (FAST), o Teste Pessoa Debaixo de Chuva, a Escala do Nível de Resiliência, e o Genograma Familiar. A interpretação dos dados obtidos através destes testes foi feita obedecendo aos indicadores, procedimentos e parâmetros específicos de cada teste. A triangulação dos dados permitiu identificar e analisar processos cognitivos e emotivos.

Como meios auxiliares, recorreu-se ao uso dos programas informáticos Excel e GenoPro que permitiram a sistematização e interpretação de dados referentes à estatística descritiva, e a elaboração dos genogramas das famílias das trabalhadoras de sexo, respectivamente.

3.1.2 Etapas e locais da pesquisa

Para a efetivação deste estudo foram necessários dois momentos: a revisão da bibliografia e o trabalho de campo.

A revisão da bibliografia consistiu no levantamento e leitura do material bibliográfico em vários idiomas (Inglês, Espanhol e Português) que abordassem o trabalho de sexo e a resiliência. Adicionalmente, foram consultadas fontes audiovisuais e virtuais. De referir que, apesar de ter sido a actividade dominante na etapa inicial da pesquisa, a revisão da bibliografia constituiu uma actividade permanente ao longo do estudo.

O trabalho de campo foi desenvolvido por um período de um ano, e decorreu primeiramente nas ruas da Cidade de Maputo, onde foi feita uma integração da pesquisadora ao grupo de trabalhadoras de sexo que fazem parte do projecto de prevenção de HIV. Posteriormente, a interacção com o grupo-alvo da pesquisa passou a ser feita numa área de atendimento nas instalações da organização Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA), durante o desenvolvimento do projecto Linkages e, posteriormente, na organização Associação Bedjany Vavassate Va Moçambique (ABEVAMO), no projecto Passos. Foi nesses locais, e não na rua, onde se fez um melhor seguimento das participantes da pesquisa e a implementação de um estudo piloto para a testagem dos instrumentos de recolha de dados.

3.2 Grupo-alvo e amostra

O grupo-alvo deste estudo foi constituído por trabalhadoras de sexo que recebem assistência na Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA), com idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos.

O recrutamento das participantes foi feito através da sensibilização e motivação das pessoas a participar no estudo de forma livre e voluntária. Para o efeito, cada informante assinou um termo de consentimento livre (Ver Apêndice A).

De um universo de 16 mulheres trabalhadoras de sexo assistidas pela AMODEFA, a amostra do presente estudo foi constituída por seis (6) mulheres, número julgado suficiente e conveniente por se tratar de um estudo qualitativo, que tem a ver com a análise e compreensão de percepções individuais, e não de generalização de constatações. Quanto maior for o número de casos a estudar, mais complexa se torna uma pesquisa qualitativa, dada a dificuldade na recolha e tratamento (MUTIMUCUIO, 2008).

3.3 Instrumentos de Recolha de Dados

Nesta subsecção apresentam-se os instrumentos usados para a recolha de dados nesta pesquisa. Estes instrumentos foram previamente validado através de um estudo piloto feito após um ano de trabalho de campo e de observação das trabalhadoras do sexo em seus locais de trabalho. Foi estabelecido este período de observação por se tratar de um grupo social muito fechado, e ser necessário compartilhar espaços e conseguir uma aproximação a aceitação que permitissem à pesquisadora interagir espontaneamente com elas, sem que a sua presença fosse considerada uma ameaça. Para a administração dos instrumentos de recolha de dados foram necessários cinco encontros de 45 minutos com cada uma das participantes da pesquisa durante dois meses nas instalações da AMODEFA e, posteriormente, em outra organização chamada ABEVAMO, que deu continuidade ao projecto inicial “linkages”. Nestes encontros não foi permitido o uso de nenhum tipo de dispositivo electrónico (e.g. gravador), pelo que a recolha de dados foi realizada através de apontamentos.

3.3.1 Entrevista

Tratou-se de uma entrevista semi-estruturada com doze questões fundamentadas, as quais foram feitas de forma individual a cada uma das trabalhadoras de sexo, informantes do estudo. O guião de entrevista foi desenhado de modo a colher dados bibliográficos das trabalhadoras de sexo e o relato da situação actual que estão atravessando, assim como também aspectos característicos de seu ambiente familiar (Ver Apêndice B).

3.3.2 Genograma estrutural das famílias

O genograma estrutural das famílias foi feito segundo o relato das trabalhadoras de sexo participantes nesta pesquisa. Através desta ferramenta, são representadas de forma gráfica as dinâmicas familiares, os tipos de laços afectivos, as datas importantes dos acontecimentos familiares e os tipos de interações entre os membros.

3.3.3 Teste Pessoa Debaixo de chuva

O teste da pessoa debaixo de chuva é um instrumento de natureza projectiva, que permite avaliar aspectos da personalidade e o estado actual em que se encontram as participantes da pesquisa, assim como as formas de reagir perante situações de pressão, de frustração e de tolerância (QUEROL, 2005). Este teste consiste em solicitar ao informante para desenhar uma pessoa na chuva, numa folha branca A4 e contar a história do desenho, a qual é posteriormente analisada segundo a posição, tamanho e tipo dos desenhos, pois cada um desses aspectos tem um significado na personalidade da pessoa (Ver Apêndice D1 a D6).

A análise de cada desenho é realizada em três etapas. Na primeira etapa são avaliados os recursos expressivos, como a dimensão, a pressão, a sequência do movimento, o sombreamento e a localização. Destes factores, consegue-se obter informação sobre auto-estima, tipos de afinidades, energia na realização de tarefas, tipos de personalidade e alguns tipos de doenças apresentadas pelos informantes da pesquisa.

Na segunda etapa é analisado o conteúdo do desenho, ou seja, a orientação do desenho, os detalhes, os acessórios externos, como o uso ou não do guarda-chuva, a maneira como as partes do corpo foram desenhadas, a identidade sexual do desenho e a sua posição. Este conjunto de detalhes ajuda a analisar o humor, os distúrbios sexuais, o nível de angústia, os eventos traumáticos e as características da personalidade.

Finalmente, na terceira etapa, podem ser revelados alguns conflitos que, no desenho, são analisados através dos tipos de linhas que são feitas no desenho da pessoa, de acordo com a forma em que a representação da chuva é feita. (QUEROL, op. cit).

3.3.4 Teste do Sistema Familiar (FAST)

Concebido por Henry & Sotile (1991), o FAST (*Family System Test*, ou seja Teste do Sistema Familiar) permite a análise estrutural e sistémico da família; o nível de coesão, e a hierarquia no sistema das famílias. Baseia-se na teoria estrutural-sistêmica das famílias. Pode ser usado quantitativa ou qualitativamente. Supõe-se que as famílias saudáveis tenham uma estrutura de relacionamento equilibrada (coesão e com uma hierarquia equilibrada); fronteiras claras de geração, e uma organização flexível. O FAST pode ser usado como um teste individual ou em grupo em pesquisa e prática clínicas, para a análise da estrutura familiar, e para o diagnóstico de problemas biopsicossociais.

O teste FAST é composto por uma quadrícula de nove quadrantes de forma horizontal e nove quadrantes de forma vertical. Comportas ainda como elementos figuras esquemáticas, que representam figuras femininas e masculinas, as quais são localizadas no quadrante segundo a representação da estrutura familiar que seja representado pelo paciente. Além disso, o teste é acompanhado por figuras de um, dois e três centímetros, que servem como base das figuras esquemáticas e representam o nível de hierarquia a que está o membro da família que é representado.

Para melhor análise, o paciente deverá representar a estrutura familiar no dia-a-dia, em momentos de conflitos, e naquilo que considere ser “situação actual” de forma ideal, mudando as posições dos membros em cada situação ou nível de hierarquia.

O teste FAST foi aplicado individualmente às trabalhadoras do sexo, para recolher as representações das variáveis de hierarquia e coesão familiar em cada uma de suas famílias, para verificar a proximidade entre as figuras que representam os membros e a forma como estes exercem o poder dentro do sistema familiar.

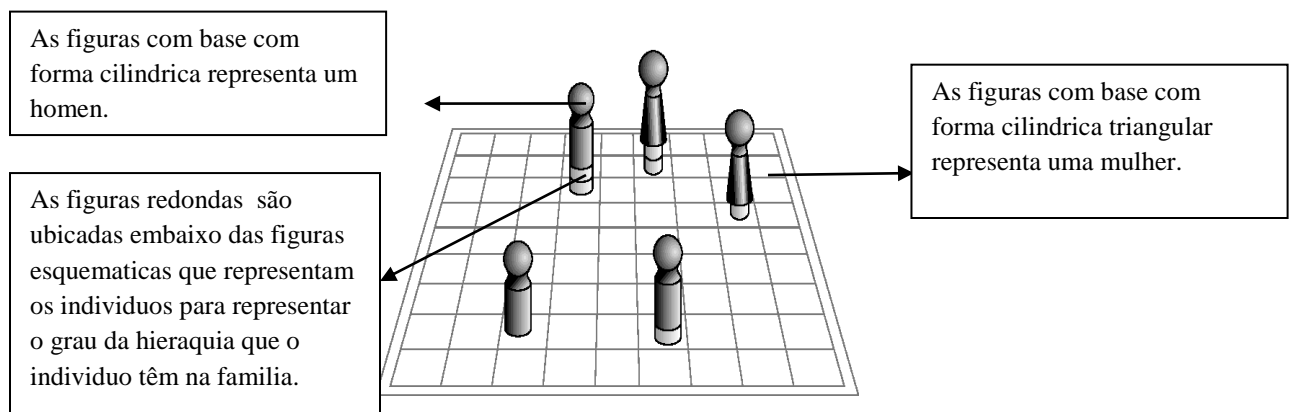


Figura 1. Elementos do teste do Sistema Familiar (FAST)

Fonte: www.fast-test.com

3.3.5 Escala de Resiliência Wagnild & Young (ER)

A escala da resiliência proposta por Wagnild & Young (1993) permite a medição da capacidade de resiliência na pessoa. Esta escala é constituída por 25 itens, que devem ser avaliados pelos participantes, mediante uma escala de Likert de 7 pontos, em que 1 significa que “não está de acordo”, 4 “neutra” e 7 “totalmente de acordo”. Por sua vez, estes 25 itens estão subdivididos em dois factores: o factor I, que indica autoconfiança, independência, decisão, invencibilidade, poder, engenhosidade e perseverança, e o factor II que indica a “aceitação de sua vida”.

Tabela 2: Factores de Escala da Resiliência (Wagnild & Young)

Factor 1	Item
Satisfação pessoal	16,21,22,25
Equanimidade	7,8,11,12
Factor 2	Item
Sentir-se bem Sozinho	5,3,19
Perseverança	1,2,4,14,15,20,23
Confiança em si mesmo	6,9,10,13,17,18,24

3.4 Fiabilidade e validade dos instrumentos

Os instrumentos anteriormente mencionados têm sido validados por provas e escalas de medição que garantem a fiabilidade na obtenção dos resultados obtidos a partir destes. Especificamente, para a validação do guião de entrevistas, procedeu-se da seguinte forma: num primeiro momento, foram desenhadas perguntas semi-abertas, que foram objecto de uma administração-piloto, para confirmar a clareza e o entendimento das perguntas formuladas na obtenção informação desejada.

Para a testagem do questionário, foram usadas dez informantes retiradas do mesmo grupo-alvo, mas que não participaram da amostra final do estudo. Em função do grau de perceptibilidade, algumas das perguntas do questionário-piloto tiveram de ser modificadas para que o questionário fosse o mais claro e acessível possível, e tivesse validade, segundo os objetivos da pesquisa. (Apêndice C).

Relativamente ao teste FAST, Henry e Sotile (1991) a sua validade verificou-se mediante a comprovação psicométrica de que o FAST se comporta como um instrumento válido para diferenciar a percepção do examinado sobre sua família.

A Escala de Resiliência (ER), proposta por Wagnild e Young (1993), foi validada depois da análise descritiva das respostas dos itens da escala e após a avaliação da sua consistência interna através do coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente que permite analisar a estrutura factorial para conhecer a configuração dos itens para a fiabilidade e validade de instrumentos psicométricos.

O teste da “Pessoa Debaixo de Chuva”, que como foi já descrito, faz a análise global dos elementos dos desenhos que se solicita sejam apresentados pelo paciente para a compreensão dos aspectos psicopatológicos e das características gerais da personalidade, foi validado com as explicações das próprias participantes da pesquisa (Ver Apêndice G).

Finalmente, o genograma, instrumento proposto por Philip Guerin, em 1972 (Muniz, 2009). foi usado em cada um dos casos, sendo que sua representação foi diferente em

cada um dos casos, mas foram usados os mesmos símbolos de representação de vínculos e acontecimentos no grupo convivente.

3.5 Critérios de inclusão e de exclusão:

Na presente secção apresentam-se os critérios de inclusão e de exclusão, que orientaram a constituição da amostra para a participação na pesquisa.

3.5.1 Critérios de Inclusão:

Mulheres moçambicanas trabalhadoras de sexo, atendidas pela AMODEFA, com idades entre 20 a 35 anos.

Mulheres moçambicanas com experiência e em exercício há mais de um ou dois anos neste tipo de trabalho.

3.5.2 Critérios de Exclusão:

Não fizeram parte da pesquisa:

Mulheres trabalhadoras de sexo não acompanhadas pela AMODEFA, mesmo nas idades situadas na faixa etária dos 20 a 35 anos.

Mulheres não experimentadas neste ofício, sejam moçambicanas ou não.

3.6 Considerações éticas

Tratando-se duma pesquisa que envolve seres humanos, foram tomadas medidas para que a informação recolhida fosse usada unicamente para os fins da investigação, com o dever moral de proteger a identidade e respeitar a dignidade das participantes, mantendo o sigilo profissional.

A participação foi mediante a assinatura de um consentimento informado (Ver também Apêndice A) e da explicação sobre os objectivos e modalidades do estudo. Ademais, o estudo só foi realizado após a obtenção da autorização pela Comissão Nacional de Bioética (Anexo A).

3.7 Limitações da pesquisa

A principal limitação do estudo foi a exiguidade de bibliografia, sobretudo em Português e relativa a Moçambique, por ser um tema novo dentro dos padrões sociais. Para superar esta limitação, recorreu-se a livros em outros idiomas e a fontes escritas virtuais, como blogs e artigos em revistas electrónicas.

