



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Frio na alma

Apreensão de significados atribuídos ao trabalho sexual assistencial na diversidade funcional

Discente: Isabel Tavares Brás

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora: Prof. Dr.^a Sandra Mendes

Coorientadora: Prof. Dr.^a Sara Melo

Porto, outubro, 2025

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Mestrado em Serviço Social

Frio na alma

Apreensão de significados atribuídos ao trabalho
sexual assistencial na diversidade funcional

Discente: Isabel Tavares Brás

Número mecanográfico: 230124006

Orientadora: Prof. Dr.^a Sandra Mendes

Coorientadora: Prof. Dr.^a Sara Melo

À Esperança,

*A minha Madrinha está
em cada flor do campo
em cada onda do mar
em cada raio de sol
e está,
em todas as estrelas do céu.*

Agradecimentos

Aos excelentes Professores e Professoras do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, por todos os conhecimentos, perspetivas, ensinamentos transmitidos, e por me fazerem apaixonar pelo serviço social.

Um agradecimento muito especial à Professora Sandra Mendes e à Professora Sara Melo, pela constante orientação, por sempre me incentivarem a ser autónoma, por nunca terem desistido do tema desta Dissertação, mas acima de tudo, agradeço por nunca terem desistido de mim, pois, sei que, por vezes a minha teimosia, insistência e frontalidade levam a melhor de mim.

À Dona Fátima por todas as conversas de sexta à tarde e sábado pela manhã. Nunca me vou esquecer da sua generosidade, do seu ombro amigo e do seu abraço apertado.

À Patrícia, à Bárbara, à Elodie, à Teresa e à Bárbara, levo-vos no coração, esta aventura não tinha sido a mesma sem vocês.

A todos/as os/as participantes que fizeram parte desta investigação, o meu mais sincero obrigada, sem vocês este estudo não seria possível. Obrigada por derem a oportunidade de partilhar as vossas histórias de vida.

À Margarida, ao Vítor e à Ise, que sempre me trataram como uma filha, obrigada por estarem sempre ao meu lado em todas as fases da minha vida.

À avó Cila, ao Rochinha, à Susana, ao Adolfo, à Cristina e ao Zé, por me acolherem desde o primeiro dia e me deixarem fazer parte da vossa família.

À Catarina, à Cláudia, ao Francisco, à Mariana, à Beatriz, à Margarida e ao João, por serem os melhores amigos que alguém pode desejar.

À Paula, por me nunca me deixar desistir, por acreditar sempre em mim e por me mostrar que podemos sempre ir mais longe.

À Dra. Helena, as suas consultas foram a melhor coisa que me aconteceu na vida. Hoje sou uma pessoa melhor, graças a si e ao trabalho que realizamos juntas.

À minha Avó Mimi e à minha Tia Helena, por me ensinarem que a palavra família vai muito mais para além de sangue.

Ao meu padrinho, o meu eterno fã nº1, por seres sempre o primeiro a aplaudir-me de pé.

À Carla, por todos os conselhos, pela constante força, por seres a irmã que nunca tive, e obrigada por me dares a oportunidade de ver a Mariana crescer.

À minha avó Isabel, a maior força da natureza que eu conheço, nunca vou conseguir agradecer tudo o que fizeste, e continuas a fazer por mim. Espero um dia vir a ser um terço da mulher que tu és.

Ao meu avô e à minha bisa, que se já não se encontrem entre nós, fisicamente, mas que estão ao meu lado em todos os passos deste caminho a que chamamos de vida.

Aos meus pais, eu escolhia os meus pais para serem meus pais em qualquer uma das minhas vidas, não importa qual seria a época ou a década, nós fomos feitos para nos encontrarmos em todas, almas gémeas uns dos outros, procurámo-nos por metade das nossas vidas. Partilhar a vida com os meus pais foi o maior acaso que me aconteceu, e eu nem sei bem o que fiz para merecer, mas ainda assim eles lembram-me todos os dias o quanto eu mereço. A felicidade deles é minha, assim como a dor deles é minha também, e por sorte partilhamos uma cara. Eu escolheria os meus pais para serem meus pais em todas as minhas vidas, mas parte-me sempre um pouco o coração saber que temos apenas esta.

Ao Diogo, o amor da minha vida, a minha casa, o meu porto de abrigo, o meu apoio constante, o meu parceiro de vida, o meu melhor amigo. Esta etapa chegou ao fim, sem ti não tinha conseguido chegar até aqui, esta conquista também é tua, e mal posso esperar pelo que o futuro nos reserva.

RESUMO

A presente Dissertação analisa os significados atribuídos ao trabalho sexual com carácter assistencial, centrando-se nas pessoas com diversidade funcional e no papel que o serviço social pode desempenhar neste campo.

O estudo teve como objetivos compreender a assistência sexual como realidade de trabalho de trabalhadores sexuais, analisar as percepções de trabalhadores/as sexuais, das pessoas com diversidade funcional e assistentes sociais acerca dos efeitos da assistência sexual.

A investigação segue uma abordagem qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas a três grupos distintos: assistentes sexuais, assistentes sociais e pessoas com diversidade funcional. A análise dos dados permitiu identificar pontos de convergência e divergência entre os participantes, revelando tensões éticas, jurídicas e sociais deste fenómeno.

Os resultados evidenciam que a assistência sexual, embora seja um tema controverso em Portugal e com lacunas legais, é percebida como sendo uma forma de bem-estar, confiança, empoderamento e inclusão social. Também se constatou que o serviço social tem um papel na problematização crítica destas práticas, devendo orientar-se por princípios anti opressivos e de justiça social, contribuindo para a desconstrução de preconceitos e para a defesa dos direitos das pessoas com diversidade funcional.

Palavras-chave: Trabalho Sexual, Diversidade Funcional, Assistência Sexual, Serviço Social Anti Opressivo

ABSTRACT

This dissertation analyzes the meanings attributed to sex work with a welfare character, focusing on people with functional diversity and the role that social work can play in this field.

The study aimed to understand sexual assistance as a reality of sex workers' work, to analyze the perceptions of sex workers, people with functional diversity, and social workers about the effects of sexual assistance.

The research follows a qualitative approach, using semi-structured interviews with three distinct groups: sexual assistants, social workers, and people with functional diversity. Data analysis allowed us to identify points of convergence and divergence among participants, revealing ethical, legal, and social tensions surrounding this phenomenon.

The results show that sexual assistance, although a controversial topic in Portugal and with legal gaps, is perceived as a form of well-being, trust, empowerment, and social inclusion. It was also found that social work has a role to play in critically questioning these practices, and should be guided by anti-oppressive and social justice principles, contributing to the deconstruction of prejudices and the defense of the rights of people with functional diversity.

Keywords: Sex Work, Functional Diversity, Sexual Assistance, Anti-Oppressive Social Work

Lista de Abreviaturas e Símbolos

AWID- *Association for Women in Development;*

CCP- Código Civil Português;

CERCIAG- Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades de Águeda;

CIG- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género;

CPP- Código Penal Português;

CRP- Constituição da República Portuguesa;

CSDPCD- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;

DRAG- *Dressed Resampling As A Girl;*

EPSEAS- *European Platform Sexual Assistance;*

FIAS- *Federation of International Associations of Social Workers;*

GAATW- *Global Alliance Against Traffic in Women;*

LGBTQIA+- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros ou Transexuais, *Queer*, Intersexo, Assexuais ou Aromânticos, outras identidades;

MAVI- Modelo de Apoio à Vida Independente;

SNR- Secretariado Nacional da Reabilitação;

SNRIPD- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;

SEHP- *Sexualité et Handicaps Pluriels;*

UNAIDS- *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS;*

UNESCO- *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization;*

WHO- *World Health Organization.*

Índice

Introdução.....	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1.1. Os modelos do trabalho sexual.....	2
1.2. A legislação do trabalho sexual em Portugal.....	4
1.3. O trabalho sexual e os/as trabalhadores/as do sexo	6
1.3.1. O olhar do Estado e da sociedade perante o trabalho sexual	8
1.4. A pessoa e a diversidade funcional.....	10
1.4.1. (O absentismo da) sexualidade na diversidade funcional.....	14
1.5. A assistência sexual	19
1.6. Questões laborais dos/das trabalhadores do sexo e dos/das assistentes sexuais ..	24
1.7. O Serviço Social Moderno-Crítico e Anti Opressivo	27
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	31
2.1. Objetivos	31
2.2. Participantes e processo de amostragem.....	31
2.3. Técnicas da recolha e de análise de dados	34
2.4 Procedimentos éticos	36
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
3.1. O serviço social e as pessoas com diversidade funcional: complementaridades ..	39
3.1.1. A diversidade social.....	40
3.1.2. A capacitação	40
3.1.3. O empoderamento	41
3.1.4. O humanismo	42
3.1.5. O estado das organizações	42
3.1.6. A necessidade de formação	43
3.2. O comportamento da sociedade	43
3.2.1. A inclusão social	43
3.2.2. A representatividade.....	44
3.2.3. O preconceito e a discriminação	45
3.3. A sexualidade: um direito	47
3.3.1 A autodeterminação sexual da pessoa com diversidade funcional	47
3.3.2. A abordagem da sexualidade.....	48
3.3.3. As relações afetivas e sexuais na pessoa com diversidade funcional.....	50
3.3.4. A necessidade da sexualidade	51
3.4. Os efeitos da assistência sexual.....	52

3.4.1. A assistência sexual	52
3.4.2. Os efeitos da assistência sexual	54
3.4.3. Os constrangimentos de recorrer à assistência sexual.....	55
3.5. Motivos que levaram à prática do trabalho sexual	56
3.6. O trabalho sexual	58
3.6.1. A performance	59
3.6.2. A demistificação do trabalho sexual.....	59
CONCLUSÃO	61
Referência Bibliográficas	65
Anexo A- Guiões de entrevistas	72
Guião de entrevista assistentes sexuais	72
Guião de entrevista assistentes sociais	73
Guião de entrevista pessoas com diversidade funcional	74
Anexo B- Consentimento informado, livre e esclarecido	75
Anexo C- Declaração de consentimento para a captação de imagem ou áudio	77
Anexo D- Grelha de análise das entrevistas	78

Introdução

O debate em torno do trabalho sexual e dos direitos das pessoas com diversidade funcional tem sido, historicamente, um tema marcado por controvérsias sociais, um cenário que se mantém até aos dias de hoje. O surgimento da figura do/a assistente sexual veio ampliar essa mesma discussão, suscitando novas questões e reflexões sobre o tema.

Na presente investigação, analisa-se a regulação e o enquadramento legal do trabalho sexual, bem como o modo como a sociedade tende a negligenciar as pessoas com diversidade funcional. Discute-se ainda a postura passiva do Estado perante esta população, o direito a uma vida sexual plena e ativa, o impacto que a assistência sexual pode ter na transformação da vida destas pessoas, permitindo-lhes sentirem-se mais capacitadas, incluídas, empoderadas, ouvidas, reconhecidas e, sobretudo, felizes e, por fim, o papel e o impacto que o serviço social possui nestas questões.

Face ao exposto a presente Dissertação encontra-se dividida em três capítulos, sendo eles o enquadramento teórico, a metodologia da investigação e a apresentação e discussão dos resultados. No primeiro capítulo são abordados os seguintes temas: o trabalho sexual e os/as profissionais do sexo, a legislação, a visão da sociedade e do Estado perante o trabalho sexual, a diversidade funcional, sexualidade, a assistência sexual, questões laborais relacionadas com o trabalho sexual e a assistência sexual e o serviço social moderno-crítico e opressivo.

O segundo capítulo aborda a metodologia utilizada pela investigadora, onde são expostos os objetivos gerais e específicos, os/as participantes, o processo de amostragem, as técnicas de recolha e análise de dados e os procedimentos éticos. No terceiro e último capítulo são apresentados os resultados provenientes das entrevistas realizadas aos/as participantes.

Com esta investigação, pretende-se dar voz a grupos frequentemente silenciados e contribuir para uma reflexão crítica sobre o papel do serviço social na defesa dos direitos humanos desses mesmos grupos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Os modelos do trabalho sexual

O trabalho sexual pode ser compreendido através de uma conduta pluridimensional, onde o mesmo apresenta na sua génese fatores pessoais, económicos e culturais (Sousa & Oliveira, 2008), o que impossibilita a chegada a um consenso sob a definição de trabalho sexual. Nas diversas pesquisas realizadas à cerca do tema ficou claro que o trabalho sexual não é uma “profissão” recente, aliás é “[...] referida como a profissão mais antiga do mundo” (Ribeiro, 2019, p.1), uma vez que no século XVIII, as amantes, as mulheres da corte e as escravas eram as que prestavam este género de serviço (Giddens, 2009).

O trabalho sexual e os/as seus/suas trabalhadores/as são alvo de diversos debates por parte das sociedades, devido ao facto de existirem diferentes posicionamentos e ideias. No século XX, o feminismo¹ surge com um maior impacto e força, associado à constante luta do papel da mulher na sociedade (direitos, questões de género, violência, sexualidade e corpo) e o trabalho sexual estilhou-se em diferentes ideias, posições e pensamentos políticos liberais e radicais (Ramalho, 2012), surgindo os grandes modelos do trabalho sexual: o modelo proibicionista, o modelo abolicionista, o modelo regulador e o modelo novo-abolicionismo ou nórdico.

O modelo proibicionista² encontra-se no limbo da questão, entre o trabalho sexual ser uma prática de trabalho/emprego ou uma prática violenta, sobretudo para a mulher, mas defende “o fenómeno como danoso para a sociedade” Este modelo afirma que os/as intervenientes (trabalhador/a sexual, cliente e proxeneta) têm o mesmo peso, no que toca à “culpa”, e demonstra ser um alicerce para que os/as trabalhadores/as do sexo se possam proteger contra possíveis perigos, discriminações, estereótipos (inclusive os órgãos de polícia criminal) (Gracia e Pinto, 2023).

A vitimação é uma constante neste mundo devido, também, ao facto de não existir um regime laboral, o que expõe os/as trabalhadores/trabalhadoras sexuais a uma grande panóplia de crimes, na sua maioria de carácter sexual, que resultam na não denúncia de abusos às autoridades, sendo que ao criminalizar o trabalho sexual abre-se uma porta para uma maior, mais grave e sistemática vitimação (Gracia e Pinto, 2023).

¹ “A história do feminismo é uma história de luta, de conquistas, de retrocessos, de evolução, de discussão, de inspiração, de aprendizagem, de estudo, de reflexão e de determinação” (Vicente, 2019, p.56).

² “As suas raízes remontam à criminologia positivista e à forma como esta influenciou a corrente proibicionista na prostituição, tendo Lombroso uma visão negativa e misógina da mulher prostituta” (Gracia e Pinto, 2023, p.940).

Ao criminalizar o tema em questão, entra em discussão se, de facto, existe ou não vitimação contra os/as trabalhadores/as do sexo, ou seja, o denominado crime sem vítima, onde a pessoa não se vê, ou sente que tenha sido alvo de um crime e, como consequência desse sentimento, não reporta o sucedido às autoridades competentes (Gracia e Pinto, 2023).

Segundo Bakhtadze (2013, *citado por* Gracia e Pinto, 2023, p.940) “a prostituição não parece encaixar numa conceção de crime sem vítima, uma vez que é uma população que apresenta um elevadíssimo risco de vitimação que coloca em causa diferentes liberdades e direitos constitucionalmente protegidos”. Países como a Croácia, a Roménia e a Lituânia regem-se por este modelo.

O modelo abolicionista confronta-nos com a realidade de que o trabalho sexual não é um crime, não está proibida a sua prática, mas, ao mesmo tempo, não se encontra reconhecida pelo Estado (Ferreira, 2018). Este modelo vai ao encontro do modelo proibicionista e partilha a ideia de que os/as trabalhadores/as do sexo são considerados vítimas. O modelo abolicionista é o que se encontra em vigor em Portugal.

O modelo regulador defende a ideia de que o trabalho sexual não deve cair no esquecimento (Ribeiro, 2019) e como tal, deve ser regulamentada e incluída no ordenamento jurídico para assim ser possível controlar e fiscalizar os diversos problemas que possam vir a surgir através da prática deste fenómeno (Ferreira, 2018).

É importante salientar que este modelo tem como principal objetivo conter possíveis doenças e questões de saúde pública, sendo, segundo Ferreira (2018), o modelo é seguido nos Países Baixos, na Nova-Zelândia e na Alemanha. Parafraseando o autor, “um regime regulamentarista não significa, por si só, um melhoramento das medidas de proteção e integração social de quem pratica a prostituição podendo, ao invés, agudizar o estigma e o preconceito” (Ferreira, 2018, p.12).

Por último, identifica-se o modelo novo-abolicionismo/nórdico que criminaliza os clientes que procuram a prestação de serviços sexuais, mas não julga as/os trabalhadoras/es do sexo. Ferreira (2018) remete este modelo para duas questões principais: por um lado, como irão poder exercer os/as trabalhadores/as do sexo a sua “profissão”, se quem consiste em ser a sua principal fonte de rendimento é criminalizado/a ao recorrer aos seus serviços? Por outro, como poderá o mesmo ser praticado (oferta de serviço) sem procura por parte dos clientes?

Este modelo gera medo e insegurança para ambas as partes, o que faz com que os clientes que continuam a recorrer a este serviço, mas em locais mais privados, longe das forças de segurança e dos que prestam auxílio aos/as profissionais do sexo (Ferreira, 2018).

1.2. A legislação do trabalho sexual em Portugal

Em Portugal os modelos anteriormente referidos tiveram diferentes palcos ao longo dos anos. No século XIX regia o modelo regulador, onde a prostituição já tinha lugar nos altos meios da sociedade e nas grandes cidades do país, todavia no século XX, com o golpe militar de 1926 (Gracia e Pinto, 2023), que ditou um regime ditatorial até 1974, o trabalho sexual tornou-se expressamente proibido (Decreto-Lei nº 44579, de 19 de setembro)³. Findado o regime ditatorial do Estado Novo, o trabalho sexual é descriminalizado, em 1982, e

“desde então, deparamo-nos com um vazio legislativo que não pune nem regula a atividade, enquadrando-se esta numa zona cinzenta ao nível do seu exercício (...) a prostituição desenrola-se não raras as vezes na obscuridade, sujeitando-se às mundividades características da zona escura da criminalidade” (Silva, 2018, p.8).

Diretamente ligado ao trabalho sexual está o lenocínio, presente no artigo 169º do Código Penal Português, doravante designado por CPP, e compreende-se por lenocínio “quem, profissionalmente ou com intenção lucrativa, fomentar, favorecer ou facilitar o exercício por outra pessoa de prostituição” (CPP, artigo 169º, nº1) sendo punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos. O crime em questão só se aplica àqueles que ocorram praticar esta atividade (Gracia e Pinto, 2023), e não aos/as trabalhadores/as do sexo.

A *Association for Women in Development*, doravante designada por AWID, afirma, com base em factos reais, que,

“a criminalização das pessoas que fazem trabalho sexual e/ou de sua clientela só vai aumentar a vulnerabilidade das pessoas que fazem trabalho sexual e não vai levar a um declínio da atividade, nem a uma redução nos níveis de violência contra profissionais do sexo” (AWID, 2014).

O lenocínio poderá ter uma pena agravada, conforme consta no nº2 do artigo 169º do CPP (capítulo V, “dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual”), que tem como por principal objetivo proteger a liberdade sexual da vítima, o bem jurídico em questão.

³ Publicado no Diário do Governo n.º 216/1962, Série I de 1962-09-19.

Devido à reforma do CPP, em 1998, foi retirada a tipificação do crime de lenocínio que dizia respeito à “exploração de situações de abandono ou de necessidade económica”, indo contra a Constituição da República Portuguesa, doravante designada por CRP, mais especificamente contra o artigo 18º, dedicado à força jurídica, relatado da seguinte forma: “A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na CRP, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos” (Artigo 18º, nº2 da CRP). Assim, o crime de lenocínio (simples) passa a não abranger o bem jurídico que pretende defender e salvaguardar (a liberdade sexual).

Em 2016, o Partido Socialista, mais propriamente a Juventude Socialista, no seu XXI Congresso Nacional, apresentou uma Moção Setorial pela regulamentação da prostituição em Portugal, onde mencionam que a regulamentação desta atividade se irá traduzir em “condições de segurança e salubridade, direitos sociais a quem, no exercício da sua liberdade sexual, pratica essa atividade” e que “o modelo de regulamentação deve obedecer a parâmetros que garantam a liberdade e a sexuais dos praticantes da atividade, (...) deve continuar a ser garantida a ausência de exploração de quem se prostitui e deve continuar o combate ao tráfico de seres humanos”⁴.

Os proponentes desta moção apresentam cinco argumentos centrais que consideram ser a favor da regulamentação deste fenómeno:⁵

- I- A liberdade individual dos/as trabalhadores/as do sexo;
- II- Trabalho sexual é trabalho;
- III- A prevenção da criminalidade associada;
- IV- A proteção social dos/as trabalhadores/as do sexo;
- V- Preocupação com a saúde pública.

Ferreira (2018), afirma que o trabalho sexual obriga a uma intervenção por parte do Estado: garantir condições dignas para quem deseja abandonar a prática do trabalho sexual e assegurar que aqueles que optam por continuar esta atividade, a possam exercer em condições seguras e higienizadas, tendo os seus direitos e deveres reconhecidos, livres de estigmas e vistos como vítimas.

Segundo Ramalho (2012), o serviço social tinha uma forte tendência para a reinserção social dos/das trabalhadores do sexo, o que segundo o autor demonstrava limitações no

⁴ JS | Regulamentar a prostituição – uma questão de dignidade (consultado em 30/09/2024).

⁵ JS | Regulamentar a prostituição – uma questão de dignidade (consultado em 30/09/2024).

que concerne o respeito pela autodeterminação da pessoa e o não julgamento. Atenta-se à seguinte citação,

“Hoje, o campo de intervenção é mais vasto, abrange novas realidades do trabalho sexual, e é possível intervir na defesa dos direitos dos trabalhadores do sexo sem a implicação de juízos morais ou a necessidade de abandono iminente da sua atividade. Enquanto assistentes sociais, estar no cerne destas questões é uma responsabilidade, acima de qualquer pertença político-ideológica, convicção pessoal ou valores ligados à sexualidade. Mais do que levantar muros, é necessário derrubá-los e determo-nos em caminhos que nos levem a pontos e a visões comuns” (Ramalho, 2012, p.86).

1.3. O trabalho sexual e os/as trabalhadores/as do sexo

A proteção dos/as trabalhadores/as do sexo, e dos seus direitos, deve ser aplicada através de legislação penal e laboral, onde a mesma seja munida de princípios inclusivos e igualitários, sendo assim possível um acesso justo à justiça por parte dos/as trabalhadores/as do sexo. A NSWP (2019, p.14), destaca:

“Assegurem que quaisquer leis penais aplicadas ao trabalho sexual se destinem a proteger profissionais do sexo de maus tratos, inclusive por meio de proibições claramente definidas de atos de coerção ou exploração, tais como aliciar uma pessoa para ter relações sexuais (incluindo através do abuso de autoridade). Garantam que pessoas que fazem trabalho sexual tenham proteção igual face à lei e acesso à justiça, e não sejam excluídas diretamente ou na prática da aplicação das leis de antidiscriminação, de trabalho, saúde e segurança, e outras leis”.

O trabalho sexual não tem uma definição universal, mas é comumente reconhecido, como sendo um ato onde são realizados serviços sexuais em retorno de dinheiro (Oliveira, 2021) e/ou, por vezes, certos benefícios⁶ (Oliveira, 2021), onde os/as trabalhadores/as do sexo se inserem e são reconhecidos/as por pertencerem a um determinado grupo de trabalho sexual: interior (pensões, hotéis), luxo, médio, exterior (rua⁷, estradas) e baixo⁸, sendo

⁶ Relevante mencionar que tal fenómeno apenas considerado consensual, se se der entre adultos.

⁷ O transformismo ou *performance Dressed Resambling As A Girl* (doravante designada por DRAG) encontra-se associado, de forma negativa e discriminatória à prostituição de rua (Soares, 2023). Entende-se por DRAG como “uma forma artística de representar um género através de outro” (Soares, 2023, p.1), sendo que “a utilização do corpo como instrumento de arte não é recente, pois já se observava na arte clássica, quando o corpo era utilizado para pinturas corporais e em teatro o que vem confirmar que o corpo como expressão de arte não é recente” (Soares, 2023, p.4). Cria com a sua personagem uma desordem e, ao mesmo tempo, uma curiosidade fascinante por misturar e transitar entre géneros” (Soares, 2023, p.1).

⁸ De notar que o/a trabalhador/a em questão poderá ou não estar inserido em um ou mais dos grupos mencionados.

que o trabalho em questão poderá ser realizado a tempo inteiro ou em *part-time*. (Ribeiro, 2019).

