UNIVERSIDADE DE LISBOA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

O RENASCER DE VÉNUS

Prostituição, trabalho e saúde em tempos de SIDA

(Belém-Brasil e Lisboa-Portugal)

Luis Junior Costa Saraiva

Doutoramento em Ciências Sociais

Especialidade: Antropologia Cultural e Social

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

O RENASCER DE VÉNUS

Prostituição, trabalho e saúde em tempos de SIDA

(Belém-Brasil e Lisboa-Portugal)

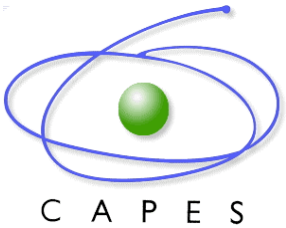
Luis Junior Costa Saraiva

Doutoramento em Ciências Sociais

Especialidade: Antropologia Cultural e Social

2009

Orientação científica: Prof. Doutora Cristiana Bastos



Esta tese foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do programa de doutoramento pleno no exterior (BEX2991047).

Resumo

Nesta tese apresento o resultado de um estudo da relação entre condições laborais e as condições destrutivas para a saúde em contextos de prostituição, a partir da pesquisa etnográfica em cinco diferentes áreas de prostituição: uma em Lisboa, Portugal e as outras quatro em Belém, no Brasil. Através de uma abordagem histórica e antropológica analiso o processo de criminalização e medicalização, pelo qual a prostituição passou nos séculos XIX e XX, tanto em Lisboa-Portugal quanto em Belém-Brasil. Ao aproximar o olhar do período em que a sífilis era a doença associada aos espaços de prostituição e as prostitutas vistas como culpadas pela transmissão dessa doença é possível reflectir sobre questões actuais em tempos de HIV/SIDA. Nesta tese exploro igualmente o papel de uma instituição religiosa, as Irmãs Madalenas e uma ONG, o Grupo de Trabalhadoras do Sexo da Área Central (GEMPAC), ambas lidando com as questões da prostituição e do HIV/SIDA. Por fim, analiso as condições de trabalho nesses diferentes contextos laborais e a sua relação com os processos destrutivos para a saúde das trabalhadoras do sexo, assim como as implicações de ambos para a maior ou menor vulnerabilidade ao HIV/SIDA e outras doenças. O que procuro é apresentar uma etnografia sobre as trabalhadoras do sexo e as suas condições de trabalho e saúde em diferentes contextos do trabalho sexual e entender as suas formas quotidianas de lidar com os desafios e dificuldades impostos por tal actividade.

Palavras-chave: Prostituição, trabalho, saúde, HIV/SIDA, Lisboa-Portugal, Belém-Brasil

Abstract

In this thesis, I will present the results of a study of the relationship between working conditions and destructive health patterns in the context of prostitution, through ethnographic research conducted in five different areas: one in Lisbon, Portugal and the other four in Belém, Brazil. Through a historical and anthropological approach, I will analyse the process of criminalisation and medicalisation that prostitution went through in the 19th and 20th centuries, both in Lisbon, Portugal and in Belém, Brazil. By looking at the period when syphilis was the disease associated with the spaces of prostitution, and the prostitutes were seen as guilty for the transmission of this disease, it is possible to reflect about present-day questions in the age of HIV/AIDS. In this thesis, I will also explore the role of two organisations that deal with the questions of prostitution: the Irmãs Madalenas, a religious institution, and the Grupo de Trabalhadoras do Sexo da Área Central, or the Group of Sex Workers in the Central Area (GEMPAC), a Non-governmental Organisation or NGO. Finally, I will analyse the work conditions in the different contexts and their relationship with the destructive health processes for the sex workers, emphasizing the implications of the greater or lesser vulnerability to HIV/AIDS and other diseases. My aim is to present an ethnography of the prostitutes, their work and health conditions in the different contexts of the sex trade, as well as to understand the women's daily ways of dealing with the challenges and difficulties imposed by such an activity.

Keywords: Prostitution, work, health, HIV/AIDS, Lisbon-Portugal, Belém-Brazil

Agradecimentos

Aproveito este espaço para a agradecer a todos que contribuíram de alguma forma para a conclusão do presente trabalho e mesmo aqueles que não estejam mencionados nestes agradecimentos, nem por isso foram menos importantes.

Agradeço inicialmente a CAPES pela bolsa sem a qual tal tarefa seria impossível, assim como ao Instituto de Ciências Sociais (ICS) onde tive sempre todo o apoio necessário, e agradeço em especial as pessoas do corpo administrativo como a Drª Maria Goretti. Agradeço ainda a Elvira Costa e aos bibliotecários como um todo, os quais foram sempre atenciosos e disponíveis para ajudar.

Um agradecimento especial a minha orientadora Cristiana Bastos com quem aprendi lições importantes sobre antropologia e que em muitos momentos deixou de lado o papel de orientadora e foi também uma amiga que me ajudou a superar dificuldades que foram surgindo ao longo desses anos.

Aos professores do ICS com os quais convive em seminários, aulas ou mesmo em conversas informais que foram sempre proveitosas. A amigos de doutoramento com os quais convive nesses anos, com especial gratidão ao João Rodrigues, o qual sempre dividiu comigo momentos de tristezas e alegria. Agradeço também ao amigo Cícero Pereira e seu incentivo e contribuição constante ao longo da tese, para ele só posso dizer que já não tenho "noivas suficientes para que ele possa banhar". A minha amiga Madalena com quem aprendi muito sobre o trabalho de escrever e sobre o amor pela escrita. A Rita com quem dividi angustias já na fase final e sempre difícil da tese, assim como aos demais colegas que, de diferentes maneiras, contribuíram para o finalizar da tese.

Agradeço ainda aos amigos brasileiros que mesmo distantes foram fundamentais, meu amigo Otaviano que me ajudou a encontrar bons caminhos, juntamente com a Cristina e a Bia. Meu amigo César Martins e sua paciência que parece uma fonte inesgotável e que sempre esteve presente nesses anos difíceis. Meu amigo

Edvan Costa e sua ajuda inestimável em momentos difíceis da pesquisa de campo, com também a crença de que “isso é igual filme americano, no final tudo da certo” e ao amigo Flávio e suas boas sugestões.

Agradeço a minha família, minha mãe Maria Dinete que pacientemente me apoio nesses anos e suportou a saudade, como também minha irmã Mirtes Saraiva e meu irmão Jefferson, que me ajudou de forma activa com coisas do doutorado. A minha esposa Lena Claudia e sua ajuda constante para que esse tese chegasse ao fim, e ao meu filho Luis Vinicios, que cresceu juntamente com os capítulos da tese e quando aprendeu a falar logo perguntou “porque ficas sempre nesse computador, pai?”. Ao meu pai que, este onde estiver, sabe que eu procurei dar o melhor de mim. Por fim, agradeço a todas as interlocutoras que ao longo da pesquisa me confiaram a imensa responsabilidade de traduzir suas histórias.

ÍNDICE

Introdução 1

Problemas globais em contextos locais: Antropologia multi-situada e longa duração 5

Etapas da pesquisa 8

Prostituição, saúde e trabalho: revendo categorias 15

Capítulo I

Para além das imagens da culpa, da vítima e da agência: as trabalhadoras do sexo em tempos de HIV/SIDA 23

O olhar culpabilizante: um passado ainda presente 26

As trabalhadoras do sexo como vítimas: feminismo e questões patriarcais e de dominação masculina 31

A actuação da trabalhadora sexual: capacidade de agência em tempos de SIDA 34

Condições destrutivas para a saúde em contexto de trabalho sexual: ampliar o alcance analítico 37

Capítulo II

As políticas de controle da prostituição no século XX: entre medicalização e criminalização 40

A prostituição em Portugal: a ciência e as leis de mãos dadas 45

O perigo venéreo e as políticas higienistas: o Asilo das Madalenas, as casas de recuperação de prostitutas na cidade de Belém no início do século XX 53

O Asilo das Madalenas: formas de controlo da prostituição 54

O Bom Pastor: a redenção pelo trabalho 60

Prostituição no século XXI em Lisboa e Belém: avanços e retrocessos 62

Capítulo III

GEMPAC em Belém-Brasil e as Irmãs Madalenas em Lisboa-Portugal: acção junto às trabalhadoras do sexo em tempos de HIV/SIDA 65

A Riachuelo: do surgimento na *belle époque* aos dias actuais 66

Igreja e prostitutas: velhas propostas para novas personagens 70

Política de prevenção do HIV/SIDA na prostituição: acções locais em tempos de decisões globais 76

Irmãs Madalenas em Lisboa: "modernos" Asilos das Madalenas entre tapetes de Arraiolos e preservativos 85

O Olhar das Madalenas: as mulheres prostituídas e doentes 88

"Quem roubou meu ser?": em busca de culpados 90

"O preservativo é uma isca": lógicas de actuação 91

Preservativos só para mulheres: micro-políticas de actuação em tempos de HIV/SIDA 96

Alguns apontamentos finais 102

Capítulo IV

Identidades negativas 105

Viver em um eterno devir: prostituição como algo negativo 107

Legalização para que e para quem? A prostituição entre o trabalho e a profissão 111

Dinheiro amaldiçoado e abençoado: algumas classificações 114

Jurunas: prostituição como crime 116

BR 316: negatividade contagiante 118

Intendente: trabalho profissional, mas não uma profissão 119

Alguns apontamentos finais 121

Capítulo V

Prostituição, trabalho e saúde: reflexões sobre processos destrutivos em cinco áreas de trabalho sexual 124

Locomotiva: exemplo de prostituição abrigada 127

BR 316: a expansão da prostituição para além dos limites da cidade 132

O Jurunas: mulheres entre a prostituição e outras actividades laborais 135

Prostituição de adolescentes: algumas particularidades 140

Fim de Linha I - Intendente em Lisboa: o espaço físico e a saúde das trabalhadoras do sexo 143

O local de atendimento dos clientes - as pensões 144

Fim de linha II – Riachuelo: "Lá só têm mulheres doentes" 153

Discurso do sexo seguro versus práticas "inseguras" 161

Cotidiano Laboral I – Início do mês 167

Cotidiano Laboral II – Fim do mês 171

Apontamento sobre as condições destrutivas para a saúde nesses diferentes contextos laborais 173

Capítulo VI

Reflexões sobre HIV/SIDA em contextos de prostituição em Lisboa/Portugal e Belém/Brasil 186

Riachuelo: o HIV/SIDA como sentença de morte 188

"Se ele pagar mais eu vou sem camisinha": vulnerabilidade

ao HIV ampliada 193
Falsas crenças ou falsos modos de olhar a realidade? 196
Locomotiva: maior poder de agência e melhor capacidade de prevenção 199
Intendente em Lisboa: vulnerabilidades sobrepostas 201
Algumas conclusões 204

Conclusão 211

Bibliografia 220

Índice de Fotografias

Fotografia 1: Local onde funcionou uma casa de recuperação
de meretrizes em Lisboa 44

Fotografia 2: O coro das exiladas reunido em frente ao Asilo Bom Pastor 61

Fotografia 3: Máquinas de costura que foram doadas pela
Pastoral da Mulher Marginalizada utilizadas em cursos
de corte costura oferecidos pelo GEMPAC em início dos anos 80 71

Fotografia 4: Visão interna de um dos quartos de R$ 15 (5.13 €)
a hora no Locomotiva 130

Fotografia 5: Produtos existentes nos quartos e utilizados no
programa como: preservativos, gel lubrificante, objectos de higiene pessoal 130

Fotografia 6: Frente de uma pensão na zona da Riachuelo em
cujos quartos trabalhadoras do sexo atendem os clientes 155

Fotografia 7: Um dos quartos da zona da Riachuelo
no qual as trabalhadoras do sexo atendem os clientes 155

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Percepções sobre a prostituição na Riachuelo em Belém-Brasil 106

Gráfico 2: Percepções sobre a prostituição no Jurunas em Belém-Brasil 117

Gráfico 3: Percepções sobre a prostituição na BR 316 em Belém-Brasil 119

Gráfico 4: Percepções sobre a prostituição no Intendente em Lisboa-Portugal 120

Gráfico 5: Percentagem de ganhos por área de prostituição 175

Gráfico 6: Relação entre valores dos programas e percentagem de DSTs 176

Gráfico 7: Percentagem de DSTs por áreas de prostituição 177

Gráfico 8: Relação entre valores dos programas e percentagem de doenças psicológicas 178

Gráfico 9: Violência policial sofrida pelas mulheres 179

Gráfico 10: Violência masculina sofrida pelas mulheres 180

Gráfico 11: Relação entre violência sofrida e número de mulheres com DSTs 182

Gráfico 12: Relação entre processos destrutivos e percentagem de mulheres com DSTs 184

Gráfico 13: Frequência de processos destrutivos por zonas de prostituição 184

Gráfico 14: Relação entre ganhos e rompimento do preservativo 205

Gráfico 15: Quantidade de rompimento do preservativo por zona de prostituição 206

Gráfico 16: Referência a alguém que morreu ou está com HIV/SIDA relacionado com o Rendimento Mínimo 208

Gráfico 17: Referência a alguém que morreu ou está com HIV/SIDA Por zona de prostituição 209

Índice de Imagens

Imagem 1: Trecho do relatório do I Encontro Estadual de
Mulheres Prostitutas em Belém no Brasil 73

Imagem 2: Cartaz produzido no âmbito do Projecto Sexo Seguro
na Prostituição I 80

Imagem 3: Grau de Importância do preservativo para o trabalho das Madalenas 102

Imagem 4: Esquema explicativo da prostituição a partir de
Belém, no Brasil e de Lisboa, em Portugal 122

Imagem 5: Divisões na área de prostituição: zona 2 na qual ocorre
a prática do tráfico de drogas e zona 1 na qual não ocorre 159

Índice de Quadros

Quadro 1: ONGs e projectos financiados na Região Norte, no âmbito da parceria com a CN-DST/AIDS, no período de 1993-1997 81

Quadro 2 – Entrevistas realizadas em cinco áreas de prostituição 174

Introdução

> "Cada «actualidade» reúne movimentos de origem e de ritmo diferente: o tempo de hoje data simultâneamente de ontem, de anteontem, de antanho."
>
> Fernand Braudel, (1972)

Em 1995, na condição de estudante de História na Universidade Federal do Pará (UFPA), eu e três amigos costumávamos ocupar os intervalos das aulas nas margens do rio Guamá, o qual circunda a maior parte do campus universitário. Nas tardes quentes da cidade de Belém, no Brasil, sentávamo-nos na orla ribeirinha para descansar e discutir assuntos que transitavam entre a seriedade e o riso. Numa dessas tardes, e após uma aula sobre Braudel e o tempo de longa duração, lembro-me de falar sobre a zona de prostituição conhecida na cidade de Belém, cujo nome é ainda hoje Riachuelo, e a primeira atitude de um dos colegas presentes foi dizer uma frase que acabou por me intrigar por longos anos: "na Riachuelo só tem doenças". O que me chamou a atenção naquele momento não foi não tanto a associação entre prostituição e doença, quanto (ainda sob a influência da leitura recente da obra de Braudel, a qual acabávamos de analisar em uma aula de Teoria da História) a associação entre o espaço físico da área e a doença.

Em 2007, já na condição de doutorando no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS) e iniciado o trabalho de campo na área da prostituição de rua no Intendente, em Lisboa, teria novamente que me deparar com uma situação que me fazia lembrar o contexto acima citado. Refiro-me à ajuda oferecida por uma amiga portuguesa para intermediar a minha aproximação a uma trabalhadora do sexo, moradora no mesmo bairro no qual resido. Feitos os acertos para o encontro numa segunda-feira depois do almoço, fiquei a aguardar ansioso quando, por volta

das 14 horas, a campainha de casa toca. À minha porta estava a amiga que se propusera ajudar. Com um ar angustiado, num misto de pressa e vergonha, começa a desculpar-se dizendo:

> É assim, ó pá, eu acho que não posso ir com vocês, porque a Graça disse que poderia ir, mas queria que eu a levasse no meu carro até à praça. Sabes, eu não tenho nada contra ela, pá, mas tu sabes que o meu carro é pra levar pessoas de família, crianças, o teu próprio filho às vezes vai no carro, e essa mulher, ó pá, entrar no meu carro, sabes lá que doenças ela tem, pá. Não, desculpa lá amigo, dás uma desculpa e diz que eu não pude ir.[1]

Não tive tempo de dar alguma resposta que pudesse entrar em concordância ou discordância com a minha amiga pois, com a mesma pressa com que falou, saiu de imediato e eu novamente fiquei às voltas com a ideia das trabalhadoras do sexo como propagadoras de doenças. Foi interessante então aproximar o meu olhar dessa imagem e observar a sua importância para entender algumas associações que trazem, do passado, crenças que retornam para assombrar o presente. Nesse sentido, este trabalho, instalado no seio da disciplina antropológica, irá dar atenção aos aspectos históricos que possam ajudar a entender o conjunto de significados negativos nos quais a prostituição está socialmente situada.

No primeiro contexto acima referido há uma relação entre espaço físico e doenças, pois o espaço físico da área de prostituição, denominado Riachuelo, vai ser representado como um local no qual a presença de doenças é constante, percepção que termina por abranger as trabalhadoras do sexo que estão nesse espaço, e até mesmo os clientes, pois em alguns momentos da pesquisa em outras áreas de prostituição da cidade de Belém, pude ouvir relatos de trabalhadoras do sexo que se recusavam a atender clientes que possivelmente frequentavam a área da Riachuelo, com medo de que estes estivessem com alguma doença. Já no segundo caso, referente à área do Intendente, a possibilidade de contaminação não está no espaço físico, mas no próprio corpo da trabalhadora do sexo que transporta fluidos corporais que podem contaminar objectos e estes, por sua vez, contaminar as pessoas.

---

[1] Anotação em Diário em 17-07-2007.

Cabe perguntar então porque há sempre uma concentração de medo, repulsa, nojo e repugnância, seja pela trabalhadora do sexo ou ainda pelos espaços nos quais estas realizam as suas actividades sexuais? De onde vem esse medo? Do corpo? Do tipo de sexualidade praticada por tais mulheres e que parece contradizer a norma social? O medo e o estigma estão no próprio espaço? Por que áreas de prostituição como Intendente são associadas com perigos e doenças? Por que zonas de prostituição como o Intendente ou ainda a Riachuelo se tornam espaços "miasmáticos"[2]? A trabalhadora do sexo é vista como transmissora de doenças por estar numa área como o Intendente, ou o Intendente se torna miasmático a partir da presença das trabalhadoras do sexo?

Tais apreensões da realidade da prostituição, tanto no contexto de Belém e da área da Riachuelo, no Brasil, quanto em Lisboa, na área do Intendente, em Portugal, remetem para as percepções sobre a forma de transmissão de doenças como a SIDA, a sífilis e outras DSTs, relacionadas com a noção de miasma e contágio. Os processos de adoecimento estariam ligados às circunstâncias que proporcionam uma ampliação da permeabilidade do corpo, tornando-o mais propenso à entrada de estímulos danosos através da pele e do contacto com fluidos corporais perigosos (Czeresnia, 1997a, 1997b). Essa contaminação é personificada pelo próprio espaço físico de determinadas áreas de prostituição num jogo mútuo no qual o espaço físico é considerado espaço de doenças e as trabalhadoras do sexo carregam em seus corpos essas doenças.

As trabalhadoras do sexo seriam então mulheres poluídas no sentido atribuído por Douglas (1991), e ainda aquelas que carregam, para além da poluição, o perigo, algo que não está ancorado apenas no presente dessas mulheres e dos espaços. São resultado de uma *longa duração* (Braudel, 1972) na qual estão inseridas essas percepções negativas sobre as prostitutas como culpadas pela transmissão de doenças. Essas permanências são visíveis na forma como tais actores sociais são acusados de criar a desordem dentro da ordem social estabelecida, e assim encarnam a própria poluição social na qual se encontra, no outro extremo oposto, a pureza familiar sempre colocada em perigo pelas *mulheres de má vida.*

---

[2] A noção de miasma como emanações transportadas através do ar e que misturavam-se ao próprio espaço físico e as pessoas vai se fazer presente mesmo depois da chamada *revolução pasteuriana* pois, como bem mostrou Caponi (2002), a própria teoria *pasteuriana* no contexto de Brasil e Argentina, sofre adaptações condizentes com as associações entre pobreza e doença, e por sua vez com a construção da ideia de classes perigosas e áreas perigosas.

Os espaços de prostituição do Intendente e da Riachuelo são aqui apresentados a partir do referencial da doença, mas tais associações estão por sua vez relacionadas com a impossibilidade de tais ambientes se adequarem ao ordenamento social esperado, e resistirem ao empreendimento controlador do Estado através da presença constante da polícia, que não consegue conter a "desordem" quotidiana. Essa "desordem" acaba por marcar essas áreas como lugares poluídos dado serem vistos enquanto locais de desordem, de subversão da norma, como no caso do Intendente, e dos espaços vivenciados como de ilegalidade por excelência,[3] geradores de estigmas que se entranham em cada um dos actores sociais que frequentam essa área, possibilitando a associação entre esses espaços urbanos e elementos como doenças, desordens e contaminação.

A proposta inicial era abordar possíveis mudanças ocorridas em diferentes espaços de prostituição no Brasil e em Portugal com o surgimento da SIDA, proposta que deu lugar às preocupações ligadas mais especificamente aos contextos laborais e às condições de trabalho e saúde. É nesse espaço que se situam as atenções no controle e prevenção do HIV/SIDA, assim como de outras doenças, em políticas de Saúde Pública que justificavam intervenções que poderiam mesmo ferir a liberdade de tais mulheres. Essas políticas não eram novas e estavam presente nos tempos de sífilis, em políticas de controle da prostituição com a justificação de controlar o temido mal de Vénus, como também através de imagens que associavam tal doença a condenação e a morte.[4]

Esta tese pretende apontar para algumas explicações que possam contribuir para o entendimento da imagem da trabalhadora do sexo associada às doenças, mas também aos problemas quotidianos vivenciados em diferentes contextos laborais de

---

[3] Para uma abordagem das dinâmicas urbanas no Martim Moniz e no Intendente e das transformações actuais destes locais a partir da presença de imigrantes oriundos de diferentes contextos cf. Bastos (2004), como também para uma analise das circulações de bens e sentidos num mundo globalizado e num espaço urbano em constante reconfiguração a partir dos novos actores sociais que criam novas demandas sociais, cf. Bastos, (2001) o que também ocorre no contexto de prostituição e dos conflitos gerados a partir dos serviços sexuais que determinadas trabalhadoras do sexo oferecem e outras não, assim como toda a carga moralizante e em alguns casos de separação social, presente em frase como: "isso é mania das brasileiras", "isso são as manias das pretas e lixam a nossa vida", em apreensões negativas que circulam em meio as disputas entre as trabalhadoras do sexo e que enquadram determinadas mulheres numa condição negativa, mas nas dinâmicas sociais da prostituição essa negatividades podem ser positivas entre os clientes, como as imagens das brasileiras que no imaginário masculino português fazem sempre sexo anal.

[4] A relação entre sífilis e SIDA está presente na representação iconográfico, pois como bem apresenta Gilman (1994) assim como no período da sífilis a prostituta era representada com um rosto caveira, em tempo de SIDA esse rosto caveira vai estar novamente presente, numa relação clara entre prostituição, doença e morte.

prostituição. No presente trabalho, a prostituição é entendida como uma actividade laboral que assim deve ser pensada para que seja possível abordar a complexidade das relações estabelecidas nesses contextos, bem como as implicações para a saúde dessas trabalhadoras, partindo-se do princípio que as melhores condições de saúde estão associadas, de forma directa ou indirecta, a melhores condições de trabalho. Aponta ainda para um questionamento do argumento de que o surgimento da SIDA trouxe significativas mudanças na forma como essas mulheres lidam quotidianamente com questões referentes à saúde, pois teriam adoptado uma postura mais preventiva ao lidar com DSTs, de um modo geral, e com o HIV/SIDA, em particular (Mathie, 2000, Ribeiro, 2005, 2007). O que surge é uma forma de lidar com tais doenças mais próxima de padrões existentes em tempos de sífilis e que são reactualizadas agora em tempos de HIV/SIDA, pois nem sempre as mudanças no comportamento, como o uso contínuo do preservativo, algo comummente defendido pelas próprias trabalhadoras do sexo, fazem parte do conjunto de atitudes comuns no quotidiano laboral de tais mulheres, o que dá origem ao fosso entre o que é dito e o que é concretizado na realidade observada nessas áreas de prostituição.

Mais adiante retorno à crítica aos processos de adoecimento, analisados a partir do paradigma do risco, como uma questão de decisão individual, presente na ideia de que são os próprios actores sociais que assumem ou não uma postura mais preventiva e correcta, sem levar em conta todo o contexto envolvente da tomada de decisão. Nesse tipo de explicação, caso seja feita uma escolha individual equivocada, esta implicará consequências para esse indivíduo, que então passa a ser culpado pela sua doença. Nesse jogo de culpados e inocentes, a trabalhadora do sexo acaba por ser sempre culpada, pois o seu próprio lugar social já remete para uma criminalização que paira sobre o seu contexto laboral, e impede muitas vezes um olhar sobre esses processos de adoecimento como elemento intrínseco à própria actividade laboral e não uma questão meramente individual frente ao assumir, ou não, de uma postura preventiva.

Problemas globais em contextos locais: Antropologia multi-situada e longa duração

O processo de construção do presente trabalho não se encerra dentro de um único espaço de pesquisa, pelo contrário, abrange diferentes espaços físicos, como

também diversas temporalidades. É o tempo da sífilis e das políticas ligadas à prostituição, que parecem ressurgir em tempo de SIDA, ou ainda a prostituição que em inícios do século XIX é pensada como espaço no qual foi comum a presença de doenças como a sífilis, uma imagem que voltou à cena social em tempos de SIDA. Diferentes espaços e tempos apontam para uma etnografia que tem vindo a ser denominada de multi-situada (Marcus, 1998).

A perspectiva de uma antropologia multi-situada definida por Marcus (1995, 1998), surge enquanto uma Antropologia que articula o global e o local num jogo de relações complexas e complementares, e ainda como uma nova forma de pensar o trabalho de campo dentro das novas demandas de um mundo globalizado e da circulação acelerada de objecto e pessoas. Tais perspectivas já estavam presentes em autores como Bastos (1994a, 1994b, 1996b), nos seus estudos sobre as produções científicas e suas circulações nos circuitos globais, no centro do furacão chamado SIDA e dos seus reflexos na nova configuração da saúde mundial no pós segunda guerra. O tipo de abordagem seguido no presente trabalho teve como base muitas dessas balizas, que ainda não se encontram de modo algum consolidadas, mas que de qualquer modo, abrem novos dilemas para os antropólogos, que já não têm como objectivo encontrar ilhas exóticas e isoladas nas quais possam passar pelo embriagamento cultural malinowskiano. Nesse sentido, o presente trabalho foi construído num processo de contínuas alterações e adaptações a partir do próprio desenvolvimento da prática etnográfica, tendo esta de ser adaptada às exigências da pesquisa, tanto quanto às imposições burocráticas de prazos e outros pormenores que, apesar de importantes, não cabem serem analisados aqui.

Ao seguir a perspectiva de um campo em constante construção, o terreno, muito mais do que uma simples escolha, é antes produzido pelo pesquisador na própria intersecção com os diversos "outros" com os quais nos relacionamos no desenvolvimento do trabalho de campo (Appadurai, 1986, 1988; Cardeira da Silva, 1997). O campo aqui descrito passa então por um processo contínuo de produção que não se esgota com a simples saída do pesquisador do terreno, mas que se prolonga na escrita. Procuro evitar no presente trabalho construir uma imagem congelada da realidade, pois a minha própria temporalidade, a de quem agora escreve, não deixa de levar em conta que algumas das situações que analiso já tomaram novas direcções, as quais seguirei ou não no futuro.

Juntamente com a noção de trabalho de campo multi-situado, a noção Braudeliana de longa duração serviu de inspiração para mapear algumas associações que pareciam ressurgir sempre ao longo da pesquisa, como a ideia da prostituta propagadora de doenças. Esta ideia parece apontar para permanências históricas (Braudel, 1972) que merecem alguma atenção, pois ainda estão presentes, seja nos discursos das próprias trabalhadoras do sexo, ou ainda nos discursos de ONGs, ou mesmo em trabalhos académicos que se debruçam sobre tais problemáticas em tempos não mais de sífilis e sim de SIDA. Nessas continuidades que parecem ligar-se a um passado não tão distante, como no caso dos modos de pensar dos actores sociais com relação à SIDA, cabe observar os fios históricos que ligam velhas formas de lidar com doenças que hoje são "controláveis", como a sífilis, ou ainda com as novas pandemias que, por sua vez, ajudam a construir o pânico que perpassa pela ideia da incontrolabilidade, em disputas que não se esgotam e nem se limitam ao campo científico, pois expandem-se para a arena de disputas políticas, que são importantes para o entendimento de tais processos.

Ao lidar com uma diversidade de espaços físicos e com limitações temporais provenientes de factores nem sempre académicos, mais do que limites para as áreas físicas é preciso criar estratégias no sentido definido por Certeau (1994), as quais devem ter a flexibilidade necessária para adequar-se às condições reais de realização da pesquisa, pois trocar a segurança de um campo definido *a priori* por um campo que parece se desfazer a cada nova investida cria por sua vez uma sensação de continua insegurança no pesquisador. Mas tal insegurança pode ser um elemento para reflexão, dado que questiona a nossa própria posição não só enquanto antropólogos, mas também enquanto sujeitos presos às nossas amarras quotidianas.

Mesmo que queiramos deixar de lado os efeitos do campo em nós mesmos, muitas das perguntas que são feitas ainda vão continuar ecoando, pois na "segurança" do nosso gabinete, ainda ouvimos o ecoar de perguntas como "o que se pretende mesmo com tudo isso?" Perguntas que nem sempre têm o objectivo de obter uma resposta, e muito mais a intenção de fazer o pesquisador entender que há limites que nunca vamos poder ultrapassar dentro do processo de alteridade, sempre tão fundamental ao trabalho antropológico. Vamos então ao campo, ou melhor, aos campos multi-situados, ou como possamos chamar esses espaços de pesquisa, e interacção, com esses diferentes "outros".

Etapas da pesquisa

Uma primeira fase do trabalho de terreno ocorre no contexto de Lisboa e cuja aproximação foi mediada pela Instituição das Irmãs Madalenas,[5] uma organização religiosa que actua junto das trabalhadoras do sexo de áreas de prostituição de rua em Lisboa. Participei na condição de voluntário na referida instituição no período de Setembro de 2006 a Fevereiro de 2007, o que correspondeu a cinco meses de trabalho de campo e me possibilitou uma aproximação inicial a algumas áreas de prostituição. O meu trabalho era distribuir preservativos em áreas de prostituição como o Intendente ou ainda os arredores do Instituto Superior Técnico, também em Lisboa. Essa primeira etapa do trabalho possibilitou visualizar a actuação dessa instituição junto das trabalhadoras do sexo e suas lógicas de funcionamento, mas restringiu o meu contacto directo com as mulheres. Na condição de voluntário e antropólogo, o meu papel foi definido apenas para a distribuição de preservativos, pois cabia às Irmãs, ou ainda aos voluntários mais antigos, conversar com as trabalhadoras do sexo. Os voluntários novatos, o meu caso, tinham apenas a função de acompanhar os outros e distribuir os preservativos.

Um dos argumentos utilizados frequentemente pelas Irmãs Madalenas para que eu mantivesse uma certa distância das "utentes" – termo para designar as trabalhadoras do sexo que utilizam os serviços oferecidos por esta instituição – era de que elas precisam de muito tempo para ter confiança nos homens e qualquer aproximação brusca da minha parte poderia colocar em risco o trabalho mais amplo das próprias Irmãs Madalenas. Ainda assim, consegui nesse período anotar de forma sistemática em diário elementos que julgava importantes para a pesquisa também para a elaboração de um roteiro aberto para a realização de entrevistas com trabalhadoras do sexo dessas áreas.

Num segundo momento fui obrigado a encerrar a minha participação junto das Irmãs Madalenas como voluntário, pois a minha própria imagem na área do Intendente estava associada a esta instituição religiosa. Esta condição vinham fazendo com que as trabalhadoras do sexo, sempre que eu me aproximava, já tivessem um discurso pronto e me vissem como o rapaz das Irmãs Madalenas que

[5] Optei por utilizar um nome fictício para identificar a instituição religiosa na qual fiz trabalho de campo com a intenção de preservar o anonimato da mesma.

entrega preservativos, e, nesse caso, tinham sempre muito cuidado com o que poderiam ou não dizer, temendo mesmo o julgamento moral por parte de tal instituição e que agora parecia incorporada na minha pessoa.

Numa segunda etapa, que correspondeu ao período de Março a Setembro de 2007, num total de sete meses, optei por fazer uma abordagem mais directa às trabalhadoras do sexo. E, nesse momento, a identidade de voluntário junto das Irmãs Madalenas acabou por se tornar interessante para uma aproximação inicial, pois muitas das mulheres que trabalhavam na área do Intendente já me conheciam dos meses em que eu tinha estado a distribuir preservativos. Algumas aproximavam-se mesmo para pedir preservativos. Nessas ocasiões eu aproveitava para lhes explicar que já não fazia parte das Irmãs Madalenas e perguntava-lhes se elas poderiam ajudar-me na minha pesquisa. Na área do Intendente e no período acima referido foi possível realizar 15 entrevistas com duração de uma hora a quatro horas, e certas entrevistas tiveram mesmo que ser realizadas em duas ou até três etapas, pois optei por utilizar um roteiro de perguntas o mais aberto possível, o qual era revisto após cada entrevista no sentido de retirar e acrescentar tópicos importantes.

Duas das entrevistas foram realizadas nos quartos das pensões em que as trabalhadoras do sexo atendiam os clientes. As demais entrevistas ocorreram em cafés, ou ainda nas ruas mas, de modo geral, as entrevistas nas quais foi possível um nível de interacção mais profundo entre pesquisador e trabalhadoras do sexo foram as entrevistas realizadas em ambientes fechados, pois reduziam-se ao mínimo as interferências externas e tornava-se possível um "estar à-vontade" tanto para o pesquisador quanto para as mulheres.

O trabalho de pesquisa em áreas de prostituição de rua é descrito em alguns trabalhos (Ribeiro, 2005, 2007) como tendo algumas singularidades como o facto de os clientes confundirem pesquisadoras mulheres com trabalhadoras do sexo ou, no caso dos pesquisadores homens, estes serem sempre vistos como um cliente em potencial, mesmo depois de os pesquisadores exporem os seus objectivos às trabalhadoras do sexo. Situações destas foram vivenciadas no meu próprio trabalho de campo, mas foram possíveis contornar.

A pesquisa no Intendente, em Lisboa, só foi possível através de uma abordagem mais flexível e com o cruzamento de técnicas de pesquisas, pois nem sempre consegui entrevistar algumas mulheres. Porém, em alguns casos, mantive longas conversas informais que depois eram anotadas em diário. Alguns métodos não

surtiram efeito para a presente pesquisa, como o procedimento de bola de neve *snowball*, pois no espaço do Intendente existem diferenciações significativas entre as brasileiras, as portuguesas, as africanas, e outras subdivisões, e quase sempre uma trabalhadora do sexo que era entrevistada não estava disponível a accionar outra, pelo contrário, em alguns casos não queriam nenhum tipo de contacto com outras mulheres para além dos cumprimentos quotidianos de "bom dia", "boa tarde" e "boa noite".

Apesar de ter sido interessante para algumas pesquisas (Hoigard e Finstad, 1992, Lever e Dolnick, 2000, Oliveira, 2004, Ribeiro, 2005, 2007), o procedimento bola de neve para o contexto da presente pesquisa não era possível de ser aplicado a curto prazo. E, devido às limitações temporais que acompanharam o trabalho de terreno de início ao fim, era necessário procurar sempre alternativas para contornar as dificuldades que surgiam. Nesse sentido, em alguns momentos fiz observação participante através da interacção com o quotidiano de algumas mulheres, como no caso de uma brasileira que estava em Portugal há pouco mais de ano e meio e me pediu para ajudar com informações sobre legalização, ou ainda uma romena, na escolha de um curso de esteticista, pois o marido ficava com a maior parte do dinheiro que esta conseguia no seu dia de trabalho e, nesse momento, a mesma estava à procura de outras alternativas para além do trabalho sexual.

Em determinados momentos a única alternativa foi observar à distância, pois nem sempre as mulheres permitiam a minha aproximação. Para isso contou muito o facto de ser brasileiro, pois houve períodos que tanto mulheres portuguesas como brasileiras, e mesmo mulheres com quem já havia realizado entrevistas, sentiam-se incomodadas com a minha estadia prolongada na área. Em muitos momentos a minha simples presença era suficiente para questionar os discursos das trabalhadoras do sexo de que aquele era o seu último dia na área, o que fazia com que algumas mulheres se escondessem quando eu estava na área. Mas, de modo geral, optei, desde o início até ao fim do trabalho de campo, por primeiro inquerir e só depois assumir uma postura mais contemplativa (Pedroso de Lima e Sarró, 2006) na qual era sempre possível cruzar as várias respostas das trabalhadoras do sexo sobre determinado assunto com as respostas obtidas através da observação dos seus quotidianos laborais anotados no meu diário de campo.

Para as trabalhadoras do sexo portuguesas o facto de ser brasileiro no papel de pesquisador parecia algo bastante incómodo e estas não aceitavam bem o facto de

o pesquisador possuir um status social considerado por elas como superior. Em dado momento, pude ouvir frases do tipo: "quer dizer que tenho à minha frente um doutor brazuca, e porque não ficaste no Brasil com essa tua pesquisa". No caso das brasileiras, o incómodo também estava no facto de ser "um brasileiro bem sucedido" ou ainda por "estar bem na foto", no sentido de que não estava como a maioria dos brasileiros com os quais as mulheres convivem quotidianamente e que estão no mercado de trabalho português, em actividades como recepcionista em lojas, ajudante na construção civil, e outras que parecem mais coerentes com a condição de imigrantes, pelo menos, aos olhos dessas mulheres, que em alguns momentos passavam a perguntar como eu consegui e como é possível estudar aqui.[6]

Ultrapassados os limites quotidianos e a partir da minha insistente presença na área, foi possível realizar as entrevistas e também observar as trabalhadoras do sexo nas suas rotinas laborais, nas longas horas à espera de clientes. A experiência inicial, tanto como voluntário junto das Irmãs Madalenas como na abordagem mais individualizada das mulheres nas ruas do Intendente, foi fundamental para o planeamento do trabalho de campo no Brasil, o qual, devido a imposições temporais da própria agência financiadora na qual sou bolseiro, teria de ser concluído em seis meses.

O trabalho de campo no Brasil foi realizado no período de Fevereiro a Julho de 2008, na cidade de Belém, capital do Estado do Pará, na Região Norte. Foram delimitadas quatro diferentes áreas de prostituição, três destas de prostituição de rua e uma de prostituição abrigada. A escolha em fazer pesquisa de campo em diferentes espaços de prostituição no contexto da cidade de Belém ocorre pela possibilidade de perceber as diferenças presentes nesses quotidianos laborais e em cada uma dessas áreas, o que impôs limitações para além das que já existiam, como a limitação temporal de ter que realizar todo o trabalho em apenas seis meses. Foi preciso repensar para além dos limites temporais o tipo de trabalho de campo, pois um trabalho nos moldes tradicionais, que primam por uma longa estadia em campo não seria exequível, como também não seria possível primeiro construir um processo de interacção contínua com as pessoas, para daí iniciar então uma aproximação das

[6] Em algumas ocasiões as imigrantes brasileiras indicavam a existência de vagas em cafés, ou em trabalhos de limpeza, e passavam a indicar a morada e a maneira pela qual eu deveria proceder para conseguir tais empregos, mesmo depois de deixar claro que não estava interessado, pois o que eu estava fazendo naquele momento era o meu trabalho.

problemáticas. Diante desse constrangimento, segui o caminho inverso, o de atentar primeiro nos problemas e só então criar vínculos com as pessoas.

A partir das questões ligadas à relação entre trabalho e saúde, como eixos temáticos centrais para a pesquisa, passei a interagir nesses espaços e tive em muitos momentos que acelerar a interacção com as pessoas, com utilização de recursos como o cruzamento de outras fontes de pesquisa ou a escolha de técnicas a partir de cada situação que ia surgindo. Foi esse o caso da área de prostituição da Riachuelo, na qual paralelo a observação directa e participante, fiz um levantamento da documentação histórica sobre a prostituição na área, assim como da actuação do Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (GEMPAC), principalmente em seus arquivos, nos quais existiam documentos como actas de reuniões do momento de formação desta ONG, e também documentação referente à sua actuação nos projectos ligados ao HIV/SIDA.

Em diversas ocasiões tive contacto primeiro com nomes que estavam nesses documentos e depois com as trabalhadoras do sexo. E isso foi importante, pois algumas das mulheres com as quais contactei nesta área tinham uma passagem por essa ONG, o que possibilitava um fio condutor para uma aproximação inicial. Mas, mesmo recorrendo à documentação, o meu trabalho continuou a ser feito a partir de uma abordagem pessoa a pessoa. Esse tipo de aproximação geralmente passava inevitavelmente por três etapas, uma etapa inicial em que a trabalhadora do sexo me reconhecia como cliente, uma segunda etapa em que esta entendia que eu era um pesquisador e então passava a falar-me sobre curiosidades quotidianas da sua actividade, como as fantasias sexuais dos clientes, por exemplo, ou ainda outros assuntos que garantissem que logo que estivesse satisfeito as deixasse seguir as suas rotinas, e a terceira etapa, que conseguia ir para além das duas anteriores, e obter informações mais consistentes sobre questões ligadas ao trabalho e à saúde. Em todos os casos, era nessa última fase que as entrevistas eram realizadas, as quais foram guiadas pelas experiências do trabalho de campo em Lisboa, e nesse sentido, eliminei por exemplo, entrevistas em espaços abertos, todas foram realizadas nos próprios quartos nos quais as trabalhadoras do sexo atendem os clientes, e com algumas excepções nas residências de tais mulheres, sendo que as entrevistas podiam ter de uma até quatro secções e ter a duração entre 30 minutos até cinco horas. Foram todas gravadas, com a indicação de que se manteria o sigilo sobre o nome e os temas tratados.

As entrevistas seguiram o roteiro aberto utilizado em Lisboa, e sofreram diversas adaptações a partir de cada área. A própria entrevista realizada em várias secções impedia que eu seguisse de forma contínua tais questões, pois no decorrer das entrevistas sempre era possível retornar a temas que ainda necessitavam de ser mais aprofundados. Esse processo mostrou-se deveras cansativo tanto para o pesquisador quanto para as mulheres, mas, por sua vez, revelou-se particularmente interessante para perceber profundas variações entre aquilo que as trabalhadoras do sexo diziam numa primeira entrevista, e aquilo que afirmavam depois numa segunda, após três ou quatro meses. Nesse sentido, o trabalho de campo acabou por realizar-se paralelamente nas quatro áreas, pois sempre que em uma das áreas havia dificuldades de acesso às pessoas e lugares passava-se para outra área, e assim por diante, pois a tensão de estar a contar o tempo para a obtenção de dados suficientes para a construção do trabalho foi algo muito constante, mesmo porque as próprias áreas de pesquisa funcionavam em tempos diferenciados, algumas estavam sempre activas 24 horas, como no caso da Riachuelo, outras apenas no período nocturno, como o caso da BR 316, o que obrigava a essa flexibilidade de ter de transitar por esses espaços e trabalhar a partir das especificidades que surgiam dentro de cada um dos contextos de pesquisa.

No decorrer dos seis meses realizei 20 entrevistas na área da Riachuelo, 15 na Br 316, 15 no bairro do Jurunas e 15 no Locomotiva, num total de 65 entrevistas, e mais de 60 horas de gravações. De posse desse conjunto de material qualitativo transformei o mesmo em dados quantitativos para a apresentação de alguns gráficos que apresento mais adiante, sem a pretensão de pensar que tais gráficos tenham um valor estatístico, apenas possuem um valor demonstrativo de algumas aproximações de dados qualitativos que foram coligidos a partir das entrevistas mas também das anotações em diário.

A permanência nessas áreas foi importante para o entendimento das diferenciações existentes em cada uma delas. Mas com a intenção de tentar aprofundar mais o conhecimento das rotinas das trabalhadoras do sexo, optei por realizar em cada uma das áreas um acompanhamento sistemático da rotina laboral de uma trabalhadora do sexo de cada área. Um pouco inspirado pela obra de Oscar Lewis (1970), *Os filhos de Sánchez*, como também pelo trabalho de Carlo Ginzburg

(1993), *O queijo e os vermes*,[7] realizei quatro acompanhamentos sistemáticos de trabalhadoras do sexo nessas áreas, dos quais utilizo de forma mais directa apenas um que foi realizado na área da Riachuelo. Aí acompanhei uma trabalhadora do sexo durante três dias alternados no decorrer do mês de Março de 2008.

Já de volta a Lisboa, e ao ler o trabalho de Czarniawska, (2007) no qual a autora discute o *Shadowing,* uma técnica de pesquisa na qual é realizado um acompanhamento sistemático dos actores sociais, como se fossemos uma sombra que os acompanha ao longo das suas rotinas, por períodos determinados, com a intenção de entender as suas práticas quotidianas ligadas a determinadas questões que pretendemos responder, percebi que o que tinha feito se aproximava muito daquilo que era descrito na referida obra.

No caso da utilização desta técnica de pesquisa no meu trabalho, os critérios estabelecidos foram os seguintes: 1. Acompanhar uma trabalhadora do sexo de cada área, num período de no máximo três dias; 2. Os dias eram alternados ao longo do mês, com o intuito de verificar mudanças que ocorressem nas rotinas laborais nesse período; 3. Era necessário observar e anotar tudo aquilo que ocorresse no período de tempo em que permanecia a acompanhar cada um das mulheres, mas deveria estar mais atento para as rotinas ligadas ao trabalho e à saúde.

Tal metodologia mostrou-se muito interessante, pois em áreas como a Riachuelo, no período de um mês, muitas mudanças ocorreram com relação à rotina laboral, o que possibilitou rever muito do que era relatado pelas trabalhadoras do sexo. Foi preciso lidar também com as limitações impostas por esse tipo de acompanhamento, uma vez que algumas mulheres não permitiram o meu avanço para alguns espaços das suas vidas privadas, outras, por sua vez, aceitaram. No geral, utilizei como referência, para avançar ou recuar, os próprios limites impostos pelas mulheres ao pesquisador, e avancei até onde foi possível em cada uma das situações de interacção.

A pesquisa de campo no contexto da cidade de Belém, no Brasil, foi marcada por uma constante tensão vivenciada pelo pesquisador devido à violência que se

[7] O trabalho de Ginzburg acompanha a trajectória de vida de um moleiro perseguido pela inquisição e através da história individual de Domenico Scandella, também conhecido como Menocchio, analisa elementos importantes da actuação da inquisição italiana, como também o processo de circulação cultural de saberes entre diferentes camadas sociais. A obra apresenta elementos metodológicos interessantes para um trabalho de acompanhamento mais individualizado dos actores sociais e as vantagens e limitações que tal metodologia possa apresentar.

estabelece em algumas dessas áreas. No decorrer da pesquisa tive que lidar com agressões, assaltos, ou ainda situações mais graves que colocaram a minha vida em perigo. No período de seis meses de pesquisa no Brasil fui assaltado duas vezes, sofri agressões físicas na área da BR 316 por parte de trabalhadores do sexo homossexuais e fui vítima de um golpe denominado "casinha" ou "sequestro relâmpago", um tipo de sequestro que geralmente culmina com o assalto dos bens, mas também, em alguns casos, com o assassinato da vítima.

Tais ocorrências podem ter sido ocasionadas pelo próprio tema escolhido, que me obrigava a aproximar-me de áreas nas quais são comuns situações de violência urbana, e em parte pela pressão auto-exercida para cumprir os prazos estipulados pela Capes, que era de seis meses, pois de outro modo já não poderia voltar ao Brasil e continuar o trabalho de campo, o que fazia com que em alguns casos a cautela do pesquisador cedesse lugar aos riscos vivenciados para conseguir aproximar-me rapidamente das pessoas e lugares. Essas situações em campo de modo algum foram de menor importância para o todo do trabalho, pois forçaram a vivência de um processo de adaptação constante na interacção com os diferentes interlocutores com os quais interagi. De um modo geral, a observação e o acompanhamento das dinâmicas laborais vivenciadas quotidianamente pelas trabalhadoras do sexo foram fundamentais para a construção do presente trabalho, tanto quanto para a formação do próprio pesquisador, que necessitou de flexibilidade para se adaptar às diversas dificuldades que surgiam no decorrer da pesquisa. Passemos então agora a algumas categorias que foram importantes para os caminhos analíticos seguidos na tese.

Prostituição, saúde e trabalho: revendo categorias

Uma das inspirações teóricas para o presente trabalho passa pelas discussões de alguns autores latino-americanos da epidemiologia crítica ou ainda da epidemiologia social, em análises que se debruçaram principalmente sobre o questionamento da epidemiologia tradicional presa à categoria risco (Breilh, 1991a, 1991b, 2006, Laurell, 1982). Decidido inicialmente a focar a relação entre prostituição e o HIV/SIDA, tal perspectiva sofreu algumas mudanças no decorrer da sua construção. Ao ler os trabalhos de Breilh (2006) percebi que havia questões mais amplas que estavam ligadas ao próprio campo da relação entre saúde e trabalho e que

as condições laborais são importantes para pensar questões de saúde,[8] um caminho que dentro dos limites possíveis, procurei seguir.

De qualquer modo, mesmo depois de tomar como foco a relação entre condições laborais em contextos de prostituição e a relação com a saúde dessas mulheres, as questões relativas ao HIV/SIDA continuaram a ser importantes para o presente trabalho, mas agora dentro de uma discussão mais ampla que questiona um olhar focado sobre a SIDA e ainda na própria categoria "risco", a qual ainda é o enfoque de muitos dos trabalhos que abordam a prostituição. A intenção é avançar para além da categoria risco, que parece não ajudar na compreensão dos processos destrutivos para a saúde (Breilh, 2006) presentes nos vários contextos laborais da prostituição e propor uma análise que se aproxima da epidemiologia crítica na vertente em que esta questiona o controle da doença como resultado do controle sobre os riscos. Estes são frequentemente pensados como externos à realidade social na qual ocorrem os processos de adoecimento e podem ser controlados a partir de políticas que focam as causas externas do problema. A perspectiva aqui assumida entende a doença como algo que se origina a partir de processos destrutivos para a saúde, os quais só são possíveis de analisar se levarmos em conta as dimensões económicas, políticas, históricas e sociais mais amplas que são intrínsecas ao próprio contexto laboral em análise.

Um dos elementos que merece uma crítica mais acurada é a própria categoria "risco". Esta categoria está presente actualmente nos trabalhos que trataram de questões de saúde em relação à SIDA, em particular, em contextos de prostituição, os quais utilizaram o risco como a base analítica (Day, 2000, Passos e Figueiredo, 2004, Ribeiro, 2005, 2007). Está também presente em trabalhos que substituem o termo "risco" por categorias nativas como permissividade[9] (Martin, 2003), o que não altera

---

[8] Breilh (2006) analisa as condições destrutivas para a saúde em contextos de trabalho nas plantações intensivas de flores no Equador. Mas há ainda um trabalho anterior no qual o autor aborda a tripla carga do trabalho feminino e as implicações para a saúde de mulheres. O título do trabalho, *A triple carga*, faz referência a essa tripla carga suportada pelas mulheres em alguns contextos laborais e como esse processo é construído a partir de relações desiguais de género, classe social e etnia (Breilh, 1991b), o que não deixa de ser interessante para a reflexão sobre as triplas cargas suportadas no quotidiano laboral da prostituição acrescidas dos estigmas e processos discriminatórios suportados quotidianamente em tal actividade.

[9] A noção de permissividade reproduz a mesma base do paradigma do risco, pois situa as condições destrutivas para a saúde das trabalhadoras do sexo como algo externo, como é perceptível na própria argumentação da autora, quando questiona o uso do termo risco. Segundo esta, "por partirem de noções equivocadas da sociedade e da cultura, seus modelos teóricos não são capazes de explicar, por exemplo, por que *as prostitutas se expõem cotidianamente aos perigos*". (p. 229) [itálico meu]. E, no

a perspectiva da epidemiologia tradicional, pois não questiona as bases da categoria risco que está pautada no paradigma positivista causal. As críticas de Breilh (2006) vão incidir directamente sobre o casualismo que domina muitas das políticas de Saúde Pública as quais atentam sempre para o combate das causas do problema, mas levando em conta apenas causas isoladas que parecem surgir de um vazio histórico. O paradigma causal esteve presente no século XIX na forma como, tanto no contexto português como no brasileiro, se lidava com a sífilis, a qual tinha como principal meio de transmissão, segundo as autoridades médico-sanitárias, as prostitutas, o que gerou políticas de controlo médico policial da prostituição, pois uma das consequências do paradigma casualista é sempre a possibilidade de encontrar culpados.