Além disso, outra limitação para a recolha de dados foi o discurso limitado das informantes sobre alguns temas, como o relacionamento com os irmãos, visto que algumas das informantes do estudo não se relacionam já há bastante tempo com seus irmãos. Para superar esta dificuldade, foram implementadas estratégias para obter a maior quantidade de informação sob seus vínculos familiares.

3.8 Síntese do Capítulo

O capítulo apresentou o tipo de pesquisa e a metodologia utilizada para sua realização. Seguidamente, caracterizou o grupo-alvo, os critérios de inclusão e os de exclusão que foram tidos em conta para o apuramento das seis participantes desta pesquisa. O capítulo encerrou com a descrição do processo de validação e uso dos instrumentos de recolha de dados; das limitações e dificuldades do estudo, e dos aspectos éticos tidos em conta para a sua realização.

CAPÍTULO IV: ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os seis casos que fazem parte desta pesquisa, a partir da apresentação dos resultados obtidos dos diferentes testes de psicodiagnóstico por cada uma das informantes do estudo. A apresentação, por cada caso, dos depoimentos e resultados nos testes obedecerá à seguinte ordem: (1) Sumário dos depoimentos colhidos durante a entrevista; (2) Genograma; (3) Teste Pessoa Debaixo da Chuva; (4) Teste do Sistema Familiar (FAST); (5) Teste Escala de Resiliência. Na síntese dos depoimentos (apresentação dos casos), serão usadas anotações, via letras do alfabeto (e.g. “A”, “B”, etc.), para designar os elementos que constituem a rede social de cada informante/paciente identificada (PI). Tais anotações constam, igualmente, dos genogramas.

4.1 Apresentação dos casos

4.1.1 Paciente 001

Lugar de nascimento: Maputo

Idade: 34 anos

Estado civil: União de facto

Escolaridade: 6ª Classe

Trabalho/ actividades: Trabalhadora de sexo e activista

Situação Biopsicossocial Actual: PI refere ter algumas preocupações a respeito do seu sistema familiar. Ela vive com o vírus do HIV e, por vezes, passa por situações constrangedoras, por causa do seu estado de saúde, e também por ser trabalhadora de sexo. Refere que nenhum de seus seis filhos tem o vírus, mas seu filho A, de sete anos de idade, apresenta alguns sintomas que lhe geram preocupação. Actualmente mora com seus filhos e seu esposo. A PI afirma que já esteve em quatro lares. Com seu primeiro parceiro, o senhor B o relacionamento durou 5 anos e com ele teve dois filhos: (E) , agora de 19 anos, e J de 17 anos. Separou-se porque o esposo a

violentava psicologicamente e fisicamente. Do segundo relacionamento, com o senhor C, nasceu sua filha U (13), mas o relacionamento com o senhor C terminou quando a PI estava grávida. Em seu terceiro relacionamento, com o senhor H, teve um rapaz, agora de sete anos (A), com quem tem tido alguns problemas de saúde como foi anteriormente descrito. A PI afirma que seu filho nasceu bem, mas que actualmente apresenta algumas dificuldades na fala, visão e de aprendizagem (não reconhece as letras). Ela afirma que durante a gestação as condições foram mínimas sob ponto de vista de cuidados médicos, e paliativos na gravidez e no parto. Ela começou a sentir dores de parto na rua e foi sua irmã quem ajudou no parto. Só depois da criança nascer é que a levou ao hospital para observação médica.

Durante o desenvolvimento psicomotor do seu último filho, este começou a apresentar alguns episódios esporádicos de epilepsia, que não foram tratados até agora.

De seu quinto e actual casamento, com o senhor V, tem dois filhos: sua filha K (4) e seu filho L (2), que gozam de uma óptima saúde.

A PI, além de manifestar dificuldades de relacionamento com seu parceiro, afirma que, mesmo com as suas quatro irmãs (C, G, F, N), nunca teve uma boa relação, porque ela sempre foi considerada “pobre” e elas (as irmãs) sempre tiveram uma melhor classe social. Daí que não tem tido uma boa comunicação afectiva com elas. Seu pai, o senhor M, faleceu vítima de doença, quando ela era nova. Ele tinha 3 esposas, incluindo a mãe da PI, a senhora O , quem actualmente tem 68 anos e dá apoio incondicional à PI. Ela lembra que seu irmão I nunca trabalhou e eram as mulheres da casa que iam ao mercado vender produtos para o sustento do lar.

Actualmente, ela mora com seu parceiro, o senhor V, de 39 anos de idade, e seus dois últimos filhos. Manifesta ter construído sua moradia actual, mas estar em condições desfavoráveis. Ela tem proposto ao marido para melhorar as condições, mas este sempre mostra resistência em dar qualquer tipo de ajuda financeira. Seu filho mais velho consome substâncias psicoactivas e não tem boa relação com o Senhor V. Além disso, já ficou várias vezes na cadeia, mas sempre conseguiu sair em liberdade.

|

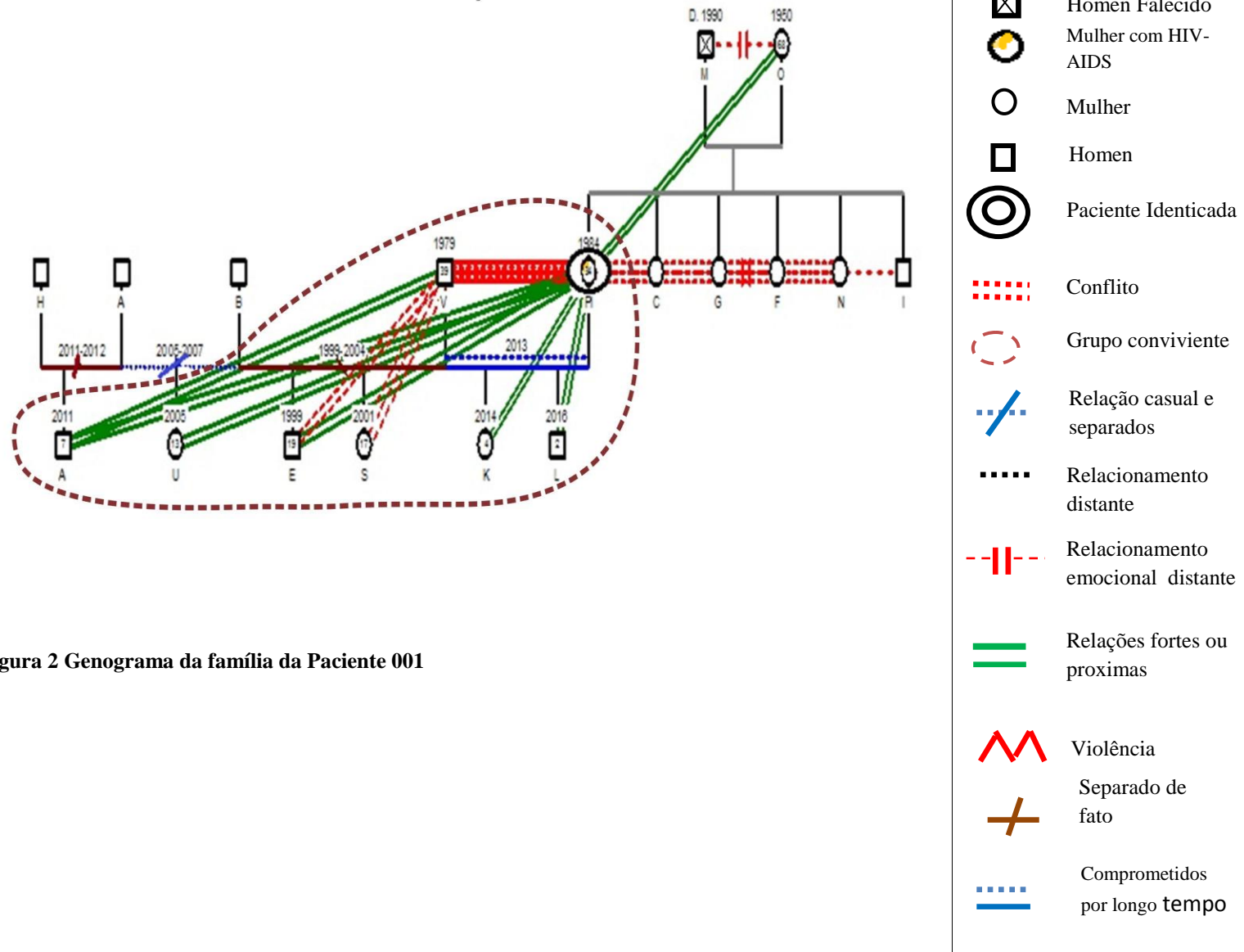


Figura 2 Genograma da família da Paciente 001

4.1.1.2 Teste Pessoa Debaixo de Chuva

A PI desenhou uma mulher de tamanho grande no meio da folha branca A4, com uma inclinação maior para o lado direito, com uma blusa com botões, uma saia, saltos, pernas e braços finos, a cabeça redonda com cabelo curto e com orelhas. Como detalhes adicionais, desenhou água na parte inferior e, na parte de cima, nuvens e chuva. (Ver Apêndice D1).

Através desse desenho, ela manifesta, uma necessidade de aparecer na sociedade. Às vezes apresenta dificuldade na adaptação, mas tem facilidade na comunicação com o outro. Ela é uma pessoa sociável, amável, espontânea, equilibrada e constante.

Ocasionalmente, pode sentir-se ameaçada por pessoas em torno de si, e pode estar exposta a situações de pressão, face às quais procura protecção.

Os obstáculos desenhados pela PI representam situações difíceis durante a sua infância, e que têm tido uma repercussão na sua vida adulta, tal como é representado com um charco de água no desenho. A ubiquação da pessoa no desenho pode ser reveladora do distanciamento da figura paternal.

Ao desenhar orelhas na figura, conclui-se que preocupa-se com as críticas de outras pessoas, mas tem controlo dos estímulos, embora por vezes possa ter manifestações agressivas, defendendo-se com seu corpo, sem se importar com os riscos.

A ausência da sombrinha no desenho indica a falta de segurança e protecção face aos problemas, mas, por outro lado, revela disposição para a luta pela independência e autonomia.

Neste momento, pode estar atravessando por situações que lhe geram depressão, segundo manifesta a quantidade de chuva que foi por ela desenhada.

Na área biológica e sexual, manifesta alterações orgânicas como problemas respiratórios e, por vezes, apresentam ambivalência sexual e repulsão anal.

4.1.1.3 Teste do Sistema Familiar (FAST) do Paciente 001

Da administração do teste FAST, no caso 001, pode-se verificar que a coesão que existe na família é alta em todas as representações (típica, ideal e conflituosa). Contudo, isso não garante o equilíbrio, sendo que os níveis de hierarquia no dia a dia são baixos, e quando a família está em conflito, a hierarquia é invertida, ou seja, o subsistema filial assume a hierarquia e não se chega a obter uma hierarquia média que permita o equilíbrio dentro do sistema familiar.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST que refletem a estrutura familiar do paciente 001, em representações típica, ideal e conflituosa. (Ver Apêndice B1)

Tabela 3 : Resultado do Teste Fast do Paciente 001

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Alta	Alta	Alta
Hierarquia	Baixa	Media	Invertida
Estrutura	Desequilibrada	Equilibrada	Desequilibrada

4.1.1.4 Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 001

No teste de resiliência de Wagnild & Young aplicado (1993), que avalia vários factores, como a satisfação pessoal, a estabilidade, a perseverança, a confiança em si mesmo e aspectos da sua personalidade a pontuação obtida por esta PI foi de 6.36. Segundo os parâmetros deste teste conclui-se que sua capacidade de resiliência é alta (Ver Apêndice E).

4.1.2 Paciente 002

Lugar de nascimento: Maputo

Idade: 35 anos

Estado civil: Viúva

Escolaridade: 4ª Classe

Trabalho/ actividades: Trabalhadora de sexo e activista.

Situação Biopsicossocial Actual: A PI refere que, desde criança, foi vítima de violência, porque seu pai, o senhor R, era muito violento e batia nela e em seus seis irmãos (C,B,N,G,E,L). Quando era adolescente começou a vender verduras no mercado com sua mãe, a senhora A, porque sua família era muito pobre e não tinham outra fonte de rendimento senão vender produtos na rua. Um dia, quando ela tinha 20 anos, uma de suas vizinhas lhe disse para ir trabalhar como trabalhadora de sexo. Desde então, nunca mais teve outro emprego senão esse. Seu pai morreu quando ela era adolescente, por doença.

A PI manifesta que gostaria de poder ir à escola ou ter uma oportunidade de se formar para mudar o seu estilo de vida, mas as condições nunca lhe permitiram.

Morou com o pai de seus dois filhos, o senhor W, durante 10 anos, mas ele era violento e tinha problemas com o álcool. Seu filho mais velho (F) tem 18 anos e o mais novo (B) tem 13 anos. Ambos desistiram da escola. Nos episódios repetitivos de violência, a PI manifesta que, um dia, seu ex-marido deu-lhe um pontapé no ouvido e até hoje apresenta problemas de audição. Manifesta que esses momentos foram os mais difíceis de sua vida, porque não conseguia ser independente e era submetida a todo o tipo de maus tratos físicos e psicológicos. Até agora manifesta ter uma mágoa e rancor para com o ex-marido, o que não permite que haja uma boa comunicação entre ambos, faltando-se mutuamente ao respeito ou ignorando-se.

Actualmente, ela continua prostituindo-se, sendo também activista na área da saúde. Ela manifesta que gostaria de ter um parceiro, mas acha que nas suas condições não existe nenhum homem que a possa amar. Além do pai de seus filhos, faz um tempo teve um relacionamento durante dois anos com o senhor T, que foi diagnosticado com HIV e que acabou falecendo. Ela lembra-se dele como quem poderia ser seu companheiro de vida. Posteriormente à morte do namorado, ela fez teste de HIV mas o resultado foi negativo.