Goldenberg, *et al.* (2013, p.3) definem trabalhadores/as do sexo⁹ como pessoas,

“com diversas origens pelo mundo fora, que representam uma vasta gama de classes, etnias, raças e orientações sexuais. A maioria dos trabalhadores, são do sexo feminino, embora existam alguns homens e pessoas trans. Muitas conversas sobre o trabalho sexual centram-se na vulnerabilidade das mulheres, no abuso sexual e físico (os trabalhadores do sexo masculinos e trans também correm o risco de violência e são frequentemente estigmatizados devido à sua orientação sexual ou identidade de género)”.

Os motivos que levam à entrada no trabalho sexual são diversos e dependem de pessoa para pessoa, tais como, pobreza, a falta de igualdade entre os géneros, o acumular de dívidas, baixa escolaridade, escassez de oportunidade de emprego, situação familiar disfuncional, abuso, dependência de substâncias, crises humanitárias e conflitos (*Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, 2009 citado por Goldenberg, et al. 2013*) (doravante designada por UNAIDS).

Existem profissionais do sexo que poderiam seguir outras áreas profissionais, mas decidem enveredar pelo mundo do trabalho sexual, pois retiram prazer da “profissão” que desempenham. Por outro lado, existem trabalhadores/as que recorrem ao trabalho sexual, visto que este é o único meio de subsistência dentro das suas possibilidades. (Goldenberg, *et al.* 2013). Segundo Silva (2006, *citado por Burbulhan, et al. 2012*), é crucial compreender que os/as trabalhadores do sexo corroboram a principal ideia de que são procurados/as apenas para a realização de atos sexuais, mas diversas vezes os/as clientes procuram simplesmente conversar, partilhar preocupações relacionados com a família, emprego, e até questões relacionadas com a sua masculinidade.

O trabalho sexual atravessou mudanças e evoluiu com o passar dos séculos e a heterogeneidade¹⁰ das pessoas que se dedicam a esta “profissão”,

“a diversidade está patente, antes de mais, nos perfis-tipo e nas características sociodemográficas (nacionalidade, idade, estado civil, instrução, origem social e pertença de classe, percursos laborais, entre outras). Estende-se também às motivações, às razões, aos objetivos e às formas por que e como chegaram à prostituição, às respetivas condições e situações de vida e de trabalho no presente,

⁹ “O processo de redefinição da prostituição foi simbolizado, em 1979, pela mudança da terminologia de *prostituta* para o termo de *trabalhadora do sexo*, inventado por Leigh e Harlot, marcando o início de um movimento internacional que se centra na defesa dos direitos dos trabalhadores do sexo, especialmente, desde a publicação de *Sex Work: Writings by Women in Sex Industry*” (Ramalho, 2012, p.70).

¹⁰ Já não é apenas um trabalho realizado por mulheres, embora sejam as maiores praticantes. Os homens e a população transgénero têm vindo a dedicar-se cada vez mais ao trabalho sexual (Ribeiro, 2019).

às suas experiências de vida no passado, bem como às suas expectativas e projetos em relação ao futuro” (Ribeiro, 2019, p.56).

Algo pouco mencionado é o consentimento por parte das/dos trabalhadoras/as, visto que o trabalho sexual deve ser praticado de forma livre e voluntária¹¹, uma vez que estão em causa questões de exploração sexual e tráfico de seres humanos e a decisão de não continuar esta prática não deve ser questionada e respeitada (*Amnesty Internacional*, 2016). Caso não aconteça, estão em causa direitos humanos, e o/a trabalhador/a sexual deverá sempre consentir a prestação de serviço (tal como qualquer outro/a trabalhador/a consente vender a sua força de trabalho).

Neste sentido vale recordar a Amnistia Internacional quando refere que,

“os Estados têm a obrigação de proteger todos os indivíduos contra a exploração e as condições que criam um risco de exploração, ao fazê-lo, também devem reconhecer e respeitar a agência e a capacidade dos adultos envolvidos em trabalho sexual consensual. Os Estados devem abordar as condições que dão origem à exploração, reforçando as escolhas e o controlo dos trabalhadores do sexo sobre as suas próprias circunstâncias” (*Amnesty Internacional*, 2016, p.15).

1.3.1. O olhar do Estado e da sociedade perante o trabalho sexual

Devido ao crescente número de mulheres e homens transgénero a exercer a prática do trabalho sexual, é necessário realizar a distinção entre sexo e género.

Os sexos femininos e masculinos estão intrinsecamente ligados às características anatómicas do corpo humano de cada ser humano. O género não se encontra ligado a essas mesmas características, pois relaciona-se com as diversas expectativas pré-definidas por parte das sociedades, que esperam que sigamos enquanto homens e mulheres (Brás, 2021).

É possível verificar diferentes identidades de género, entendidas como “o autorreconhecimento pessoal a profundo enquanto homem ou mulher, enquanto ambos, ou enquanto pessoa trans/não binária” (Comunidade para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2022, p. 11) (doravante por CIG) são por exemplo pessoas cisgéneros, correspondendo a pessoas que se identificam com o sexo atribuído no nascimento; pessoas transgéneras, ou trans, para pessoas cuja identidade ou expressão de género não coincide com o sexo atribuído à nascença; e pessoas não-binárias ou diversas em termos

¹¹ No dia 17 de dezembro assinala-se o Dia Internacional contra a Violência sob os/as Trabalhadores/as do Sexo.

de gênero, são aquelas que não se identificam com o binómio masculino-feminino, sendo que podem identificar-se “com ambos ou com nenhum gênero” (CIG, 2022, p. 11)¹².

Os/as trabalhadores/as do sexo são alvo de inúmeros atentados aos seus direitos humanos, um fenómeno que tem vindo a crescer cada vez mais devido à criminalização desta “profissão”, e da situação sociopolítica que hoje atravessa transversalmente o mundo. A discriminação, o ódio, a violência, a desigualdade com base no gênero, são fatores que contribuem para que os/as trabalhadores/as do sexo não possam ter acesso diversos tipos de recursos, oportunidades, segurança e poder para conseguirem alcançar os seus direitos. O estigma e a criminalização do trabalho sexual levam a que os/as profissionais do sexo se retirem para lugares não frequentados pela sociedade, contextos clandestinos e perigosos, pouco seguros e sem a proteção do Estado (*Amnesty Internacional*, 2016).

De acordo com a *Amnesty Internacional* (2016, p.7)

Os Estados têm a obrigação de combater a discriminação e alcançar a igualdade. Uma dessas obrigações é tomar medidas eficazes para transformar as atitudes culturais e sociais que sustentam a discriminação. Isso, por sua vez, inclui medidas destinadas a eliminar estereótipos de gênero e outros estereótipos prejudiciais baseados na ideia da superioridade dos homens sobre as mulheres, ou em papéis estereotipados para homens e mulheres, e aqueles que perpetuam desigualdades estruturais e prejudicam ou anulam o gozo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais pelas mulheres e outras pessoas em risco de discriminação. Medidas imediatas podem incluir a reforma de leis, políticas e práticas discriminatórias; introduzir medidas especiais temporárias; desenvolver a capacidade das instituições estatais para combater a discriminação e promover a igualdade; e programas e iniciativas de educação pública e sensibilização para promover o gozo de todos os direitos humanos por todos, em particular pelas pessoas em risco de discriminação e marginalização. Estas medidas devem ter como objetivo acabar com o estigma e a discriminação contra as trabalhadoras do sexo. Os Estados têm a ampla obrigação de tomar medidas para combater os estereótipos que objetificam as mulheres e devem alcançar esse objetivo por meio de medidas que não violem os direitos humanos. Em vez de alcançar esse objetivo por meio da criminalização do trabalho sexual, os Estados devem utilizar medidas consistentes com os direitos humanos para combater os estereótipos, tais como medidas de educação e conscientização.

O princípio da igualdade (artigo 13º da CRP) estipula para todos os cidadãos que:

- I- “Trata-se de um direito diretamente ligado ao valor da dignidade humana na sua longa luta contra discriminações arbitrárias, sendo tido como um princípio

¹²https://www.cig.gov.pt/wpcontent/uploads/2022/05/Estudo_necessidades_pessoas_LGBTI_discrimina_orienta_sexual_id_express_genero_caractrstcs_sexuais.pdf (consultado em 04/04/2025).

- estruturante do sistema de direitos fundamentais e encontrando-se refletido no conteúdo da maioria dos restantes direitos de liberdade e direitos sociais”;
- II- “Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”.

1.4. A pessoa e a diversidade funcional

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) (doravante designada por CSDPCD) defende que é importante que todas as pessoas com diversidade funcional têm acesso aos seus direitos, liberdades, que sejam promovidos o respeito e a dignidade desta população e,

“apesar de se terem já verificado evoluções consideráveis e de com o avançar dos anos se ter imposto uma nova concepção da deficiência baseada em direitos, onde estas pessoas são identificadas como sujeitos de lei e dotadas dos meios necessários à efectiva participação na vida política, económica, cultural e social, hoje em dia as mesmas continuam a ser discriminadas quer de forma activa (através por exemplo de estereótipos e considerações negativas), quer de forma passiva (sempre que se consideram as mesmas a partir de uma visão caritativa e de pena ao invés de as ver como pessoas de plenos direitos)” (Silva, 2015, p.1).

Segundo Silva (2015), antigamente, as pessoas com diversidade funcional não eram dignas do direito à vida, o que resultou em práticas desumanas, como o extermínio dos/das mesmas (abandono em florestas, apedrejamentos, mortes em fogueiras), pois acreditavam que esta população se encontrava possuída pelo demónio (Silva, 2015). Com o fim da 2ª Guerra Mundial, e com a criação da Declaração dos Direitos humanos, as pessoas com diversidade funcional passam a ter os mesmos direitos e deveres que os outros/as cidadãos, “no entanto, apesar desta mudança de perspectiva, a deficiência continuou a verificar associada a si ideias negativas como atitudes de rejeição e medo da diferença, de pena ou uma visão de caridade e assistencialismo, que ainda hoje perduram na sociedade” (Silva, 2015, p.6).

Ao longo dos tempos tem sido difícil chegar a um consenso, no que diz respeito à definição de pessoa com diversidade funcional, sendo que de acordo com o artigo 2º da Lei nº 9/89, de 2 de maio, entende-se por diversidade funcional,

“aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica suscetível de provocar restrições de capacidade, pode estar considerada em situações de

desvantagem para o exercício de atividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo e os fatores socioculturais dominantes”.

O Secretariado Nacional da Reabilitação (SNR) (1995, *citado por* Silva, 2015, p.12) sendo aos dias de hoje designado por Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), divide a deficiência em quatro campos diferentes:

- I- Psíquico: deficiências intelectuais, a doença mental e limitações nas capacidades de ação e de reconhecimento;
- II- Sensorial: deficiências visuais, auditivas e da fala;
- III- Físico: deficiências nos órgãos internos, no sistema músculo-esquelético, tendo alterações na região da cabeça e do tronco, bem como deficiência dos membros superiores e inferiores do corpo;
- IV- Misto: deficiências que afetam em simultâneo a parte física, sensorial e psíquica (ex. paralisia cerebral e a microcefalia).

A World Health Organization (1980, p.14) (doravante designada por WHO) criou três conceitos que é necessário serem abordados quando se fala da temática da deficiência:

- I- “Deficiências (*Impairments*): relacionadas a anomalias na estrutura corporal e aparência e no funcionamento de órgãos ou sistemas, resultantes de qualquer causa; em princípio, as deficiências representam distúrbios no nível dos órgãos”;
- II- “Incapacidade (*Disabilities*): refletindo as consequências da deficiência em termos de desempenho funcional e atividade do indivíduo; as incapacidades representam, portanto, distúrbios ao nível da pessoa”;
- III- “Desvantagem (*Handicaps*): preocupada com as desvantagens vividas pelo indivíduo como resultado de deficiências e incapacidades; as deficiências refletem, portanto, a interação com e a adaptação ao ambiente do indivíduo”.

A desvantagem (*handicap*), é a mais desafiante, pois demonstra ser a mais classificação mais distinta, quando comparada com as demais, pois não se refere aos atributos das pessoas em si, mas sim as situações em que as pessoas com diversidade funcional podem vir a experienciar, o que tende a que fiquem em desvantagem sob os seus pares perante as normas impostas pela sociedade (WHO, 1980).

O modelo biomédico ou individual da abordagem à deficiência é conhecido com o impulsionador de diversas políticas públicas (Pinto, 2015), tendo como objetivo auxiliar as pessoas com diversidade funcional a enfrentar os seus problemas e reintegrarem-se na sociedade (Pinto, 2015), tendo sido fortemente contestado e rejeitado nos anos 70 e 80. Este modelo sustenta-se através de,

um enfoque nas deficiências biológicas que se tornam a base para categorizações médicas e sociais, e uma justificação para todas as desvantagens vividas pelas pessoas com deficiência. A visão biomédica enfatiza a perspetiva do "défice",

concretizando a deficiência como uma "anormalidade", uma falha, uma perda ou disfunção do corpo. Definida como um "problema médico", a deficiência naturaliza-se como um problema do indivíduo com limitações, surgindo como seu atributo e essência. Tal entendimento dá origem a uma narrativa de "tragédia pessoal" em que a deficiência é vista como um "destino de infelicidade" e a pessoa com deficiência é considerada uma vítima indefesa, alguém dependente dos outros e vulnerável e, portanto, a necessitar de cuidados e proteção (Pinto, 2015, p.176).

Segundo Pinto (2015), as pessoas com diversidade funcional foram afastadas e, posteriormente, retiradas da esfera pública, e colocadas em instituições, sob supervisão de um médico.

A medicalização da deficiência traduziu-se no desenvolvimento de um conjunto de técnicas para identificar, classificar e regular estas pessoas, reforçando uma ideologia hegemônica de "normalidade", enquanto se cristalizavam noções polarizadas de saúde e doença, normalidade e anormalidade, capacidade e deficiência”, o que veio gerar o pensamento de que a deficiência é um problema médico e individual (Pinto, 2015, p.177).

O presente modelo é considerado altamente discriminatório e estereotipado, uma forma de exclusão social, tendo incutido na sociedade que ter uma diversidade funcional deve ser entendido como uma tragédia ou infortúnio, uma população submissa, vulnerável, sujeita a sentimentos de pena, considerada perigosa, pois padecem de uma enorme frustração devido à sua incapacidade (Best, 2005, *citado por* Bywater & Jones, 2007).

Da controvérsia do modelo biomédico emerge o modelo social da abordagem à diversidade funcional, sendo que, o modelo social veio revolucionar a visão, até agora existente, sob a diversidade funcional, pois colocava a questão da diversidade funcional na sociedade e não nas limitações da pessoa. Os obstáculos enfrentados pelas pessoas com diversidade funcional são causados pela sociedade, pois a mesma não atende aos mesmos e acredita que as dificuldades enfrentadas por estas pessoas estão apenas relacionadas com suas diversidades (Pinto, 2015).

Identifica-se ainda o modelo biopsicossocial da abordagem à diversidade funcional que defende que o “modelo social não considera as consequências da incapacidade na vida das pessoas com deficiência, devendo esta questão ser entendida “como um fenómeno social relacional”, sendo a deficiência reconhecida “como resultado da interação entre funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais” (Silva, 2015, p.12), e “apesar de o modelo biopsicossocial, da diversidade ou dos direitos humanos ser considerado o ideal para pensar a deficiência, é importante ter em

consideração que os outros dois não são estanques, pelo que coexistem em maior ou menor medida na actualidade” (Silva, 2015, p.12).

No ano de 1977, foi publicado o documento da *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Doravante designada por UNESCO), *Table ronde internationale sur le thème: ‘Images du handicapé proposées au grand public*, que demonstra como foi evoluindo a perceção e o tratamento que existe sob as pessoas com diversidade funcional (Coelho, *et al.* 2007):

- I- Filantrópico: devido ao facto de serem consideradas como doentes e portadoras de incapacidades permanentes, o que proporciona o seu isolamento para receber o devido tratamento e cuidados de saúde (UNESCO, 1977);
- II- Assistência pública: Por serem considerados doentes e inválidos resulta que necessitem de ajuda e assistência social, ou seja, passam a depender da ajuda de instituições (UNESCO, 1977);
- III- Direitos fundamentais: Os direitos devem ser iguais para todos independentemente das suas limitações ou incapacidades, sendo que é um tempo em que não se pode privar ninguém dos direitos e das liberdades individuais e universais (UNESCO, 1977);
- IV- Igualdade de oportunidades: Numa época em que o desenvolvimento económico e cultural resultou numa massificação da escola, o que fez com que muitas crianças e jovens fossem incluídos no grupo de alunos com deficiência mental ou com dificuldades de aprendizagem, quando o rendimento escolar dos mesmos não se encontrava adequado aos objectivos da instituição escolar (UNESCO, 1977);
- V- Direito à integração: integração das pessoas com diversidade funcional nos mais diversos contextos, seguindo o conceito de norma ou normalidade (UNESCO, 1977).

Segundo Souza (2014 *citado por* Resende & Barbos, 2018), as pessoas com diversidade funcional sempre foram fortemente excluídas e durante muitos anos tiveram de lutar por direitos humanos básicos, um processo que se demonstrou ser lento e doloroso para esta população.

Ao longo deste percurso existiram quatro fases distintas (Resende, Souza & Resende, 2012 *citado por* Resende & Barbosa, 2018, p.4),

- I- A fase de intolerância em relação às pessoas com diversidade funcional, em que a mesma era um sinal de impureza, ou mesmo castigo divino;
- II- A fase de invisibilidade: Lembrada pela falta de visibilidade das pessoas com diversidade funcional;
- III- A fase assistencialista: Levada a cabo por uma óptica assistencialista, onde a na visão da perspectiva médica e biológica a diversidade funcional era uma “doença a ser curada”, e que se encontrava centrado no indivíduo por ser “portador da enfermidade”;
- IV- A fase dos direitos humanos: Baseada no paradigma dos direitos humanos, onde é destacado o direito à inclusão social, com ênfase na relação da pessoa

com diversidade funcional e no meio em que a mesma se insere, e a necessidade de eliminar obstáculos, culturais, físicas ou sociais.

Embora a conquista pelos direitos humanos das pessoas com diversidade funcional tenha sido um marco histórico nas sociedades, ainda continuamos a presenciar realidades marcadas pela exclusão social, sobretudo no que toca à representatividade da população (Prado, 2022). Não são visíveis e não são representadas as pessoas com diversidade funcional, por exemplo nos meios de comunicação, sendo que através da publicidade e da propaganda é possível reforçar as representações sociais, e influenciar o conhecimento dentro da sociedade de consumo (Prado, 2022).

Como atesta Prado (2022, pp. 18-19),

as pessoas com deficiência formam uma grande parcela da população, mas possuem pouca visibilidade, logo, é imprescindível que todos os cidadãos, com deficiência ou não, tenham iguais oportunidades e que a sociedade se adapte para garantir isso, infelizmente a mídia é responsável pela criação de muitos estereótipos negativos então, é necessário que pessoas com deficiência sejam inseridas em todo e qualquer ambiente. A representação que há de um profissional que possui alguma deficiência em uma emissora de televisão é de grande impacto, mostra que houve uma quebra de barreiras e que serve de espelho para muitas pessoas.

1.4.1. (O absentismo da) sexualidade na diversidade funcional

Desde os tempos mais remotos da criação das civilizações, o sexo e a sexualidade estão diretamente associados à reprodução da espécie humana, existindo tempos em que se cingia, única e exclusivamente a tal facto, sendo considerado um *tabu* (Darwin, 2009). É importante entender que,

a sexualidade é um aspeto central do ser humano, presente ao longo da vida. Engloba sexo, identidades de gênero e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas delas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e fatores espirituais (WHO, 2006)¹³.

¹³ Saúde e Pesquisa Sexual e Reprodutiva (SSR) (Consultado em 16/09/2025).

As representações e percepções da sociedade ocidental (nomeadamente de Europa do Sul) no que se refere à sexualidade foram-se transformando ao longo dos tempos, entendendo-se nos dias de hoje a sexualidade como uma dimensão do bem-estar (físico e mental), da autoestima, da prosperidade de vida, da longevidade do ser humano, entre outros fatores (Oliveira, 2021). Freud, desenvolveu a teoria de que “a sexualidade diz respeito ao prazer que tem origem no corpo e que suprime a tensão, ou seja, a libido” (Oliveira, 2021, p.15), sendo importante compreender que “a sexualidade é um fenómeno bastante complexo para se limitar apenas a características biológicas, e que deve ser definida tendo em conta as representações sociais que o indivíduo lhe confere” (Giddens, 2009, *citado por* Oliveira, 2021, p.15).

O serviço social é crucial nesta matéria, devido ao facto de ser capaz de promover a intervenção e intensificar o estudo científico relativamente a este tema (Alves, 2024). Durante a década 70, nos Estados Unidos da América, surgiu a ideia de lecionar a temática da sexualidade¹⁴, no curso de serviço social (Alves, 2024), tendo sido considerado como um grande passo para o social, pois em Portugal o serviço social foi “institucionalizado num enquadramento político e ideológico ditatorial e baseado na assistência religiosa e moral, o que foi determinante para que a sexualidade fosse uma temática desvalorizada e silenciada no ensino e formação da profissão” (Carvalho & Pinto, 2014, *citado por* Alves, 2024, p.12).

Segundo Alves (2024), nos primórdios do ensino da sexualidade em serviço social, adotava-se uma abordagem preventiva na sexualidade (ex. gravidez não planeada, abusos sexuais, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros) traduzindo-se numa abordagem da sexualidade centrada na reprodução e na heterossexualidade, onde a mesma é influenciada pelo modelo médico da diversidade funcional (Alves, 2024). Ainda segundo o mesmo autor,

mais recentemente, e bastante influenciado pelo pensamento crítico, predomina um entendimento positivo da sexualidade que visa fundamentalmente conciliar os riscos dos comportamentos sexuais com diversidade sexual, prazer, intimidade, empoderamento e autodeterminação. Assume também preocupações mais abrangentes direcionadas para o consentimento nas relações, sexualidade em

¹⁴“The first papers to discuss social work teaching about sexuality emerged in the 1970s. Tanner (1974) and Matek (1997) were the first to suggest a methodology for teaching human sexuality in social work based on their own experience. Influenced by the work of Kinsey *et al.* (1953), (1948), and Masters and Johnson (1966) both of them stressed the importance of knowledge about the range of human sexual behavior and sexual problems, and attitudes that intrude on professional understanding in this área” (Giertsens *et al.* 2021, p. 870 *citado por* Alves, 2024, p.12).

corpos definidos como desviantes e inferiores (p. ex.: pessoas com diversidade funcional), sexualidade em outras faixas etárias (p. ex.: pessoas idosas) e alternativas sexuais não-heteronormativas (Alves, 2024, p.13).

É importante compreender que a saúde sexual, incluindo a das pessoas com diversidade funcional, é um direito humano (Pinho, *et al.* 2020) e que a prática de sexo se traduz em maiores níveis de autoestima, autoconceito, sensação de bem-estar, aumento da longevidade e a nível de qualidade de vida” (Pinho, *et al.* 2020).

Segundo o artigo 25º da CSDPCD (2007), o Estado tem a responsabilidade de

providenciar às pessoas com deficiência a mesma gama, qualidade e padrão de serviços e programas de saúde gratuitos ou a preços acessíveis iguais aos prestados às demais, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva e programas de saúde pública dirigidos à população em geral”, visto que “a nossa sociedade, a realidade social em que estamos inseridos, não aceita aquilo que vai contrariamente à norma, ou seja, aquilo que é diferente (Machado, 2016, p. 12).

As pessoas com diversidade funcional, por norma, são inseridas num de dois grandes grupos¹⁵, no que toca à sexualidade: assexuadas ou hiper sexualizadas (*oversexed*) (Bywater & Jones, 2007). Parafraseia-se em seguida os autores Bywater & Jones (2007) relativamente à conceptualização de pessoa assexuada,

- I- As pessoas com diversidade funcional, seja qual for a sua idade, são frequentemente vistas como eternas crianças e assexuadas. São tratadas e reconhecidas pela sociedade como dependentes e frágeis, o que faz com que acreditem que estas pessoas são sexualmente inocentes e por esse motivo necessitam de proteção contra possíveis abusos sexuais;
- II- Sobretudo na sociedade ocidental, o corpo humano tem de seguir um padrão de beleza ideal, e se uma pessoa apresenta uma diversidade, sobretudo se esta for visível, parte-se do princípio que a mesma não é sexuado ou até mesmo repulsiva;
- III- Na maioria das vezes por uma pessoa ser portadora de uma/s diversidade funcional, parte-se do princípio que não capazes de levar uma vida sexual¹⁶ madura, e quando optam por não as ter, são imediatamente rotuladas de assexuadas ou pervertidas.

Ser hiper sexualizado/a (*oversexed*) é um fenómeno recorrentemente apontado às pessoas com diversidade funcional, sobretudo as que são portadoras de uma diversidade funcional cognitiva e/ou doença mental, o que se traduz num negacionismo para com as suas necessidades sexuais (Bywater & Jones, 2007).