Em tempos de SIDA o paradigma positivista causal retorna através do uso compulsivo da categoria risco, e, mais uma vez, as prostitutas constituiriam um grupo no qual seria possível localizar comportamentos de risco que geram um aumento exponencial da nova doença, como sugerem autores como Talbott (2007), que afirma que a causa do aumento dos casos de contaminação pelo HIV ocorre a partir das trabalhadoras do sexo. Não é intenção afirmar que o processo culpabilizante das prostitutas seja unicamente resultado do paradigma do risco e esteja limitado ao contexto da prostituição, mas apenas localizar a prostituição como um desses lugares.

Cabe ainda atentar para o problema da exterioridade do paradigma do risco, pois o risco, ao ser isolado como uma das causas da doença, torna a saúde como um processo que depende unicamente do indivíduo isolado e a partir do bom ou mau uso do seu próprio livre arbítrio e, uma vez que esse indivíduo desenvolva comportamentos correctos, os riscos poderão ser minimizados. Essa perspectiva é exemplificada por Breilh (2006) com o exemplo de "... uma mulher grávida com hipertensão arterial, o que acarretaria o risco de complicações obstétricas. A hipertensão na gravidez aparece como um dado de origem individual" (p. 194). Mas o que está para além do individual? Como é que tal mulher desenvolveu tal enfermidade? Quem é essa mulher abstracta? Não é possível dar aqui resposta para

---

final do seu argumento, vemos mais uma vez a causa recair sobre as próprias trabalhadoras do sexo que se expõe, sem levar em conta que esses processos destrutivos para a saúde são algo a que essas mulheres estão expostas, pois fazem parte do quotidiano laboral da prostituição e não uma questão de escolha de se expor ou não.

esse caso e nem é essa a intenção, mas é possível prever que tal mulher poderá ocupar um lugar em tabelas com números de casos de hipertensão no parto e servir de referência para a criação de uma nova estratégia para controlar tais riscos.

Torna-se de fundamental importância avançar para além do risco e do causualismo que o acompanha, isto é, avançar para uma abordagem que incorpore a dialéctica histórico-cultural dos contextos de adoecimento, pois a viragem dessa perspectiva é a passagem do uso da ideia de causas de adoecimento para determinantes de adoecimento[10] (Breilh, 2006, Laurell, 1982). Os perfis patológicos são construídos dentro de espaços de singularidade que se ligam e desligam dos contextos globais numa dinâmica que não pode ser reduzida a conceitos de saúde e doença centrados na biologia individual, a qual retira o carácter sociocultural dos processos de adoecimento. Nesse sentido, os fluxos entre local e global actuam directamente sobre dinâmicas de adoecimentos, pois as doenças como a SIDA têm um peso político demasiado significativo (Bastos, 2002; Biehl, 2007) para que sejam pensadas apenas como uma patologia que pode ser controlada através do controle dos comportamentos individuais (Bastos, 2001).

Como alternativa crítica ao uso da categoria risco, utilizo a definição de processos destrutivos para a saúde (Breilh, 2006) enquanto um conjunto de elementos determinantes dos processos de adoecimentos e construídos histórica, social e culturalmente e dentro de campos de disputas de género, étnicos e de classe social. A prostituição é tomada aqui como um campo laboral que apresenta todo um conjunto desses elementos destrutivos que são importantes para questionar visões historicamente construídas como da prostituta culpada por transmitir doenças, algo que esteve muito presente em tempos de sífilis e que hoje retorna em tempos da SIDA. A intenção é reflectir sobre a prostituição como uma actividade laboral que deve ser analisada à luz de processos destrutivos que têm um longo percurso histórico, ou, se quisermos, uma longa duração na qual houve muitas permanências que ainda hoje permitem situar a prostituição como uma actividade mais próxima da doença e da criminalidade do que da legalidade.

[10] Os determinantes de adoecimento colocam em cheque a ideia de causas de adoecimento. Essa última categoria surge despida das relações de poder que envolve determinado contexto social, no caso em questão, os espaços de prostituição, e como elementos como a violência policial, por exemplo, (consultar capítulo V) podem ser pensados como um determinante de adoecimento e não apenas como uma causa probabilisticamente ordenada. A ideia de determinação ajuda a pensar ainda o componente histórico das relações desiguais de género nas quais a trabalhadoras do sexo estão inseridas.

O que se busca neste trabalho não é lançar uma nova teoria sobre prostituição e nem sobre a doença, ou ainda sobre a HIV/SIDA, mas antes reflectir sobre situações quotidianas que pude observar e, em alguns casos, acompanhar através da observação de dinâmicas laborais de mulheres que trabalham na prostituição e precisam lidar com elementos como os preconceitos de ter como trabalho uma actividade que nem mesmo pela maioria delas é pensada como trabalho.

A dificuldade em assumir determinada identidade no contexto de prostituição talvez aponte para o que Cardoso de Oliveira (1976) define como identidade negativa e para um processo de negociação desse tipo de identidade, sempre de forma conflituosa. Nesse sentido, termos como prostituta, ou mesmo profissional do sexo, apontam para formas de estar na prostituição nem sempre vivenciados de forma tranquila. Em muitos momentos as trabalhadoras do sexo parecem ter dificuldade em definir qual o melhor termo para denominar o que fazem. Parece-lhes mais difícil ainda definir o que são, o que vai reflectir-se, por sua vez, na dificuldade de identificação positiva pelo trabalho, devido à carga negativa que pesa sobre a prostituição ainda hoje.

Nesse sentido o termo que parece fazer mais sentido para nos referirmos à actividade laboral de tais mulheres é trabalhadoras do sexo, pois termos como *profissional do sexo* e *prostituta* remetem para significados envoltos em dinâmicas histórico sociais que não parecem fazer sentido aos vários actores sociais e suas dinâmicas nos contextos nos quais a pesquisa foi realizada. Há ainda a ideia de um avanço no debate, que termos como *sex work* parecem indicar, mas que podem esconder na verdade uma certa burocratização da hipocrisia (Quan, 2006), no sentido de ter muito mais um interesse de promoção de determinadas políticas relacionadas com a prostituição do que indicar um avanço real na derrocada de velhos estereótipos moralistas que ainda acompanham tal actividade.

A intenção desta tese é propor uma nova visão da relação entre condições laborais e saúde e dos processos de adoecimento em contextos de prostituição, utilizando a ideia de processos destrutivos (Breilh, 2006) como categoria importante para compreender não só a doença, mas todo o conjunto de elementos que podem ser pensados como estados de *pré-enfermidades*, os quais não se enquadram no binómio saúde/doença, pois apresentam outras complexidades que apontam para elementos históricos, sociais e culturais, presentes nos vários espaços sociais analisados.

No capítulo I apresento algumas análises presentes em trabalhos que abordaram a questões de saúde, e mais especificamente do HIV/SIDA, em contextos de prostituição. Perspectivas que transitam pela ideia culpabilizante que pensa a prostituta como propagadora de doença, até a visão vitimizante que retira qualquer capacidade de agência das trabalhadoras do sexo, ao olhar para estas como vítimas dos diversos masculinos. Apresento ainda uma abordagem que busca pensar a prostituta como uma trabalhadora com poder de agência suficiente para lutar por seus direitos e situo juntamente com essa última abordagem as discussões advindas do campo da epidemiologia crítica sobre a relação entre trabalho e saúde, como um conjunto de relações complexas, em seus questionamentos das visões deterministas e casualistas sobre os processos de adoecimento. Tal abordagem será a base sob a qual o presente trabalho está situado, acompanhado de uma reflexão antropológica a partir do trabalho etnográfico em diferentes áreas de prostituição.

Ao capítulo II cabe inicialmente reflectir sobre a forma como a prostituição tem sido relacionada com a sífilis nos séculos XIX e XX e, nesse sentido, passou por um processo de medicalização e criminalização, tanto no Brasil como em Portugal. Mesmo não sendo exclusivas desse período histórico e nem desses contextos sociais, tornou-se necessário efectuar esse recorte para fins analíticos. A intenção é perceber o quanto esses processos de medicalização e criminalização presentes em tempos de sífilis podem ser significativos para entender algumas imagens da relação entre prostituição e Sida, dentro de novos modos de agir em relação à doença, sem precedentes no passado, como a actuação das próprias trabalhadoras sexuais como promotoras dos cuidados de prevenção do HIV/SIDA.

Para entender esse processo de agência da trabalhadora sexual por meio da sua actuação nos cuidados de prevenção da SIDA, analiso no capítulo III o lugar social de duas instituições envolvidas directamente com questões ligadas à prostituição, o GEMPAC, em Belém, e a Irmãs Madalenas, em Lisboa. A intenção é perceber a forma como tais instituições lidam com questões que acompanham o surgimento da nova doença no campo de actuação de ambas, ou seja, a prostituição.

Mas o que pensam essas mulheres sobre a sua actividade? Como agem no quotidiano em relação ao trabalho sexual? No capítulo IV procuro responder a essas perguntas como uma forma de iluminar questões mais amplas sobre a forma como o trabalho sexual se processa em ambos os contextos da pesquisa. A partir da noção de identidade negativa (Cardoso de Oliveira, 1976) procuro analisar as condições

positivas e negativas vivenciadas nos seus quotidianos laborais, as quais se reflectem nas suas condições reais de saúde.

No capítulo V analiso o processo de separação entre cuidados de saúde e prevenção ligados ao HIV/SIDA dos outros cuidados de saúde e prevenção ligados a outras doenças, e a forma como essa separação acabou por ter efeitos negativos para o quotidiano da prostituição nos dois contextos e mesmo o aumento da vulnerabilidade das trabalhadoras do sexo que não está ligado apenas ao HIV/SIDA, mas a elementos como a violência, pobreza, dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, e a todo um campo mais amplo de problemas estruturais existentes nas realidades em estudo. Procuro reflectir ainda sobre o conjunto de elementos históricos, económicos e sociais presentes e actuantes na construção das desigualdades que se reflectem nos problemas quotidianos enfrentados pelas trabalhadoras do sexo (Shanon, 2008), os quais vão muito para além do HIV/SIDA.

Por fim, no capítulo VI cabe uma breve incursão sobre a forma como as trabalhadoras do sexo vivenciam quotidianamente as questões relacionadas com o HIV/SIDA, suas estratégias e os limites destas, seus medos de contrair a doença, suas formas de conviver com a possibilidade real de contaminação pelo HIV em momentos como quando o preservativo estoura, como bem relata Carmem, "fiquei desesperada, foi como se eu tivesse levado um tiro no peito, só pensava na morte, na morte, foi horrível."[11] Questões que surgem com o facto de para algumas mulheres a SIDA ainda ser pensada como uma sentença de morte, ou ainda uma questão de fé, como no caso de algumas trabalhadoras do sexo evangélicas que acreditam estarem protegidas por suas orações realizadas nas terças da cura e da fortuna da Igreja Universal do Reino de Deus.

Em suma, a proposta é entender os processos de adoecimento a partir das teorias da epidemiologia crítica e do trabalho etnográfico realizado em diferentes áreas de prostituição, tendo como foco o quotidiano laboral nesses espaços. A intenção é pensar a realidade de mulheres que têm como actividade a prostituição e que quotidianamente saem para trabalhar, em condições nem sempre satisfatórias e exercendo uma actividade que acarreta consequências para o seu bem estar físico e psicológico. Nas páginas que se seguem encontram-se aspectos de uma realidade que

[11] Carmem trabalha na boate Locomotiva, tem 29 anos e dois filhos. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 04-04-2008.

retratada aspectos do quotidiano laboral de trabalhadoras do sexo, a partir de informações repassadas pelas interlocutoras com quem tive contacto ao longo da pesquisa de campo. O que se busca é uma aproximação de questões que se revelaram importantes para reflectir sobre imagens estereotipadas da prostituta como transmissora de doenças, assim como todo o conjunto de elementos negativos que envolvem a actividade da prostituição e no final poder apresentar um novo olhar sobre essas realidades sociais.

Capítulo I

Para além das imagens da culpa, da vítima e da agência: as trabalhadoras do sexo em tempos de HIV/SIDA

A possibilidade de utilizar experiências decorrentes de pesquisas e visões teóricas anteriores é importante para a elaboração do conhecimento científico. Mas cabe aí um olhar crítico que possibilite reflectir sobre o quanto a própria pesquisa poderá apontar novos rumos para lidar com o tema e assim contornar a criação de constrangimentos que possam, ao invés de ajudar, aprisionar-nos em esquemas apriorísticos. Nesse sentido, o que se pretende inicialmente é apresentar alguns trabalhos que tratam as questões relativas a saúde/doença e HIV/SIDA em contextos laborais de prostituição. As propostas analíticas transitaram entre um olhar culpabilizante e vitimizante sobre a prostituta até análises que destacam o poder de agência das trabalhadoras do sexo. Por fim, pretende-se situar a abordagem mais adequada ao presente trabalho deixando de lado as duas primeiras (culpabilizante e vitimizante) e abordando a prostituição como trabalho de modo a avançar para análises sobre a relação entre trabalho e saúde no contexto laboral da prostituição.

A primeira perspectiva a ser analisada, ainda hoje utilizada no meio académico, diz respeito à ideia de que são as prostitutas as principais responsáveis pela transmissão do HIV, uma perspectiva que podemos denominar de culpabilizante (Ferry, 2001, Ghys *et al.,* 2001, Laurent *et al.*, 2003, Tallbott, 2007, Lowndesa *et al*., 2000, Wiwanitkit, 2004). Essa forma de pensar a prostituta como propagadora do HIV está pautada na premissa de que a prostituição tem um efeito negativo sobre a saúde pública, pois seriam as trabalhadoras do sexo o foco de propagação do vírus, o que deixa espaço para visões moralistas de controle da prostituição, como no trabalho de Laurente *et al.,* (2003), que aponta o registro das prostitutas como uma possibilidade de controlar a propagação do HIV.

Um segundo grupo de trabalhos (Barry, 1979, Dworkin, 1987, MacKinnon, 2006, 1987, Carter e Giobbe, 2006, Stark, 2006, Paterman, 2006, Baldwin, 2006) vai focar as prostitutas como vítimas expostas a todo um campo de poder patriarcal, numa perspectiva que pode ser denominada de vitimizante e que capta muita da sua força a partir de uma literatura feminista. A prostituta nessa abordagem é uma vítima passiva que sofre os efeitos do poder patriarcal, o qual se configura nas exigências do masculino cliente, que podem vir a comprometer a saúde dessas mulheres. Um exemplo é a insistência de muitos dos clientes em realizar práticas sexuais desprotegidas, assim como a constante possibilidade de agressões físicas e verbais (Farley & Barkan, 1998, Høigard e Finstad, 1986).

A perspectiva vitimizante será apropriada de forma ainda mais radical como pressuposto ideológico por algumas instituições de carácter religioso, como no caso das Irmãs Madalenas do Santíssimo Redentor, em Lisboa, a qual destaca a figura da prostituta como mulher prostituída e, nesse sentido, vítima dos vários masculinos envolvidos no campo mais amplo da prostituição como proxenetas, donos de pensões, clientes, policiais.

Um outro conjunto de trabalhos (Lopes, 2006, Sanders, 2006, Ribeiro *et al.,* 2007, 2005) rompe com os enfoques anteriores e aponta as trabalhadoras do sexo como um grupo com forte poder de agência. Essa visão vai estar presente numa proposta de pensar essas mulheres como agentes capazes de lutar pelos seus direitos ao reconhecimento social e pelos direitos laborais, nos quais se incluem o direito à saúde. Um dos avanços é o deslocamento do debate do eixo culpa-vítima e definir a prostituição como uma actividade laboral inserida no campo mais vasto da indústria sexual.

A abordagem que pretende alicerçar o presente trabalho rompe simultaneamente com o olhar culpabilizante e vitimizante, e situa-se mais próximo dos trabalhos que destacam a capacidade de agência das trabalhadoras sexuais. Situar o trabalho sexual como uma actividade laboral (Bindman e Doezema, 1997, Lopes, 2006) inserida na indústria sexual mais ampla possibilita pensar a relação entre as condições de trabalho e os processos de saúde/doença nos diferentes contextos de prostituição aqui estudados.

A concordância com essa visão da prostituição como trabalho não exclui a possibilidade de pensar que há alguns elementos existentes nos contextos da presente pesquisa que não possibilitam uma visão homogénea dessas realidades laborais. As

formas de pensar e vivenciar a prostituição mostraram-se muito diversas daquilo que Lopes (2006) agregou no seu trabalho sob o título de profissional do sexo, termo que substituo por trabalhadora do sexo por ter mais sentido a partir do que as mulheres envolvidas na actividade da prostituição definem como aquilo que fazem. O uso do termo profissional do sexo não condiz com a realidade dos contextos de prostituição estudados no Brasil e em Portugal, por remeter a um sentido social que a prostituição não alcançou em nenhum dos dois espaços. Para além das críticas possíveis à homogeneização que o termo apresenta, devemos estar atentos para as assimetrias (Satz, 2006) entre os tipos de prostituição existentes num mesmo contexto social, e como algumas diferenciações de género, de classe e étnica acabam por se reconfigurar no espaço da prostituição e se apresentam como importantes para o entendimento dos processos destrutivos e protectores para a saúde das trabalhadoras do sexo.

A intenção é pensar a relação saúde/doença como um processo que vai do individual para o colectivo e vice-versa, e que não pode ser analisado de forma individualizada, sob o risco de cairmos num reducionismo biológico, como bem aponta Laurell (1982). Nesse sentido, torna-se importante analisar os determinantes de adoecimentos (Breilh, 2006) presentes nos relatos que pude ouvir em campo, como a queixa de Magda ao referir-se à sua condição física, "eu sou uma pessoa sadia, mas também têm dias que me sinto doente, acho que às vezes estou um pouco de um, um pouco do outro (risos)".[12]

Captar os múltiplos estados de bem e mal-estar individuais ligados a processos de saúde e doença, descritos pelas trabalhadoras do sexo de cinco diferentes áreas de prostituição, revela-se importante para entender a relação entre condições de trabalho e processos de adoecimentos ligados a aspectos específicos desta actividade laboral, que comporta elementos que não podem ser ignorados, como a presença de imagens ligadas a criminalização na qual o tema foi historicamente construído ao longo dos séculos XIX e XX.

---

[12] Todos os nomes citados ao longo da tese são fictícios. Magda tem 47 anos, três filhos. Trabalha na área da Riachuelo há 25 anos. O trecho citado faz parte de anotações em meu diário de campo em 11-03-2008. Esse sentir-se saudável e doente de forma alternada parece indicar variações de humor dentro do próprio quotidiano vivenciado na actividade laboral da prostituição, como analisarei mais adiante no capítulo V, pois um efeito comummente descrito por várias mulheres é um sentimento de desgaste quando depois de alguns dias não conseguem fazer nenhum programa, o que gera em muitos casos um nível ampliado de *stress*.

O olhar culpabilizante: um passado ainda presente

A visão da prostituta como um perigo para a saúde pública já esteve presente ao longo do século XIX até meados do XX, com a acusação de que eram responsáveis pela transmissão da sífilis (v. capítulo II) o que serviu de justificação para a implementação de políticas públicas que tiveram o objectivo de solucionar o problema da difusão do mal de Vénus pelas então denominadas mulheres de má vida.[13]

A sífilis passa a ser um motivo para a implementação de políticas disciplinares através dos dispositivos de controle (Foucault, 1987) que se materializaram em leis de regulamentação e confinamento da prostituição através da criação de dispensários antivenéreos, assim como de uma polícia aliada ao trabalho lado a lado com a medicina, a Polícia de Costumes, a qual será responsável pelo controle policial da prostituição.

Em tempos de HIV/SIDA algumas dessas imagens voltam à ribalta e na sequência da expansão quantitativa da nova doença, não tardou muito para que a prostituição passasse a ocupar um lugar importante nas atenções da comunicação social. Nesse sentido, os *media* americanos reservaram um lugar de destaque para as prostitutas, como é possível perceber na imagem analisada na obra de Gilman (1988), na qual temos as figuras de quatro prostitutas sobre cujas cabeças assentam as iniciais da palavra AIDS, o que de imediato culpa as mesmas pela transmissão da referida doença. Vestidas com roupas chamativas e dotadas de belos corpos, mas com rostos cadavéricos, estão expostas aos olhares numa rua que pode ser em qualquer lugar.[14] Os seus corpos remetem para a luxúria e o pecado, mas as suas

[13] Para uma análise da relação entre prostituição e sífilis no Brasil em finais do século XIX e início do XX, consultar Carrara (1996), Costa (1983), Engel (1989). Para o olhar médico sobre o problema em Portugal no século XIX e início do XX, consultar Santos Cruz (1984), Lemos (1908, 1910).

[14] A noção de Rostilidade (Deleuze e Guattari, 1996) ajuda-nos a entender a construção de algumas imagens da nova doença, pois o rosto humano em seu devir múltiplo pode ser o rosto da SIDA, ao mesmo tempo o da morte, e, nesse sentido, a imagem da SIDA é representada pela face cadavérica da prostituta, como no caso da imagem acima referida, ou ainda na foto de capa da revista brasileira *Veja* de 1989, que trazia o rosto do cantor Cazuza, em estado terminal da doença, com o título "Uma vítima da AIDS agoniza em praça pública". Ambos indicam um devir morte, criticado pelo próprio Cazuza, que escreveu uma resposta à referida revista com o título, "Veja, a agonia de uma revista." As imagens posteriores da doença seriam de actores e actrizes famosos que se deixariam fotografar e teriam os seus rostos associados à SIDA, mas já agora procurando desfazer a associação com a morte e a degeneração do corpo. No contexto português a associação entre SIDA e morte está presente nos *media* com a publicação, em 1988, da foto de um doente em cadeira de rodas, no momento em que os

faces anunciam a morte, confirmada pelo título "DEATH FOR SALE", em letras destacadas, como uma forma de chamar a atenção e não deixar o leitor alheio à mensagem que se quer transmitir.

No contexto português também é possível deparar-se com discursos que culpam a trabalhadora do sexo pela transmissão de doenças, como se verifica no seguinte trecho de uma notícia publicada no Jornal *O Público*, "*Como é que se pode lutar contra a SIDA, a hepatite e outras doenças sendo a prostituição legal?* (Jornal Público, 11.12.2002). A matéria publicada no referido jornal é uma declaração do dirigente da Liga Pela Família Portuguesa, na qual fica clara a defesa do fim da prostituição com o argumento de que ainda hoje seriam elas as responsáveis pela propagação de doenças como a sífilis, a hepatite e a SIDA.

No contexto brasileiro será a própria Igreja a lançar um alerta contra as prostitutas, como é possível observar a partir da crítica feita pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e publicada no Boletim nº 2 em Abril de 1988, do qual apresento o trecho que foi criticado. Neste consta uma declaração de um Bispo brasileiro com considerações sobre a prostituição como espaço de contaminação pelo HIV:

> O Cardeal Arcebispo do Rio de Janeiro - uma expressiva autoridade religiosa fez publicar recentemente no jornal de maior circulação nacional um artigo onde literalmente dizia: "Tenho em meus poderes registros de que uma única prostituta pode contaminar 800 homens em apenas um ano" (Boletim ABIA nº 2, 1988).

A perspectiva culpabilizante vai fazer-se presente também no meio académico com a ideia de que são as prostitutas as principais responsáveis pela transmissão do HIV. A ideia base é de que a trabalhadora sexual transmite o vírus ao cliente que, por sua vez, o transmite à esposa e desta ao filho; a trabalhadora do sexo é também responsável por transmitir outras doenças à esposa, como a hepatite e o cancro cervical (Wiwanitkit, 2004).

Outras variações surgem nessa mesma linha reflexiva, como no estudo sobre

---

jornais portugueses destacam questões relacionadas com o medo da nova doença (Traquina *et al.,* 2007).

prevalência do HIV/SIDA em Dakar, Senegal, (Laurent *et al*., 2003) no qual são as prostitutas não registradas as responsáveis pelo aumento do número de casos de HIV/SIDA entre os clientes. As prostitutas não registradas representam um subgrupo dentro do grupo de prostitutas no contexto da referida pesquisa e seriam estas últimas as responsáveis pela transmissão.

Uma outra pesquisa, que tem como foco o cliente e não a trabalhadora do sexo (Lowndesa *et al*., 2000), recai no mesmo tipo de análise culpabilizante e no final chega às mesmas conclusões de outros trabalhos já referidos. As explicações fazem-se no sentido em que a profissional do sexo é a culpada pela transmissão inicial, pois, segundo os autores, muitos dos clientes que foram submetidos às análises antes de ter contacto com as prostitutas não apresentavam o vírus, mas depois de frequentarem alguns locais de prostituição passam a adquirir o vírus e contaminar outras prostitutas, assim como mulheres que estão fora do contextos de prostituição como noivas, namoradas e esposas.

Um pouco mais recente, temos o artigo de Talbott (2007) *"Size Matters: The Number of Prostitutes and the Global HIV/AIDS Pandemic"* no qual o autor apresenta uma relação proporcional entre o aumento do número de prostitutas em determinado país como causa do aumento dos casos de HIV/SIDA, utilizando como base para sustentar sua afirmação um conjunto de dados estatísticos sobre a prevalência de casos de HIV/SIDA, no ano de 2005, em 77 países.

O autor cria logo de início uma relação dicotómica entre mulheres culpadas pela transmissão do vírus (as prostitutas) e mulheres vítimas (esposas, noivas virgens, irmãs e filhas), essas últimas colocadas na situação de risco devido à irresponsabilidade masculina, homens que fazem sexo com prostitutas. O autor apresenta então um cenário devastador do aumento acelerado do número de casos de contaminação pelo HIV, um verdadeiro milagre numérico da multiplicação acelerada da doença via transmissão do vírus por trabalhadoras do sexo.

> Para avaliar o potencial que as profissionais do sexo têm em disseminar o vírus, vamos admitir que um país tem 4% da população feminina adulta a trabalhar como profissional do sexo, se cada uma delas tiver relações sexuais com dez novos clientes em uma semana, partindo do princípio de não repetir os clientes, ao fim desta semana terá tido contacto com 40% da população adulta masculina. Nem todos serão infectados na primeira semana, mas o ano

> tem mais 51 semanas para fazer novas visitas, e mesmo considerando a baixa taxa efectiva de transmissão do vírus, resultarão muito provavelmente numa expansão alargada do vírus ao público em geral. Se contrastarmos este cenário com relações monogâmicas em que não há situações para infectar terceiros, ou mesmo com situações de um a três encontros casuais por ano, começamos a entender o poder que as profissionais do sexo de um país têm na difusão daquela que é supostamente uma doença de difícil transmissão. (Talbott, 2007, pp. 4-5) [itálico do autor]

Entre os vários equívocos que este trabalho apresenta alguns estão em evidência como a afirmação baseada em dados estatísticos de que as trabalhadoras do sexo, em apenas uma semana, podem contaminar 40% da população adulta de um país e os outros 60% no restante do ano. O autor parece ignorar que entre os 40% de homens de um país há aqueles que nunca utilizaram serviços sexuais de trabalhadoras do sexo. Um outro equívoco é pressupor que os clientes que utilizam tais serviços não se repetem, algo que de modo algum acontece, por fim, o argumento pressupõe que os 4% de trabalhadoras do sexo, estão todas com o HIV e termina ainda, com uma certa dose de moralismo, ao contrastar o sexo em contexto de prostituição como local privilegiado para a transmissão do HIV e o sexo no âmbito familiar ou mesmo de relações sexuais ocasionais, fora da prostituição, como quase que totalmente livres de transmissão do vírus, um argumento que tem uma forte carga ideológica e contribui para situar as trabalhadoras do sexo na condição de culpadas de transmissão de uma doença que, segundo este, seria "uma doença de difícil transmissão".

O problema do trabalho é a forma como o autor supervaloriza as estatísticas referentes ao HIV/SIDA, sem levar em conta os limites desses dados, mas também o uso equivocado, de forma vaga e sem o devido cuidado estatístico. Como bem analisou Guimarães (2001), um trabalho de pesquisa sobre um tema de diversas dimensões como a HIV/SIDA, que se detém unicamente em dados estatísticos, já apresenta em si uma série de limites aos quais o autor deve estar atento. Uma vez que o pesquisador pense esses dados como homogéneos, como o caso da pesquisa de Talbott (2007), tal perspectiva tem ainda a limitação de estar a construir visões equivocadas que podem ter reflexos negativos directos sobre as profissionais do sexo que passam a carregar a imagens de propagadoras do HIV.

De um modo geral, esses autores criam nas suas abordagens um certo aprisionamento do tema em esquemas que se pautam por noções que carregam uma forte carga ideológica, como de grupo e comportamento de risco. E mesmo que algumas dessas noções não estejam expostas de forma aberta em certos trabalhos, elas são subjacentes à forma como o pesquisador está a abordar o tema, como no caso do artigo de Talbott (2007) em que a noção de grupo de risco está muito presente em sua análise.

Para além dos equívocos teóricos e metodológicos que essa pesquisa comporta, há sempre a possibilidade de tais perspectivas gerarem debates acirrados nos *media*,[15] reafirmando visões negativas sobre as trabalhadoras do sexo, assim como abrindo a possibilidade para reafirmação de políticas de saúde questionáveis, como o trabalho de Laurent *et al*, (2003), por exemplo, que ao afirmar que os altos índices de HIV/SIDA estão nas prostitutas não registradas, acaba por passar a ideia de que a diminuição dessas prostitutas não registradas poderiam reduzir também os números de HIV/SIDA.

Em contextos como o Japão da década de 90 essas políticas de registro obrigatório das trabalhadoras do sexo foi utilizada como justificação para o controle do HIV/SIDA. Tal procedimento, por sua vez, gerou processos de estigmatização e perda de autonomia, pois em alguns casos as mulheres poderiam mesmo ser detidas pela polícia e acusadas de transmitir doenças aos clientes, para além da constante violência policial sofrida e justificada por fazer parte do combate à nova doença estrangeira, que, na crença das autoridades responsáveis pelos problemas de saúde pública, tinha como um dos focos de entrada e expansão no país as trabalhadoras do sexo (Cullinane, 2007).

Uma vez aceite como verdadeira a ideia da trabalhadora do sexo como culpada pela transmissão do vírus, como no contexto acima referido, isso geraria uma perda significativa de autonomia, pois a visão medicalizada de controle da prostituição, como uma forma de combate a doenças como a SIDA, acaba apenas por culpabilizar as prostitutas e criar uma visão equivocada sobre um problema de saúde pública que não se restringe ao contexto da prostituição e de forma alguma

[15] O artigo de Talbott (2007) foi discutido em tom alarmante no site http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia, com a notícia "*Prostitutas são chave da epidemia de Aids*". No final, o destaque foi para a sugestão de Talbott de que o teste de SIDA deveria ser obrigatório para as prostitutas.

possibilita afirmações de que a propagação do HIV é culpa da trabalhadora do sexo, ou ainda do cliente.

A perspectiva culpabilizante marca o início da epidemia em que era necessário e urgente encontrar culpados, os quais poderiam ser os homossexuais (Pollak, 1990), os Haitianos (Farmer, 1992) ou outros que comporiam os grupos de risco. Esta perspectiva que gerou imagens negativas e, mesmo hoje, com todo o avanço que o debate alcançou, certas marcas criadas nesse momento, bem como a forma de pensar o problema do HIV/SIDA, ainda persistem em fazer-se presentes.

A crença na culpa das prostitutas em transmitir o vírus está ancorada na ideia de que existem efeitos negativos da prostituição na sociedade, o que sempre surgiu disfarçado de preocupações com a saúde pública, como no contexto da sífilis e das leis criadas para reprimir a prostituição, com a justificação de combater a doença (conferir capítulo II). Mas se existem culpados, também surgem vítimas e já a seguir passo a apresentar o outro extremo em que as trabalhadoras do sexo deixam de ser culpadas e passam à condição de vítimas.

As trabalhadoras do sexo como vítimas: feminismo e questões patriarcais e de dominação masculina

A perspectiva vitimizante vai ter como base a noção da trabalhadora do sexo como vítima dos vários masculinos presentes no contexto de prostituição, seja o patrão, o proxeneta, o polícia e, principalmente, o cliente. A base de sustentação desse argumento encontra-se em feministas que defendem a prostituição como uma forma de escravidão da mulher, como Barry (1979) em seu trabalho *Female Sexual Slavery*, no qual chega mesmo a afirmar que a prostituição é uma forma de violação da mulher, que termina por destruir a sua auto-estima e subjugá-la numa sociedade de domínio masculino.

Trabalhos como o de Barry vão estar em sintonia com a visão abolicionista, que defende o fim da prostituição como a única forma de resolver o problema da dominação masculina e da objectificação da trabalhadora do sexo (Fontinha, 2001, Pateman, 2006, 1988). O cerne do abolicionismo vai ancorar-se numa perspectiva moralista e religiosa, que precisa primeiro vitimizar a prostituta para então possibilitar a sua retirada da prostituição.

A ideia da prostituição como uma forma de escravidão vai ser retomada por

Carter e Giobbe (2006), as quais vão argumentar que há relação entre a forma como as escravas negras eram tratadas no passado esclavagista em países como os Estados Unidos e como as prostitutas negras são tratadas ainda hoje. Destacam ainda o racismo como elemento importante no processo de vitimização das trabalhadoras do sexo, apresentando novas configurações racistas e sexistas que surgem em diferentes contextos de trabalho sexual e ligados aos fluxos migratórios e aos níveis de empobrecimento em países periféricos, nos quais, segundo as autoras, é impossível falar em trabalho sexual, pois o mais correcto seria falar em exploração sexual da mulher.

Alguns trabalhos vão ampliar a discussão para outros campos do trabalho sexual e abordar a indústria sexual como um amplo campo de exploração feminina no qual a objectificação da mulher é visível na submissão desta a condições humilhantes de trabalho que comprometem a integridade física, emocional e sexual, através de uma série de abusos, como nos exemplos da pornografia e das situações em que as mulheres precisam introduzir na vagina objectos que podem até mesmo causar ferimentos, ou ainda das agressões verbais quotidianamente sofridas por *strippers*, assim como toda uma série de situações que no geral acabam por afirmar velhos padrões patriarcais de dominação masculina (Stark, 2006, Lalor, 2000, Holsopple, 1998, Sibert e Pines, 1983).

O trabalho etnográfico de Høigard e Finstad (1986) segue essa perspectiva vitimizante ao analisar a prostituição em Oslo, na Noruega, descrevendo os efeitos de tal actividade, que incluem a destruição da vida amorosa, da auto-estima e o surgimento de sentimentos de vergonha e culpa. Destacam ainda a violência vivenciada pelas prostitutas sob a forma de agressões físicas e verbais por parte dos clientes e proxenetas, argumentando por fim que a prostituição é uma forma de violência contra a mulher e que a sua abolição seria a forma de eliminar esse tipo de opressão que paira sobre tais mulheres.

Ainda nessa linha de trabalho, Farley *et al.* (1998) vai destacar a prostituição como uma forma de exploração feminina por ser uma actividade que intrinsecamente traumatiza as mulheres que nela estão envolvidas. E para comprovar os seus argumentos os autores realizam trabalho de pesquisa em cinco países. Depois de colectar relatos de violências sofridas por trabalhadoras do sexo nesses diferentes contextos, estes chegam à conclusão de que a prostituição é uma das formas mais evidentes de violação dos direitos humanos.

No contexto de Lisboa, essas perspectivas vitimizantes estão presentes nas directrizes de actuação de duas instituições que lidam com a prostituição, o Ninho e as Irmãs Madalenas.[16] *O Ninho* vai estar ancorado em bases moralistas que condenam a prostituição, por entender que tal actividade é um ataque directo aos valores mais altos da sociedade, como a liberdade humana. Defendem que é necessário dar à prostituta o estatuto de vítima, para daí implementar políticas de protecção, como se verifica no trecho retirado do *site* do *O Ninho*, referente aos objectivos dessa instituição junto das prostitutas: "Dar às pessoas prostituídas um verdadeiro estatuto de vítima que possa protegê-la e facilitar a sua reinserção social."[17] As suas linhas de actuação baseiam-se principalmente na defesa do fim da prostituição (perspectiva abolicionista) e apoio a mulheres dispostas a sair da condição de mulher prostituída, defendendo ainda a criminalização do cliente que, segundo tal instituição, deve ser preso e condenado, pois explora a mulher prostituída e, ao violar os direitos da mulher, reafirma padrões patriarcais de dominação masculina.

A própria construção discursiva reflecte bem a constante busca em destacar a ideia da mulher prostituída, vítima dos diferentes masculinos culpados e presentes nos contextos de trabalho sexual. Nas *Irmãs Madalenas*, essa busca em destacar a mulher vítimizada é algo que está presente na ideologia que sustenta o trabalho (aprofundo a análise desta instituição no capítulo III) como se pode verificar numa publicação que, segundo uma das coordenadoras, "todo voluntário deve ler"[18] e que apresenta esse olhar vitimizante, como se verifica no trecho abaixo.

> Mulheres da rua?...Mulheres da esquina?... Mulheres da "vida alegre"?... Este último é o nome mais agressivo que lhes foi dado. Um nome que pretende tapar a verdadeira realidade que a imensa maioria das mulheres que exercem a prostituição esconde. Serão "alegres" só por saírem à rua exibindo-se de

[16] Tanto *O Ninho* como as *Irmãs Madalenas do Santíssimo Redentor* são instituições com sede em Lisboa, as quais estão voltadas para o trabalho com mulheres prostituídas. Aquilo que as diferencia é a vinculação religiosa directa da segunda, como também o facto do *O Ninho* assumir abertamente a posição pelo fim da prostituição, enquanto as Madalenas mantêm como foco um trabalho progressivo em que devem ser as próprias mulheres prostituídas a tomarem a iniciativa de sair da prostituição.

[17] O trecho citado encontra-se no documento intitulado "As nossas respostas," o qual se encontra no próprio site da referida instituição, www.oninho.pt.

[18] Trata-se de uma colectânea de artigos escritos por pesquisadores directamente envolvidos com a instituição e que apresenta, em alguns capítulos, algumas das directrizes seguidas pelas *Irmã Madalenas*.

> todas as formas possíveis para sobreviver? Onde estará sua alegria, quando são vítimas de todos os tipos de violência, opróbrio e exploração? (Obra Social das Irmãs Oblatas, 2005, p. 10)

A abordagem vitimizante acaba por construir imagens das trabalhadoras do sexo que na condição de vítimas não possuem nenhuma capacidade de agência. Tal perspectiva não reflecte a realidade social do trabalho sexual. De qualquer forma essa imagem da vítima pode ser accionada em dado momento, se assim for conveniente, por alguma das trabalhadoras do sexo que se aproximam desta instituição, mesmo que seja apenas para conseguir algum tipo de retorno oferecido pelas referidas instituições, como o caso dos subsídios para aquelas que estão participando em actividades internas no centro das Irmãs Madalenas, e que visam consciencializar tais mulheres para a tomada de decisão de sair da prostituição.

Numa outra perspectiva que busca romper com essa visão vitimizante, surgem trabalhos que vão destacar a capacidade de agência das trabalhadoras do sexo e a importância da sua actuação para as mudanças no campo do trabalho e da saúde. Apresento a seguir algumas dessas análises, as quais já estão mais próximas daquilo que pretendo para o presente trabalho.

A actuação da trabalhadora sexual: capacidade de agência em tempos de SIDA

Contrapondo-se ao olhar vitimizante e culpabilizante, surgem trabalhos que tentam questionar essas visões através da apresentação sistemática de dados sobre comportamentos sexuais das trabalhadoras do sexo. Alguns utilizam índices referentes ao uso de preservativos em contextos de prostituição, como prova de que as relações sexuais nesse espaço são mais seguras do que nas próprias relações sexuais fora dessa actividade (v. Green e Goldberg, 1993, Minichiello *et al*., 2001). Ao comparar o uso do preservativo nas relações sexuais com prostitutas e com não prostitutas, esses autores percebem que o uso do preservativo é menos frequente nas relações fora do campo da prostituição, como no casamento; por exemplo, o que derrubaria a ideia das prostitutas como potenciais transmissoras de doenças, criando ainda a imagem da trabalhadora do sexo como alguém que se previne sempre, como também incentiva e contribui para o uso do preservativo pelos clientes.

Essa imagem da profissional do sexo como alguém bem preparada para lidar com a nova doença vai ganhar força com a participação de trabalhadoras do sexo em projectos ligados à prevenção do HIV e os inúmeros cursos de formação em conhecimentos sobre HIV/SIDA. No caso brasileiro as ONGs vão passar cada vez mais por um processo de profissionalização e passam a ter uma estrutura burocratizada, que em muitos casos, gera distanciamentos das suas propostas iniciais (Biehl, 2007). É necessário atentar ainda para a diferenciações que existiam no seio dessas organizações (Bastos, 2002), pois esse processo de profissionalização tem efeitos muito diferentes dependendo de cada tipo de ONG e da sua capacidade de articulação local e global.[19]

A partir da experiência da actuação das prostitutas nos projectos de intervenção na prostituição, alguns trabalhos académicos passam a focar as trabalhadoras do sexo como potenciais educadoras sexuais, e em algumas pesquisas, as próprias trabalhadoras do sexo participam em fases como a colecta de dados, pois segundo os autores, estas seriam mais indicadas para interagir nos contextos de prostituição, por conhecerem a linguagem e o funcionamento desse universo, algo que nem sempre é possível ao pesquisador que é alguém distante dessa realidade (Sanders, 2006, Ribeiro *et al.,* 2005,).

O ponto forte apontado nesses trabalhos e que parece significativo para o avanço nas análises das questões relativas ao trabalho sexual é o poder de agência das trabalhadoras do sexo, que em alguns casos tiveram mesmo uma participação activa em projectos de prevenção do HIV junto aos clientes, assim como um trabalho educativo junto às outras profissionais do sexo (Benzaken *et al*., 2007), o que terá a denominação de processo de educação pelos pares.[20] Na opinião de Benzaken e

---

[19] Um exemplo dessa actuação das próprias trabalhadoras do sexo é verificado no caso do Grupo de Profissionais do Sexo da Área Central (GEMPAC) em Belém, no Pará. Em 1994 este grupo coordenou o projecto Sexo Seguro na Prostituição I e II, o qual era financiado directamente pelo Ministério da Saúde e tinham como participantes as próprias profissionais do sexo. Esse grupo passou por uma reformulação voltada para as demandas sobre as adequações possíveis para que pudessem receber os financiamentos do Ministério da Saúde, mas depois dessa fase de financiamentos externos, o GEMPAC volta novamente aos seus formatos de actuação e captação de recursos, anteriores ao período áureo dos financiamentos ligados ao HIV/SIDA (aprofundo essa discussão no capítulo III).

[20] Mais adiante terei oportunidade de olhar mais de perto essa participação das profissionais do sexo em projectos de intervenção junto aos seus pares, pois o que me parece é que trabalhos como o de Benzaken *et al*., (2007) não apontam a heterogeneidade dessa participação activa das profissionais do sexo presentes nesses contextos de prostituição, como pude presenciar a partir de Belém, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal, e o quanto esse poder de agência parece mesmo ser sobrestimado como uma forma de questionar visões vitimizantes. Cabe sublinhar ainda que a ideia de educação pelos pares

colaboradores (2007) ainda estariam a faltar pesquisas académicas que envolvessem as próprias trabalhadoras do sexo, não só na colecta dos dados empíricos, mas também no processo de discussão da pesquisa como um todo, pois segundo esta é de fundamental importância o envolvimento das próprias trabalhadoras do sexo no campo das pesquisas académicas. Essa ideia é reforçada pela imagem da profissional do sexo como educadora sexual que, munida de uma boa formação em cuidados de saúde, poderia garantir a prevenção do HIV e de outras DSTs no seu quotidiano laboral. Seria possível ainda avançar até aos clientes, possibilitando um alcance mais amplo nas campanhas de sexo seguro do que a mais bem estruturada campanha televisiva (Sanders, 2006).

De qualquer forma as trabalhadoras do sexo envolvidas na pesquisa de Sanders (2006) possuíam conhecimentos básicos de enfermagem, o que possibilitava que aquelas tivessem uma actuação como agentes de saúde formais, mas a autora aponta ainda para a participação das outras trabalhadoras do sexo que, mesmo com menos formação, poderiam actuar como agentes de saúde informais. Essa actuação como agentes de saúde informais nem sempre pode ser posta em prática nos contextos de pesquisa focados no presente trabalho, e acredito mesmo que diante da diversidade de situações dentro de um mesmo espaço de prostituição, esses duplos ou até triplos papéis aos quais essas mulheres seriam capazes de realizar, na prática quotidiana não se concretizam. Um exemplo desse envolvimento efectivo de trabalhadoras do sexo em pesquisa académicas[21] acaba por ser uma constante em fases como a colecta de dados (Shannon *et al*., 2008), com o argumento de que nenhum pesquisador consegue ter a mesma participação nos diversos campos da vida social da prostituição como têm aquelas que estão integradas nessas realidades.

O que parece ser o ponto marcante de todos esses trabalhos é a perspectiva da profissional do sexo com um poder de agência que lhe garante o papel de educadora sexual capaz de contribuir para impedir a propagação do HIV, o que será importante

---

vem do campo educacional nas análises de Freire (1996) e com uma marca ainda presente dos movimentos contrários à Ditadura Militar no Brasil.

[21] Esse tipo de participação activa de profissionais do sexo em pesquisas académicas sobre HIV/SIDA parecem ser fruto de experiências anteriores fora do meio académico, nas ONGs que lidam com a problemática da prostituição e através de projectos de intervenção para os cuidados relacionados com o HIV/SIDA, algo muito presente nos anos 90 no Brasil, em que algumas trabalhadoras sexuais eram seleccionadas para trabalhar nas ONGs. De qualquer modo, essa participação das trabalhadoras sexuais nessas ONGs não ocorre de forma homogénea, o que determina o afastamento de algumas trabalhadoras do sexo dessas instituições no decorrer do processo de intervenção, como veremos mais adiante no capítulo III.

para a construção da nova figura pública da trabalhadora do sexo, que passa a ter uma participação profilática no combate à nova doença, e principalmente na educação sexual dos clientes. É interessante mesmo atentar que em alguns casos a imagem se inverte, e a trabalhadora do sexo passa de destruidora de lares a alguém que actua directamente na protecção da saúde do cliente e, por sua vez, da família deste, pois este passaria a ter mais consciência da importância de uma postura segura diante do sexo ao utilizar sempre o preservativo nas relações sexuais e proteger a saúde da esposa.

Condições destrutivas para a saúde em contexto de trabalho sexual: ampliar o alcance analítico

Este trabalho está ancorado em uma perspectiva que procura não só questionar essas visões culpabilizantes e vitimizantes, como também avançar para pensar as questões de saúde em espaços laborais de prostituição como problemas que fazem parte do quotidiano desta actividade, levando em conta factores como a criminalização directa e indirecta da prostituição, assim como os graus de vulnerabilidade ampliados, não somente pelo HIV/SIDA, mas por todo um conjunto de problemas de saúde comummente presente nos diferentes contextos da actividade laboral na prostituição e que, em muitos casos, permanecem invisíveis nas pesquisas que focam apenas o HIV/SIDA.

O objectivo é analisar os processos destrutivos para a saúde (Breilh, 2006)[22] sem ignorar a importância que o HIV/SIDA tem para o contexto de prostituição, e assim abrir caminho às especificidades que essa actividade possui, atendendo aos dilemas quotidianos vivenciados por mulheres que necessitam de se alimentar, vestir, nalguns casos, conseguir alimentos para os filhos e para a família, alcançar momentos de lazer, outras ainda de sustentar seus consumos de drogas.

[22] Como processos destrutivos para a saúde do trabalhador Breilh (2006) destaca todos os elementos que de alguma forma se configuram como causadores de deterioração da saúde, sejam eles de ordem física, emocional, política, étnica, ou de género. Através do caso dos trabalhadores da floricultura intensiva, critica o uso da categoria risco em análises nas quais os factores destrutivos internos à actividade são pesados pelo paradigma do risco enquanto elementos externos. Um exemplo disso está presente na ideia dos riscos controlados, em que o trabalhador pode ser exposto a doses controladas de insecticidas, pois os mesmos não causam efeitos imediatos na saúde. No contexto da presente pesquisa a noção de processo destrutivo ajuda a reflectir sobre processo como a violência sofrida por trabalhadoras do sexo, não como factores externos e que ocorrem de forma aleatória, mas como elementos que fazem parte do quotidiano laboral e que têm por isso um reflexo directo na saúde dessas mulheres.

Ao realizar o trabalho etnográfico em diferentes contextos de prostituição a caracterização de "vítima" ou ainda de "culpada" não conseguiria dar conta das complexidades que surgiam. A forma de ultrapassar essas limitações passou por realçar a dimensão "trabalho", a sua actividade laboral, e pensar as trabalhadoras do sexo como pessoas que vão para o trabalho, observando para as especificidades que este trabalho apresenta.

A ideia é pensar as trabalhadoras do sexo envolvidas num quotidiano laboral que pode ao mesmo tempo ser pensado a par dos dilemas vivenciados noutro tipo de trabalho. Mas também com o facto de nem mesmo, em muitos casos, ser reconhecido como um trabalho por aquelas que quotidianamente o exercem, pois como bem expressou Madalena, a qual já trabalha na prostituição há 15 anos, "Meu maior sonho é sair dessa vida, e arrumar um meio pra mim sobreviver, colocar algo pra mim trabalhar".[23]

O estudo etnográfico aqui proposto direccionou-se para uma aproximação do quotidiano de mulheres que precisam de lidar com uma série de situações laborais que, em muitos casos, comprometem a saúde das mesmas, algo que não é privilégio da prostituição, mas que merece um olhar atento que possibilite pensar as especificidades que tal actividade apresenta no que diz respeito à presença mais ou menos constante de condições destrutivas e de situações que possibilitam desgastes físicos e emocionais.

Para além da relação dicotómica entre doença e saúde há todo um processo que pretendo abordar, por relação a esses extremos mais próximos das definições biomédicas, que são os estados que os próprios actores sociais definem, como o sentir-se mais ou menos doente ou saudável. Além dessas definições podemos observar todo um conjunto de outros elementos como horários de trabalho, valores ganhos por dia ou por mês, humilhações sofridas, objectificação do corpo, que podem ser relevantes para pensar nas situações de pré-enfermidades, ou seja, processos destrutivos que muitas vezes podem ser percebidos como normais pelos actores sociais neles envolvidos, mas que a longo prazo são factores importantes para entender o adoecimento e a morbidade em determinado contexto laboral, como o aqui referido.

---

[23] Madalena tem 45 anos, três filhos e trabalha na área da Riachuelo, em Belém, no Brasil. O trecho citado foi retirado de uma entrevista realizada em 31-03-2008.

O medo de contrair o vírus causa desgastes emocionais para muitas dessas mulheres que convivem com situações destas no seu quotidiano, mas é preciso entender como algumas representações destacadas ao longo do capítulo, como a da prostituta contaminadora, antecede o surgimento do HIV/SIDA, pois já se estavam presentes em tempos de sífilis. Entender essa construção histórica das imagens negativas que associam prostituição e o mal de Vénus pode ser um caminho interessante para o entendimento de estereótipos que renascem em tempos de SIDA.

Vamos então recuar um pouco mais até ao tempo da sífilis e à forma como nesse momento a prostituição era pensada em relação a essa doença. Deste modo, poderemos esclarecer aspectos como a visão moralista que ainda se fazem sentir hoje, tal como se poderá observar no discurso inflamado do dirigente da Liga Pela Família Portuguesa, referido no início do capítulo. Muitas das imagens e metáforas enfatizadas em relação ao HIV/SIDA parecem já ter existido em tempos de sífilis, mas renascendo agora com novas roupagens e servindo novos objectivos, que a seguir analisaremos.

Capítulo II

As políticas de controle da prostituição no século XX: entre medicalização e criminalização

Ao longo do século XX, quer no contexto português quer no contexto brasileiro, foram sendo criadas diversas formas de controlo da prostituição. Algumas dessas formas traduziram-se na criação de diplomas legais que tentavam encerrar as prostitutas dentro de determinada norma enquanto outras se traduziam em decisões políticas que criaram dispensários antivenéreos. Outras houve ainda que constituíram ligas de combate à prostituição, com o argumento de que eram as prostitutas os agentes de transmissão de doenças como a sífilis. A essas formas de controle chamaremos criminalização e medicalização.