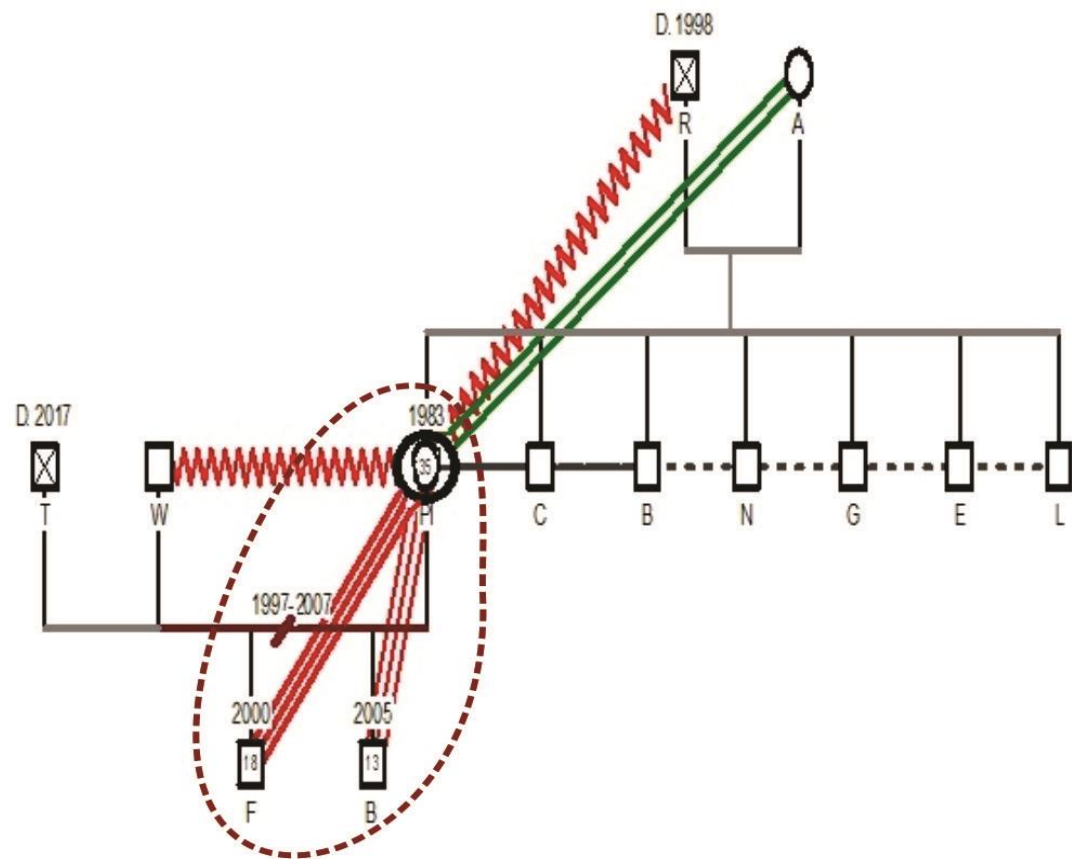


Figura 3 Genograma da família da Paciente 002.

Legenda

	Homen
	Homen Falecido
	Mulher
	Paciente Identificada -- Mulher
	Violência
	Relação muito intensa
	Relações fortes ou próximas
	Armonia
	Separado de facto
	Grupo convivente
	Relacionamento distante

4.1.2.1 Teste Pessoa Debaixo de chuva

A PI desenhou uma mulher no centro da folha branca A4, com saia, blusa, mão e pernas finas. A cara é redonda, com todos os detalhes, incluindo orelhas. Desenhou também algumas nuvens e chuva. (Ver Apêndice D2). Isto significa que é uma pessoa equilibrada, sã, e harmoniosa. Às vezes pode ter bloqueios mentais que não lhe permitem dar continuidade às actividades, planejar tarefas ou manifestar-se mas, mesmo assim, tem boa disposição para enfrentar a realidade.

Segundo a postura do desenho, manifesta atitudes exibicionistas, nas quais se defende com seu corpo, assim como impulsos sexuais, que são expressos nas formas do desenho dos sapatos.

Ela costuma precaver-se das pessoas, por considerar estas como ameaça. Tem pouca tolerância, reage de forma agressiva e sente tristeza quando não consegue um objetivo ou quando enfrenta algum tipo de problema, sendo que um dos seus mecanismos de defesa é evadir-se deles.

Fisicamente, pode apresentar problemas respiratórios, depressão, e uma neurose histérica, relacionada directamente com o prazer sexual ou vivências que estejam relacionadas.

4.1.2.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) do Paciente 002

A análise do teste FAST, no caso 002, apresenta claramente que a coesão no sistema familiar tende a ser um aspecto sensível no dia-a-dia, e quando se apresenta uma situação conflituosa é afectado, sendo que, nos momentos mais difíceis, o distanciamento entre os membros e a desigualdade na hierarquia é o que predomina. Entretanto, na representação ideal, pode-se dizer que a PI faz uma boa representação, pois localiza os membros de forma conjunta, o que refere o desejo dela de que sua família tenha uma coesão alta e que a hierarquia seja média para que possa existir um equilíbrio.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST que refletem a estrutura familiar do paciente 002, no caso da representação típica, ideal e conflictuosa. (Ver apêndice B2)

Tabela 4: Resultado do Teste Fast do Paciente 002

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Media	Alta	Baixa
Hierarquia	Baixa	Media	Alta
Estrutura	Desequilibrada	Equilibrada	Desequilibrada

4.1.2.3 Teste Escala de Resiliência (ER) Paciente 002

No teste de resiliência de Wagnild & Young (1993), que avalia vários factores como a satisfação pessoal, a perseverança, a confiança em si mesmo e aspectos da sua personalidade que sua capacidade de resiliência, a participante da pesquisa obteve a pontuação de 6.08, o que, segundo os parâmetros deste teste, revela que sua capacidade de resiliência é alta (Ver Apêndice E2).

4.1.3 Paciente 003

Lugar de nascimento: Maputo

Idade: 29 anos

Estado civil: Solteira

Escolaridade: 8ª Classe

Trabalho/ actividades: trabalhadora de sexo e activista

Situação Biopsicossocial actual: A PI manifesta ter múltiplos problemas com o pai de seus três filhos (senhor A), pois, depois de nove (9) anos de relacionamento, separaram-se porque ele batia nela. Neste momento ele não presta nenhum tipo de ajuda financeira económica. Os recursos económicos para sobreviver lhe provêm da actividade de trabalho de sexo e do salário mínimo que recebe por ser activista de saúde com as minorias sexuais. Em 2010 o senhor A tinha levado os dois filhos mais velhos a morar com ele e sua esposa em Lichinga mas, em 2013, a PI lutou para ter condições e foi trazer os filhos para morarem com ela. Neste momento ela refere estar em tratamento com antirretrovirais, alegando que foi contagiada com o vírus do HIV pelo Sr A. Ela descobriu que era portadora do vírus quando fez o teste na primeira gravidez e deu resultado positivo. No momento do parto da sua primeira filha, no ano de 2002, não foi possível evitar a transmissão do vírus e a criança morreu com 10 meses de idade. Depois deste acontecimento, a PI fez tratamento, pelo que suas outras filhas, K, E e V, actualmente de 9, 7 e 3 anos de idade respectivamente, estão livres do vírus.

A PI teve uma infância muito difícil desde o falecimento de sua mãe, a senhora R, pois seu pai, o senhor Z, era quem cuidava dela, de sua irmã M e seus irmãos (F e B) e ela tinha que ajudar. Contudo, o pai era muito violento, razão pela qual ela foi morar com sua tia e seus primos, com os quais teve muitas discussões. Posteriormente, decidiu ir morar numa casa precária de chapas num mato abandonado na zona do Alto Mãe, na Cidade de Maputo, com uma amiga que lhe ensinaria o trabalho de sexo e com quem começou a ganhar dinheiro para ter as coisas básicas. Foi depois disso que conheceu o Senhor A, que frequentava a zona onde ela trabalhava, que lhe prometeu um bem-estar e construir com ela uma família. A PI, mostra-se muito triste pela morte de sua mãe, referindo-se a ela como a única pessoa

que cuidava verdadeiramente dela pois, logo depois de sua morte, foram muitos momentos difíceis que ela teve de suportar.

Além disso, a PI não sabe como superar o dano que lhe foi causado pelo Sr. A, seu ex-parceiro, pois ele foi quem contagiou a ela com o vírus e continua com sua promiscuidade, tendo vários relacionamentos em simultâneo.

Agora ela quer tentar um novo relacionamento, mas sente que não será possível dada a sua condição e por viver com HIV. Ademais, os relacionamentos que tem tentado têm sido com pessoas que são de conduta criminosas.

Neste momento, ela mora com suas duas filhas, de 7 e 9 anos, e sua irmã mais velha (M), que cuida de sua filha V. Sua filha K, de 9 anos, está na escola, enquanto que a E, de 7 anos, tem apresentado vários problemas de saúde e a PI ainda não a levou ao hospital por falta de recursos. Ela revelou também que seus filhos já foram internados por várias vezes, devido a desnutrição e infecções.

No ano de 2017, o seu parceiro, o senhor D, com que teve um relacionamento de dois anos, suicidou-se na África do Sul.

4.1.3.1 Teste da Pessoa Debaixo de Chuva

A PI desenha uma figura do sexo feminino, do lado direito da folha A4 com muita chuva ao redor através da qual projeta a sua disposição para enfrentar o mundo e o seu apego à figura materna. A forma como desenhou o pescoço da pessoa e a quantidade da chuva acima da figura humana reflete estar a passar por situações de estresse e depressão, e que sente-se impotente para poder controlar tais situações. Além disso, manifesta uma falta de vontade e bloqueios na realização das atividades, assim como insegurança consigo mesma.

Ela é uma pessoa harmoniosa, constante, por vezes egoísta, impulsiva, agressiva e insegura no estabelecimento de metas pessoais. Gosta de lutar por ser independente e autônoma. Aparentemente, enfrenta vários conflitos de tipo sexual e de culpa, com antecedentes na infância.

Ocasionalmente pode apresentar uma enfermidade orgânica ou afecção ginecológica. (Ver Apêndice D3).

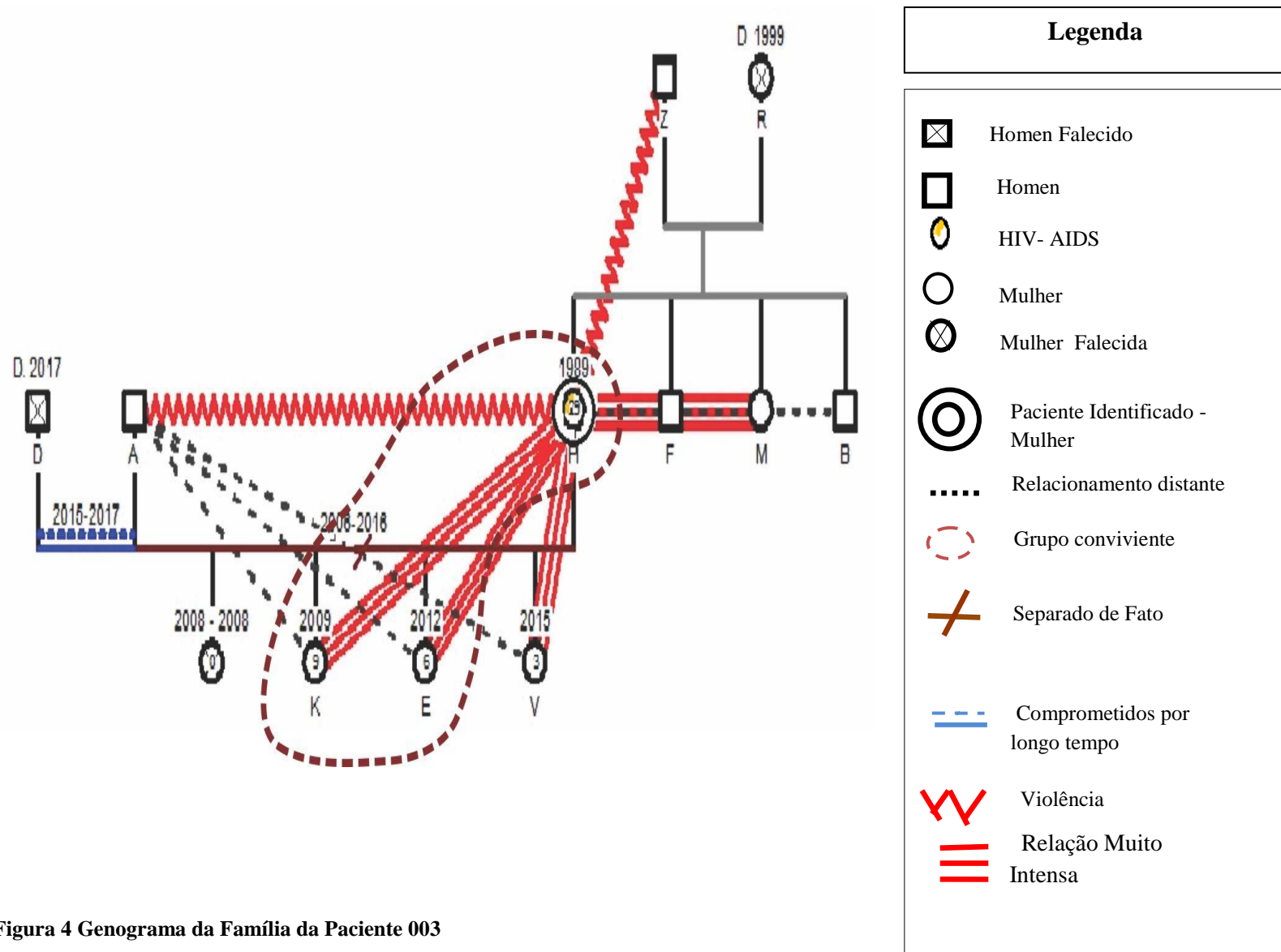


Figura 4 Genograma da Família da Paciente 003

4.1.3.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 003

Segundo o teste FAST aplicado no caso 003, pode-se ver que a coesão na família é baixa, mas a PI considera como ideal poder ter a sua família junta novamente, sendo que, neste momento, não pode viver com a sua filha, dada a sua débil situação financeira. Contudo, é seu desejo ter novamente a sua família unida.

Com respeito à hierarquia, tende a ser média, mas o ideal para que exista um equilíbrio no sistema é que exista uma participação do subsistema filial.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST, que reflete a estrutura familiar do paciente 003, no caso da representação típica, ideal e conflituosa. (Ver Apêndice B3).