Entre os séculos XIX e XX, as mulheres com diversidade funcional foram alvo de controlo (contracetivos, esterilização, entre outros) no que diz respeito à sua vida sexual

¹⁵ Existem casos onde as pessoas podem ser inseridas em ambos os grupos.

¹⁶ De notar que quando se menciona o termo vida sexual dirige-se, apenas, a relações heterossexuais.

e reprodutiva, para “impedir a reprodução de pessoas consideradas menos aptas, como mulheres com dificuldades de aprendizagem, problemas de saúde mental ou moralmente defeituosas” (Bywater & Jones, 2007, p.80), sendo que a justificação encontrada para tais atos se devia ao facto de que ser portador/a de uma/s diversidade funcional significava ser incapaz de desempenhar o papel de mãe e pai e que os/as seus/as filhos/as poderiam vir herdar a/as sua/s condição/ões (Bywater & Jones, 2007). Esta prática ficou conhecida como “*The Eugenic Policy*” que nasceu das ideias de Francis Galton, em 1883, tendo uma grande repercussão no Reino Unido, no início do século XX, e mais tarde nos Estados Unidos da América e na Alemanha, entre outros países, dando-se o seu auge durante a liderança do regime Nazi, que resultou com o genocídio (extermínio total) de mais de seis milhões de pessoas.¹⁷

“*Eugenic* é a ciência que trata de todas as influências que melhoram a qualidade inata da raça humana, nomeadamente através do controlo dos fatores hereditários” (Kenneth Garver & Bettylee Garver, 1991, p.1109), e Galton utilizou a palavra *eugenic* numa tentativa de “descrever a ciência para o melhoramento biológico da raça humana, e estava convencido de que um vasto leque de características físicas, mentais e morais eram herdados. Portanto, ele argumentou que o progresso da raça humana dependia da melhoria da transmissão seletiva dos dotes hereditários da população às gerações futuras” (Garver & Garver, 1991, p.1109).

A eugenia positiva encontra-se diretamente ligada às ideias de Charles Darwin (1859) que dizem respeito às características genéticas, que cada ser humano possuiu desde a nascença (Wilson, 2020), onde se procura a maior transmissão possível de genes considerados como desejáveis (Kenneth Garver & Bettylee Garver, 1991).

Por outro lado, a eugenia negativa está associada aos genes/traços que são considerados indesejáveis, como, dificuldades cognitivas, criminalidade, comportamentos promíscuos, sendo que na América do Norte, os traços mais comuns, que justificavam a esterilização, eram as doenças mentais, a debilidade mental, a epilepsia e a deficiência mental (Wilson, 2020).

Segundo Finger (1992, p.9), as pessoas com diversidade funcional sentem que,

“a sexualidade é muitas vezes a fonte da sua opressão mais profunda, é também muitas vezes a fonte da dor mais profunda. É mais fácil para falar e formular estratégias para mudar a discriminação no emprego, na educação e na habitação do que falar da exclusão da sexualidade e da reprodução”,

¹⁷ Eugenia: sua origem e desenvolvimento (1883 - presente) (Consultado em 04/04/2025).

Como forma de erradicar a opressão vivida por esta população tem vindo a ser discutido através das pessoas com diversidade funcional, a criação da figura do assistente sexual em Portugal, mas neste momento ainda não é possível devido ao facto de não existir legislação que suporte esta “nova profissão”.

Através do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro foi introduzido o Modelo de Apoio à Vida Independente (doravante designado por MAVI) que consiste num “serviço de assistência pessoal de apoio à pessoa com deficiência ou incapacidade, para a realização de atividades que, em razão das limitações decorrentes da sua interação com as condições do meio, esta não possa realizar por si própria”. O MAVI é um avanço claro nas políticas, na legislação e na ajuda às pessoas com diversidade funcional, nos diferentes aspetos e necessidades da vida, mas “o programa não inclui quaisquer disposições ou diretrizes que abordem a esfera sexual. Posto isto, “Portugal carece de associações formais dedicadas à promoção da assistência sexual, e o discurso público sobre o assunto continua a ser limitado” (Pinho, *et al.* 2025, p. 413), apesar de as pessoas com diversidade funcional acreditarem que a assistência sexual é uma forma de expressarem a sua sexualidade, de se sentirem mais autónomas, determinadas e estarem no controlo da sua vida sexual e assim conseguirem lutar pelo direito à mesma. (Pinho, *et al.* 2025).

Esta comunidade, juntamente com outras entidades, tem vindo a criar formas, movimentos e a procurar caminhos para que seja possível que os seus direitos e desejos sexuais sejam ouvidos e reconhecidos, como por exemplo o movimento “Sim, nós Fodemos” que “pretende abordar e desmistificar a sexualidade em pessoas com diversidade funcional, os chamados deficientes”¹⁸.

O “Projeto Átomo” foi criado pela Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades de Águeda (doravante designada por CERCIAG) que tem como “missão apoiar a participação e (re) integração na vida social e profissional de públicos desfavorecidos, designadamente de pessoas com deficiência, promovendo o exercício pleno da sua cidadania através de um conjunto integrado de ações e serviços personalizados e de valor”¹⁹. Este projeto nasce da ideia de desenvolver e alcançar uma educação afetivo-sexual com as pessoas com deficiência, as famílias, os amigos e os

¹⁸ https://www.facebook.com/simnosfodemos/?locale=pt_PT (consultado em 30/10/2024).

¹⁹ CERCIAG | Missão, Visão e Valores (consultado em 30/10/2024).

trabalhadores da CERCIAG, tendo por base a realização de sessões de dinâmicas de grupo, ações de sensibilização e informação e ações de formação.²⁰

1.5. A assistência sexual

When the male or female body and mind are altered at birth (mental, physical, or sensorial disability), after a disease or when man or woman become disabled during life (non-congenital disability), the expression of the emotional, intimate and sexual can be specific (European Platform Sexual Assistance, 2020) (EPSEAS).

Embora possam existir desacordos no mundo académico, e até escassa literatura, podemos definir a assistência sexual como sendo,

um serviço provido por um profissional do sexo, de qualquer género, que é selecionado/a consoante determinados critérios e treinado/a para que possa prestar o serviço sexual adequando-o às particularidades de cada cliente, tendo em conta a sua deficiência, visando ajudá-los/as a descobrir a sua natureza erótica e a adquirir as competências para uma vivência autónoma da intimidade. As atividades utilizadas para alcançar os objetivos podem variar, passando por carícias, massagens, atos masturbatórios, coito, sexo oral, e educação sexual, que engloba discussões acerca da sexualidade, contraceptivos e o uso apropriado de sex toys. Assim, tem-se verificado que a estimulação genital não é um aspeto indispensável para este serviço, já que os atos sexuais prestados se tratam de um sexo terapêutico, que proporciona aos indivíduos uma sensação de plenitude (Silva, 2020, p.12).

A assistência sexual divide-se em dois modelos: O modelo autoerótico e o modelo erótico (Pinho, *et al.* 2025).

O modelo autoerótico afirma que através da prática da assistência sexual é possível existirem atos masturbatórios se a pessoa em questão não os conseguir realizar autonomamente, sendo assim possível ter acesso a uma vida sexual com os/as seus/as parceiros/as. (Pinho, *et al.* 2025). Com este modelo é concebível apoio no momento de despir, na utilização de métodos contraceptivos, posições sexuais, higiene pessoal, entre outros (Pinho, *et al.* 2025). Permite que a pessoas tenha acessibilidade ao seu corpo, ao do seu/sua parceiro/a sexual, mas não existe qualquer tipo de acesso ao corpo do assistente sexual durante o tempo que se encontra com este/esta (Pinho, *et al.* 2025).

No modelo erótico a pessoa já obtém acesso ao corpo do/a assistente sexual, visto não existem barreiras físicas entre a pessoa com diversidade funcional e o assistente sexual,

²⁰ CERCIAG | Missão, Visão e Valores (consultado em 30/10/2024).

através de diversas práticas, tais como: penetração, sexo oral, massagem, masturbação, discussões sobre sexualidade e o uso de brinquedos sexuais (Pinho, *et al.* 2025).

A assistência sexual está compreendida por diferentes pontos: jurídico, ético e dos direitos humano (Asís, 2017).

De um ponto de vista jurídico, a legislação de cada país é que dita qual a formação que cada assistente sexual, seja mulher ou homem, tem de ter em sua posse, como irá proceder a prestação do serviço e são geridos os métodos de pagamento referentes ao mesmo (Pinho, *et al.* 2020).

Em seguida, partindo das ideias de Pinho, *et al.* (2020) e Ferreira (2022) apresentamos um quadro transnacional europeu acerca da assistência sexual:

- I- Na Alemanha, os serviços sexuais são legais desde 1943 e a assistência sexual nasce em 1995, e é reconhecida como sendo uma profissão;
- II- Na Holanda/Países Baixos os serviços sexuais não são penalizados legalmente e a assistência sexual nasce entre 1980-1982, sendo que a mesma foi reconhecida através do surgimento da Associação de Assistência Alternativa. Estes serviços são financiados por um seguro de saúde em duas sessões de assistência sexual por mês;
- III- Na Suíça, a prestação de serviços sexuais é legal, e a assistência sexual nasceu em 2003, mas só em 2008 é que se tornou oficialmente legitimada. Foram criadas diversas organizações sem fins lucrativos que provêm a assistência sexual, como por exemplo, a *Sexualité et Handicaps Pluriels* (SEHP), a *Corps Solidaires* e a *Body Unity*, sendo que o financiamento desta última organização, é realizado pelos seus utilizadores e não tem ajudas estatais;
- IV- Na Dinamarca, a prestação de serviços sexuais não se encontra presente no enquadramento legal, sendo que a assistência sexual teve lugar neste país por volta de 1987 e os assistentes sexuais são reconhecidos como conselheiros sexuais. O financiamento deste serviço fica ao total encargo do Estado;
- V- Na Bélgica, a assistência sexual surgiu em 2009 devido à criação da *Aditi vzw*, uma organização que auxilia na prestação de assistência sexual a pessoas com diversidade funcional e os assistentes sexuais também são escolhidos e preparados por esta organização, estando pressuposto o respeito por um código de conduta;
- VI- Na Espanha, a assistência sexual é permitida e “através da organização sem fins lucrativos *Tandem Team Barcelona* onde foi consolidado o primeiro

protocolo que promove a facilitação da assistência sexual em Espanha, que realiza entrevistas de seleção e contratos entre assistentes sexuais e clientes com diversidade funcional aconselhando uma tarifa de cerca de 75€ por atendimento para possibilitar o acesso ao serviço por parte da pessoa funcionalmente diversa e garantir a competência do/a assistente sexual” (Pinho, *et al.* 2020, p.15);

- VII- Na Itália, a assistência sexual não se encontra legalizada, e em 2013 através da associação *Love Giver*, existiu uma tentativa de tentar que o trabalho sexual e a assistência sexual fossem vistos de forma distinta, mas sem qualquer tipo de sucesso;
- VIII- Na França, a assistência sexual pode ser alvo de criminalização e, em 2011, foi realizada uma tentativa de legalizar este serviço, porém sem sucesso. O debate sobre a legalização da assistência sexual encontra-se em aberto;
- IX- Na República Checa, foi criado um projeto que permite a prática da assistência sexual, através de várias organizações, mas obedecendo a determinadas regras:
 - i- “Impossibilidade de funcionar como intermediários ativos entre clientes e assistentes sexuais” (Pinho, *et al.* 2020, p.17);
 - ii- “Restrição das atividades desenvolvidas à esfera educativa e ao tratamento de dados” (Pinho, *et al.* 2020, p.17);
 - iii- “Disponibilização da lista de todas as pessoas treinadas em assistência sexual quando pedido por uma pessoa com diversidade funcional, sendo esses dados fornecidos com a devida informação e consentimento dos/as assistentes sexuais” (Pinho, *et al.* 2020, p.17);
 - iv- “O funcionamento sem fins lucrativos” (Pinho, *et al.* 2020, p.17);
 - v- “O impedimento de adotar comportamentos que estimulem a procura de prostituição” (Pinho, *et al.* 2020, p.17).

Posto isto, em 2015 foi tornado público um documento com cinco assistentes sexuais pela organização *Rozkoš bez Rizika*, e em 2019 foram acrescentados/as treze assistentes ao documento já existente, por parte da associação *Freya*;

- X- “Em Portugal, existe um vazio legal face à prestação de serviços sexuais. No caso do trabalho sexual, que não é reconhecido como profissão, há a descriminalização, mas não a regulação, criminalizando-se a prática de

lenocínio” (Pinho, *et al.* 2020, p.17), sendo que “face à esfera da sexualidade, manteve-se a ausência de políticas públicas que adereçassem a saúde sexual dos/as portugueses/as com diversidade funcional” (Pinho, *et al.* 2020, p.17).

De um ponto de vista ético, as sociedades, embora existam exceções, vivem com a representação que trabalho sexual e assistência sexual são o mesmo tipo de serviço, e tal deve-se ao facto de estes dois serviços, distintos, terem na sua génese conceitos que se relacionam entre si (Oliveira, 2021):

- I- “A atividade sexual” (Oliveira, 2021, p.25);
- II- A “troca de um serviço” (Oliveira, 2021, p.25);
- III- O “pagamento pelo serviço” (Oliveira, 2021, p.25).

Os conceitos, se forem observados individualmente, não são alvo de discórdia e negação por parte das pessoas, pois estes estão presentes no dia-a-dia de cada um de nós, mas quando se fala sobre a atividade sexual e relaciona estes conceitos entre si, os mesmos deixam de ser entendidos da mesma forma, baseando-se em argumentos ilusórios e que apoiam o preconceito em relação à prestação de serviços (Ferreira, 2022).

Em último lugar, temos a questão da assistência sexual do ponto de vista dos direitos humanos, onde Asís (2017), relembra o facto de a assistência sexual não estar presente em nenhuma convenção, declaração, constituição como sendo um direito, mas é possível defender a ideia de que a sua existência e prática deveria de ser efetivamente um direito humano, sendo que o Estado deveria de ser o principal responsável por garantir esse mesmo direito (Pinho, *et al.* 2020).

É sempre muito importante relembrar que “a assistência sexual trata-se, como tem vindo a ser discutido, de uma questão de acessibilidade, de igualdade e de um direito, em expressar e explorar a sexualidade daqueles que se veem condicionados por algum motivo, seja físico, seja por serem considerados “diferentes” daquilo que é aceite pela sociedade” (Ferreira, 2022, p.105), sendo que as pessoas com diversidade funcional, maioritariamente preferem explorar a sua vida sexual através de relações afetivas/românticas, mas não descartam a hipótese de recorrerem à assistência sexual para terem acesso a uma vida sexual, sendo que esta população considera a assistência sexual como um direito e que devem expressar o mesmo de forma autónoma (Pinho *et al.* 2025).

As pessoas com diversidade funcional enfrentam diversas barreiras ao longo da vida, tal como já foi referido ao longo deste estudo, especialmente no seio familiar, visto

que as famílias de pessoas com diversidade funcional têm a tendência para se tornarem *over-protective* (Girard *et al.* 2019 citado por Pinho *et al.* 2025).

Quando se deparam com o diagnóstico da diversidade funcional, as famílias passam por uma fase de adaptação e necessitam de mecanismos para lidar com a nova realidade (Escovinha, 2018), o que,

obriga de certa forma, a família a desconstruir os seus modelos de pensamento e a reconstruir novos modelos e conceitos que incluam essa realidade. Um dos principais desafios a ser ultrapassados, é a superação do conceito de doença, deixando de reconhecer a criança pelo seu *deficit* e passando assim a vê-la como uma pessoa em pleno. Este novo conceito promoverá um novo olhar, novas atitudes e posturas que irão permitir e apoiar no desenvolvimento da criança com deficiência (Escovinha, 2018, p.13).

Acrescente-se ainda que, ao entrarem na fase da vida adulta, os pais necessitam as suas relações recíprocas e encarar um conjunto de diversas questões, tais como: problemas habitacionais, financeiros e momentos de socialização, a segurança dos/as seus/suas filhos/as, interação com instituições prestadoras de serviços, o interesse em estabelecer uma relação afetiva com outra, que poderá resultar em matrimónio e, mais tarde, no nascimento de filhos/as (Escovinha, 2018).

Na tentativa de proteger os/as seus/suas filhos/as os progenitores não abordam a questão da sexualidade com os/as mesmos/as, e isolam os mesmos de qualquer tipo de comportamento normal de cariz sexual (ex. beijar), pois têm receio que sejam ridicularizados/as por outras crianças. Como, por vezes, apresentam diversidades físicas, estas pessoas não socializam como os demais, o que demonstra uma falta de interação para com os seus pais (Sá, 2017).

Na fase da adolescência adquirimos diversos tipos de conhecimentos, sendo a maioria destes transmitidos pelos pares, especialmente relacionados com a sexualidade, mas as pessoas com diversidade funcional são, na sua maioria, pessoas isoladas da sociedade, sendo que isso se traduz numa falta de informação por parte desta população (Sá, 2017), sendo que “os pais têm algum receio em descobrir qual o potencial sexual dos/as seus/suas filhos/as, afastando-os/as das experiências normais da infância e adolescência, o que leva a uma inibição social” (Sá, 2017, p.7), o que confirma a importância de os/as adolescentes portadores/as de diversidade funcional estarem devidamente informados sobre a sexualidade para que no futuro seja possível desfrutar da mesma, e possuam uma boa saúde sexual (Sá, 2017).

Gammino *et al.* (2016 citado por Pinho *et al.* 2025, p.420), manifestam ainda que as pessoas com diversidade funcional recorrem à assistência sexual “como uma possível solução para evitar a masturbação de familiares com deficiência por parte de outros membros da família”.

A assistência sexual é, de forma geral, considerada como sendo um serviço seguro, contudo tem vindo a ser questionado por académicos, estudos e ativistas o facto de a assistência sexual poder vir a ser considerada um perigo para as pessoas com diversidade funcional, afirmando que

“a vulnerabilidade do/a cliente desenvolver dependência emocional e falsas esperanças relativamente a um futuro relacionamento amoroso com o/a trabalhador/a do sexo - especialmente quando o indivíduo nunca teve experiências eróticas ou afetivas previamente. A necessidade de criar serviços sexuais especializados pode reproduzir estereótipos sociais negativos, internalizados pelas pessoas com DF, de que estas não podem ser fisicamente atraentes ou dar e receber prazer sexual, desqualificando-as enquanto potenciais parceiros/as sexuais, o/a assistente sexual pode esconder alguma forma de desvio sexual ou parafilia do/a trabalhador/a focada na DF, expondo os/as seus/suas clientes a violência sexual” (Silva, 2020, p.15).

Por fim,

encaram a assistência sexual como uma solução temporária para a satisfação das necessidades sexuais das pessoas, defendendo que esforços deveriam antes dirigir-se a uma proposta que permitisse desconstruir, numa escala mais alargada, as atitudes e estruturas discriminatórias, para que as pessoas com DF pudessem usufruir de uma cidadania plena em todos os aspetos da vida (Silva, 2020, p.15).

1.6. Questões laborais dos/das trabalhadores do sexo e dos/das assistentes sexuais

O trabalho sexual é uma prática que envolve a vida de diversas mulheres homens, tanto em Portugal, Europa e no resto do mundo. Se se virar as costas aos juízos morais existentes dentro da sexualidade, se o trabalho sexual for praticado de acordo com o livre arbítrio de cada pessoa, não existe motivo para que não se possa utilizar o corpo para obter benefícios, sejam eles económicos ou financeiros (Oliveira, 2021), mas a sociedade ainda não está despojada de preconceito no que toca a este tema e não compreendem que ao “falar sobre o trabalho sexual como trabalho permite focar na melhoria das condições de trabalho e no aumento da capacidade das profissionais do sexo de negociar os diferentes aspetos dos serviços que oferecem - quando, onde e como fazem sexo” (Goldenberg, *et al.* 2013, p.5).

É possível que existam programas, entre outros meios, que aconselhem o abandono do trabalho sexual (Goldenberg, *et al.* 2013), mas as diversas ofertas de emprego não garantem menos exploração da já existente no trabalho sexual, e o trabalho em fábricas não demonstra ser empoderador, digno ou bem remunerado se for comprado com o trabalho sexual (Goldenberg, *et al.* 2013). O trabalho sexual proporciona as mesmas condições de trabalho quicá melhores, que um emprego considerado “normal” (França, 2017).

Portugal adota uma medida abolicionista em relação à prostituição, determinando não ser legalmente possível aplicar o artigo 58º da CRP. O artigo 58º da CRP menciona que “todos têm direito ao trabalho” (artigo 58º, nº1) e “incumbe ao Estado promover igualdade de oportunidades na escolha da profissão ou género de trabalho e condições para que não seja vedado ou limitado, em função do sexo, o acesso a quaisquer cargos, trabalho ou categorias profissionais” (artigo 58º, nº2, alínea b).

Posteriormente o artigo 59º da CRP também não pode ser aplicado, mas seria uma mais-valia e segurança para quem se dedica ao trabalho sexual, uma vez que o nº1, alínea c do artigo 59º da CRP salienta o facto de que “todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito, à prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde”.

Outro entrave colocado ao reconhecimento e regulamentação do trabalho sexual enquanto atividade laboral é a diferença entre contrato de trabalho e contrato de prestação de serviços visto que, segundo o artigo 11º do Código do Trabalho “contrato de trabalho é aquele pelo qual uma pessoa singular se obriga, mediante retribuição, a prestar a sua atividade a outra ou outras pessoas, no âmbito de organização e sob a autoridade destas”, sendo que o artigo 1154º do Código Civil Português (doravante designado por CCP) alega que “contrato de prestação de serviço é aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição”.

Assim sendo o que põe em causa um contrato de prestação de serviços onde a prática laboral seja o trabalho sexual é a contrariedade à ordem pública e a ofensiva aos bons costumes, como podemos comprovar através do artigo 280º, nº2 do CCP, “é nulo o negócio contrário à ordem pública, ou ofensivo dos bons costumes”, “sendo certo que “bons costumes” é um conceito indeterminado, cabendo ao intérprete precisar o seu conteúdo” (Ferreira, 2018, p.27).

Uma das grandes justificações por parte dos governantes, para o não reconhecimento do trabalho sexual como profissão, é o facto de o mesmo contribuir para um crescente número de casos de tráfico de seres humanos. A *Global Alliance Against Traffic in Women* (doravante designada por GAATW) realizou um relatório onde foram investigados os impactos negativos da criminalização da prostituição, onde descobriu que a descriminalização do trabalho sexual era uma valia no combate ao tráfico de seres humanos (GAATW, 2011), reforçando a ideia de que,

o argumento da descriminalização é baseado no entendimento de que o trabalho sexual é trabalho, e é uma condição prévia para o estabelecimento de locais de trabalho mais seguros, mais saudáveis, numa indústria em que os direitos das pessoas que fazem trabalho sexual sejam protegidos por leis de direito do trabalho, e na qual sejam oferecidas as mesmas proteções trabalhistas a profissionais do sexo que outros/as trabalhadores/as desfrutam. Como noutros setores, isso levaria a menos oportunidades para a existência de condições de trabalho exploradoras, incluindo tráfico de seres humanos (GAATW, 2018, p.40).

Tal como o trabalho sexual a assistência sexual não é uma profissão reconhecida em Portugal, não existe proteção laboral para os/as profissionais deste serviço, e tem vindo a ser discutido que este deve ser um serviço gerido por organizações sem fins lucrativos, mas ao mesmo tempo outros estudos reforçam a importância de a assistência sexual ser remunerada, pois os/as assistentes sexuais devem ser reconhecidos/as pelo seu trabalho (Pinho, *et al.* 2025), e através,

da remuneração e da possibilidade de atividades sexuais com assistentes sexuais o estigma e as preocupações morais têm acompanhado o debate sobre a assistência sexual, interferindo nas visões sociais sobre o acesso a serviços sexuais por pessoas com deficiência devido às fronteiras pouco claras entre assistência sexual e prostituição (Pinho, *et al.* 2025, p.412).

O trabalho sexual é a forma mais imediata que as pessoas com diversidade funcional encontram para satisfazer as suas necessidades sexuais, embora por vezes não tenham forma de cobrir o custo dos serviços. Esta realidade também se aplica à assistência sexual, e mesmo quando recorrem ao trabalho sexual os/as utilizadores deste serviço sentem que os trabalhadores/as sexuais não compreendem o que realmente desejam e as suas necessidades (Pinho, *et al.* 2025). Fruto de um estudo realizado por Pinho, *et al.*, (2020) foi possível demonstrar que “alguns profissionais do sexo relataram sentir-se envergonhados ao interagir com corpos não normativos e pedidos de práticas diversas. Assim, a formação e o conhecimento têm sido vistos como uma solução interessante para aprender mais sobre as especificidades desses clientes” (Pinho, *et al.* 2025, p.412).