O processo de medicalização pode ser pensado como o uso do saber médico na gestão de problemas sociais ligados ao controle de doenças e dos actores sociais que comportam tais doenças. Nesse contexto, o saber médico dita socialmente modos de agir socialmente, definindo o conteúdo moral mais adequado para o bem-estar de

determinada sociedade (Silveira, 2001). Esse poder da medicina tem como efeito a intervenção social directa na família ou no indivíduo, ditando normas e tácticas médico-higiénicas, que na maioria dos casos são impostas pelo Estado (Costa, 1983) monitorizadas pela polícia especializada no cumprimento das determinações médicas. Numa outra vertente analítica, Lupton (1998) faz uma crítica à perspectiva foucaltiana da medicina e propõe avançar para uma análise das práticas dos actores sociais no momento em que estes questionam as imposições da medicina através de uma suposta "irracionalidade" que nasce das experiências da vida quotidiana e que pode ser a chave para o entendimento de outras facetas da medicalização da sociedade e das reacções geradas por esta.

A análise da criminalização e medicalização da prostituição nos contextos das cidades de Belém e Lisboa, a partir das leis e teorias sobre a prostituição ao longo do século XX, mostra-nos a emergência de diversas imagens da prostituta, incluindo a da prostituta nata, a degenerada, a criminosa, a destruidora de lares, ou a vítima, as quais passo a analisar.

Antes de iniciar a minha incursão pelo campo das leis e de algumas teorias sobre prostituição, abrirei espaço para apresentar o trecho de uma entrevista com uma trabalhadora do sexo na área do Intendente, em Lisboa. No seu relato há elementos que considero importantes para o entendimento sobre o modo como a prostituição foi tratada ao longo do século XX em Portugal. E foi através desse relato que percebi a importância de travar esse encontro com o passado das leis e teorias sobre prostituição nos contextos em causa.

> "É o chulo dela', e eu dizendo que não! Que não era meu chulo, mas aí ele me acusando que sim (o polícia) (...) Aquilo foi tanto tempo, tantas horas aquilo (expressão de cansaço). Que aquilo teve fim, né? Então como é que me fizeram o processo? Porque então para me meterem numa casa de correcção, eles tiveram que me fazer um processo. (...) ...ainda há dois dias tive na porta da titoria, é fantástico, é mesmo ali ao Chapitô, aí tive lá as muralhas do castelo, aí olho pra porta, a porta toda colorida, mas depois tinha ali a chapinha a dizer aqui é a titoria de não sei quanto. (...) Ta lá na chapinha. Pelo menos na porta ao lado é assim que está, e a porta tá toda colorida e no meu tempo era toda verde escura, não tinha nada de colorida. Depois tiveram que me fazer um processo, e o que é que o gajo lá pois, que eu tava

acompanhada de um homem, com a idade de ser meu pai. (...) Lá o polícia teve pena de mim, pos-me lá ao pé das prostitutas que estavam lá presas, naquela altura prendiam muitas prostitutas. (...) foi no tempo do Salazar. Eu ali até me adaptei-me bem, lá na titoria, apesar de tudo eu adaptei-me bem. Tive assim um esquema um pouco diferente das outras meninas, porque isso é assim, algumas eram separadas para não contagiar as outras, primeiro ia ao médico, primeiro deixavam-nos naquela secção um ou dois dias até irmos ao médico, e depois é que íamos ao pé das outras. O médico era já todo caduco, velho, velho mesmo, e eu penso que esse velho não violava as miúdas porque já não tinha nada, (voz baixa) mas ele tocava as miúdas e eu dizia, pá, mas o que é isto, (voz bem baixa) pronto, se estivesse constipada e se eu tivesse que ir ao médico lá acima eu ficava logo doente só de pensar nele. (...) Aí tinha uma educadora que tirava apontamentos do nosso comportamento toda a semana, as vezes falava conosco, havia de falar também com as outras professoras sobre o nosso comportamento, né?"

Marta[24] vivenciou diferentes contextos de prostituição em Portugal, teve que passar por casas de regeneração de prostitutas, submeter-se a exames obrigatórios, foi detida pela polícia várias vezes, sofreu diversos constrangimentos. A entrevista traz de volta algumas cenas que esta prefere esquecer, outras que parecem engraçadas e a fazem sorrir, mas, no final, o somatório de anos e experiências vividas leva a um olhar cansado que denuncia o seu descontentamento com a prostituição. Os acontecimentos descritos no relato ocorrem no ano de 1963, numa Lisboa que ainda vive, usando as suas palavras, "no tempo de Salazar", um momento de forte controle e criminalização da prostituição. O conjunto de situações descritas por Marta foi comum a outras mulheres que eram presas e encaminhadas para casas

[24] Entrevista com Marta em 16.07.2007. No momento em que realizei a entrevista, Marta era atendida nas Irmãs Madalenas, organização religiosa na qual estive alguns meses na condição de voluntário. Realizei as entrevistas, que no total ocorreram em três dias diferentes, e com uma acumulação de mais de seis horas de gravações. Além das entrevistas ainda pude acompanhar Marta nalguns dias em que esteve no Intendente, mas com a promessa de que nada contaria às Irmãs, pois percebi que o facto de estar a receber o subsídio oferecido pelas Madalenas tinha como contrapartida a obrigação de se afastar das actividades da prostituição. Mas, apesar de ser atendida pelas Madalenas, em muitos momentos Marta discorda do tipo de tratamento que recebe no referido local e diminui o tom de voz para falar sobre certos assuntos, como as casas de recuperação, por exemplo.

de recuperação, um misto de prisão-reformatório nas quais eram tratadas como criminosas-doentes que precisavam ser punidas e curadas das suas degenerações.

Ao tentar reconstruir esse passado surgem certas limitações que parecem ser impostas pelo próprio regime político vivido em Portugal ao longo de alguns anos. Foram poucas as referências que indicassem o uso dessas casas para o atendimento de trabalhadoras do sexo em inícios do século XX.[25] Tempos depois da entrevista com Marta foi possível identificar o local no qual ela ficou presa por alguns meses. A referida casa era uma Tutoria para os cuidados de menores infractores, adaptada para receber prostitutas, numa estratégia para evitar gastos. Ao adaptar um espaço já existente o Estado não precisava construir um novo local para o funcionamento da prisão-reformatório para prostitutas, o que se tornava menos dispendioso.

Em inícios do século XX existiam locais especializados no acolhimento de prostitutas, como o Colégio de Regeneração de Braga, que funcionou de 1869 a 1916, administrado pela Congregação das Irmãs de Caridade do Bom Pastor. De qualquer modo, esses estabelecimentos adaptados temporariamente para acolhimento compulsório de meretrizes, acabam por gerar uma propensão maior para que a prostituição fosse mais criminalizada do que medicalizada (Liberato, 2002). Esse é o caso da instituição presente na foto abaixo, a qual funcionou como uma Tutoria da Infância, mas no governo Salazarista foi adaptada para ser utilizada como local de acolhimento temporário para meretrizes detidas pelas Polícia de Costumes. O que parece ter ocorrido é que esse uso como Casa de Correcção e Recuperação de Meretrizes ficou apagado no passado. Na década de 60, a partir do decreto lei nº 44 579, a documentação referente à prostituição foi queimada, restando apenas os relatos de mulheres que passaram por essas casas de recuperação, como o caso de Marta, e das suas memórias de agressões físicas e violações sofridas nesses espaços. Hoje, no referido local, funciona o espaço cultural denominado Chapitô, como é possível verificar na foto 1.

[25] Não é de desconsiderar que, em 1962, o Decreto Lei nº 44 579, no seu artigo 4º, determinasse que toda a documentação referente a casas de passe, matrículas de meretrizes e ao meretrício em Portugal, fosse queimada, o que acabou por eliminar parte significativa dessa documentação referente à prostituição. Isto mesmo pode explicar alguma da dificuldade em localizar documentação sobre esse período.

Foto 1: Local onde funcionou uma casa de recuperação de meretrizes em Lisboa

Foto: Luis Saraiva, dezembro de 2007.

Ao longo da entrevista surgem ainda outros locais, que existiram em Lisboa, como noutras partes de Portugal, alguns dos quais frequentados por Marta, que passou dos 15 até os 24 anos por algumas dessas casas. No decorrer da entrevista Marta faz referência à existência, naquela época, de outras duas casas de acolhimento compulsórios de meretrizes, uma na freguesia de Benfica e outra em Odivelas, em que esteve presa por períodos alternados, delas guardando lembranças, na maioria desagradáveis.

Essa mistura de escola, hospital e prisão corresponde a algumas formas de pensar a prostituição em Portugal no século XX, e estão em sintonia com o regime jurídico que nessa altura versava sobre as mulheres de má vida e má fama. Cabe então analisarmos algumas das leis presentes no contexto português que se tornam importantes para definir o tipo de controle que deveria ser exercido sobre as trabalhadoras do sexo.

A prostituição em Portugal: a ciência e as leis de mãos dadas

Ao longo do século XIX a prostituição em Portugal será alvo do interesse principalmente dos médicos, que temiam que o mal venéreo avançasse dos espaços de prostituição para a sociedade tida como um todo. O processo de confronto e luta contra a sífilis e organização do meretrício é documentado pelo médico Francisco Inácio dos Santos Cruz, na obra *Da prostituição na cidade de Lisboa, 1841,* não deixando este de culpabilizar as prostitutas pela disseminação do mal venéreo. Como afirma: "seria mui fácil resolver este problema extinguindo completamente as prostitutas, sem elas não há propagação do *Vírus venéreo*" (1984, p. 46). [itálico nosso]

No contexto português, ao longo do século XX, alguns regimes legais de enquadramento da prostituição vão ser colocados em prática, como o Abolicionismo, que visava o fim da prostituição como um todo, o Regulamentarismo, no qual a prostituição é aceite, embora para tal se torne necessário o controle do Estado sobre tal actividade. Esses dois regimes funcionaram em Portugal em diferentes momentos, os dois existindo paralelamente em alguns casos, mas será o regulamentarismo o regime que terá uma maior importância no contexto geral da sociedade portuguesa, vigorando por quase todo o século XX.[26]

A ideia de extinguir completamente a prostituição será retomada nas primeiras décadas do século XX pelos abolicionistas representados pela Liga de Moralidade Pública, criada em 1913, mas que não conseguiram alcançar os seus objectivos de erradicar a prostituição do quotidiano português (Costa e Alves, 2001). Vigorava nessa altura o Regulamento de 28 de Agosto de 1900, que definia as directrizes de actuação da Polícia Sanitária, responsável por controlar as mulheres que estavam na prostituição, fiscalizar as casas de toleradas e aplicar as devidas multas e penas previstas (Pais, 1984; Oliveira, 2004).

O quadro legal da prostituição em Portugal no período que precede o Estado Novo era o regulamentarismo, o qual será apenas melhor estruturado a partir de novas leis que serão criadas no novo regime político. O regime regulamentarista será muito apropriado ao governo ditatorial. Este possibilitava o controlo da prostituição

[26] Para uma análise do funcionamento de cada um desses regimes, consultar (Oliveira, 2004). Para a discussão sobre esse regimes no contexto do Brasil, consultar (Carrara, 1996).

de forma a conseguir benefícios, através da cobrança de multas e outro tipo de penalidades impostas às trabalhadoras do sexo, o que acabou por gerar a ideia de que o governo beneficiaria com a prostituição, o que se torna bem patente na alcunha de *cafetão* atribuída ao Estado (Costa e Alves, 2001).

Na impossibilidade de se eliminar a prostituição tornava-se imperativo desenvolver formas de controlo. Para isso era preciso valer-se de todo um conjunto de argumentos apoiados pelas teorias vigentes sobre a prostituição. Vejamos então uma obra significativa para entendermos um pouco do debate científico sobre o tema no início do século XX, e como algumas teorias da Antropologia Física[27] foram fundadoras de visões sobre as prostitutas portuguesas.

Um 1908, o médico português Alfredo Tovar de Lemos publica a obra *A prostituição. Estudo anthropologico da prostituta portuguesa*. Nela explica o comportamento de mulheres que não conseguem adequar-se ao padrão de normalidade social esperado da mulher portuguesa de inícios do século XX. Citarei do próprio autor algumas ilustrações da sua visão sobre as mulheres, por ele denominadas *degeneradas*.

> Quem como nós tivesse permanecido longas horas n'um meio semelhante, teria reconhecido no modo de viver physiologico e social, que n'aquellas mulheres deveriam existir um desvio da mulher normal, levando-nos tudo a crer que a prostituta deveria ter uma cerebração diferente e que a deveriamos considerar como um typo degenerado. (1908, p. v.)

A pesquisa realizada por Lemos teve lugar no Hospital do Desterro, na enfermaria de Santa Maria Madalena, local onde eram atendidas apenas mulheres que tinham como actividade a prostituição. Valendo-se de todo um conjunto de métodos da Antropologia Física, Lemos inicia um "estudo acerca das prostitutas e seu modo de ser bio-social" (*Idem*, p. v). O resultado será apresentado ao longo de quase uma centena de páginas nas quais apresenta dados sobre medições cranianas,

[27] A Antropologia Física estará presente em estudos sobre as colónias portuguesas, como os estudos de Mendes Correia sobre os timorenses (Schouten, 2001). Não é de esquecer ainda que na viragem do século XIX para o XX, a Antropometria foi muito utilizada na área criminal, garantindo mais fiabilidade científica aos procedimentos criminais (Madureira, 2003). Há ainda o estudo de Roque (2001) sobre a presença marcante de elementos da Antropologia Física nesse processo colonialista português.

cor de olhos e cabelo, tamanho do nariz, tudo acompanhado por um argumento que pouco a pouco vai desmontando o corpo da prostituta em diversas partes, dissecando cada uma dessas partes, para no final reunir esse corpo fragmentado e daí esboçar uma definição para o que definiria a prostituta portuguesa.

> "...e do seu estudo medico-social chegamos á conclusão que a prostituta é, em geral, um ser inferior a quem o meio influenciou do mesmo modo que o ser normal, mas que reagiu menos intensamente, perdendo o pé, no mar procelloso da vida, e afogando-se no lodo d'onde jamais conseguirá saír, ou se o conseguir, de tal modo vem a sua face suja, que toda a sociedade, essa sociedade que não perdoa, a apontará como uma desprezível, uma mulher que foi prostituta." (Idem., *ibid*., p. 91)

O discurso científico caminha lado a lado com uma perspectiva moralizante das prostitutas e da prostituição, contribuindo para a criação da imagem da prostituta nata, aquela que possui traços hereditários que já se encontram no ser da maioria das mulheres estudadas, as quais vão encontrar um meio social propício para que determinados atributos venham à superfície.[28]

É interessante reflectir sobre como o corpo das prostitutas portuguesas sofre uma certa exotização, lembrando, por um lado, a exotização do corpo da mulher africana, como no caso da Vênus Hotentote dissecada pelo anatomista Gerge Curvier, em inícios do século XIX (Rago, 2008) e, por outro, assemelhando-se a uma forma de colonização desse corpo que passa a ser de domínio público e daí dissecado nos mínimos detalhes, lembrando, uma vez mais a colonização do corpo exótico da mulher africana. Um processo análogo é vivenciado no exotismo do corpo da mulher brasileira em imagens que se misturam com a propaganda turística e despertam o desejo do turista europeu em conhecer e colonizar esses corpos exóticos imaginados (Piscitelli, 2002). Esse exotismo do corpo da mulher brasileira tem uma longa história que se confunde com a própria história da sexualidade no Brasil e com os

[28] O critério utilizado por Lemos na escolha da amostra é significativo na medida em que contribui para confirmar a certeza antecipada que o autor alimenta de que existem traços hereditários que determinam a entrada e permanência de determinadas mulheres na prostituição. Ora esta visão acaba por aproximar a prostituição da condição de patologia. Elegendo mulheres com mais de 18 anos, e com um tempo mínimo de um ano na prostituição, Lemos cria uma espécie de tipo ideal para o estudo pretendido, pois, segundo o autor, aquelas apresentam melhores condições de observação desses *traços degenerativos*.

estereótipos construídos por autores como Gilberto Freire e Paulo Prado, por exemplo (Heilborn, 1999).

A imagem da prostituta degenerada nata serve como um bom argumento para o controle da prostituição, mesmo que sob a forma de reformatórios para prostitutas, os quais funcionavam sob o controle simultâneo do Estado e da Igreja. Muitas das mulheres que cuidavam das prostitutas eram Irmãs de Caridade que trabalhavam nesses órgãos estatais, mas que faziam parte de organizações totalmente religiosas. Estado e Igreja[29] participam em conjunto na salvaguarda da moral da sociedade portuguesa, remetendo as mulheres para os vários espaços de recuperação de prostitutas onde a punição se confunde com a educação e vice-versa.

Um outro aspecto enfatizado pela obra de Lemos é a presença da sífilis[30] e outras doenças venéreas no contexto da prostituição em Portugal, e em Lisboa, em particular, criando mesmo a imagem de um perigo venéreo que deveria ser combatido com firmeza, levando o autor a propor, tal como o fizera Santos Cruz um século antes, medidas para o controle das doenças entre as prostitutas e para outras mulheres que não fossem prostitutas. Como fica claro no decorrer do argumento, seria necessário criar formas de separar as mulheres de bem das prostitutas.

> "Sendo o ideal do hygienista o reduzir ao mínimo as probabilidades do contágio, quaesquer que sejam os meios empregados, a sociedade é sempre beneficiada desde que um doente seja retirado da circulação, e é, pois, de grande vantagem a creação dos hospitais para doenças venéreas, a fim de evitar o desprezo com que são vistas e consideradas as pessoas atacadas por estas doenças, pelos outros doentes nas enfermarias geraes do hospital. Estes hospitais especiais que ainda tinham a vantagem de evitar o convívio entre as mulheres honestas e donzellas, e as prostitutas que estivessem em tratamento, podiam servir de escolas de syphilographia e venerologia, que todo médico devia ser obrigado a frequentar a fim de conhecer essas affecções que modificam ou podem modificar a synptomatologia das doenças e que

[29] O bom relacionamento entre Igreja e Estado no período ditatorial pode ser significativo para pensarmos a forma como a prostituição foi tratada durante esse período e os reflexos actuais, pois o discurso moralizador da sociedade portuguesa encontrou forte amparo no discurso religioso (Valente, 1999).

[30] O autor publica *Syphilis,* obra que será dedicada somente ao estudo da sífilis no contexto português, destacando a importância do papel das prostitutas na propagação de tal doença (Lemos, 1910).

constituem barranco ao medico desprevenido ou desconhecedor de venerologia, fazendo-lhe errar muita vez o diagnostico e por consequência a therapeutica." (Id,. *ibid*,. p. 92)

Não é de ignorar a importância que a prostituição possui nesse momento devido ao medo gerado pelas mulheres contaminadas por doenças como a sífilis ou mesmo outras doenças venéreas, as quais apesar de existirem também em mulheres que não eram prostitutas, são sempre pensadas como comuns às *degeneradas*.[31] A ciência médica volta o seu olhar novamente para a sífilis e outras doenças venéreas que, no início do século XX, ainda incomodavam as autoridades responsáveis pela saúde pública em Portugal. Estas não tardam em estabelecer regras relativas a essas doenças.

Ao analisar a punição e os discursos sobre as epidemias, Foucault (1987, 1996) aponta a importância dos surtos epidémicos no sentido em que o anúncio da possibilidade da sua existência constituiria o "sonho" de todo o regime autoritário. A partir dos surtos, e partindo do pressuposto de que o governo não estaria punindo mas sim cuidando da população, este encontraria a sua legitimidade para a implementação de uma série de discursos para mapear e controlar a população. Nesse sentido, as políticas higienistas implementadas em Portugal traduziriam um mecanismo de legitimação do discurso sobre o controle das prostitutas e a própria Medicina seria, na linha de Foucault, um discurso de legitimação do poder.

Apesar do interesse que as análises foucaultianas apresentam para o estudo dos dispositivos de controle é preciso ver também os limites que tal abordagem apresenta. Em alguns momentos tal perspectiva parece subverter as lógicas sociais, parecendo que a História é um arranjo que precisa adequar-se aos mecanismos de controlo social, quando o que acontece é um processo mais dinâmico no qual ocorrem constantemente transformações geradas pela sociedade nas diferentes situações sociais. Certeau (1994) já alertava para a forma como os sujeitos na obra de Foucault desaparecem, presos que estão às engrenagens do poder, que uma vez

[31] Doenças como a sífilis ou mesmo a lepra foram associadas à prostituição em diferentes locais e momentos históricos, o que gerava no imaginário social o medo das mulheres que tinham como actividade a prostituição (Tronca, 2000). No contexto português as mulheres doentes de sífilis que eram tratadas no Hospital do Desterro nas primeiras décadas do século XX eram atendidas separadamente, e as meretrizes, toleradas estas, eram tratadas na enfermaria Santa Maria Madalena. Já as mulheres de família eram tratadas na enfermaria de Nossa Senhora da Piedade, numa clara intenção de separar as mulheres de família das meretrizes.

construídas e accionadas parecem se auto-gerir-se numa espécie de *moto continuo*, algo de certo modo presente na ideia do olhar panóptico que alcança as mais recônditas brechas da sociedade independentemente dos próprios actores sociais.

Vejamos então alguns diplomas da lei portuguesa que terão como propósito apontar saídas para o problema da prostituição e das doenças que pairam na sombra destas mulheres de "má fama" e de "má vida".

Em 1949, já em pleno regime ditatorial, é editada em Portugal a Lei nº 2:036.[32] Esta lei definia as bases da luta contra as doenças contagiosas, tendo a Direcção Geral de Saúde a responsabilidade de colocar em prática as directrizes apresentadas no diploma. A referida lei vai aprofundar o processo de medicalização-criminalização da prostituição que passa a ser alvo de artigos específicos que definem modos de agir diferenciados para o tratamento das mulheres que se entregam a tal actividade, como o artigo c da Base III, que define a importância de "Promover o exame sanitário das pessoas que se entreguem à prostituição".[33] Por outro lado, a prostituta tem um tratamento ao mesmo tempo criminalizado. No decorrer da leitura do diploma, fica claro como o tratamento em relação a estas é diferenciado e nem mesmo a privacidade que o doente tem, definida na mesma Lei, se aplica à prostituta, como bem observamos no Artigo 2 da Base XIII: "Na declaração, participação ou ficha sanitária relativas às doenças venéreas, omitir-se-á o nome e a residência dos doentes a que respeitem, salvo quando se trate de mulheres que habitualmente se entreguem à prostituição..." [34]

Sem privacidade muitas dessas mulheres vão esconder a doença com o temor de ficarem sem trabalhar, visto que poderiam ser afastadas da sua actividade por longos períodos, caso fossem acusadas de ter transmitido alguma doença a outrem, assim como a punição com multas e prisão. Nesse sentido, era muito fácil para a polícia enquadrar essas trabalhadoras do sexo em algum delito e uma simples denúncia de um cliente, por exemplo, levaria uma dessas trabalhadoras a ser punida pelas normas estabelecidas por esse diploma.

Alguns anos mais tarde, essa mesma Lei 2:036 servirá de base ao Decreto Lei nº 44 579, de 19 de Setembro de 1962, que no seu Artigo 1º definia que " É proibido

---

[32] Lei publicada no Diário do Governo de 9 de Agosto de 1949.
[33] Id,. *ibid*,. p. 1.
[34] Id,. *ibid*,. p. 175.

o exercício da prostituição a partir de 1 de Janeiro de 1963."[35] Mais uma vez, trata-se de sublinhar os argumentos de que a prostituição representava um perigo para a Saúde Pública e para o aumento da criminalidade, pois juntamente com a prostituição conviviam outras contravenções que precisavam ser controladas. O efeito da referida lei será novamente a criminalização da prostituição e, nesse diploma específico, ganhará o efeito de crime, tal como pode ser observado no parágrafo 3 do artigo 1 da referida lei, o qual, na dificuldade de enquadrar um delito específico para a prostituta, a coloca na mesma lei que pune o crime de vadiagem: "As prostitutas são equiparadas aos vadios, para o efeito de aplicação de medidas de segurança." [36].

De um modo geral o quadro de leis portuguesas girou entre os processos de criminalização e medicalização da prostituição, com um maior controle por parte do Estado, que com as leis acima descritas chegou a esboçar um fim para a prostituição em Portugal, objectivo que já nascia fadado ao fracasso. O próprio Estado beneficiava da prostituição e dos impostos que dela advinham, fossem das casas de passe ou das multas que muitas dessas mulheres tinham que pagar por estarem fora das regulamentações impostas pelo Estado.[37]

A prostituição será criminalizada durante todo o período ditatorial português, e somente em 1982 ocorrerá a descriminalização legal, através do Decreto-Lei nº 400/82, de 23 de Setembro (Oliveira, 2004, Silva, 2007). Essa descriminalização legal não será acompanhada por uma descriminalização real. O tratamento da prostituição ainda é de uma actividade que é inserida em um amplo campo de ilegalidade, o que garante à prostituição o estatuto que a aproxima da criminalidade. Nesse sentido, o processo de medicalização e criminalização foi algo sempre presente ao longo do século XX em Portugal, com consequências que se alastraram ao século XXI.

As prostitutas que eram detidas pela polícia, por estarem na prática da prostituição, eram encaminhadas para locais especializados no tratamento dessas mulheres. Estas passavam por uma série de exames obrigatórios para detectar a presença de doenças venéreas, mas principalmente da sífilis. Tais locais tinham uma

---

[35] Decreto Lei publicado no Diário do Governo de 19 de Setembro de 1962. p. 1246.
[36] Id,. *ibid*,. p. 1246.
[37] No Relatório do Serviço de Inspecção de Toleradas do ano de 1947 é apresentado um número de 3.590 toleradas vivendo em casas controladas e inspeccionadas pelo Estado Português, das quais 71 desses estabelecimentos funcionavam em Lisboa (Lemos, 1947).

forte presença religiosa através das freiras que cuidavam das mulheres. Marta descreve a existência de outras casas não só em Lisboa, como em outros locais de Portugal. Sobre cada uma das mulheres era criado um ficheiro diariamente actualizado com a descrição do respectivo comportamento, crime cometido e tempo na prostituição. Após um período de um a três meses, era feita uma avaliação para definir se determinada mulher poderia ou não retornar ao convívio social.[38]

Nesse misto de hospital-colégio-prisão, as mulheres recebiam formação para trabalhar como costureiras, não podiam sair até cumprir um determinado período de pena e só deveriam sair depois de curadas das doenças venéreas. Muitas passaram por essas casas sendo Marta uma delas. Na sua entrevista conta como viveu uns longos 10 anos, de uma casa de recuperação para outra, e como em alguns momentos teve que se submeter a abusos sexuais por parte de médicos responsáveis pela inspecção semanal, algo que segundo Marta era comum ocorrer nessas casas.[39] O que fica patente a partir da experiência de Marta é que, de uma forma mais ou menos directa, trabalhadoras do sexo que vivenciaram experiências semelhantes puderam sentir os efeitos do conjunto de leis direccionadas para a intervenção directa ou indirecta sobre a prostituição.

De um modo geral, a prostituição no contexto português transitou entre regimes abolicionistas que visavam o fim da actividade, mas que nunca se aproximaram sequer de tal objectivo, e regimes regulamentaristas que vigoraram durante todo o regime ditatorial, com um forte controle sobre a prostituição. O que temos a seguir e que tem vigorado até hoje é um processo de descriminalização legal que terá tido início após a publicação do Decreto Lei 400/82, o qual passa a considerar crime apenas o lenocínio (Oliveira, 2004). De qualquer modo, essa discriminação não se faz presente no quotidiano da actividade, que ainda possui um forte peso negativo, e se reflecte, por exemplo, no tratamento da polícia em relação às trabalhadoras do sexo (Sanders e Campbell, 2007), ou até mesmo na visão negativa presente no discurso dos magistrados sobre o referido fenómeno social (Silva, 2007).

---

[38] A partir de uma economia dos direitos suspensos e do direito à liberdade como um dos mais básicos, as prostitutas eram submetidas a uma engrenagem punitiva que se detinha sobre o corpo, apenas como uma forma de chegar até à alma (Foucault, 1987).

[39] Actualmente a colecta de sucatas nas ruas de Lisboa é a sua actividade principal, ainda frequenta o Intendente, mas hoje a prostituição passou a ser a sua actividade secundária.

Após apresentar o contexto das leis voltadas para a regulamentação da prostituição portuguesa e do controle das prostitutas através de regimes abolicionistas e regulamentaristas, passo agora a analisar as políticas de saúde pública voltadas para a prostituição na cidade de Belém, no Brasil, em inícios do século XX. Estas tinham como foco central o combate à sífilis, doença que nesse momento era considerada como sendo transmitida pelas prostitutas. As políticas higienistas mais amplas vão ter como um dos seus pontos de interesse a prostituição, algo que foi comum no século XIX e que retorna no século XX quer através da criação de casas de recuperação de prostitutas, quer através do surgimento das polícias especializadas (Policias de Costumes) responsáveis pela efectivação de tais políticas, assim como a sua fiscalização.

O perigo venéreo e as políticas higienistas: o Asilo das Madalenas, as casas de recuperação de prostitutas na cidade de Belém no início do século XX

No filme *The Magdalene Sisters*[40] é retratado o Convento das Madalenas, instituição que acolhia meninas órfãs e outras mulheres que cometessem atentados à moral social vigente ou ainda mulheres que fossem suspeitas da prática da prostituição ou adultério. O local retratado no filme existiu na Irlanda de inícios do século XX; a última dessas instituições só foi encerrada em 1996. No decorrer do filme é retratado o quotidiano das madalenas, como eram chamadas as mulheres que eram obrigadas a trabalhos forçados nas lavandarias, submetidas a inúmeros maus-tratos por parte das irmãs de caridade que cuidavam do local. Esse modelo de instituições, um misto de reformatório-prisão, vai existir em vários locais tanto na Europa[41] como nas Américas, mas com características específicas a cada contexto. Como veremos a seguir, as suas regras estavam ligadas a políticas mais amplas sobre

[40] O filme realizado em 2002 por Peter Mullan foi inspirado no documentário *Sex in a cold climate*, realizado por Steve Humphrie, em 1998. O Convento das Madalenas era uma instituição religiosa especializada em receber mulheres com comportamento social inadequado, existindo numa Irlanda dominada pela moralidade católica, que reprimia qualquer tipo de expressão da sexualidade que pudesse colocar em risco a moral familiar da época.

[41] No contexto espanhol, foi criado em Barcelona, em 1924, o Hospital de la Magdalena, "... era el hospital prisión. Era el retorno a la época en que lá enfermedad venérea era um delito. Era la ressurección de aquellas salas especiales donde los pobres pacientes eran marcados con uniformes especiais y separados del mundo por una muralla de cerrojos, de rejas y de carceleros. Era la perpetuación de la medicina de los prejuicios" (Nash, 1983, p. 264).

a prostituição e às doenças venéreas, os dois elementos principais que justificavam o surgimento de tais casas.

Duas dessas instituições existiram na cidade de Belém, no Brasil, no início do século XX, uma delas referida por Carrara (1996) como Asilo das Madalenas. O que eram essas instituições? Como funcionavam? Quem eram as madalenas que ali eram tratadas e o que faziam essas mulheres? Embora a existência de lugares como estes reflictam bem o processo de madicalização pelo qual passou a prostituição ao longo dos anos de 1920 a 1940, não é propósito deste capítulo responder a todas aquelas questões, nem tão pouco avaliar a sua tremenda importância histórica, pelo que apenas me referirei à sua importância de modo breve.

O Asilo das Madalenas: formas de controlo da prostituição

A partir da referência encontrada na obra de Carrara, *Tributo a Venus*, sobre a existência de um "...hospital para prostitutas contagiantes – o Asilo das Madalenas" (1996, p. 225), empreendi uma demanda por mais informações sobre o referido hospital e a partir da documentação consultada[42] pude constatar como na cidade de Belém, no Estado do Pará, existiu um hospital denominado São Sebastião, conhecido nos jornais locais pelo nome de Asilo das Madalenas, como referido por Carrara (1996). Este hospital foi fundado em fins do século XIX e utilizado inicialmente para tratar doentes de varíola. Porém, com o fim da epidemia desta doença em Belém, este passa a ficar a ser usado no tratamento de outras doenças contagiosas (Araujo, 1922). Em 1921 o Hospital São Sebastião passa a ser de responsabilidade do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Pará[43], entidade que determina que este seja utilizado para o tratamento exclusivo das doenças venéreas.

Inicialmente, o São Sebastião teve uma importância significativa devido ao empenho pessoal do chefe do Serviço de Profilaxia Rural, Dr. Silva Araujo, que não

[42] Efectuei o levantamento de documentação respeitante ao período de 1900 a 1950, entre as quais Relatórios da Santa Casa de Misericórdia, Mensagens dos Governadores do Estado, Actas da Santa Casa de Misericórdia, Jornal a Folha do Norte, Revista Pará Médico, Álbum do Pará de 1939, Álbum fotográfico da Santa Casa de Misericórdia de 1930.

[43] O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural foi inaugurado no Estado do Pará em 1920, tendo como proposta funcionar no período de três anos, tempo necessário para conter as endemias que assolavam o Estado. Sob o comando do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficava directamente subordinado ao poder central, o que conferia maiores poderes de actuação a este serviço, inclusive poder de polícia.

terá poupado esforços para colocar em prática as suas ideias regulamentaristas referentes à prostituição. Com o apoio da polícia, vai empreender forte controle da prostituição no Estado, através das matrículas das prostitutas e exames semanais obrigatórios, com a ameaça de prisão para aquelas que se recusassem a cooperar com as autoridades de saúde, usando até mesmo os jornais para envolver a população como um todo na sua empreitada, como se depreende dos anúncios diários que ocupavam as páginas de um reputado jornal belenense, os quais eram formulados a partir de denúncias feitas à redacção do mesmo.

> "Prophylaxia Rural. Nota Official. Insctituto de Prophylaxia das Doenças Venéreas – De accôrdo com o regulamento interno deste Instituto são consideradas suspeitas de enfermidade até terça-feira próxima, por não terem comparecido ao exame sanitário a que estão sujeitas as meretrizes de pronptuários e residências abaixo discriminadas. 09- rua. Riachuelo, 23: 188 rua Caetano Rufino 15:507 residência ignorada: 497- Boa Ventura da Silva , 3.520, rua Soares Carnneiro 14:667- trav. Dr. Moraes 7: 355, residência ignorada:720- rua Soares Carneiro 14:780 residência ignorada. 703 rua Aristides Lobo, 45- 736- rua Tiradentes 63, 808 travessa 22 de Junho s/nº : 769- travessa 1º de Março, 68: 532- rua Riachuello-49."[44]

O hospital funcionaria como dispensário para o tratamento de doenças venéreas e, em especial, para o tratamento de meretrizes somente até 1924, quando o próprio Serviço de Profilaxia Rural redefiniu os parâmetros de funcionamento, com o intuito mesmo de corte de gastos. Daí resultaram resoluções como: "...reduzir o pessoal do hospital São Sebastião de acordo com a proposta de seu director, ao seguinte quadro: 1. administrados, 2 enfermeiras, 3 serventes, 1 cozinheiro e 1 lavadeira". Definia-se ainda que no referido estabelecimento de saúde "... fica extinto o dispensário para meretrizes". [45]

Entre os vários motivos que podem explicar o breve período de funcionamento do referido hospital, um sem dúvida que seria o facto das doenças venéreas terem a concorrência de outros problemas de saúde que assolavam a região,

---

[44] Jornal Folha do Norte, nº. 9.806, coluna 5-6, p. 1, de 02/08/1922.
[45] Jornal A Folha do Norte. nº 10.583. p.2 c.2. de 15.11.1924.

como a lepra e, principalmente, o impaludismo. Este último atingia directamente os trabalhadores do seringal, ocasionando prejuízos na exportação de borracha. Já em 1921, alguns meses após a inauguração do hospital São Sebastião como dispensário para o tratamento de meretrizes, o então governador do Estado, Antônio Emiliano de Sousa Castro, inquietava-se com outras questões, como se pode depreender do seu relatório:

> "A hygiene tem caminhado consideravelmente, não só pelo progresso das sciencias, de que é tributaria, mas também porque acompanha a evolução social... no sentido de favorecer a nossa economia em qualquer dos ramos da administração, devem attender a esse capital precioso, que é a vida do homem. O principal factor do encarecimento de produção da borracha é o crime, assim se póde definir, da nossa indiferença ante a sorte dos que procuram, como meio honesto de trabalho, a extração da borracha. Sabemos que legiões de heroes se dirigem às regiões inhospitas e mortíferas, onde grassa o paludismo, e ahi succumbem muitos, e muitos outros ficam impossibilitados do trabalho e condemnados à inactividade, acarretando tudo isso prejuízos financeiros".[46]

A preocupação com o impaludismo está ligada ao encarecimento da produção da borracha.[47] Daí que tal problema tomasse a dianteira das decisões políticas e passasse a ser o principal enfoque.[48] Devemos atentar ainda para o facto da importância que era, para o governo paraense, garantir canais de exportação para o produto. Um desses canais seriam os vastos mercados norte-americanos que

---

[46] Mensagem dos Governadores de 07 de Setembro de 1921, p. 47.

[47] A importância da economia da borracha em capitais do norte do Brasil, como Belém e Manaus, representou mudanças muito mais amplas que não se restringem ao campo económico. É possível apontar como uma dessas transições a maneira como a saúde passa a ser pensada como prioridade para identificar o crescimento e modernização de uma nação, pois é um momento de modernizar a sociedade. Essa modernização implicava eliminar do cenário social, problemas crónicos, como o impaludismo, e outras doenças que representavam a negação dessa modernidade (Weinstein, 1993, 2002).

[48] Para além de questões económicas referentes à importância da borracha, a Amazónia de inícios do século XX já passava a ser foco de pesquisas sobre doenças, como se observa a partir da presença de grandes cientistas como Carlos Chagas e Osvaldo Cruz na região, com o intuído de realizar estudos sobre a malária, doença que estava matando trabalhadores da estrada de ferro Madeira-Mamoré. Os seus relatórios sobre as condições precárias de saúde na região, com destaque para as vítimas da malária, criam imagens que irão perdurar por muito tempo e fazer parte do imaginário da região, mesmo até finais do século XX. (Schweickardt e Lima, 2007)

continuavam a mostrar interesse em investir na região. Mas para isso exigiam garantias como condições de saúde para os trabalhadores, além de outras vantagens económicas que o governo paraense aceitou sem grandes negociações.

A actuação da Fundação Rockfeller na região foi nessa altura bastante significativa e é possível acompanhar nos jornais locais o entusiasmo das autoridades políticas da cidade de Belém com a chegada dos representantes da referida fundação, e da sua actuação contra a febre amarela. Mas é preciso reflectir sobre o paralelismo entre os objectivos científicos da Fundação Rockfeller e outros interesses. O próprio contingente científico trazia geólogos e outros profissionais que objectivavam um mapeamento da região e das suas riquezas minerais, algo que não estava directamente ligado ao combate à febre amarela. O argumento de Santos e Faria (2003) sobre a actuação da Fundação Rockfeller no Brasil, em meados do século XX, de que os " interesses comerciais e as actividades humanitárias não se excluíam nem se revelavam como dimensões antípodas" (p.51), faz sentido para pensar na importância para o desenvolvimento científico da sua actuação na região. Mas é preciso atentar nos interesses políticos e económicos americanos que não deixaram de estar presentes juntamente com os ideais humanistas e, em alguns casos, envoltos em discursos salvacionistas.

Não quero aqui afirmar que as doenças venéreas não eram importantes, mas existiam outros problemas de saúde que se mostravam mais interessante aos olhos dos governantes. Além disso, ao entusiasmo inicial com a inauguração do Hospital São Sebastião (Asilo das Madalenas) seguiu-se uma crise nos financiamentos do referido estabelecimento que culminou no seu encerramento. Como é possível perceber no relatório do Governo do ano de 1924, nesse ano o Hospital São Sebastião passava por uma crise financeira que culminaria com o seu encerramento.

> "Este hospital, destinado a doentes venéreos contagiantes, funcciona desde 15 de agosto de 1921. A sua lotação nominal é de 80 leitos, mas devido á alta dos preços dos gêneros alimenticios e outros, e sobretudo á diminuição das nossas verbas, a sua lotação neste anno não tem excedido de 40 doentes"[49]

[49] Mensagem dos Governadores. Setembro de 1924, p. 106.

Deparamo-nos ainda com uma situação já apresentada por Carrara (1996), isto é, a dificuldade de aceitação, por parte de alguns médicos, das políticas levadas a cabo pelo médico que dirigia o Serviço de Profilaxia Rural do Pará, o doutor Heraclides Cesar de Souza Araujo. Este, fortemente influenciado pelo regime regulamentarista aplicado ao contexto francês, implementará em Belém um regime similar, com medidas como a criação de uma Polícia de Costumes, responsável pela fiscalização do meretrício e controle através da emissão de carteiras de identidade de meretrizes. As meretrizes eram forçadas a exames compulsórios e, no caso de estarem infectadas, eram obrigadas a submeterem-se a tratamentos no hospital São Sebastião.

Como analisado por Carrara (1996), tais medidas fizeram surgir várias críticas ao modelo adoptado por Silva Araujo, a primeira quanto à eficácia, pois muitas mulheres conseguiam enganar a fiscalização exercida através da Polícia de Costumes. Um segundo, relativo ao critério jurídico-político, referia-se ao facto de tais medidas terem um carácter antiliberal e despótico, pois colocavam a prostituta sob o controle directo da polícia, o que lembrava práticas monárquicas sob um forte clima republicano e, finalmente, a questão da moralidade, pois de alguma forma o facto de criar regulamento para a prostituição, colocava-a na condição de uma profissão, o que indirectamente situava a prostituição como uma actividade lícita, ferindo assim a moral familiar e de certa forma legitimando o sexo fora do casamento.

Esse ponto parece interessante para pensarmos o fracasso das políticas relativas à prostituição implementadas pelo Serviço de Profilaxia Rural, sob a direcção de Silva Araujo. O que se queria era o fim das doenças venéreas, mas como o regulamento abriu precedentes para pensar a prostituição como uma profissão, a sociedade paraense, na figura de médicos, jornalistas e políticos, tecerá críticas a tal política, como se depreende das críticas directas a Silva Araujo, que lhe foram dirigidas por um dos mais importantes médicos desta capital, Dr. Barros Barreto e das respostas do chefe dos Serviços de Profilaxia Rural, que parece gozar de bastante prestígio na esfera política paraense.

> "Ao Dr. Barros Barreto, chefe da Prophylaxia Rural do Paraná. Em resposta á sua critica ao meu systema de prophylaxia venerea publicada em archivos de fevereiro e março, tenho prazer immenso em communicar-lhe que o

> Congresso Internacional de Hygiene Social, ultimamente realizado em Paris, approvou quatro conclusões, sobre como necessaria é a regulamentação da prostituição. Como vê o illustre collega estou hoje acompanhado da aceitação de grandes países, e portanto de parabéns, enquanto os meus adversários estão de pesames. Saudações."[50]

Por fim, cabe destacar que o modelo regulamentarista, materializado no funcionamento do hospital São Sebastião, criou um problema com a igreja, pois outros locais como este em outras partes do mundo eram dirigidos por religiosas, o que não ocorreu inicialmente no contexto paraense, gerando certa crise. Este hospital era inicialmente gerido pela Santa Casa de Misericórdia, e tinha nos seus quadros de funcionários irmãs de caridade que haviam sido elogiadas pelos seus excelentes trabalhos nos cuidados aos variolosos aquando da epidemia ocorrida em fins do século XIX. As irmãs foram expulsas do referido hospital quando este foi transformado em dispensário para cuidado de meretrizes com sífilis e passou a ser dirigido pelo Serviço de Profilaxia Rural.

Já ao fim de sua existência como dispensário, o São Sebastião voltaria novamente a ter como funcionárias irmãs de caridade. Mas agora este modelo de dispensário já não fazia sentido e surgia um outro tipo de dispensário, que de alguma forma, como veremos a seguir, atendia melhor aos interesses sociais voltados à prostituição, pois olhava a prostituta não como uma potencial profissional, ou mesmo como uma criminosa, e sim como uma vítima das condições sociais e que deveria ter o amparo para seu corpo e para sua alma.

---

[50] Jornal Folha do Norte, nº.10.109, p. 1, col. 4-5-6, em 03/07/1923. É interessante atentarmos para a forma como a aplicação de determinadas políticas de Saúde Pública é justificada pelo seu reconhecimento internacional, no caso em questão pelos franceses que também estão preocupados em vencer a luta contra a sífilis. Por outro lado, é também importante atentar para como o campo científico de âmbito local acaba por se encontrar sob forte influência externa de um campo mais global, mas também por influenciar esse global, num jogo complexo de relações de aceitação e negação de novas teorias científicas que surgiam em volta do problema da sífilis e da prostituição.

O Bom Pastor: a redenção pelo trabalho

Já dentro de uma lógica pedagógico-disciplinar, é inaugurado em 1929 o Asilo Bom Pastor,[51] instituição de acolhimento de meretrizes, sob a direcção da Santa Casa de Misericórdia. A criação da instituição surgiu de um acordo entre o arcebispo de Belém e a direcção da Santa Casa, encerrando assim a antiga intriga iniciada com a expulsão das irmãs de caridade que trabalharam no São Sebastião, algumas décadas antes.

O Bom Pastor foi concebido para o tratamento não só do corpo das meretrizes, como também de suas almas. Tinha como objectivo fazer com que as mulheres, ao passar por um processo de reeducação através do trabalho, pudessem deixar o meretrício. Para isso existiram na instituição o serviço de costura e lavandaria, com as rendas provenientes de ambos utilizadas para a manutenção do próprio asilo, visto que este não contava com ajuda do Estado, ficando mesmo a cargo da renda gerada pelas meretrizes e pelas doações feitas pela sociedade. As mulheres, além do tratamento médico, recebiam educação religiosa e musical, e depois de determinado tempo, poderiam retornar ao convívio social, já não mais como meretrizes, e sim como mulheres regeneradas.

Com um tempo de existência bem mais prolongado que o hospital São Sebastião, foi uma instituição muito elogiada nos jornais locais, que sempre destacaram a sua função social na salvação das mulheres perdidas, e na sua reeducação e reintegração social. O modelo aplicado no Bom Pastor construirá a imagem da meretriz vítima, assim como a viúva, ou a mulher desamparada pelo marido, todas elas a precisarem de amparo social, imagens perceptíveis na seguinte nota jornalística.

> "Foi, pois, para ellas, para a casada que o marido esqueceu e repudiou, para a viuva que não deseja cahir e para as magdalenas arrependidas que a Santa Casa creou, num surto de misericórdia, esse asylo de regeneração, escola onde o trabalho honesto purifica as almas, encaminhando-as para o bem. É

[51] Em Portugal, o Colégio de Regeneração de Braga era dirigido pela Congregação das Irmãs do Bom Pastor, as mesmas irmãs que estiveram à frente do Asilo Bom Pastor na cidade de Belém, no Brasil (Liberato, 2002).

um nobre serviço prestado á humanidade, evitando ás decahidas um futuro de incertezas e uma vida de miséria"[52]

O Asilo Bom Pastor contava ainda com um coro formado por meretrizes, o coro das asiladas, fechando assim o ciclo pedagógico que procurava regenerar as meretrizes através do trabalho e da formação educacional. Na aprendizagem privilegiava-se a actividade de costureira e ainda a formação musical, com a intenção de regenerar não só o corpo da trabalhadora do sexo mas, principalmente, a sua alma. A referida instituição gozará de um período de vida mais longo ao conseguir manter as despesas e garantir o seu funcionamento por meio das rendas geradas pelas meretrizes e as várias doações recebida.

Foto 2. O coro das exiladas reunido em frente ao Asilo Bom Pastor

Fonte: Arquivo Fotográfico da Santa Casa de Misericórdia de Belém do Pará

Esse modelo de instituição teve significativa aceitação por parte da sociedade. Entendia a prostituição como consequência dos problemas sociais e como algo possível de ser tratado, fisicamente, através do trabalho e, espiritualmente,

[52] Folha do norte, 3 de fevereiro de 1929, p. 1

através da educação. Talvez por isso mereceu o apoio da sociedade tendo, apesar dos gastos, conseguido manter-se durante algum tempo. Cabe agora uma reflexão final sobre a influência que esses modelos de intervenção pensados e aplicados nos contextos das cidades de Belém e Lisboa, no passado, possam ter no presente, o que, por sua vez, poderá sugerir a existência de reflexos dessas políticas no quotidiano das trabalhadoras do sexo que actuam nessas cidades nos dias actuais.

Prostituição no século XXI em Lisboa e Belém: avanços e retrocessos

No contexto da prostituição em Lisboa, no decorrer do século XX, o que se observou foi a criminalização da prostituta, chegando mesmo a existir diplomas que puniam a prostituição como crime. A partir da década de 70, em Portugal, a prostituição passa por um processo de descriminalização nas leis, o que não significa que tivesse deixado de ser pensada como uma actividade ilícita. O tratamento dispensado às trabalhadoras do sexo pela polícia, nas áreas de prostituição de rua em Lisboa, ainda criminaliza as mulheres. No meio das várias buscas policiais aos imigrantes não documentados, traficantes de drogas e assaltantes, as trabalhadoras do sexo são detidas como suspeitas, muitas só pelo facto de estarem num determinado local de prostituição, locais maioritariamente considerados zonas perigosas.

Por outro lado, as mudanças nas leis não significam uma transformação imediata na forma como os magistrados apreciam essas leis, e, em alguns casos, os elementos de uma moral social conservadora surgem embutidos nos discursos legais. Como bem argumenta Susana Silva (2007, p. 807) ,

> Sob a égide de uma maior abertura a nível da sexualidade, dissimula alguns contornos mais ou menos subtis da dominação exercida pelo Estado sobre as mulheres moral e socialmente, leia-se sexualmente, classificadas como «mal comportadas», por intermédio do controlo e do poder institucionais exercidos pelos magistrados, pelos agentes policiais e pelos técnicos de serviço social.

Esse processo de criminalização constituiu um impedimento significativo para que a prostituição pudesse ser pensada para além da ilicitude que a acompanha. E mesmo quando a prostituta era analisada pela ciência como uma doente, essa doença dava lugar à punição e ao isolamento. A prostituição em Portugal chegará no

século XXI acompanhada pelos fantasmas da criminalização e da medicalização e mesmo com o surgimento de organizações voltadas para cuidar do problema da prostituição, como o Ninho e as Irmãs Madalenas, estas ainda reproduzem, de certo modo, velhos modelos que se tornaram insuficientes para lidar com o novo tipo de prostituição presente no contexto de uma cidade como Lisboa.

A primeira, o Ninho, tem como base de actuação velhos ideais abolicionistas. Acreditam no fim da prostituição como solução para os problemas da exploração feminina, numa vertente feminista que defende a punição da figura masculina e incluem no mesmo grupo, clientes, proxenetas, traficantes, os quais são culpabilizados pela exploração da mulher prostituída.

A segunda instituição, as Irmãs Madalenas, representam uma versão renovada das casas de recuperação de prostitutas, comuns em fins do século XIX e início do XX, já remodeladas e adaptadas aos novos tempos, mas seguindo os mesmos princípios de regenerar as madalenas perdidas, através do trabalho, da religião e da disciplina. Ambas alcançam um pequeno grupo de profissionais do sexo, pois os princípios de actuação dessas instituições colidem com a realidade de uma grande cidade como Lisboa, na qual presenciamos novas modalidades de prostituição e uma presença significativa de trabalhadoras do sexo imigrantes.

Já no contexto do Brasil e da cidade de Belém, a prostituição passou por um longo processo de medicalização caracterizado pelos dispensários em inícios do século XX, através de um Estado preocupado em tratar as prostitutas e reintegrá-las na sociedade. Seguido de perto por um forte controle policial, a prostituição será sempre acompanhada pela imagem da ilegalidade, o que culmina, nas décadas de 60 e 70, com a tentativa de fechamento de uma das importantes zonas de prostituição da cidade, o Quadrilátero do Meretrício, hoje conhecido como a zona da Riachuelo.