Tabela 5: Teste FAST Paciente 003

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Baixa	Alta	Baixa
Hierarquia	Média	Alta	Média
Estrutura	Desequilibrada	Equilibrada	Desequilibrada

4.1.3.3 Teste Escala de Resiliência (ER)

No teste de resiliência de Wagnild e Young, a PI teve como pontuação de 6.64, o que, segundo os parâmetros deste teste, a sua capacidade de resiliência é alta. (Ver Apêndice E3).

4.1.4 Paciente 004

Lugar de nascimento: Maputo

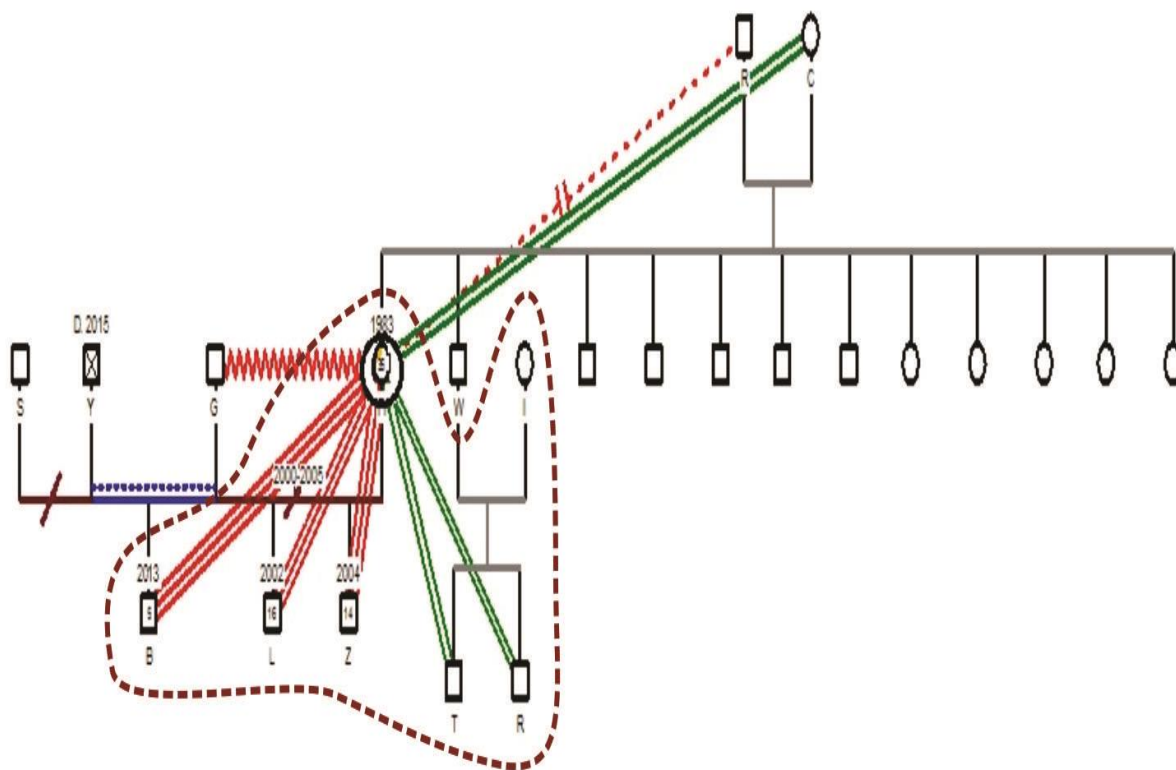
Idade: 35 anos

Estado civil: Viúva

Escolaridade: 5ª Classe

Trabalho/ actividades: trabalhadora de sexo, activista, trabalho doméstico.

Situação Biopsicossocial Actual: A PI refere que cresceu numa família de doze irmãos, sendo ela a decima terceira filha. Actualmente mora com sua cunhada I, esposa de seu irmão W, que vive na África do Sul; seus dois sobrinhos (T e R), e seus três filhos B, L e Z, de 5, 12 e 14 anos, respectivamente. No ano 2000 começou a viver maritalmente com o senhor G, pai de seus dois primeiros filhos (L e Z), parceiro com quem teve um relacionamento conflituoso durante 5 anos. Posteriormente, em 2009, foi diagnosticada com HIV, mas desconhece a pessoa que a terá contaminado. Neste momento está em tratamento e consegue levar uma vida normal. Em 2013 ela teve um filho (B) com o senhor Y, que morreu no ano 2015, vítima de doença. Depois da morte de seu marido, tem tido alguns relacionamentos, mas não tem sido bons. Em seu ultimo relacionamento, com o senhor S, descobriu que este tinha assassinado um homem, pelo que separou-se dele após 2 anos de relacionamento. Neste momento, a senhora E manifesta estar preocupada com o seu filho Z, de 14 anos, porque, na sua idade, não consegue ler nem escrever e gosta de ficar em casa a cozinhar e a fazer brincadeiras de “menina”, suspeitando que ele seja gay. Dada esta situação, seus irmãos estão sempre a fazer comentários jocosos para ele, considerando-o como a “dona de casa”, porque é ele quem fica em casa a cozinhar, quando a senhora E vai trabalhar. Passam 20 anos desde que a senhora E iniciou a actividade de trabalhadora de sexo, após uma infância perturbada pela má situação económica que vivia com sua mãe, a senhora C, após que seu pai, o senhor R, as abandonara. A partir dessa altura, ainda criança, recorreu à venda de verduras no mercado, após o que passou a exercer o trabalho de sexo, para o seu sustento.



Legenda

- ☐ Homen Falecido
- Homen
- Mulher
- ◎ Paciente Identificada - Mulher
- ⋯ Relacionamento emocional distante
- ⊙ HIV- AIDS
- ⋯ Grupo convivente
- ≡ Relações fortes ou próximas
- ⋯ Comprometidos por longo tempo
- ≡ Relação muito intensa
- ⊕ Separado de Fato
- W Violência

Figura.5. Genograma da Família da Paciente 004

4.1.4.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva - Paciente 004

A PI desenha uma figura do sexo feminino, no centro da folha A4 com muita chuva o que reflete estar a passar por situações de estresse e depressão. Além disto, desenha duas nuvens as quais representam as pessoas mais importantes na sua vida. No desenho também se identificam as orelhas no desenho da pessoa o que representa a importância que tem os comentários das outras pessoas referentes a ela.

A PI é uma pessoa harmoniosa, que gosta de ajudar as pessoas. Tem mais afinidade com a mãe. No desenvolvimento das actividades é constante e responsável, mas pode ter alguns bloqueios, o que lhe causa insegurança. Por vezes pode ser agressiva por falta de controle dos impulsos. Tem enfrentado dificuldades na tomada de decisões. Com respeito ao aspecto sexual, apresenta transtornos relacionados com alterações sexuais.

Pode apresentar problemas orgânicos, especificamente respiratórios. Neste momento está a passar por situações angustiantes e sente-se ameaçada pelo seu meio (Ver Apêndice D4).

4.1.4.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 004

A partir das representações apresentadas nos gráficos anteriores, pode-se ver que o sistema familiar desta paciente tem uma coesão alta, o que significa que os membros são unidos. Contudo, apresenta problemas no estabelecimento de hierarquias ou poderes nos membros, pois, no dia a dia, a hierarquia é alta e tende a ser invertida nos momentos de conflito. Isto sugere que não estão claros os papéis que cada membro tem no sistema, pois o subsistema filial e o subsistema parental devem estar em equilíbrio.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST, que reflectem a estrutura familiar do paciente 004, no caso da representação típica, ideal e conflituosa. (Ver Apêndice B4).

Tabela 6: Teste FAST Paciente 004

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Alta	Alta	Alta
Hierarquia	Alta	Baixa	Invertida
Estrutura	Desequilibrada	Desequilibrada	Desequilibrada

4.1.4.3 Teste Escala de Resiliência Paciente 004 (ER)

No teste de resiliência de Wagnild e Young, a PI teve como pontuação de 6.04, o que, segundo os parâmetros deste teste, a sua capacidade de resiliência é alta (Ver Apêndice E4).

4.1.5 Paciente 005

Lugar de nascimento: Maputo

Idade: 35 anos

Estado civil: União de facto

Escolaridade: 6ª Classe

Trabalho/ actividades: Trabalhadora de sexo e activista

Situação Biopsicossocial actual: A PI cresceu numa família de quatro filhos (duas meninas, dois rapazes), sendo ela a mais nova. Seu pai, o Sr. B, tem 83 anos, e sua mãe, Sra. J tem 78 anos. De seus irmãos, o mais velho, o Sr. R, de 50 anos, costumava ajudar em casa através de actividades de venda de roupas na África do Sul. Anteriormente, ele esteve casado com a senhora L com quem teve três filhos, mas um dia viajou e não mais voltou. Portanto, desde então, a PI tem sido a encarregada de educação destes três rapazes W,Y e A de 6, 10, e 12 anos respectivamente, filhos de seu irmão.

A Senhora I manifesta ter tido vários relacionamentos mas nunca ter engravidado nem ter tido um tipo de aborto. Portanto, manifesta que essa é sua maior preocupação, pois sempre desejou ser mãe. Devido a esta situação, a Sra. I tem feito consultas e terapias de fertilidade, mas o Sr. R, seu parceiro, resiste a fazer este tipo de exames, justificando que ele já é pai e, portanto, o problema é dela.

Pela situação económica que atravessava com sua família, começou a ir à rua prostituir-se, pois era a forma mais rápida de obter dinheiro para comprar alimentos para sua família e para seus sobrinhos.

Em 2012 foi diagnosticada com o vírus do HIV SIDA, estando actualmente em tratamento. Em sua casa mora com seus pais, seus sobrinhos, e seu parceiro, que é um camionista com quem um relacionamento marital há já 9 anos

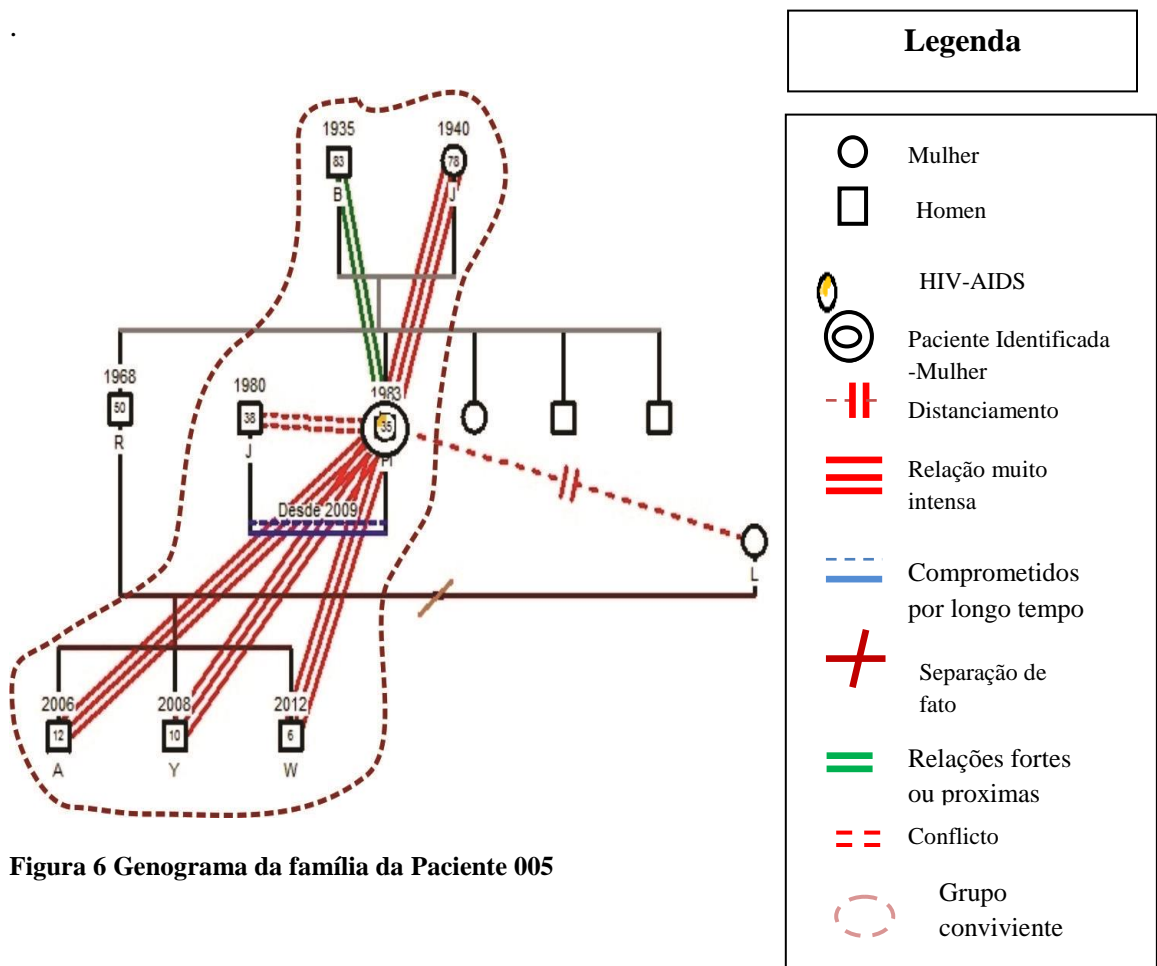


Figura 6 Genograma da família da Paciente 005

4.1.5.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva

No desenho feito pela PI pode-se inferir que é uma mulher eufórica, que gosta de lutar por sua autonomia e independência. Isso é deduzido a partir de que a participante da pesquisa desenha uma figura do sexo masculino, no centro da folha A4 com pouca chuva ao redor através da qual projeta a sua disposição para enfrentar o mundo e o seu apego à figura materna. No desenvolvimento das actividades é uma pessoa responsável, mas ao mesmo tempo exibicionista e egocêntrica. Pela forma do corpo da pessoa pode-se inferir que neste momento está a passar por momentos de muita ansiedade por se sentir impotente face ao problema de infertilidade que enfrenta.

Mesmo sendo equilibrada, há momentos em que pode-se tornar agressiva (nos momentos de tensão). Na resolução dos problemas, ela precisa de apoio para poder executar uma tarefa, pois é insegura nos momentos de dificuldade e tem falta de coordenação. (Ver Apêndice D5)

Pode ter problemas de saúde, obstétricos ou relacionados.