A falta de formação é uma falha gritante, que mais tarde pode gerar constrangimentos para os/as implicados/as, independentemente da área em questão, e neste caso específico é relatado através de estudos que pessoas que atuam com um público, considerado, vulnerável como este, necessitam de uma formação (Pinho, *et al.* 2025). Devido à falta de formação recorrem sobretudo a masturbação, sexo oral, relações sexuais, entre outros, “o que pode colocar os clientes com deficiências em situações vulneráveis de violência, estigmatização, abuso de poder ou frustração diante do envolvimento emocional” (Gammino *et al.* 2016 citado por Pinho, *et al.* 2025, p.412), algo que não se verifica em profissionais com a formação adequada, pois através da mesma é possível verificar-se um serviço de qualidade e, assim corresponder as necessidades e desejos das pessoas com diversidade funcional (Pinho, *et al.* 2025).

Os serviços que envolvam a realização de atos sexuais, mesmo que sejam consentidos, são considerados crime, uma vez que podem ser vistos como “uma forma de lucro” (Pinho, *et al.* 2025, p.421). As pessoas com diversidade funcional

“concordaram que não deveria ser gratuito. Esse pagamento contribuiria para o reconhecimento do trabalho dos assistentes sexuais, bem como para a definição de limites como uma relação profissional. Com o pagamento dos serviços, surge o debate sobre a relação entre o trabalho sexual e a assistência sexual. Os resultados mostraram um maior consenso na visão da assistência sexual como um serviço separado do trabalho sexual, bem como um serviço especializado dentro do trabalho sexual. Os limites entre o trabalho sexual e a assistência sexual não são claros e os debates morais tendem a surgir com a confusão com a prostituição” (Pinho, *et al.* 2025, p.421).

1.7. O Serviço Social Moderno-Crítico e Anti Opressivo

O serviço social enquanto profissão institui-se em Portugal no período da ditadura, sendo que nesse mesmo período emergiram as primeiras escolas dedicadas ao estudo do serviço social, numa tentativa de demonstrar os valores que eram defendidos naquele período (Deus, Pátria e Família) (Carvalho, 2016). Sendo uma profissão apenas praticada por mulheres, onde as mesmas “eram selecionadas através da vocação. Era fundamental ser honesto, íntegro e ter compaixão [...] fazer o bem, bem feito” (Carvalho, 2016, p.92). O trabalho consistia maioritariamente em organizações de proteção para a família e para a infância, em Santas Casas da Misericórdia, paróquias, asilos e hospitais (Carvalho, 2016).

A profissão atravessa alterações importantes em 1974, com a queda do regime de Salazar, e Portugal entra na era da modernização, e “o serviço social afirma-se como

projeto ético político onde a ação, além de técnica, era política e crítica” (Carvalho, 2016, p.93). Em 1986, Portugal entra na União Europeia e o serviço social passou a ser reconhecido (Carvalho, 2016). Entre 1990 e 2006 o curso de serviço social, no ensino superior, é alvo de reformas e reestruturações devido ao processo de Bolonha (Carvalho, 2016).

Embora as teorias críticas do serviço social tenham ganho destaque durante as décadas de 1960 e 1970, os assistentes sociais críticos sempre existiram dentro da profissão. No final do século XIX, elementos críticos dentro da profissão destacaram o impacto das desvantagens socioeconómicas nos usuários dos serviços e incentivaram os assistentes sociais a estabelecer vínculos com movimentos sociais e sindicais. Talvez a assistente social crítica da “primeira vaga” mais conhecida, internacionalmente, seja Jane Addams, que trabalhou no *Settlement House Movement*, em Chicago, a partir da década de 1890 e que mais tarde ganhou o Prémio Nobel da Paz em 1931 pelas suas atividades pacifistas (Healy, 2005, p.175).

O serviço social crítico e moderno defende que “os assistentes sociais devem sensibilizar os utilizadores dos serviços, ou seja, ajudá-lo a ver que as causas dos problemas que enfrentam não estão neles próprios, mas em estruturas sociais injustas” (Healy, 2005, p.174) e tem como intuito alertar para os diversos paradigmas presentes nas sociedades, sendo um deles a clara divisão entre os que são considerados privilegiados (e.g. homens heterossexuais, europeus de classe média) e os não privilegiados (e.g. mulheres, a classe trabalhadora, homossexuais, imigrantes, pessoas com deficiência) (Healy, 2005, p.174). O serviço social anti opressivo surge por volta de 1980, no Reino Unido, sendo assim definido por Dominelli, *et al.* (2002, citado por Healy, 2005, p.179) como sendo,

uma forma de prática de trabalho social que aborda as divisões sociais e as desigualdades estruturais no trabalho que é feito com clientes (utilizadores) ou trabalhadores. A prática anti opressiva tem como objetivo prestar um serviço mais adequado e sensível, respondendo às necessidades das pessoas independentemente do seu estatuto social. A prática anti opressiva incorpora uma filosofia centrada na pessoa, um sistema de valores igualitário preocupado com a redução dos efeitos deletérios das desigualdades estruturais na vida das pessoas, uma metodologia centrada no processo e no resultado e uma forma de estruturar as relações sociais entre os indivíduos que visa capacitar os utilizadores dos serviços, reduzindo os efeitos negativos da hierarquia na sua interação imediata e no trabalho que realizam.

O presente estudo trabalha com populações (trabalhadoras sexuais e pessoas com diversidade funcional) extremamente vulneráveis e ostracizadas da sociedade, e nas suas palavras, Maria Irene de Carvalho (2016, p.93) confronta-nos com a realidade de que “os

assistentes sociais são desafiados agora a promover um equilíbrio entre o “bem-estar desejado” sobre o “mal-estar” desenvolvido nas décadas anteriores”, confirmando que muito desse trabalho passa por devolver o empoderamento a estas pessoas (Carvalho, 2016, p.93).

O empoderamento ou *empowerment* é uma das “ferramentas” mais importantes que o serviço social tem ao seu dispor, pois é utilizada pelos/as assistentes sociais, como forma de intervenção, embora em Portugal seja ainda “uma abordagem incipiente e não exclusiva dos assistentes sociais” (Fazenda, 2005 p.1), sendo “utilizada por diversos técnicos de intervenção social, em várias áreas de acção” (Fazenda, 2005 p.1).

Pinto (2001) define empoderamento como sendo, um processo que os indivíduos, grupos e comunidades criam recursos que por sua vez são utilizados nos mesmos e no meio onde se inserem, conseguindo assim um aumento do poder psicológico, sócio-cultural, político e económico, permitindo assim ter um acesso pleno ao exercício da sua cidadania. Tem como principal objetivo dar voz aos direitos e à participação de grupos, pessoas ou populações que sofrem de discriminação e exclusão, sendo que também é importante estar a par dos diversos poderes do Estado e dos grandes interesses económicos, e reivindicar a opressão. Todos/as têm direito a uma participação ativa na vida social económica, política e cultural, e a uma distribuição mais justa e igualitária dos recursos. Para alcançar o objetivo em questão é necessária uma redistribuição de poderes (Fazenda, 2005).

O movimento sofreu algumas alterações, na reconceptualização do serviço social, ao longo do tempo, tendo contribuído para a emancipação destas populações, ou seja, deu-se início a “uma nova concepção do cliente como sujeito e não como objecto da intervenção: “O cliente deve ser entendido como sujeito, como construtor e transformador do mundo e de si mesmo” (Pinto, 2001, p.264).

Vicente Paula Faleiros (1993) chama-nos para a atenção na mudança de intervenção dos/as assistentes sociais durante o processo de intervenção com estes indivíduos, afirmando que “o assistente social deve inserir as suas intervenções num movimento de mudança social, tomando o partido dos grupos desfavorecidos a fim de serem alteradas as estruturas causadoras de injustiça e desigualdade” (Faleiros, 1993, citado por Fazenda, 2005, p.4), tornando-se assim imperativo existir uma formação adequada por parte dos/das assistentes sociais.

É fundamental que os/as profissionais do serviço social sejam detentores de formação superior e que consiga chegar a todos os espectros da profissão, visto que o serviço social é uma profissão “cuja formação exige capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa” (Rezende, *et al.* 2020, p.103). Durante o processo académico o estudante tem de conhecer e compreender as diversas leis existentes, especialmente aquelas direcionadas à defesa dos direitos sociais, incluindo as que garantem os direitos das pessoas com diversidade funcional, visto que as mesmas iram existir nos diferentes espaços de trabalho do/a assistente social (Rezende, *et al.* 2020).

É importante referir que os “pressupostos centrais da profissão de assistente social, incluem a promoção da mudança social, do desenvolvimento social, da coesão social, do *empowerment* e a liberdade, reforço da capacitação e da emancipação das pessoas” (*Federation of International Associations of Social Workers*, 2014) (doravante designada por FIAS), reforçando que,

os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social (FIAS, 2014, *citado por* Sousa, 2015, p.12).

De acordo com Nélson Ramalho (2012, p.85) “o serviço social tem condições de se munir dos valores de justiça social para a defesa destes atores, dando-lhes suporte na defesa da vida, da liberdade, da segurança pessoal, da proteção contra a violência, da proteção da igualdade perante a lei, da liberdade de expressão, da não discriminação”.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

2.1. Objetivos

O capítulo em questão diz respeito à metodologia utilizada na realização da investigação, que tem por base objetivos (gerais e específicos). Os objetivos gerais da presente investigação englobam:

- I- Compreender a assistência sexual como realidade de trabalho de trabalhadores/as sexuais;
- II- Analisar as perceções das/dos trabalhadores sexuais, das pessoas com diversidade funcional e das/dos assistentes sociais acerca dos efeitos da assistência sexual.

Os objetivos específicos em questão são:

- i- Identificar e analisar as trajetórias dos/as trabalhadores sexuais;
- ii- Compreender a prática do trabalho sexual na sua singularidade enquanto assistência sexual, junto de pessoas com diversidade funcional;
- iii- Analisar os significados atribuídos à assistência sexual junto de pessoas com diversidade funcional;
- iv- Interpretar como o serviço social, e por sua vez os assistentes sociais, intervêm em questões relacionadas com a sexualidade, e o trabalho sexual assistencial.

2.2. Participantes e processo de amostragem

Conforme os objetivos da investigação realizaram-se entrevistas a três diferentes grupos, existindo um total de seis participantes. A escolha da estratégia de amostragem é particularmente crítica em investigações que abordam fenómenos sociais de carácter sensível e cujos participantes pertencem a grupos de difícil acesso. No caso específico da assistência sexual a pessoas com diversidade funcional, a população-alvo não é facilmente identificável em registos oficiais ou estruturas institucionais, em virtude do estigma que envolve a sexualidade da pessoa com diversidade funcional e da ausência de um enquadramento jurídico claro sobre a prática em Portugal.

Perante esta dificuldade, optou-se pela amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), reconhecida na literatura metodológica como uma técnica de amostragem não probabilística adequada para alcançar populações ocultas ou difíceis de mapear (Bryman, 2016). O procedimento inicia-se com um conjunto restrito de participantes “sementes”,

selecionados intencionalmente por satisfazerem os critérios de inclusão da pesquisa, os quais, posteriormente, indicam outros potenciais participantes da sua rede de contactos. Esse encadeamento sucessivo permite superar barreiras de acesso impostas pelo carácter reservado do tema e pelas reticências dos potenciais participantes em se expor a um investigador desconhecido.

Para Creswell (2014), a amostragem em investigação qualitativa é frequentemente intencional, isto é, direccionada para casos considerados “informacionalmente ricos” (*information-rich cases*), capazes de oferecer uma compreensão aprofundada do fenómeno em estudo. Neste contexto, a bola de neve constitui uma estratégia não aleatória e prática, pois não visa a representatividade estatística da população, mas sim a construção de conhecimento detalhado e contextualizado sobre as experiências individuais e coletivas associadas à assistência sexual.

Além disso, a confiança desempenha um papel central: a indicação por pares facilita o processo de recrutamento, aumenta a credibilidade do investigador e reduz a percepção de risco por parte dos participantes, aspetos cruciais quando se trata de questões íntimas como a sexualidade (Atkinson & Flint, 2001).

Reconhece-se, contudo, que a técnica apresenta limitações, nomeadamente o risco de enviesamento das redes sociais (tendência para a homogeneidade entre os participantes recrutados).

Em suma, a opção pela amostragem em bola de neve justifica-se pela necessidade de viabilizar o acesso a uma população de difícil identificação e pela adequação do método a investigações de carácter sensível, nas quais o estabelecimento de confiança é condição necessária para a participação voluntária. Esta situação foi particularmente marcante na realização deste trabalho, tendo o processo de recrutamento dos participantes sido muito difícil. Foram auscultados cinco assistentes sexuais, sendo que apenas um aceitou participar na investigação, tendo sido contactado através de interlocutor privilegiado, o que se traduz numa limitação deste estudo. Os motivos para a não aceitação prendem-se com o facto de este ser um tema obscuro, oculto e ainda existe uma grande percentagem de estigma associada à questão da assistência sexual e as pessoas entendem que a participação neste tipo de estudos não vem alterar em nada a sua realidade.

O primeiro entrevistado correspondeu a um assistente sexual, que presta assistência a pessoas com diversidade funcional, tendo a entrevista como objetivos compreender a assistência sexual como realidade de trabalho dos/das trabalhadores/as sexuais, analisar

as percepções das/dos trabalhadores sexuais, das pessoas com diversidade funcional e das/dos assistentes sociais acerca dos efeitos da assistência sexual, e identificar e analisar as trajetórias dos/as trabalhadores sexuais.

Participante	Idade	Região	Género	Habilitações Literárias
FAE	35	Aveiro	Sem Género	Licenciatura em Educação

Tabela 1: Dados Sociodemográficos do Assistente Sexual

O grupo que se segue é o grupo de assistentes sociais que trabalhem, ou tenham trabalhado com pessoas com deficiência. O procedimento de contacto foi semelhante ao do assistente sexual. As entrevistas tiveram como objetivos analisar as percepções das/dos trabalhadoras sexuais, das pessoas com diversidade funcional e das/dos assistentes sociais acerca dos efeitos da assistência sexual, e interpretar como o serviço social, e por sua vez os assistentes sociais, intervêm em questões relacionadas com a sexualidade, e o trabalho sexual assistencial.

Participante	Idade	Região	Género	Habilitações Literárias
AGS	40	Porto	Feminino	Licenciatura em Serviço Social
HAS	23	Açores	Feminino	Licenciatura em Serviço Social
JLS	27	Lisboa	Feminino	Licenciatura em Serviço Social

Tabela 2: Dados Sociodemográficos das Assistente Sociais

O último grupo de entrevistados refere-se às pessoas com diversidade funcional, que não apresentem défices a nível cognitivo ou intelectual (embora este campo seja mencionado no enquadramento teórico, a investigadora assumiu o mesmo como sendo uma limitação da investigação). O recrutamento para as entrevistas passou por procurar pessoas com

deficiência motora, deficiência auditiva, deficiência visual e paralisia cerebral, sendo que uma paralisia cerebral “é uma lesão permanente e não progressiva do sistema nervoso em desenvolvimento que afeta o tônus, os reflexos e as posturas, comprometendo o desenvolvimento motor do indivíduo” (Pereira, 2018, p.49). O contacto para a entrevista ocorreu através de interlocutor privilegiado, que a partir dos seus contactos pessoais identificou pessoas com diversidade funcional e perguntou-lhes se queriam participar no estudo. Face a uma resposta positiva, foi esse mesmo contacto privilegiado a intermediar o contacto com a investigadora.

Participante	Idade	Região	Género	Diagnóstico	Habilitações Literárias
RAO	20	Açores	Masculino	Síndrome de Deleção	12º ano
SPO	48	Porto	Feminino	Deficiência Motora	12º ano

Tabela 3: Dados Sociodemográficos dos/as utilizadores/as do serviço

2.3. Técnicas da recolha e de análise de dados

Esta investigação consiste num estudo exploratório, de natureza qualitativa, com uma amostra não probabilística, em bola de neve (*snowball*), utilizada, na maioria das vezes, para estudos onde o público-alvo é de difícil acesso²¹. Esta técnica de amostragem utiliza técnicas de recrutamento em cadeia, ou seja, como já referido, está presente numa rede a partir da qual são conseguidas algumas informações necessárias para o estudo.

Este foi um estudo que teve por base uma metodologia qualitativa, sendo que, foi a mais adequada para a fase da recolha de dados, uma vez que “esta permite explorar de forma mais aprofundada percepções e significados pessoais construídos e co construídos, além de que é a metodologia que mais sentido faz devido à complexidade das experiências abordadas, o que permite uma maior captação das mesmas” (Braun & Clarke, 2006 *in* Carvalho, 2021, p.51). Foram levados a cabo entrevistas semi-diretivas de carácter

²¹ Entende-se por grupos de difícil acesso “membros de uma população que não são distinguíveis na população geral, ou cujo comportamento envolve um tema de cunho sensível que faz com que eles não desejem se revelar, sejam por questões de ilegalidade ou por que são reprovados socialmente ou simplesmente por que não desejam se expor” (Bockorni & Gomes, 2021, p.107).

biográfico. O guião de entrevista constituiu-se como a parte mais importante deste tipo de metodologia, sendo que é neste que

Se procura, como objetivo primordial, perceber a forma como as disposições individuais se formam e encarnam nos diferentes papéis sociais do ator, nos múltiplos “mundos da vida”, onde habita, no mosaico das situações e quadros de interação em que se move e compreender, ainda, que dessa plural circulação resultam stocks disposicionais variados (Gomes, *et al.* 2014, p.2).

A elaboração do guião obedeceu às seguintes fases (Gomes, *et al.* 2014, pp. 8-9):

- I- “Formulação de um guião de entrevista semi-directiva²² de cariz biográfico, adequado aos objetivos da pesquisa em concreto, mas contendo, obrigatoriamente, questionários sobre o posicionamento do ator em várias esferas da vida, domínios de atividade, papéis sociais, contextos e quadros de interação”;
- II- Transcrever as entrevistas, seguindo as regras clássicas para o efeito;
- III- Editar as entrevistas, transformando-as num discurso na 1ª pessoa do entrevistado, fluído e corrente, como se de uma narrativa se tratasse, sem considerar silêncios, interjeições, etc., nem tão-pouco as questões e interferências do entrevistador;

O tratamento e análise de dados seguiram a técnica de análise de conteúdo por categorização, que “enquanto procedimento de pesquisa, desempenha um importante papel nas investigações no campo das pesquisas sociais, já que analisa com profundidade a questão da subjetividade, ao reconhecer a não neutralidade entre pesquisador, objeto de pesquisa e contexto. O que não a descredencia no aspeto da validade e do rigor científicos já que tem status de metodologia, com princípios e regras bastante sistematizados” (Cardoso, *et al.* 2021, p.100).

Existem diferentes técnicas de análise de conteúdo: análise categorial, análise do discurso, análise de avaliação, análise de enunciação, análise de expressão, análise das Relações (co-ocorrências e estrutural) (Bardin, 1977). Na presente investigação foi utilizada a técnica de análise categorial, e esta encontra-se organizada em três etapas: a pré-análise, a análise e a interpretação.

A pré-análise (Cardoso, *et al.* 2021) obedeceu a quatro importantes passos, sendo eles a escolha dos documentos, onde o investigador analisa e, seguidamente, seleciona os

²² Visualizar anexo A.

materiais que vão ao encontro dos objetivos do estudo em questão. Em seguida, temos a formulação das hipóteses e dos objetivos, onde os objetivos ajudam a estreitar o campo de pesquisa e a formulação de hipóteses que nascem da mente do investigador, onde o mesmo se compromete a comprovar. Ainda referente à pré-análise temos a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, sendo que os índices foram a principal ponte na elaboração dos indicadores, por exemplo, quanto mais um comportamento (ansiedade, raiva, medo, tristeza, etc) se manifestar durante uma entrevista, o mesmo terá sido um indicador para decodificar o estado emocional subjacente. Por último, temos a preparação do material, ou seja, uma vez reunido todo o material o mesmo foi preparado para poder ser analisado.

A etapa que se seguiu foi destinada à análise de dados (Cardoso, et al. 2021) onde o material obtido foi analisado e por sua vez transformado em código (números, letras, etc), que auxilia na identificação dos diferentes elementos da pesquisa em questão. “A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, por processos de decomposição, classificação, agrupamento e enumeração, que permitem atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer acerca das características do texto, que podem servir de índices” (Cardoso, et al. 2021, p.106). Toda a codificação gerada anteriormente resultou numa categorização onde os dados que apresentem semelhanças entre si foram agrupados.

Na última etapa temos a interpretação e, por extensão da mesma, o tratamento dos resultados obtidos, onde os diferentes grupos categorizados, na etapa anterior, foram analisados entre si e assim compreender quais as semelhanças, diferenças, entre outros. “É o momento de confrontação entre teoria fundante, objetivos, hipóteses e achados da pesquisa (os indicadores), a fim de proceder inferências e redigir sínteses interpretativas” (Cardoso, et al. 2021, p.110).

2.4 Procedimentos éticos

Investigar a realidade social remete, frequentemente, para o estudo com seres humanos. A este respeito, a investigadora procurou garantir os princípios éticos de investigação em Serviço Social.

Uma investigação deve garantir que nenhum dos seus participantes sofra qualquer tipo de desconforto, assim como a declaração de que estão garantidas todas as condições para que os mesmos possam participar no estudo em questão, não existindo, em momento algum, qualquer tipo de conflito. À luz daquilo que transmitem Sobocan *et al.* (2019, p.

809), “o contexto da investigação, obriga os cientistas a evitar a inflação accidental ou intencional de danos e a minimizar o risco de danos²³ ou desconforto para os sujeitos da investigação”.

O Código Ético Deontológico do Serviço Social Português (2018, p.13) é bastante claro e esclarecedor perante as competências que os assistentes sociais devem seguir, no que toca à recolha de informações:

- “Fazer uso de informação e dados pessoais apenas sob consentimento informado, esclarecido e livre, no cumprimento da regulamentação sobre proteção de dados em vigor em Portugal e orientações internacionais para a profissão” (artigo 9.2, alínea e);
- “Recolher a informação estritamente necessária à intervenção social, da forma mais exata possível e fazendo uso responsável da mesma” (artigo 9.2, alínea f);
- “Gerir todos os dados sobre as pessoas com privacidade e discrição, sendo que a sua partilha deve ser considerada somente em situações de comprovada necessidade, salvaguardando, em primeiro lugar, a vida, a segurança e a integridade física, psicológica e social da pessoa” (artigo 9.2, alínea g);
- “Viabilizar o acesso das pessoas à informação a que elas se refira, caso tal seja do seu interesse” (artigo 9.2, alínea h).

Sobocan et al. (2019, p.810) alertam-nos para “o equilíbrio correto entre os riscos em causar danos e os benefícios que as pessoas envolvidas e a sociedade em geral podem obter da investigação”. No estudo aqui apresentado, com parecer favorável por parte da Comissão de Ética do ISSSP ²⁴, foram respeitados os princípios éticos subjacentes à realização de investigação científica com seres humanos. Quer no contexto de acesso aos participantes, quer no momento da realização das entrevistas, quer no período de tratamento e análise de dados foram respeitados os princípios da voluntariedade, da confidencialidade e do anonimato, bem como o princípio da beneficência e não maleficência. Todos os participantes tiveram acesso ao documento de informação ao participante, onde lhes foi explicado os objectivos da investigação, como se procederia à recolha dos dados, e a informação de que tinham total liberdade para não responder ou desistir a qualquer momento da participação na investigação, sem que daí decorressem quaisquer danos. Os participantes deram a sua autorização para a participação tendo

²³ Danos esses que podem ser de carácter económico, social, mas acima de tudo psicológico.

²⁴ N° 49/2025

assinado o consentimento informado²⁵. Especificamente no que se refere ao tratamento e apresentação dos dados no presente trabalho, foram atribuídos códigos de identificação, através do alfabeto e numeração (por exemplo, o uso da primeira letra do nome, mês de nascimento e ano, ex. J0678).

As entrevistas foram gravadas via áudio, com o consentimento dos participantes²⁶, através do telemóvel da investigadora, sendo que este se encontra protegido por um código numérico, salvaguardando assim a segurança e a confidencialidade das mesmas. O período de recolha de dados a partir das entrevistas ocorreu entre sete de maio de 2025 e vinte de maio, tendo as seis entrevistas uma duração média de 42 minutos.

Mais tarde as entrevistas foram transcritas estando as transcrições guardadas numa pasta encriptada no computador tendo acesso às mesmas, a investigadora, a orientadora e a coorientadora académica. A investigadora comprometeu-se a destruir todo o conteúdo guardado, após a defesa da dissertação.

²⁵ Visualizar Anexo B.

²⁶ Visualizar Anexo C.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No próximo capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos com base na análise categorial das entrevistas realizadas. Importa recordar que foram realizadas seis entrevistas a participantes distintos.