Esse processo acaba por causar uma diáspora da prostituição que deixa de se concentrar nessa zona para acompanhar o próprio crescimento da cidade de Belém, surgindo então outras áreas de prostituição. Com a abertura política após a Ditadura Militar no Brasil, a prostituição volta a ser assunto de debate. Uma das reivindicações que surgem e que vai fazer parte da agenda de ONGs como o Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (GEMPAC) em Belém é a luta pelos direitos laborais da trabalhadoras do sexo. Tal reivindicação perdeu sua força política e visibilidade a partir da epidemia de SIDA, no momento em que o foco de interesses eram agora voltados para a nova doença. Posteriormente, a própria importância desta

ONG foi minimizada quando a mesma deixou de actuar prioritariamente com questões ligadas ao HIV/SIDA e voltou novamente a suas antigas reivindicações, como veremos de forma mais aprofundada no capítulo III.

Em 2002, o então deputado Fernando Gabeira defende no Congresso brasileiro uma lei que veio a ter popularmente o seu nome, propondo a legalização da prostituição e abrindo o debate no âmbito político e dando margem para um conjunto de críticas sociais contrárias à referida lei. De qualquer maneira, a lei foi bem aceite por ONGs como o GEMPAC, tendo esta organização passado a tomar a mesma como uma bandeira de luta a ser defendida nos congressos anuais de trabalhadoras do sexo. O próprio termo, profissionais do sexo, passou a ser defendido como o mais adequado para ser utilizado para se referir às mulheres que têm como actividade a prostituição, ainda que o uso desse termo não esteja presente nos vários contextos de pesquisa, como pude constatar a partir da pesquisa de campo em vários zonas de prostituição na cidade de Belém, no Brasil.

Esboçado então alguns aspectos do processo de criminalização e medicalização da prostituição em Lisboa e Belém ao longo do século XX, fica evidente que alguns dos percursos legais em ambos os contextos revelam semelhanças. Contudo, actualmente a prostituição tem tratamentos legais diferenciados nos referidos espaços.

Cabe perguntar agora como é que instituições que tratam a questão da prostituição no Brasil e em Portugal lidam com uma actividade que historicamente foi pensada como uma doença, um crime, ou ainda como um ataque frontal contra a moral familiar, nos dias actuais? Nesse sentido, apresento no capítulo seguinte a actuação de uma ONG na cidade de Belém, no Brasil, e uma instituição religiosa em Lisboa, ambas envolvidas com o trabalho junto de trabalhadoras do sexo em tempos de HIV/SIDA, ambas separadas não só por um oceano, mas por formas muito deferentes de pensar e lidar com a prostituição.

Capítulo III

GEMPAC em Belém-Brasil e as Irmãs Madalenas em Lisboa-Portugal: acção junto das trabalhadoras do sexo em tempos de HIV/SIDA

Nas páginas seguintes analisarei a actuação de duas instituições que lidam directamente com trabalhadoras do sexo, o Grupo de Trabalhadoras Sexuais da Área Central - doravante GEMPAC - na cidade de Belém, no Brasil, e as Irmãs Madalenas, em Lisboa, tentando compreender a forma como as questões de saúde e, em particular, de HIV/SIDA entraram nas suas agendas de trabalho. O objectivo é entender como essas instituições actuam junto das trabalhadoras do sexo e quais as suas perspectivas sobre a prostituição. O que o surgimento do HIV/SIDA trouxe quanto a mudanças na forma dessas instituições lidarem com a prostituição? Qual a percepção das trabalhadoras do sexo sobre essas instituições? A intenção é situar o papel dessas instituições em tempos de SIDA em diferentes contextos de trabalho sexual no Brasil e em Portugal e daí procurar entender as lógicas de actuação nessas áreas de prostituição a partir do surgimento da nova doença.

Para situar o GEMPAC enquanto ONG envolvida directamente com as questões da prostituição, e a partir da década de 90 com o HIV/SIDA, é necessário descrever o surgimento da área que a partir de inícios do século XX ficou conhecida como Riachuelo, na qual se situa a sede do GEMPAC. Esse aspecto será importante para observar as características do tipo de prostituição presente nesse espaço e a forma como as questões referentes ao trabalho e à saúde irão ser tratadas por essa ONG na sua agenda de actuação, a partir do momento em que o HIV/SIDA passa a ser o foco de interesse.

A Riachuelo: do surgimento na *belle époque* aos dias actuais

A Riachuelo é a denominação da área mais antiga de prostituição da cidade de Belém. A sua história remonta ao período conhecido como a *belle époque* paraense, de meados do século XIX e início do XX, período de urbanização acelerada desta cidade a partir dos capitais oriundos do então chamado *ouro branco*, denominação que a borracha recebe na época e que expressa bem a sua importância (Santos, 1980, Sarges, 2000, Weinstein, 1993). Foi também o período de construção do Teatro da Paz, na Praça da República, o qual marca a opulência económica e a influência francesa na capital do Estado. Em estilo neoclássico, o teatro da Paz era frequentado pelas classes abastadas paraenses, que não admitiam que nas suas proximidades existissem mendigos, leprosos[53] e meretrizes. Assim, nos primeiros anos do século XX, no governo do Intendente António Lemos, inicia-se uma campanha de banimento das classes perigosas[54] para áreas mais afastadas, o que culminou com a expulsão das prostitutas das proximidades do Teatro da Paz, para ruas mais retiradas, para que se mantivessem distantes dos olhares das pessoas de família que passeavam nos fins-de-semana nos arredores do teatro. Surgia assim a zona do meretrício, no Bairro da Campina, em ruas como a Riachuelo, a 1º de Março, e as travessas Padre Eutíquio e Campos Sales.[55]

---

[53] A referência aos leprosos vagabundeando pelas ruas era algo presente nas críticas de jornais de inícios do século XX, como a *Folha do Norte*, que trazia notícias sobre a existência de "leprosos que em plena luz do dia podem ser vistos vagando por logradouros da cidade de Belém," como descreve Araujo (1922, p. 31) alertando ainda para a importância da construção urgente de novas leprosarias para abrigar tais doentes e "limpar" a cidade.

[54] Consultar Chalhoub (1996) para uma discussão sobre a noção de classes perigosas e a acção saneadora dos médicos e engenheiros no espaço urbano do Rio de Janeiro. É interessante notar que o projecto de higienização das cidades e o banimento das classes perigosas para áreas afastadas do centro da cidade constituirá ser um processo presente em grandes capitais brasileiras, como no caso de Belém, e sempre acompanhando o discurso de uma modernidade que previa o fim da doenças tidas como comuns nos estratos mais pobres da sociedade, o que gerava uma associação directa entre pobreza e contaminação. Tal política insere-se numa política de saúde mais ampla que conferia poderes de decisão aos médicos para intervir nestas realidades. Esses empunhavam a espada do higienismo e defendiam a cura da cidade de Belém. Nos discursos de políticos importantes, como o intendente António Lemos, era denominada a "necrópole" paraense, numa clara alusão aos problemas crónicos que assolavam a capital, como os surtos de cólera e febre-amarela. Consultar Amaral (2006) sobre a importância dos discursos médicos e os conflitos gerados no seio da população que fazia frente a essas políticas em Belém.

[55] As duas ruas e duas travessas formam um quadrado. Nas décadas de 60 e 70, devido a essa configuração espacial, nos jornais locais essa área passou a ser chamada de quadrilátero do meretrício.

Ao estabelecer-se na área, a prostituição imputa ao local um estigma que perdura até os dias actuais, ou seja, de um local que abriga mulheres que seriam potenciais transmissoras de doenças, além de toda a marginalidade que se aproxima da prostituição, como os cafetões, donas de casas de passe. De acordo com as autoridades, este quadro contribuiria para a degradação social da área. Não tardará muito para que os moradores deste local se incomodem com a presença das prostitutas, obrigando a que estas passassem a ser marginalizadas e a área aos poucos passasse a ganhar visibilidade nos jornais como local de frequentes desordens e crimes, na maioria ligados à prostituição. Já em inícios do século XX era comum ver, na parte frontal das casas, azulejos com a inscrição CASAS DE FAMÍLIA, ou com imagens de santos católicos, ambos com a intenção de criar uma divisão entre as casas de prostituição e as casas de família (Trindade, 1995).

Cabe atentar no facto de que a prostituição, em Belém, em inícios do século XX passava por um processo de criminalização acentuado, (tal como discutido no capítulo II), o que possibilitava sempre a intervenção policial. Nesse contexto, havia mesmo uma polícia especializada no trato de questões que ameaçavam a moral pública, a Polícia de Costumes. Nesse sentido, as prostitutas, que passaram a fazer parte do referido cenário, são um incómodo às autoridades, mesmo porque os jornais vão sempre estar atentos aos acontecimentos que envolvem prostitutas, ou mesmo em críticas à própria Delegacia de Costumes.

Por algum tempo, nas primeiras décadas do século XX, a expulsão das prostitutas das proximidades da Praça da República e do Teatro da Paz funcionou não somente através de uma repressão violenta por parte da Polícia de Costumes como também do controle médico através de dispensários-prisões ou dispensários-reformatórios para prostitutas (ver capítulo II). Mas outros tempos se iniciavam e a época dos barões da borracha era algo que pertencia ao passado. Nas décadas de 50 e 60 as prostitutas ocuparam espaços dos quais haviam sido expulsas, atraindo novamente os olhares das autoridades policiais. Nesse momento o discurso higienista já há muito havia perdido a sua força, mas outras justificativas surgiriam agora que o Brasil entrava numa ditadura militar. Um dos argumentos para a perseguição da prostituição nessa área era a protecção da moral familiar, como parece indicar a notícia em tom alarmista que o jornal *A Folha Vespertina* publica,

Costumes volta na caça as mariposas

> O "arrastão" da Delegacia de Costumes, durante a noite de ontem, voltam a funcionar ao longo da Presidente Vargas, local que meretrizes escolhem para seus encontros favoritos, num escandaloso desrespeito às famílias que ali transitam até às 22 horas.[56]

Nas décadas de 60 e 70, já em pleno período ditatorial, a área passa a sofrer investidas dos órgãos do governo que pretendem fechar a zona de prostituição, transformando-a numa "área de família." Amparados por ideologias que sustentavam a política militarista como a manutenção da ordem, a segurança da família e a garantia de progresso, era agora o momento em que a Delegacia de Costumes poderia então agir sem maiores pudores, culminando com uma série de prisões e com a utilização de violência física para garantir a expulsão das prostitutas da área.

Ao acompanhar as notícias diárias publicadas nos jornais locais, alguns elementos surgem para explicar que a preocupação das autoridades não estava unicamente em proteger as famílias de bem que moravam na área, mas existiam outros interesse do governo em manter a área sob vigilância. As zonas boémias eram locais de reunião de grupos contrários à ditadura, mas também havia interesses imobiliários na área. Com a saída das prostitutas do local, este rapidamente iria adquirir um aumento significativo de valor no mercado imobiliário e o próprio governo poderia comprar as velhas e decadentes pensões por preços diminutos.

A área de prostituição é parcialmente fechada em 1971. Alguns bordéis são comprados pela prefeitura e demolidos, dando lugar a imóveis utilizados em serviços. O que temos a seguir é o avanço significativo da prostituição para outras áreas da cidade, mas também uma forte reacção das donas de pensões e das próprias prostitutas que passam fazer uma série de protestos, os quais são descritos nos jornais como desordens públicas, numa clara posição favorável dos jornais às políticas do governo. As prostitutas conseguem o apoio de uma facção da Igreja Católica menos conservadora, na figura do padre italiano Francisco Antônio Cuoco. Este será manchete nos jornais paraenses pela sua actuação a favor das prostitutas e contra o fechamento da zona de meretrício, chegando mesmo a ser preso e punido posteriormente pela própria igreja.

---

[56] Cf. Jornal *A Folha Vespertina* de 27 de Novembro de 1969.

Polícia prendeu padre hoje na 'zona do amor'

O Padre Antônio Cuoco, de igreja do Rosário da Campina, até as 12 horas de hoje se encontrava prêso incomunicável em uma dependência da Secretaria de Segurança, acusado de subversão. O religioso foi prêso pela manhã de hoje, cerca das 9:30 horas, pelo delegado Orlando Souza, da DOPS na "zona do meretrício".

O Padre Antônio Cuoco estava fazendo commicio na zona do meretrício, cercado de prostitutas. Incitava as mulheres a não abandonarem suas casas, que foram fechadas pela Polícia.

O reverendo assumiu posição frontalmente contrária às determinações da Polícia com referência ao fechamento da zona do meretrício. Suas atividades se espalharam imediatamente no "ex-quadrilatero do amor." Em poucos instantes, o padre estava cercado de mulheres por todos os lados.

A chefia de Polícia tomou logo conhecimento das atividades do padre Antônio na "ex-zona." O delegado Orlando Souza, da DOPS, foi enviado ao local em uma viatura da polícia recambiando o padre para a Secretaria de Segurança.

Padre Antônio foi levado ao gabinete da chefia de Policia, onde manteve encontro com o Secretário de Segurança, major Clóvis Moreira. Esse encontro foi de portas fechadas, nada transpirando à imprensa. Momentos depois, o Padre tomava conhecimento de que estava prêso incomunicável, sendo recolhido a uma das dependências da Secretaria de Segurança.

O chefe de Polícia, até o momento, não expediu nenhum comunicado oficial à imprensa sôbre a prisão do padre.[57]

O envolvimento da Igreja através da figura do padre Francisco Antônio Cuoco acabou por se tornar muito significativo no recuo da força policial. A continuação dos protesto das trabalhadoras do sexo e o apoio da igreja obrigou a que o governo, através da Delegacia de Costumes, recuasse e as trabalhadoras aos poucos pudessem voltar para a área, mas não sem as críticas diárias estampadas nos jornais, juntamente com manchetes alegando a incompetência da polícia. A igreja

[57] Cf. Jornal *A Folha Vespertina,* de 03 de Abril de 1970.

terminaria por receber alguns dos terrenos onde antes existiam bordéis, para possíveis construções de locais de lazer no bairro, mas isso não aconteceu. O próprio padre Francisco Antônio Cuoco foi transferido para outra paróquia, numa clara intenção de o afastar não só da área, como também do contacto com as prostitutas.[58]

Apesar da vitória das trabalhadoras do sexo, a área de prostituição entrava na década de 80 como uma das áreas mais degradadas da cidade, acarretando para as mulheres que exerciam a sua actividade nesse espaço um processo de estigmatização ampliado. A área passou a ser sinónimo da baixa prostituição e, por sua vez, de presença de doenças e marginalidade. Apesar dessa imagem negativa nem sempre ser compartilhada pelas mulheres que estão quotidianamente nesse espaço físico, a sua importância não deve ser minimizada. Como foi possível perceber a partir do trabalho de campo aí realizado, essa visão estigmatizada e a própria degradação física dos ambientes em que a trabalhadora do sexo exerce as suas actividades, têm influência em elementos como: os valores cobrados por cada programa e a capacidade de agência das trabalhadoras do sexo em se protegerem da violência dos clientes, o que contribui negativamente para a ampliação de processos destrutivos para a saúde de tais trabalhadoras, configurando claramente uma série de problemas estruturais que de forma alguma têm uma importância menor.

Igreja e prostitutas: velhas propostas para novas personagens

Passada a fase de *caça* às prostitutas dos anos 70 e com o afastamento do padre Francisco Antônio Cuoco para uma paróquia fora de cidade de Belém, nos anos 80 a Igreja católica, através da Pastoral da Mulher Marginalizada, aproxima-se de algumas das trabalhadoras do sexo que participaram do movimento contrário ao encerramento da zona de prostituição. Esse apoio viria a mostrar-se algo problemático. A maioria das perspectivas da Pastoral da Mulher Marginalizada se chocar-se-ia com os interesses das trabalhadoras do sexo. Enquanto a primeira

[58] No período de trabalho de campo em Belém, procurei o padre Francisco Antônio Cuoco para tentar marcar uma entrevista, mas este tinha falecido em 2002 em Itália. Tanto quanto pude apurar não havia referências à sua actuação política em Belém. Em conversa com outro padre que o conhecera, este afirmou que ele não era bem visto na arquidiocese por causa deste envolvimento em questões controversas como o caso das prostitutas da Riachuelo. Chegou mesmo a ser acusado de subversivo pelo seu envolvimento no caso Riachuelo, como as autoridades eclesiásticas chamaram o episódio, o qual, segundo este padre, que preferiu não se identificar, relatou: "foi isso que gerou a transferência de Francisco para outra paróquia fora de Belém.

procura incentivar um processo de transição das mulheres da prostituição para uma outra actividade laboral, as trabalhadoras do sexo já reivindicavam melhores condições de trabalho e o reconhecimento da prostituição como trabalho, assim como o fim da violência à qual eram submetidas diariamente.

De toda a forma, essa presença inicial da Igreja Católica através da Pastoral da Mulher Marginalizada ainda é visível hoje com a presença na sede, da referida ONG das máquinas de costura, que foram doadas ainda na década de 80 ao GEMPAC para a montagem dos cursos de corte e costura que algumas das mulheres da área puderam frequentar. Esse processo de transição da prostituição para outra actividade mais socialmente aceite lembra a forma como os dispensários antivenéreos, que eram controlados pela igreja, como o Asilo do Bom Pastor em Belém (ver capítulo II), lidavam com a prostituição. Nesses dispensários-reformatórios as mulheres podiam aprender um ofício como o de costureira, o que posteriormente lhes possibilitaria abandonarem a prostituição.

Foto 3 – Máquinas de costura que foram doadas pela Pastoral da Mulher Marginalizada utilizadas em cursos de corte costura oferecidos pelo GEMPAC em início dos anos 80

Foto: Jefferson Saraiva, março de 2009.

A perspectiva religiosa de uma transição da prostituição para uma outra actividade foi rejeitada pelas mulheres. Essas não reivindicavam sair da prostituição e sim serem respeitadas como profissionais do sexo, e terem direitos laborais como qualquer trabalhador. Na impossibilidade de uma conciliação de interesses, as trabalhadoras do sexo afastam-se da igreja e conseguem, em 1990, fundar o Grupo de Mulheres da Área Central (GEMPAC). No ano seguinte conseguem organizar o I Encontro Estadual de Mulheres Prostitutas, cujo tema era "Prostituição e Cidadania".[59]

O que chama a atenção nesse momento inicial do surgimento do GEMPAC é a própria linguagem. O termo utilizado é "prostituta" e não "profissional do sexo", o que demonstra como algumas posturas iriam mudar, inclusive na substituição do termo "prostituta" pelo termo "profissional do sexo". O encontro conseguiu reunir fortes lideranças de organizações de prostitutas do sul do país, contando com a presença de Gabriela Leite (Gabi), uma importante líder do movimento de prostitutas de São Paulo e Rio de Janeiro.

Gabriela Leite esteve à frente do projecto de criação da Rede Brasileira de Prostitutas e da ONG DAVIDA, actualmente DASPU. Esta tem como principal bandeira de luta a reivindicação pelo reconhecimento da prostituição como actividade laboral e dos direitos laborais das trabalhadoras do sexo, e também o direito de acesso facilitado à saúde e a cuidados jurídicos em caso de agressões por parte de clientes, proxenetas e policiais.

Gabriela Leite teve uma participação activa na consolidação de ONGs que lidam com as questões da prostituição em outras partes do Brasil. Através do jornal *O Beijo na Rua* passou a divulgar muitas das reivindicações das trabalhadoras do sexo das várias regiões brasileiras e do desenvolvimento dos trabalhos referentes ao HIV/SIDA, como no caso do projecto Esquina na Noite. Este projecto teve como principal novidade a actuação das próprias trabalhadoras do sexo como agentes multiplicadoras de informações e formadoras de outras trabalhadoras.

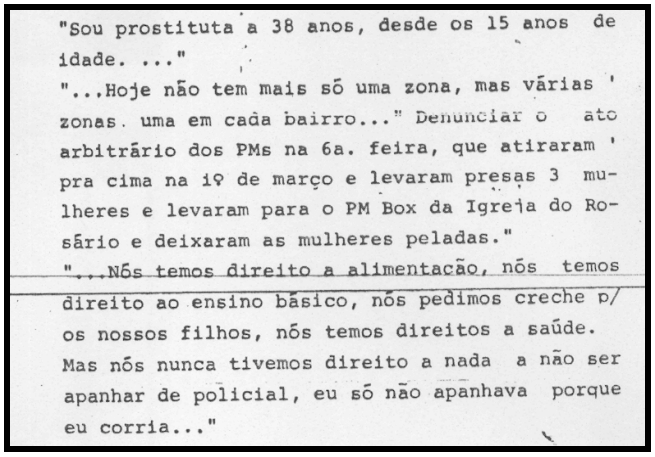
---

[59] Sobre o evento, consultar o Relatório do I Encontro Estadual de Mulheres Prostitutas, ocorrido em Maio de 1991, subordinado ao tema "Prostituição e Cidadania". Neste encontro participaram políticos locais de direita, como a 1ª Dama do Estado, Elcione Barbalho, Lurdes Barreto, coordenadora do GEMPAC e Gabriela Leite, líder do movimento de prostitutas do Rio de Janeiro. Participou ainda o padre Bruno Sechie, da Pastoral Social, uma secção bastante progressista na igreja católica e mais 97 trabalhadoras do sexo.

Foi possível constatar a importância do I Encontro Estadual de Prostitutas na época a partir do relatório apresentado ao final do referido evento e dos relatos de algumas mulheres que dele participaram. Uma das características marcantes desse encontro é o facto de que o HIV/SIDA surge apenas como questão secundária. Como podemos perceber no relato de Lurdes Barreto,[60] arquivado no relatório, " a AIDS é um problema de todos, não só da prostituta, é também da mulher que tá em casa pensando que o companheiro é só dela" (Relatório I Encontro Estadual, 1991, p. 5). O tema que marca o encontro é a profissionalização da prostituição como principal reivindicação. Muitas das participantes relataram problemas como a violência policial, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a discriminação sofrida pelas mulheres e pelos seus filhos nas escolas.

O que parece marcar de forma significativa a memória de muitas das mulheres que participaram nesse I Encontro foi a possibilidade das trabalhadoras do sexo poderem falar sobre problemas que existiam em seus espaços de trabalho, como a violência relatada no trecho abaixo, retirado do relatório do referido encontro. O discurso é de uma trabalhadora do sexo que participou na fundação do GEMPAC e faleceu no ano de 2006 com SIDA,

Imagem 1 – Trecho do Relatório do I Encontro Estadual de Mulheres Prostitutas em Belém no Brasil



"Sou prostituta a 38 anos, desde os 15 anos de idade. ..."
"...Hoje não tem mais só uma zona, mas várias ' zonas. uma em cada bairro..." Denunciar o ato arbitrário dos PMs na 6a. feira, que atiraram ' pra cima na 1º de março e levaram presas 3 mulheres e levaram para o PM Box da Igreja do Rosário e deixaram as mulheres peladas."
"...Nós temos direito a alimentação, nós temos direito ao ensino básico, nós pedimos creche p/ os nossos filhos, nós temos direitos a saúde. Mas nós nunca tivemos direito a nada a não ser apanhar de policial, eu só não apanhava porque eu corria..."

Fonte: Relatório do I Encontro Estadual de Prostitutas (Mimeografado)

[60] Utilizo o nome verdadeiro de Lurdes Barreto, a coordenadora do GEMPAC, pois além desta autorizar o uso de seu nome, fez questão que assim o fosse. De um modo geral, nas duas entrevistas que realizei com Lurdes Barreto, foi bastante marcante a sua perspectiva centralizadora, delegando para si própria a responsabilidade de criação do GEMPAC, com a constante utilização do pronome eu, "eu criei o GEMPAC, eu organizei a luta contra a AIDS, eu criei a rede de prostitutas do norte do Brasil." Trecho de uma entrevista com Lurdes Barreto em 11-03-2008.

O que se torna preponderante nesse momento da referida ONG é a preocupação central com o reconhecimento profissional. As questões relativas à saúde/doença ficavam em segundo plano e os problemas ligados ao HIV/SIDA ainda não faziam parte da agenda de actuação, a qual só passa a ganhar importância mais adiante com a participação do GEMPAC em projectos directamente relacionados com a nova pandemia.

Uma outra questão importante desse momento do GEMPAC é a presença actuante de trabalhadoras do sexo de diversas áreas de prostituição de Belém e até mesmo de outras cidades, muitas das quais sem saber como expor as suas reivindicações, como no caso de Paula, [61] moradora de um dos bairros periféricos de Belém. Ainda assim não deixa de expressar-se e deixar sua participação assinalada no referido encontro "...moro no Benguí. Esse encontro é muito importante, eu tô nervosa, desculpa ta?" (Relatório do I Encontro de Prostitutas, 1991, p. 6).

No mês de Março de 2008, encontrei Paula numa esquina da Riachuelo, consegui chegar até ela através da sua colega de actividade. Esta já não faz parte do GEMPAC e, quando me aproximei, sorriu pensando que eu era um cliente, mas quando lhe expliquei que havia lido o seu nome num relatório do GEMPAC, esta ficou desapontada. Mas, na sequência de nossa conversa, aos poucos foi relembrando a sua participação junto à referida ONG e passou a sorrir chegando a corar quando li o seu trecho do relatório em que constava o seu discurso. Depois de se recompor, afirmou em tom de desculpa "eu era muito tímida, sabe." Paula passou então a me falar com certo saudosismo desse momento inicial, mas sem poupar uma certa crítica ao actual contexto,

> ...fomos nós que criamos o GEMPAC, fomos nós, sabe o que é isso,[62] tu participar de verdade, naquela época eu era tímida, mas eu participava (gesticula com o punho fechado), mas depois as coisas foram mudando, não sei o que aconteceu, acho que ficou muito aquela coisa sabe? Sabe aquela coisa de panelinhas? Vou te contar, depois desse encontro, quando começou

[61] Paula tem 32 anos, três filhos. Trabalha na área da Riachuelo há 17 anos. Já participou do GEMPAC, mas no momento está afastada e não pretende reaproximar-se da referida ONG.
[62] Não consigo deixar de destacar o contraste entre o pronome /Eu/ frequentemente utilizado por Lurdes Barreto e o pronome /Nós/ presente no discurso de Paula.

> o negócio de AIDS, aí a Lurdes nos chamou pra ir pro encontro em Brasília, vou te dizer, só os pica grossa. Mas eu não gostei porque nos era tipo estatua, sabe assim, tipo figurante, as pessoas falavam e nos ficávamos lá, só olhando mesmo, depois disso não fui mais pro GEMPAC, só apareço lá pra pega camisinha mesmo e pronto, não tenho saco pra isso.

Esse descontentamento presente no relato de Paula, que participou da criação do GEMPAC, está igualmente presente no discurso de outras mulheres que participaram da criação da referida ONG. Os seus nomes constam no relatório e noutros documentos. Mas o insatisfação está também presente naquelas que nunca se aproximaram, como é o caso de Ana,[63] que parece não gostar nem mesmo de ouvir o nome de tal instituição. Como pude anotar em meu diário de campo, a simples menção ao GEMPAC despertava em algumas mulheres o desprezo que se configurava em gestos corporais que indicavam um certo descontentamento, como no caso que passo a relatar:

> Depois de algum tempo de conversas sobre os problemas que Ana havia tido com a polícia, tendo sido presa e sofrido algumas humilhações, como o fato de ter que praticar sexo oral com o policial com a promessa de ser liberada, e ao final ter que passar a noite toda numa sela fria. Perguntei então a Ana se ela costumava frequentar o GEMPAC e o que ela pensava em relação a referida ONG. Esta pareceu não ter ouvido a pergunta e rapidamente mudou de expressão, mostrando claros sinais de que não se sentia muito motivada em falar do novo tema. Insisti então e fiz novamente a mesma pergunta, e por achar que a sigla GEMPAC poderia não fazer sentido, reformulei a pergunta e troquei a sigla pela palavra sindicato, o que funcionou como uma chave que pareceu trazer quase de forma automática a frase que veio a seguir, "sindicato! Meu sindicato é esse aqui (apontando para os órgãos sexuais), meu sindicato é o meu xirí, e ele que me dá de comer e é ele que me dá de beber, dá comer para os meus filhos, essas filhas da puta que ficam lá naquelas máquinas de costura, não me dão porra nenhuma.

---

[63] Ana tem 50 anos, tem três filhos e é analfabeta. Trabalha na prostituição há 35 anos na área da Riachuelo. O trecho citado a seguir foi anotado em meu diário de campo em 20-03-2008.

O actual olhar tanto de mulheres que participaram inicialmente na fundação do GEMPAC, quanto aquelas que nunca se aproximaram da referida instituição é de desagrado com a forma como a ONG lida com a prostituição nos dias de hoje. Mas quais os motivos desse desagrado? O que parece ocorrer não é só a insatisfação com a instituição como também o afastamento das trabalhadoras sexuais, o que faz com que hoje o GEMPAC conte com uma participação muito restrita das mulheres, como é apontado no relatório do Ministério da Saúde/UNESCO (2005, p. 189): "outro problema é a resistência à participação das mulheres na organização." O que pude presenciar, nos meses que frequentei a área em 2008, foi um maior afastamento nos dias actuais.

Passado essa fase inicial de criação do GEMPAC, este logo vai inserir-se na rede de ONGs que fariam parte do processo de cunho nacional de combate ao HIV/SIDA, o que de alguma forma exigiria uma certa adequação desta instituição a ditames que estão além das fronteiras locais e traria alterações significativas, como a mudança do foco na profissionalização da prostituição, para questões ligadas à prevenção do HIV/SIDA.

Política de prevenção do HIV/SIDA na prostituição: acções locais em tempos de decisões globais

O GEMPAC surge como um grupo que tem como principal bandeira de luta o reconhecimento da prostituta como profissional do sexo e a luta pela ampliação dos direitos laborais. Mas na década de 90 viria a incorporar em sua agenda de trabalho as questões referentes ao HIV/SIDA, criando de imediato a necessidade de adequação do GEMPAC a novas demandas. O que aconteceu foi um desenvolvimento significativo da ONG, mas em suas acções de prevenção ligadas ao HIV/SIDA, outras questões como os direitos trabalhistas e o acesso facilitado aos serviços de saúde por parte das trabalhadoras do sexo ficam em segundo plano.

Na impossibilidade de conciliar as novas directrizes de trabalho com as directrizes já existentes, ocorre o afastamento das trabalhadoras do GEMPAC. Apesar de muitas destas mulheres terem tido uma participação nos projectos financiados pelo Ministério da Saúde, muitas sentiam-se meros figurantes, que não sabiam bem pelo que estavam agora lutando, e isso fica patente na descrição de

Carla, [64] que viajou para o Rio de Janeiro para participar num Curso de Capacitação sobre o HIV/SIDA, mas nem mesmo ela sabia que tal viagem se tratava de um curso de formação. Ao consultar o relatório do Projecto Sexo Seguro II, no qual consta um Curso de Capacitação, e encontrar o nome de Carla na lista de participante, percebi que esta participara de uma formação.

> Isso foi assim, a Lurdes, sabe?! Lá do GEMPAC?! Tem ali o tal do GEMPAC, da Lurdes Barreto, eu nem sabia fazer meu nome, aí ela disse - vai ter um congresso no Rio, mas pra ir tem que ter identidade - Eu não tinha nem identidade, aí ela disse - tem duas semanas para resolver essas coisas – aí eu tirei minha identidade, aprendi a fazer meu nome rapidinho, mas se tirar identidade e não souber assinar o nome, tu vai colocar os dedos e sai como analfabeta, assim não, eu assinei meu nome, aprendi em uma semana a assinar meu nome, tu acredita? Aí fui pro congresso com ela pro congresso de prostitutas. Eu não sei lê mais eu conheço as letras, os números, quando eu vou no supermercado, eu conheço todos os números. Aí nós fomos fazer negócio de pesquisa, acho que é tipo assim como tu faz, mas na verdade nós não fazia nada, ficava tudo só olhando, tinha uma moça que anotava tudinho, assim como tu faz, mas ela era formada, nós ficava só olhando, eram tipo assim, nós ia mesmo só pra contar, pra ter gente, mas eu gostava, nunca tinha saído de Belém mesmo. E era tudo de graça.

Para melhor entendimento de algumas questões locais presentes no relato de Carla é preciso situar as políticas referentes ao HIV/SIDA a partir de 1992. É nesse momento que o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, inicia as negociações com o Banco Mundial para a implementação do "Projecto de Controle de AIDS e DST" (Projecto 3.659 BR), que ficou conhecido como AIDS I e foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde através do programa nacional de AIDS. Contou com um orçamento total de 160 milhões do Banco Mundial e 90 milhões a contrapartida do Tesouro Nacional (Galvão, 2000).

---

[64] Carla tem 54 anos, cinco filhos e é analfabeta. Trabalha na prostituição desde os 18 anos, sempre na área da Riachuelo.

Biehl (2007) analisa a política do Banco Mundial para o HIV/SIDA no Brasil da década de 90 como uma política de incentivo à prevenção, o que chocava com a necessidade urgente de tratamentos para os doentes. Os projectos AIDS I e II são voltados para a prevenção no sentido de barrar a transmissão do HIV, tanto que nenhum dos dois projectos previa a distribuição gratuita de antiretrovirais, algo que só veio a acontecer fora do âmbito desses projectos (Souto, 2003). Essa ênfase na prevenção em detrimentos da assistência e tratamento vai repercutir-se no trabalho de ONGs que tiveram os seus projectos ligados à HIV/SIDA aprovados, como é o caso do GEMPAC. Algumas dessas ONGs estão mais preocupadas em adequar-se ao tipo de directriz que garanta que o projecto será aprovado e receberá os devidos financiamentos, do que com as demandas urgentes que se apresentam nas diferentes realidades sociais. Cabe então a pergunta: como é que todo esse projecto mais amplo de financiamentos do Banco Mundial e suas directrizes da actuação se configuram no contexto de uma ONG como o GEMPAC?

O que vai ocorrer no GEMPAC é uma adequação da estrutura que esta ONG já possui, para lidar agora com o trabalho de prevenção do HIV em contextos de prostituição. E todo o esforço da referida ONG vai ser no sentido de conseguir adequar-se a nova demanda e garantir os devidos financiamentos provenientes do projecto AIDS I.

Apesar das negociações com o Banco Mundial ter início em 1992, o repasse do dinheiro dos projectos para a ONGs só começou a acontecer em 1994. Foi nesse momento que o GEMPAC iniciou o projecto "Sexo Seguro na Prostituição I". Este foi dividido em duas etapas: uma primeira de 1994 a 1996; e uma segunda que vai até 1997, momento em que esses financiamentos do Ministério da Saúde (pelo menos com relação a ONGs como o GEMPAC que não surgiram ligadas ao trabalho com HIV/SIDA) deixam de acontecer e tais ONGs passam novamente a receber apenas os apoios mais locais, como veremos mais adiante.

O projecto vai seguir os ditames do Ministério da Saúde e, como aponta Biehl (2007), agia em conformidade com as regras do Banco Mundial. Nesse sentido, ao implementar o projecto Sexo Seguro na Prostituição I, as directrizes do mesmo vão ser voltadas para as questões ligadas à prevenção do HIV através de um trabalho de conscientização das trabalhadoras do sexo para o uso constante do preservativo. Nesse momento muitos dos problemas que já faziam parte da agenda de reivindicações do GEMPAC, como o fim da violência sofrida por trabalhadoras do

sexo nas áreas de prostituição, as quais o projecto abrangia, e as demais questões relacionadas com os direitos laborais passam então a ser secundárias. A prioridade passa a ser os problemas ligados ao HIV/SIDA.

A implantação do projecto Sexo Seguro na Prostituição I veio trazer uma verdadeira reestruturação para esta ONG, como também uma maior visibilidade no âmbito nacional, mas também colocou na sombra algumas questões que antes eram prioritárias. A prioridade agora era implementar o projecto e conseguir os resultados propostos. Dentro desse quadro o GEMPAC precisou de adequar-se aos ditames das agências financiadoras, nesse caso específico, o Ministério da Saúde que, por sua vez, precisava de seguir as exigências do Banco Mundial. Por fim, era necessário apresentar resultados, o que geralmente criava constante tensão, como bem me explicou Lúcia,[65] uma das pessoas responsáveis pela parte financeira do GEMPAC, a qual participou da montagem dos projectos e do relatório de prestação de contas.

> Quando foi o momento de mandar o projecto sexo seguro, nós é que tava insegura (risos), era muita exigência, e tem que tá tudo como eles querem, senão não aprova. Mas vou te dizer, agente apanhou muito nesse primeiro projecto, e mesmo quando foi pra prestar conta, quer dizer é muita coisa, é muita burocracia, mas no final deu tudo certo. Pior é agora que é só mesmo esses projetinhos, aí fica difícil, e com esse governo que está aí. Aí é que fica difícil mesmo.

[65] Lúcia tem 39 anos, dois filhos, completou o primeiro grau, o que corresponde a oito anos de estudos. O trecho citado faz parte de uma entrevista feita em 12-05-2008.

Imagem 2 – Cartaz produzido no âmbito do Projecto Sexo Seguro na Prostituição I

Fonte: Arquivos do GEMPAC

Mesmo com as dificuldades enfrentadas num primeiro momento em relação aos projectos ligados a questões do HIV/SIDA, actualmente os entraves são de outra ordem, e configuram-se mais no sentido da falta de apoios por parte de agências que antes financiavam tais projectos. O que parece ocorrer é uma viragem nas directrizes do programa de HIV/SIDA no Brasil, na qual ONGs como o GEMPAC, que não possuem como foco unicamente as questões ligadas à prevenção e cuidados referentes ao HIV/SIDA, já não são prioridade na agenda do Ministério da Saúde.

Essa nova conjuntura actual acaba por impor ao GEMPAC um novo posicionamento, e o que ocorre é um retorno a questões que haviam sido deixadas na sombra. A importância que a referida ONG possuía nos anos iniciais da década de 90 fica marcante na participação desta na 1ª reunião para discutir o projecto AIDS I, no sentido de esclarecer dúvidas sobre as formas de selecção e execução dos projectos (Galvão, 2000). Na referida reunião estavam presentes ainda mais sete ONGs: ABIA e Atobá (Rio de Janeiro), GAPA/SP, Casa Vida (São Paulo), GAPA/CE, GAPA/ Grupo Pela VIDDA/PR (Boletim ABIA, nº 22, 1993). Essa reunião propôs um GT para discutir novamente questões relativas ao projecto AIDS I, mas tal GT nunca chegou a ter lugar (Galvão, 2000). O que se presume nesse momento é que ONGs como o GEMPAC eram accionadas para a discussão. Porém, no decorrer dos processos essas ONGs passam a segundo plano, permanecendo mais as ONGs que

estão mais directamente ligadas à questão do HIV/SIDA, assim como também aquelas formadas principalmente por camadas médias das regiões Sul e Sudeste.[66]

Na região Norte do Brasil, só existem ainda hoje duas ONGs que lidam directamente com as questões da prostituição, o GEMPAC e a AMAVIDA, ambas situadas nas duas grandes metrópoles da Amazónia brasileira, respectivamente Belém e Manaus. De qualquer modo, o GEMPAC acabou por ter um envolvimento mais amplo, e esteve mesmo presente na discussão do projecto AIDS I (Galvão, 2000), o que lhe garantiu a aprovação de mais projectos e com cifras mais elevadas do que a AMAVIDA, como se constata na tabela abaixo, retirada do relatório do Ministério da Saúde, onde se destacam os valores dos financiamentos obtidos por essas ONGs no período de 1993 até 1997.

Quadro 1 – ONGs e projectos financiados na Região Norte, no âmbito da parceria com a CN-DST/AIDS, no período de 1993-1997

Instituição	Nome do Projecto	Repasse US$	UF	Ano de Execução
AMAVIDA	Prevenção na Prostituição I	29.930,00	AM	1993
AMAVIDA	Prevenção na Prostituição II	48.940,00	AM	1996
GEMPAC	Sexo Seguro na Prostituição I	100.000,00	PA	1994
GEMPAC	Sexo Seguro na Prostituição II	63.500,00	PA	1996
GEMPAC	De Mulher para Mulher	33.521,90	PA	1997

Fonte: Ministério da Saúde.

No total o GEMPAC acumulou um financiamento de US$ 197.021,09, enquanto a AMAVIDA recebeu apenas US$ 78.870,00 o que sugere uma maior articulação do GEMPAC na captação de recursos. De todo modo, esse período de volumosas quantias seria coisa do passado. O que aconteceu foi que ONGs como o GEMPAC tiveram que voltar-se novamente para outros meios de subsistência financeira fora do circuito do HIV/SIDA, o que não deixou de ser destacado por Lurdes em nossa conversa nas quentes tardes de Belém referindo-se aos bons tempos do passado e a actual crise nos financiamentos.

[66] O GEMPAC é a única ONG que lida com questões de prostituição que teve uma participação em reuniões como esta, o que parece ter sido um factor que lhe trouxe certos privilégios como veremos mais adiante.

> As pessoas não entendem que o GEMPAC vive de doações, e agora acabou o tempo desses financiamentos maiores, quando a gente consegue pegar um projecto de 30 mil já é muito, agora o que têm muito é esses projetinhos, aí agente vai levando. Esse prefeito que tá aí cortou muita coisas que o governo do PT tinha deixado, estamos mesmo numa pior com esse prefeito, mas vamos levando com essas ajudinhas que recebemos, mas vou te falar, eu to aí esperando um grande projecto do Ministério da Saúde, tão dizendo que vai sair antes do fim do ano pro Brasil todo, aí vai dar pra fazer algumas coisa, porque só com esses projetinhos fica difícil, né?[67]

A partir da entrevista com Lurdes Barreto e também com a pessoa responsável pelas finanças da referida ONG, constatei que o GEMPAC já não teve financiamentos provenientes do AIDS II. Esses capitais ligados ao período de vigência do AIDS I é algo que já não acontece actualmente, e o GEMPAC conta agora com financiamento de outra ordem, os "projetinhos," como Lurdes Barreto assim denomina os financiamentos actuais, fruto de parcerias com a prefeitura da cidade de Belém, e com governo do Estado Pará, e que correspondem a montante que não ultrapassam os R$ 30 mil.

O que explica a saída do GEMPAC do rol de ONGs que recebiam tais financiamentos ligados aos cuidados preventivos do HIV/SIDA? Um dos motivos pode estar ligado ao processo de profissionalização das ONGs e a mudança nos quadros de pessoal das mesmas (Biehl, 2007, Bastos, 2004). Nesse sentido, o GEMPAC não conseguiu acompanhar essa profissionalização como essas ONGs que se profissionalizaram e passaram a ter em seus quadros pessoas de estratos sociais médio, algo que não corresponde à actual situação do GEMPAC que continua com um quadro de pessoal composto por trabalhadoras do sexo que pertencem aos estratos baixos da sociedade.

O GEMPAC actualmente volta-se novamente para questões ligadas aos

---

[67] Lurdes Barreto é a coordenadora do GEMPAC desde a sua fundação, e acompanhou todas essas mudanças pelas quais a instituição passou nos últimos anos. Sente-se orgulhosa de mesmo com pouco estudo ter conseguido, segundo ela, "Fazer avançar o debate da legalização e dos direitos das prostitutas". Mas é preciso atentar ainda para a sua filiação política ao Partido dos Trabalhadores (PT) e com o actual prefeito da cidade, um candidato de direita, a possibilidade de captação de recursos no âmbito local torna-se mais difícil.

direitos laborais na prostituição a consolidação e valorização da identidade de profissional do sexo. Um exemplo dessa retomada das questões trabalhistas e de identidade social, como a questão da auto-estima, está presente a partir de projectos como o *Projecto Sem Vergonha*, no qual algumas mulheres ligadas à ONG encenam uma peça teatral.

Fui convidado por Lurdes Barreto para assistir à peça *Sem Vergonha*, a qual teve como tema central a valorização da identidade da trabalhadora sexual, mas que não deixa de tocar em questões referentes à importância da prevenção do HIV/SIDA. Tal assunto ainda surge como importante no seio desta instituição, e mesmo com a diminuição dos financiamentos que a referida ONG recebe, a SIDA ainda parece ser algo que é sempre possível de accionar no momento de captar novos recursos.

A ideia presente no argumento de autores como Altman (1995) de que o envolvimento de ONGs de trabalhadoras do sexo nas questões ligadas ao HIV/SIDA teria ajudado a consolidar a categoria *sex worker*, ou, no caso do Brasil, profissional do sexo, deve ser observado com mais atenção. No caso do GEMPAC essa consolidação ocorreu apenas no âmbito da escrita dos projectos que passaram a utilizar esse termo. Havia mesmo uma exigência de adequação da linguagem dos projectos, ao que passaram a utilizar o termo profissional do sexo. O projecto teria então que apresentar uma linguagem que definia a identidade das trabalhadoras do sexo como profissionais, o que condizia com a proposta de envolver a própria trabalhadora do sexo nos projectos, ou então esses projectos poderiam não conseguir a devida aprovação. A identificação como profissional está nesse sentido mais ligada a ditames formais do que a avanços no debate mais amplo sobre o trabalho sexual.

Ao que parece o termo mais adequado para ser utilizado no momento da escrita do projecto era profissional do sexo, e, nesse sentido, não posso concordar com Altman (1995) de que a categoria profissional do sexo teria se consolidado no Brasil, mas é possível concordar que sua utilização em contextos formais, nos quais o uso de *prostituta* ou mesmo *trabalhadora do sexo* não parecem configurar-se bem, aí sim, já é possível falar em uma consolidação do uso da expressão *profissional do sexo*.

Se, por um lado, o termo profissional do sexo está presente no projecto Sexo na Prostituição I e em todos os outros que se seguiriam a esse, já no quotidiano da área de prostituição da Riachuelo em que o GEMPAC actua, pude constatar a total ausência deste. Mesmo dentro da ONG em questão, o uso do termo profissional do

sexo não é algo que ocorra todos os dias. Nesse sentido, seria mais pertinente falar em uma consolidação do uso da categoria profissional do sexo no espaço formal dos projectos ligados ao HIV/SIDA, mas não no dia a dia da prostituição. Mesmo Lurdes Barreto, a coordenadora do GEMPAC, em um de nossos encontros apresentou-se com a seguinte frase, "Sou Lurdes Barreto, tenho 50 anos e sou *prostituta* há 25 anos".

Um outro factor que contrasta com o argumento de Altman (1995) é a atitude inversa do que parece ser o efeito esperado de consolidação e ampliação do GEMPAC. No decorrer desse envolvimento de tal ONG nos projectos de prevenção do HIV/SIDA vai ocorrer um afastamento das trabalhadoras do sexo, o que se explica por situações como o facto da referida ONG ter deixado na sombra as reivindicações ligadas aos direitos laborais das trabalhadoras do sexo e focado as questões referentes à prevenção do HIV/SIDA, algo que para muitas mulheres não fazia sentido. O que percebi é que apesar de terem um significativo conhecimento sobre prevenção do HIV, não é um tema que pareça ocupar o primeiro lugar nas preocupações das mulheres nos mais diversos locais de pesquisa em que transitei. Pelo contrário, muitas dessas mulheres preferem mesmo não pensar em tal problema, por motivos que explorarei mais adiante no capítulo VI.

Não quero apresentar uma visão pessimista da referida ONG, e sim destacar que o seu envolvimento mais directamente voltado, nos últimos anos, para as questões ligadas ao HIV/SIDA trouxe uma visibilidade nacional, seguida de um processo de perda de importância, até mesmo local. O que se verifica é que mesmo no espaço de Belém e áreas metropolitanas, o GEMPAC não é conhecido pelas trabalhadoras do sexo de outras áreas de prostituição da cidade. Isso torna-se evidente a partir do relato de Carla, que relata como se sentia mera figurante dentro do espaço de actuação do GEMPAC e já não apresenta motivações para reaproximar-se deste. Pelo contrário, parece mesmo ter criado uma forte descrença na referida ONG da qual, em tempos passados, fez parte.

No contexto actual, o GEMPAC precisa de lidar com a falta de financiamentos, mesmo porque a bandeira da legalização da prostituição não parece ter adeptos mesmo dentro do espaço da prostituição, como veremos no próximo capítulo. Porém, antes de passar à discussão desse processo conflituoso de construção da identidade da trabalhadora sexual, apresentarei uma outra instituição, esta localizada em Lisboa, a qual apresenta uma perspectiva muito diferente do

GEMPAC, embora, por outro lado, também sofra as influências dos tempos de HIV/SIDA.

Irmãs Madalenas em Lisboa: "modernos" Asilos das Madalenas entre tapetes de Arraiolos e preservativos

No período entre Setembro de 2006 a Fevereiro de 2007, participei como voluntário junto da instituição das Irmãs Madalenas do Santíssimo Redentor (apenas Madalenas a partir daqui) e a análise que faço é baseada na minha experiência de terreno no espaço do Intendente, primeiro como voluntário/pesquisador, depois apenas como pesquisador. Nesses dois períodos tive contacto com algumas rotinas presentes nesse espaço, seja das trabalhadoras do sexo, dos traficantes de drogas, ou mesmo dos clientes, o que possibilitou organizar algum material que constituirá a base para as discussões que farei a seguir sobre a forma como as Madalenas, enquanto instituição, lidam com a prostituição na área e actuam em relação às questões directamente ligadas à saúde das trabalhadoras do sexo e, mais especificamente, ao HIV/SIDA. Apresento ainda o olhar das trabalhadoras do sexo sobre essa intervenção, tanto de mulheres que estão ligadas ao centro das Madalenas, quanto daquelas que não possuem nenhuma afinidade com esta instituição religiosa.

O centro das Madalenas fica localizado na rua Antero de Quental, nas proximidades do Largo do Intendente, o que facilita tanto o acesso das Irmãs ao Intendente, como das trabalhadoras do sexo ao centro. As Madalenas contam com o trabalho de voluntários e funcionários remunerados, mas ambos são tratados num misto de profissional-voluntário.[68]

O funcionamento das Madalenas divide-se em externo e interno. O trabalho externo permanece da responsabilidade das Equipes de Rua. Estas trabalham em diferentes zonas de prostituição de rua em Lisboa. As equipes de ruas são compostas sempre por voluntários, que têm como actividade entregar preservativos, conversar com as mulheres, apresentar o Centro das Madalenas e convidá-las para conhecer o mesmo.

[68] Para uma análise mais detalhada da origem, funcionamento e actuação das Irmãs Madalenas junto das trabalhadoras do sexo de áreas de prostituição de rua em Lisboa, consultar Pires (2000).

O trabalho interno é realizado por funcionários pagos pelas Madalenas (através de recursos doados pelo Estado Português) e alguns voluntários, ambos responsáveis pela organização do trabalho das equipes de rua e do atendimento das trabalhadoras do sexo que participam das várias actividades oferecidas pelo centro, como cursos de dança, fabricação de artesanato, como os tapetes de Arraiolos, e cursos de formação em informática e expressão corporal.

Uma madre superiora é a autoridade máxima no centro e as decisões mais importantes precisam sempre ter a sua aceitação. De um modo geral, as Madalenas possuem uma estrutura religiosa próxima à de um convento, o que causa incómodo em algumas das utentes[69] que frequentam o espaço da instituição. Eu próprio em muitos momentos tive que aceitar longas sessões de explicações religiosas sobre prostituição, algo que depois confirmei como um factor comum para qualquer voluntário que inicia a sua actividade junto das Madalenas.

Na instituição há um conjunto de actividades laborais pensadas para as trabalhadoras do sexo, como, por exemplo, o fabrico de tapetes de Arraiolos. O que ficou patente nesse contexto foi a presença de um modelo de intervenção no qual a regeneração da mulher prostituída passa pelo trabalho; a ideia é a de que através do labor, elas poderão novamente trazer à superfície a mulher que está escondida sob a máscara da prostituta. No âmbito da instituição das Madalenas, é possível visualizar o poder disciplinar, tão bem descrito por Foucault (1987), agindo no intuito de docilizar os corpos das mulheres que fazem parte da instituição, o que não acontece sem sofrimentos e reacções.

O que ocorre é um processo de medicalização da mulher prostituída que entra na instituição para receber o tratamento que corresponde à realização diária de trabalhos manuais, juntamente com as formações através de cursos ministrados pelos próprios voluntários. Recebem ainda um subsídio no valor entre os 300 e 450 euros mensais, para que se possam dedicar exclusivamente às actividades que ocorrem no centro das Madalenas. O objectivo da instituição é conseguir que essas mulheres deixem para trás a sua rotina como prostitutas e possam posteriormente ser reintegradas na sociedade. Esse processo compõem-se de várias etapas, que vão do contacto da equipe de rua com as trabalhadoras sexuais nas áreas de prostituição

[69] O uso do termo "utentes" para referir as trabalhadoras sexuais que frequentam as Madalenas chamou-me a atenção, pois se aproxima de uma linguagem medicalizada que remete para a postura das Madalenas de pensar essas mulheres como doentes da alma, como analisarei mais adiante.

abrangidas pela instituição até ao momento em que algumas dessas mulheres deixam definitivamente a prostituição, algo que não presenciei durante o tempo em que estive participando na referida instituição.