4.1.5.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 005

Segundo as representações feitas pela PI, o sistema familiar apresenta uma coesão alta em todas as situações. Contudo, pode-se verificar uma alteração na hierarquia que tem sido estabelecida, pois o sistema filial tem mais poder que o parental. Na representação ideal, continua sendo mais forte o subsistema filial, o que indica que o desequilíbrio continua persistente em cada uma das representações.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST que reflecte a estrutura familiar do paciente 005, no caso da representação típica, ideal e conflictuosa (Ver Apêndice B5).

Tabela 7: Teste FAST Paciente 005

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Alta	Alta	Alta
Hierarquia	Invertida	Baixa	Invertida
Estrutura	Desequilibrada	Desequilibrada	Desequilibrada

4.1.5.3 Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 005

No teste de resiliência de Wagnild e Young, a PI teve como pontuação 6.56, o que, segundo os parâmetros deste teste, a sua capacidade de resiliência é alta. (Ver Apêndice E5)

4.1.6 Paciente 006

Lugar de nascimento: Maputo

Idade: 35 anos

Estado civil: Solteira

Escolaridade: 6ª Classe

Trabalho/ actividades: Trabalhadora de sexo e activista

Situação Biopsicossocial Actual: A senhora PI, de 35 anos de idade, refere estar numa situação muito difícil, pois ela teve três filhos: L de 18 anos, S de 14 anos, e Y, falecida há 10 meses, vítima de por uma crise de asmática, quando tinha 3 anos de idade. .

A PI afirma que sente-se culpada pela morte súbita do seu filho, uma vez que o menor estava a seu cuidado e não percebeu que estava a ter uma crise respiratória e, quando o levaram ao hospital, já era tarde demais para o reanimar. Ela afirma que este episódio está na origem da depressão, pelas lembranças que tem dele e porque sente

que sua vida não tem sentido pois, além disso, não tem tido “sorte no amor”, sendo que os pais de seus três filhos não têm assumido um relacionamento sério com ela.

Seu irmão (A) de 30 anos de idade, também faz parte de suas preocupações, pois ele está num estado de depressão e tem tido relação de amizade com indivíduos que consomem substâncias psicoactivas, mesmo tendo responsabilidades como pai de um rapaz, V, de 7 anos.

No que tange ao relacionamento com suas filhas, ela afirma não ser o melhor, pois ela está constantemente em conflito porque elas faltam muito as aulas e não cumprem com as regras da casa. É pela terceira vez que sua filha E repete a nona classe e S, sua filha mais nova, de 14 anos de idade já está a namorar e fica muito tempo fora de casa. Seu ultimo relacionamento, de dois anos de duração, foi com um cidadão italiano, com quem se sentiu “especial”, mas ele teve que regressar ao seu país, por causa de seu trabalho e sua situação marital. Actualmente ela mora com seus pais, seu irmão A e sua filha L, pois o pai de suas filhas que lhe maltratava levou-a a sua filha S para morar com ele para ajudar em sua educação.

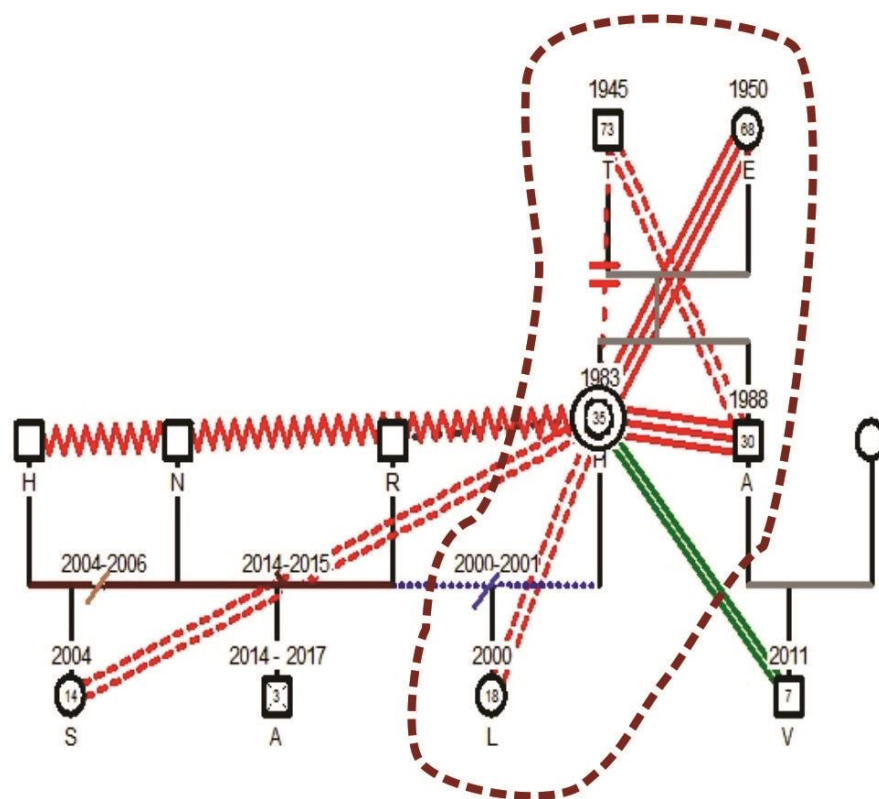
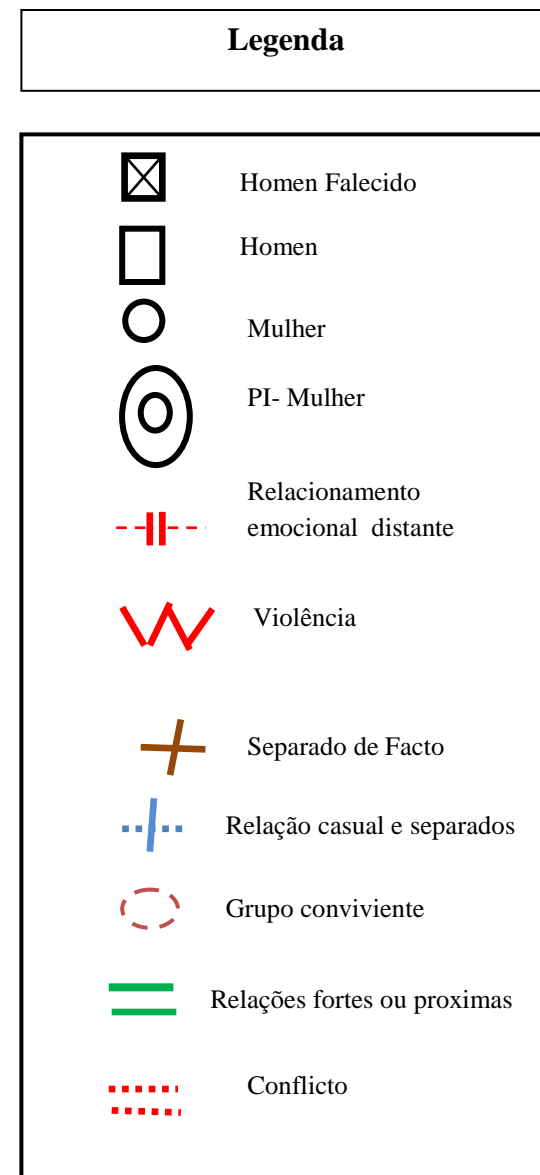


Figura 7 Genograma da Família da Paciente 006



4.1.6.1 Teste Pessoa Debaixo de Chuva

No desenho da pessoa debaixo da chuva, a participante desenhó duas pessoas e alguns elementos como o sol. Pelo que, pode-se dizer que ela é uma pessoa equilibrada, mas mesmo assim tem dificuldade no controle dos impulsos, às vezes manifestando-se com condutas agressivas.

Na realização das actividades é uma pessoa constante, mas tem dificuldades na atenção. Mantém condutas exibicionistas.

No desenho, a PI omite o pescoço da figura humana, o que, segundo os parâmetros do teste, manifesta um estado de depressão e problemas respiratórios. (Ver Apêndice D6)

4.1.6.2 Teste do Sistema Familiar (FAST) Paciente 006

Segundo a representação nos gráficos anteriores, pode-se ver que a hierarquia familiar no dia-a-dia é baixa, o que faz com que exista um desequilíbrio no estabelecimento de poderes e papeis no sistema familiar.

Nos momentos em que há conflito, a coesão é baixa e a hierarquia é invertida. Isto significa que um mecanismo de confronto dos problemas por parte do subsistema filial é o distanciamento e a aliança de seus membros contra o subsistema parental.

A respeito da idealização do sistema, a PI consegue propor uma representação equilibrada para seu sistema familiar.

A seguir são apresentados os resultados do teste FAST que reflexa a estrutura familiar do paciente 006, no caso da representação típica, ideal e conflictuosa. (Ver Apêndice B6).

Tabela 8: Teste FAST Paciente 006

Variável	Representação Típica	Representação Ideal	Representação Conflituosa
Coesão	Alta	Alta	Alta
Hierarquia	invertida	baixa	Invertida
Estrutura	Desequilibrada	desequilibrada	Desequilibrada

4.1.6.3 Test Escala de Resiliência (ER) Paciente 006

No teste de resiliência de Wagnild e Young, a PI teve pontuação de 6.24 o que, segundo os parâmetros deste teste, revela que sua capacidade de resiliência é alta. (Ver Apêndice E6).

4.2 Discussão de Resultados

Sob a metodologia proposta por Bardin (1977) para a análise do conteúdo das entrevistas, e com base em dados descritivos, segue-se a apresentação dos dados

Tabela 9: Dados característicos do Estado Físico e Psicológico das Informantes do Estudo Teste Pessoa em Baixo da Chuva

No. De Caso	Comportamento	Desenvolvimento	Sexualidade	Apego fraterno	Patologias ou transtorno psicológico	Estado anímico actual	Doenças
001	Equilibrado, social, exibicionismo agressiva, insegurança, falta de autodefesas	Debilidade mental	Ambivalência sexual	Mãe	Traumas da infância	Depressão	Respiratória HIV
002	Inseguridade, Equilibrada, Falta de autodefesas exibicionismo	Bloqueios mentais	Impulsos Sexuais	Mãe	Neuroses histérica	Depressão	Respiratória HIV
003	Inseguridade Independente Autônoma, agressiva Falta de autodefesas Equilibrada	Bloqueios mentais	Repulsão sexual	Mãe	Traumas da infância	Depressão	HIV Ginecológicos
004	Alegre, solidaria Exibicionismo Equilibrado Falta de autodefesas	Bloqueios mentais	Alterações sexuais não definidas	Mãe	Alterações sexuais	Angustia	respiratórios
005	Equilibrada Alegre Autônoma Independente Egocêntrica	Bloqueios mentais	Infertilidade	Mãe	Obstétricos	angustia	HIV Ginecológicos
006	Equilibrada Agressiva Falta de autodefesas Insegura	Atenção dispersa	Ambivalência sexual	Pai	Neuroses histérica	depressão	respiratórios

Tabela 10: Frequências do Estado Físico e Psicológicos das Informantes do Estudo

Comportamento	Frequência	Desenvolvimento de Tarefas	Frequência	Sexualidade	Frequência
Equilibrada	6	Bloqueios mentais	4	Ambivalência sexual	2
Conduta exibicionista	3	Debilidade mental	1	Repulsão Sexual	1
Agressiva	3	Atenção dispersa	1	Impulsos sexuais	1
Falta de autodefesas	6			Alterações sexuais não definidas	1
Independente	3			Infertilidade	1
Autônoma	2				
Alegre	2				
Social	1				
Solidaria	1				
Egocêntrica	1				
Tímida	1				

Tabela 11: Frequências dos Tipos de Apegos Fraternal nas Informantes do Estudo

Apego Fraternal	Frequência	Patologias ou transtornos psicológicos	Frequência	Estado Anímico Actual	Frequência
Mãe	5	Neuroses Histeria	2	Depressão	4
Pai	1	Traumata da infância	2	Angústia	2
		Alterações sexuais	1		

Tabela 12: Frequências de Doenças apresentadas pelas Informantes do Estudo

Outras Doenças	Frequência
Respiratórios	4
HIV	4
Obstétricos	2

4.2.1 Tipos de Comportamento das Informantes do Estudo

Com base aos dados anteriormente descritos e interpretados segundo a técnica da análise do discurso do Bardin (1977), são apresentados gráficos com as respectivas percentagens, para cada um dos aspectos mais marcantes do comportamento das trabalhadoras de sexo. De um modo geral, os resultados obtidos referem que as mulheres trabalhadoras de sexo do estudo têm um comportamento equilibrado, mas são inseguras e por vezes agressivas.

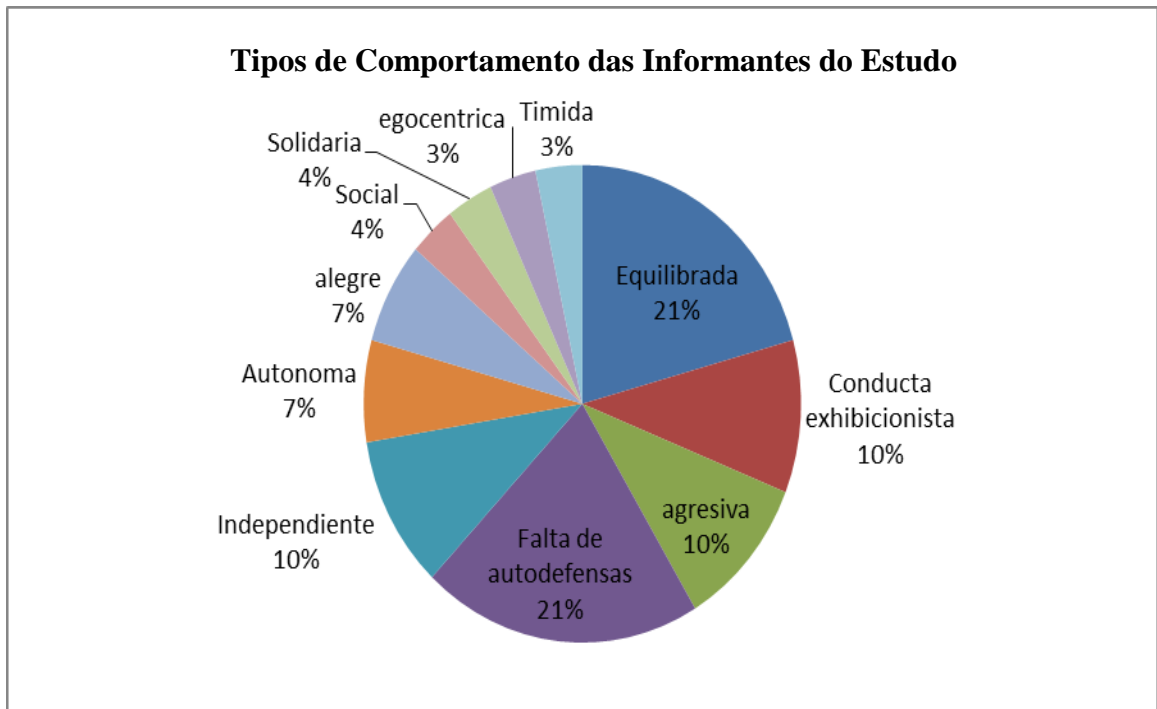


Figura 8 Tipo de Comportamentos das Informantes do Estudo

4.2.2 Características das Informantes do Estudo no Desenvolvimento de Tarefas

As trabalhadoras de sexo, na maioria dos casos, apresentam bloqueios mentais que afectam seu desenvolvimento mental.