Através da análise categorial, tendo como ponto de partida a amostra recolhida, foram identificadas seis grandes categorias gerais, subdivididas num conjunto de subcategorias. São elas: (i) O serviço social e as pessoas com diversidade funcional: complementaridades, que se ramifica em seis subcategorias – a diversidade social, a capacitação, o empoderamento, o humanismo, o estado das organizações, a necessidade de formação; (ii) O comportamento da sociedade, que se ramifica em três subcategorias - a inclusão social, a representatividade, o preconceito, o incapacitismo e a discriminação; (iii) A sexualidade: um direito, que se ramifica em três subcategorias – a autodeterminação sexual das pessoas com deficiência, a abordagem da sexualidade, as relações afetivas e sexuais nas pessoas com deficiência, a necessidade da sexualidade; (iv) Os efeitos da assistência sexual, que se ramifica em três subcategorias – a assistência sexual, os efeitos da assistência sexual, os constrangimentos de recorrer à assistência sexual; (v) Motivos que levaram à prática do trabalho sexual, que se ramifica em duas subcategorias – por necessidade, pela profissão e as suas questões laborais; (vi) O trabalho sexual, que se ramifica em duas subcategorias – uma *performance* e a demistificação do trabalho sexual. A grelha de análise das entrevistas encontra-se no anexo D.

3.1. O serviço social e as pessoas com diversidade funcional: complementaridades

Através da análise das diversas entrevistas, é possível compreender como o Serviço Social e as pessoas com Diversidade funcional se inter-relacionam, evidenciando os múltiplos obstáculos enfrentados por ambos, bem como a dinâmica de entreaajuda que se estabelece. Esta categoria é estruturada em seis temas principais: diversidade social, capacitação, empoderamento, humanismo, situação das organizações e necessidade de formação.

3.1.1. A diversidade social

Esta subcategoria emerge a partir do relato de uma das assistentes sociais entrevistadas, quando questionada sobre a principal vantagem de trabalhar com pessoas com diversidade funcional. A profissional responde que, *“a principal vantagem é conseguir trabalhar com públicos muito diferentes, apesar de estarmos sempre a falar de pessoas com deficiência, estamos a falar de pessoas com diferentes tipos de backgrounds, as pessoas com deficiência são diversas”* (AGS, 40 anos de idade). Assim, a diversidade social é destacada como um dos principais objetivos do Serviço Social.

Esta perspetiva é corroborada pela FIAS (2014, *citado por* Sousa, 2015), que aponta que o Serviço Social se caracteriza pela sua capacidade de relacionar “as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social”, considerando sempre “os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade” (FIAS, 2014, *citado por* Sousa, 2015).

3.1.2. A capacitação

Ao abordar o tema das pessoas com diagnóstico de deficiência profunda, é compreensível e esperado que a capacidade dessas pessoas para a tomada de decisões esteja comprometida. A assistente social entrevistada confirma essa realidade, afirmando que, *“É uma questão com diferentes camadas, se por um lado as pessoas têm diferentes necessidades de suporte, e existem pessoas que efetivamente precisam desse suporte, porque quando estamos a falar de algumas deficiências cognitivas mais profundas, é normal que a pessoa não tenha capacidade para tomar as suas próprias decisões, nem compreender a consequência das mesmas e vai necessitar de um suporte”* (AGS, 40 anos de idade).

Adicionalmente, a entrevistada destaca situações que se situam num limiar mais complexo, onde as pessoas são adultas e possuem alguma capacidade de decisão, mas foram socializadas num modelo de afastamento e passividade, o que impacta a sua autonomia, *“Depois existem certas coisas que estão no limbo, onde as pessoas são adultas e com alguma capacidade de decisão, mas cresceram num modelo onde eram completamente afastadas, foi-lhes ensinada a passividade, nunca lhes foi ensinado a tomar decisões e em última instância zangam-se quando não têm acesso ao poder e na tomada de decisões na vida adulta, mesmo sem qualquer tipo de deficiência, temos de ser*

capazes de ver a tomada de decisões através de diferentes perspetivas, inclusivamente as consequências que poderá ter para os que nos rodeiam” (AGS, 40 anos de idade).

Neste contexto, Paula Campos Pinto (2015, p.177) ressalta que o modelo médico da deficiência, ao promover “a medicalização, desenvolveu um conjunto de técnicas para identificar, classificar e regular estas pessoas, reforçando uma ideologia hegemónica de “normalidade”, cristalizando dicotomias polarizadas entre saúde e doença, normalidade e anormalidade, capacidade e deficiência”. É fundamental, no entanto, lembrar que “todos/todas temos os mesmos deveres e direitos quaisquer que sejam as suas limitações ou incapacidades” (UNESCO, 1977, p.5).

A assistente social entrevistada reforça o papel do Serviço Social na capacitação para os direitos, afirmando que, *“À capacitação para os direitos, acabamos por ser área que está mais focada nessa questão, de capacitar cada um deles/as para serem vozes ativas na defesa dos seus direitos, e porque penso que temos esta vantagem, que é a capacidade de dialogar com todas as outras especialidades e trazer as mesmas para a discussão, como os/as trabalhadores/as da fala, os/as fisioterapeutas, que não estão minimamente à vontade, e que mesmo assim nós vamos tendo esta capacidade de trazer cada uma das outras especialidades para falarem um pouco sobre isto, mas também vai depender de cada um, os tabus de cada um, independentemente da área, mesmo dentro do Serviço Social” (AGS, 40 anos).*

Esta perspetiva é corroborada pela FIAS (2014), que salienta que o serviço social e os/as assistentes sociais promovem “a mudança social, o desenvolvimento social, a coesão social, o *empowerment* e a liberdade, reforço da capacitação e da emancipação das pessoas” nas suas práticas profissionais.

3.1.3. O empoderamento

É fundamental que os/as assistentes sociais promovam sentimentos de *empowerment* junto dos/as utilizadores/as dos seus serviços. Conforme referido por uma assistente social: *“Temos de lhes dar o suporte e a orientação que necessitam, para assim se tornarem empoderados e responsabilizados, como todos nós” (AGS, 40 anos de idade).* O objetivo central consiste em “fortalecer em direitos e em participação, grupos, pessoas ou populações sujeitas a discriminação e exclusão, e por outro lado, fiscalizar os poderes estatais e os grandes interesses económicos, e lutar contra a opressão. Pretende favorecer

a efectiva participação dos cidadãos na vida social, económica, política e cultural” (Fazenda, 2005, p.2).

Esta perspectiva é confirmada pelo testemunho de uma utilizadora do serviço/ pessoa com deficiência: *“Desde que comecei a trabalhar nos consultórios médicos e, também, no antigo café que os meus pais tinham, comecei a ter mais contacto com pessoas, o que me tornou numa pessoa muito mais social em todos os aspetos”* (SPO, 48 anos de idade).

3.1.4. O humanismo

Durante a análise dos testemunhos recolhidos nas entrevistas, emergiu uma informação que não se encontrou refletida na literatura científica consultada no âmbito desta investigação. Em particular, as assistentes sociais referiram que: *“eles trazem à superfície a melhor parte de uma pessoa”* (JLS, 27 anos de idade), *“trabalhar com este público torna-te uma pessoa mais humana, percebemos que existem coisas na vida que de facto são insignificantes, eles/elas são felizes com “pouco”* (JLS, 27 anos de idade), *“por vezes nos dão lições de vida, pois a história que eles/elas carregam e como todos os dias tentam superar as dificuldades demonstra muito deles”* (HAS, 23 anos de idade).

Estas afirmações revelam uma perceção que não foi identificada nas fontes teóricas analisadas, podendo, por isso, representar uma nova perspetiva sobre o tema. No entanto, é importante reconhecer que esta ausência de referências pode estar relacionada com limitações na pesquisa bibliográfica realizada, como a seleção de termos ou o âmbito das bases de dados consultadas. Ainda assim, o surgimento deste dado nas narrativas dos entrevistados reforça a sua relevância e sugere a necessidade de investigações futuras que possam aprofundar esta dimensão.

3.1.5. O estado das organizações

No decorrer da análise das entrevistas, surgiu um dado que não foi identificado na revisão da literatura realizada para este estudo. Uma das assistentes sociais mencionou que: *“As nossas instalações que são pequenas e necessitávamos de espaços maiores e mais amplos, para os/as nossos/as libertarem as suas energias negativas e relaxarem um pouco”* (JLS, 27 anos de idade).

Esta observação sugere uma experiência comum, embora pouco discutida ou documentada nos estudos que foram consultados. A ausência de referências específicas a

este fenómeno pode dever-se a limitações na pesquisa bibliográfica, como a seleção de palavras-chave, o enquadramento teórico adotado ou até a dispersão do tema por diferentes áreas do conhecimento. Esta subcategoria poderá ser alvo de questões relevantes, pois demonstra ser uma mais valia, sendo prudente estar a mesma no futuro.

3.1.6. A necessidade de formação

A questão do principal desafio no trabalho com pessoas com diversidade funcional surge quando as assistentes sociais são questionadas sobre este tema, respondendo que: *“Temos pessoas no nosso serviço que são mais autónomas e independentes, mas temos outros/as utentes que requer cuidados permanentes, o que torna esta área muito pesada. Para trabalhar melhor com os/as utentes, a mim, falta-me formação, e sinto que para poder exercer nesta área é necessária uma formação. Eu aprendendo com os meus colegas, que já têm muitos anos nesta área”* (HAS, 23 anos). Esta necessidade de formação é reforçada por Rezende et al. (2020, p.105), que destacam a importância de os/as futuros/as assistentes sociais terem acesso, durante a sua formação académica, ao “conhecimento das diversas legislações que prezam pela defesa dos direitos sociais, inclusive no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, uma vez que as demandas e necessidades apresentadas pelas mesmas certamente se farão presentes nos diferentes espaços ocupacionais do assistente social”.

3.2. O comportamento da sociedade

Nesta subcategoria, serão examinados os diversos comportamentos sociais em relação às pessoas com diversidade funcional e aos/às trabalhadores/as sexuais, tomando como base as declarações dos/as entrevistados/as.

3.2.1. A inclusão social

Segundo uma das assistentes sociais entrevistada, *“a questão da inclusão das pessoas com deficiência tem tido uma evolução, mas é algo muito recente”* (AGS, 40 anos de idade). A autora Cláudia Silva (2015, p.1) corrobora esta ideia, afirmando que “apesar de se terem já verificado evoluções consideráveis e de com o avançar dos anos se ter imposto uma nova concepção da deficiência baseada em direitos, onde estas pessoas são identificadas como sujeitos de lei e dotadas dos meios necessários à efectiva participação na vida política, económica, cultural e social, hoje em dia as mesmas continuam a ser discriminadas quer de forma activa (através por exemplo de estereótipos e considerações

negativas), quer de forma passiva (sempre que se consideram as mesmas a partir de uma visão caritativa e de pena ao invés de as ver como pessoas de plenos direitos)”.

Esta população viveu por muitos anos na denominada “fase de invisibilidade” (Resende, Souza & Resende, 2012 *citado por* Resende & Barbos, 2018, p.4). De acordo com outra das profissionais do serviço social entrevistadas, torna-se imprescindível “*a inclusão, para que sintam que são pessoas ‘normais’ e o papel do assistente social passa pela quebra de barreiras sociais e estigmas que possam existir, e neste caso existem muitas*” (HAS, 23 anos de idade).

Um indicativo claro dessa mudança de paradigma é o relato de uma utilizadora do serviço, que menciona ter “*durante um tempo estive empregada em diversos consultórios médicos como rececionista*” (SPO, 48 anos de idade). Através deste testemunho, pode-se afirmar que a luta pelos direitos das pessoas com diversidade funcional representou um verdadeiro ponto de viragem, uma vez que por meio destes direitos “emergem os direitos à inclusão social, com ênfase na relação da pessoa com deficiência e do meio em que ela se insere, bem como na necessidade de eliminar obstáculos e barreiras superáveis, sejam elas culturais, físicas ou sociais, que impeçam o pleno exercício dos direitos humanos” (Souza, 2014 *citado por* Resende & Barbos, 2018, p.4).

3.2.2. A representatividade

A representatividade é um elemento fundamental para as pessoas com deficiência, uma vez que contribui significativamente para que se sintam incluídas na sociedade em que vivem. Os *mass media* representam um dos meios mais rápidos e eficazes para promover essa representação, uma vez que “a publicidade e a propaganda são instrumentos que reforçam as representações sociais” (Prado, 2022, p.7).

Apesar de alguns avanços na visibilidade desta população, a falta de representatividade continua a ser uma realidade, como demonstra o testemunho de uma assistente social entrevistada, “*Eu tenho um irmão e como eu trabalho com pessoas com deficiência ele é uma pessoa que tem uma maior sensibilidade nestas questões, porque eu falo sobre o trabalho que desenvolvo diariamente, mas mesmo ele fica surpreendido com certas coisas que englobam esta população. Por exemplo, no outro dia ele foi ao supermercado e foi atendido por uma pessoa com deficiência e ficou surpreso por ter sido tão bem atendido, porque as pessoas com deficiência não são representadas, não são representadas no mercado do trabalho, não são representadas na televisão,*

continuamos a ver nas novelas se existe uma pessoa com deficiência a ser representa, é representada por uma pessoa sem deficiência, quando são representados é de uma forma errada, nos programas da tarde, em que as pessoas vão contar os seus dramas de vida e, portanto, se não fosse o meu emprego, essa continuaria a ser a minha visão” (AGS, 40 anos de idade).

A mesma profissional reforça ainda, *“A minoria das pessoas com deficiência só agora é que está a começar a ter uma voz e estas pessoas não têm uma voz, não se fazem representar e quando são representadas, no mundo em geral, são representadas como incapazes, quem não trabalha, quem não lida com esta população não tem oportunidade de pensar nestas questões de outra forma” (AGS, 40 anos de idade).*

Estes cenários são sustentados por Prado (2022, p.18), ao afirmar que *“a mídia é responsável pela criação de muitos estereótipos negativos então, é necessário que pessoas com deficiência sejam inseridas em todo e qualquer ambiente”*.

3.2.3. O preconceito e a discriminação

A análise das narrativas recolhidas junto das profissionais da área social e os/as utilizadores do serviço permite observar que, mais do que a deficiência em si, o principal desafio enfrentado pelas pessoas com diversidade funcional reside na forma como a sociedade as percebe e trata. Tal como refere uma assistente social entrevistada: *“o principal desafio de trabalhar com pessoas com deficiência, são as pessoas sem deficiência, o preconceito, o incapacitismo. Por vezes o preconceito começa nos próprios, na representação que têm de si próprios, outras vezes o preconceito vive nas próprias famílias, que têm uma visão do filho, do familiar, etc, também às vezes muito protecionista, que acaba por lhes retirar competências” (AGS, 40 anos).*

Numa outra entrevista, a assistente social partilha um caso concreto de uma utente: *“A utente toma a pilula para não existir grande hipótese em engravidar, não pode sair de casa sem um adulto, embora ela também o seja” (JLS, 27 anos de idade).*

Quando questionada sobre como a sociedade encara a sexualidade das pessoas com deficiência, uma utilizadora do serviço partilha as suas experiências pessoais: *“Uma pessoa com deficiência é uma normal. Sinto que a maior parte das pessoas, que veem alguém com deficiência, principalmente na rua, têm uma necessidade extrema em olhar para a pessoa em questão, e existe muito preconceito, em várias áreas da nossa vida, como, por exemplo, a dificuldade em encontrar um emprego” (SPO, 48 anos de idade),*

“o preconceito está acima das vontades das pessoas com deficiência, e não deveria de existir esta realidade, porque somos pessoas normais, simplesmente temos uma deficiência. Eu vivo a minha vida normalmente, tenho carta de condução e todos temos o direito de viver as nossas vidas” (SPO, 48 anos de idade).

Tais dados podem ser corroborados por Shaun Best, ao afirmar que o “modelo médico da deficiência, altamente discriminatório, estereotipado é uma forma de exclusão social, tendo incutido na sociedade que ser portador de algum tipo de deficiência deve ser visto/entendido como uma tragédia ou infortúnio, referindo-se a esta população “como dependente, desamparada, merecedora de sentimentos de pena e por vezes considerada perigosa, devido a possíveis sentimentos de frustração derivados da sua incapacidade” (Best, 2005 *citado por* Bywater & Jones, 2007). Esta abordagem é complementada pela perspectiva de Finger (1992), ao dizer que esta população sente que “a sexualidade é muitas vezes a fonte da sua opressão mais profunda, é também muitas vezes a fonte da dor mais profunda. É mais fácil para falar e formular estratégias para mudar a discriminação no emprego, na educação e na habitação do que falar da exclusão da sexualidade e da reprodução”.

Durante o seu percurso, o assistente sexual reparou que *“era comum a estas pessoas, um elevado número de doenças psicológicas, como por exemplo, ansiedade, transtornos, depressão, etc, devido ao facto de que quem procura o trabalho sexual e a assistência sexual são, na sua maioria, pessoas marginalizadas”* (FAE, 35 anos de idade).

Tal como existe preconceito e discriminação na deficiência, o mesmo também se aplica ao trabalho sexual e aos seus profissionais. O assistente sexual entrevistado reporta que *“todo este mundo LGBTQIA+, e as questões da interseccionalidade, aproximam-se sempre de questões raciais, económicas, do trabalho sexual, de todas aquelas pessoas que se encontram há margem e são discriminadas”* (FAE, 35 anos de idade), e *“sinto que ainda existe muita discriminação e o trabalho sexual, é imensamente procurado, principalmente pelos homens cisgénero, sendo aqueles que mais discriminam o trabalho sexual”* (FAE, 35 anos de idade). A *Amnesty Internacional* (2016, p.7), destaca que o Estado tem o poder de “acabar com o estigma e a discriminação contra os trabalhadores do sexo” cabendo-lhe também a responsabilidade de “trabalhar a reforma de leis, políticas e práticas discriminatórias, a introdução de medidas especiais temporárias, o reforço da capacidade das instituições estatais para combater a discriminação, promover a igualdade, programas e iniciativas de educação e sensibilização do público para promover os direitos

humanos para todos, em particular para as pessoas em risco de discriminação e marginalização”.

O assistente sexual reforça ainda a ideia de que *“existe a questão de as mulheres serem anti defesa, das próprias questões das mulheres, que discriminam a questão de a mulher poder usar o seu corpo, e falo das mulheres, porque o trabalho sexual é maioritariamente realizado por mulheres”* (FAE, 35 anos de idade), tal como nos elucidam Goldenberg, et al. (2013, p.3) afirmando que *“a maioria dos trabalhadores, são do sexo feminino, embora existam alguns homens e pessoas trans. Muitas conversas sobre o trabalho sexual centram-se na vulnerabilidade das mulheres, no abuso sexual e físico”*.

Em forma de conclusão, a assistente social afirma ainda que *“nós que trabalhamos nesta área também temos preconceitos, e temos de vigiar os mesmos, porque também crescemos numa sociedade, aprendi o que os outros aprendem, eu só tive a oportunidade de ver por outra perspetiva, não sou especialmente iluminada, tive outras oportunidades e a disponibilidade para, porque se não trabalhasse neste serviço não sei se o teria feito”*; (AGS, 40 anos de idade). Nélon Ramalho (2012, p.85) confirma o anterior pensamento dizendo que *“o serviço social tem condições de se munir dos valores de justiça social para a defesa destes atores, dando-lhes suporte na defesa da vida, da liberdade, da segurança pessoal, da proteção contra a violência, da proteção da igualdade perante a lei, da liberdade de expressão, da não discriminação”*.

3.3. A sexualidade: um direito

A sexualidade constitui um direito inalienável do ser humano. A relevância desta dimensão torna-se evidente na presente categoria, que contempla temas como: a autodeterminação sexual da pessoa com deficiência, a forma como a sexualidade é abordada, as relações afetivas e sexuais no contexto da deficiência, bem como a necessidade da vivência da sexualidade por parte desta população.

3.3.1 A autodeterminação sexual da pessoa com diversidade funcional

Durante a entrevista, a assistente social destaca a relevância da vivência de uma sexualidade plena por parte das pessoas com deficiência, sublinhando a importância desta dimensão na vida de qualquer ser humano. De acordo com Freud, *“a sexualidade diz respeito ao prazer que tem origem no corpo e que suprime a tensão, ou seja, a libido”* (Oliveira, 2021, p.15). Além disso, esta dimensão *“contribui para diversas dimensões,*

designadamente, a nível da autoestima e do autoconceito, sensação de bem-estar e aumento da longevidade e a nível de qualidade de vida” (Pinho, *et al.* 2020, p.4).

Contudo, a profissional também manifesta algumas reservas face às especificidades deste público, considerado vulnerável: *“Para nós, levanta-nos questões éticas, pois é alguém vulnerável, mas que tem direito a viver a sua sexualidade, mas que também, muitas vezes, tem de ser protegido, e aqui o papel do assistente sexual é muito importante”* (AGS, 40 anos de idade). Esta preocupação é sustentada pela literatura, que indica que, pelo facto de estas pessoas viverem com deficiência, são frequentemente “considerados dependentes e frágeis, sendo que estas características fazem com que sejam diretamente considerados sexualmente inocentes o que faz com que necessitem de proteção de possíveis abusos sexuais” (Bywater & Jones, 2007, pp.78-79).

Ainda segundo o testemunho da assistente social entrevistada: *“Muitas pessoas que procuram o serviço da assistência sexual, são pessoas com deficiências adquiridas, que mantêm preservada a autodeterminação, porque a desenvolveram antes de adquirir uma deficiência, ou então porque efetivamente não têm em termos cognitivos nada que os impeça de exercer a sua autodeterminação. Na pessoa com paralisia cerebral, para além de terem a parte motora e física afetada, têm também uma afetação do ponto de vista cognitivo, do ponto de vista da comunicação, etc, o que torna mais difícil de serem capazes de exercer a sua autodeterminação, quando estes dois campos estão afetados, a comunicação e/ou o intelecto”* (AGS, 40 anos de idade).

Neste sentido, Bywater e Jones (2007, pp.78-79) reforçam esta visão ao afirmarem que é “recorrentemente apontado nas pessoas com deficiência, sobretudo as que são portadoras de uma deficiência cognitiva e/ou problemas de saúde mental, o que se traduz num negacionismo para com as suas necessidades sexuais”.

3.3.2. A abordagem da sexualidade

A abordagem da sexualidade tem-se revelado, historicamente, um desafio para as sociedades. Tradicionalmente, este tema era apenas discutido no contexto do casamento ou da reprodução, permanecendo, por muito tempo um tabu. No entanto, o serviço social introduziu esta temática na sua prática “bastante influenciado pelo pensamento crítico, predomina um entendimento positivo da sexualidade que visa fundamentalmente conciliar os riscos dos comportamentos sexuais com diversidade sexual, prazer, intimidade, empoderamento e autodeterminação” (Alves, 2024, p.13).

As entrevistas realizadas com as assistentes sociais demonstram como procuram incluir a sexualidade, no exercício da sua prática profissional, junto das pessoas com diversidade funcional e as suas famílias. Tal como afirma uma das entrevistadas: *“Temos um programa de sexualidade, e também depende muito da abertura da família, temos famílias que nos dizem que não existe qualquer tipo de problema, outras que nos dizem que já são situações que acontecem, mas que não existe problema e dão-lhes abertura e estratégias, mas nessas fases é tudo ainda numa lógica de prevenção de abusos, adequação comportamental, porque quando falamos de crianças até aos 14 anos, os pais, muitas das vezes, ainda os infantilizam muito, não estão preparados para pensar numa outra perspetiva”* (AGS, 40 anos de idade).

“Fiz uma atividade onde mencionei o processo da fecundação, o que despertou interesse em alguns/algumas dos/das utentes, mas a sexualidade na pessoa com deficiência para os pais é um tabu, pois como a pessoa tem deficiência nunca se sabe se a pessoa está a fazer por querer, ou se está a ser obrigado/a” (JLS, 27 anos de idade), *“Abordamos a questão da sexualidade, e somos muito abertos a este tipo de temáticas”* (HAS, 23 anos de idade).

As declarações anteriores evidenciam o cuidado das assistentes sociais na abordagem ao tema, contudo, é também visível a resistência, a negação e o desconforto por parte das famílias. Fabiana Sá (2017, pp.7-8) interpreta estes comportamentos como uma tentativa de proteção, explicando que “os pais têm algum receio em descobrir qual o potencial sexual dos/as seus/suas filhos/as, afastando-os/as das experiências normais da infância e adolescência”.

Nesse sentido, é necessário abordar, de forma adaptada, os aspetos básicos da sexualidade junto das pessoas com deficiência. As assistentes sociais têm revelado essa preocupação nas suas práticas: *“Falamos também de afeto, de tudo o que a sexualidade engloba, que não é só sexo, falamos das mudanças corporais, da prevenção de uma possível gravidez, da prevenção de abusos, de círculos de confiança, tudo aptado às diferentes faixas etárias”* (AGS, 40 anos de idade), *“Abordamos a temática de forma muito leve falando, por exemplo, ‘como é que se faz um bebé’ e foi por curiosidade de um utente”* (JLS, 27 anos de idade).