Os processos pelos quais as trabalhadoras sexuais são submetidas no contexto das Madalenas pode ser comparado com o que é vivenciado nas associações dos 12 passos, nas quais, como bem descreve Frois (2007), a pessoa precisa passar por uma renovação do eu, na qual possa ao fim do período de tratamento a ter uma nova filosofia. Isso ficou claro quando, numa das tardes depois do trabalho de entrega de preservativos, recebi uma breve explicação sobre um mapa que havia no quadro de aviso, no qual se encontravam descritas as várias fases pelas quais as trabalhadoras do sexo passavam, desde o contacto inicial com as equipes de rua, até à sua saída definitiva da prostituição. A meio desses dois extremos, a pessoa passa por um processo de construção de um novo eu ou, utilizando os termos usados pelas Irmãs Madalenas, um novo Ser.

Os meus primeiros contactos com as Madalenas ocorreram através da Irmã Remédios, a qual morou no Brasil nos últimos 15 anos e é a responsável pelo trabalho com as equipes de rua. Das vezes que estive com ela no terreno pude perceber o seu empenho em agregar sempre novos voluntários, como também a sua postura diferente de outras irmãs. Algumas não se aproximam das trabalhadoras do sexo que estão nas ruas, ficando mais ligadas a outras actividades internas, e relacionando-se apenas com as mulheres que frequentam o centro das Madalenas.

Nas idas à área do Intendente, era ela quem estava à frente na abordagem das mulheres, o que interpretei como uma forma de ensinar ao voluntário o tipo de abordagem correcta a ser realizada junto das mulheres. A preparação para que a equipe possa ir a uma das áreas de prostituição acima referida passa pelas seguintes etapas, que são sempre seguidas pelos voluntários: a chegada ao centro das Madalenas e a definição da área que será visitada, a preparação do material que será levado ao terreno (preservativos, folhetos informativos), o vestir o colete identificador; só então estávamos prontos para iniciar mais um trabalho da equipe de rua. A equipe, geralmente de duas a três pessoas, aborda de forma directa as mulheres que estão paradas nas ruas do Intendente, com a preocupação em não se aproximar de mulheres que estão negociando o programa com os clientes, para não atrapalhar e assim evitar desentendimentos com estas.

O que ficou muito marcado nos seis meses em que participei nessa rotina foi como a Irmã Remédios[70] emprestava da rotina religiosa elementos que ela utilizava na organização do próprio trabalho voluntário. Mas a organização do trabalho das Madalenas como um todo era pautado por uma rotina religiosa e em princípios que regiam desde a sua perspectiva em relação à abordagem das mulheres que se encontravam na rua, como aquelas que já se encontravam inseridas nas Madalenas em actividades promovidas pela instituição.

O Olhar das Madalenas: as mulheres prostituídas e doentes

No contexto das Irmãs Madalenas a prostituição era entendida como uma doença, não no sentido biomédico do termo, apesar de poder em algum momento ter efeitos físicos, mas como um tipo de doença espiritual, numa perspectiva que esteve presente em vários momentos do trabalho de campo, como no discurso da Irmã Remédio quando lhe perguntei o que pensava dos problemas de saúde sobre os quais muitas das mulheres reclamavam.

> A doença maior é a própria prostituição, o próprio corpo delas vai-se deteriorando, isso é assim, quando você está doente e sabe que está doente, é mais fácil você se curar, mas quando você não sabe que está doente, você precisa da ajuda de alguém para lhe mostrar um outro caminho, para que você tome consciência do seu problema de saúde e possa então curar a si próprio[71].

No início não dei importância ao binómio prostituição/doença presente no discurso da Irmã Remédios, por pensar que era apenas uma metáfora a mais no meio de tantas que ouvia. Contudo, pouco a pouco, fui entendendo mas aos poucos entendia que não se tratava apenas de um sentido conotativo. Tal concepção definia as práticas dos envolvidos nas várias actividades que eram quotidianamente realizadas na instituição, tanto interna como externamente, junto das mulheres que estavam nas ruas.

---

[70] Irmã Remédios está em Lisboa há seis anos. Esteve 15 anos no Brasil trabalhando com prostituição de rua.

[71] Anotação em Diário em 26-10-2006. Nesse dia a Irmã Remédios coordenava uma reunião, na qual se discutia o trabalho das equipes de rua.

A "cura" era entendida como algo que devia ser alcançado pelas mulheres que percorrerem um longo caminho, que ia da tomada de consciência da sua condição de mulher prostituída à libertação dessa condição. A expressão "mulher prostituída" é utilizada em vez de prostituta com a intenção de destacar que essas mulheres eram vítimas; uma perspectiva que apesar de nem sempre ser aceite, mesmo pelas mulheres que inseridas na instituição, era sempre encenada.

É importante atentar para a linguagem presente no contexto das Madalenas, na qual o termo utilizado é prostituta (para aquelas que não se enquadram na condição de vítimas) e mulher prostituída (para aquelas que são consideradas vítimas). Ao longo dos meses em que estive frequentando a referida instituição, em momento alguns pude ouvir a expressão trabalhadora sexual ou ainda profissional do sexo. E mesmo no contexto das ruas do Intendente, essas duas expressões não eram utilizadas com frequência.

A perspectiva das Madalenas de vitimização da prostituta e do uso do termo mulher prostituída está presente no discurso feminista (Barry, 1979, Dworkin, 1987, MacKinnon, 2006, 1987, Jefreys, 1997, Carter e Giobbe, 2006, Stark, 2006, Paterman, 2006, Baldwin, 2006) que defende o uso da expressão "mulher prostituída" e propõe que se pense numa palavra que defina o cliente como agressor. No contexto português, Fontinha (2001) compartilha da mesma perspectiva e propõe o fim da prostituição como uma possibilidade de eliminar tais problemas [72]. Mesmo não defendendo abertamente a ideia do cliente como agressor as Madalenas deixam este de lado. Para elas ele é quem colabora no processo de vitimização da mulher prostituída, não merecendo que estas direccionem qualquer tipo de proposta de actuação que os envolva.

Ao retornar ao relato da Irmã Remédios, neste está presente uma questão importante. Apesar de ser no corpo que residem os efeitos físicos da prostituição é a sua alma que primeiro tem que ser libertada. O termo utilizado nem sempre é a palavra *alma*, e sim a palavra *ser*. Mulheres que se tornaram incompletas por exercerem a actividade da prostituição, mas que também não são culpadas por isso, os verdadeiros culpados são aqueles que as prostituem e lhes retiram a liberdade.

Apresentada a proposta salvacionista das Madalenas, será necessário agora retomar a questão de saber como essa perspectiva direcciona as acções ligadas à

[72] Para uma crítica dessas perspectivas, consultar Lopes (2006), Oliveira (2004), Satz (2006).

saúde, e, em particular, ao HIV/SIDA. A reflexão sobre a abordagem feita pelas Madalenas pode ser um exemplo para pensarmos na forma como a associação prostituição/doença influencia o planeamento de acções desta instituição. Mas é preciso ainda esclarecer que o tipo de doenças que ocupam a preocupação das Madalenas, se refere ao espírito e não ao corpo, como veremos já a seguir.

"Quem roubou meu ser?": em busca de culpados

Logo depois de iniciar trabalho como voluntário junto das Irmãs Madalenas, foi-me oferecido o livro *Quem roubou o meu ser?* Trata-se de uma colectânea de artigos sobre prostituição, mas na maioria seguindo as directrizes da instituição, na qual o olhar é sempre direccionado para a prostituta enquanto vítima, algo que fica marcado na utilização do termo *mulher prostituída*, para referir-se à situação na qual as trabalhadoras do sexo são definidas no contexto desta instituição. Alguns dias após ter recebido o livro, Irmã Remédios perguntou-me em tom inquisitivo, "então, o que o senhor antropólogo achou do livro?". Talvez por ter respondido de forma vaga que "tinha gostado" recebi, então, uma explicação da Irmã Remédios sobre o significado do título.

> Não sei se percebeste bem o título?! Mas a ideia é que nós não trabalhamos com as mulheres que se prostituem, com essas nós não queremos contacto (erguendo a mão até próximo do rosto). Nós trabalhamos é com a mulher prostituída, aquela que teve seu Ser usurpado, a sua dignidade destruída. O que nós fazemos é tentar devolver esse Ser para essas mulheres. Daí o título. Nosso objectivo é fazer elas recuperarem sua auto-estima e voltarem à condição que lhes foi roubada – a condição de mulher. (sorri). Entendeu senhor antropólogo?![73]

Irmã Remédios, ainda não satisfeita com meu aparente desentendimento, passou a explicar-me o mapa com as etapas de recuperação das mulheres prostituídas (já referido anteriormente), que fica afixado na parede da sala principal da instituição perguntando-me se eu entendia a proposta que neste constava. Diante da demora em responder, veio uma longa explicação que se iniciou por diferenciar o tipo de

[73] Anotação em Diário em 17-08-2006.

actuação das Madalenas da actuação de outras instituições como o *Ninho*, por exemplo. Segundo a Irmã Remédios, diferentemente do *Ninho*, "nós não tiramos directamente as mulheres da rua, porque isso não resolve, é preciso primeiro recuperá-las, recuperar o seu Ser usurpado".

O Ser, com /S/ maiúsculo remete-nos para a ideia de que a mulher que está na prostituição não possui um Ser. Este foi-lhe tirado a partir da sua condição de mulher prostituída e vítima dos vários masculinos. Nesse sentido, era preciso um longo caminho a percorrer de modo a recuperar o seu Ser e retomar a condição de mulher.

Assim, três pontos são importantes para entender as lógicas internas que direccionam o tipo de actuação das Irmãs Madalenas em relação às doenças do corpo e ao HIV/SIDA. Primeiro, refere-se ao preservativo e à sua importância fundamental para entender a forma como os cuidados de saúde são pensados, em tempos de SIDA, ao colocar em questão os vários interesses no qual esse objecto é envolto. Um segundo ponto refere-se às mulheres que são invisíveis aos olhares da instituição. São demasiado genéricas para entrarem na taxonomia hierarquizada que as classifica num mesmo conjunto "uno" das portuguesas, das africanas, das romenas, das brasileiras e, por fim, analisar o olhar institucional que vê a prostituta como vítima dos vários masculinos, o que cria aquilo que poderíamos denominar, utilizando uma expressão de inspiração goffmaniana, de "um teatro do conveniente". Através da culpabilização da figura masculina, todo o trabalho passa a ser focado apenas nas mulheres, o que gera descontentamento tanto nos homens que frequentam a área, como em muitas das trabalhadoras do sexo, como veremos mais adiante.[74]

"O preservativo é uma isca": lógicas de actuação

A distribuição de preservativos nas áreas de prostituição de rua em Lisboa é um dos principais modos de aproximação que as Irmãs Madalenas utilizam para chegar até as trabalhadoras do sexo. Percebi isso logo de início, quando em conversa com a Irmã Remédios, me forneceu a seguinte explicação sobre o assunto:

[74] A expressão *teatro do conveniente* tenta dar conta da relação das trabalhadoras do sexo com a instituição das Madalenas no momento que estas passam a serem atendidas e da forma como estas encenam aquilo que é esperado pelas Irmãs, ou seja, mudanças na postura corporal, na linguagem e na forma de vestir, por exemplo. Cf. Goffman (2003).

> As mulheres são muito desconfiadas. Imagina a situação. Sofrem violência todo dia, então é preciso ir se aproximando aos poucos, ir conquistando a confiança, no começo algumas até fogem da gente, mas a gente insiste, e o preservativo é como uma isca para atrair. Algumas na primeira vez que encontram com a equipe de rua, só pegam o preservativo e vão embora, na segunda vez já falam qualquer coisa, mas tem um dia que contam toda a sua vida, e é aí que aproveitamos. Nosso papel é ouvir essas mulheres que ninguém quer ouvir, é isso que torna o nosso trabalho diferente das outras instituições, não queremos apenas dar o preservativo e ir embora, como muitas dessas instituições, nós conversamos, damos uma palavra amiga, convidamos para ir ao centro, lá um dia elas aceitam, mas é assim mesmo, é um trabalho de paciência[75].

O preservativo é um importante elemento de ligação inicial da equipe de rua com as mulheres, este é peça chave na aproximação das Madalenas com essa realidade de áreas de prostituição como o Intendente. Mas cabe indagar sobre essa ligação inicial a partir da distribuição do preservativo. Essa aparente quebra das barreiras que separam as religiosas das trabalhadoras do sexo nem sempre ocorre. Mesmo que o preservativo seja entregue às mulheres que não falam português, por exemplo, isso não significa que essa mulher tenha estabelecido um vínculo inicial com as Madalenas, mesmo porque, como verifiquei a partir da pesquisa no terreno, muitas mulheres preferem manter distância da referida instituição. Também a própria instituição acaba por privilegiar a aproximação de determinados grupos de mulheres, como as portuguesas, em detrimento de outros, neste caso, as imigrantes.

Os preservativos que são entregues nas idas ao terreno são de duas marcas comerciais: o Zigzag e o Control. Em cada ida ao terreno, nunca poderíamos ir sem uma quantidade suficiente de preservativos em sacos contendo uma média de 300 a 500. Dirigíamos a área para a distribuição, a qual ocorre um pouco segundo a rotina que passo a descrever e que retirei do meu diário de campo. Trata-se de uma rotina relativa a um dos dias de entrega de preservativos no Largo do Intendente:

---

[75] Anotação em diário em 08-06-2007.

Vamos iniciar por baixo (Rua do Benformoso), sugeriu Vitória. Ao que concordei e subimos a rua do Benformoso em direcção ao Largo do Intendente. Entregamos pacotes de 10 preservativos para um grupo de três africanas que depois pude confirmar, era Nigerianas. O contacto com as mesmas foi rápido. Logo Vitória parava para conversar com uma trabalhadora do sexo portuguesa, com quem sempre falava por alguns minutos. Esta disse não precisar de preservativo, e afirmou – *eu ainda tenho do que vocês deram ontem.* Já agora no largo do Intendente encontramos duas brasileiras, com quem inicie uma conversa sobre seus lugares de origem. Uma delas explica que morou em Salvador na Bahia. Mas a conversa foi interrompida por Vitória que sugeriu que fossemos adiante. No decorrer do percurso e já agora no centro do Largo do Intendente, muitas mulheres se aproximaram para pegar preservativo. Um homem também se aproximou mais foi de imediato repreendido por Vitória que disse – *o pá! Vê lá tu então. Não estas vendo que isso é só para as mulheres, tu é parvo ou o que?* – ao que este retirou-se e seguimos agora já na rua dos Anjos em direcção a avenida Almirante Reis, última etapa da distribuição. Já próximo ao final da rua, Vitória deteve-se por uns 20 a 30 minutos a conversar com uma trabalhadora do sexo portuguesa que frequenta o centro das Irmã Madalenas. No decorrer do processo Vitória repetiu várias vezes que eu não deveria me esquecer, quando fosse eu a coordenar a distribuição, de anotar logo a quantidade de preservativos distribuídos. Retornamos a instituição por volta das 19 horas, preenchemos a ficha com os dados referentes ao número de mulheres e de preservativos entregues no dia[76].

A preocupação de Vitória[77] em não deixar de anotar o número de preservativos que foram entregues ocorre devido a esses dados serem posteriormente tabulados e transformarem-se em relatórios com os quais as Madalenas poderão negociar recursos junto do governo. Nesse sentido, o facto de servir como medida

[76] Anotações em diário em 22-06-2007.

[77] Vitória tem 33 anos, trabalha nas equipes de rua como voluntária, mas no passado já trabalhou nas ruas do Intendente. Esta particularidade torna-a conhecida de muitas das trabalhadoras do sexo da área. Por sua vez, isto causa um incómodo em Vitória, que afirma que, mesmo quando trabalhou na prostituição, fazia-o apenas para sustentar os vícios das drogas. Mas de forma alguma admite que foi uma trabalhadora do sexo, afirmando antes que fora uma tóxico-dependente que se prostituía.

para avaliar os números de trabalhadora do sexo numa determinada área implica que o preservativo seja um componente fundamental no trabalho das equipes de rua, bem como também um elemento de inserção das Madalenas no conjunto das instituições que recebem preservativos para serem distribuídos às trabalhadoras do sexo das áreas de prostituição de rua de Lisboa.

Ao participar em algumas reuniões de ONGs ligadas à questão do HIV/SIDA em Portugal, bem como em reuniões do Grupo Português de Activistas – Pedro Santos (G.A.T), por vezes era referido a actuação das Madalenas junto às trabalhadoras do sexo nas ruas de Lisboa. Mas, pelo facto do HIV/SIDA não ser uma questão central para o seu trabalho, ocupavam um lugar secundário quanto ao seu papel na actuação de prevenção e na importância frente a outras ONGs. Algumas dessas ONGs que participavam nessas reuniões passavam por uma avaliação de resultados de suas formas de actuação, através de discussões colectivas com outras ONGs, algo que não presenciei com relação as Madalenas.

De qualquer modo, fazer parte do grupo de instituições envolvidas hoje com o trabalho de prevenção do HIV/SIDA, no contexto de prostituição de rua, permite que as Madalenas possam obter outros recursos que garantam o seu funcionamento, mas também lhes dá um *status* que a aproxima de outras ONGs que actuam na prevenção do HIV/SIDA em Lisboa.

A cada distribuição de preservativos era feita uma contagem do número que tinha sido entregue. A partir dessa contagem contabilizava-se igualmente o número de mulheres, assim como uma avaliação sobre o aumento e diminuição do número de trabalhadoras do sexo em determinada área. Diante disso, poderia mesmo afirmar-se que a importância do preservativo era algo tão presente que seria impensável o trabalho das equipes de rua sem esse objecto.

A contagem do número de preservativos distribuídos em determinada área como forma de contabilizar o número de trabalhadoras do sexo aí envolvida tornava-se algo enviesado por vários motivos como: havia mulheres que não aceitavam os preservativos distribuídos. Também havia momentos em que alguns voluntários, por terem mais afinidade com algumas mulheres, lhes ofereciam uma quantidade maior de preservativos. Por conseguinte, tal contabilização poderia tornar-se enganosa, contudo, era precisamente através dela que se discutiam quer o número de trabalhadoras do sexo nas áreas de prostituição de rua onde as Madalenas actuavam, quer o número de mulheres contactadas nas ruas.

Ao primeiro contacto com as Madalenas, pareceu-me que a preocupação com o preservativo referia-se aos cuidados de saúde e à prevenção das DSTs, mais especificamente ao HIV/SIDA; mas, decorridos alguns meses, deparei-me com motivações diferentes, as quais passo a explorar com mais detalhe.

A entrega do preservativo é a forma de aproximação inicial entre Madalenas e trabalhadoras do sexo. Estabelece-se uma relação em que o preservativo é distribuído às mulheres e, em troca, espera-se que estas se disponham a interagir com as equipes de rua, a falar sobre as suas vidas e, posteriormente, indo até à instituição. O que acontece pode diferir muito do previsto e, em alguns momentos, presenciei o contacto mais efectivo da equipe com determinadas mulheres em detrimento de outras. Esse tratamento diferenciado das trabalhadoras do sexo do Intendente parece ocorre devido a concepções presentes nos discursos das próprias religiosas, que acabam por influenciar a forma como os novos voluntários passam a olhar para algumas mulheres.

Um exemplo dessas concepções é a visão de que as "africanas" são mais desconfiadas do que as portuguesas, e por isso mais difíceis de aceitarem a aproximação dos voluntários, algo que não condiz com a realidade do Intendente. O que ocorre é que em muitos casos as "africanas" estão em situações de ilegalidade e não se sentem atraídas pela proposta das Madalenas de querer que estas falem sobre as suas vidas após receberem um pacote de preservativos. Mas há também outras mulheres que, mesmo não estando em situação ilegal, não concordam com o tipo de trabalho das Madalenas e mantêm-se à distância destas.

O trabalho de rua é delineado para um período de duas a três horas, no qual a quase totalidade desse tempo é passado junto das portuguesas. Muitas das imigrantes apenas recebem os preservativos mas não interagem com a equipe e nem a equipe com elas. Esta forma de abordagem que privilegia o contacto com as portuguesas vai ter reflexos na configuração interna das Madalenas e isso pode ser confirmado pelo facto de que a maioria das "ex-trabalhadoras do sexo,"[78] que estão nas Madalenas, ser de nacionalidade portuguesa.

[78] A condição de ex-trabalhadora do sexo é algo fundamental para que a mulher continue participando nas Madalenas. No entanto, há casos de mulheres que continuam na prostituição, mesmo estando lá, o que cria conflitos entre estas e as Irmãs que vão sempre questionar tal postura e criar formas de afastar a trabalhadora do sexo da actividade da prostituição.

Essa forma de abordagem que privilegia as cidadãs portuguesas reflecte-se também no âmbito do trabalho interno da instituição, como é possível avaliar a partir de dados dos relatórios do período de 2002 até 2005. Aí é apresentada a cifra de 68 % de mulheres portuguesas sendo atendidas na Instituição das Madalenas, enquanto o mesmo relatório aponta que a maioria das mulheres que frequentam o Intendente é africanas.[79]

As questões relativas à saúde, e mais especificamente ao HIV/SIDA, não são o elemento mais importante nas directrizes de actuação das Madalenas, como se torna claro a partir das posturas observadas na pesquisa de terreno. As trabalhadoras do sexo que agora estão a participar nas actividades internas no centro das Madalenas não são mais uma preocupação com relação ao preservativo. O que se está pressupondo é que estas mulheres tenham que, aos poucos, ir deixando para trás os seus velhos hábitos e, nesse caso, o uso do preservativo está quase exclusivamente associado às mulheres que estão nas ruas.

Em uma das tardes em que reuníamos preservativos em pequenos blocos de 10 unidades, para levarmos posteriormente ao Intendente, uma das mulheres atendidas no centro aproximou-se da mesa com uma expressão um tanto envergonhada e pediu alguns preservativos. Mas o seu pedido não pode deixar de ser seguido da seguinte justificativa: "Não é pra mim, sabe, é porque é sempre bom a gente ter porque sabe, sempre pedem, eu tenho amigas que sempre me pedem". No processo de "pesca" das trabalhadoras sexuais, uma vez que esta já tenha sido fisgada e esteja no centro das Madalenas, não há mais necessidade de utilização da isca. Esta fica mesmo para aquelas que ainda se encontram nas ruas do Intendente.

Preservativos só para mulheres: micro-políticas de actuação em tempos de HIV/SIDA

Para discutir ainda a questão das directrizes presentes no contexto de actuação das Madalenas em relação à prevenção do HIV/SIDA, retorno ao caso de Vitória, uma das voluntárias que tem uma história particular de actuação junto das Madalenas. No passado ela trabalhou como prostituta, mas sempre deixou claro que "foi mais por causa da droga, para comprar drogas fazemos qualquer coisa". Vitória, que percorreu os caminhos da regeneração propostos pelas Madalenas, é alguém

[79] Cf. Obra Social das Irmãs Madalenas do Santíssimo Redentor (2005).

muito actuante junto das trabalhadoras do sexo e algumas até a conhecem do período no qual exercia a actividade. Mas Vitória agora tem uma postura interessante. Afirma sempre que é uma voluntária e não admite de forma alguma que um homem venha confundi-la com uma prostituta, facto gerador de constantes problemas entre ela e clientes que circulavam nas áreas. Houve ocasiões nas quais foi abordada por homens (clientes ou não) a pedir preservativo, os quais sempre ouviam a mesma resposta: "nosso trabalho é só com as mulheres e os preservativos são para as mulheres, só para as mulheres".

Inicialmente pensei que essa recusa de Vitória em atender os pedidos masculinos estava ligada apenas a questões pessoais, mas em uma das reuniões com outros voluntários que trabalham na distribuição dos preservativos, Vitoria expôs o problema da constante insistência de alguns homens na área do Intendente em pedir preservativos. Diante do ponto de discussão apontado, a reposta da Irmã Remédios foi imediata,

> ...para vocês que estão começando agora a ir para as ruas, não dêem atenção a esses homens, quando eles vierem vocês dizem logo que o nosso trabalho é com as mulheres, claro que é sempre preciso ter cuidado. Tem todo tipo de homem que frequenta essas ruas, por isso se ele insistir muito é melhor mesmo dar um ou dois preservativos e deixar ele ir embora, mas procurem sempre atentar que o nosso trabalho é com a mulher prostituída, essa sim, precisa muito de nós, precisa do nosso apoio, e é muito importante vocês estarem preparados para ouvir o que essas mulheres têm para dizer[80].

A exclusão do masculino é significativa para uma reflexão. Mesmo que seja evidente a importância de um trabalho mais amplo, que levasse em conta outros sujeitos, e nesse caso os clientes, tal elemento nem mesmo é cogitado, o que não é difícil de entender. Sendo a mulher, na perspectiva das Madalenas, vítima dos vários masculinos, o cliente é um daqueles que contribui para a sua degradação, juntamente com outros masculinos presentes nesse contexto.

Tal perspectiva não é compartilhada por muitas das mulheres que trabalham no Intendente. Em muitos momentos presenciei trabalhadoras do sexo que recebiam o preservativo e repassavam um ou dois para homens que circulavam na área. Depois

[80] Anotação em diário em 08-06-2007.

viria a confirmar a discordância de algumas das trabalhadoras do sexo com a ideia das Madalenas de excluir os homens da distribuição de preservativos. O que fica patente é que a doença e a questão do HIV/SIDA não é a preocupação principal das Madalenas, como já referido anteriormente. Se assim fosse, os homens não seriam excluídos das abordagens realizadas pelos voluntários, os quais seriam sensíveis à importância de pensar a prevenção também junto aos clientes.

Algum tempo depois deixei de ser voluntário junto das Madalenas e passei a frequentar o Largo do Intendente de forma mais individualizada. Numa das entrevistas que realizei ocorreu o seguinte episódio: entrevistava Margarida,[81] uma trabalhadora do sexo portuguesa, num dos cafés existentes no Largo do Intendente, quando subitamente somos interrompidos por um cliente que, me reconhecendo dos meses anteriores quando eu entregava preservativos como voluntário nas Madalenas, este pergunta então se tenho preservativos. Explico que já não distribuo preservativos e o cliente vai-se embora. Após a saída do cliente, Margarida não deixa de expressar a sua opinião sobre o assunto.

> Olha eu sei que as Irmãs não dão preservativos para os homens, eu observo as coisas, mesmo porque as vezes eles se queixam com a gente. Olha, quando eu tenho preservativo eu dou pra eles, e eu acho errado, pá, só darem para as mulheres, porque os clientes também têm direito. Não são eles que vão usar? Tem que da pra eles também. Aí é assim, alguns clientes quando vão pros quartos, eles já não querem usar, quando eles pedem pras Irmãs, elas não dão, aí que eles não usam mesmo. Na minha opinião tinha que dar aos homens também, acho que isso ajudava eles se habituarem a usar.

No decorrer de um dia no Intendente é possível observar a actividade de diferentes ONGs que distribuem preservativos na área, mas no geral todas têm como foco as mulheres, e somente como excepção é dado algum preservativo aos homens. Essa postura parece ter sentido dentro da ideia de criminalização e culpabilização do cliente, ou mesmo dos outros masculinos existentes na área, ideia que é clara nas directrizes das Madalenas. Se a prostituta é vítima, vai existir um masculino que a

[81] Margarida tem 45 anos, dois filhos, nasceu no Porto e veio para Lisboa com 15 anos, momento em que iniciou na prostituição. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 07-07-2007 no Intendente.

vitimiza. Mas e quanto às outras ONGs? Porque também dão prioridade apenas às mulheres? Porque é o masculino invisível nesse tipo de trabalho preventivo? Não haveria espaço para dar resposta as perguntas aqui elencadas, mas fica a interrogação como forma de dar vazão para pensar outros elementos.

Numa tarde de Setembro, eu e Vitória estávamos a entregar preservativos na Praça da Figueira, e então Vitória convidou-me para uma conversa com um antigo voluntário do centro, que naquele momento trabalhava como motorista em outra organização que também distribui preservativos. Em conversa sobre vários assuntos, o rapaz confidenciou, em tom quase de sussurro, que havia pessoas vendendo os preservativos que nós distribuíamos, ou seja, os mesmos preservativos que eram distribuídos gratuitamente terminavam, de alguma forma, sendo vendidos. Vitória foi rápida em rebater as acusações e a conversa logo seguia outra direcção.[82]

Fiquei aguardando que Vitória, na sua condição de uma das voluntárias mais antigas das Madalenas, comunicasse o ocorrido às Irmãs e que a questão fosse discutida, mas o assunto não mereceu a mínima atenção. De qualquer modo, episódios como esse deixaram claro que discutir assuntos como saber se o preservativo era ou não utilizado após ser entregue, não era o mais importante. A sua função preponderante parecia ser antes a sua função de mediador entre as Madalenas e as trabalhadoras do sexo, ou ainda, transformar-se em números estatísticos que serviriam de referência para mensurar a eficácia da actuação da referida instituição nos cuidados preventivo do HIV/SIDA em contexto de prostituição de rua.

A partir da importância que o preservativo possui enquanto elemento de mediação, a falta deste seria algo que faria o trabalho das equipes parar. Em muitas das idas às ruas do Intendente, quando os preservativos terminavam, a sugestão imediata das Irmãs era de dar por encerrado o trabalho nesse dia. Por esse motivo era constante a preocupação em ter uma quantidade suficiente de preservativos nos sacos. No processo de empacotamento dos preservativos para distribuição, umas das máximas sempre ouvidas era de que "é melhor sobrar do que faltar". Mas, apesar da despreocupação com o preservativo depois que este era entregue às trabalhadoras do

[82] As disputas institucionais estão presentes no contexto das Madalenas, seja quando estas se comparam com o Ninho, uma outra instituição que também trabalha com prostituição feminina de rua, ou mesmo disputas com outras instituições que entregam preservativos, seja nas críticas ao trabalho dessas instituições, com afirmações do tipo: "eles só entregam o preservativo mas não conversam com as mulheres". As críticas das Madalenas buscam criar a ideia de que a forma como estas actuam é mais humana do que a forma como as outras instituições trabalham.

sexo, no trabalho de terreno não pude deixar de ouvir relatos das trabalhadoras sobre os preservativos, como este que transcrevo do diário de campo:

> Quando eu faço o oral, eu uso sempre o Zigzag, eu não suporto o Control, é muito amargo, sempre que eu uso o Control eu fico com dor de estômago
> Há clientes que não conseguem ter erecção, aí temos que fazer um oral primeiro, e aí eu uso o Zigzag, que é menos amargo
> Quando eu vou com os indianos eu uso Zigzag, quando eu vou com os africanos eu uso o Control, ele é mais forte, se não for Control, não aguenta[83].

Mesmo diante de uma série de relatos das trabalhadoras do sexo abordadas pelas equipes de rua, nos quais elas apresentavam as suas apreciações sobre os diferentes preservativos e o seu uso, esses assuntos não eram discutidos nas reuniões, pois não eram fundamentais para o trabalho das Madalenas. Tanto a Irmã Remédios como Vitória eram sempre directas na sua apreciação da questão, afirmando que "as mulheres nunca estão satisfeitas com o preservativo que nós distribuímos. Se levamos Zigzag, querem Control, se levamos Control, querem Zigzag. Sempre querem algo diferente".

As reclamações das trabalhadoras do sexo sobre as dificuldades de adequação ao uso de determinados preservativos assume, no entender das Madalenas, apenas uma questão de vaidade pessoal das mulheres e o problema termina por perde espaço frente à insistência das Irmãs para que os voluntários tenham cuidado ao abordar alguns assuntos *polémicos*[84]. Consideram que estes "assuntos" podem colocar em risco a relação com as trabalhadoras do sexo, e solicitam que, sobretudo, os voluntários não prestem atenção a reclamações desse tipo. Para as Irmãs Madalenas essas reclamações não são importantes para o verdadeiro objectivo do trabalho das equipas de rua, que é conquistar a confiança das mulheres para que essas se aproximem da instituição e possam dar início ao processo de recuperação do seu Ser perdido.

---

[83] Anotações em diário nos dias 04-06-2007 e 11-06-2007.

[84] O termo *polémico* utilizado pelas Irmãs para se referirem a alguns assuntos pode ser mesmo pensado como sinónimo de interdito, pois uma das sugestões feitas desde início aos voluntários é que ao estarmos no terreno, jamais devemos mencionar certos temas ou dar abertura para que eles possam ser discutidos. Entre esses assuntos interditos estão a saúde, com sub-temas específicos que não devem ser mencionados de forma alguma, como, por exemplo, questões ligadas ao HIV/SIDA, pois tal poderá, na sua concepção, implicar a perda de confiança por parte da trabalhadora do sexo.

Diante desses quadros, não é possível ignorar a importância do preservativo como moeda de troca utilizada por organizações como esta para manter contacto com as trabalhadoras do sexo, mas também para apresentar números. A quantidade de preservativos entregues durante o mês ou durante o ano poderá garantir o apoio financeiro do ano seguinte. Assim, os preservativos seguem a seguinte rota, que vai do compartimento dedicado para os guardar em segurança até à sala na qual são retirados das caixas e organizados em blocos de 10 unidades e colocados nos sacos para então chegar às mãos das trabalhadoras do sexo, seu destino final. Durante todo esse percurso o preservativo passa a assumir várias funções para esses diferentes actores, como também níveis de importância diferenciados.

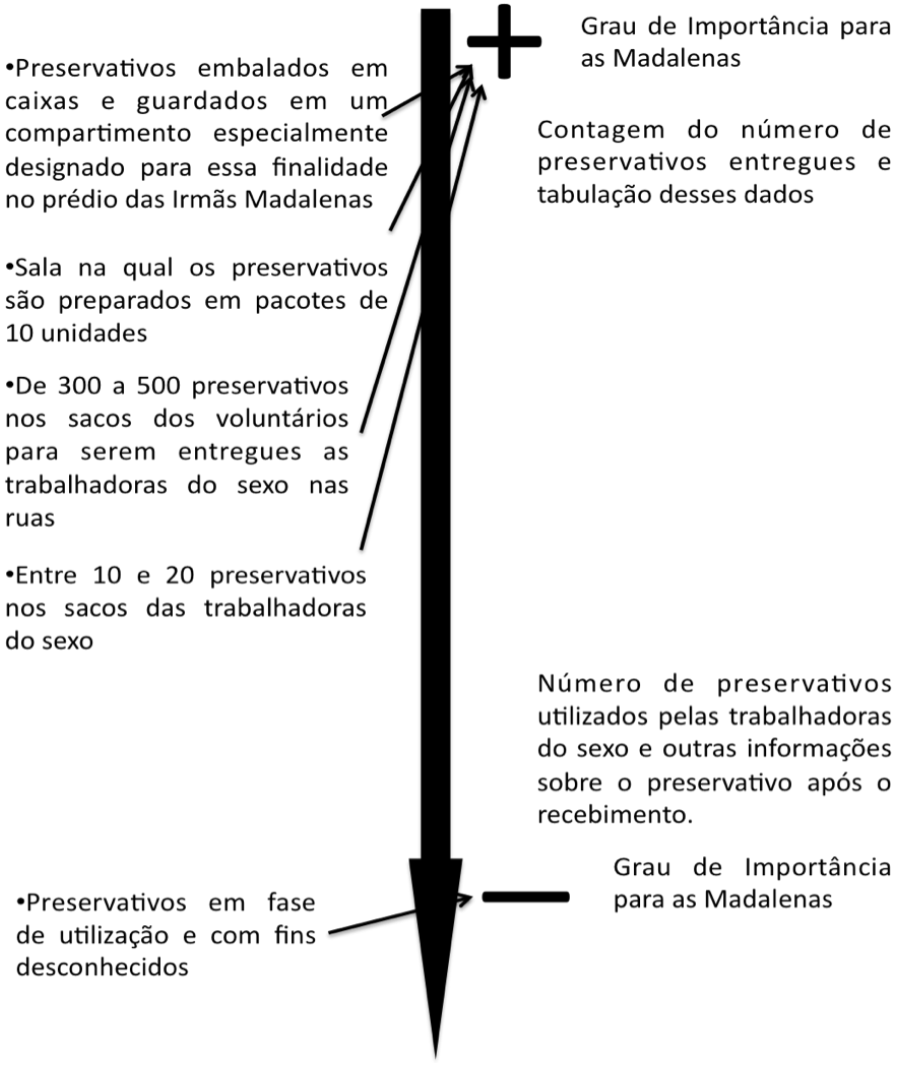
Mas para as Irmãs Madalenas, os preservativos têm uma importância fundamental na primeira etapa (de armazenamento e entrega para as trabalhadoras do sexo) como procuro apresentar no gráfico abaixo (figura 1). As etapas seguintes deixam de ser importantes, ou seja, os rumos que o preservativo segue, fora desse espaço, não apresentam interesse para a instituição.

O processo de armazenamento dos preservativos no centro das Madalenas, a divisão em pacotes com 10 preservativos e a respectiva distribuição nas áreas de prostituição de rua são processos interligados e que têm um grau de importância maior por culminarem com a construção de dados estatísticos importantes para dar conta, em forma de números, do trabalho das Madalenas

No outro extremo da seta está o grau de menor importância do preservativo, isto é, ter conhecimento sobre o percurso do preservativo após ter sido oferecido às trabalhadoras do sexo. Quantos são utilizados por dia ou por mês? Quantos se rompem? Quais as marcas que mais se danificam? Quais a marcas mais aceites? Quais os que causam irritações nos órgão sexuais femininos ou mesmo masculinos? Quais causam problemas digestivos?

Tais dados não são conhecidos e mesmo que algumas dessas informações estejam presentes nas queixas das trabalhadoras do sexo da área, aquelas são ignoradas. Não há espaço nesse contexto para as estatísticas sobre os usos do preservativo depois que chegue às mãos das trabalhadoras do sexo. Assim que os pacotes de 10 preservativos passam das mãos dos voluntários para as mãos das trabalhadoras do sexo, estes podem considerar que a sua missão enquanto voluntário foi cumprida.

Imagem 3 – Grau de Importância do Preservativo para o Trabalho das Madalenas



Alguns apontamentos finais

As duas instituições apresentadas ao longo do texto apresentam profundas diferenças, mas ambas tiveram que adaptar as suas rotinas de actuação junto das trabalhadoras do sexo após o surgimento do HIV/SIDA no cenário social tanto da cidade de Belém, no Brasil, como de Lisboa, em Portugal.

No caso do GEMPAC, que inicialmente teve a participação da igreja em sua origem, este viria a romper completamente com esta. Porém, trouxe até ao presente as marcas desse início. Ainda hoje essas trabalhadoras do sexo que estão fora da referida ONG referem os cursos de corte e costura oferecidos pela instituição em tempos passados. Mas, o que viria mesmo a marcar uma profunda mudança na rotina do GEMPAC foi a sua actuação na prevenção do HIV/SIDA. A partir daí conseguiu

uma projecção nacional e a captação de recursos de financiamentos do Banco Mundial, que chegaram até esta ONG através do Ministério da Saúde, trazendo também directrizes que deveriam ser oficialmente adoptadas, como o facto de ter que focar principalmente a questão da prevenção.

No decorrer do seu envolvimento com as questões ligadas ao HIV/SIDA, o GEMPAC deixa na sombra objectivos presentes no momento de sua criação, como a luta pelo reconhecimento da prostituição como profissão, melhorias no acesso a saúde e diminuição da violência masculina, principalmente, a violência policial, nas áreas de prostituição. Esse processo propiciou o afastamento de muitas das mulheres que participaram activamente na criação desta ONG, mas que não se identificavam com essa nova bandeira de luta, ou seja, contra o HIV/SIDA.

Com o fim de um período de financiamentos ligados directamente à prevenção do HIV, o GEMPAC retoma os seus objectivos iniciais ligados aos direitos das trabalhadoras do sexo, mas passa agora a sobreviver financeiramente daquilo que Lurdes Barreto denominou, *projetinhos*, ou seja, pequenos financiamentos concedidos, ou pela Prefeitura da Cidade de Belém, ou ainda pelo Governo do Estado do Pará, os quais, na maioria das vezes, não ultrapassam os R$ 30 mil reais anuais, o que contrasta com os valores dos projectos do período do AIDS I, cujas cifras eram dos 100 mil dólares.

Cabe destacar ainda que dentro desse processo de adequação às directrizes de actuação ligadas à prevenção do HIV/SIDA o GEMPAC conseguiu um avanço na linguagem escrita e passou do uso da palavra prostituta a utilização da expressão profissional do sexo. Essa mudança poderia sugerir um avanço na conquista de reivindicações que já constavam quando do I Congresso Estadual de Prostituição, ocorrido em 1991, mas na verdade esse avanço percebido na linguagem escrita, através da leitura dos documentos produzidos no âmbito da instituição, não se reflecte no quotidiano. No dia a dia o termo "profissional do sexo" é algo que não faz parte da linguagem utilizada, e muito menos a ideia que comporta, como veremos no capítulo seguinte.

Já no contexto das Irmãs Madalenas, em Lisboa, a principal preocupação das religiosas é a recuperação do Ser dessas mulheres prostituídas e vítimas. E mesmo lidando com elementos que fazem parte dessas rotinas comuns as outras instituições que trabalham directamente com a prevenção do HIV/SIDA, as suas directrizes são voltadas para a prioridade do cuidado espiritual e não corporal. Nesse sentido, a

atenção das Madalenas está voltada para a mulher prostituída e vítima. Qualquer outra trabalhadora do sexo que não se enquadre nesse modelo será relegada para segundo plano e não merecerá atenção. Quanto a essas, as prostitutas, a instituição das Madalenas não pode fazer nada, como também não pode fazer nada em relação ao masculino cliente, este totalmente invisível ao olhar das Madalenas.

A entrega do preservativo funciona nesse sentido como forma de estabelecer contacto com as trabalhadoras do sexo e atraí-las para o centro, para que estas sejam recuperadas Nesse sentido, apesar de num primeiro momento parecer que as Madalenas possuem uma perspectiva contrária às directrizes mais amplas da Igreja Católica, ao aproximarmo-nos de tal instituição é possível perceber, por exemplo, que o uso do preservativo pelas mulheres só é aceite até ao momento em que essa está no processo de transição entre a rua e o centro das Madalenas. Daí em diante o preservativo passa a ser interdito. Essa mulher agora em fase de recuperação espiritual e, posteriormente recuperada, não mais precisaria de tal objecto moralmente impuro.

Tal política de disciplinarização do "corpo prostituído" também gera um afastamento, e mesmo algumas das mulheres que estão dentro da instituição, no processo de recuperação, não aceitam muitas das regras que são impostas, ou então, fazem de conta que aceitam de modo a garantir o subsídio que recebem e optam por não entrar em conflito aberto com as directrizes internas. Colocam em prática o teatro do conveniente como uma forma de negociar benefícios que essa estada no centro das Madalenas pode proporcionar.

No capítulo seguinte darei conta dos testemunhos das próprias trabalhadoras do sexo sobre o que pensam da sua actividade, procurando analisar os reflexos positivos ou negativos que pesam sobre estas e a forma como negoceiam quotidianamente a identidade, seja de *puta*, de *prostituta*, de *garota de programa*, de *profissional do sexo*, ou ainda de *trabalhadora do sexo*.

Capítulo IV

Identidades negativas

Este capítulo procura analisar qual o sentido da prostituição para as trabalhadoras do sexo enquanto actividade laboral envolta em estigmas e discriminações, e qual a sua importância para entender a forma de agir quotidianamente nos diferentes contextos de trabalho sexual. A importância que o trabalho tem para a construção da identidade, ou, em alguns casos, a identidade profissional. A prostituição é uma actividade que parece apontar para a construção daquilo que Cardoso de Oliveira (1976) define como identidade negativa, no sentido de uma aceitação contextual do rótulo social, no caso específico do presente trabalho, o rótulo de prostituta.

Para a presente análise estou em parte de acordo com o argumento de Lopes (2006) e Kempadoo e Doezema (1998) de que é importante pensar a prostituição como uma actividade laboral como outra qualquer. Por outro lado, não posso ignorar que o termo *profissional do sexo*, utilizado por essas autoras, nem sempre faz sentido dentro de alguns dos locais nos quais ocorreu a pesquisa. Apoiado, por um lado, na ideia da prostituição como um trabalho e, por outro, na forma como as próprias trabalhadoras vivenciam a prostituição, procuro entender os vários significados que tal actividade apresenta para essas trabalhadoras. No presente estudo, não tenho a intenção de simplesmente dizer que a prostituição possa ser equiparada ao trabalho na indústria, ou na área médica, ou educacional, como se a partir dessa afirmação o problema da negatividade na qual está enquadrada tal actividade estivesse resolvido e ficasse a prostituição livre de toda a marca negativa que a acompanha. A pesquisa mostra que pelo contrário, essas marcas ainda são muito presentes e intenção do presente capítulo é verificar o quanto algumas dessas marcas ainda persistem no presente.

Há diferenciações entre o campo laboral da prostituição e outros tipos de trabalho, e somente através de uma análise crítica que possibilite avançar para além das afirmações de que é um trabalho como qualquer outro, se poderá abrir novos horizontes reflexivos para além da simples tentativa de renomear a prostituição e

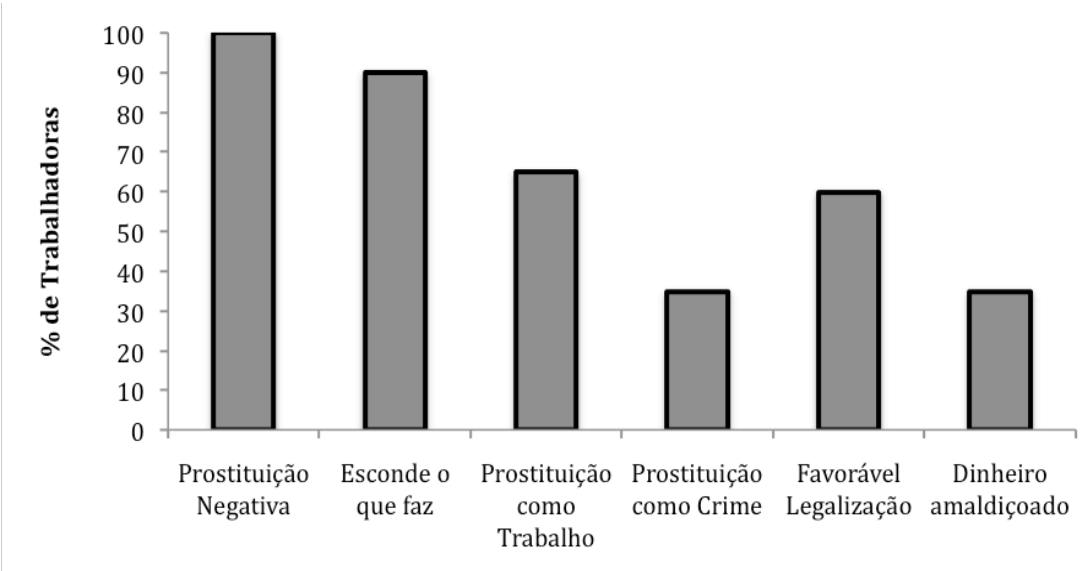
assim tentar resolver o problema. Um dos pontos que merecem atenção é o facto de que, em momento algum da pesquisa, eu tive contacto com mulheres que se orgulhassem de trabalhar na prostituição ou até mesmo que simplesmente vivenciassem tal actividade de forma tranquila. Pelo contrário, estar na prostituição é, para a maioria delas, viver uma espécie de constante vigilância em que é necessário justificar perante os outros e perante si mesmas aquilo que fazem.

A pesquisa de campo foi dividida em zonas de prostituição, e é a partir de algumas concepções comuns nessas áreas que passo a analisar as diferentes visões que as trabalhadoras do sexo têm sobre a actividade laboral que exercem, sobre o dinheiro ganho nessa actividade, ou ainda, sobre as suas perspectivas actuais quanto ao quotidiano laboral na prostituição.

Utilizarei alguns gráficos elaborados a partir de questões que foram surgindo no decorrer das entrevistas, mas também da observação em campo. No total são seis questões que nos gráficos surgem como afirmações que se relacionam com a maneira como as trabalhadoras do sexo vivenciam a prostituição em cada uma das zonas na qual a pesquisa foi realizada. Os gráficos apresentam a junção entre o que era dito ao pesquisador e aquilo que era observado ao longo da pesquisa. Nesse sentido, não são apenas discursos sobre a identidade na prostituição que surgem a partir dos gráficos, mas todo um conjunto de posturas que reflectem a própria construção histórica da prostituição no contexto de Belém, no Brasil e de Lisboa, em Portugal.

Gráfico 1

Percepções sobre a prostituição na Riachuelo em Belém-Brasil



Viver em um eterno devir: prostituição como algo negativo

No gráfico 1, referente ao contexto da área da Riachuelo, a coluna que prepondera sobre as demais apresenta a forma como as trabalhadoras do sexo definem a prostituição. Neste caso, praticamente todas a definem como algo negativo. Nesse sentido, seja a curto ou a longo prazo, a prostituição é vivenciada por essas mulheres como uma actividade que ocasiona a acumulação de efeitos negativos para as várias esferas de suas vidas.

A impossibilidade de visualizar algum elemento positivo em tal actividade implica um reflexo imediato nesse contexto laboral, isto é, é a perspectiva da prostituição sempre como algo temporário, o que impossibilita que a maioria dessas trabalhadoras do sexo possa traçar projectos de longo prazo. Os seus quotidianos laborais são vivenciados como momentos fugazes que se desfazem de forma muito rápida, num contínuo reconstruir-se.

Num primeiro momento, parecia estranho chegar em uma determinada área de prostituição e, ao começar a conversar com alguma trabalhadora do sexo, e depois de um breve diálogo, ouvi-la afirmar que essa seria a última semana, mês ou dia de trabalho naquele local. Depois de algum tempo, encontrava a mesma mulher que afirmara que já estava preparando a sua saída de tal actividade, não sem que esta denotasse um certo constrangimento diante da presença constante do pesquisador na área.

De início ocorreu-me que esse seria um discurso para "oferecer" ao pesquisador em campo. Porém, mas tarde, fui-me apercebendo que outros aspectos teriam também de ser tidos em conta para fazer sentido da aparente contradição no discurso das trabalhadoras. Muitas continuam a manter o mesmo tipo de discurso, mesmo passado algum tempo.

Na obra *A Corrosão do Carácter*, Richard Sennett (2007) analisa as consequências daquilo que definirá como capitalismo flexível, num contexto em que os trabalhadores têm que lidar com a fluidez do trabalho precisamente quando a fixidez desse novo capitalismo deixou de ser uma virtude e a noção de carreira, parece mesmo coisa de um passado há muito deixado de lado. Sennet apresenta um cenário laboral de trabalhos temporários em que grandes empresas aplicam a lógica das redes, da flexibilidade de horários, mas, principalmente, discute a impossibilidade de pensar o trabalho como algo fixo e definidor de identidades. No

exemplo dos novos padeiros que trabalham nas padarias informatizadas, estes já não precisam tanto de amassar a massa, mas sim botões que accionam mecanismos que fazem coisas que antes eram feitas pelas mãos do padeiro. Qualquer pessoa pode hoje ser padeiro, afirma Sennett, conquanto aprenda a lidar com botões e programas de computador.

As análises de Sennett sobre a fluidez do trabalho no capitalismo flexível parecem apontar uma pista para reflectir sobre o trabalho no contexto de prostituição. Uma das marcas dessa actividade laboral é o excesso de flexibilidade, uma propriedade que, diferente do que se poderia imaginar, não confere liberdade a trabalhadora. Pelo contrário, cria uma tensão constante na trabalhadora. No caso das trabalhadoras que até aqui temos vindo a analisar, esta tensão é sentida, em muitos dos momentos em que se sente perdidas enquanto esperam os clientes ao longo de horas, num quotidiano que tem como marca a imponderabilidade de ganhos.[85]

O contexto apresentado por Sennett, dos padeiros que já não se sentem padeiros serve para reflectir sobre as trabalhadoras do sexo que não se assumem como tal e remete a algumas das imagens presentes no contexto de trabalho sexual, como do trabalho na prostituição ser para as mulheres sempre algo temporário. Por sua vez, apesar de não conseguirem criar uma identidade consolidada enquanto padeiros, o facto de apertar botões não implica um efeito moralmente negativo para a actividade laboral que exercem, a ponto de colocarem tal ocupação nas proximidades da ilegalidade. Isto já não ocorre com as trabalhadoras do sexo. A prostituição, além de uma impossibilidade radical de identificação positiva, carrega o peso moral de ser encarada como algo mais próximo do crime e da ilegalidade.