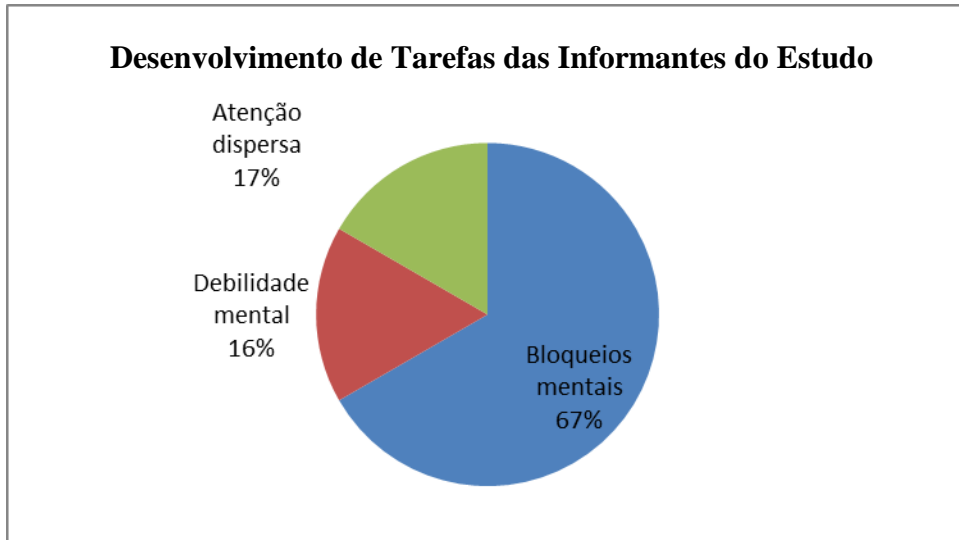


Figura 9. Características das Informantes do Estudo no Desenvolvimento de Tarefas

4.2.3 Características Sexuais das Informantes do Estudo

As informantes apresentam alterações ao nível sexual, como a ambivalência sexual e a repulsão anal, tal como é apresentado na figura No. 9

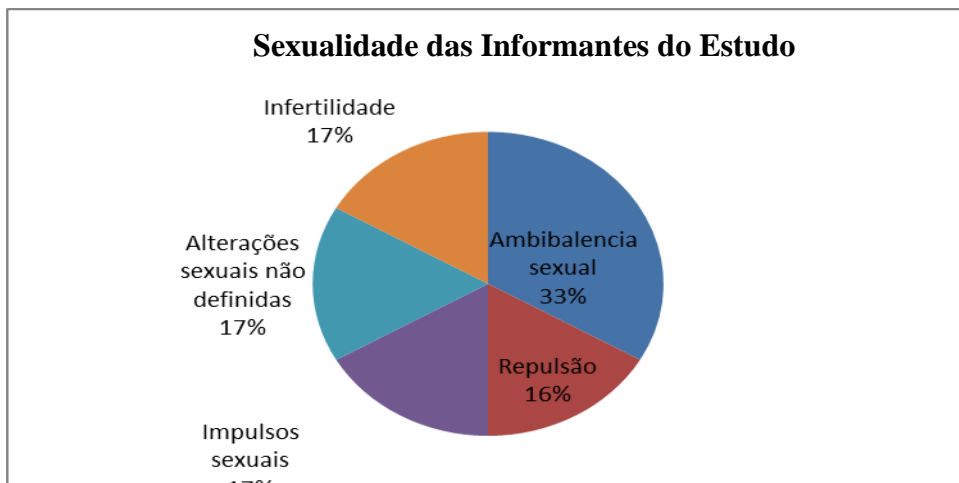


Figura 10 Características Sexuais das Informantes do Estudo

4.2.4 Apego Fraternal das Informantes do Estudo

Cerca de 83% das trabalhadoras de sexo, segundo o teste da pessoa debaixo da chuva, desenvolvem um maior sentimento de apego à mãe do que com o pai. Isto pode ser devido à qualidade das relações que as trabalhadoras de sexo têm estabelecido com os membros de suas famílias.

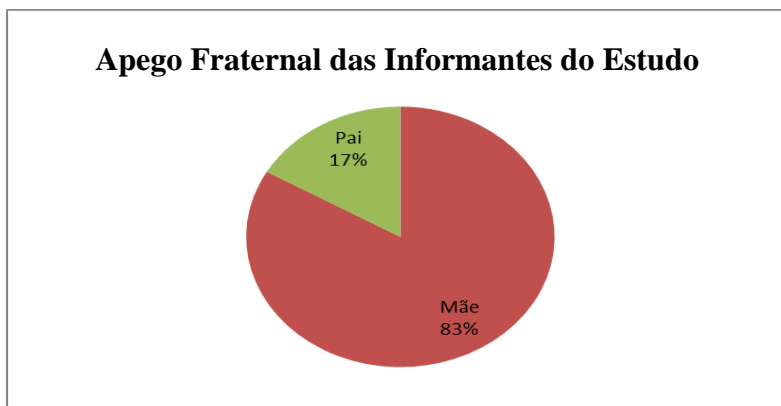


Figura 11 Apego Fraternal das Informantes do Estudo

4.2.5 Transtornos Psicológicos das Informantes do Estudo

As trabalhadoras de sexo têm uma porcentagem similar no desenvolvimento de transtornos psicológicos, tais como neuroses histéricas e traumas da infância. Além disto, apresentam alterações sexuais e obstétricas.

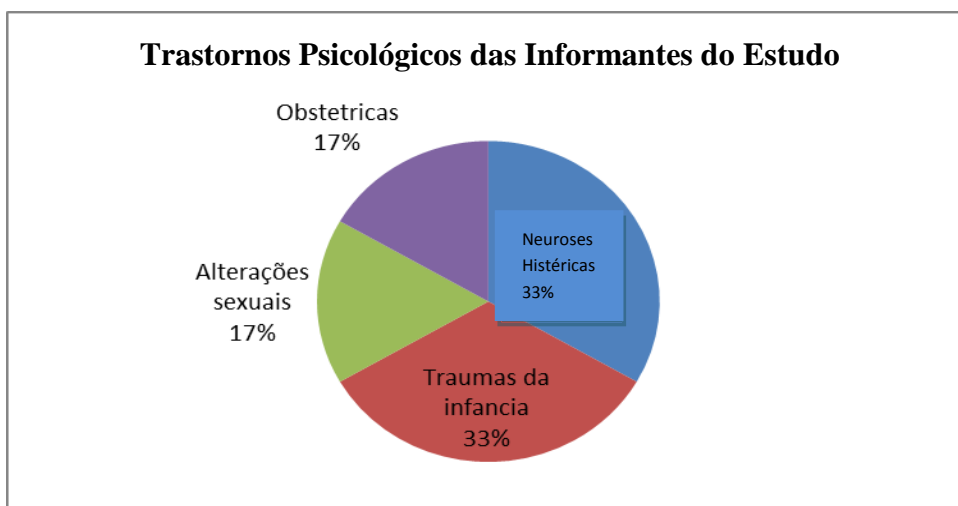


Figura 12 Patologias ou Transtornos Psicológicos das Informantes do Estudo

4.2.6 Estado Anímico Actual das Informantes do Estudo

O estado actual do anímico actual das trabalhadoras de sexo inquiridas revela que passam por momentos de angústia e depressão.

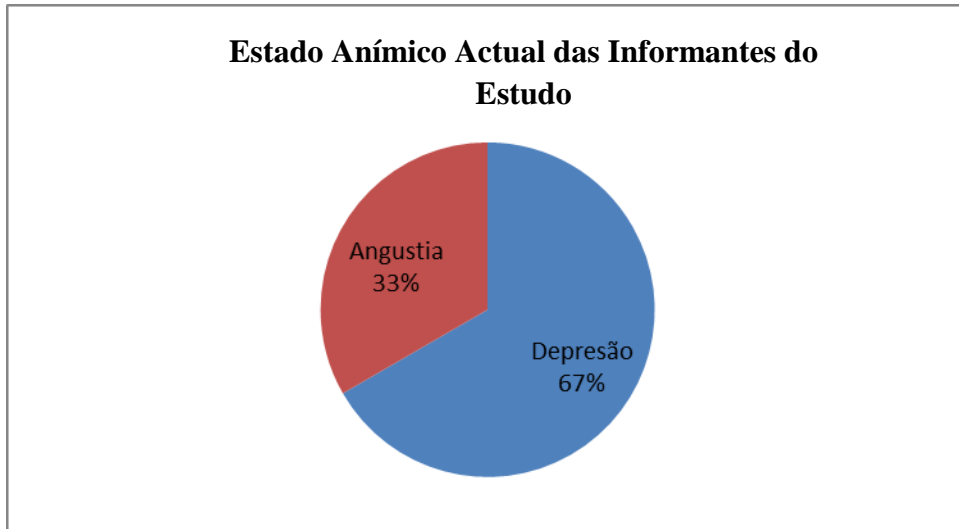


Figura 13. Estado Anímico Actual das Informantes do Estudo

4.2.7 Doenças Orgânicas das Informantes do Estudo

O 40% das participantes são HIV positivos, apresentando também problemas respiratórios e obstétricos.

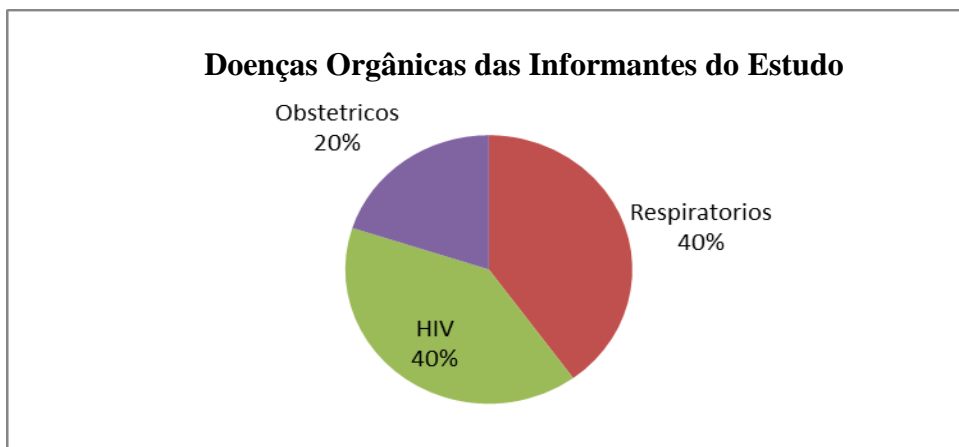


Figura 14 Doenças Orgânicas das Informantes do Estudo

Problemas apresentados pelas TS

O quadro que se segue apresenta a síntese dos principais problemas de cada uma das trabalhadoras de sexo participantes da pesquisa:

Tabela 13: Problemas apresentados pelas Informantes do Estudo

No. De Caso	Problemas apresentados
001	Problemas com os filhos Doença HIV Problemas com irmãos ou outros familiares Socioeconômicos
002	Falta de parceiro Doença de HIV Falta de escolarização Falta de empreendedorismo Problemas com ex-cônjuge
003	Morte de um familiar Doença de HIV Socioeconômicos Falta de parceiro
004	Socioeconômicos Problemas com irmãos ou outros familiares Má qualidade de vida
005	Infertilidade Doença do HIV Socioeconômicos Falta de parceiro
006	Morte de um familiar Falta de parceiro Problemas com os filhos Falta de controle dos impulsos

Frequências das Problemas apresentados pelas TS

Tabela 14: Frequências dos Problemas apresentados pelas Informantes do Estudo

Problemas apresentados	Frequências
Problemas com os filhos	2
Doença HIV	4
Problemas com irmãos ou outros familiares	2
Socioeconômicos	4
Falta de parceiro	4
Falta de escolarização	1
Falta de empreendedorismo	1
Problemas com ex-cônjuge	1
Morte de um familiar	2
Má qualidade de vida	1
Infertilidade	1
Falta de controle dos impulsos	1

4.2.8 Problemas Psicossociais Apresentados pelas Informantes do Estudo

Com respeito aos problemas psicossociais apresentados pelas trabalhadoras de sexo, destaca-se a falta de parceiro, o estado de saúde (HIV positivo) e os problemas socioeconômicos.

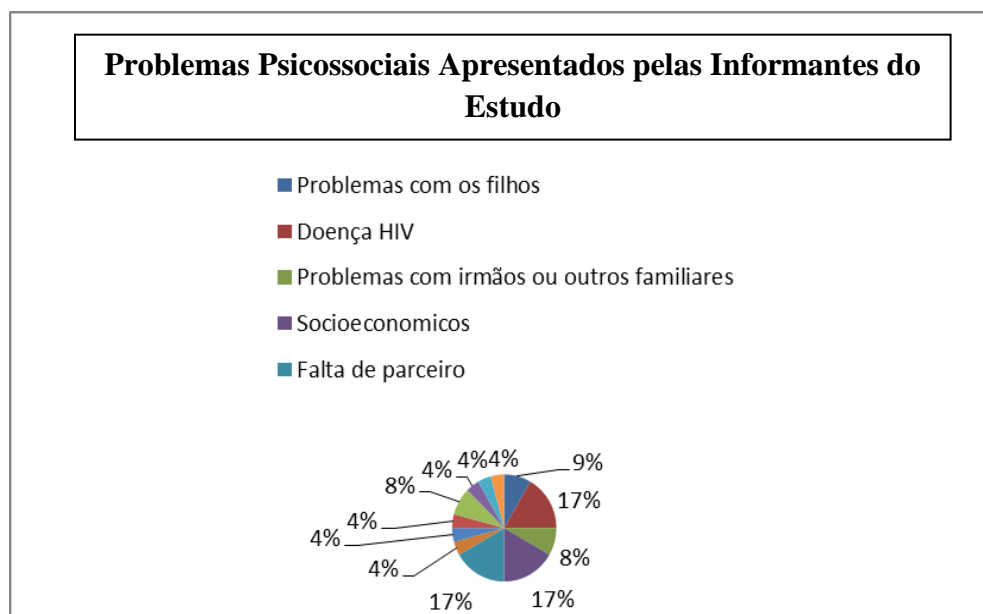


Figura 15. Problemas Psicossociais apresentados pelas Informantes do Estudo

4.2.9 Dados Biográficos das Informantes do Estudo

Dos dados recolhidos nas entrevistas a seguir se apresentam os dados biográficos das trabalhadoras de sexo participantes na pesquisa. São detalhados dados como a idade, o estado civil, a escolaridade e o número de filhos.