A literatura sublinha a necessidade de garantir o acesso adequado sobre o tema em questão a esta população. Como refere Sá (2017, p.8), é “importante que os/as adolescentes com deficiências intelectuais sejam informados/as apropriadamente acerca da sua sexualidade de maneira a que possam usufruir de uma boa saúde sexual”.

3.3.3. As relações afetivas e sexuais na pessoa com diversidade funcional

A abordagem da sexualidade e das relações afetivas e sexuais das pessoas com diversidade funcional partilham diversas características, nomeadamente a forma como são percebidas e geridas pelas famílias e pela sociedade em geral. Um dos principais entraves à vivência destas dimensões é a proteção parental excessiva. Tal como referido por (Girard *et al.* 2019 *citado por* Pinho *et al.* 2025, p.420), “as famílias de pessoas portadoras de deficiência têm a tendência para se tornarem *over-protective*”.

As entrevistas realizadas com as assistentes sociais confirmam essa realidade, demonstrando que, as famílias não autorizam qualquer tipo de abordagem relacionada com a sexualidade. De acordo com os testemunhos recolhidos: “no nosso serviço não é autorizado pelos pais/tutores legais terem acesso às mesmas” (JLS, 27 anos de idade); “a maioria dos pais não aceita que se fale ou aborde o tema” (JLS, 27 anos de idade); “Temos uma utente, com 29 anos, que tem uma deficiência motora e ela demonstra indícios de que quer iniciar a sua vida sexual, mas tem total entrave por parte da mãe. A utente em questão já tentou ter relações sexuais com um outro utente do nosso serviço, conseguimos “travar” a tempo, mas as famílias de ambos não gostaram de saber que esse episódio tinha acontecido” (JLS, 27 anos de idade).

As profissionais entrevistadas reconhecem o direito de as pessoas com diversidade funcional terem acesso a uma vida sexual e afetiva plena. Como referem: “eu sou da opinião de que uma vida sexual ativa a ia libertar, não apenas a ela, mas à maioria dos/das nossos/nossas utentes, mas não nos cabe a nós enquanto equipa opinar, porque a representante legal dela é a mãe” (JLS, 27 anos de idade); “eu penso que eles/elas merecem todo o direito em ter acesso a uma vida sexual ativa” (HAS, 23 anos de idade).

Neste contexto, a assistência sexual assume um papel fundamental como resposta a estas necessidades, uma vez que não existem outras possibilidades que sejam viáveis. Conforme apontam Pinho *et al.* (2025, p.419), muitas pessoas com diversidade funcional “preferem ter um/a parceiro/a sexual, romântico ou afetivo, por vezes decidem procurar a assistência sexual para terem acesso a uma vida sexual, sendo que esta população considera a assistência sexual como um direito e que devem expressar o mesmo de forma autónoma”.

Os testemunhos dos/as próprios/as utilizadores/as do serviço refletem diferentes experiências e perceções quanto à vivência da sexualidade e ao papel dos “outros” neste processo. Segundo partilham: “Eu penso e acredito que os ‘outros’ concordam, embora

sinta que os “outros” não devem opinar, porque somos todos/as iguais, com ou sem limitações” (SPO, 48 anos de idade); “nunca ninguém me disse que não concordava em eu ter uma vida sexual ativa” (SPO, 48 anos de idade); “nunca tive uma relação afetiva com ninguém, porque sinto que não chegou a altura. Na realidade nunca quis ter uma relação, devido ao facto de ser uma pessoa deficiente” (SPO, 48 anos de idade); “nunca tive uma relação amorosa com ninguém” (RAO, 20 anos de idade); “se vier a ter uma relação amorosa e quiser manter uma vida sexual ativa com a mesma e o transmitir aos meus avós, tenho praticamente a certeza que eles não iriam concordar” (RAO, 20 anos de idade).

Estes relatos evidenciam o tabu que existe em torno da sexualidade na vida das pessoas com deficiência. Neste sentido, a assistência sexual pode representar um instrumento transformador e de promoção da igualdade. Como afirma Carla Ferreira (2022, p.105), “a assistência sexual trata-se, de uma questão de acessibilidade, de igualdade e de um direito, em expressar e explorar a sexualidade daqueles que se veem condicionados por algum motivo, seja físico, seja por serem considerados “diferentes” daquilo que é aceite pela sociedade”.

3.3.4. A necessidade da sexualidade

Este último ponto encerra a presente categoria, reforçando a sua importância enquanto direito fundamental na vida de qualquer ser humano. Contudo, subsiste ainda, a ideia de que “as pessoas com incapacidade, de todas as idades, serão sempre consideradas como eternas crianças e nunca serão sexuadas” Bywater & Jones (2007, pp.78-79). Esta visão contribui para o aumento de estigmas e para a negação da sexualidade na vida das pessoas com deficiência.

O testemunho do assistente sexual entrevistado permite aprofundar a reflexão sobre esta realidade, ao referir que “a maior parte das pessoas que recorriam ao meu serviço eram, na sua maioria, pessoas que não aparentavam alguma dificuldade económica, recorriam mesmo por necessidade do prazer” (FAE, 35 anos de idade). Esta afirmação revela que, independentemente das condições socioeconómicas, o desejo e o prazer são necessidades humanas. Ainda assim, o compreender a necessidade da sexualidade na vida das pessoas com diversidade funcional permanece um desafio, como sublinham Bywater & Jones (2007, pp.78-79), ao afirmar que compreender essa necessidade “sempre foi um desafio”.

Apesar dos avanços sociais e legais já alcançados, continua a ser urgente garantir que as pessoas com diversidade funcional tenham acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, como os demais. Tal como estipula o artigo 25.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CSDPCD, 2007, p.12), é essencial “providenciar às pessoas com deficiência a mesma gama, qualidade e padrão de serviços e programas de saúde gratuitos ou a preços acessíveis iguais aos prestados às demais, incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva e programas de saúde pública dirigidos à população em geral”.

3.4. Os efeitos da assistência sexual

A presente categoria centra-se na temática da assistência sexual, explorando os efeitos que esta produz nos/as utilizadores/as do serviço, bem como os diversos constrangimentos no acesso à mesma.

3.4.1. A assistência sexual

A maioria dos/as entrevistados/as demonstrou desconhecimento em relação à prática da assistência sexual, não estando minimamente familiarizados/as com o tema. Isso é evidente nas suas declarações: *“para mim é um tema completamente desconhecido, nunca tinha ouvido falar dele, mas é um tema muito diferente”* (JLS, 27 anos de idade); *“não estava familiarizada com o termo, não sabia que exista essa prática direcionada a pessoas com deficiência. Não conheço ninguém que já tenha recorrido ao serviço da assistência sexual, mas é de fato uma boa iniciativa e as pessoas com deficiência têm esse direito”* (HAS, 23 anos de idade); *“nunca ouvi falar em assistência sexual e nunca procurei este tipo de serviço”* (SPO, 48 anos de idade); *“nunca ouvi falar em assistência sexual e nunca recorri, nem procurei este serviço”* (RAO, 20 anos de idade).

Este cenário, partilhado tanto pelas assistentes sociais como pelos/as utilizadores/as do serviço, confirma que a assistência sexual continua a ser um tema desconhecido. Este serviço é definido como “um serviço provido por um/a profissional do sexo, de qualquer género, que é selecionado/a consoante determinados critérios e treinado/a para que possa prestar o serviço sexual adequando-o às particularidades de cada cliente, tendo em conta a sua deficiência, visando ajudá-los/as a descobrir a sua natureza erótica e a adquirir as competências para uma vivência autónoma da intimidade” (Silva, 2020, p.12).

Ainda dentro deste contexto, uma das assistentes sociais relata: *“não conheço ninguém nos moldes formais da assistência sexual, com formação, e como lhe disse a coisa mais parecida que conheço é a trabalhadora do sexo, que é mais empática e acaba por ser conhecida por fazer um bom trabalho com os nossos adultos, sendo várias vezes solicitada para esse serviço”* (AGS, 40 anos de idade).

Este testemunho remete para a lacuna legislativa existente em Portugal sobre o tema. *“Em Portugal, existe um vazio legal face à prestação de serviços sexuais. No caso do trabalho sexual, que não é reconhecido como profissão, há a descriminalização, mas não regulação, criminalizando-se a prática de lenocínio”* (Pinho, *et al.* 2020, p.17), sendo que *“face à esfera da sexualidade, manteve-se a ausência de políticas públicas que adereçassem a saúde sexual dos/as portugueses/as com diversidade funcional”* (Pinho, *et al.* 2020, p.17).

Por sua vez, o assistente sexual entrevistado partilha a sua experiência pessoal: *“através do trabalho cruzei-me com pessoas com deficiência, onde cheguei a prestar assistência sexual às mesmas”* (FAE, 35 anos de idade), acrescentando que *“não foi uma questão económica, foi pela questão de saber que existia alguém que precisava de mim e da minha ajuda, e eu senti que podia ajudar, que queria dar ao outro prazer, sem saber o que seria esperado de mim”* (FAE, 35 anos de idade). Esta reflexão reforça a ideia de que *“os limites entre o trabalho sexual e a assistência sexual não são claros e os debates morais tendem a surgir com a confusão com a prostituição”* (Pinho, *et al.* 2025, p.421).

Durante a entrevista, uma das assistentes sociais sublinha que *“muitas pessoas não querem o ato sexual, mas querem a assistência para poderem desempenhar o ato sexual com o seu/sua parceiro/a, mas também é algo pouco falado”* (AGS, 40 anos de idade).

Esta observação remete para o modelo autoerótico, onde pode haver necessidade de *“masturbação, se a pessoa em questão não o conseguir realizar sozinha, para que assim seja possível terem uma vida sexual com os/as seus/as parceiros/as”* (Pinho, *et al.* 2025, p.411), incluindo ainda o *“auxílio no momento de despir, da utilização de métodos contracetivos, de posições sexuais, higiene pessoal, entre muitos outros”* (Pinho, *et al.* 2025, p.411).

Por fim, a mesma assistente social aponta outro aspeto relevante: *“muitos talvez recorram ao serviço da assistência sexual, por não terem um parceiro, e por vezes, só querem o afeto, o toque, e não o ato sexual em si”* (AGS, 40 anos de idade), o que evidencia que, para além do prazer físico, a assistência sexual também responde a uma necessidade emocional e relacional profunda.

3.4.2. Os efeitos da assistência sexual

Ao serem questionados sobre o significado da assistência sexual para pessoas com deficiência, os/as utilizadores/as do serviço descreveram-na como *“uma forma de as mesmas terem conhecimento deste tipo de serviço, usufruírem do mesmo e uma forma de se sentirem mais confiantes, felizes, empoderadas/os”* (SPO, 48 anos de idade). Acrescentam ainda que *“este serviço é uma mais valia, porque as pessoas poderiam conhecer mais sobre a assistência sexual, e algumas pessoas iam-se sentir mais felizes, integradas e compreendidas, através da assistência sexual”* (RAO, 20 anos de idade). Tais percepções reforçam a ideia de que, embora a assistência sexual não esteja formalmente reconhecida em convenções, declarações ou constituições como um direito, é possível defender que a sua prática e existência deveriam ser consideradas como um direito humano (Asís, 2017).

Já do ponto de vista das assistentes sociais, ao refletirem sobre os possíveis efeitos da assistência sexual nas pessoas com deficiência, destacam benefícios significativos: *“é o bem-estar, sentirem que a sua vida é completa, sentirem que podem exercer os seus direitos como qualquer outra pessoa, é sentirem pertença”* (AGS, 40 anos de idade); *“ficam pessoas mais completas, felizes e satisfeitas, e por vezes, só têm o contacto físico quando é alguém a cuidar deles/delas, e falta-lhes o afeto, o toque, o erotismo, o sentirem-se desejados, porque se fosse apenas uma questão de sexo, muitas das vezes a masturbação seria suficiente”* (AGS, 40 anos de idade).

Algumas profissionais também destacam que os efeitos podem variar consoante o perfil da pessoa com deficiência: *“Em certos casos penso que poderá ser uma mais valia, com pessoas (o/a cliente) que sabem o que estão a fazer, pois existem outros casos (de clientes) em que se podem sentir assustados, pelo desconhecido, uma vez que nunca foram estimulados, sexualmente neste caso”* (JLS, 27 anos de idade), e *“a nível de efeitos positivos penso que eles/elas se iriam sentir mais incluídos, mais leves, mais felizes. Em termos de efeitos negativos, eles/elas teriam de ter alguns cuidados”* (HAO, 23 anos de idade).

As percepções expressas pelas profissionais alinham-se com o pensamento de Asís (2017), porém, reforçam a importância de que os/as assistentes sexuais possuam formação especializada. Essa necessidade justifica-se pelo risco de que, na ausência de preparação adequada, os/as profissionais recorram a práticas inadequadas ou inseguras. Tal como alertado por Gammino *et al.* (2016 citado por Pinho, *et al.* 2025, p.412), essa

falta de qualificação “pode colocar os clientes com deficiências em situações vulneráveis de violência, estigmatização, abuso de poder ou frustração diante do envolvimento emocional”. Por outro lado, “algo que não se verifica em profissionais com a formação adequada, pois através da mesma é possível verificar-se um serviço de qualidade e, assim corresponder as necessidades e desejos das pessoas com deficiência” (Pinho, *et al.* 2025, p.421).

3.4.3. Os constrangimentos de recorrer à assistência sexual

O assistente sexual entrevistado identificou como principais obstáculos ao acesso à assistência sexual três grandes dimensões: a económica, a de segurança e a cultural. A nível financeiro, destaca que “*são pessoas duplamente excluídas, pela deficiência e por questões monetárias (constrangimento económico)*” (FAE, 35 anos de idade). Esta realidade é igualmente sustentada pela literatura, que aponta que o trabalho sexual (ou prostituição) tem sido, para muitas pessoas com deficiência, uma via para satisfazer as suas necessidades sexuais, ainda que, frequentemente, não disponham de recursos suficientes para suportar os custos associados, o que também se verifica no caso da assistência sexual (Pinho, *et al.* 2025, p.412).

No que diz respeito à segurança, o entrevistado refere que “*existem constrangimentos físicos, como vemos nas pessoas invisuais, pois para salvaguardar a privacidade da pessoa, na maioria das vezes eu tinha de ir buscar e levar a pessoa a casa (constrangimento da segurança)*”, o que levanta preocupações sobre a vulnerabilidade dos/as clientes. A este respeito, a literatura também alerta para “a vulnerabilidade do/a cliente desenvolver dependência emocional e falsas esperanças relativamente a um futuro relacionamento amoroso com o/a trabalhador/a do sexo - especialmente quando o indivíduo nunca teve experiências eróticas ou afetivas previamente. A necessidade de criar serviços sexuais especializados pode reproduzir estereótipos sociais negativos, internalizados pelas pessoas com DF, de que estas não podem ser fisicamente atraentes ou dar e receber prazer sexual, desqualificando-as enquanto potenciais parceiros/as sexuais, o/a assistente sexual pode esconder alguma forma de desvio sexual ou parafilia do/a trabalhador/a focada na DF, expondo os/as seus/suas clientes a violência sexual” (Silva, 2020, p.15).

Por fim, o entrevistado aborda a questão da construção social da sexualidade como um dos maiores entraves: “*o maior constrangimento de todos, toda a construção da*

peessoa, porque todos vimos e fomos educados de uma determinada maneira e muitas das vezes ainda estamos a tentar descobrir quem somos, pois cheguei a estar com pessoas que não eram homossexuais, mas que por não terem facilidade em terem a sua vida sexual ativa, recorriam, certamente, há única pessoa que tinha um anúncio a dizer que estaria com elas, um homem que se vestia de mulher” (FAE, 35 anos de idade). Tal realidade também é problematizada por Silva (2020, p.15), que destaca que “a necessidade de criar serviços sexuais especializados pode reproduzir estereótipos sociais negativos, internalizados pelas pessoas com DF”.

3.5. Motivos que levaram à prática do trabalho sexual

Esta categoria centra-se, essencialmente, no trabalho sexual e nas experiências partilhadas pelo assistente sexual entrevistado. Está organizada em duas vertentes distintas: a prática do trabalho sexual por necessidade; por outro, o trabalho sexual como uma profissão, abordando as suas questões laborais.

3.5.1. Por necessidade

O assistente sexual entrevistado relata que passou por um período particularmente desafiante na sua vida: *“muito difícil, porque eu vim com o meu namorado, que tinha bolsa e residência universitária onde ficar, e eu não tinha subsistência financeira, embora a minha família me tenha sempre aceitado eram pessoas com dificuldades económicas, não me podiam ajudar financeiramente e para eu sobreviver tive de fazer trabalho sexual”* (FAE, 35 anos de idade). As suas palavras são validadas pela UNAIDS (2009, citado por Goldenberg, et al. 2013), que reconhece a existência de uma diversidade de motivos que levam alguém a ingressar no trabalho sexual, nomeadamente o “resultado de condições que, embora deploráveis, não envolvem coerção direta e/ou engano por parte de outra pessoa; tais condições incluem pobreza, desigualdade de género, endividamento, baixos níveis de educação, falta de oportunidades de emprego, ruptura familiar e abuso, dependência de drogas, emergências humanitárias e situações pós-conflito”.

Além disso, o entrevistado salienta que apoia fortemente as pessoas que exercem trabalho sexual, sublinhando que *“sei que não é como a sociedade diz: que é sempre por uma noção de necessidade, e eu quero defender aqui, que durante uma altura foi por necessidade, mas em alguns momentos foi de prazer, em eu conseguir ter o meu próprio*

dinheiro e interpretar como um trabalho. Para mim e, para outras pessoas, era algo fácil, rápido e que dava bastante lucro, e quero defender as duas posições, de que existem pessoas que fazem trabalho sexual, porque as condições de vida são difíceis, mas também existem pessoas que gostam de trabalhar, como todos nós trabalhamos com o nosso corpo, com as nossas mãos, etc, etc.” (FAE, 35 anos de idade). Esta perspectiva é corroborada por Goldenberg *et al.* (2013, p.3), que afirmam: “algumas profissionais do sexo poderiam seguir qualquer carreira, mas escolhem o seu trabalho simplesmente porque gostam de fazer trabalho sexual. Outras têm opções extremamente limitadas e fazem trabalho sexual para sobreviver”.

O entrevistado acrescenta ainda que *“uma mulher ou um homem transgênero, dificilmente vão conseguir entrar no mercado de trabalho dito “normal”, e têm muitas vezes de recorrer à prostituição, e digo prostituição, porque se trata de uma obrigatoriedade, tem de se ‘vender’, algo que, por vezes, também vende a sua essência, a sua alma, por questões económicas”* (FAE, 35 anos).

3.5.2. Uma profissão e as suas questões laborais

O trabalho sexual ou a prostituição, o termo mais utilizado na gíria das sociedades, é considerada como sendo a profissão mais antiga do mundo” (Ribeiro, 2019, p.1), e no decorrer da entrevista ao assistente sexual, é simples de compreender que o trabalho sexual foi, de certa forma, o seu salvamento, devido a facto de ser a sua única fonte de rendimento. Confessa que foi possível *“conseguir ter o meu próprio dinheiro e interpretar como um trabalho”* (FAE, 35 anos de idade), visto que *“encarei o trabalho sexual de uma forma fácil, porque tinha facilidade em abordar questões sexuais, tinha à vontade com o meu corpo, sabia que tinha um retorno financeiro, sabia lidar com as pessoas que me procuravam, optei por seguir esse caminho, em vez de ter um emprego dito “normal”, porque para mim era mais fácil”* (FAE, 35 anos de idade).

Desde 1982 que o trabalho sexual se depara com “um vazio legislativo que não pune nem regula a atividade, enquadrando-se esta numa zona cinzenta ao nível do seu exercício” (Silva, 2018, p.8). Perante o assistente sexual *“a dignidade não está no ato do que tu fazes com o teu corpo, seja ele usando as mãos, o cérebro, etc, mas sim como tu fazes esse trabalho. Existem pessoas “não dignas” em qualquer trabalho, quando furtam, quando roubam, quando maltratam, e essas pessoas são muito menos dignas do que alguém, que num espaço privado, desempenha um papel de prazer para o outro, prazer*

para si mesmo/a, e através disso tem uma troca, que muitas das vezes não é apenas económica, no sentido do dinheiro monetário” (FAE, 35 anos de idade)

Confessa que *“ninguém quer que o trabalho sexual seja algo falado, algo com direitos, porque depois isso possibilita a que muitas das pessoas que recorrem ao trabalho sexual, possam de certa forma, useficar quem exerce o trabalho sexual”* (FAE, 35 anos de idade), mas a literatura diz-nos que *“se nos conseguirmos desprover de qualquer juízo moral, se deixarmos de ter uma visão sacralizada das sexualidades, se esta atividade for exercida de acordo com as liberdades de cada um, não existe qualquer razão para que um cidadão não possa, livremente, utilizar o seu próprio corpo para obtenção de benefícios de natureza económica e financeira”* (Oliveira, 2021, p.61).

“Muitas pessoas, principalmente as mulheres transsexuais, é graças a muitos destes amigos e companheiros de longa data do trabalho sexual, que conseguiram operações, casa, descontos, etc, e isso para mim é tão digno, saber que existem pessoas que são capazes de dar a dignidade de ajudar a ter uma casa, ajudar a ter coisas que não poderiam ter neste mundo, e que nós próprios lutamos para ter (FAE, 35 anos de idade), demonstrando que a descriminalização do trabalho sexual *“é uma condição prévia para o estabelecimento de locais de trabalho mais seguros, mais saudáveis, numa indústria em que os direitos das pessoas que fazem trabalho sexual sejam protegidos por leis de direito do trabalho, e na qual sejam oferecidas as mesmas proteções trabalhistas a profissionais do sexo que outros/as trabalhadores/as desfrutam. Como noutros setores, isso levaria a menos oportunidades para a existência de condições de trabalho exploradoras, incluindo tráfico de seres humanos”* (GAATW, 2018, p.40).

3.6. O trabalho sexual

O trabalho sexual constitui um elemento central neste estudo. Através da sua análise, foi possível aprofundar a compreensão sobre a realidade vivida por trabalhadores/as sexuais e assistentes sexuais, bem como explorar o enquadramento laboral do trabalho sexual no contexto português, entre outros aspetos relevantes.

Esta categoria foca-se, em particular, na atuação do assistente sexual entrevistado enquanto artista DRAG e na desconstrução de estigmas associados ao trabalho sexual.

3.6.1. A performance

O assistente sexual relata que também realiza performances enquanto DRAG e, durante a entrevista, partilhou o seu percurso como artista: *“comecei por me vestir de mulher e ir para as discotecas e dançar, mais ludicamente, eu gostava de me vestir, e estar a divertir-me, de outro género, e com o tempo passou a ser algo para além da diversão, porque as pessoas queriam que estivesse no palco, desse show, que fosse uma persona, e durante os últimos 13 anos faço DRAG”* (FAE, 35 anos de idade). O DRAG é entendido como “uma forma artística de representar um género através de outro” (Soares, 2023, p.1), sendo que “cria com a sua personagem uma desordem e, ao mesmo tempo, uma curiosidade fascinante por misturar e transitar entre géneros” (Soares, 2023, p.1).

O participante destaca ainda que o transformismo foi uma ferramenta de apoio no seu trabalho enquanto assistente sexual. Explica que *“o trabalho com as pessoas com deficiência passa muito pelas questões do afeto e por tentar descobrir o que conseguem fazer, mesmo tendo uma deficiência, e a esta pessoa descobriu que conseguia ter prazer sem ser de uma forma física, através do erotismo, de eu vestido de DRAG. Foi um momento afetivo, mas também sexual, porque a pessoa conseguiu ter prazer, e prestei assistência a esta pessoa durante 4 anos, e tentei entender, juntamente com a pessoa, qual seria o melhor caminho para que fosse possível obter o prazer, tendo sempre em atenção as questões amorosas e profissionais”* (FAE, 35 anos de idade).

3.6.2. A demistificação do trabalho sexual

O conceito de trabalho sexual nunca foi consensual, seja no meio académico ou na sociedade em geral, devido às diversas perspetivas sobre a sua definição. Segundo o assistente sexual entrevistado, *“alguns dados mais recentes relatam que o trabalho sexual, é procurado por pessoas em situação de dependência de substâncias, para que não consumam as substâncias sozinhas, mas sim acompanhadas, e se libertem”* (FAE, 35 anos de idade).

Para Oliveira (2021, p.17), o trabalho sexual é entendido como “um ato onde são realizados serviços sexuais em retorno de dinheiro”. No entanto, esta definição é contrariada pela experiência do assistente sexual entrevistado, que relata ter atendido pessoas que *“não tinham forma de ter uma vida sexual ativa, devido ao facto de não ter com quem estar, nem de forma social, por ser imediatamente excluído, nem na assistência*

sexual/trabalho sexual, por não conseguir pessoas que estivessem dispostas a prestar assistência, muitas vezes por discriminação, porque sabiam que não iam ter prazer naquele momento, o que corrobora a ideia de que as pessoas só estão no trabalho sexual por causa do dinheiro” (FAE, 35 anos de idade).