Seria ingénuo pensar que outros trabalhos para além da prostituição não são vivenciados como negativos, como o caso dos lixeiros no Brasil e da sua invisibilidade social (Braga, 2004). De qualquer modo, o que entra como um diferenciador no contexto da prostituição é a ideia de este ser um trabalho que as próprias trabalhadoras do sexo consideram negativo, indigno, e moralmente condenável. Em muitos momentos comparam a prostituição com outros delitos como assaltos e tráfico de drogas, numa clara alusão à ideia de trabalho sujo, ou ainda de um não trabalho, o que, por sua vez, produz reflexos na noção de que o dinheiro

[85] Essa imponderabilidade dos ganhos é marcante no discurso de trabalhadoras do sexo que já trabalharam em outras atividades como empregadas doméstica, por exemplo, na comparação que fazem de um ganho menor, mas fixo e certo, por um ganho superior, mas incerto.

obtido por meio de tal actividade é sujo. Esse não é o caso dos lixeiros que, pelo contrário, são tidos como dignos e honestos e apesar de fazerem um trabalho em que precisamente lidam com lixo, algo sujo. São porém, considerados como trabalhando de forma limpa, obtendo por sua vez dinheiro limpo.

Essa relação de tensão com a actividade da prostituição parece apontar para aquilo que Sennet (2007) e Bateson (1972) analisam em seus trabalhos como *dissonância cognitiva*, no que diz respeito a quadros conflituantes de significado, nos quais a racionalidade sobre determinada situação social na qual o actor está envolvido, vai chocar-se com a realidade mais imediata, ao colocar em cheque o equilíbrio entre o que é vivenciado quotidianamente e o que se espera viver. O choque entre a racionalidade sobre a situação social vivenciada e aquela almejada pelo actor social faz com que a *atenção focal* continue activa sobre algo que ainda não foi alcançado. Esse processo poderá a longo prazo ocasionar frustrações no actor social que parece andar em círculos e não chegar a lugar nenhum, como se o tempo determinado para que algo acontecesse e o facto de não acontecer, acabasse por gerar o sentimento de objectivos não alcançados e uma frustração temporária seguida por um novo ciclo imaginário que se inicia novamente, gerando sempre um efeito emocional negativo que pode ser parcialmente aliviado com a substituição do objectivo principal por outro secundário.

A noção de *dissonância cognitiva* foi criada por Festinger (1975 [1957]), que definiu tal processo como o desequilíbrio entre dois elementos cognitivos em uma mesma situação social, o que gera por sua vez a procura pela realização do equilíbrio e manutenção da *consonância.* No quadro da presente pesquisa a situação social parece configurar-se sob a seguinte forma: mulheres que têm como actividade quotidiana a prostituição, tendem a acreditam que essa actividade laboral é algo negativo, o que gera, por sua vez, a dissonância entre o que é vivenciado quotidianamente e a crença na negatividade de tal actividade. As mulheres procuram então uma forma de manter o equilíbrio, ou seja, a *consonância cognitiva*, e uma das soluções encontradas é acreditar que a prostituição é algo de temporário em suas vidas, chegando estas a criar mesmo um cronograma imaginário que pode corresponder a um dia, (quando acreditam que aquela será a única vez) um mês, um ano ou ainda outros ciclos, que irão depender de cada situação. O confronto real com a permanência na actividade, depois de encerrado o ciclo definido pela trabalhadora do sexo, ocasiona o surgimento do sentimento de impotência diante da realidade

imediata que entra em choque com o objectivo imaginado, o de deixar a prostituição. Esse confronto poderá gerar *stress* que será ampliado com a continuidade de tal processo que parece, em muitos dos casos, ocorrer numa espécie de ciclo *ad infinitum*.

Uma outra forma de procura de equilíbrio para essa dissociação cognitiva é a compensação mais imediata através do consumo de bens materiais acessíveis a partir do poder de aquisição de cada uma ou mesmo a crença na possibilidade de ter o seu próprio negócio, algo que não está distante do processo até aqui analisado, como parece ficar marcado no relato de Emília:[86]

> Isso aqui é como uma estrada sem fim, uma vez puta, sempre puta, minha ideia é sair dessa vida, já não aguento mais. Já rodei muito, já estive em garimpo, já peguei malária, quase morri, sabe?! Depois trabalhei no asfalto, trabalhei em boate fechada, já experimentei de tudo. Mas agora vou sair disto, vou sair dessa vida, até o fim do ano eu vou conseguir montar um negócio pra mim, eu sei costurar, sabe?! Aprendi na época que tinha aqueles cursos no GEMPAC, sei fazer vestido, calças de homem, sei fazer muita coisa, tô juntando dinheiro pra sair disso, mesmo porque isso não é vida pra gente, aturar esses homens, alguns que chegam fedendo a cachaça, outros que querem revirar agente do avesso. Já planejei sabe! Vou mesmo sair disto, nem que seja na marra, isto já deu o que tinha que dar, daqui em diante é só *stress*.
>
> Dinheiro não para na minha mão sabe, quando eu era mais nova, tudo que eu pegava eu gastava, sei lá como é isso, as vezes comprava coisas que eu nem precisava. Comprava um vestido e nem usava. Hoje eu ainda faço algumas dessas loucuras, mas já não ganho mais como antes, mas ainda assim as vezes eu faço algumas extravagâncias, as vezes agradar a gente mesmo faz bem pró ego, não é verdade?! O problema são as dívidas depois, eu tenho muita dívida, comprei uma televisão sabe?! Daquelas assim pequenas, porque eu moro sozinha e a televisão distrai, né? Mas tô pagando ainda, todo mês é R$

[86] Emilia tem 56 anos, quatro filhos e é analfabeta. Iniciou-se na prostituição aos 14 anos de idade e já trabalhou em garimpos de várias cidades do Estado do Pará. No momento em que com ela falei, trabalhava na área da Riachuelo. Os dois trechos acima são de entrevistas realizadas em dias diferentes, a primeira no dia 11-04-2008 e a segunda em 16-06-2008.

120, (53,30 €) teve mês que eu atrasei, porque tu sabe como é esta vida né, um dia dá e dois desce (risos).

Todo esse processo vivenciado pelas trabalhadoras do sexo nos vários contextos de prostituição é significativo da presença nesses espaços de problemas de saúde de ordem psicológica como *stress* e depressão. Em cada ciclo que recomeça, um novo desgaste ocorre, o que acaba por ser algo cumulativo e a longo prazo. Por fim, cabe apontar ainda que a minha própria presença no terreno, em muitos momentos, funcionou como um acelerador para essa sensação de frustração vivenciada pelas trabalhadoras do sexo. Em alguns momentos, era comum que, depois de um contacto inicial com algumas mulheres, esta afirmasse que aquele era seu último dia naquela área, e quando eu voltava no dia seguinte, e encontrava a mesma mulher, esta fazia de conta que não me conhecia. De modo geral, eram mulheres que eu já havia entrevistado e que mais tarde agiam como se fosse a primeira vez que eu as encontrava.

Legalização para quê e para quem? A prostituição entre o trabalho e a profissão

O Ministério do Trabalho do Brasil, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), aceitou, a partir de 2002, a prostituição como ocupação de número 5198, sob o título Profissionais do sexo, com as seguintes definições para essa actividade, assim como as competências e recursos utilizados para a sua realização:

- Descrição Geral:

Profissional do sexo, Garota de programa, Garoto de programa, Meretriz, Messalina, Michê, Mulher da vida, Prostituta, Trabalhador do sexo

- Descrição sumária:

Buscam programas sexuais; atendem e acompanham clientes; participam em ações educativas no campo da sexualidade. As actividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão

- Condições gerais de exercício:

Trabalham por conta própria, em locais diversos e horários irregulares. No exercício de algumas das actividades podem estar expostas à intempéries e a discriminação social. Há ainda riscos de contágios de DST, maus-tratos, violência de rua e morte.

- Formação e experiência:

Para o exercício profissional requer-se que os trabalhadores participem de oficinas sobre sexo seguro, o acesso à profissão é restrito aos maiores de dezoito anos; a escolaridade média está na faixa de quarta a sétima séries do ensino fundamental

- Competências Pessoais:

Demonstrar capacidade de persuasão, demonstrar capacidade de comunicação, demonstrar capacidade de realizar fantasias sexuais, demonstrar paciência, planejar o futuro, demonstrar solidariedade aos colegas de profissão, demonstrar capacidade de ouvir, demonstrar capacidade lúdica, demonstrar sensualidade, reconhecer o potencial do cliente, cuidar da higiene pessoal, manter sigilo profissional

- Recursos de Trabalho:

Guarda-roupa de trabalho, preservativo, Cartões de visita, Documentos de identificação, Gel à base de água, Papel higiénico, Lenços humedecidos, Acessórios, Maquilagem, Álcool, Celular, Agenda.[87]

Depois de em 2002 dar entrada, no site do Ministério do Trabalho, a definição da prostituição como ocupação, os media iniciaram debates polémicos que culminaram com algumas reformulações em 2009. Estas não alteraram de forma significativa o conteúdo original. A definição da prostituição como ocupação causou incómodo no jurista brasileiro Luiz Flávio Gomes, que vê na medida uma incitação directa à exploração da prostituição:

> O que está ali no site dá uma sensação de uma apologia ao delito de exploração da prostituição, portanto cabe ao Ministério Público, a quem nós temos que nos dirigir neste instante, pedir providências concretas e imediatas

[87] Cf. http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisa/FiltroTabelaAtividade.jsf (Consulta realizada dia 23 de Outubro de 2008).

de ajustar os termos do que está dentro do site, para que ele não seja uma fonte estimulante de prostituição.[88]

As duas fontes de informação acima citadas são pretextos para iniciar a discussão sobre a definição da prostituição. De certo modo, no campo de um discurso formal, e muito influenciado pela participação de ONGs que lidavam com a questão da prostituição em projectos ligados à prevenção do HIV/SIDA, o uso do termo "profissional do sexo" passou a ser utilizado de forma constante em âmbitos formais em que se tornava necessário definir por escrito palavras que identificassem mulheres que comercializam serviços sexuais.

Esse avanço significativo no uso da expressão em documentos do Ministério do Trabalho, ou ainda do Ministério da Saúde, de certo modo, configurar-se como uma relativa mudança nos discursos formais sobre a prostituição. Este mesmo aspecto é muito destacado por trabalhadoras do sexo envolvidas directamente nas discussões sobre os direitos laborais na prostituição. Por outro lado, no quotidiano laboral da prostituição, o termo não parece ter a mesma aceitação e exaltação apresentada dentro dessas ONGs.

Nesse sentido, mesmo as trabalhadoras do sexo favoráveis à legalização da prostituição só concordam com a nova condição sob a condição de que essa legalização não as obrigue a ter que assumir a identidade de profissional do sexo diante da família, por exemplo, algo marcante no relato de Conceição:[89]

> Sim, sou a favor da legalização, mas eu mesmo não quero saber disso, porque já imaginaste, tenho duas filhas, uma de três, e uma de cinco, e eu não quero que elas me associem a isto, não quero que elas cresçam e me vejam nisto. Quer dizer, se eu assumisse que vivo essa vida, acho que as minhas filhas nunca iam me perdoar. Eu penso muito nisso, mesmo porque eu sei que elas tão crescendo, e elas já começam a me perguntar – mamãe, como é o seu trabalho? Mamãe leva a gente no seu trabalho – chega eu até me arrepio quando elas dizem isso, porque elas são crianças, e não sabem das coisas,

[88] Para acompanhar a polémica sobre a "Cartilha que ensina como se tornar profissional do sexo", confrontar o artigo do Jornal O Globo Online de 28-10-2008 «Ministério do Trabalho revisa cartilha que classifica prostitutas», in http://oglobo.globo.com/economia/seubolso/mat/2008/10/28/ministerio_do_trabalho_resvista_cartilha_que_classifica_prostitutas-586163665.asp

[89] Conceição tem 33 anos e duas filhas. Trabalha na área da Riachuelo há cinco anos. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 31-05-2008.

quer dizer, eu tenho que mentir, mas é assim, eu penso daqui a um tempo já terei saído dessa vida, porque não posso dar esse exemplo para elas"

De um modo geral, algumas das mulheres que trabalham na área fizeram parte do GEMPAC e participaram em discussões sobre a legalização da prostituição. Este aspecto não pode ser ignorado pois trata-se de um elemento revelador sobre a elaboração do discurso acerca da importância da legalização. Porém, quando confrontadas com a possibilidade de terem que vir a assumir a identidade de profissional do sexo, muitas dessas mulheres recuam. Apesar da prostituição ser a actividade que lhes garante ganhos financeiros, não querem os seus nomes associados à prostituição de uma forma fixadora enquanto identidade profissional, como profissionais do sexo.

Dinheiro amaldiçoado e abençoado: algumas classificações

Um elemento que acompanha a noção da prostituição como algo negativo diz respeito à ideia do dinheiro da prostituição como sendo amaldiçoado. Pode também ser um dinheiro sujo, comparado, em alguns casos, ao dinheiro advindo do tráfico de drogas, dinheiro que, para muitas dessas mulheres, vale menos do que o dinheiro ganho em actividades consideradas legais, como o trabalho de empregada doméstica, por exemplo.

No decorrer da pesquisa, em muitos momentos, tal referência tornava-se recorrente nos discursos de mulheres como Ana,[90] que parecem construir uma explicação particular para o facto de pensar o dinheiro da prostituição como amaldiçoado, ou ainda como dinheiro sujo:

"Já me falaram que esse dinheiro de vender o corpo é um dinheiro amaldiçoado, esse dinheiro que nós vende o nosso corpo, a nossa carne, Jesus não gosta disso. Mas eu penso assim, isso já existia desde o começo do mundo, tinha a Madalena, que andava com uma esteira debaixo do braço, e fodia onde parava, mas ai quando jogaram a pedra nela, Jesus disse, atire a primeira pedra quem não tem pecado, aí ele disse pra ela ir e não voltar pra

[90] Ana tem 50 anos, três filhos e é analfabeta. Trabalha na prostituição há 35 anos na área da Riachuelo.

atrás, mas eu acho que o mundo é repartido, uma parte de Deus e uma parte do diabo. Mas assim, eu acho que tem muito disso nesse dinheiro, porque eu vejo assim, porque as vezes nós ganhamos até bem, e tem pessoa que ganha pouquinho, mas parece que multiplica mais, mas agente as vezes ganha 100 e 200 e não dá pra nada. Eu não sei o que acontece, quando eu trabalhava em casa de família, o dinheiro parece que rendia, eu comprava as coisas, pagava as contas, e ainda sobrava, mas agora eu pego muito mais dinheiro e assim como entra rápido, sai rápido, parece assim que é um dinheiro amaldiçoado, eu acho, um dinheiro que é ganho de forma errada, com a venda do corpo, só pode ser amaldiçoado."[91]

A forma como Ana constrói uma explicação para o dinheiro amaldiçoado tem muito do processo de circulação de elementos religiosos no contexto de cultura popular, como analisa Ginzburg (1993). A reconstrução da passagem bíblica na qual a prostituta Madalena é salva de um apedrejamento por Jesus[92] sofre algumas adequações no relato de Ana, que condizem com a sua forma de pensar o dinheiro ganho com a actividade da prostituição.

Essas cosmologias individuais estão estritamente relacionadas com a religiosidade das trabalhadoras do sexo e com a forma como lidam quotidianamente com simbologias captadas a partir das suas vivências religiosas, que muitas vezes não se resumem apenas à religião na qual são baptizadas. Algumas delas, como no caso de Ana, que se diz católica, também frequentam terreiros de Umbanda. Ana já frequentou até mesmo a igreja Universal do Reino de Deus.

De qualquer modo, cabe aqui enfatizar que essas apreensões religiosas no quotidiano se tornam importantes para o entendimento dos valores simbólicos que o dinheiro adquire a partir da forma como foi ganho. Nesse sentido, por mais que os valores monetários sejam os mesmos, no campo simbólico são muito contrastantes. Como afirmou Ana em uma de nossas conversas "até a comida comprada com esse dinheiro da prostituição parece que é ruim, sei lá, não sei te explicar." Voltarei mais

[91] Entrevista com Ana em 20-03-2008.
[92] Trata-se de João, 8 (3-12) e da seguinte passagem "Então os escribas e fariseus trouxeram-lhe uma mulher apanhada em adultério; e pondo-a no meio, disseram-lhe: Mestre, esta mulher foi apanhada em flagrante adultério. Ora, Moisés nos ordena na lei que as tais sejam apedrejadas. Tu, pois, que dizes? Isto diziam eles, tentando-o, para terem de que o acusar. Jesus, porém, inclinando-se, começou a escrever no chão com o dedo. Mas, como insistissem em perguntar-lhe, ergueu-se e disse-lhes: Aquele dentre vós que está sem pecado seja o primeiro que lhe atire uma pedra."

adiante a essa questão de como os objectos que são comprados com o dinheiro da prostituição também carregam essa negatividade presente no dinheiro amaldiçoado.

Jurunas: prostituição como crime

A prostituição no bairro do Jurunas não é algo de fácil visibilidade. Tal deve-se ao facto de ser praticada mais aos fins-de-semana e porque muitas das trabalhadoras do sexo na área trabalham também em outras actividades enquanto garçonetes em bares próximos, localizados na margem do rio Guamá, ou na feira do Jurunas, que funciona na área. Mas existe ainda um grupo de mulheres que actua também em pequenos assaltos, e muitas vezes ao sair com o cliente preferem assaltar o mesmo ao invés de realizar um programa.

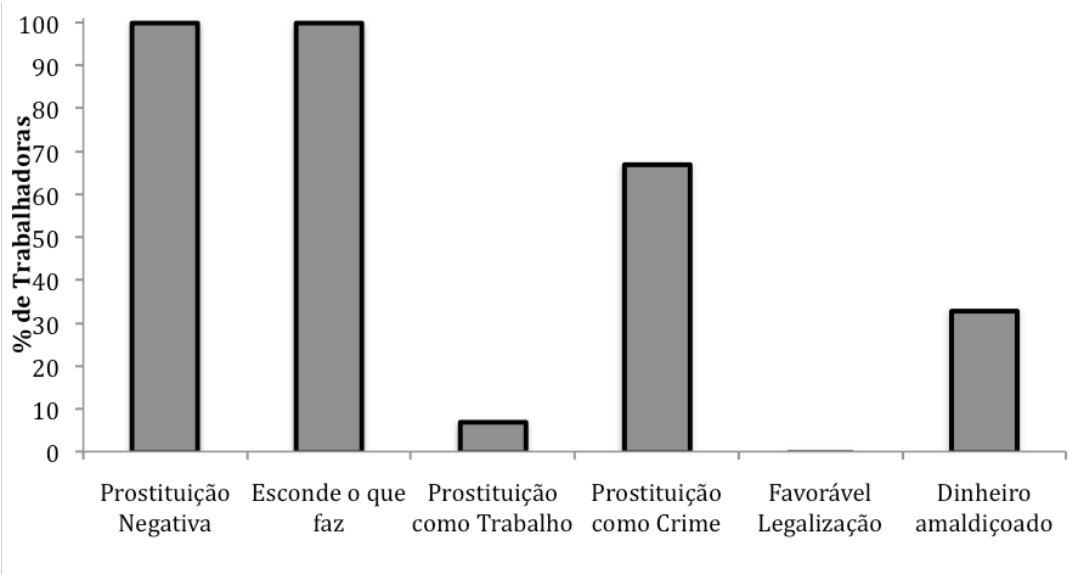
Essa divisão do trabalho na prostituição, com as rotinas de assaltos a clientes e outros delitos determina que a prostituição nesse espaço partilhe relativamente à categoria crime, uma proximidade significativa. As próprias trabalhadoras do sexo afirmam que a sua actividade é um crime, ou algo próximo dessa classificação, como fica marcante no espanto das entrevistadas quando inquiridas sobre serem ou não favoráveis à legalização da prostituição, uma situação que parece distante de qualquer realidade concreta. Para algumas das mulheres, as fronteiras entre prostituição e crime são muito ténues, como no caso de Simone,[93] que na maioria das vezes prefere assaltar os clientes com uma pequena faca de cozinha que fica guardada dentro do sutiã:

> Na verdade eu não gosto de ter sexo com cliente, mas as vezes não tem jeito, mas se eu perceber que o cara tá com grana, eu deixo ele tirar a roupa dele, aí eu pego a carteira e saio correndo do quarto, já fiz muito isso. Se ele vier para cima eu ameaço com a minha amiga aqui (aponta para o cabo de uma pequena faca de cozinha que encontrava-se presa na parte frontal do sutiã). Teve vezes que eu me dei mal, e apanhei do cara, que me tomou a faca e me bateu, mas faz parte, né?

[93] Simone tem 23 anos e já está na prostituição há 8 anos. A sua permanência nessa actividade está mais direcionada para conseguir dinheiro para o consumo de drogas. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 11-07-2008.

Gráfico 2

Percepções sobre a prostituição no Jurunas em Belém-Brasil



Nesse contexto a prostituição continua como algo negativo e o dinheiro adquirido com tal actividade é equiparado ao dinheiro ganho com assaltos e outras actividades ilícitas, comuns na área, como o tráfico de drogas. Nessa área só uma minoria de mulheres pensa a prostituição como trabalho e a maioria nem sequer imagina a legalização da prostituição. Para mulheres como Rosa,[94] seria como legalizar práticas como o assalto, ou ainda o tráfico de drogas:

> Tu é doido, como que vão legalizar a prostituição, tu já imaginou como ia chover puta, não sendo legalizado já tem muita mulher nessa vida. Mas eu sou contra, pra mim a prostituição é um crime do mesmo jeito que o traficante, o assaltante. Já pensou, sangue de Jesus, a única diferença do traficante é que estás vendendo o teu corpo e não droga, mas para mim é errado do mesmo jeito, isso nunca vai acontecer de legalizar, se um dia acontecer o Brasil tá acabado, sangue de Jesus repreenda, sangue de Jesus repreenda (faz um gesto de erguem e baixar as mãos enquanto pronuncia as últimas palavras).

[94] Rosa tem 24 anos e seis filhos. Trabalha na prostituição há quatro anos e frequenta a Igreja Universal do Reino de Deus. O trecho acima é de uma entrevista realizada em 12-07-2008.

A prostituição ao ser vivenciada como crime inviabiliza qualquer tipo de percepção positiva desta actividade, contribuindo de forma activa para a afirmação negativa de si, por parte das mulheres que trabalham como trabalhadoras do sexo na área. O gráfico 2 apresenta essa percepção. Na totalidade as mulheres dessa área não concordam com a legalização da prostituição, como também poucas conseguem pensá-la como um trabalho, enquanto uma parcela significativa vivencia tal actividade como crime.

BR 316: negatividade contagiante

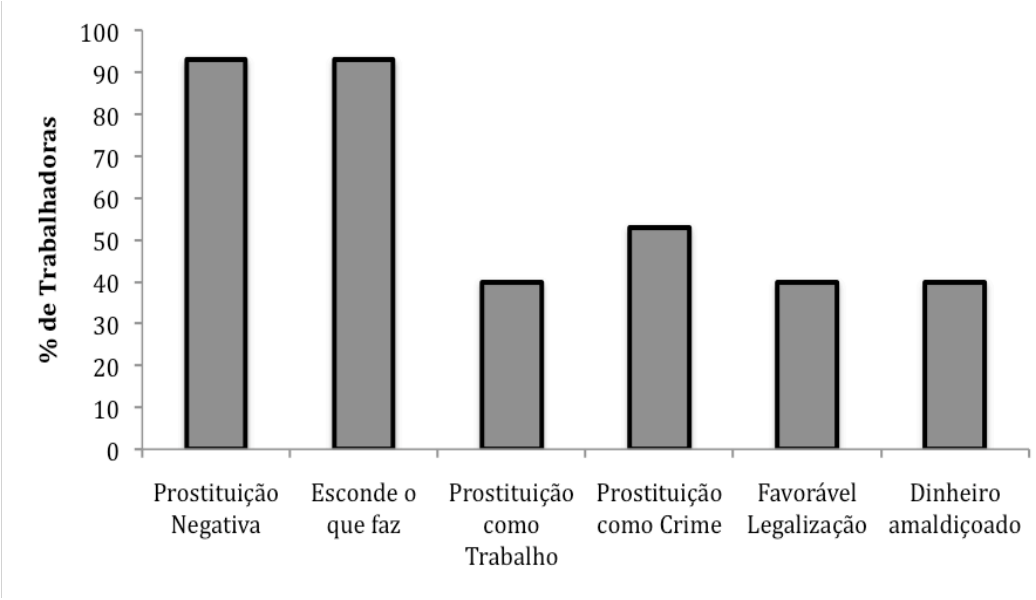
No contexto da área de prostituição conhecida como BR 316, dois valores se equilibram. A ideia da prostituição como algo negativo e o facto de esconderem o que fazem, mas a ideia de negatividade abrange até mesmo os objectos que são adquiridos com o dinheiro da prostituição, como fica marcante no relato de Fátima:[95]

> Só que é assim, eu não acho justo daqui a dois ou três anos eu olhar para a minha casa, para o meus moveis, para os electrodomésticos, os objectos, e ver que tudo aquilo que eu conquistei foi de uma maneira suja, foi conquistado de um maneira errada, então eu prefiro até usar esse dinheiro para fazer um curso, porque o curso não é um objecto e pode me ajudar para eu sair disso, dessa vida, fazer uma coisa melhor para o meu crescimento, dai sim, eu saio daqui e vou trabalhar, de uma maneira melhor, mais honesta, para eu ganhar dinheiro com o suor do meu rosto, e aí comprar as minhas coisas de forma legal, tas entendendo? Aí depois eu vou olhar para minhas coisas diferente, entendeu? Sem essa sensação de que tudo isso que eu tenho não vale nada.

[95] Fátima tem 30 anos, quatro filhos e tem oito anos de escolaridade. É católica, mas actualmente frequenta a Igreja Universal do Reino de Deus. O trecho citado faz parte da entrevista realizada em 29-05-2008.

Gráfico 3

Percepções sobre a prostituição na BR 316 em Belém-Brasil



Esse processo relatado por Fátima parece apontar para uma negatividade que se faz presente nos próprios objectos que são comprados com o dinheiro da prostituição. Mais uma vez, elementos religiosos parecem ocupar o imaginário dessas mulheres numa importância significativa. O dinheiro limpo é aquele que é ganho com o suor do rosto, numa alusão à imagem bíblica da expulsão de Adão e Eva do paraíso. Essa materialização da negatividade da prostituição não está presente somente no dinheiro, mas nos objectos que são comprados a partir deste, o que parece apontar para o valor simbólico (Sahlins, 1979) negativo que o objecto absorve a partir do dinheiro sujo e amaldiçoado.

O dinheiro da prostituição tem um valor simbólico negativo em relação ao dinheiro ganho em outras actividades, mas não deixa de valer, e ao fim da entrevista, Fátima parece esquecer temporariamente a ideia do dinheiro sujo e diz, em tom de preocupação, "vamos que a noite é longa e eu tenho que ganhar dinheiro, pois tenho que pagar o meu aluguel amanhã."

Intendente: trabalho profissional, mas não uma profissão

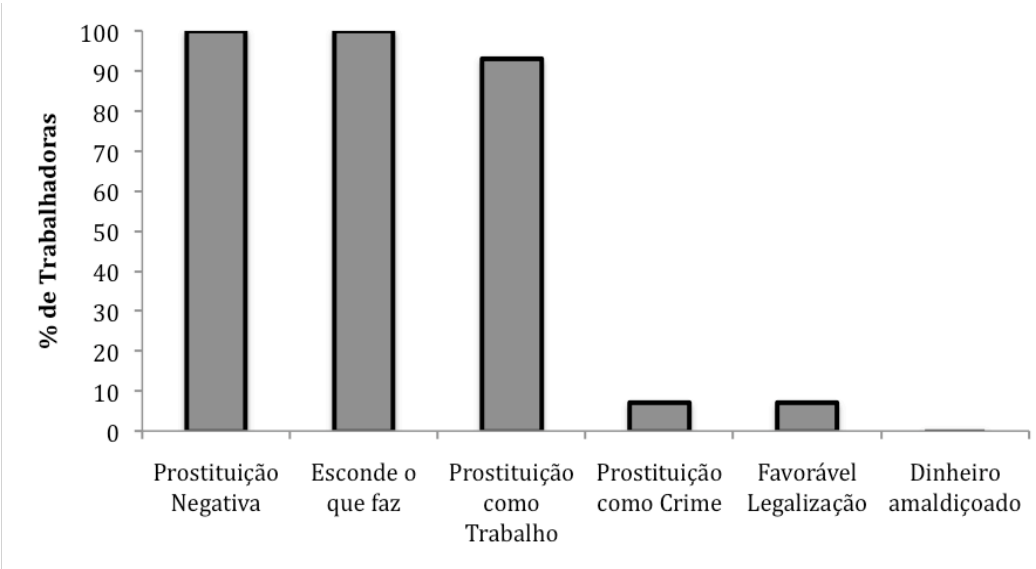
Um diferencial marcante no contexto do Intendente em Lisboa é a preocupação de algumas trabalhadoras do sexo em afirmar que a prostituição é um

trabalho como qualquer outro, e daí a constante procura em ser o mais possível profissional na relação com o cliente, no sentido de um mínimo de envolvimento afectivo, algo que contrasta com a realidade da cidade de Belém, no Brasil, em que o envolvimento emocional com os clientes é algo bastante comum.

Algumas imagens parecem estar quase ausentes no espaço do Intendente, como a imagem das trabalhadoras do sexo favoráveis à legalização da prostituição, o que pode ter sentido se pensarmos na constante vigilância para manter a sua actividade em segredo, mesmo porque a quase totalidade das mulheres escondem o que fazem, seja dos amigos ou da família. Mesmo as imigrantes brasileiras, por exemplo, nunca declaram à família no Brasil que trabalham na prostituição, antes declarando que trabalham como empregadas doméstica, como atendentes ou outra actividade desse género. Mesmo que a família possa desconfiar, declarar abertamente que retira o seu ganho financeiro da prostituição não é algo que as trabalhadoras do sexo consigam fazer de forma tranquila. O que ocorre é a separação radical entre espaço de trabalho e espaço familiar, o que nem sempre é fácil e implica uma vigilância contínua para manter a sua actividade em segredo.

Gráfico 4

Percepções sobre a prostituição no Intendente em Lisboa-Portugal



Apesar da prostituição continuar a ser algo negativo, o dinheiro ganho em tal actividade não é considerado amaldiçoado no contexto do Intendente, mesmo porque as trabalhadoras dessa área procuram encarar a sua actividade como um trabalho

como qualquer outro, e o dinheiro ganho não tem esse aspecto negativo tão destacado pelas trabalhadoras do sexo de áreas de prostituição de Belém, no Brasil.

Por outro lado, a ideia de legalização da prostituição parece constituir algo de absurdo para muitas das trabalhadoras do sexo da área do Intendente, em Lisboa, talvez como um reflexo da falta de ONGs que defendam políticas favoráveis à legalização da prostituição. Outro factor que pode explicar a sua dificuldade em aceitar a legalização da prostituição será talvez o forte moralismo encarnado em organizações como a Liga pela Família Portuguesa, que defende a moral familiar contra as ameaças de uma actividade como a prostituição. E mesmo no caso de Lisboa, o que temos é a presença de instituições como *O Ninho* e as *Irmãs Madalenas*, que possuem um forte cunho moralizante e religioso na defesa directa ou indirecta do fim da prostituição.

No contexto de Lisboa não foi possível ouvir qualquer referência ao debate pela legalização da prostituição. A ideia de legalização da prostituição em Portugal ainda está muito apegada ao passado recente de controle da prostituição por parte do Estado, algo muito presente até à década de 70, e com o regime regulamentarista que instituía as casas de passe. Esse forte controle médico-policial que se estendeu até meados do século XX, minou de forma significativa qualquer possibilidade de avanço para uma posição menos conservadora, como bem apontam autores como Oliveira (2004), algo que parece reflectir-se claramente no olhar das trabalhadoras do sexo que, apesar de pensarem a prostituição como um trabalho que deva ser exercido de forma o mais profissional possível, não querem de forma alguma que este se torne numa profissão.

Alguns apontamentos finais

Um ponto surge como comum a todos os espaços de prostituição, a ideia da prostituição como algo negativo. Esta ideia pode o que pode reflectir-se na construção da identidade negativa das trabalhadoras do sexo, mas também no facto de muitas pensarem a prostituição como um trabalho, mas um trabalho que em muitos casos é vivenciado como um crime, que por sua vez, precisa de estar sempre escondido e nunca declarado. A sua actividade não é um factor de orgulho para tais mulheres, mas, pelo contrário, de vergonha.

Esses factores tornam-se importantes para pensarmos como a prostituição figura como uma actividade que tem um forte potencial negativo para a formação da auto-identificação, o que impossibilita pensá-la como geradora de bem estar e auto-estima. A própria dificuldade de identificar-se como profissional do sexo, prostituta, puta, garota de programa, trabalhadora do sexo, ou outra denominação, impede também a construção de um espaço no qual o trabalho seja um elemento positivo para o quotidiano de tais mulheres, que ainda hoje não vivenciam a prostituição como uma actividade que lhes proporcione vantagens emocionais no processo de construção de uma identidade positiva por meio do trabalho.

Imagem 4 - Esquema explicativo da prostituição a partir de Belém, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal

Como é possível perceber a partir da imagem 3 acima, no contexto de Belém, no Brasil, é possível notar um significativo avanço no campo discursivo, principalmente nos discursos de ONGs como o GEMPAC que tiveram que adaptar-se à linguagem dos projecto direccionados para a prevenção do HIV/SIDA, ou ao uso de termos como "profissional do sexo" (cf. capítulo III), termo que nem é sequer

utilizado pela trabalhadora do sexo no seu quotidiano laboral. Mas o uso desta expressão nos projectos ligados ao HIV/SIDA, em contexto de prostituição, não mudou a forma como a prostituição continuou a ser encarada pelas próprias mulheres, as quais utilizam mais o termo trabalhadoras do sexo e garota de programa, dois termos que parecem ter um peso menor do que os extremos prostituta e profissional do sexo.

No contexto de Lisboa, esse avanço no campo discursivo não estará presente e o debate, mesmo hoje, ainda se encontra preso da ideia moralista e religiosa de abolição da prostituição e regeneração da prostituta No contexto laboral de uma área de prostituição de rua como o Intendente, não é possível presenciar o uso do termo profissional do sexo, um termo que parece estar ligado à expressão inglesa de *sex work*, e que não faz sentido no contexto português, no qual ainda é possível encontrar mulheres que nem mesmo conseguem definir um termo e atribuir nome a tal actividade, como ficou claro em muitos momentos em que surgiram denominação não oficiais criadas pelas próprias trabalhadoras do sexo como: "fazer aquilo", "a coisa", "aquela coisa", numa espécie de dificuldade em nomear a prostituição e assim, através da negação do nome, assegurar-se de que os preconceitos que acompanham tal actividade se mantenham afastados.

Em instituições existentes em Lisboa como *O NINHO* e as *Irmãs Madalenas*, o termo utilizado é "mulher prostituída" para mulheres consideradas vítimas dos diferentes masculinos e "prostitutas" para mulheres culpadas que estão na prostituição por vontade própria, como já referido no capítulo III, o que aponta para um significativo distanciamento das discussões sobre a legalização da prostituição, direitos trabalhistas e melhores condições de acesso à saúde.

No capítulo seguinte, aproximo o olhar das rotinas laborais das trabalhadoras do sexo e das condições reais de trabalho nas áreas de prostituição nas quais desenvolvi a pesquisa de terreno, para assim perceber como essas identidades negativas se configuram nesses diferentes contextos, e atentar ainda para o contexto laboral da prostituição e o seu elevado potencial destrutivo para a saúde.

Capítulo V

Prostituição, trabalho e saúde: reflexões sobre processos destrutivos em cinco áreas de trabalho sexual

A partir do trabalho etnográfico em várias áreas de prostituição foi possível visualizar diferentes rotinas laborais, as quais passo a apresentar com o intuito de reflectir sobre alguns efeitos dessas condições de trabalho na saúde das trabalhadoras do sexo. Um dos objectivos da análise é perceber se as melhores condições de trabalho geram, ou não, boas condições para promoção da saúde entre estas trabalhadoras.

Alguns trabalhos que abordam as questões da saúde em contextos de prostituição, de rua ou abrigada, utilizam o conceito de risco (Ribeiro, *et al*, 2005, 2007, Martin, 2003) como conceito chave para o entendimento dos problemas enfrentados quotidianamente pelas trabalhadoras do sexo. O conceito remete para as discussões de Beker (1992) sobre a sociedade do risco (*risk society*). Mas a utilização do conceito nem sempre é acompanhada de uma reflexão crítica. Como chamou a atenção Granjo (2004) para outros contextos, o risco surge como uma questão individual, e é o individuo que deve decidir dentro de um campo probabilístico a atitude que vai tomar. E mesmo quando a análise é aplicada a grupos ao invés de indivíduos, a lógica probabilística continua presente. O grupo passa a ser um organismo único e homogéneo e os culpados pela propagação de determinada doença são os denominados grupos de risco.

A categoria risco aponta para análises que privilegiam o comportamento individual em detrimento dos factores sociais mais amplos que envolvem problemas de saúde como o VIH/SIDA, por exemplo. Bastos (2001a) chama atenção para a significativa importância do paradigma individualista nos trabalhos sobre o

HIV/SIDA. A maior parte da epidemiologia na qual os trabalhos sobre a SIDA se baseiam é uma epidemiologia de cunho individual que deixou de fora todo um campo da epidemiologia social que, no momento da pandemia de SIDA, já apresentava grandes avanços teóricos no campo dos trabalhos sobre a saúde pública Latino Americana.

Partindo das perspectivas teóricas de autores da epidemiologia crítica, procurarei romper com a análise que apresenta a prostituta como vítima do masculino em trabalhos que seguem um certo feminismo, ou ainda com a perspectiva que apresenta a trabalhadora do sexo como culpada pela transmissão de doenças, algo que não está distante de um certo uso do conceito de risco. São os comportamentos de risco individuais que levam as trabalhadoras do sexo, ou ainda os clientes, a agirem de forma a propagar o vírus.

A pesquisa etnográfica em cinco diferentes áreas de prostituição será a base para as análises aqui empreendidas e pretende apresentar um novo olhar sobre a relação entre condições laborais nesses contextos de prostituição e condições de saúde. Com apoio teórico nos referenciais da epidemiologia crítica Latino Americana (Breilh, 1991a, 1991b, 2006, Laurell, 1982), tentarei apresentar uma nova leitura para a relação trabalho e saúde em contextos de prostituição.

Nas discussões da epidemiologia crítica em Breilh (2006) é possível encontrar uma crítica elaborada do risco como categoria analítica. Para este autor, o conceito de risco também está aprisionado no paradigma positivista causal, no qual as causas de uma doença são encontradas no âmbito do indivíduo, e tratadas de forma a ocorrer uma fragmentação da realidade social em partes isoladas. No exemplo apresentado por Breilh (2006, p. 194), no qual uma grávida com hipertensão arterial, ocasionaria riscos no parto, a hipertensão arterial surge como um dado de origem individual, ao qual podem ser associados ainda a probabilidade de surgirem outras doenças, como complicações respiratórias e cardíacas, igualmente nascidas do individual. O ciclo lógico fecha-se centralizando-se nos riscos dessa mulher e do seu filho, convenientemente medido e controlado, sem que haja preocupação com todo o contexto no qual a situação social da referida doença ocorre. Nessa perspectiva, as questões de saúde e doença são tratadas de forma descontextualizada e com fórmulas que eliminam o processo, centrando-se nos riscos como elementos externos aos factores sociais de adoecimento.

A proposta de Breilh não é apenas de revisão da categoria risco, mas de sua gradual superação, com a substituição por categorias que consigam dar melhores respostas analíticas a questões de adoecimento. Na presente análise utilizarei algumas das categorias que parecem contribuir para a abordagem da relação saúde-doença em contextos laborais de prostituição, as quais abordo de forma rápida, pois as mesmas estão diluídas ao longo da tese.

Uma das noções sugeridas por Breilh (2006) e que serve de início para substituir a noção de factores de risco é a noção de *condições destrutivas* ou *processos destrutivos*, os quais se referem a todo um conjunto de elementos que comprometem a saúde de um grupo social. Esses processos destrutivos são de ordem económica, social, cultural, de género, étnica e histórica. O exemplo utilizado pelo autor baseia-se na sua longa experiência de pesquisa junto dos trabalhadores da floricultura intensiva em fazendas de produção e exportação de flores. Estes trabalhadores são submetidos a condições de trabalho deteriorantes para a saúde a curto, médio e longo prazo, havendo ainda que levar em conta a própria construção histórica da exploração em contextos laborais em países como o Equador, bem ainda como as desigualdades de género, e a situação de mulheres que precisam sustentar uma tripla carga de trabalho.

O autor propõe ainda a substituição da categoria *causas de enfermidades* - a qual remete para factores externos ao contexto sócio-cultural - por *determinantes sociais da enfermidade*, como forma de dar conta das patologias enquanto resultado de relações sociais inseridas em situações históricas, sociais e culturais particulares. Nesse sentido, no exemplo da floricultura intensiva, esses determinantes da enfermidades são as próprias imposições de um mercado consumidor cada vez mais exigente, que requer um padrão de qualidade que se reflecte na ideia da *flor perfeita*, o que por sua vez ocasiona o uso elevado de insecticidas e a ampliação da exposição permanente ou intrínseca desses trabalhadores aos factores destrutivos para a saúde, tudo em nome da satisfação das demandas de mercado.

Como solução para os *processos destrutivos* para a saúde dos trabalhadores o autor apoia a política da *flor justa*, através da criação de um selo de garantia de que a produção de flores segue padrões tais que garantam processos protectores para a saúde dos trabalhadores, com a utilização controlada de insecticidas e todo um conjunto de elementos que possam garantir condições de equidade social para esses trabalhadores.

Por fim, cabe ainda destacar a proposta da epidemiologia em romper com a relação dicotómica entre saúde e doença, chamando a atenção para as variantes que existem entre esses dois extremos naquilo que o autor define como processos de *pré-enfermidade*, como no caso dos trabalhadores que utilizam a automedicação, algo que ocorre no contexto de prostituição com o uso intensivo de antibióticos como meio preventivos para DSTs e outros doenças, situação que gera, a longo prazo, processos de adoecimento, naquilo que Breilh (2006) define como uma verdadeira epidemia de pré-enfermidades. Cabe atentar ainda para os estados de bem e mal estar a partir da definição dos próprios actores sociais envolvidos nos contextos de trabalho em questão e assim perceber esse conjunto de factores destrutivos que, em muitos casos, são vivenciados por esses actores sociais como naturais pelo facto de fazerem parte da rotina de trabalho. Vamos então ao terreno, pois é a partir dele que muitas das questões abordadas pela teoria de epidemiologia crítica fezem sentido. Porém, é preciso pensar no duplo ciclo no qual a teoria ajuda a construir a pesquisa, embora esta, por sua vez, seja fundamental para a revisão da própria teoria.

No decorrer do texto será apresentado em separado cada uma das áreas de prostituição nas quais desenvolvi trabalho de campo. A intenção será, no final, poder conferir uma dimensão das particularidades de cada área, com as suas configurações próprias bem como também elementos em comum, igualmente importantes para a reflexão sobre os processos destrutivos para a saúde dessas trabalhadoras do sexo.

Apresento seguidamente as áreas de prostituição nas quais realizei trabalho de campo na cidade de Belém, no Brasil, sendo que, começo por apresentar um exemplo de prostituição abrigada, a Locomotiva, seguindo-se um exemplo de prostituição de bairro, o Jurunas, um exemplo de prostituição de beira de estrada, a BR 316 e, por fim, dois exemplos que, mesmo pertencendo a países diferentes, apresentam elementos em comum. Ambas correspondem ao que se convencionou denominar de áreas de prostituição de fim de linha, ou de fim de carreira, respectivamente Intendente, em Lisboa e Riachuelo, em Belém.

Locomotiva: exemplo de prostituição abrigada

A Locomotiva é uma boate fechada que se localiza no bairro da Sacramenta, em Belém. Foi construída na década de 70. Diferencia-se dos outros locais de prostituição por se voltar para uma clientela masculina nos escalões médios e altos da

sociedade belenense, e ainda por atender um público constituído por turista de outras partes do Brasil e de outros países. O seu surgimento coincide com a expulsão temporária das trabalhadoras do sexo da Riachuelo e com a própria expansão da prostituição para outras áreas da cidade. O referido local é composto por uma boate na qual ocorrem espectáculos de dança eróticas nas quintas-feiras, sextas-feiras e sábados; uma boate que funciona 24 horas por dia e os quartos dos motéis utilizados pelas mulheres para realizar os programas.

Apesar de funcionar todos os dias é somente no fim de semana que o fluxo de mulheres e clientes é maior devido aos espectáculos eróticos promovidos na boate. As mulheres, no geral, têm idades que variam entre os 18 e 40 anos. A maioria das mulheres têm uma média de 25 anos de idade, constituindo uma dificuldade acrescida para as mulheres a partir dos 40 anos, que vêm naquelas uma dificuldade maior em concorrer com as mais novas. Mesmo que o proprietário do local não faça qualquer exigência, os clientes que frequentam a Locomotiva fazem essa triagem, excluindo as trabalhadoras do sexo mais velhas. Assim, o quotidiano laboral das mulheres ocorre da seguinte forma: trabalham no local durante a noite e depois retornam para suas casas. No entanto, se sentirem cansaço no decorrer da noite, podem usar quartos utilizados exclusivamente para o seu descanso.

Os programas custam em média R$ 70 (23,97 €). Como nos outros locais, esse valor pode sofrer redução ou aumento, dependendo das exigências dos clientes. Um programa completo, que envolve a possibilidade do cliente fazer tudo,[96] pode chegar até aos R$ 200 (68.49 €) ou mais. De um modo geral, as mulheres realizam um número máximo de três programas por noite. Os programas são mais demorados e envolvem a sedução do cliente no salão, seguido de um período no quarto que pode variar de 30 minutos até duas horas. O dono do estabelecimento retira o seu lucro do consumo dos clientes. Daí a constante insistência das mulheres para que estes consumam produtos na boate, os quais custam até cinco vezes mais do que em outros locais, o que gera em alguns produtos um lucro de 500 %.

As mulheres podem entrar e sair da boate no momento em que acharem melhor. São elas a organizar os seus horários de chegada e saída do estabelecimento,

[96] O termo "fazer tudo" utilizado pelas trabalhadoras do sexo não é bem definido. Isto é intencional, visto que elas pretendem despertar a imaginação do cliente para uma suposta liberdade total. Esse termo gera em algumas situações problemas para as próprias trabalhadoras, que ao chegar ao quarto não quer "fazer tudo", o que pode gerar situações de agressão por parte de algum cliente que se sinta enganado.

como também seus cronogramas de dias de trabalho e descanso. A única e mais importante exigência do dono do estabelecimento é que estas mantenham os clientes sempre no espaço da boate, para que estes utilizem os serviços internos e assim consumir e gerar lucros. Nesse sentido, é proibido aos clientes sair com as mulheres para outros locais, ainda que isso aconteça algumas vezes. Os encontros fora da Locomotiva são taxados em R$ 20 (6.84 €) que a mulher tem que pagar para o proprietário, e isso é possível através do controle dos clientes que entram e saem do recinto por meio de senhas de entrada e saída, o que impossibilita que a trabalhadora do sexo possa sair com o cliente e passar despercebida pelos seguranças e sem que antes tenha pago a taxa de saída.

O espaço de trabalho é bem organizado, como se pode observar pelas fotos 4 e 5. Os quartos possuem banheiros sempre limpos e higienizados, ar condicionado ou ventiladores, um pequeno frigorífico com bebidas e outros produtos alimentícios. Os quartos são rapidamente limpos e organizados após a saída dos clientes, para que estejam sempre prontos. No quarto existem uma série de produtos de necessidade básica para a realização do programa como preservativos e lubrificantes, assim como outros produtos eróticos como roupas íntimas comestíveis, vibradores e roupas de borracha para práticas sadomasoquistas, mas também produtos de higiene pessoal que, segundo as trabalhadoras do sexo, são utilizados principalmente pelos clientes casados, os quais precisam apagar possíveis marcas que os denunciem por terem estado na companhia de trabalhadoras do sexo. Conta ainda com serviços de restaurante com cardápio variado e bebidas que as mulheres incentivam os clientes a consumirem por motivos já explicitados.

Os preços dos quartos custam entre R$ 15 (5.13 €) e R$ 50 (17.12 €) a hora. As diferentes classificações podem ir desde o quarto simples (foto 4) até a suíte presidencial. Os quartos estão equipados com um sistema de alarme que pode ser accionado caso o cliente se torne agressivo, o que nem sempre garante uma segurança adequada. Ouvi relatos das próprias mulheres em que esse sistema falha porque há certa demora até que o segurança consiga chegar ao quarto para auxiliar.

Foto 4 – Visão interna de um dos quartos de R$ 15 (5.13 €) a hora no Locomotiva

Foto: Edvan Santos, março de 2009.

Foto 5 – Produtos existentes nos quartos e utilizados no programa como: preservativos, gel lubrificante, objectos de higiene pessoal

Foto: Edvan Santos, março de 2009.

De um modo geral, as mulheres que frequentam o local têm bom nível de escolaridade. Algumas têm nível superior e conhecimentos básicos em outras línguas, o que se torna algo importante para o contacto com os *gringos* (clientes estrangeiros), como também permite um melhor entendimento entre estes e a trabalhadora do sexo. Muitas já estiveram noutras casas de prostituição de luxo em outras partes do Brasil, e ainda em outros países, o que facilitava o meu diálogo com estas, que queriam saber coisas sobre o funcionamento da prostituição em Portugal.

A maioria das mulheres nunca tinha ouvido falar do GEMPAC, e faziam referência a Riachuelo como local de doenças e degradação, numa clara oposição inversamente proporcional entre a Locomotiva como espaço positivo para trabalhar e a Riachuelo como espaço negativo. No contexto da Locomotiva é muito marcante o discurso do sexo seguro, o qual analisarei ao longo do capítulo, pois está presente em todos os espaços de trabalho sexual observados. Nesse sentido, um dos pontos que as mulheres procuram de imediato destacar é que sempre utilizam preservativo. Esse discurso é desconstruído pelas próprias trabalhadoras do sexo, mas o uso ou não do preservativo pode sempre ser negociado de uma forma ou de outra, e isso fica claro mesmo na divisão que existe entre um programa básico que em média custa R$ 50 (17.12 €) e um programa completo que pode chegar até R$ 500 (171,23 €), no qual o cliente pode impor as suas próprias exigências, que nem sempre são negadas. Uma delas pode ser para ter sexo sem preservativo.

O mercado sexual nesse espaço está ligado a várias temporalidades. As classes médias na figura dos profissionais liberais possuem ganhos mensais. Nesse caso, seriam os inícios de mês o momento de maior fluxo de clientes, mas na verdade há também uma frequência significativa de clientes de classes altas e de estrangeiros, o que gera sempre um fluxo de cliente durante todo o mês. O que ocorre é um maior fluxo no início do mês, mas isso não significa um aumento de ganhos para as mulheres. Os clientes de início de mês pertencem a camadas médias baixas, diferentes dos clientes oriundos das camadas altas, que não estão ligados a essa temporalidade salarial mensal e estão mais receptivos a pagar valores mais elevados.

Apesar das mulheres estarem satisfeitas com as condições de trabalho na área, há factores que parecem pesar negativamente para a actividade nesse contexto. Por exemplo, o número de mulheres que frequentam o local é sempre muito maior do que o de clientes. Tal gera uma concorrência acirrada, e um desgaste do mercado sexual, com a excessiva oferta e uma procura estável, gerando a perda significativa

da capacidade de negociação com o cliente, tanto nos valores quanto ao que o cliente pode ou não fazer no quarto. Um outro factor de desgaste são os horários nocturnos prolongados. As mulheres passam a ter que se adaptar a dormir durante o dia e trabalhar durante a noite. Muitas, por terem filhos, acabam por não conseguir fazer essa troca de forma tranquila.

Esses dois factores talvez expliquem a ocorrência de doenças como *stress*, dores de cabeça, ou ainda a sensação de cansaço, problemas muito presentes nos relatos das trabalhadoras do sexo, o que pode ser pensado dentro daquilo que Breilh (2006) define como pré-enfermidade. Algumas dessas mulheres, apesar de não considerarem tais problemas como doenças, quando inquiridas sobre como se sentem, são assertivas ao dizerem que se sentem doentes, e que já desenvolveram problemas mais graves como depressões. Constatei, a partir dos relatos e do contacto com trabalhadoras do sexo que entrevistei nessa área, que muitas delas tomam medicamentos para controlar a depressão.