Tabela 15: Dados biográficos das Informantes do Estudo

No. De Caso	Idade	Estado Civil	Escolaridade	No. De Filhos Nascidos
001	34	União de Facto	Sexta classe	6
002	35	Viúva	Quarta Classe	2
003	29	Solteira	Quarta Classe	4
004	35	Viúva	Quinta Classe	3
005	35	União de Facto	Sexta Classe	0
006	35	Solteira	Sexta Classe	3

Frequências dos dados Biográficos das Informantes do Estudo

Tabela 16: Frequências dos dados biográficos das Informantes do Estudo

Idade	Frequência	Estado Civil	Frequência	Escolaridade	Frequência	No. De Filhos Nascidos	Frequência
20-30	1	Solteira	2	Quarta Classe	2	Nenhum	1
31-35	5	União de fato	2	Quinta Classe	1	1-2	2
		Viúva	2	Sexta Classe	3	3-4	2
						5-6	1

Representação Gráfica dos Dados Biográficos das Informantes do Estudo

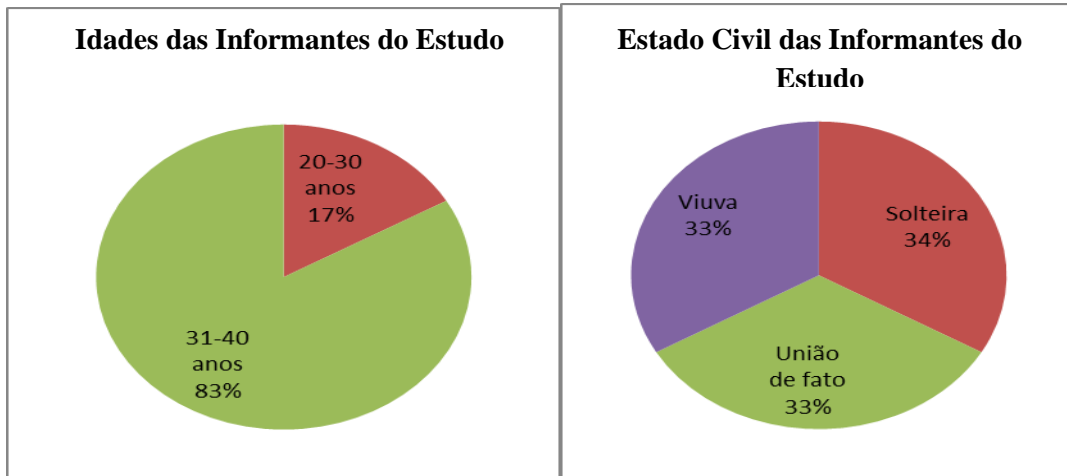


Figura 16 Idades das Informantes do Estudo

Figura 17 Estado Civil das Informantes

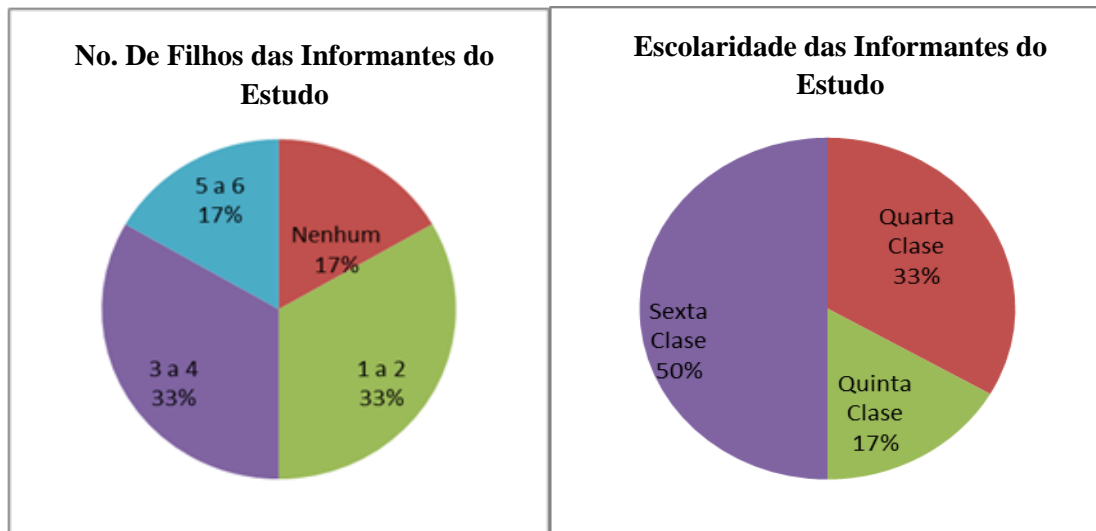


Figura 18. No. De Filhos das Informante

Figura 19. Escolaridade das Informantes

4.2.10 Capacidade de Resiliência das Informantes do Estudo

Baseados na escala de resiliência de Wagnild & Young (1993) e respectivos parâmetros, se concluiu que 100% das participantes na pesquisa são altamente resilientes

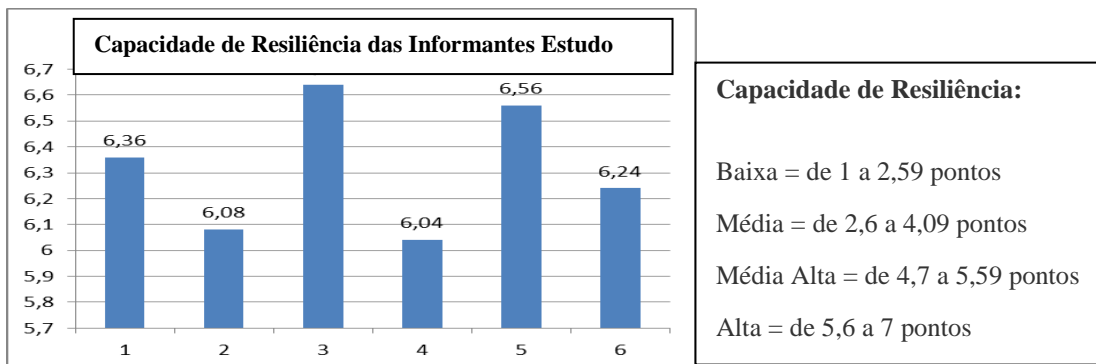


Figura 20 Capacidade de Resiliência das Informantes do Estudo

4.3. Síntese do Capítulo

O capítulo apresentou e discutiu uma variedade de dados empíricos recolhidos através dos vários instrumentos de pesquisa, atinentes a responder aos objectivos e perguntas de pesquisa pré-estabelecidos. Em jeito de síntese, são seguidamente apresentadas as principais constatações gerais obtidas.

De acordo com os resultados essenciais deste estudo (dos dados biográficos, psicológicos e sociais das trabalhadoras do sexo) pode-se identificar factores que motivam ou afetam os processos de resiliência das trabalhadoras de sexo. De entre esses factores, há laços parentais que das trabalhadoras de sexo durante seu desenvolvimento, nos primeiros anos de vida, sendo que, como afirma a teoria freudiana, o papel do pai é fundamental para a definição do conceito da figura masculina, que será construída sobre o ideal de homem. Além disso, constatou-se que a ausência e / ou o mau papel desempenhado pelo pai influencia de forma decisiva o comportamento da mulher em relação a um homem, sendo que os processos de inibição são determinados nos primeiros anos de vida da menina, quando ela idealiza seu pai como o melhor homem que pode existir, o que não pode ser dissipado. Isso foi confirmado pelos casos apresentados neste estudo, pois ficou evidenciado que o tipo de apego é de origem materna ou para uma figura feminina, e não para uma figura masculina. Assim, levando em conta esse factor de ausência dos pais, podemos analisar o contexto em que a menina se desenvolveu, pois, não tendo o conforto que poderia ter numa família nuclear, é forçado a superar os obstáculos que foram

apresentados e a redefinir os momentos difíceis, dando significados positivos que ajudem a progredir e a não entrar num estado estático que impeça seu progresso (AZAR, 2010).

Em relação à dinâmica familiar de cada um dos casos estudados através dos genograma, foi possível analisar a disfuncionalidade hierárquica que existe no desempenho de papéis no círculo familiar, ou seja, o sistema filial é apresentado com mais poder do que o sistema parental. Além disso, 67% das mulheres trabalhadoras do sexo não têm um parceiro fixo, seja porque seu estado civil é solteiro ou viúva, o que gera um estado de alerta sobre a situação actual dos filhos das trabalhadoras de sexo, sendo que é importante analisar situações actuais para evitar efeitos cadeia de cópia de modelos negativos no futuro.

Com respeito às suas relações interpessoais, as trabalhadoras do sexo são muito comunicativas, solidárias e às vezes agressivas, como resultado de sua história de vida e de traumas da infância que ficaram impregnados em suas personalidades. Algumas delas afirmam ter um bom relacionamento familiar com irmãos, tios e avós, mas a maioria delas não têm um vínculo muito próximo ou tem um relacionamento conflituoso com membros de sua família extensa. Quanto ao seu desenvolvimento intelectual, apresentam bloqueios mentais devido à falta de estimulação académica e pedagógica, uma vez que o nível máximo que atingiram foi a 6ª Classe.

Em relação à situação de saúde actual, 60% são portadoras do vírus do HIV, o que desencadeia outras doenças relacionadas, como problemas respiratórios. Alguns dos problemas ginecológicos podem estar relacionados com traumas que adquiriram no desenvolvimento do seu trabalho, como frigidez e repulsões sexuais anais.

Os resultados obtidos da recolha de dados e acima sumarizados sugerem ou indicam os factores envolvidos nos processos de resiliência e o nível de resiliência nas mulheres trabalhadoras de sexo assistidas pela AMODEFA, objecto do presente estudo. No entanto, a discussão dos resultados é retomada de forma mais sistemática e criteriosa no capítulo que se segue, à luz de cada uma das perguntas de pesquisa de estudo

CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E SUGESTÕES

No presente capítulo são apresentadas as conclusões relativamente às questões de pesquisa, bem como algumas recomendações que poderão servir de referência para futuras abordagens biopsicossociais com mulheres trabalhadoras de sexo.

5.1 Conclusões

Antes de delinear as conclusões, importa referir que foram alcançados os objetivos do estudo, com base nas questões de pesquisa a seguir recapitulados:

1. Quais têm sido os problemas psicossociais identificados nas trabalhadoras de sexo assistidas pela Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família AMODEFA?
2. Quais têm sido as dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo?
3. Como é que as dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo têm influenciado em seu comportamento?
4. Como é que são os processos de resiliência do grupo alvo?
5. Qual é a capacidade de resiliência das mulheres em estudo?

Relativamente a cada pergunta, seguem-se as conclusões:

5.1.1 Problemas psicossociais nas trabalhadoras de sexo assistidas pela AMODEFA

Com respeito aos problemas psicossociais das trabalhadoras do sexo que são assistidas pela AMODEFA, o estudo obteve como conclusão que a maioria delas sofre de depressão, devido às seguintes razões fundamentadas: (i) sua situação económica; (ii) conflitos familiares; (iii) traumas desenvolvidos na infância, que lhe têm gerado neuroses histéricas. Além disso, na análise do discurso, descobriu-se que a figura do pai, na maioria dos casos, foi ausente durante a infância delas, por falecimento, abandono ou pela fragilidade do vínculo afetivo, o que gerou alterações no aparelho psíquico destas mulheres.

Relativamente à difícil situação econômica das trabalhadoras de sexo, pode-se dizer que é o resultado de um conjunto de factores, com destaque para o baixo nível de escolaridade. O estudo revela que nenhuma das trabalhadoras do sexo concluiu a escola secundária e que o nível máximo de estudo alcançado foi a 6ª classe, o que contribui para a sua pouca competitividade no mercado de trabalho. Na actualidade moçambicana, não há um projecto de reintegração social específico em que o objetivo seja a alfabetização de minorias sexuais, mas o contexto social é cada vez mais apelativo à existência de serviços de alfabetização, sendo que a educação poderia ser uma ferramenta para o progresso e o início de novas formas de emprego e auto-sustento para quem exerce o trabalho de sexo como fonte financeira.

Outro problema psicossocial diagnosticado tem a ver com os fenômenos nas dinâmicas familiares, sendo que, através dos instrumentos de pesquisa se detectou a distorção na definição dos papéis entre os membros da família. Com efeito, o teste FAST revelou que os tipos de hierarquias encontram-se invertidos e que, além das trabalhadoras do sexo terem vínculos muito distantes com suas famílias de origem, dada a sua condição, em suas famílias nucleares também há deficiência no estabelecimento dos tipos de poder, pois o subsistema parental, que deve refletir um poder superior no sistema familiar e na tomada de decisões, é muito fraco. Face a isto, não só se apresentam alterações hierárquicas, como também se desenvolvem novas problemáticas psicossociais nas novas gerações como consequência da deficiência no desempenho de seu papel.

Quanto à variável patologia, os resultados apontam que, além da prevalência do HIV na maioria das participantes, existem também alterações sexuais como: a ambivalência sexual, repulsões sexuais anais e doenças ginecológicas. Este tipo de problemáticas têm merecido atenção das diferentes organizações na área da saúde e de prevenção. Contudo, não têm sido feitas intervenções psicológicas direcionadas aos traumas sexuais das trabalhadoras de sexo.