Ao longo da entrevista, o assistente acrescenta que *“o trabalho sexual, muitas vezes não é única e exclusivamente o ato sexual em si e passa por questões de intimidade, afeto, que é um momento em que podemos partilhar com a pessoa, o ‘amigo/a’, que têm ao lado. Muitas das pessoas que conheci, que também recorriam ao trabalho sexual, como profissão, diziam que 80% dos/das clientes procuravam uma conversa, empatia, afeto”* (FAE, 35 anos de idade). Esta perspetiva é corroborada por Silva, (2006, *citado por* Burbulhan, *et al.* 2012, p.673) ao afirmar que os/as trabalhadores/as do sexo são frequentemente solicitados não apenas *“para práticas sexuais”* (Silva, 2006, *citado por* Burbulhan, *et al.* 2012, p.673) mas também por pessoas que *“desejam apenas conversar e desabafar as preocupações e problemas relacionados à família, ao trabalho e à própria masculinidade”* (Silva, 2006, *citado por* Burbulhan, *et al.* 2012, p.673).

Questionado sobre a possibilidade de abandonar o trabalho sexual, o entrevistado reflete: *“nunca pensei em abandonar, porque, também nunca pensei em entrar”* (FAE, 35 anos de idade). Explica ainda que *“eu deixo de fazer trabalho sexual, porque, a uma certa altura da vida, fico muito ocupado, e o trabalho sexual não é algo que se faça de forma fácil, ao contrário do que as pessoas possam pensar, no sentido da questão da organização. Estava cansado da rotina do trabalho sexual, não do trabalho sexual em si, e queria fazer outras coisas e fui desligando, mas não existe uma razão específica”* (FAE, 35 anos de idade).

De facto, diversos estudos têm vindo a demonstrar que *“a prostituição oferece condições de trabalho iguais ou melhores que outros subempregos”* (França, 2017, p.144), e que *“as opções alternativas de emprego nem sempre oferecem condições de trabalho menos exploradoras. O trabalho em fábricas, por exemplo, não é necessariamente mais empoderador, digno ou bem remunerado do que o trabalho sexual”* (Goldenberg, *et al.* 2013, p.5). Neste sentido, Ferreira (2018, p.39) conclui que *“o fenómeno da prostituição exige, do Estado, intervenção em dois sentidos: criar condições que permitam a não continuação da prática da prostituição por quem não quer continuar a ser prostituto/a e; criar condições para que, aqueles que pretendem continuar a praticar a prostituição, o façam em condições de segurança e higiene, lhes sejam reconhecidos direitos e deveres e que não sejam olhados como inferiores ou vítimas”*.

CONCLUSÃO

O presente estudo tem como objetivos compreender a assistência sexual enquanto realidade profissional das trabalhadoras do sexo e analisar as percepções destes profissionais, de pessoas com diversidade funcional e de assistentes sociais sobre os efeitos da assistência sexual. De forma específica, pretendeu-se identificar e analisar as trajetórias das trabalhadoras sexuais, compreender a prática do trabalho sexual na sua especificidade enquanto forma de assistência sexual dirigida a pessoas com diversidade funcional, analisar os significados atribuídos a essa prática por este público, e interpretar de que forma o serviço social e, em particular, os assistentes sociais intervêm em questões relacionadas com a sexualidade e o trabalho sexual com carácter assistencial.

Com base na revisão de literatura, nas entrevistas realizadas e na análise dos resultados, é possível concluir que “os assistentes sociais devem sensibilizar os utilizadores dos serviços, ou seja, ajudá-lo a ver que as causas dos problemas que enfrentam não estão neles próprios, mas em estruturas sociais injustas” (Healy, 2005, p.174), tendo como propósito chamar a atenção para os diversos paradigmas existentes na sociedade, nomeadamente a divisão entre os que são considerados privilegiados e os não privilegiados (Healy, 2005, p.174).

No que respeita à metodologia, a investigação seguiu uma abordagem qualitativa, recorrendo a entrevistas semiestruturadas. Participaram três grupos distintos: um assistente sexual, que iniciou o seu percurso como trabalhador do sexo e que prestou assistência sexual a pessoas com diversidade funcional, três assistentes sociais que, no exercício da sua prática profissional, intervêm com pessoas com diversidade funcional, e dois utilizadores do serviço, ambos pessoas com deficiência. A partir dos relatos recolhidos nas entrevistas, foi possível proceder à análise dos resultados, identificando-se pontos de convergência e divergência entre os participantes, bem como o surgimento de dados novos e pertinentes para a investigação.

Com base nos dados recolhidos, emergiram seis temas centrais de análise. O primeiro diz respeito às complementaridades entre o serviço social e a intervenção junto de pessoas com diversidade funcional, permitindo concluir que o trabalho do serviço social com pessoas com diversidade funcional vai além da resposta técnica às necessidades: promove a valorização da diversidade social, a capacitação para os direitos, o empoderamento e a humanização das práticas profissionais. Os testemunhos recolhidos reforçam o papel central do/a assistente social na construção de uma sociedade mais

inclusiva e justa, mas também apontam desafios estruturais, como a insuficiência de formação específica e limitações organizacionais. Estes dados sublinham a importância de uma abordagem crítica, interseccional e humanista no campo da deficiência, bem como a necessidade de investimento contínuo na formação e nas condições de trabalho destes profissionais.

O segundo tema diz respeito ao comportamento da sociedade perante os/as trabalhadores/as do sexo e as pessoas com deficiência, sendo que a análise realizada demonstra que, apesar dos avanços legislativos e sociais em matéria de inclusão, as pessoas com diversidade funcional continuam a enfrentar diversas formas de exclusão, discriminação, estigmatização e invisibilidade social. A inclusão social, a representatividade e a luta contra o preconceito emergem como dimensões fundamentais para a confirmação dos direitos desta população. Neste processo, o serviço social assume um papel crucial, ao promover a desconstrução de estereótipos, a defesa de uma cidadania plena e o reconhecimento da dignidade das pessoas com diversidade funcional como sujeitos de direitos.

Os testemunhos do assistente sexual que abordam o papel dos/as trabalhadores/as do sexo mostra como esta população continua a ser profundamente marginalizada, através de preconceitos sociais, morais e institucionais. As pessoas que exercem o trabalho sexual, enfrentam múltiplas formas de estigmatização, tanto pela atividade em si como pelas condições socioeconómicas em que esta ocorre. O serviço social deve alargar o seu compromisso com os direitos humanos, integrando na sua prática a defesa dos/as trabalhadores/as do sexo. É fundamental que se promova a dignidade, a autodeterminação e o acesso à proteção legal e social destes/as profissionais, reconhecendo-os/as enquanto sujeitos de direitos e combatendo a ostracização que enfrentam diariamente.

O terceiro tema aborda a sexualidade como sendo um direito pessoal, sendo, assim, possível concluir que a autodeterminação sexual das pessoas com diversidade funcional revela-se como uma dimensão essencial dos direitos humanos, frequentemente desvalorizada, ou mesmo negada, pelas famílias, instituições e pela sociedade em geral.

Os dados obtidos evidenciam que a sexualidade continua a ser tratada como um *tabu*, sustentado por visões protetoras, infantilizadoras e (in)capacitistas, que limitam o acesso a uma vivência afetiva e sexual plena. Apesar de existirem iniciativas de educação sexual no seio das instituições, estas permanecem condicionadas pelas resistências familiares e pela falta de políticas públicas.

As assistentes sociais demonstram sensibilidade e abertura ao abordarem o tema, reconhecendo o papel fundamental do serviço social na promoção da autodeterminação, na educação para a sexualidade e na defesa de direitos sexuais. A assistência sexual surge como resposta necessária, sobretudo para pessoas com deficiências físicas ou adquiridas, que mantêm a sua autonomia e capacidade de decisão, mas enfrentam barreiras físicas, sociais e relacionais.

Ainda assim, subsiste a necessidade de um maior reconhecimento legal e institucional desta prática. Deste modo, torna-se urgente que a sexualidade das pessoas com diversidade funcional seja abordada de forma informada, inclusiva e baseada nos princípios da igualdade, do respeito e da autodeterminação, combatendo estigmas e promovendo o acesso a uma vida afetiva e sexual digna, segura e consentida.

O quarto tema aborda os efeitos da assistência sexual, onde se conclui que a assistência sexual surge como uma prática ainda desconhecida em Portugal, tanto pelas profissionais do serviço social como pelas próprias pessoas com deficiência. Apesar da resistência cultural, legal e dos preconceitos que cercam esta prática, as entrevistas analisadas evidenciam o papel transformador no que diz respeito aos direitos sexuais e à autodeterminação das pessoas com deficiência. Esta prática não se limita apenas à satisfação sexual, visto que as necessidades das pessoas com diversidade funcional dizem respeito ao afeto, ao toque, à intimidade e à validação emocional, o que traduz sentimentos de bem-estar, empoderamento e inclusão.

Contudo, a ausência de regulamentação, os constrangimentos económicos, os riscos associados à segurança e a escassez de profissionais qualificados levantam sérias preocupações éticas. O reconhecimento da assistência sexual como profissão passa pela formação especializada, pela criação de políticas inclusivas e pela desconstrução dos estigmas associados à sexualidade das pessoas com diversidade funcional.

O quinto tema reflete sobre as questões motivam a prática do trabalho sexual e é possível compreender, através dos relatos do assistente sexual entrevistado, que o trabalho sexual pode tanto ser, um mecanismo de sobrevivência, como uma escolha, questionando a ideia de que o trabalho sexual é sempre uma forma de exploração. Os relatos do assistente sexual expõem os motivos da sua entrada no trabalho sexual, reforçando a importância de reconhecer esta atividade como uma forma de trabalho que, tal como qualquer outra, merece dignidade, direitos e proteção legal.

A ausência de regulamentação em Portugal faz com que a vulnerabilidade dos/as profissionais do sexo seja perante, especialmente daqueles/as que pertencem a grupos

socialmente marginalizados, como as pessoas trans. Assim, é necessário um debate livre de moralismos, sustentado nos direitos humanos, que crie condições seguras, dignas e justas para todos/as aqueles/as que exerce o trabalho sexual.

O último tema diz respeito ao trabalho sexual, tendo sido possível concluir que perante a experiência do assistente sexual como artista DRAG e profissional do sexo, este revela que o trabalho sexual ultrapassa a dimensão física, dando lugar a sentimentos de afeto, empatia e cuidado, especialmente no apoio a pessoas com diversidade funcional. A sua realidade contribui para desconstrução de estigmas sociais, ao confirmar que este tipo de trabalho pode partir de uma escolha consciente, de uma estratégia de sobrevivência ou ambas. Assim, reforça-se a necessidade de reconhecimento legal, por sua vez social do trabalho sexual, bem como da criação de condições que garantam direitos, segurança e respeito a quem o exerce.

Em suma, a investigadora conclui que a assistência sexual, embora ainda seja desconhecida e alvo de estigmas, representa uma prática legítima de apoio à autodeterminação sexual das pessoas com diversidade funcional. O trabalho sexual, revela-se como cuidadoso, afetivo, digno e não explorativo, sendo que reconhecer legalmente e socialmente esta prática é um passo para garantir direitos, combater a exclusão e promover uma sociedade mais justa e inclusiva.

Referência Bibliográficas

Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (Eds.). (2002). *Social work: Themes, issues and critical debates* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave.

Alves, M. T. A. (2024). *O papel do serviço social na promoção da qualidade de vida das pessoas com diversidade funcional: As questões relacionadas com a sexualidade* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra;

Amnesty International. (2016). *Amnesty International policy on state obligations to respect, protect and fulfil the human rights of sex workers* (POL 30/4062/2016). Amnesty International;

Ana, R. P., Carvalhaes, S., Rodrigues, L., Peixoto, M. M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2025). *Social representations of sexual assistance services for people with physical disabilities in the context of Portugal*. *International Journal of Sexual Health*;

Association for Women in Development. (2014). *AWID calls for the voices of sex workers to be heard by the European Parliament*. AWID.

Asís, R. (2017). ¿Es la asistencia sexual un derecho? *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 7–18;

Atkinson, R., & Flint, J. (2001). *Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies*. *Social Research Update*, 33;

Bakhtadze, U. (2013). *Is prostitution a victimless crime?*

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70;

Best, S. (2005). *Understanding social divisions*. London: Sage.

Bockorni, B., & Gomes, A. (2021). *A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração*. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1);

- Brás, I. C. T. (2021). A violência sexual contra mulheres: Proposta de intervenção em contexto universitário (Projeto de graduação, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais). Universidade Fernando Pessoa;
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101,
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Burbulhan, F., Guimarães, R. M., & Bruns, M. A. T. (2012). Dinheiro, afeto, sexualidade: A relação de prostitutas com seus clientes. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 669–677;
- Bywater, J., & Jones, R. (2007). *Sexuality and social work*. Learning Matters Ltd;
- Carvalho, I. (2021). Experiências e vivências de crianças e jovens trans: A reinvenção do saber e da práxis do serviço social (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto);
- Carvalho, M. I. (2016). Ética aplicada ao serviço social: Dilemas e práticas profissionais. Pactor;
- Carvalho, M. I., & Pinto, C. (2014). Serviço social em Portugal: Uma visão crítica. In M. I. Carvalho & C. Pinto (Coords.), *Serviço social: Teoria e práticas* (pp. 3–24). Lisboa: Pactor;
- Cardoso, M., Oliveira, G., & Ghelli, K. (2021). Análise de conteúdo: Uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43);
- Código Civil. (1966). Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro. *Diário do Governo*, I Série, n.º 274;
- Código de Processo Penal. (1987). Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro. *Diário da República*;
- Código do Trabalho. (2009). Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. *Diário da República*, 1.^a série, n.º 30;
- Código dos Contratos Públicos. (2008). Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro. *Diário da República*, 1.^a série, n.º 20;

Código Ético Deontológico do Serviço Social Português. (2018);

Constituição da República Portuguesa. (1976; VII Revisão Constitucional, Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto). Diário da República, I Série-A, n.º 155;

Constituição da República Portuguesa. [Artigo 13º]. Diário da República;

Constituição da República Portuguesa. [Artigo 18.º, n.º 2]. Diário da República;

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage;

Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection, or the preservation of favoured races in the struggle for life*. London: John Murray;

Darwin, C. (2009). *A origem do homem e a seleção natural*. Martin Claret;

Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro. Diário da República, n.º 196/2017, Série I;

Decreto-Lei n.º 44579/1962, 19 de setembro. Diário do Governo, n.º 216/1962, Série I;

Faleiros, V. P. (2002). *Estratégias em serviço social*. São Paulo: Cortez;

Fazenda, I. (2005). *Empowerment e participação: Uma estratégia de mudança*. Centro Português de Investigação e História e Trabalho Social;

Ferreira, C. D. M. (2022). *Movimentos feministas e a assistência sexual: Argumentos, confrontos e caminhos de inclusão* (Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho);

Ferreira, L. M. L. (2018). *A prostituição em Portugal: Reflexão acerca de uma possível solução de regulamentação no ordenamento jurídico português* (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra). Universidade de Coimbra;

Finger, A. (1992). Forbidden fruit. *New Internationalist*, 233, 8–10;

França, M. (2017). A vida pessoal de trabalhadoras do sexo: Dilemas de mulheres de classes populares. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 25, 134–155;

Garver, K. L., & Garver, B. (1991). Eugenics: Past, present, and the future. *American Journal of Human Genetics*, 49(6), 1109–1118;

Giddens, A. (2009). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (In Oliveira, 2021, p. 17);

Giertsen, M., Lavie-Ajayi, M., & McKay, K. (2021). Teaching about sex and sexuality in social work: An international critical perspective. *Social Work Education*, 42(6), 867–884;

Girard, M., Sastre, M. T. M., & Mullet, E. (2019). Mapping French people's views regarding sexual assistance to people with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(1), 109–121;

Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW). (2011). Moving beyond “supply and demand” catchphrases: Assessing the uses and limitations of demand-based approaches in anti-trafficking. (In NSWP, 2019, pp. 22–23);

Goldenberg, C., Gunther, S., Lieberman, A., Wrenn, J., & Zomorodi, G. (2013). Sex worker rights: (Almost) everything you wanted to know but were afraid to ask. American Jewish World Service;

Gracia, J., & Pinto, F. (2023). A questão jurídica da prostituição: Uma análise sociojurídica [The legal issue of prostitution: A sociolegal analysis]. *Política Criminal*, 18(36), 935–955;

Healy, K. (2005). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*. Palgrave Macmillan;

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2009). UNAIDS guidance note on HIV and sex work;

Lei n.º 9/89, de 2 de maio [Artigo 2.º]. *Diário da República*;

Machado, R. (2016). Rui Machado – Entrevista. *Educação Inclusiva*, 7(2), 4–6. (Dossier temático “Sexualidade e as pessoas com deficiência”, org. A. Trindade e I. Lopes);

Meireles-Coelho, C., Izquierdo, T., & Santos, C. (2007). Educação para todos e sucesso de cada um: Do Relatório Warnock à Declaração de Salamanca. In J. M. Sousa (Org.), *Actas do IX Congresso da SPCE: Educação para o sucesso: políticas e actores* (Vol. 2, pp. 178–189). Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE);

NSWP. (2019). *Guia inteligente para profissionais do sexo: Instrumentos internacionais de afirmação dos direitos relacionados ao trabalho sexual* (Trad. Agência Piaget para Desenvolvimento). Vila Nova de Gaia: APDES;

Oliveira, A. F. M. (2021). *Também temos desejo: Sexo mercantil e o prazer sexual das pessoas com deficiência* (Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais). Universidade do Minho;

Pinho, A. R., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2020). A (i)legalidade da assistência sexual na Europa: Mapeamento da literatura e reflexões sobre políticas públicas de saúde sexual. *Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito*, 9(4). Universidade Federal da Paraíba;

Pinto, P. C. (2015). Modelos de abordagem à deficiência: Que implicações para as políticas públicas? *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 1(1);

Prado, A. F. S. do. (2022). *A falta de representatividade das pessoas com deficiência na publicidade e propaganda* (Trabalho de conclusão de curso de licenciatura, Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA);

Ramalho, N. (2012). O trabalho sexual: Discursos e práticas dos assistentes sociais em debate. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 12, 64–91;

Resende, A. P. C., Costa, R. S., & Resende, M. C. (2012). Deficiência: A revolução de um paradigma para reafirmar direitos. In R. M. Corrêa (Org.), *O discurso sobre o outro e as práticas sociais* (pp. 53–76). Belo Horizonte: Editora PUC Minas;

Resende, M. C., & Barbos, K. B. (2018). Gincana inclusiva: Protagonismo, empoderamento e visibilidade das pessoas com deficiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(4), e2128;

- Rezende, R. M., Julião, C. H., Vallim, M. B. F., & Miranda, E. (2020). A educação inclusiva na formação do assistente social. *Millenium*, 2(ed. espec. nº 5), 101–106;
- Ribeiro, J. M. (2019). Da lei do desejo ao desejo pela lei: Discussão da legalização da prostituição enquanto prestação de serviço na ordem jurídica portuguesa (Tese de doutoramento, Universidade do Minho, Escola de Direito);
- Pereira, H. V. (2018). *Paralisia cerebral. Residência Pediátrica*, 8(supl 1), 49–55;
- Sá, F. C. S. de. (2017). A (des)complexificação de um mundo censurado: A sexualidade de indivíduos com diversidade funcional aos olhos dos/as profissionais (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto);
- Silva, C. S. D. (2015). O assistente social e a operacionalização das políticas sociais na deficiência: Realidade ou utopia? (Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;
- Silva, C. S. M. (2023). O crime de lenocínio: À procura de um bem jurídico digno de tutela penal (Dissertação de mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra). Universidade de Coimbra;
- Silva, R. A. (2006). *Prostituição: Artes e manhas do ofício*. Goiânia: Cânone Editorial;
- Soares, M. O. (2023). Drag queens: Construção das (des)identidades no contexto português (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação). Universidade do Porto;
- SNR. (1995). Classificação internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (Handicaps): Um manual de classificação das consequências das doenças (Caderno n.º 7). Lisboa: SNR;
- Sobočan, A. M., Bertotti, T., & Strom-Gottfried, K. (2019). Ethical considerations in social work research. *European Journal of Social Work*;
- Sousa, F. R., & Oliveira, M. W. (2008). Contextualização do trabalho sexual exercido em casas noturnas de São Carlos: Observações de prostitutas sobre questões de género. In *Fazendo Género: Corpo, violência e poder*, 8;

Sousa, I. (2017). Serviço social: A dimensão política da profissão. Lusíada. *Intervenção Social*, 49/50, 1–XX. Universidade Lusíada de Lisboa;

Souza, D. P. (2014). Políticas públicas e a visibilidade da pessoa com deficiência: Estudo de caso do Projeto Curupira. Manaus: UFAM;

UNESCO. (1977). International round table on the theme “How the handicapped are presented to the general public”: Final report. UNESCO;

United Nations. (2007). Convention on the rights of persons with disabilities (A/RES/61/106). United Nations General Assembly;

Vicente, L. (2019). *Feminismo de A a Ser*. Lisboa: Objectiva;

Wilson, R. A. (2020). Eugenics, disability, and bioethics. In J. M. Reynolds & C. Wieseler (Eds.), *Routledge disability bioethics reader*. Routledge;

World Health Organization. (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease (WHA29.35). World Health Organization;

Anexo A- Guiões de entrevistas

Guião de entrevista assistentes sexuais

➤ Caracterização pessoal da entrevistada/o:

- Idade;
- Região;
- Género;
- Habilitação literária.

➤ Questões:

- Fale-me um pouco da sua história de vida;
- Como considera que o trabalho sexual é visto em Portugal?
- Alguma vez pensou ou ponderou em abandonar o trabalho sexual?
- Como começou a prática da assistência sexual a pessoas com diversidade funcional?
- Como descreveria a procura por parte das pessoas com diversidade funcional relativamente à assistência sexual? Por exemplo qual o perfil? Qual o principal motivo que aponta para a procura deste serviço?
- Sente que existem constrangimentos por parte das pessoas que poderiam recorrer a este serviço? Se sim, quais?

Guião de entrevista assistentes sociais

➤ Caracterização pessoal da entrevistada/o:

- Idade;
- Região;
- Género;
- Habilitação literária.

➤ Questões:

- Fale-me um pouco de si, do seu percurso profissional, e como começou a trabalhar com pessoas com diversidade funcional?
- Qual é a principal vantagem de trabalhar com pessoas com diversidade funcional?
- Qual é o principal desafio de trabalhar com pessoas com diversidade funcional?
- Sente que as pessoas com incapacidade diversidade funcional procuram e necessitam de ter acesso a uma vida sexual ativa?
- Aborda a temática da sexualidade na sua prática com as pessoas que acompanha? Se sim, como? Em que momentos? E com que objetivo?
- Qual acredita ser o papel do serviço social na vida das pessoas com diversidade funcional?
- Não sei se está familiarizado/a com o termo assistência sexual, que consiste num “serviço provido por um/a profissional do sexo, de qualquer género, que é selecionado/a consoante determinados critérios e treinado/a para que possa prestar o serviço sexual adequando-o às particularidades de cada cliente, tendo em conta a sua deficiência, visando ajudá-los/as a descobrir a sua natureza erótica e a adquirir as competências para uma vivência autónoma da intimidade” (Silva, 2020, p.12). O que pensa sobre o assunto? Tem conhecimento se alguma pessoa que acompanha ou acompanhou já recorreu a esse serviço?
- Que efeitos pensa que poderão advir da assistência sexual a pessoas com diversidade funcional?

Guião de entrevista pessoas com diversidade funcional

➤ Caracterização pessoal da entrevistada/o:

- Idade;
- Região;
- Género;
- Diagnóstico/Tipologia de deficiência;
- Habilitação literária.

➤ Questões:

- Conte-me um pouco do seu percurso de vida;
- Como é o do seu conhecimento a minha investigação académica tem como principal objetivo explorar a assistência sexual prestada por trabalhadoras sexuais a pessoas com diversidade funcional, e por sua vez, qual o papel que o Serviço Social desempenha neste meio. Como vive a sua sexualidade? (Tem/teve relações afetivas onde se sentisse pleno/a?)
- Como considera que os “outros” olham para a sexualidade da pessoa com diversidade funcional?
- Alguma vez ouviu falar em assistência sexual?
- A assistência sexual, consiste num “serviço provido por um/a profissional do sexo, de qualquer género, que é selecionado/a consoante determinados critérios e treinado/a para que possa prestar o serviço sexual adequando-o às particularidades de cada cliente, tendo em conta a sua deficiência, visando ajudá-los/as a descobrir a sua natureza erótica e a adquirir as competências para uma vivência autónoma da intimidade” (Silva, 2020, p.12). Alguma vez procurou este serviço?
- Mesmo que nunca tenha ouvido falar ou tenha usufruído deste serviço o que considera que pode significar a assistência sexual para pessoas com diversidade funcional?