Esse processo de *stress* ligado ao horário laboral é acrescido ainda de um outro factor destrutivo para a saúde: a instabilidade presente em todos os contextos de prostituição. Dias há em que a trabalhadora do sexo não faz nenhum programa, e não há meio de contornar isso. Essa rotina instável é algo que faz parte da actividade da prostituição, o que não deixa de ser um factor de forte desgaste físico e emocional.

Após apresentar um exemplo de prostituição abrigada, apresentarei de seguidajá a BR 316, com um outro tipo de prostituição, que apresenta características próprias como horários de funcionamento e convivência na mesma área de vários tipos de prostituição (prostituição feminina e masculina). Essa modalidade de prostituição é denomina popularmente de *prostituição de beira de estrada*, ou de *beira de asfalto*. E a seguir poderemos observar as mulheres nos acostamentos ao longo da BR 316 e sua longa e paciente espera por clientes.

BR 316: expansão da prostituição para além dos limites da cidade

A BR 316 é uma rodovia federal. É o portão de saída e entrada da cidade de Belém. A prostituição se estende ao longo da BR 316 por cidades próximas como Ananindeua e Marituba. A prostituição começou a estabelecer-se nesse espaço nos últimos seis anos, mas intensificou-se nos últimos três anos. É resultado da expansão da cidade de Belém, o que gerou um crescimento da sua área metropolitana e o

surgimento de alguns problemas sociais, como a falta de moradia.

A prostituição avançou para além dos limites da cidade de Belém e estabeleceu-se definitivamente nos últimos anos nessa área, com uma forte presença da prostituição feminina, mas também masculina. A presença de tipos diferentes de prostituição gera, por sua vez, divisões e disputas pelos melhores locais de trabalho nos acostamentos da BR 316, assim como especificidades de organização e funcionamento que passo agora a apresentar.

O funcionamento da prostituição na BR 316 ocorre somente à noite. As mulheres estabelecem-se nos acostamentos da estrada a partir das 19 horas e permanecem até às duas ou três horas da madrugada. Esses horários de chegada e saída das trabalhadoras do sexo podem sofrer variações e dependem de factores como o movimento de clientes e a quantidade de programas realizados, como também o facto da trabalhadora precisar regressar mais cedo para ficar com o filho que geralmente fica com uma ama ou, em alguns casos, com a avó, enquanto a trabalhadora permanece na área. Muitas mulheres preferem não ficar após as 24 horas. A madrugada é o período mais perigoso e a lógica da presença dos clientes na área funciona da seguinte forma:

> Isto é assim. Logo cedo, tipo sete horas da noite os clientes que procuram a gente é os casados que tão saindo do emprego, esses vêm nesse período das sete até as 10, 11 horas, mesmo porque depois eles têm que estar em casa com as esposas. Depois das 11 em diante vem mesmo aqueles homens que estão na caça. É até diferente, porque os casados param o carro e decidem logo, esses não, esses olham, perguntam quanto é, querem baixar o preço, querem dar sempre menos e as vezes ficam nisso e nem sai, vão embora, as vezes o mesmo cara passa duas três vezes, e ainda vem dizer, mais a tua colega ali faz por menos, aí eu digo pra ele, então meu querido, mesmo porque procuro ser sempre educada, então vá com ela, e que você seja muito feliz, ou então eu até brinco com eles e digo assim: cara, corre! corre! Eles ficam espantados. Corre porque? Eles perguntam, aí eu digo, corre e vai procurar essa mulher que te cobrou mais barato, aproveita, aí o cara vai embora muito puto. Aí depois de meia noite a coisa piora, porque podes ter o azar de pegar aqueles caras envolvidos com drogas, caras violentos, porque é nessa hora que eles circulam, e é nessa hora geralmente que eu to indo

> embora, mas claro que mesmo sabendo disso, já fiquei muitas vezes depois de meia noite, principalmente quando é fim de mês e é preciso pagar o aluguel no outro dia[97].

A prostituição na área ocorre todos os dias, com períodos de maior fluxo de mulheres como as quintas, sextas e sábados, dias que coincidem com os dias de festa, o que gera por sua vez um maior fluxo de clientes. As mulheres que trabalham nesses locais oscilam entre os 25 e 30 anos de idade, algumas são até mais novas, e outras mais velhas, mas a maioria situa-se nessa faixa etária. As trabalhadoras do sexo permanecem nos acostamentos e esperam que os clientes parem os carros. Algumas fazem gestos eróticos, como apontar para os órgão sexuais ou mesmo expor partes do corpo como os seios, por exemplo. A intenção é conquistar a atenção de algum cliente. Depois que estes param os carros, e concluída a negociação inicial, entram no carro e dirigem-se para os motéis que existem nas proximidades. Os preços do uso dos motéis variam entre os R$ 15 (5.13 €) e R$ 40 (13.69 €) a hora e esses valores dependem da qualidade das instalações. De qualquer modo, mesmo os motéis com valores menores relativamente ao preço/hora apresentam boas condições para que as trabalhadoras do sexo possam realizar os programas.

O valor do programa na área custa em média R$ 25 (8.56 €), mas o cliente é quem paga o quarto do motel. De um modo geral as mulheres fazem de três a quatro programas por noite. Os programas demoram em média uma hora. Como nos outros locais, esses valores e horários podem sofrer variações significativas. Estão sujeitos a outros tempos e horários dos próprios clientes, e dos ganhos salariais destes. O que pude constatar é a presença de clientes de classes médias e uma minoria de classes altas. Algumas das mulheres que agora trabalham na área já trabalharam na Locomotiva, mas não planeavam voltar para o referido estabelecimento.

Uma das vantagens destacadas por algumas mulheres que trabalham na BR 316 é o facto de poderem impor o seu próprio horário e sofrerem uma concorrência que é menor do que em locais como a Locomotiva. Porém, uma das desvantagens apresentadas é a forma como nesse tipo de prostituição as mulheres estão mais expostas a sofrerem determinadas violências. Depois de entrar no carro do cliente, as trabalhadoras não sabem o que poderá acontecer. Nessa área já foram registados

[97] Entrevista com Helena que tem 30 anos e quatro filhos. Trabalha na prostituição há cinco anos.

casos de homicídio tendo como vítimas trabalhadoras do sexo. São comuns os casos de espancamento sofridos por mulheres que trabalham nessa área, o que gera sempre um clima de insegurança vivenciado quotidianamente por muitas dessas trabalhadoras que assim se vêm obrigadas a procurar formas de garantir um mínimo de segurança.

As trabalhadoras do sexo valem-se da ajuda masculina, seja do namorado, do companheiro ou mesmo de alguém contratado por quantias que variam de R$ 25 (8.56 €) a R$ 100 (34.24 €) reais por semana, e que ficam na retaguarda e a qualquer sinal do telefone que indique que a mulher está em perigo, o referido homem intervirá. Esta circunstância implica que elas prefiram sempre utilizar motéis conhecidos, para facilitar a localização, mas esse tipo de protecção nem sempre é segura. Nem sempre esses homens chegam a tempo de impedir uma agressão, mas esta parece ser a única opção para criar algum tipo de segurança, mesmo porque a presença da polícia é quase inexistente, além do facto de que estas mulheres não confiam na polícia

Após a BR316 passo a apresentar o Jurunas. Esse contexto de prostituição, que denomino de prostituição de bairro, está circunscrito ao espaço do bairro do Jurunas, em Belém, no Brasil, e configura-se como uma actividade que ocorre em meio ao quotidiano de outras actividades laborais presentes na área, misturando-se a este.

O Jurunas: mulheres entre a prostituição e outras actividades laborais

O Jurunas é o quarto bairro mais populoso da cidade de Belém, com 66.823 habitantes e o segundo em densidade demográfica com 28 hab/Km[98]. É conhecido por causa da sua tradição festiva. Tem várias boates, casas de shows, grupos carnavalescos, como o *Rancho não Posso Me Amofinar*, e é também conhecido pela concentração de migrantes oriundos do baixo Amazonas e das ilhas próximas da cidade de Belém que desembarcam no bairro através do Porto da Palha (Rodrigues, 2008). O local de prostituição no bairro situa-se na orla ribeirinha. Nesse espaço localiza-se a área portuária pela qual desembarcam pessoas vindas das ilhas próximas, mas também produtos importantes para a economia local como peixes,

[98] Cf. Anuário Estatístico de Belém, (2005).

mariscos, açaí e farinha de mandioca. A área na qual realizei a pesquisa é formada por um conjunto de estabelecimentos que se encontram mesmo à margem do Rio Guamá. São frequentados por pessoas que trabalham e moram no bairro, como pescadores que trazem seus paneiros abarrotados de peixes e, após repassá-los ao atravessadores, bebem uma meiota[99] em um dos vários bares existentes na área, juntamente com os apanhadores de açaí[100] que trazem o seu produto para ser vendido no bairro. O açaí faz parte da alimentação diária dos jurunenses e é um dos mais importantes produtos que movimenta o mercado local.

A prostituição no local não é facilmente visível ao transeunte desavisado. Diferente de áreas como a Riachuelo e o Intendente, as mulheres não abordam o cliente de forma directa. Mesmo quando estão paradas na rua, permanecem assim por pouco tempo, e sem grande diferença de outras mulheres que circulam pela área. O que dificulta ainda mais o contacto com as mesmas é o facto destas se dividirem entre a actividade como trabalhadora do sexo e outras ocupações como empregadas dos bares e da feira. Muitas dessas mulheres não assumem a identidade de trabalhadora do sexo e, mesmo que essa actividade seja a mais importante, no momento em que precisam declarar o que fazem, optam por se identificar como empregadas dos bares e da feira ou, simplesmente, como desempregadas.

Esse factor criou inicialmente algumas dificuldades de aproximação, o que me obrigou a criar redes de contactos as quais nem sempre se expandiam e no final acabava por voltar à abordagem individualizada. Inicialmente, a partir do contacto com Cristina,[101] que actualmente trabalha como empregada doméstica, mas nos fins-de-semana continua a fazer programas, pude conhecer o funcionamento da prostituição no bairro. Acabaria por observar uma realidade que é ainda menos

---

[99] Metade de uma garrafa de cachaça de cana (Houaiss, 2009).

[100] O açaí, fruto típico da região, é extraído do açaizeiro. A sua polpa é utilizada para o fabrico de um líquido que é bebido puro, com farinha d'água, com farinha de tapioca, acompanhado de camarão ou, ainda, peixe frito ou assado. No final do século XIX, o fruto era vendido pelas mulheres que andavam pelas ruas com tabuleiros na cabeça e gritando o nome do fruto. No romance *Hortência*, o escritor Marques de Carvalho inicia a história com uma vendedora de açaí que passa pela rua oferecendo o fruto: "Olha o açaí!" (Carvalho 1989, p. 32). Hoje são inúmeras às bandeiras vermelhas que enfeitam as ruas da cidade, indicando os estabelecimentos que comercializam o produto. Como é vendido também à noite, as bandeiras vermelhas são substituídas por lâmpadas vermelhas que indicam que o estabelecimento possui o produto.

[101] Cristina está com 24 anos, tem dois filhos e trabalha na prostituição há sete anos. Também trabalha em outras actividades. No momento trabalha como empregada doméstica, de segunda a sábado, mas nos horários nocturnos e fins-de-semana atendia cliente fixos que já conhecem Cristina há algum tempo, os quais na maioria das vezes agendam horários através do telemóvel.

visível, da prostituição de adolescentes entre os 11 e 15 anos de idade,[102] a qual abordarei mais adiante e de forma separada por apresentar características diferenciadas relativmente à prostituição de mulheres adultas.

A prostituição na bairro do Jurunas pode ser descrita como um caos organizado. Como já mencionado anteriormente, não é facilmente visível durante o dia, e mesmo a noite só é possível observar alguma trabalhadora do sexo que permanece por um breve momento na rua, mas logo seguem para outro lugar. A área não se configura como um local de prostituição idêntico a Riachuelo. É sim um espaço no qual convivem trabalhadoras do sexo, mas também outras trabalhadoras que exercem outras actividades, como empregadas de bar, cozinheiras, vendedoras de cigarros, caixeiras, etc.

As trabalhadoras do sexo permanecem nos bares a espera de clientes. Ao discreto sinal de algum homem para que venha sentar-se ao seu lado, estas rapidamente atendem. Depois de algum tempo de negociação, dirigem-se para um motel próximo, conhecido no bairro como a Ótica, o qual custa entre R$ 10 (3.42 €) e R$ 15 (5.13 €) a hora do quarto.

O valor do programa na área ronda os R$ 20 (6.84 €). Pode sofrer variações, para mais ou para menos, dependendo de cada situação. As trabalhadoras do sexo fazem um número máximo de cinco programas por dia. As mulheres têm idades entre os 20 e 40 anos, com excepções para as adolescentes, das quais falarei mais adiante. Na maioria dos casos, as mulheres estão separadas dos maridos e têm dois ou mais filhos. Os valores cobrados pelas trabalhadoras do sexo da área são inferiores aos cobrados na área da Locomotiva. Por outro lado, a prostituição praticada no bairro é bastante irregular. Funciona a partir da lógica portuária de chegada e saída de barcos, produtos e pessoas. Nesse sentido, os dias de trabalho na prostituição são a sexta-feira, sábado e domingo à noite. São os dias em que ocorrem festas de aparelhagem[103] na área e o fluxo de pessoas é mais intenso. É também o dia

[102] Consegui realizar apenas cinco entrevistas com adolescentes menores de idade e mesmo assim em condições difíceis. Essas adolescentes fazem parte de gangues e a aproximação destas implicou uma aproximação das gangues do bairro, o que nesse contexto era algo bastante perigoso.

[103] As aparelhagem, na descrição feita no artigo de Costa (2006, p. 95), "é o equipamento sonoro composto de uma unidade de controle e seu operador (o DJ), que possibilita o uso de diversos recursos e alta qualidade na emissão musical, e suas caixas de som, que comportam diversos alto-falantes e *tweeters*, agrupados no formato de colunas de três a cinco metros de altura, aproximadamente. A disposição do equipamento sonoro das aparelhagens nas festas de brega é muito

de maior circulação de dinheiro. A sexta-feira é o dia de recebimento dos ordenados desses trabalhadores, que também possuem um ganho que é semanal e não mensal, garantindo-lhes assim dinheiro para gastar nesses dias.

As festas de aparelhagem estão nesse sentido directamente ligadas ao funcionamento da prostituição na área, assumindo assim uma vinculação entre espaço e tempo simultaneamente de lazer e de trabalho. É possível apontar a dificuldade que algumas dessas trabalhadoras do sexo têm em separar as duas esferas. Para algumas, a prostituição surge como um lazer que gera renda, no momento em que o tempo do lazer e do trabalho acabam por se mesclar. De facto, a sexta-feira e o sábado são dias em que muitos dos trabalhadores e trabalhadoras da área podem ter um tempo livre para dançar nas festas de aparelhagem, algo que faz parte da rotina de lazer do bairro. Como muitas dessas trabalhadoras do sexo trabalham ao mesmo tempo na prostituição e em actividades ligadas à festa, como a venda de bebidas, vêm na sua segunda ocupação como empregada de bar, um momento em que negoceiam um programa para depois da festa.

Essa presença da prostituição em um espaço de lazer, e mesmo a prostituição como um momento de lazer para os clientes, gera dificuldades para as mulheres delimitarem claramente onde o lazer termina e começa a prostituição, como no relato de Claudia[104], que me diz que:

> Isso aqui pra mim é assim, é mais é lazer, tomo uma cerveja com um e com outro, depois saio com um cara, ele me da R$ 20 reais (6.84 €), depois eu volto e venho dançar, tem dia como hoje que eu venho mesmo só pra me divertir, nem faço programa, fico mesmo só bebendo com as minhas amigas e dançando.

De um modo geral as mulheres que fazem programas na área trabalham na sexta-feira, no sábado e no domingo. São os dias de maior movimento devido às festas. Nos dias restantes, ou fazem outras actividades remuneradas ou aguardam o

---

parecida à das radiolas das festas de *reggae* do Maranhão e às equipes dos bailes *funk* do Rio de Janeiro."

[104] Claudia tem 25 anos, um filho e trabalha na prostituição há seis anos. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 16-06-2008.

fim de semana.[105]

Devido ao facto dos melhores dias de trabalho serem a sexta-feira, o sábado e o domingo, algumas mulheres acabam por realizar em um mesmo dia um número máximo de até nove programas. Com esse número de trabalho intenso em determinados dias, compensam os outros dias sem trabalhar. Essa forma intensiva de trabalho gera alguns complicações imediatas, como o próprio desgaste físico a que se submetem, bem como a excessiva carga diária de trabalho e o uso de estratégias para encurtar o tempo do programa, como, por exemplo, não utilizar o preservativo para que o cliente tenha uma ejaculação mais rápida. São elementos que podemos apontar como condições destrutivas para a sua saúde (Breilh, 2006).

As trabalhadoras do sexo são na maioria residentes no bairro, em áreas que se convencionou chamar de baixada,[106] possuem níveis baixos de escolaridade e nenhuma qualificação profissional, algumas são até mesmo analfabetas. Esses elementos constituem um entrave adicional à sua entrada no mercado de trabalho e, tanto quanto observei, o próprio facto de morar no bairro, especificamente em uma área de periferia, é o suficiente para que os empregadores se sintam receosos em contratá-las para trabalhos como empregada doméstica, o que parece evidente no relato de Cristina que segue abaixo:

> Eu rodei muito atrás de trabalho, mas quando eu falava que morava próximo à feira do Jurunas, parece que a pessoa logo me olhava de atravessado, acho que pensavam bem que eu ia roubar a casa delas, aí pronto, pra eu conseguir esse emprego foi através de uma amiga minha que já trabalhava em casa de família e me indicou, mas se eu fosse ficar de porta em porta, tava ainda procurando, quanto mais se eles soubessem o que eu fazia (refere-se ao trabalho na prostituição) aí mesmo é que eu nunca conseguiria emprego.[107]

O facto de morar em determinada área de um bairro como o Jurunas tem um

---

[105] Magnani (2004) destaca a importância do lazer para o entendimento das relações de trabalho. No caso da presente pesquisa, a relação entre trabalho e lazer assumem algumas complexidades. São esferas que apresentam fronteiras que se misturam, mas que nem por isso deixam de ser delimitadas.
[106] As baixadas são as áreas localizadas nas partes mais alagadas da cidade de Belém. É marcante a presença de palafitas (casas de madeira suspensas por estacas) e da falta de saneamento básico, assim como a presença de doenças como a malária, dengue, leptospirose.
[107] Entrevista com Cristina em 20-06-2008.

efeito negativo na identidade de mulheres como Cristina. Um elemento que parece ser uma carta de apresentação negativa, que vai somar-se ao facto de ter como actividade laboral a prostituição. Perguntei a Cristina qual o motivo de esta ainda continuar a fazer programas já que agora tinha um emprego. Explicou-me então que trabalhava em uma casa de família onde tinha que realizar várias actividades para ganhar um salário mínimo. Trabalhava das 8 horas da manhã às 20 da noite, por vezes até mais tarde, e na prostituição, pelo menos, encontrava um complemento para o que ela ganhava. Fazia entre quatro a cinco programas por fim de semana.

Foi através de Cristina que cheguei até à prostituição de adolescentes entre os 11 e 15 anos de idade. Quando lhe perguntei sobre umas meninas que pareciam brincar nas proximidades do porto do açaí, esta me respondeu em tom irónico, "essas aí, essas aí brincam, mas não é de boneca, elas brincam é de boneco. Vem a noite pra tu ver uma coisa, ta cheio delas aqui (aponta para o Porto da Palha, local de desembarque de pessoas e produtos vindos das ilhas próximas da cidade de Belém)." Não sem uma certa descrença inicial voltei à noite para confirmar a informação. Acabei por conseguir aproximar-me de algumas das adolescentes que fazem programa nesse espaço.

Prostituição de adolescentes: algumas particularidades

A prostituição nessa área é multifacetada e no mesmo espaço podem conviver dois tipos de prostituição que não têm muito em comum. Esse é o caso da prostituição de adolescentes no bairro do Jurunas. Um primeiro elemento diferenciador são os valores dos programas. Enquanto a média para as mulheres adultas é R$ 20 (6.84 €), para essas adolescentes os valores médios sobem para R$ 50 (17.12 €). Mas quem são? Porque se envolvem na prostituição? O que pensam da actividade?

Antes de abordar algumas dessas questões é importante destacar que a minha aproximação a essas adolescentes foi um processo difícil. Todas elas estão ligadas a gangues do bairro, algumas mesmo a gangues rivais. Essas gangues actuam no bairro em pequenos furtos a lojas, carros, mas também estão envolvidos em casos de assassinatos, e essas adolescentes tem um envolvimento activo nesse contexto de

criminalidade, como é o caso de Anita[108], que aos 12 anos já fez quatro assaltos à mão armada, já esteve detida por algumas semanas em uma casa de correcção de menores por ter ferido à bala um homem em um desses assaltos. A seguir transcrevo um trecho do meu diário de campo, e um pouco do meu espanto diante de tal realidade.

> Dia 22 de abril – ontem fui assaltado, por isso hoje estava apreensivo quando cheguei no bairro. Devido a isso preferi procurar o posto da polícia e estacionei o carro bem ao lado deste. Depois conversei com o policial de plantão e expliquei o que estava fazendo, ou então, do contrário, ele poderia não entender o que eu fazia com uma adolescente de 12 anos no carro. No dia anterior, antes de ter sido assaltado, havia marcado uma entrevista com Anita, uma adolescente que conheci a partir da entrevista com uma amiga desta. As 20 horas Anita chegou, expliquei para ela o que havia acontecido no dia anterior e se ela não se importava de fazer a entrevista dentro do carro, pois era mais seguro. Ela sorriu um sorriso de desdém quanto à minha preocupação e disse que não, mas logo me perguntou a seguir quem havia me assaltado, e se queria que ela fizesse algo sobre o assunto. Disse que não, mesmo porque não entendia bem o que significava "fazer algo". Nossa conversa transitou por alguns assuntos, mas em dado momento diante do olhar inocente de Anita, fiquei apreensivo quando esta em tom de inocência me pergunta se eu não tenho algum tipo de vínculo com a polícia, faço uma expressão de segurança e digo que não há problema, que não estou ligado à polícia. Anita então me diz sem meias palavras [*outro dia eu matei um homem!* (quase aos sussurros) *Dei um tiro no peito porque ainda tenho um pouco de medo de errar. Eu não queria matar sabe, mas eu percebi que era ele ou eu, aí foi o jeito eu queimar o cara*]. Por uns minutos, fiquei sem palavras, era como se parte de mim desabasse num abismo, Anita tinha apenas 12 anos e já cometera um assassinato. Fazia programas regularmente. Sabia manejar uma faca e um revolver. Meu raciocínio lógico parecia ter dificuldade de acreditar. O que eu consegui acreditar é que na minha frente

[108] No momento da entrevista Anita está com 12 anos de idade, mora no bairro na casa dos pais. Parou de estudar e está envolvida com uma das gangues do bairro do Jurunas.

> havia uma menina que ainda brincava de boneca, e não com um "três oitão" como ela falava, como se estivesse a falar de um brinquedo. Ao final da noite precisava mesmo voltar para casa, aquela experiência havia tocado em alguma parte de mim de forma muito profunda, e eu não sei como analisar tal situação, nem como pensar, e o rosto de Anita ainda está na minha lembrança e na recusa em acreditar na realidade quotidiana que descreveu[109].

No total consegui entrevistar cinco adolescentes entre os 11 e 15 anos. No decorrer da permanência no bairro observei a presença de várias outras. As cinco entrevistadas moram no bairro e a maioria está sob a guarda dos pais. Algumas ainda estudam, mas a maioria parou nas séries iniciais. Os ganhos com os programas realizados são gastos na totalidade com os bens de luxo individuais, calças de ganga de marcas famosas, sapatos, bijutarias e, em alguns casos, em armas utilizadas nos pequenos furtos, os quais são sempre acompanhados pelos rapazes do gangue. Pelo que pude entender, as adolescentes sempre agem acompanhadas, mesmo quando saem com um cliente. Em alguns casos nem chegam a ter relações sexuais com este. Preferem assaltar. De forma unânime, as adolescentes inquiridas não consideram as suas saídas com clientes como prostituição. Preferem pensar que são desafios que depois são comentados nas reuniões do gangue.

Questões ligadas à saúde não constituem uma preocupação das adolescentes, que fazem em média dois programas por noite. Apesar de afirmarem sempre usar preservativo, o seu discurso contrasta com o profundo desconhecimento que apresentam sobre questões de saúde e prevenção. Umas delas teve gonorreia, adquirida de um cliente. Cabe destacar ainda que os clientes que saem com as adolescentes são de outros bairros. Alguns envolvidos com tráfico de drogas. No gangue essas adolescentes experimentam drogas e, uma vez ou outra, aceitam o pagamento do programa em drogas. A sua rotina não se liga à rotina das prostitutas adultas. É um universo à parte. Tem regras próprias que passam pela relação com os gangues do bairro.

Não é possível afirmar, por exemplo, que tais adolescentes são forçadas pelo gangue, mesmo porque em alguns casos estas têm uma participação activa nas decisões junto aos homens. De qualquer forma, não seria possível ir mais adiante em

[109] Anotação em diário em 28-06-2008.

afirmações devido à dificuldade de acesso a esse tipo de prostituição. Nesse sentido, o contacto com essa realidade ficou restrito a algumas informações um pouco vagas, o que não me permite aprofundar questões sobre esse contexto particular de prostituição de adolescente.

As próximas duas últimas áreas de prostituição que agora passo a apresentar possuem um ponto em comum, são os locais de prostituição conhecidos como lugares de *fim de linha*, os quais apresentam as piores condições de trabalho e, por sua vez, a presença agravada de problemas como tráfico de drogas, presença de trabalhadoras do sexo toxicodependentes, alto índice de violência masculina e policial. Acrescidos a esses elementos referidos, são também locais estigmatizados e associados a doenças, por exemplo. Vamos então ao primeiro desses locais, o Intendente, em Lisboa.

Fim de Linha I - Intendente em Lisboa: o espaço físico e a saúde das trabalhadoras do sexo

Em Lisboa há algumas áreas de prostituição de rua, mas deter-me-ei em apenas uma, o espaço denominado Intendente, o qual é composto pelo Largo do Intendente Pina Manique e por várias ruas que convergem para esta área. Esta abriga, por sua vez, cafés, residências, pensões de moradia e de utilização para encontros sexuais, ou acumula ainda as duas funções. Mas é também nesse espaço que se encontram uma significativa quantidade de trabalhadoras do sexo de diferentes nacionalidades, romenas, brasileiras, nigerianas, guineenses e portuguesas. Para o contexto da presente análise, são alguns elementos do quotidiano laboral dessas mulheres que particularmente me interessam.

As condições de vida e trabalho no espaço da prostituição de rua no Intendente apresenta-se como as piores existentes em áreas de prostituição de rua em Lisboa. Isso fica claro não só pelos relatos das pessoas que convivem quotidianamente no referido espaço, mas por outros elementos possíveis de serem observados, como as condições precárias dos ambientes de trabalho. Um outro factor importante é a presença acentuada de comerciantes e consumidores de drogas, os quais convivem ao lado das trabalhadoras do sexo e estas não deixam de sofrer a influência destes últimos, como veremos mais adiante. A seguir apresento alguns desses elementos que fazem parte do quotidiano da prostituição na referida área.

O local de atendimento dos clientes - as pensões

No decorrer da pesquisa, em muitos momentos ouvi reclamações sobre o odor desagradável dos quartos, ou sobre a presença de insectos nos colchões envelhecidos, e afirmações de mulheres que já haviam contraído micoses o que obrigava algumas a levar os seus próprios lençóis e toalhas para não ter que utilizar os oferecidos pela pensão. Esse quadro já era apresentado por Afonso (1984), nos inícios dos anos 80, ao descrever as condições de habitação no Intendente e a degradação das pensões que serviam de moradia ou de lugar de passe para as trabalhadoras do sexo da época.

> A um primeiro contacto com o Bairro, sobressai, desde logo, o estado deplorável do parque habitacional. Todo o Bairro "cheira" a velho e nele não se encontra o mínimo esforço de conservação. O interior das habitações também não oferecem boas condições de habitabilidade às pessoas (p. 34).

As condições de habitação e de trabalho no espaço do Intendente sofreram nos anos posteriores a essa afirmação uma significativa deterioração. Os espaços, muitas vezes multifuncionais dentro do quadro apresentado por Afonso, apresentam problemas que já existiam e que se tornaram crónicos. Actualmente, pelo que pude observar, a maioria das moradoras nas pensões são imigrantes. As mulheres portuguesas, de um modo geral, moram longe do Intendente e algumas moram fora de Lisboa. Esse afastamento do espaço de moradia em relação ao espaço de trabalho é algo muito comum em áreas de prostituição. As mulheres sempre que têm essa possibilidade procuram não misturar as duas esferas, mesmo porque o facto de morar longe do local de trabalho é uma forma de ocultar a sua actividade do olhar dos vizinhos. Muitas saem de casa dizendo que trabalham numa outra actividade, como o caso de uma das mulheres que reside em Sintra, e diz à família que vai trabalhar numa loja em Lisboa.

As pensões, como são denominadas as habitações que possuem entre quatro e oito quartos, são os locais nos quais as mulheres recebem os clientes. Na área existem pensões legais que são utilizadas como hotelaria barata, mas há também muitas pensões ilegais, sendo que a fronteira entre as duas é bastante ténue. São em número de cinco as pensões que são utilizadas apenas para encontros sexuais em

funcionamento no Intendente, outras são residência de algumas das mulheres que trabalham na área e que no geral pagam uma diária que varia entre 20 € e 25 € e então podem desfrutar de um espaço para habitar e guardar os seus bens. No geral, as pensões que agregam as duas funções, de residência e espaço de atendimento de clientes, são mais bem organizadas do que aquelas que são apenas para o trabalho.

Os valores dos quartos também são variáveis. Em média o quarto para o atendimento de clientes fica entre 3 € e 5 €. Dependendo da pensão, os valores são mais baixos, o que indica piores condições. Visitei dois quartos, um de 3 € à hora e outro de 5 €. Descreverei em seguida, de forma breve, respectivamente, os dois, deixando claro que os quartos que eu visitei não correspondem a todos os quartos. Pelo que pude ouvir nos relatos das mulheres ou mesmo de um cliente, existem quartos em condições bem piores do que os por mim observados.

A visita ao quarto foi uma experiência interessante. Primeiro tive que explicar o motivo pelo qual eu estava querendo ver os quartos para a dona da pensão. Esta aceitou, mas cobrou o valor que é cobrado a qualquer frequentador. Ela então me deu a chave e me indicou o caminho do corredor. Havia seis quartos, alguns ocupados naquele momento e outros vazios aguardando os clientes. Ao abrir a porta, senti o forte cheiro de mofo. No quarto de 3 €, havia apenas uma cama, com colchões envelhecidos e lençóis rotos, uma torneira e um balde pequeno, que serve para as mulheres se lavarem antes e após o acto sexual ou ainda lavar os órgãos sexuais dos clientes.[110] Sem ventilação, apenas um velho ventilador que pode ser utilizado, mas que eu preferi não tocar. Parecia-me bastante velho. Receei que se partisse.

O segundo quarto que visitei estava localizado numa das pensões que também é local de habitação das mulheres que trabalham na área. Este é dirigido por um português que achou estranho eu querer visitar o quarto, mas não se importou e me disse que eu não precisaria pagar, caso fosse rápido. Este, diferente do anterior, era bem mais iluminado e arejado. A cama e os lençóis mais limpos e novos e um pequeno banheiro com uma pia e um vaso sanitário. Na saída, o senhor me perguntou o que eu tinha achado do quarto. Respondi que estava em boas condições. Ele me

[110] O acto de lavar as partes genitais antes e após o programa é algo muito comum entre as trabalhadoras do sexo, assim como a necessidade de fazer o asseio de clientes que descuidam da higiene pessoal e tornam ainda mais difícil a realização de certas práticas sexuais como o sexo oral, devido ao desagradável odor proveniente dos órgãos sexuais masculinos. Daí que a presença de um banheiro no quarto em que o cliente é atendido seja um elemento importante para a realização dos programas, mas é algo que nem sempre existe em algumas dessas pensões.

explicou que ali moravam outras pessoas que não estavam na prostituição e que ele nem gostava muito que as mulheres levassem homens para esses quartos. Explicou-me que cobrava uma diária entre 20 € e 25 € pelo quarto, valor que as mulheres pagam ao fim do dia.

Um factor importante são os valores das pensões. No valor do programa pago pelo cliente, está incluído o valor do quarto. Então se a mulher atender o cliente no quarto mais barato ganha uns euros a mais. O resultado é a utilização constante das pensões que são destinadas apenas aos encontros, nas quais as condições de higiene são precárias e prejudicam o trabalho e a saúde das mulheres. Estas ficam expostas a fungos e bactérias, devido à falta de cuidados com a higiene. Muitas vezes os mesmos lençóis são utilizados várias vezes. Os quartos nem sempre são limpos, o tempo entre a saída do casal de um quarto e a entrada de outro, em alguns casos, é muito breve, o que impossibilita uma correcta limpeza do local.

Nas ruas do Intendente, em qualquer horário do dia ou da noite, é sempre possível encontrar as trabalhadoras do sexo à espera de clientes. Os turnos são diferenciados e algumas preferem trabalhar pela manhã, outras à tarde, ou mesmo à noite. Isso vai ser definido a partir da rotina de cada uma das mulheres. A prostituição para algumas delas é um segundo emprego e nem sempre o mais importante. O programa custa em media 15 €. Esse preço pode baixar ou aumentar dependendo da negociação. De qualquer forma, nele já está incluído o valor do quarto que será utilizado para o encontro.

A negociação sobre o que é permitido na relação sexual é definido em muitos casos antes de entrarem no quarto, mas isso nem sempre é respeitado, o que gera, em alguns casos, sérios desentendimentos entre a profissional do sexo e o cliente. Elementos como o tipo de prática sexual, se será com ou sem preservativo ou *ao natural* são os principais elementos da negociação. Dependendo do que o cliente deseje, o preço poderá ser acrescido, variando na escala entre um programa básico, até um completo, o qual é definido como aquele em que se faz tudo.

As regras que definem o que pode ou não ser feito são verbais e circulam entre as mulheres, mas um ponto interessante de pensar a construção das normas num espaço de prostituição como o Intendente é o facto de que essas regras são contextuais e se redefinem dentro de cada situação. Desse modo, podem sofrer variações e são marcadas pela constante mutabilidade situacional.

Em muitos dos relatos o uso do preservativo é negociado antes, mas no momento em que estão no quarto, o cliente muitas vezes tenta mudar as regras estabelecidas, exigindo, por exemplo, não utilizar o preservativo, o que pode gerar situações de agressões físicas à mulher, algo constante na área. As mulheres também desenvolvem estratégias para lidar com clientes que não aceitam as regras contextuais, como no caso do cliente que retira o preservativo depois de iniciar o acto sexual. As mulheres aprendem técnicas tanto para o controle de elementos como o uso do preservativo pelo cliente, como a própria satisfação rápida deste. Mas essas técnicas de controle precisam ser constantemente adaptadas a novas situações que vão surgindo.

As técnicas podem ser pensadas como sendo utilizadas a partir do que Certeau (1994) define como tácticas quotidianas, as quais são construídas na relação com o outro. As tácticas quotidianas são algo relacional e sofrem constantes metamorfoses que as actualizam a partir das experiências vivenciadas pelos actores sociais envolvidos em determinado evento. Como me explicava Margarida, [111] para cada cliente é preciso utilizar uma táctica diferenciada. Isto exige da trabalhadora do sexo uma postura sempre flexível frente à diversidade presente em contextos como o Intendente, frequentado por clientes de diferentes idades e origens, o que sem dúvida terá reflexos na forma como clientes e trabalhadoras do sexo lidam com o sexo comercial.

> Eu aqui saio com homens de todo jeito, novo, velho, mas assim, pra cada um tem que ter um jeito, porque uns dão mais trabalho. Por exemplo, os reformados demoram pra ter erecção, aí agente tem que ir com calma, até ele conseguir, já esses novinhos, é rápido é só chegar e já tá se vindo. Isso é assim, alguns são rápidos e pronto acabo, mas têm uns que dão trabalho, mas tem que ter paciência e tratar bem o cliente, senão ele não volta mais, é por isso que às vezes a mulher é bonita, mas o cliente só vai uma vez.

Além das diferentes formas de lidar com os clientes, Margarida destaca um ponto importante para pensar as técnicas utilizadas quotidianamente. Na falta do

[111] Margarida tem 43 anos. Nasceu no Porto e veio para Lisboa com 14 anos. Trabalha no Intendente há 15 anos. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 20-07-2007.

elemento beleza, e já não conseguindo fazer frente às mulheres mais novas que estão na área, recorre a outros atributos para garantir a satisfação dos clientes. Este processo acaba por criar espaços de disputas entre as mulheres, e nessa concorrência desigual entre mulheres novas e mais velhas, num ambiente de trabalho no qual a beleza é um factor de valorização, outros atributos são destacados para fazer a diferença. As trabalhadoras submetem-se a aceitação de critérios impostos pelos clientes, como a prática do sexo anal, algo que nem todas as mulheres aceitam, ou ainda, a mulher que se dispõe a cobrar preços mais baixos, só para não perder o cliente.

Mas pelo que pude observar, essas disputas estão longe de ter como mote apenas questões de idade ou beleza. Elas trazem embutida disputas mais amplas que remontam à própria história dos países de origem de algumas dessas mulheres como as brasileiras, para citar apenas um exemplo. O que está em jogo quando escuto um relato que traz um aspecto negativo do comportamento de uma brasileira ou de uma africana é o próprio questionamento do espaço social que estas estão ocupando e que em algum momento foi um espaço quase exclusivo de portuguesas.

A concorrência torna-se desigual e causa um desajuste que pode ter um impacto imediato ou a longo prazo nas relações entre os diferentes actores sociais que se relacionam nesse espaço. No contexto do Intendente isso fica claro em situações como a exigência por parte do cliente da realização de determinadas práticas sexuais que algumas mulheres recusam, enquanto outras aceitam. É o caso do sexo anal, prática segundo a opinião das mulheres entrevistadas, mais valorizada pelos clientes, mas nem sempre realizada pelas trabalhadoras do sexo. O que se verifica é a negociação entre o que é ofertado ao cliente, e a satisfação deste. Como qualquer outra negociação envolvendo a compra de algo, o cliente procura sair satisfeito.

Um ponto que merece alguma atenção na actualidade é a própria noção de mercado sexual o qual não está limitado apenas à prostituição, mas abrange todo um campo mais amplo da denominada indústria sexual (Lopes, 2006). De qualquer modo, a noção de mercado sexual alcança hoje uma dimensão mais global que possibilita pensarmos nas trocas sexuais e culturais entre diferentes países. Isso fica claro no contexto do Intendente com a presença de trabalhadoras do sexo de diferentes países e de novas exigências por parte dos clientes, algo que muitas vezes acaba por chocar-se com o funcionamento local. O que temos então é um mercado

sexual bastante diversificado e que funciona entre as dinâmicas locais que sofrem influência dos fluxos globais de trabalhadoras do sexo que trazem novas formas de estar nessa actividade (Piscitelle, 2005) .

As regras estabelecidas são então redefinidas quotidianamente e a partir da própria diversidade humana existente no espaço. Quem define as regras não são as brasileiras ou as portuguesas, mas a interacção entre elas, uma definição sempre tensa e permeada por disputas que estão longe de se resolver. Disputas essas que estão ancoradas no próprio passado de cada contexto de origem de ambas as partes.

O caso do sexo anal parece bastante ilustrativo. Em muitos momentos as brasileiras são mencionadas pelas mulheres portuguesas como "aquelas que se rebaixam e aceitam tudo, até mesmo fazer sexo anal".[112] Mas também pode ouvir de brasileiras, relatos que pareciam ter o mesmo conteúdo, como o relato de Glória:

> Ta vendo aquelas pretas ali? (aponta para a esquina do Bemformoso) Elas é que estragam a área, porque se o cliente chegar com elas, elas dizem logo, com o perdão da palavra, dou o meu cú (fala em voz baixa), aí o cliente sobe logo pro quarto, e ainda mais que elas cobram menos, quer dizer, é uma concorrência desleal, por isso que eu não me entroso com elas, na verdade nem eu nem as portuguesas, as portuguesas é que tem raiva mesmo. Eu vou te dizer mais, elas não estão nem aí pra nada, se o cliente exigir elas fazem mesmo é sexo sem preservativo e pronto. [113]

O relato de Glória apresenta os conflitos quotidianos vivenciados no espaço do Intendente. São as "africanas" que, na opinião das portuguesas e de algumas brasileiras, são culpadas pela baixa dos preços pelo facto de cobrarem menos. As portuguesas culpam ainda as brasileiras de estas fazerem tudo o que o cliente quer só para conseguir manter uma clientela fixa. O próprio espaço físico da área do Intendente é dividido de forma que cada um desses grupos ocupe determinado espaço e sejam evitados alguns conflitos.

---

[112] Trecho de uma entrevista com Marisa em 18-09-2006. Marisa tem dois filhos e mora em Sintra. Trabalha no Intendente há cinco anos.
[113] Trecho de uma entrevista com Glória em 22-09-2006. Gloria é brasileira, tem 49 anos e dois filhos. Trabalha no Intendente há dois anos.

As nigerianas, por exemplo, não conseguem cobrar acima dos 15 € por cada relação sexual com o cliente, por motivos como o facto de nem mesmo dominarem a língua, e conseguir argumentar com o cliente um valor mais alto para o programa. Algumas, logo de início, conhecem somente algumas frases em português como "vai no quarto?" "15 euros faz tudo, chupa, atrás e na frente." As frases que parecem ser suficientes para estabelecer um primeiro acordo, não o são para argumentar no momento em que o cliente já agora no quarto quer fazer o *tudo* prometido nas frases anteriormente expressadas fora do quarto. Mas esse desentendimento está longe de ser apenas uma dificuldade linguística e relaciona-se com outras desigualdades vivenciadas quotidianamente por trabalhadoras do sexo imigrantes que precisam adaptar-se a uma nova realidade que agora vivenciam.

Esses elementos acima descritos acabam por configurar-se como factores destrutivos para a saúde de trabalhadoras do sexo imigrantes que trabalham na área e que muitas vezes se submetem a determinadas condições de trabalho para conseguir conquistar o seu espaço nessa área de trabalho. Em muitos casos aceitam receber dos clientes valores abaixo dos praticados na área, os quais já são baixos, como também aceitam realizar práticas sexuais desprotegidas para conseguir estabelecer-se nesse contexto e garantir uma renda diária que lhes garanta suprir as necessidades imediatas de alimentação e moradia.

Numa das ruas estreitas do Intendente, conheci Vanessa, uma romena com 36 anos que já está há cinco em Portugal. A rotina de Vanessa é dividida entre o trabalho no Intendente e os cuidados com a sua casa. O marido, um português com quem Vanessa casou muito mais pela possibilidade de conseguir legalizar-se e assim se estabelecer em Lisboa, trabalha fora e sabe que ela trabalha no Intendente, mas aceita. A participação desta na renda familiar é cinco vezes maior do que a do marido, que trabalha juntando e vendendo sucata. Vanessa trabalha sempre em dois turnos, manhã e tarde, ou tarde e noite, com uma média de 10 a 12 horas por dia. O seu rosto não deixa de carregar a expressão de cansaço, numa rotina que acaba por fazer da prostituição uma actividade, que como bem argumenta, Pais (2001), envelhece rapidamente as mulheres que nela se encontram.

Esse processo de desgaste físico e mental marca a rotina de Vanessa, que no decorrer do dia fica em pé próximo a uma pensão na rua do Bemformoso, na qual recebe os clientes. Em média Vanessa realiza 10 programas por dia de trabalho, cada um por um período que varia entre 20 minutos a 1 hora. A descrição feita por

Vanessa da sua rotina de trabalho é directa e sem floreados. Não se coloca na posição de vítima ou de vilã. Apenas descreve uma rotina que pude visualizar muitas das vezes em que estive no Intendente.

> Eu chego aqui nove da manhã, às vezes, e saio seis da tarde e o dia é assim como tu estas vendo. Fico aqui esperando, quando passa um cliente e faz sinal, aí negocia e sobe ao quarto, aí vem outro, e depois outro. Têm dias que da mais clientes, têm dias que têm menos. Isso aqui é cansativo, estou cansada disto, queria já ter feito meu curso de esteticista que eu já estava fora disto há muito tempo. Isto não tem futuro. É sempre a mesma coisa[114].

Vanessa tem uma expressão cansada pela rotina do Intendente e pelo atendimento do número de clientes que sobem ao seu quarto durante um único dia, algo extremamente desgastante para a trabalhadora do sexo que tem que conviver com o dilema de não recusar o cliente, por não saber se no outro dia haverá clientes suficientes. Há dias em que a mulher permanecerá durante um dia todo na área e não fará nenhum programa. Essa indefinição da rotina prostitucional em que a mulher precisa conviver com a imprevisibilidade cria a sensação de ansiedade o que faz com que mesmo já tendo realizado vários programas durante o dia, a mulher sempre encontre espaço para mais um.

Inquirida sobre se alguma vez o preservativo se rompeu e qual foi a sua reacção, Vanessa descreve a sua experiência ou, na verdade, as várias. Afirma que já aconteceu muitas vezes, descrevendo algo que aflora um pânico inicial que aos poucos vai fazendo parte da rotina laboral. O seu relato é parecido com muitos que ouvi no decorrer da pesquisa. Se numa primeira vez que isso acontece a mulher entra em pânico, num segundo momento o medo vai-se tornando cada vez menor, chegando ao ponto de desaparecer.

> Já estourou e não foi só uma vez, tanto é que eu agora tomo sempre anticoncepcional, porque eu já fiz dois abortos e não quero fazer outro. Mas

[114] A conversar com Vanessa foi anotada em diário em 19-09-2006. Vanessa perguntou se eu não podia verificar a existência de cursos de esteticista. O curso que estava fazendo era um desses cursos a distância e estava insatisfeita. Havia pago um valor de 400 € por um curso que se resumia ao recebimento de livros pelo correio, os quais traziam noções gerais sobre a actividade de esteticista e, depois de quase um ano, não havia aprendido nada que lhe garantisse trabalhar nessa área.

> assim a primeira vez que estourou eu fiquei em pânico, primeiro por causa da gravidez, e não é que eu fiquei grávida mesmo, eu sou muito filhenta, aí eu fiquei com medo de estar com Sida, aí eu fiz exame mas não tava, mas tava muito nervosa, chega eu tremia. Aí na segunda vez eu não tava mais tão nervosa, depois já é normal, dá um pouco de medo, mas depois passa. Acho que a gente é assim mesmo, com o tempo perde o medo. Na primeira vez eu lembro que eu queria me lavar por dentro pra tirar aquilo tudo de dentro de mim e fiquei mal, agora não, esses dias mesmo estourou com um africano, aí eu parei coloquei outra e continuei. Agora eu vou te dizer, com os africanos é com os que mais arrebenta, se for *Zigzag*, aí que arrebenta mesmo, só da pra usar *Control*, com eles é só o que eu uso. [115]

A preocupação mais imediata é com o facto de uma gravidez indesejada e só em segundo lugar vem a preocupação com o HIV/SIDA e outras doenças, apesar de Vanessa já ter contraído sífilis há uns anos. Um evento como este em que o preservativo se rompe, passa, com o decorrer da vivência na prostituição, a ser algo que faz parte do trabalho, uma situação frequentemente possível de acontecer e que parece não preocupar tanto as mulheres, com excepção da primeira vez em que acontece e do medo inicial que vai dando lugar à sensação de inevitabilidade. Mesmo tomando a precaução de usar um tipo de preservativo que, segundo Vanessa, seja mais resistente, em algum momento o preservativo vai rasgar-se, e nesse caso a única coisa que pode ser controlada é a maior ou menor frequência com que acontece.

A última área que apresento é também um local conhecido como de fim de linha. A área da Riachuelo é um dos espaços que apresenta as piores condições de trabalho, e um conjunto de problemas como tráfico de drogas, violência policial e outros problemas existentes nas outras áreas, mas que aqui parecem adquirir dimensões sempre maiores. Não quero criar uma imagem negativa deste espaço no qual estive por alguns meses, mas também tentarei afastar-me de uma antropologia que procure pintar com belas cores uma realidade que em muitos momentos se apresenta como cinzenta para os meus interlocutores. Vamos então ao final desta jornada com a crença de que mais do que chegar ao final, o importante é conhecer cada uma dessas realidades com as quais tive contacto no decorrer da pesquisa, com

[115] A conversa com Vanessa foi anotada em diário em 19-09-2006.

a certeza de que muitas das mulheres ainda encontram-se nesse momento nas ruas da Riachuelo acenando, não para o pesquisador, mas para os clientes que transitam pela área.

Fim de linha II – Riachuelo: "Lá só têm mulheres doentes"

As próprias trabalhadoras de sexo de outras áreas de prostituição de Belém referem-se a Riachuelo como um local de *fim de linha*, no sentido mesmo dos valores dos programas que são inferiores, ao aspecto físico das mulheres, além de todo um conjunto de estereótipos como associar as mulheres com as chamadas *doenças do mundo*.[116] Mas quais são as condições reais de trabalho na área? Quem são essas mulheres? Que doenças são comuns nessas áreas de prostituição e como as trabalhadoras do sexo lidam com tais doenças?

A prostituição na área apresenta o seguinte funcionamento quotidiano: algumas mulheres ficam paradas em locais estratégicos das ruas durante várias horas do dia ou da noite à espera de clientes. Abordam os mesmos com frases do tipo: "oi amor, vamos fazer um amorzinho?!", "queres ir ao quarto, amor?", "queres fazer um sexo gostoso!?" Essas frases são na maioria das vezes acompanhadas de gesticulações corporais que remetem para as diferentes práticas sexuais possíveis de se realizar. Mas nem todas as mulheres abordam os clientes de forma directa, algumas ficam paradas à espera que estes as abordem, outras preferem ficar nos bares, os quais possuem quartos em que a trabalhadora do sexo pode depois da negociação com o cliente, utilizar para executar o programa, mas no geral estas possuem um acordo com a proprietária ou proprietário do bar. A negociação pode incluir incentivar o cliente a consumir algo em troca da dispensa de pagar diariamente uma quantia para poderem permanecer no local.

A faixa etária das mulheres é muito variável. A maioria é de mulheres que estão entre os 30 e 40 anos. Elas apresentam um significativo desgaste físico, com sinais claros de envelhecimento precoce, como pude perceber no contacto que tive

[116] O termo *doenças do mundo* está diretamente relacionado com doenças que são adquiridas em contextos de prostituição, como gonorréia, sífilis e outras. O termo está eivado de um componente moral que culpa a prostituta por ser uma mulher do mundo e que, nesse caso, é sinônimo de libertina e que, por apresentar um tipo de vida desregrada, transmitiria tais doenças. Os homens, que por sua vez busquem os serviços sexuais dessas mulheres, adquirem tais doenças. É comum o uso dessa expressão em contextos de classes populares no Brasil e é possível ouvir frases do tipo, "está com doença do mundo", mas os sentidos podem também apontar para elementos que vão desde a condenação até ao orgulho em adquirir determinada doença.

com Ana, a qual me abordou com uma certa incredulidade de que eu estivesse ali para fazer um programa e me fez a seguinte pergunta, "o que um rapaz presença como tu, faz aqui?!" Seu suposto espanto veio seguido da frase que ouviria muito no período em que permaneci na área, "vamos pro quarto amor". Aceitei, não sem antes explicar quais os meus verdadeiros objectivos e perguntei então qual o valor do programa. Disse-me que custava R$ 15[117] (5.13 €) , mas que fazia a R$ 10 (3.42 €) para mim. Depois, já no quarto, onde teve lugar a entrevista, viria a dizer-me que por vezes cobrava até mesmo R$ 5 (1.71 €), e houve um momento em que aceitou que o cliente mantivesse relações sexuais com esta em troca de uma refeição cujo valor é R$ 3 (1.02 €) nos pequenos restaurantes caseiros existentes na área.[118]

De um modo geral, o valor médio do programa na área é R$ 15 (5.13 €), mas esse valor pode mudar dependendo de cada situação. Algumas mulheres cobram R$ 20 (6.84 €). No valor cobrado já está incluído o valor do quarto, que no geral custa de R$ 5 (1.71 €) a R$ 10 (3.42 €) a hora. Esses quartos possuem apenas uma cama, alguns um pequeno banheiro que nem sempre funciona. No local existem umas 20 pensões, cada uma com até oito quartos, outras com dois e até mesmo com apenas um. Algumas dessas pensões eram antigos bordeis que foram desactivados nas décadas de 60 e 70, mas que hoje ainda servem como local no qual as trabalhadoras do sexo recebem os clientes.