5.1.2 Dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo

As dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo caracterizam-se por serem famílias problemáticas, visto que, em sua maioria, manifestam não ter bom

relacionamento com os membros de suas famílias de origem, por causa da má comunicação e da situação econômica.

Na sua infância o vínculo familiar foi conflituoso e prevaleceu o sentimento de sobrevivência para melhorar a qualidade de vida, pelo que as participantes manifestaram ter um distanciamento de sua família. Além disso, afirmam ter criado famílias adotivas, formadas pelas colegas que desenvolvem o mesmo tipo de trabalho, pois ao estar num tipo de sincronia de realidades, têm construído redes de apoio, denominadas “famílias do coração”.

Do grupo de trabalhadoras de sexo do estudo, neste momento, nenhuma tem um parceiro sentimental. Pode-se deduzir que o processo de aceitação de uma mulher trabalhadora de sexo como parceira é de difícil aceitação, já que os horários e o contexto não são os melhores.

Em relação ao sistema familiar filiar, pode-se dizer que a probabilidade de os filhos das trabalhadoras de sexo enfrentem situações de desnutrição, insucesso escolar, consumo de substâncias psicoativas, e de serem parte da nova geração das minorias sexuais é muito alta, já que os papéis sociais dos membros são difusos e estão em estado de desequilíbrio.

5.1.3 A influencia das dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo em seu comportamento

No que tange à pergunta de pesquisa “Como é que as dinâmicas familiares das trabalhadoras de sexo têm influenciado em seu comportamento?”, o estudo concluiu que os tipos de comportamento das trabalhadoras do sexo têm sido influenciado pelas suas vivências desde seus primeiros anos de vida, sendo que os modelos a que estiveram expostas no seu meio influenciaram as formas de reagir face a determinadas situações e na construção de sua personalidade.

Nos resultados obtidos na pesquisa, dos comportamentos das trabalhadoras de sexo, o que mais prevalece é o facto de serem mulheres independentes, solidárias, sociáveis, inseguras, e agressivas. Pode-se dizer que este tipo de comportamentos é o reflexo de muitas situações vivenciadas e que contribuíram na formação de sua personalidade.

Da mesma forma se analisou os tipos de comportamentos que menos predominam nas participantes, nomeadamente; a timidez e o egocentrismo. Estes tipos de comportamentos poderiam ser considerados como variantes no ciclo de vida da pessoa, pois, continuamente, os modelos têm variado e os contextos são particulares e exigem uma adaptação ao momento que está a ser vivenciado.

Sobre situações de risco, na maioria dos casos, as participantes afirmaram que foram expostas a situações de violência por seus progenitores ou encarregados de educação durante a sua infância e, presentemente, têm tido momentos em que são vítimas de violência pelos parceiros, clientes ou desconhecidos, tendo de reagir de forma agressiva, como mecanismo de defesa.

5.1.4 Processos de resiliência nas mulheres trabalhadoras de sexo.

No que concerne à pergunta fulcral de pesquisa, “Como é que são os processos de resiliência do grupo alvo?”, o estudo identificou e analisou os factores internos e externos que influenciam na construção de uma personalidade resiliente. A constatação foi a de que as trabalhadoras de sexo têm uma série de capacidades de superação das diferentes dificuldades. Trata-se de capacidades que elas foram adquirindo desde sua infância, pois sua própria história lhes tem ajudado a desenvolver recursos internos, tais como a criatividade, a independência, a iniciativa e o ser sociável, para poder sair gananciosas dos momentos infelizes.

Com respeito aos recursos externos, estes provêm das instituições, em forma de ajuda ou de oferta de serviços, o que também tem contribuído para seus processos de resiliência. Os recursos externos que têm sido oferecidos pelas instituições têm sido bem aproveitados, pois todas as participantes manifestam estar vinculadas e a ter uma participação activa com algum tipo de programa de ajuda social e com a igreja, que, neste caso, cumpre não só o seu papel no âmbito espiritual, mas também como instituição que providencia novas formas de percepção da realidade, de novos vínculos e ensinamentos.

5.1.5. Capacidade de resiliência nas mulheres trabalhadoras de sexo.

No que tange à pergunta “Qual é a capacidade de resiliência das mulheres em estudo?” o estudo concluiu que as trabalhadoras do sexo são altamente resilientes. Com base nos resultados dos factores analisados na Escala da Resiliência (ER), não só se confirmou a alta capacidade da resiliência nas participantes, com uma pontuação média acima de 5.6 pontos, como também se conseguiu detectar que o factor de resiliência que predomina é a perseverança.

5.2 Sugestões

Com base nos dados obtidos durante esta pesquisa a seguir se apresentam algumas recomendações para o governo, para as instituições e organizações não governamentais e para a sociedade, em geral, e para as instituições académicas.

5.2.1 Para o Governo

Aos diferentes órgãos do poder judicial, Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos Humanos e Legalidade da Assembleia da Republica, e ao Ministério de Trabalho.

- a. A criação de uma lei de proteção e de regulamento do trabalho de sexo para evitar os abusos das autoridades e da população, abolindo o conceito do trabalho de sexo como delito e adoptando uma perspectiva do trabalho de sexo como uma actividade laboral que precisa de ser regulamentada;
- b. Reconhecimento do trabalho de sexo como uma forma de actividade laboral, delineando mecanismos para a sua institucionalização;
- c. Criação de mecanismos para garantir a segurança social e de reforma das trabalhadoras de sexo;
- d. Reconhecimento das organizações, associações ou instituições cujo objecto social seja a intervenção com mulheres trabalhadoras de sexo;

- e. Criação de regulamentos para o trabalho de sexo na rua e em diferentes lugares de lazer;
- f. Criação de um cartão que certifique o estado de saúde da trabalhadora de sexo.

5.2.2 Às Instituições e Organizações Não Governamentais (ONG) se recomenda o seguinte:

- a. A criação de projectos sociais que tenham uma abordagem psicossocial para as mulheres trabalhadoras de sexo;
- b. A criação de parcerias com escolas para a inserção escolar das trabalhadoras de sexo;
- c. Fazer intervenções a nível biopsicossocial com os filhos das trabalhadoras de sexo menores de 18 anos;
- d. Lutar para o reconhecimento dos direitos das mulheres trabalhadoras de sexo;
- e. A abertura de espaço de terapia familiar para as famílias das trabalhadoras de sexo, com a finalidade de fazer seguimento das famílias e de garantir o direito à família.

5.2.3 À Sociedade

A sociedade moçambicana, em geral recomenda-se o seguinte:

- a. Aceitar os novos fenômenos sociais para a criação de diferentes mecanismos de interação em que se possa falar abertamente de trabalho de sexo;
- b. Contribuir para que exista uma resiliência social, em que não exista a marginalização das trabalhadoras de sexo por causa de sua actividade;

- c. Respeitar e reconhecer as trabalhadoras de sexo como cidadãs com os mesmos direitos e deveres que a Constituição confere aos moçambicanos.

5.2.4 Às Instituições Académicas

- a. Incentivar os estudantes a ter como temas de pesquisa o trabalho de sexo e de minorias sexuais em Moçambique;
- b. Fazer palestras de divulgação da situação actual e dos problemas que atingem o trabalho de sexo em Moçambique;
- c. Publicar e socializar artigos científicos que abordem o trabalho de sexo em Moçambique.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABM, (2010). Deus, o Negócio e o Pecado na Rua Araújo em Lourenço Marques.
Disponível em:
www.delagoabayword.wordpress.com/category/arquitectura-mocambique/historia-de-maputo.
- Albuquerque, M. (2013). Nampula-Exposição Retrata Historia da Prostituição No Tempo Colonial. Disponível em:
www.jornalnoticias.co.mz/index.php/recreio-e-divulgacao/33911-nampula-exposicao-retrata-historia-da-prostituicao-no-tempo-colonial.html.
- Angst, R. (2013).H habilidades Sociais e Resiliência em Acadêmicos de Licenciaturas.Curitiba.2013. Universidad de Paraná. Disponível em:
<http://www.ppge.ufpr.br/dissertacoes%20m2013/m2013Rosana%20Angst.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatria. (2013). Guia de Consulta de los Criterios de Diagnostico del DSM V. London. England: American Psychiatric Association.
- Aragon, R.(2012) Teoria Cognitivo Social de Albert Bandura. Disponivel em:
<https://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura>
- Azar, S. (2010).Terapia sistémica de La Resiliência. Buenos Aires. Argentina: Paidos
- Azevedo,L.(2012).VirgenMargarida.www.youtube.com/watch?v=DZlwSOXuyP8
Moçambique//Portugal.

- Bandura, A.(1986). Aprendizaje Cognoscitivo Social. Disponível em:
www.biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4/4.pdf.
- Bardin, L. (1977). Análise do Conteúdo. São Paulo, Brasil: Pessoa
- Bertalanffy, V.(1950).Teoria General de los Sistemas. Fundamento, desarrollo,aplicaciones. Distrito Federa, México. Edit: Fondo de Cultura Economica.
- Bianco, R. (2013). Catorzinhas de Moçambique. Disponível em:
www.youtube.com/watch?v=WJqrAMaYIRg~
- Boletim Oficial da Republica de Moçambique (2014). Disponível em:
www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/Lei-35_2014Codigo_Penal.pdf.
- Cardoso. J.(2015). História da prostituição no Tempo Colonial, Nampula. Disponível em: www.jornalnoticias.co.mz/index.php/recreio/33911-nampula-exposicao-retrata-historia-da-prostituicao-no-tempo-colonial.
- Cyrułnik. B. (2002). Los patitos Feos. Barcelona, Espanha.Editorial : Gedisa.
- Collazo, M. (2005) De la mujer a la mujer. Otras Miradas. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/183/18350201.pdf>.
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher Disponível em:
www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/wconvencao_cedaw1.pdf

- Correia,E.C & Martins, G. T (2009) Genograma: um instrumento de saúde mental. em: www.santacruz.br/v3/revistaacademica/13/cap3.pdf
- Choisy, M.(1964). Psicanálisis de la Prostitución. Buenos Aires. Argentina: Paidós
- Erikson, E. (1979). Historia personal y circunstancia histórica. Madrid: Alianza Editorial.
- Erikson, E. (1981). Identidad, juventud y crisis. Madrid: Taurus
- Ezquerro,M.(2002) Adolescentes Sexualmente Explotadas.Factores de Riesgo y Dinamica de la Personalidad implicados en la Prostitución de Menores-Adolescentes. Tesis de Licenciatura.Universidad de la Aconcagua. Mendoza. Argentina.
- Family Health International (2017). Manual Formador de ACS para populações chave: AIDs.
- Fivaz-Depeursinge, E. y Corboz-Warnery, A. (1999). The primary triangle, a developmental systems view of mothers, fathers and infants. London: Basic Books.
- Ferreira, E., Beserra, C., & Nascimento, U. (2010). O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade em:www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872010000100
- Frankl, V. (2012). O Homem em Busca de um Sentido. Lisboa, Portugal: Lua de Papel.

Freud,S. (1905) Tres ensayos sobre la Teoria Sexual. Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S.(1912). The Most Prevalent Form Degration of Erotic Life: Collect papers.

Freud, S. (1923) O ego e o id. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Brasil: Imago.

Freud, S. (1932). “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis 32ª conferencia: Angustia y vida pulsional”. Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1928) Obras completas. Buenos Aires. Argentina: Edit.Amorrortu editores.

Garcia. J. (2011) Resiliencia: ¿Proceso ó capacidad? Una lectura crítica del concepto de resiliencia en 14 universidades colombianas. Revista Iberoamericana de Ciencia e Tecnologia. Univerisdad Javeriana. Bogotá. Colombia.

Graça,A. (2010). Deus, o negocio e o pecado na rua Araujo em Lourenço Marques. Disponível em www.delagoabayword.wordpress.com/2010/10/08/deus-o-negocio-e-o-pecado-na-rua-araujo-em-lourenco-marques

Hand Off (2016).Trabalho de Sexo e Violência em Moçambique . Relatório e Avaliação de Necessidades: Aids Fonds.

Higgins, G. (1994). Resilient adults: Overcoming a cruel past. San Francisco: Jossey-Bass

INS, CDC, UCSF, Pathfinder International e I-TECH (2013). Relatório Final: Inquérito Integrado, Biológico e Comportamental entre Mulheres Trabalhadoras de Sexo (IBB-MTS), Moçambique 2011–2012. Disponível em www.globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-mts-relatorio-final.pdf.

Jung, C., (1912) *Simbolos y Transformaciones de la Libido*. Buenos Aires. Argentina: Paídos

Klein,M.(1946).Identificación Projectiva. Disponível em: <https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2012/10/identificacion-proyectiva-segun-klein-l-grinberg.pdf>

Kobasa, S. C. e Maddi, S. R. (1977). *Existential personality theory. Current personality theories* . Itasca, IL: Peacock.

Langa, M. (2016) .Prostituição. Disponível em:www.mariolanga.blogspot.com.co

Linton.R., (1940) *Cultura y Personalidad*.Mexico: Fondo de Cultura Economico

Mead, G. (1973) *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: Paidos.

Minuchin,S. (1974). *Familia y Terapia Familiar*. Barcelona, Espanha:Gedisa

Mutimucuiu, I. (2008) *Módulo- Métodos de Investigação-CDA /FACED-UEM*, Maputo.

Nasio, J. (1991) *A histeria: teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Brasil: Jorge Zahar.

- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, J. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf.
- Piaget, J. (1936). *El nacimiento de la vida del niño*. Barcelona, Espanha : Critica
- Piaget, J. (1993). *A Representação do espaço na Criança*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Querol, M. (2005) *Test de la Persona debajo de la Lluvia*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Ravazzola, M. (2005). *Resiliências familiares. Resiliência: Descobrimo as próprias fortalezas* Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Rolla, E. (1976). *Familia y Personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rua, M. (2011). Validación Psicométrica de Resiliencia (RS) en una Muestra de Adolescentes Portugueses. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 11, 2011, pp.51-65 Disponível em: <http://masterforense.com/pdf/2011/2011art3.pdf>.
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology* .New York: Oxford University Press.
- Vega, V. (2015). El complejo de Edipo en Freud e Lacan. www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/complejo_edipo.pdf

Wagnild, G.M. & Young, HM. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale: Journal of Nursing Measurement.

Walsh, F. (2005). Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento. Buenos Aires. Argentina: Amorrortu Editores.