Anexo B- Consentimento informado, livre e esclarecido

Modelo de consentimento informado, livre e esclarecido

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Designação do projeto de investigação (em Português):

Investigador/a Responsável: _____ (nome completo), declaro que expliquei ao/à participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, o projeto de investigação referido, incluindo os benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da participação neste projeto. Declaro ainda que foi entregue ao/à participante/representante legal, documento escrito com Informação ao Participante sobre este projeto e cópia do consentimento informado assinado.

(assinatura do/a investigador/a) Data: ____/____/____

Participante/Representante Legal:

Participante: _____ (nome completo)

(ou) Representante Legal: _____ (nome completo)

Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

declaro que:

- Compreendi a explicação que me foi fornecida pelo/a investigador/a que assina este documento, sobre este estudo, nomeadamente os objetivos, métodos, benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da minha participação.
- Recebi o documento escrito com a Informação ao Participante relativo ao estudo.
- Tive oportunidade de solicitar todas as informações de que necessitei, tendo obtido resposta satisfatória.
- Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, poder recusar ou abandonar este estudo, bem como pedir a imediata eliminação de todos os meus dados recolhidos, sem qualquer tipo de consequências ou prejuízo na assistência que me é prestada.
- Declaro não estar a participar em nenhum outro projeto de investigação neste momento.

Desta forma, aceito participar neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento

(assinatura do participante/representante legal) Data: ____/____/____

ANEXO 1

Autorização a ser preenchida pelos Pais no caso de criança de 12 ou + anos

Declaro que entendi o teor da investigação e por tal autorizo o meu educando (nome completo) _____ a participar na mesma.

Assinatura _____ do _____ Representante _____ Legal: _____

Dia/mês/ano: ____ / ____ / _____

Anexo C- Declaração de consentimento para a captação de imagem ou áudio



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA CAPTAÇÃO E DIFUSÃO DA IMAGEM PESSOAL EM SUPORTE DIGITAL (FOTO, SOM OU VÍDEO)

Eu, _____, pessoa singular titular de dados pessoais declaro para os devidos efeitos autorizar por minha livre, específica e informada vontade, a captação, tratamento e respetiva difusão da imagem própria e os dados pessoais inerentemente a esta associados para

[por ex. para efeitos de realização de trabalho académico, atividades de ensino, promoção de ciência, divulgação institucional, ...] apenas para os fins anteriormente indicados e durante o período de tempo estritamente necessário à prossecução dessas mesmas finalidade.

Mais declaro expressamente, que renuncio desde já a quaisquer direitos ou compensação que desta utilização possa eventualmente resultar.

Por ser verdade, e por nada haver a obstar, esta declaração vai ser assinada por mim,

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo D- Grelha de análise das entrevistas

Conceito	Dimensão	Verbalização
O Serviço Social e as pessoas com diversidade funcional: complementaridades	A diversidade social	“A principal vantagem é conseguir trabalhar com públicos muito diferentes, apesar de estarmos sempre a falar de pessoas com deficiência, estamos a falar de pessoas com diferentes tipos de backgrounds, as pessoas com deficiência são diversas”; (AGS)
	A capacitação	“É uma questão com diferentes camadas, se por um lado as pessoas têm diferentes necessidades de suporte, e existem pessoas que efetivamente precisam desse suporte, porque quando estamos a falar de algumas deficiências cognitivas mais profundas, é normal que a pessoa não tenha capacidade para tomar as suas próprias decisões, nem compreender a consequência das mesmas e vai necessitar de um suporte. Depois existem certas coisas que estão no limbo, onde as pessoas são adultas e com alguma capacidade de decisão, mas cresceram num modelo onde eram completamente afastadas, foi-lhes ensinada a passividade, nunca lhes foi ensinado a tomar decisões e em última instância zangam-se quando não têm acesso ao poder e na tomada de decisões na vida adulta, mesmo sem qualquer tipo de deficiência, temos de ser capazes de ver a tomada de decisões através de diferentes perspetivas, inclusivamente as consequências que poderá ter para os que nos rodeiam”; (AGS) “na capacitação para os direitos, acabamos por ser área que está mais focada nessa questão, de capacitar cada um deles/as para serem vozes ativas na defesa dos seus direitos, e porque penso que temos esta

		vantagem, que é a capacidade de dialogar com todas as outras especialidades e trazer as mesmas para a discussão, como os/as trabalhadores/as da fala, os/as fisioterapeutas, que não estão minimamente à vontade, e que mesmo assim nós vamos tendo esta capacidade de trazer cada uma das outras especialidades para falarem um pouco sobre isto, mas também vai depender de cada um, os tabus de cada um, independentemente da área, mesmo dentro do Serviço Social”; (AGS)
	O empoderamento	“Temos de lhes dar o suporte e a orientação que necessitam, para assim se tornarem empoderados e responsabilizados, como todos nós”; (AGS) “Desde que comecei a trabalhar nos consultórios médicos e, também, no antigo café que os meus pais tinham, comecei a ter mais contacto com pessoas, o que me tornou numa pessoa muito mais social em todos os aspetos”; (SPO)
	O humanismo	“Eles trazem à superfície a melhor parte de uma pessoa” (JLS) “Trabalhar com este público torna-te uma pessoa mais humana, percebemos que existem coisas na vida que de facto são insignificantes, eles/elas são felizes com “pouco”; (JLS) “Por vezes nos dão lições de vida, pois a história que eles/elas carregam e como todos os dias tentam superar as dificuldades demonstra muito deles”; (HAS)
	O estado das organizações	“As nossas instalações que são pequenas e necessitávamos de espaços maiores e mais amplos, para os/as nossos/as libertarem as suas energias negativas e relaxarem um pouco”; (JLS)
	A necessidade de formação	“Nós temos pessoas no nosso serviço que são mais autónomas e

		independentes, mas temos outros/as utentes que requer cuidados permanentes, o que torna esta área muito pesada. Para trabalhar melhor com os/as utentes, a mim, falta-me formação, e sinto que para poder exercer nesta área é necessária uma formação. Eu aprendendo com os meus colegas, que já têm muitos anos nesta área”. (HAS)
O comportamento da sociedade	A inclusão social	A questão da inclusão das pessoas com deficiência tem tido uma evolução, mas é algo muito recente”; (AGS) “A inclusão, para que sintam que são pessoas “normais” e o papel do assistente social passa pela quebra de barreiras sociais e estigmas que possam existir, e neste caso existem muitas”; (HAS) “Durante um tempo estive empregada em diversos consultórios médicos como rececionista”; (SPO)
	A representatividade	“Eu tenho um irmão e como eu trabalho com pessoas com deficiência ele é uma pessoa que tem uma maior sensibilidade nestas questões, porque eu falo sobre o trabalho que desenvolvo diariamente, mas mesmo ele fica surpreendido com certas coisas que englobam esta população. Por exemplo, no outro dia ele foi ao supermercado e foi atendido por uma pessoa com deficiência e ficou surpreso por ter sido tão bem atendido, porque as pessoas com deficiência não são representadas, não são representadas no mercado do trabalho, não são representadas na televisão, continuamos a ver nas novelas se existe uma pessoa com deficiência a ser representa, é representada por uma pessoa sem deficiência, quando são representados é de uma forma errada, nos programas da tarde, em que as pessoas vão contar os seus dramas de vida e, portanto, se não fosse o meu

		emprego, essa continuaria a ser a minha visão”; (AGS) “A minoria das pessoas com deficiência só agora é que está a começar a ter uma voz e estas pessoa não têm uma voz, não se fazem representar e quando são representadas, no mundo em geral, são representadas como incapazes, quem não trabalha, quem não lida com esta população não tem oportunidade de pensar nestas questões de outra forma”; (AGS)
	O preconceito e a discriminação	“O principal desafio de trabalhar com pessoas com deficiência, são as pessoas sem deficiência, o preconceito, o incapacitismo. Por vezes o preconceito começa nos próprios, na representação que têm de si próprios, outras vezes o preconceito vive nas próprias famílias, que têm uma visão do filho, do familiar, etc, também às vezes muito protecionista, que acaba por lhes retirar competências”; (AGS) “Nós que trabalhamos nesta área também temos preconceitos, e temos de vigiar os mesmos, porque também crescemos numa sociedade, aprendi o que os outros aprendem, eu só tive a oportunidade de ver por outra perspetiva, não sou especialmente iluminada, tive outras oportunidades e a disponibilidade para, porque se não trabalhasse neste serviço não sei se o teria feito”; (AGS) “A utente toma a pilula para não existir grande hipótese em engravidar, não pode sair de casa sem um adulto, embora ela também o seja”; (JLS) “Uma pessoa com deficiência é uma normal. Sinto que a maior parte das pessoas, que veem alguém com deficiência, principalmente na rua, têm uma necessidade extrema em olhar para a pessoa em questão, e

		existe muito preconceito, em várias áreas da nossa vida, como, por exemplo, a dificuldade em encontrar um emprego”; (SPO) “O preconceito está acima das vontades das pessoas com deficiência, e não deveria de existir esta realidade, porque somos pessoas normais, simplesmente temos uma deficiência. Eu vivo a minha vida normalmente, tenho carta de condução e todos temos o direito de viver as nossas vidas”; (SPO) “Todo este mundo LGBTQIA+, e as questões da interseccionalidade, aproximam-se sempre de questões raciais, económicas, do trabalho sexual, de todas aquelas pessoas que se encontram há margem e são discriminadas”; (FAE) “Sinto que ainda existe muita discriminação e o trabalho sexual, é imensamente procurado, principalmente pelos homens cisgénero, sendo aqueles que mais discriminam o trabalho sexual”; (FAE) “Existe a questão de as mulheres serem anti defesa, das próprias questões das mulheres, que discriminam a questão de a mulher poder usar o seu corpo, e falo das mulheres, porque o trabalho sexual é maioritariamente realizado por mulheres”; (FAE) “Reparei que era comum a estas pessoas, um elevado número de doenças psicológicas, como por exemplo, ansiedade, transtornos, depressão, etc, devido ao facto de que quem procura o trabalho sexual e a assistência sexual são, na sua maioria, pessoas marginalizadas”; (FAE)
--	--	---

A sexualidade: um direito	A autodeterminação sexual das pessoas com diversidade funcional	“Para nós, levanta-nos questões éticas, pois é alguém vulnerável, mas que tem direito a viver a sua sexualidade, mas que também, muitas vezes, tem de ser protegido, e aqui o papel do assistente sexual é muito importante”; (AGS) “Muitas pessoas que procuram o serviço da assistência sexual, são pessoas com deficiências adquiridas, que mantém preservada a autodeterminação, porque a desenvolveram antes de adquirir uma deficiência, ou então porque efetivamente não têm em termos cognitivos nada que os impeça de exercer a sua autodeterminação. Na pessoa com paralisia cerebral, para além de terem a parte motora e física afetada, têm também uma afetação do ponto de vista cognitivo, do ponto de vista da comunicação, etc, o que torna mais difícil de serem capazes de exercer a sua autodeterminação, quando estes dois campos estão afetados, a comunicação e/ou o intelecto”; (AGS)
	A abordagem da sexualidade	“Temos um programa de sexualidade, e também depende muito da abertura da família, temos famílias que nos dizem que não existe qualquer tipo de problema, outras que nos dizem que já são situações que acontecem, mas que não existe problema e dão-lhes abertura e estratégias, mas nessas fases é tudo ainda numa lógica de prevenção de abusos, adequação comportamental, porque quando falamos de crianças até aos 14 anos, os pais, muitas das vezes, ainda os infantilizam muito, não estão preparados para pensar numa outra perspetiva”; (AGS) “Falamos também de afeto, de tudo o que a sexualidade engloba, que não é só sexo, falamos das mudanças corporais, da prevenção de uma possível gravidez, da prevenção de abusos, de círculos de confiança, tudo

		aptado as diferentes fchas etárias”; (AGS) “Fiz uma atividade onde mencionei o processo da fecundação, o que despertou interesse em alguns/algumas dos/das utentes, mas a sexualidade na pessoa com deficiência para os pais é um tabu, pois como a pessoa tem deficiência nunca se sabe se a pessoa está a fazer por querer, ou se está a ser obrigado/a”; (JLS) “Abordamos a temática de forma muito leve falando, por exemplo, “como é que se faz um bebé” e foi por curiosidade de um utente”; (JLS) “Abordamos a questão da sexualidade, e somos muito abertos a este tipo de temáticas”; (HAS)
	As relações afetivas e sexuais na pessoa com diversidade funcional	“Aqui no nosso serviço não é autorizado pelos pais/tutores legais terem acesso às mesmas”; (JLS) “A maioria dos pais não aceita que se fale ou aborde o tema”; (JLS) “Temos uma utente, com 29 anos, que tem uma deficiência motora e ela demonstra indícios de que quer iniciar a sua vida sexual, mas tem total entrave por parte da mãe. A utente em questão já tentou ter relações sexuais com um outro utente do nosso serviço, conseguimos “travar” a tempo, mas as famílias de ambos não gostaram de saber que esse episódio tinha acontecido”; (JLS) “Eu sou da opinião de que uma vida sexual ativa a ia libertar, não apenas a ela, mas à maioria dos/das nossos/nossas utentes, mas não nos cabe a nós enquanto equipa opinar, porque a representante legal dela é a mãe”; (JLS)

		“Eu penso que eles/elas merecem todo o direito em ter acesso a uma vida sexual ativa”; (HAS) “Eu penso e acredito que os “outros” concordam, embora sinta que os “outros” não devem opinar, porque somos todos/as iguais, com ou sem limitações”; (SPO) “Nunca ninguém me disse que não concordava em eu ter uma vida sexual ativa”; (SPO) “Nunca tive uma relação afetiva com ninguém, porque sinto que não chegou a altura. Na realidade nunca quis ter uma relação, devido ao facto de ser uma pessoa deficiente”; (SPO) “Nunca tive uma relação amorosa com ninguém”; (RAO) “Se vier a ter uma relação amorosa e quiser manter uma vida sexual ativa com a mesma e o transmitir aos meus avós, tenho praticamente a certeza que eles não iriam concordar”; (RAO)
	A necessidade da sexualidade	“A maior parte das pessoas que recorriam ao meu serviço eram, na sua maioria, pessoas que não aparentavam alguma dificuldade económica, recorriam mesmo por necessidade do prazer”; (FAE)
Os efeitos da assistência sexual	A assistência sexual	“Não conheço ninguém nos moldes formais da assistência sexual, com formação, e como lhe disse a coisa mais parecida que conheço é a trabalhadora do sexo, que é mais empática e acaba por ser conhecida por fazer um bom trabalho com os nossos adultos, sendo várias vezes solicitada para esse serviço”; (AGS) “Muitas pessoas não querem o ato sexual, mas querem a assistência para poderem desempenhar o ato sexual com o seu/sua parceiro/a, mas também é algo pouco falado. Muitos talvez recorram ao serviço da assistência sexual, por não terem um parceiro, e

		por vezes, só querem o afeto, o toque, e não o ato sexual em si”; (AGS) “Para mim é um tema completamente desconhecido, nunca tinha ouvido falar dele, mas é um tema muito diferente”; (JLS) “Não estava familiarizada com o termo, não sabia que exista essa prática direcionada a pessoas com deficiência. Não conheço ninguém que já tenha recorrido ao serviço da assistência sexual, mas é de fato uma boa iniciativa e as pessoas com deficiência têm esse direito”; (HAS) “Nunca ouvi falar em assistência sexual”; “Nunca procurei este tipo de serviço”; (SPO) “Nunca ouvi falar em assistência sexual”; “Nunca recorri, nem procurei este serviço”; (RAO) “Através do trabalho cruzei-me com pessoas com deficiência, onde cheguei a prestar assistência sexual às mesmas”; (FAE) “Não foi uma questão económica, foi pela questão de saber que existia alguém que precisava de mim e da minha ajuda, e eu senti que podia ajudar, que queria dar ao outro prazer, sem saber o que seria esperado de mim”; (FAE)
	Os efeitos da assistência sexual	“É o bem-estar, sentirem que a sua vida é completa, sentirem que podem exercer os seus direitos como qualquer outra pessoa, é sentirem pertença”; (AGS) “Ficam pessoas mais completas, felizes e satisfeitas, e por vezes, só têm o contacto físico quando é alguém a cuidar deles/delas, e falta-lhes o afeto, o toque, o erotismo, o sentirem-se desejados, porque se fosse apenas uma

		questão de sexo, muitas das vezes a masturbação seria suficiente”; (AGS) “Em certos casos penso que poderá ser uma mais valia, com pessoas (o/a cliente) que sabem o que estão a fazer, pois existem outros casos (de clientes) em que se podem sentir assustados, pelo desconhecido, uma vez que nunca foram estimulados, sexualmente neste caso”; (JLS) “A nível de efeitos positivos penso que eles/elas se iriam sentir mais incluídos, mais leves, mais felizes. Em termos de efeitos negativos, eles/elas teriam de ter alguns cuidados”; (HAO) “Sinto que pode ser algo para as pessoas com deficiência, porque é uma forma de as mesmas terem conhecimento deste tipo de serviço, usufruírem do mesmo e uma forma de se sentirem mais confiantes, felizes, empoderadas/os”; (SPO) “Eu acredito que este serviço é uma mais valia, porque as pessoas poderiam conhecer mais sobre a assistência sexual, e algumas pessoas iam-se sentir mais felizes, integradas e compreendidas, através da assistência sexual”; (RAO)
	Os constrangimentos de recorrer à assistência sexual	“São pessoas duplamente excluídas, pela deficiência e por questões monetárias (constrangimento económico). Existem constrangimentos físicos, como vemos nas pessoas invisuais, pois para salvaguardar a privacidade da pessoa, na maioria das vezes eu tinha de ir buscar e levar a pessoa a casa (constrangimento da segurança), e o maior constrangimento de todos, toda a construção da pessoa, porque todos vimos e fomos educados de uma determinada maneira e muitas das vezes ainda estamos a tentar descobrir quem somos, pois cheguei a estar com pessoas que não eram homossexuais,

		mas que por não terem facilidade em terem a sua vida sexual ativa, recorriam, certamente, há única pessoa que tinha um anúncio a dizer que estaria com elas, um homem que se vestia de mulher”; (FAE)
Motivos que levaram à prática do trabalho sexual	Por necessidade	“Mais especificamente relacionado com o trabalho sexual, houve uma altura muito difícil, porque eu vim com o meu namorado, que tinha bolsa e residência universitária onde ficar, e eu não tinha subsistência financeira, embora a minha família me tenha sempre aceitado eram pessoas com dificuldades económicas, não me podiam ajudar financeiramente e para eu sobreviver tive de fazer trabalho sexual”; (FAE) “Apoio imenso as pessoas que fazem trabalho sexual, porque sei que não é como a sociedade diz: que é sempre por uma noção de necessidade, e eu quero defender aqui, que durante uma altura foi por necessidade, mas em alguns momentos foi de prazer, em eu conseguir ter o meu próprio dinheiro e interpretar como um trabalho. Para mim e, para outras pessoas, era algo fácil, rápido e que dava bastante lucro, e quero defender as duas posições, de que existem pessoas que fazem trabalho sexual, porque as condições de vida são difíceis, mas também existem pessoas que gostam de trabalhar, como todos nós trabalhamos com o nosso corpo, com as nossas mãos, etc, etc.” (FAE); “Uma mulher ou um homem transgénero, dificilmente vão conseguir entrar no mercado de trabalho dito “normal”, e têm muitas vezes de recorrer à prostituição, e digo prostituição, porque se trata de uma obrigatoriedade, tem de se “vender”, algo que, por vezes, também vende a sua essência, a sua alma, por questões económicas”; (FAE)

	Pela profissão e as suas questões laborais	“Conseguir ter o meu próprio dinheiro e interpretar como um trabalho”; (FAE) “Encarei o trabalho sexual de uma forma fácil, porque tinha facilidade em abordar questões sexuais, tinha à vontade com o meu corpo, sabia que tinha um retorno financeiro, sabia lidar com as pessoas que me procuravam, optei por seguir esse caminho, em vez de ter um emprego dito “normal”, porque para mim era mais fácil”; (FAE) “A dignidade não está no ato do que tu fazes com o teu corpo, seja ele usando as mãos, o cérebro, etc, mas sim como tu fazes esse trabalho. Existem pessoas “não dignas” em qualquer trabalho, quando furtam, quando roubam, quando maltratam, e essas pessoas são muito menos dignas do que alguém, que num espaço privado, desempenha um papel de prazer para o outro, prazer para si mesmo/a, e através disso tem uma troca, que muitas das vezes não é apenas económica, no sentido do dinheiro monetário”; (FAE) Ninguém quer que o trabalho sexual seja algo falado, algo com direitos, porque depois isso possibilita a que muitas das pessoas que recorrem ao trabalho sexual, possam de certa forma, useficar quem exerce o trabalho sexual”; (FAE) “Muitas pessoas, principalmente as mulheres transsexuais, é graças a muitos destes amigos e companheiros de longa data do trabalho sexual, que conseguiram operações, casa, descontos, etc, e isso para é tão digno, saber que existem pessoas que são capazes de dar a dignidade de ajudar a ter uma casa, ajudar a ter coisas que não poderiam ter neste mundo, e que nós próprios lutamos para ter. Não vejo nada de “indigno”; (FAE)
--	---	--

O Trabalho Sexual	Uma <i>performance</i>	Comecei por me vestir de mulher e ir para as discotecas e dançar, mais ludicamente, eu gostava de me vestir, e estar a divertir-me, de outro género, e com o tempo passou a ser algo para além da diversão, porque as pessoas queriam que estivesse no palco, desse show, que fosse uma persona, e durante os últimos 13 anos faço Drag Queen”; (FAE) “O trabalho com as pessoas com deficiência passa muito pelas questões do afeto e por tentar descobrir o que conseguem fazer, mesmo tendo uma deficiência, e a esta pessoa descobriu que conseguia ter prazer sem ser de uma forma física, através do erotismo, de eu vestido de Drag. Foi um momento afetivo, mas também sexual, porque a pessoa consegui ter prazer, e prestei assistência a esta pessoa durante 4 anos, e tentei entender, juntamente com a pessoa, qual seria o melhor caminho para que fosse possível obter o prazer, tendo sempre em atenção as questões amorosas e profissionais”; (FAE)
	A demistificação do trabalho sexual	“O trabalho sexual, muitas vezes não é única e exclusivamente o ato sexual em si e passa por questões de intimidade, afeto, que é um momento em que podemos partilhar com a pessoa, o “amigo/a”, que têm ao lado. Muitas das pessoas que conheci, que também recorriam ao trabalho sexual, como profissão, diziam que 80% dos/das clientes procuravam uma conversa, empatia, afeto”; (FAE) “Alguns dados mais recentes relatam que o trabalho sexual, é procurado por pessoas em situação de dependência de substâncias, para que não consumam as substâncias sozinhas, mas sim acompanhadas, e se “libertem”; (FAE)

		“A pessoa disse-me que não tinha forma de ter uma vida sexual ativa, devido ao facto de não ter com quem estar, nem de forma social, por ser imediatamente excluído, nem na assistência sexual/trabalho, sexual, por não conseguir pessoas que estivessem dispostas a prestar assistência, muitas vezes por discriminação, porque “O trabalho sexual, muitas vezes não é única e exclusivamente o ato sexual em si e passa por questões de intimidade, afeto, que é um momento em que podemos partilhar com a pessoa, o “amigo/a”, que têm ao lado. Muitas das pessoas que conheci, que também recorriam ao trabalho sexual, como profissão, diziam que 80% dos/das clientes procuravam uma conversa, empatia, afeto”; (FAE) “Alguns dados mais recentes relatam que o trabalho sexual, é procurado por pessoas em situação de dependência de substâncias, para que não consumam as substâncias sozinhas, mas sim acompanhadas, e se “libertem”; (FAE) “A pessoa disse-me que não tinha forma de ter uma vida sexual ativa, devido ao facto de não ter com quem estar, nem de forma social, por ser imediatamente excluído, nem na assistência sexual/trabalho, sexual, por não conseguir pessoas que estivessem dispostas a prestar assistência, muitas vezes por discriminação, porque sabiam que não iam ter prazer naquele momento, o que corrobora a ideia de que as pessoas só estão no trabalho sexual por causa do dinheiro”; (FAE) “Nunca pensei em abandonar, porque, também nunca pensei em entrar”; (FAE) “Eu deixo de fazer trabalho sexual, porque, a uma certa altura da vida, fico
--	--	---

		muito ocupado, e o trabalho sexual não é algo que se faça de forma fácil, ao contrário do que as pessoas possam pensar, no sentido da questão da organização. Estava cansado da rotina do trabalho sexual, não do trabalho sexual em si, e queria fazer outras coisas e fui desligando, mas não existe uma razão específica”; (FAE)
--	--	---