No decorrer dos seis meses de pesquisa estive em muitas desses pensões e de um modo geral são ambientes que não possuem boas condições de salubridade. Os quartos têm pisos e paredes sujas. Nas camas existem colchões e lençóis envelhecidos e sujos. A maioria dos quartos não possui banheiro que possa ser usado pelas mulheres na sua higiene pessoal e na dos clientes, seja antes ou depois do programa. Mesmo quando o quarto tem banheiro, este não possui as condições adequadas de uso, pois contam apenas com um velho balde com água que já foi utilizada anteriormente. Não há ventilação é condições adequadas de salubridade, como é possível perceber nas duas fotos abaixo, a primeira da entrada de uma dessas pensões e a segunda de um dos quarto.

---

[117] Para fins de entendimento dos valores em euro, utilizarei como base o valor de 1 € euro igual a R$ 2,92 reais, o que significa que R$ 15 corresponde a 5,13 € e passo a apresentar o valor em euros entre parênteses a seguir ao valor em reais.

[118] Trata-se de Ana, a qual já referi em capítulos anteriores. A entrevista ocorreu em 18-03-2008.

Foto 6: Frente de uma pensão na zona da Riachuelo em cujos quartos trabalhadoras do sexo atendem os clientes

Foto: Edvan Santos, março de 2009.

Foto 7: Um dos quartos da zona da Riachuelo no qual as trabalhadoras do sexo atendem os clientes

Foto: Luis Saraiva, março de 2008.

No decorrer dos meses que estive em campo, ouvi várias queixas por parte das mulheres que trabalham na área, relativas às péssimas condições de trabalho no local; mesmo assim, nenhuma referiu a possibilidade de mudar de local. Uma vez que as mulheres trabalhem na Riachuelo, já não se sentem capazes de mudar para outros locais de prostituição. Assim decorre das sugestões das entrevistadas, que se referem à área como ponto final do percurso nos ambientes de prostituição, o que faz da Riachuelo um local sempre de chegada e nunca de saída de mulheres para outros locais. Como elas dizem: "Aqui é o fim da linha".

Os clientes que utilizam os serviços sexuais nessa área são na maioria os próprios trabalhadores da área comercial do bairro. Este é um local de intenso fluxo de mercadorias, destacando-se na área as várias lojas de produtos e serviços, em que esses clientes actuam como atendentes. Ainda na área se encontra a feira do Ver-o-Peso, uma das maiores feiras livres do Brasil, na qual muitos dos frequentadores da zona de prostituição trabalham carregando e descarregando os barcos que chegam na cidade, vindos das ilhas ou mesmo de outras cidades, trazendo os seus produtos, como frutas, verduras e, principalmente, o peixe. Esses trabalhadores são enquadrados na categorias de estivadores, e convivem com os vendedores que trabalham na feira, comercializando produtos alimentícios.

Um outro grupo importante de clientes que frequentam a área são os vendedores ambulantes, denominados de camelôs,[119] e se dedicam a venda de produtos importados do Paraguai. Estes trabalham em pequenas barracas móveis e estabelecem-se próximo da feira do Ver-o-Peso e ao longo de avenidas comerciais da área central da cidade de Belém, como a avenida João Alfredo. De um modo geral, esses três grupos de trabalhadores - atendentes nas lojas do comércio, estivadores e vendedores ambulantes (camelôs) - possuem rendimentos mensais que, na maioria dos casos, não ultrapassam os dois salários mínimos.[120] Apesar das mulheres que estão na área terem um discurso inicial de que no local frequentam "todo tipo de

[119] O camelô é um comerciante de artigos diversos, geralmente miudezas e bugigangas, que se instala provisoriamente em ruas ou calçadas, muitas vezes sem permissão legal, e costuma anunciar em voz alta a sua mercadoria (Houaiss, 2009). Esses trabalhadores estão sempre em uma constante mudança de local de trabalho. Mese antes da minha estada no terreno, a Polícia Militar havia expulsado os camelôs da avenida Presidente Vargas, uma das mais importantes avenidas comerciais da cidade de Belém. Por ser uma das avenidas de maior fluxo de pessoas é um dos melhores locais para os vendedores ambulantes se estabelecerem.

[120] O salário mínimo no Brasil no período em que realizei a pesquisa correspondia a R$ 415 (142 €).

homem", nos meses que estive no terreno percebi que a maioria são homens das camadas baixas que procuram essas trabalhadoras do sexo.

A zona de prostituição funciona 24 horas por dia. No local há sempre mulheres que estão prontas a receber um novo cliente. Geralmente, a maioria habita em outros bairros afastados, trabalham e depois regressam para suas casas. Mas há algumas que moram mesmo na área, em pequenos quartos que servem para moradia e para receber os clientes. Essa característica contrasta com outros locais de prostituição de rua, como foi possível observar nas descrições anteriores de outras áreas. Aqui a prostituição é algo que funciona de forma aberta e constante, não existindo outro local na cidade em que a prostituição possa ser observada como na Riachuelo.

De qualquer modo, a prostituição praticada na Riachuelo tem uma significativa proximidade com a realidade social da área do Intendente em Lisboa. Até mesmo na lógica de ser uma área de prostituição conhecida como prostituição de fim de linha, com problemas em comum como a presença constante da polícia na área, o trafico de drogas, mas, principalmente, pela associação que se faz desses lugares a doenças, algo que pude encontrar tanto no Intendente como na Riachuelo.

De imediato podemos elencar algumas características que parecem significativas para entender o funcionamento da prostituição nesse espaço, mas também para situar alguns elementos que configuram o tipo de prostituição praticado na área. Muito mais do que definir como baixa ou alta prostituição, é importante conhecer esse quotidiano das trabalhadoras do sexo que trabalham no local, e suas rotinas laborais nesse contexto, como horários, valores dos ganhos diários, semanais ou mensais, os custos laborais para as mulheres, como a compra de preservativos, assim como as condições reais de trabalho, para daí analisar os processos destrutivos para a saúde das trabalhadoras do sexo nesse espaço (Breilh, 2006).

Os valores dos programas custam em média R$ 15 (5.13 €) e são elementos importantes para pensarmos que quanto menor o valor dos programas, de mais programas as mulheres necessitam realizar por dia para conseguir alcançar um rendimento mínimo diário. Existem ainda outros elementos que nem sempre possibilitam que as mulheres consigam ganhar esses R$ 15 (5.13 €) diários com certa regularidade. A prostituição, como uma actividade com um alto grau de irregularidade, impossibilita uma previsão dos ganhos, ocorrendo situações em que a trabalhadora do sexo pode ficar até vários dias sem conseguir fazer um único

programa. Como pude perceber no relato de Ana, esta não fazia um programa havia dois dias.

Nesse sentido, a prostituição não é diferente de outras actividades económicas, e, nesse sentido, também funciona a partir de leis de mercado. Quanto menor a procura, quanto mais os valores tendem a sofrer uma diminuição e isso fica claro no contexto da Riachuelo. O número de mulheres é muito superior ao de clientes em determinados períodos do mês, o que gera mais disputas por clientes e, por sua vez, a capacidade de negociação da trabalhadora do sexo é abalada pela concorrência das outras mulheres que acabam por fazer programas por valores abaixo da média de R$ 15 (5.13 €) e, em muitos casos até, aceitar certas exigências do cliente, como o pedido para ter relações sexuais sem preservativo, ou como as mulheres dizem no quotidiano da área, *ao natural*.

O facto da área da Riachuelo ser um local de intenso tráfico de drogas gera um ambiente de tensão tanto para as mulheres como para os clientes. No período da noite, a partir das 20 horas, o local passa a ser palco de venda de drogas de forma aberta, convivendo no mesmo espaço vendedores de drogas e trabalhadoras do sexo. A presença de trabalhadoras do sexo tóxico-dependentes criam por sua vez um tipo de concorrência agressiva. Sob a necessidade de consumir as suas doses habituais de drogas, algumas mulheres submetem-se a valores muito baixos, qualquer que seja a exigência que o cliente possa fazer, o que gera dificuldade para as outras mulheres que, no decorrer do processo, vão constantemente ouvir dos clientes frases do tipo, "se você não faz, tem quem faça", "se você não vai para o quarto por esse valor, tem quem vá", "se você não faz sexo sem preservativo, tem quem faça".

Devido a presença no local do comércio de drogas, como a maconha, a cocaína e o crack, surgem ainda outras subdivisões em áreas de tráfico de droga como apresentado na imagem 5: área 1 – na qual não ocorre a venda de drogas; a área 2, onde tanto os vendedores como os consumidores se aglomeram. Essa divisão possui fronteiras que são constantemente diluídas no quotidiano e o que acontece na área 2, como a violência ligada ao tráfico de drogas, tem influência directa na área 1. Quando as autoridades policiais entram na área da Riachuelo, como um todo, esta deixa de ser dividida e é unificada ao olhar da polícia, e torna-se unicamente a Riachuelo, um local em que frequentam prostitutas e traficantes de drogas. Isto permite aos policiais agirem nesse espaço munidos do que se convencionou chamar, no jargão policial, *força da lei*, a qual se reflecte na violência física e verbal com a

qual tratam as trabalhadoras do sexo, as quais sempre olham para a figura do policial com desconfiança e preferem não contar com a "segurança" oferecida pela polícia.

Imagem 5 - Divisões na área de prostituição: zona 2 na qual ocorre a prática do tráfico de drogas e zona 1 na qual não ocorre

Fonte: Gogle Earth

A polícia surge nos relatos das trabalhadoras do sexo da área como uma instituição não confiável. Segundo algumas mulheres é sempre melhor confiar nas inimigas de trabalho do que no polícia, com quem a relação é sempre de desconfiança e medo. No decorrer da pesquisa pude ouvir relatos e até mesmo observar marcas físicas de violências sofridas por mulheres que trabalham na área, como também relatos de abusos sexuais por parte de policiais. Ainda no período de realização da pesquisa ocorreu o homicídio de uma trabalhadora do sexo. Um dos acusados era polícia, mas não pude acompanhar o desfecho do caso. Os protestos contra a violência empreendida pela polícia já estava presente quando da criação do GEMPAC, em Belém, na década de 80, como apresentado no capítulo III, mas nos dias actuais ainda não foi possível contornar tal situação e ainda é bastante comum casos de violência policial que nem mesmo chegam a ser denunciados.

O mercado sexual da área apresenta uma temporalidade própria que se liga aos tipos de clientes que frequentam a área. Estes geralmente recebem salários mensais, o que tem impacto directo nas actividades e ganhos das mulheres. Nos primeiros dias do mês, mais especificamente entre o dia 1 e o dia 10, aumenta o volume de clientes. É nestes dias que os assalariados recebem o salário e os comerciantes fazem mais vendas. Nos dias que se seguem, pelo contrário, há uma verdadeira evasão de clientes. Portanto, na quinzena final de cada mês as mulheres têm que disputar os poucos clientes que frequentam a área com pouco dinheiro.

O efeito dessa pulsação mensal é a alternância de um período de fluxo de clientes no início do mês. No meio do mês esse fluxo diminui e, no final, os poucos clientes são disputados pelas mulheres, o que gera em alguns casos brigas entre elas. Essa variação mensal gera um certo grau de *stress* em muitas mulheres e em alguns períodos do mês a trabalhadora do sexo pode mesmo ficar até cinco dias sem conseguir fazer um único programa, o que por sua vez reduz significativamente a sua capacidade de negociação com o cliente que, consciente dessas variações mensais, tenta sempre impor as suas exigências, seja para realizar determinado tipo de relação sexual com a trabalhadora do sexo, como o sexo anal, seja para não utilizar o preservativo, ou mesmo para reduzir drasticamente o valor do programa.

No decorrer do trabalho de campo observei as variações que ocorrem durante o mês, e pude até mesmo observar as mudanças nas expressões faciais das trabalhadoras do sexo, que visivelmente iam sofrendo alterações ao longo do mês. No início do mês é possível ver sorrisos e pequenos grupos que se reúnem para beber cerveja e comentar as curiosidade dos primeiros dias do mês. A meio do mês já não mais se observam essas pequenas reuniões. Pelo contrário, ao contrário o que temos é o desgaste de algumas mulheres que se configura na expressão de aborrecimento nos seus rostos, algo que vai ser ampliado até o fim do mês e ao começo de um novo ciclo. Mesmo para o pesquisador essa variação é geradora de *stress*. No início do mês as mulheres estão mais abertas para falar e interagir, do meio do mês em diante ocorriam casos em que eu sofria agressões verbais pelo simples facto de estar na área. De qualquer modo, no decorrer do mês pude anotar essas variações em meu diário, como o trecho que agora apresento:

> Estamos hoje em pleno meio do mês, dia 16 de Março, e Eliana se queixa de uma falta de clientes, segundo ela já são quatro dias que ela não consegue

nenhum cliente e reclama que não tem dinheiro nem para pagar a renda do quarto no qual passa a noite. "*Ontem eu não fiz nenhum aí eu dormi aqui no quarto mesmo, aí eu deixei fiado a dormida, a mulher cobra R$ 10 reais (3.42 €) no quarto pra dormida né*." Sua expressão é de quem parece não ter dormido nada há dias e já meio irritada pergunta: "*então queres saber mais alguma coisa, porque tenho que descolar o do almoço*". Ofereço-me então para pagar o almoço e almoçamos juntos e durante a refeição pede desculpas por ter sido áspera comigo e explica, "*desculpa pela grosseria, mas eu ando meio stressada sabe? Quando tem cliente na área a gente fica alegre, mas quando fica assim vazio (aponta para a rua) Pra teres uma ideia ontem eu jantei fiado um churrasco de charque de R$ 3 reais (€ 1.02) e isso eu quase implorando que a mulher do churrasco não queria vender fiado, isso não é vida de gente, não, não, tenho que sair disso senão ainda vou pirar*"[121]

Discurso do sexo seguro versus práticas "inseguras"

No decorrer da pesquisa tive a oportunidade de entrevistar algumas das mulheres que fazem parte do GEMPAC e muitas outras que não se identificam com tal associação. O que percebi foi um significativo afastamento das trabalhadoras do sexo da referida ONG - por motivos que já expliquei no capítulo III - a qual nem sempre é bem vista pelas mulheres. Em uma conversa com Natália,[122] anotada em meu diário, sobre o que ela pensava relativamente à actuação do GEMPAC junto das trabalhadoras do sexo, está foi taxativa:

> Depois de algum tempo de conversa sobre os clientes que frequentam a área, resolvi perguntar se Natalia costumava frequentar o GEMPAC e o que ela pensava em relação a referida ONG. Sua expressão rapidamente mudou, mostrando claros sinais de que o novo tema de conversa não lhe agradava. Depois explicou que não concordava com a forma como a referida ONG

[121] Eliana tem 38 anos, três filhos e é analfabeta. Trabalha na área da Riachuelo há 20 anos.
[122] Natália tem 43 anos e trabalha há 25 anos na prostituição, tem três filhos e é uma das trabalhadoras do sexo que não possui qualquer vinculação ao GEMPAC, pelo contrário, parece estar disposta a fazer críticas a referida ONG.

privilegiava umas mulheres e excluía outras, e que segundo ela, "ali é um panelinha só, e só algumas que conseguem se dar bem, to fora[123].

Percebi no relato de Natalia um forte descontentamento. Lembrei-me então que em algumas das entrevistas surgiam relatos que acusavam o GEMPAC de, em tempos passados, vender preservativos, que eram disponibilizados pelo Ministério da Saúde para serem distribuídos gratuitamente. Não pude comprovar se tais denúncias eram verdadeiras e nem mesmo era esse o meu objectivo. Todavia, naquele momento, tanto quanto hoje, a circulação de preservativos gratuitos na área ainda é muito inferior ao esperado. Das 20 mulheres abordadas ao longo da pesquisa nesse espaço específico, nenhuma possuía preservativos nas suas bolsas, sendo estes adquiridos ou dos clientes, ou nos quartos, onde eram cobrados entre R$ 0.50 (0.17 €) e R$ 1.00 (0.34 €) por cada preservativo, ocasionando um acréscimo de gastos para as trabalhadoras do sexo e constantes reclamações por parte destas.

Os elevados preços dos preservativos e a dificuldade em obter os mesmos acabava por se tornar um incentivo para o descaso quanto ao uso obrigatório. Um dado importante que pude presenciar no decorrer da pesquisa foi que, mesmo que todas as mulheres afirmassem utilizar preservativos nas relações com os clientes e se recusassem a fazer o programa caso o cliente não aceite usar, o que observei na prática quotidiana foi muito diferente.

Existe na área da Riachuelo uma contradição entre uma representação do sexo seguro e uma prática que é adaptada à realidade quotidiana e que não corresponde ao discurso do sexo seguro. Nesse sentido, passo a apresentar uma etnografia das práticas que não são do sexo seguro, mas que incluem usos apócrifos do conhecimento biomédico de antibióticos, por exemplo, juntamente com todo um conjunto de saberes e crenças que ajudam a explicar e, se quisermos, a domesticar a realidade quotidiana dos processos de prevenção de doenças. As mulheres usam esses saberes de uma forma pessoal, sejam os saberes dos médicos, das avós, e esses usos, em alguns casos, se revertem contra elas próprias, ou ainda contra a saúde pública, mas também podem ter um efeito positivo, mas todos eles fazem parte de uma racionalidade que para o antropólogo deve ser analisada em busca de sentidos.

---

[123] Anotação em diário no dia 25-03-2008.

Esse discurso do sexo seguro é interessante para ONGs que estejam interessadas em números, mas eles não correspondem às experiências quotidianas das mulheres, que relatam terem contraído, pelo menos, alguns tipos de doença a partir de um cliente. No decorrer da pesquisa percebi que o discurso acerca do uso constante do preservativo ocorre como uma forma de dar conta a terceiros, neste caso pessoas como o pesquisador, de que o sexo praticado ali é sempre feito com preservativo ou para disso se convencerem as próprias trabalhadoras do sexo. Há um discurso do sexo seguro, mas não uma prática do sexo seguro. Isso acaba por vir à superfície no decorrer da minha observação. Situações houve, por mim observadas, que não permitiam que o discurso do sexo seguro se sustentasse, como o facto da concorrência entre as mulheres em situações nas quais estas aceitam ter relações sexuais sem preservativo, como uma forma de concorrer com as colegas de trabalho, ou ainda, factores de ordem simbólica como determinadas crenças e por fim factores de ordem material, como as necessidades imediatas que surgem no dia a dia, e que, não podem ser ignorados.

Um outro elemento presente nas práticas de prevenção de doenças na referida área refere-se à utilização de antibióticos como a penicilina, como forma de prevenir determinadas doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo o HIV/SIDA. Muitas das mulheres relatam a ingestão por via oral desses antibióticos que podem ser facilmente comprados nas farmácias próximas e utilizados antes de ir com o cliente ao quarto. Segundo alguns relatos, o uso do antibiótico substitui a preocupação com o preservativo na prevenção dessas doenças.[124] Muito comum ainda é o uso do antibiótico quando o preservativo se rompe, ou ainda o uso de creme dental, para lavar a vagina e assim eliminar a possibilidade de contrair doenças dos clientes, e, por último, tomar antibiótico e introduzir na vagina uma ou duas pílulas do mesmo antibiótico.

Na sua bolsa, e misturado com alguns batons bastante gastos, umas poucas moedas e algumas notas em papel amarrotadas, Helena[125] procura a receita já com exactos dois anos e três meses, a qual utiliza para saber o nome de um antibiótico. A receita amarelada pelo tempo também marca o período em que esta fez a sua última

[124] Em alguns casos, quando a trabalhadora do sexo que utiliza antibióticos para prevenir doenças é *operada* (fez cirurgia para não ter mais filhos), o uso do preservativo, que em parte tem a função de contraceptivo, perde a importância e em seu lugar ficam mesmo os antibióticos.
[125] Helena tem 32 anos e quatro filhos. Trabalha na prostituição desde os 28 anos.

consulta ginecológica que detectou a presença de gonorreia, em Janeiro de 2006. Esta data que ficou na memória de Helena pois recorda-lhe o facto de ter passado o final de ano sem o poder comemorar como gostaria. Desse período até ao dia em que fiz a referida entrevista, Março de 2008, esta não voltou ao médico, e passou a utilizar com frequência a medicação receitada no momento daquela consulta. Esse episódio não foi algo isolado, e no geral algumas das mulheres entrevistadas passam muito tempo sem cuidados médicos, somente a eles recorrendo quando sentem determinados sintomas já agravados. Ainda assim, em lugar da ida ao médico procuram antes a automedicação como forma mais imediata de resolver os sintomas observados.

Um outro elemento comum e não menos importante nessa área é o uso de plantas medicinais para auxiliar no tratamento de problemas que as trabalhadoras do sexo definem, de forma genérica, como *doenças de mulher* (inflamações no aparelho reprodutor, dores na região pélvica, secreções vaginais e hemorragias). Os elementos botânicos utilizados no tratamento das várias doenças, tidos como remédios, são, por exemplo, a *verônica*, uma planta comum em áreas de várzea. Desta planta é utilizada a casca, que produz uma tintura roxa depois de ser deixada em infusão e que é ingerida diariamente; o *barbatimão,* que é a casca de uma árvore utilizada para chá; a *copaíba*, um potente antibiótico natural, utilizado tanto a casca para chá, como o óleo, que pode ser aplicado sobre o ferimento ou ser ainda introduzido na vagina sob a forma de cápsulas.

Os saberes relativos ao uso de tais plantas medicinais são transmitidos através das mulheres mais velhas da família, como também por parteiras, também conhecidas como experientes. Estas são consultadas pelas trabalhadoras do sexo quando estas desconfiam que podem estar grávidas, ou mesmo para que essas parteiras acompanhem a gravidez. A importância que o uso dessas plantas possui nesse contexto não deve ser minimizado. Das 25 mulheres entrevistadas, 19 delas conhece, pelo menos, dois tipos de tratamentos com plantas medicinais e a forma como lidar com a preparação e uso desses tratamentos, como fica marcante nos trechos de duas entrevistas que transcrev logo em seguida:

> Eu aprendi com a minha sogra (refere-se ao preparo e uso das plantas medicinais). Quando eu tive as minhas filhas, na época eu nem usava camisinha, eu nem sabia que existia, aí ela mandava eu tomar verônica,

misturada com barbatimão e súcuba. Ela dizia: bota na garrafa, mistura e vai bebendo. Que era pra limpar a mulher, sabe? E limpa mesmo, porque eu lembro que quando eu não utilizava, quando vinha a minha menstruação, aquilo fedia, sabe? Depois que eu passei a utilizar a verônica, pronto, foi batata, nunca mais senti aquele mal cheiro. Como eu te falei eu aprendi com a minha sogra, porque eu comecei a transar e na época eu não usava camisinha, ai eu tomava pra jogar toda a secreção de homem pra fora, tomava água de verônica, misturada com barbatimão e súcuba, bota na garrafa, bota água e fica bebendo, ou então bota na jarra e deixa na geladeira e vai bebendo. Eu também uso a casca do caju com a casca da goiaba, agente põe numa bacia e vai se asseando. É muito importante quando a gente está menstruada, porque vai soltando as impurezas, a gente bebe e vai soltando as impurezas todinhas, aquele fedor, aquela inflamação, limpa mesmo sabe?[126]

Remédio caseiro eu conheço alguns, eu conheço barbatimão, verônica, unha de gato, e mais a outros que eu não lembro o nome agora, quando eu lembrar eu te digo, essas cascas de pau agente compra ali mesmo na feira do Ver-o-peso, a gente ferve tudo, coa, e toma, fica assim da cor de vinho, aí eu deixo na geladeira e vou tomando. Até acabou ontem, o que eu tinha na geladeira, tenho que fazer de novo [127].

Apesar dos usos dessas plantas serem conhecidos pela quase totalidade das mulheres com quem contactei no decorrer da pesquisa de campo, no contexto de Belém, no Brasil, em outras áreas de prostituição o uso de tais plantas não está tão presente quanto no contexto da Riachuelo. Aqui algumas mulheres só utilizam esses tratamentos. As plantas para uso medicinal podem ser conseguidos com facilidade na feira do Ver-o-Peso, em uma das inúmeras vendedoras de ervas medicinais que vão desde plantas *in natura*, até infusões e vários preparados para as mais diversas enfermidades do corpo e do espírito.

Para além do uso das plantas medicinais é possível constatar o uso medicinal de produtos utilizados na culinária, como o sal e o vinagre, algo que surge no relato de Ana, que muitas vezes só vai ao médico depois de utilizar tratamentos alternativos

[126] Entrevista com Bianca em 28-03-2008.
[127] Entrevista com Ana em 18-03-2008.

com estes produtos referidos, mas também por ser um tratamento que de todo o modo se encontra bastante acessível.

> Já peguei chato,[128] era uma coceira, uma coceira, sabe? Mas que coceira é essa? Aí eu olhava, eu olhava, aí uma vez eu peguei o espelho, coloquei assim e olhei, aí eu vi aqueles bichinhos pretos agarrado na pele do meu negócio, aí eu puxei tudinho, aí eu raspei tudinho o pelo do meu negócio, botei sal na água, vinagre, me lavei, pronto, fiquei boa, nunca mais tive isso, só um dia desse que apareceu, mas agora eu to atenta.
>
> Eu também já peguei uma doença estranha de homem, era aquela coceira, aquela coceira, aquela coceira. Aquele negócio andava e fervilhava no meu cu, aí quando foi uma vez eu passei a mão e veio aquele bocado de negocio e aí eu puxei assim, tipo assim uns fiapos de carne, sabe? Uns fiapos de carne, sabe? Mas aí eu não fui ao médico, eu fiquei com vergonha, e não fui ao medico. Sabe o que eu fazia? Todo dia eu arrancava aquele negócio e botava água, sal e vinagre, aí eu ia pro banheiro, me arreganhava e jogava lá para dentro. Lavava todo dia, todo dia arrancava e aparecia de novo, era rapidinho que aquele negócio crescia no meu cu, mas aí eu fazia assim, ensopava o algodão com sal e vinagre e enfiava lá pra dentro assim, (refere-se ao ânus), sei que todo dia eu fazia assim, até que foi, foi, até que acabou, agora o que era aquilo isso eu não sei, sei que era uma doença, aquilo foi uma doença que eu peguei de homem.

Algumas dessas situações descritas até aqui foram relatadas por algumas das trabalhadoras do sexo entrevistadas. No entanto, pude observar de perto algumas destas mesmas situações. De modo mais intenso, a partir, por exemplo do acompanhamento intensivo da rotina de Amélia.[129] Seguidamente, passo a descrever os três dias em que a acompanhei, no mês de Março de 2008, e as variações que pude observar ao longo desse mês. Tal metodologia de trabalho, já referida na introdução, refere-se ao *Shadowing* (Czarniawska, 2007) que corresponde ao acompanhamento sistemático dos actores sociais por um determinado período de tempo, como uma

[128] Refere-se ao parasita que ataca as áreas genitais masculinas e femininas dos pêlos pubianos e é conhecido como piolho chato, ou ainda piolho-das-virilhas

[129] Amélia tem 32 anos, um filho e iniciou-se na prostituição aos 15 anos.

espécie de sombra. Esse processo, possibilitou-me a aproximação dos espaços e das variações ocorridas ao longo do mês, e tornou-se fundamental para confirmar os discursos iniciais e confrontando-os com aquilo que as trabalhadoras do sexo afirmavam antes, e que agora eu poderia observar, como por exemplo, o discurso sobre o sexo seguro, "eu só faço com camisinha, eu tenho amor na minha vida, não vou me arriscar pegar uma doença de um cliente",[130] mas que não se confirmavam em práticas quotidianas. Em muitos momentos, depois de voltar do quarto com os clientes, muitas afirmavam que haviam mesmo feito sem preservativo, ou ainda que o cliente pagara mais para ter sexo "carne com carne". Ao acompanhar a rotina laboral de Amélia foi pude aprofundar algumas das questões que surgiam nos relatos das outras trabalhadoras do sexo a quem fizera entrevistas ou com quem mantive longas conversas informais.

Apresento então o acompanhamento da rotina de Amélia, com os limites que esse tipo de abordagem implica. Em alguns locais e horários, era necessário manter a distância e isso é algo que é definido dentro da própria relação entre pesquisador e pesquisado. De qualquer modo, a experiência mostrou-se interessante e enriquecedora, assim como também desgastante em alguns momentos em que a rotina de Amélia e a minha própria rotina pareciam misturar-se. Vamos então ao terreno.

Quotidiano Laboral I – Início de mês

Dia 03 de março – 1º dia

Hoje é meu primeiro dia a acompanhar a rotina de Amélia, como esta me permitiu tal procedimento em acordo anterior, de início não pareceu incomodada com a minha presença.

9 horas de manhã: nos encontramos na Padaria do Português e, enquanto tomamos o pequeno-almoço, converso com Amélia sobre o seu trabalho e o tempo que demora da sua casa até chegar a área da Riachuelo, de autocarro. Demora em média de uma e duas horas. Nossa conversa acaba por chegar até a questão do uso do

[130] Trecho de uma entrevista realizada com Ana em 18-03-2008.

preservativo, e Amélia responde de imediato que sempre utiliza. Pergunto se tem algum na bolsa. Ela diz que já havia utilizado todos.

10:25 horas da manhã: Depois de quase uma hora no café, nos dirigimos para a rua Riachuelo e concordamos que manteria a sua rotina o mais próximo do que ocorre sempre, e que eu iria tentar minimizar ao máximo a minha interferência em seu quotidiano. Me estabeleci então no bar localizado na parte frontal de uma das pensões em que Amélia atende os clientes. Permaneci sentado enquanto ela estava na rua à espera de clientes. Depois de aproximadamente 30 minutos Amélia e um cliente dirigem-se a um dos quartos da pensão. Passados 30 minutos, Amélia retorna do quarto, despede-se do cliente e retorna para a rua.

11:18 horas da manhã: Amélia sobe novamente com outro cliente e a rotina anterior se repete, mas no retorno do quarto, esta se aproxima de mim e reclama que o cliente só deu R$ 15 (5.13 €). Pergunto como foi o programa anterior e ela responde que recebeu R$ 20 (6.84 €) reais, mas teve que fazer tudo. Pergunto sobre o preservativo e ela responde que utilizou. Apesar de saber que não tinha preservativos na bolsa e que não comprou nenhum antes de subir aos quartos. Preferi não questionar Amélia nesse momento.

12:30 horas da tarde: Amélia não conseguiu nenhum outro cliente e então fomos a almoçar em um restaurante chamado *O Pescador*. No decorrer do tempo permanecemos conversando sobre assuntos variados como, por exemplo, sobre algumas dificuldades vivenciadas em sua rotina de trabalho, e sobre problemas com a polícia. Amélia fala dos seus sonhos de ser apresentadora de televisão e de ter uma casa própria, mas afirma que seu verdadeiro sonho é encontrar um homem que queira casar com ela e tire daquela mesma vida. Não deixou de afirmar ainda que estava bastante decepcionada agora que tinha confirmado que eu não era repórter e que não tinha nenhuma câmera escondida, mas somente [*esse caderninho em que tu escreves a minha vida*].

14:00 horas da tarde: Amélia permanece na rua em meio ao sol abrasador de 37 graus. Depois de 40 minutos um cliente aproxima-se mas a negociação não resulta em ida ao quarto.

15:20 horas da tarde: Amélia pergunta se eu não quero ir tomar um copo de sumo de cupuaçu[131] na Padaria do Português. Aceito e seguimos para o referido local. Após pedir dois copos de sumo de cupuaçu e pagar a quantia de R$ 2 (0,68 €), em meio a um gole e outro do saboroso sumo dou início a uma conversa sobre os programas desse dia e ela responde que o primeiro não foi bom porque teve que fazer tudo, e expressou-se da seguinte forma: [*eu não gosto de fazer tudo, quando eu faço saliência feia (referia-se ao sexo anal e oral) meu coração dói, sabe aquela dor no coração? Mas também tem um outro problema, esses caras novos querem fazer tudo e vão pra cima e vup, vup, vup, aí machuca, depois fico com essa parte aqui dolorida.*] (aponta para a região pélvica logo abaixo do umbigo)"

16:30 horas da tarde: estou de volta a minha posição estratégica e Amélia está na rua. Um rapaz inicia uma discussão com uma trabalhadora do sexo. A mulher quer receber o dinheiro do programa e o cliente não quer pagar. Amélia, que antes estava à espera de forma estática, agora começa a chamar os homens que passam pela rua Riachuelo, alguns de retorno de seus trabalhos como estivadores no Ver-o-Peso. Depois de quase duas horas nesse bale de um lado para o outro da rua, Amélia parece bastante cansada. Eu também me sinto extremamente casado, apesar de estar o tempo todo apenas sentado e observando as rotinas de trabalhadoras do sexo na área.

19:10 horas da noite: Amélia não conseguiu mais nenhum cliente e resolve ir para sua casa. Acompanhei Amélia em uma viagem de autocarro que durou 2:20 horas. Amélia mora em uma cidade próxima a Belém, em Marituba, uma área periférica em uma invasão denominada Che Guevara. Na casa de madeira de duas assoalhadas vivem a mãe de Amélia e mais três irmãos. A mãe é reformada e recebe um salário mínimo por mês. As duas irmãs estão desempregadas e o irmão trabalha colectando lixo no Lixão do Aura.[132] Permaneci ainda algum tempo conversando com a mãe de Amélia que tentava entender o que eu estava fazendo. Perguntava constantemente se eu era repórter ou algo assim. Depois de tomar um café servido

---

[131] O cupuaçu é o fruto de uma árvore de até 20 metros (*Theobroma grandiflorum*) da família das esterculiáceas, nativa da Amazônia e Maranhão. O fruto é comestível ao natural, mas é também usado no fabrico de refrigerantes, e sumos. É utilizado ainda em doces e em bombons. Suas sementes são parecidas com as do cacau, das quais se extrai matéria graxa e aromática. Consultar Houaiss (2009).

[132] O lixão do Aura é um aterro sanitário localizado na cidade de Ananindeua e no qual o lixo da cidade de Belém é depositado. O lixão é a principal fonte de rendimento dos moradores das invasões próximas que se dedicam à coleta de lixo e à posterior venda de materiais possíveis de serem reciclados.

pela mãe de Amélia, resolvi voltar. Já eram quase 10:00 horas da noite e na referida área é muito comum assaltos nesse horário. Diante disso, Amélia ofereceu-se para levar-me até a paragem do autocarro. Depois de nos despedirmos marquei para encontrá-la na área da Riachuelo, no outro dia.

Dia 4 de março – 2º dia

9 horas da manhã: encontro Amélia que está em frente a pensão em que esteve no dia anterior, na rua Riachuelo. Ela me diz que [*ainda não pintou nada*]. Vou então em direcção ao bar do dia anterior e permaneço sentado, enquanto Amélia acena para os homens que passam na rua.

10:40 horas da manhã: até agora Amélia não conseguiu nenhum cliente. Apresenta uma expressão cansada. Enquanto permaneço no bar, uma ou outra trabalhadora do sexo aproxima-se para saber se quero "fazer um amor gostoso". Eu a repetir sempre a mesma explicação de que estou fazendo pesquisa, a qual nem sempre convence. Algumas sentam por um tempo e passamos a conversar. Na maioria das vezes, quando falo da pesquisa, algumas mulheres parecem já ter um discurso bastante pronto para pesquisadores como eu, em busca de saber sobre suas vidas. Elas passam então a explicar sobre curiosidades do mundo da prostituição em conversas que acabam em risadas. As preferidas são sobre as fantasias sexuais curiosas dos clientes. De preferência aquelas que colocam em cheque a sua posição de *macho heterossexual*.

12:50 da tarde: Depois de longas conversas com três trabalhadoras que passaram pela mesa do bar em que eu me encontrava à espera, e de algumas garrafas de refrigerante que estas beberam, me distraí e não vi se Amélia havia saído com algum cliente. Como eu já estava com fome, convidei Amélia para almoçar no restaurante o Pescador[133]. Durante o almoço, pude confirma que Amélia não havia conseguido nenhum cliente e ao perguntar sobre tal facto, não hesitou em me dizer que se sentia muito mal quando não conseguia nenhum cliente. Passou então a

[133] De modo geral, as despesas eram pagas por mim, mesmo porque na condição de homem é bastante comum e certo para esse contexto que eu devesse pagar as despesas. De todo modo, como eu não estava na condição de cliente, percebia que em alguns momentos o facto de pagar essas despesas causava constrangimento em Amélia. Isso ficou mais claro quando em outras áreas de prostituição nas quais as mulheres têm rendimentos mais elevados, de forma alguma eu conseguia pagar sempre as despesas, o que não era mal de todo, visto que já tinha gastos que bastassem.

explicar que as coisas estavam cada dia piores. Os clientes só queriam sair com meninas mais novas na área. Disse que tinha que dar uma mudada de ponto porque já estava muito *batida* no mesmo lugar.

14:30 da tarde: a temperatura está por volta dos 32 graus. Amélia aguarda os clientes em uma sombra no outro lado da rua.

15:45 da tarde: Amélia vai até a mesa e pergunta se eu não quero ir com ela até o Português para tomar um sumo de cupuaçu e [*refrescar a memória*]. Aceito. Ficamos o restante da tarde a conversar. Amélia estava cansada e disse que queria relaxar. Segundo ela *"é cansativo esperar por clientes"*. Passamos então a conversar. Amélia fala sobre algumas dificuldades financeiras que sua família está passando. A renda que serve de base para o sustento da família é o salário mínimo que a mãe recebe no valor de R$ 415 (142 €). A ajuda de Amélia com o dinheiro que ganha é sempre insuficiente.

18:00 da tarde: Amélia está mais animada e confiante. Consegue um cliente. Depois de 30 minutos, retorna do quarto. Conseguiu R$ 20 (6.84 €) reais.

20:10 da noite: Depois do único cliente do dia Amélia diz que vai embora. Não quer que eu a acompanhe até sua casa. Nos despedimos. Estou bastante cansado e com a sensação de viver o cansaço de Amélia na sua longa espera por clientes.

No intervalo entre os dois primeiros acompanhamentos da rotina de trabalho de Amélia, encontrei-a novamente e fiz uma entrevista que dividi em três partes. Duas logo a seguir aos dias 03 e 04 e uma última entrevista após o dia 18 de Março. Tais entrevistas foram bastante significativas. Foi possível abordar algumas questões que havia observado, como também possibilitou que eu pudesse confrontar informações anteriores sobre a rotina de trabalho de Amélia, como por exemplo, o próprio cálculo de ganho mensais que esta havia dito que girava em torno de R$ 1500 (513 €), em uma primeira entrevista, quando na verdade não chegava nem mesmo aos R$ 500 (171 €) mensais.

Quotidiano Laboral II – Fim de mês

Dia 18 de março – 3º dia

8:40 da manhã: Amélia está agora na esquina da rua 1º de Março com a rua Padre Prudêncio. Mudou de local o que me obrigou a mudar também. Passei a ficar

em um estacionamento do qual podia observar a área, não sem ter que conviver com os arrumadores de carros que de início não compreenderam bem meu estranho hábito de observar Amélia, enquanto esta aguardava o cliente, e estes insistentemente me diziam "vai lá cara, encara a mulher, essa aí é só jogar uma arara (nota de R$ 10 (3.42 €)) que ela vai rapidinho contigo". Mesmo depois de explicar o que estava fazendo, nem sempre os arrumadores de carros deram-se por convencidos. Pelo menos deixaram que eu continuasse na minha rotina que parecia em alguns momentos confundir-se com a rotina de Amélia.

11:00 da manhã: Amélia faz um aceno para que eu vá até onde ela está. Diz em voz baixa: "o negócio está mal hoje, tô sem nada e ainda não apareceu nenhum cliente".

13:10 da tarde: convidei Amélia para almoçar e durante o almoço esta não parece bem. Permanece calada, mas, depois de um tempo, fala que está cansada da sua rotina, [*quero sair dessa vida, mas não sei fazer outra coisa, a única coisa que faço na vida desde os 13 anos é estar na vida.]*

14:30 da tarde: Amélia retorna para a esquina e aborda alguns clientes que passam, mas no decorrer da tarde em meio ao calor de 30 graus, não consegue nenhum cliente.

17:20 da tarde: Amélia está cansada de andar de um ponto a outro da rua. Durante a tarde, esteve umas vezes sentada na calçada, outras parada na esquina e caminha de um lado ao outro da rua. Eu estive a observá-la como se pudesse até mesmo traçar um mapa dos vários percursos que só eram interrompidos por colegas de actividade que paravam para comentar algo. Um cliente pára e começa a conversar com Amélia, depois seguem para o quarto da pensão que Amélia está habituada a frequentar. Depois de 30 minutos, Amélia sai do quarto com o cliente.

18:50 da noite: Amélia vai até onde eu estou e diz que se eu quiser posso ir até a sua casa. No caminho, Amélia pede para eu comprar uma garrafa de água mineral, através da janela do autocarro. Em uma das paragens consigo comprar a garrafa de água e dou a Amélia que rapidamente tira da bolsa um comprimido de um remédio chamado Binotal (Binotal é o nome comercial de um antibiótico à base de penicilina semi-sintética). Ingere rapidamente. Pergunto então a ela do que se trata. Ela então me dá a seguinte explicação: [*Eu não me gosto né?! Quando eu transo sem camisinha eu fico triste, me sinto mal, me sinto suja. Ai eu corro compro um Binotal de 500 e tomo logo, que é pra gonorreia, porque eu penso logo que vou pegar*

gonorreia, aí eu tomo Binotal de 500 miligramas em comprimidos, tomo pra não pegar doença, gonorreia e qualquer tipo de doença, eu tomando assim eu fico protegida, o médico que passou esses remédios disse que essa doença feia que eu não gosto de chamar o nome (refere-se à SIDA) *protege, ou vou na farmácia e compro. É 50 centavos (0.17 €) um, compro e aí quando eu transo sem camisinha eu compro duas e tomo duas por dia, to tomando essa agora e aí antes de dormir tomo mais um. Aí pronto, tô bacana, tranquila, livre de doença.*] Perguntei então sobre o cliente. Ela explicou que havia tido relações sexuais sem preservativo porque o cliente estava com dificuldade de erecção, [*eu não podia perder esses R$ 10 reais, (3.42 €) né verdade?!*]

20:10 horas da noite: Vou com Amélia até uma mercearia próximo à sua casa para comprar o jantar. Compramos seis ovos, uma lata de salsichas e um quilo de farinha de mandioca, o que custou R$ 5.10 (1.74 €). Pensei em propor algo para sobremesa, mas tive receio de Amélia sentir-se envergonhada e preferi não interromper o seguimento das coisas. Ao final da compra, o dono da mercearia já com um pequeno caderno escurecido de poeira perguntou se era para colocar na conta de Dona Eugenia (mãe de Amélia). A minha reacção quase que de forma mecânica foi estender uma nota de R$ 10 (3.42 €) e pagar a conta. Comi um pouco do mexido de ovos e salsichas. Depois de algumas doses de café, fiquei a conversar com Amélia, a qual me falou um pouco sobre seus dias de trabalho. [*Fim de mês é muito complicado, depois do dia 15 os clientes desaparecem e têm vezes que eu fico até semanas que eu não faço nenhum cliente, e aí tu sabe né, tenho que ajudar, o dinheiro da mãe é só pra pagar a mercearia, as vezes o que sobra não da pra nada, teve um tempo que essa vida era boa pra mim, já ganhei muito dinheiro, mas não soube aproveitar, agora ta difícil, hoje por exemplo faziam quatro dias que eu não fazia nenhum programa, já pensaste o que é tu ir todo o dia, ficar lá e não conseguir nada, quando eu volto eu me sinto cansada, as vezes é só deitar e nem janto. Sabe que eu acho que tu me da até sorte, porque eu fiz um programa pelo menos.*]

21:40 horas da noite: como na vez anterior em que fui para a casa de Amélia, esta vai comigo até a paragem do autocarro. Enquanto retorno para casa fico a pensar na rotina de Amélia, no desgaste devido estar horas em pé, e ao fim do dia nem sempre trazer quase nada para casa. Hoje me sinto bastante cansado, como se eu próprio estivesse vivendo algumas das coisas que Amélia vive todos os dias. Nesse

último encontro, Amélia não quer mais que eu lhe acompanhe. Não me disse o motivo.

Apontamento sobre as condições destrutivas para a saúde nesses diferentes contextos laborais

Com base no que foi analisado até esse momento em relação as condições de trabalho em cinco áreas de prostituição passo a apresentar alguns gráficos que possibilitam a observação das condições destrutivas para a saúde das trabalhadoras do sexo, dentro daquilo que Breilh (2006) define como determinantes sociais de enfermidade, os quais devem ser pensados como elementos internos à actividade laboral da prostituição, presentes nesses diferentes contextos de pesquisa.

Os gráficos foram elaborados a partir, primariamente, de material qualitativo. Devido ao volume acumulado ao longo da pesquisa estes foram convertidos em dados mais quantitativos. Mesmo sem a pretensão de efectuar um estudo estatístico, eles podem ser vistos como ilustração de algumas das questões que procuro explorar ao longo desta tese.

Quadro 2 – Entrevistas realizadas em cinco áreas de prostituição

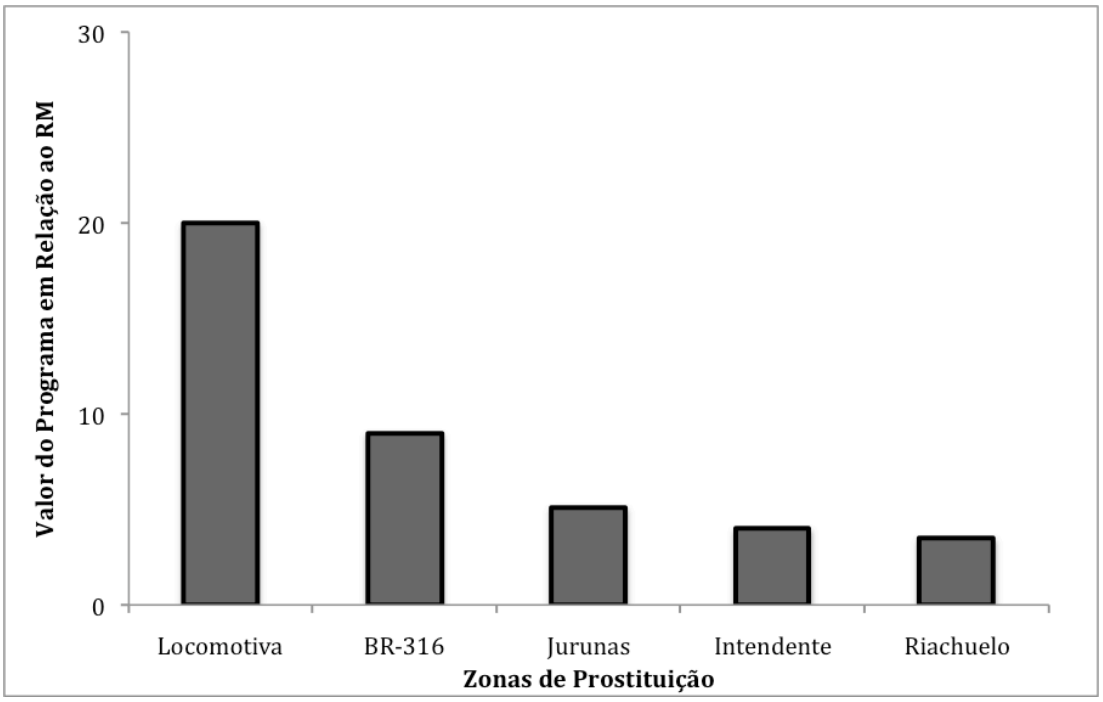
Áreas de Prostituição	Número de Entrevistas	Horas gravadas
Riachuelo	20	40
Jurunas	15	32
BR316	15	30
Locomotiva	15	30
Intendente	15	35
Total	**80**	**167**

Para além das informações reunidas a partir do conjunto de entrevistas realizadas nas cinco áreas de prostituição pesquisadas, utilizo as anotações do meu diário, fruto da contínua observação realizada nos períodos em que estive em campo. Apresento, e seguida, o gráfico 5 com a percentagem de rendimentos obtidos em cada uma das áreas de prostituição a partir da referência ao valor cobrado nessas diferentes áreas por cada programa, por relação ao rendimento mínimo (RM). Com a intenção de evitar distorções ao apresentar, no mesmo gráfico, espaços de

prostituição que se situam em países diferentes, foi realizada uma equivalência entre o RM do Brasil e de Portugal, equiparando-os de forma a possibilitar a apresentação, no mesmo gráfico dos ganhos e o RM de áreas como a Riachuelo, no Brasil, e o Intendente, em Portugal.

Gráfico 5

Percentagem de Ganhos por Área de Prostituição



As trabalhadoras do sexo eram inquiridas sobre o valor do programa, mas também sobre as variações que tais valores sofrem no decorrer do mês de trabalho, sendo que muitas das informações eram sempre cruzadas com a própria observação e acompanhamento das rotinas laborais de muitas dessas mulheres, o que veio a revelar-se importante e possibilitou uma constante revisão dos dados. O gráfico segue um processo decrescente no qual a área da Locomotiva corresponde ao local no qual os valores do programa alcançam as percentagens mais altas em detrimento da Riachuelo, que apresenta a pior percentagem de ganhos.

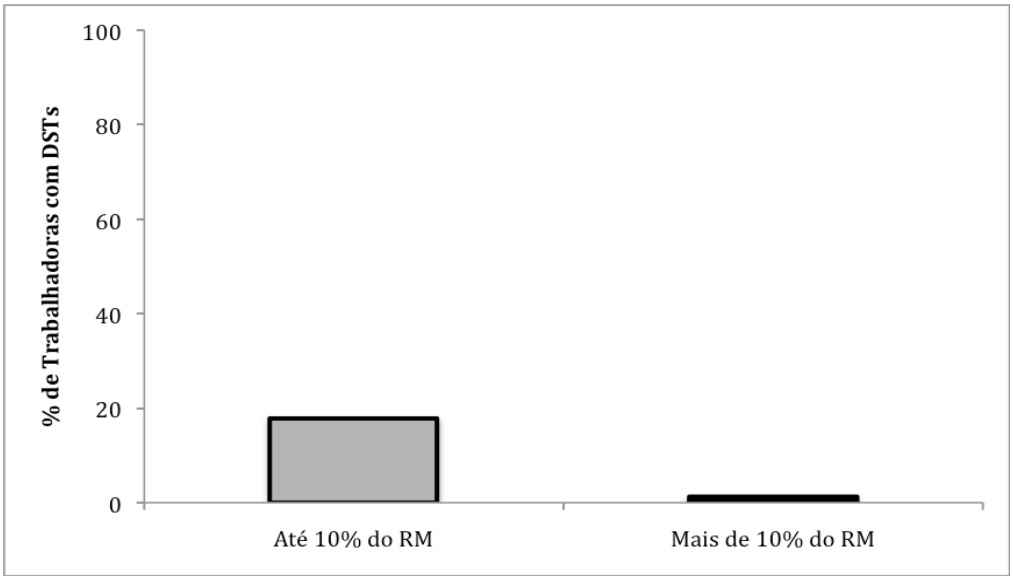
Cabe então verificar até que ponto há uma relação entre os valores dos ganhos em determinada área e a presença de determinadas doenças. As doenças que foram relatadas nessas áreas de prostituição dividem-se em dois grupos que precisam

de tratamento diferenciado. um primeiro que corresponde às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e um segundo, referente ao que denomino de Doenças Psicológicas. Apresento primeiro as DSTs por estarem directamente ligadas aos rendimentos. O que vemos no Gráfico 6, já a seguir, é a maior percentagem de DSTs nos contextos em que os valores do programa ficam abaixo de 10% do Rendimento Mínimo (RM).

O gráfico aponta uma relação proporcionalmente inversa entre menores valores ganhos e aumento na frequência de doenças sexualmente transmissíveis. As trabalhadoras do sexo com ganhos abaixo dos 10 % do rendimento mínimo apresentam maior probabilidade de adoecimentos por DSTs do que aquelas que têm um rendimento acima dos 10%.

Gráfico 6

Relação entre Valores dos Programas e Percentagem de DSTs

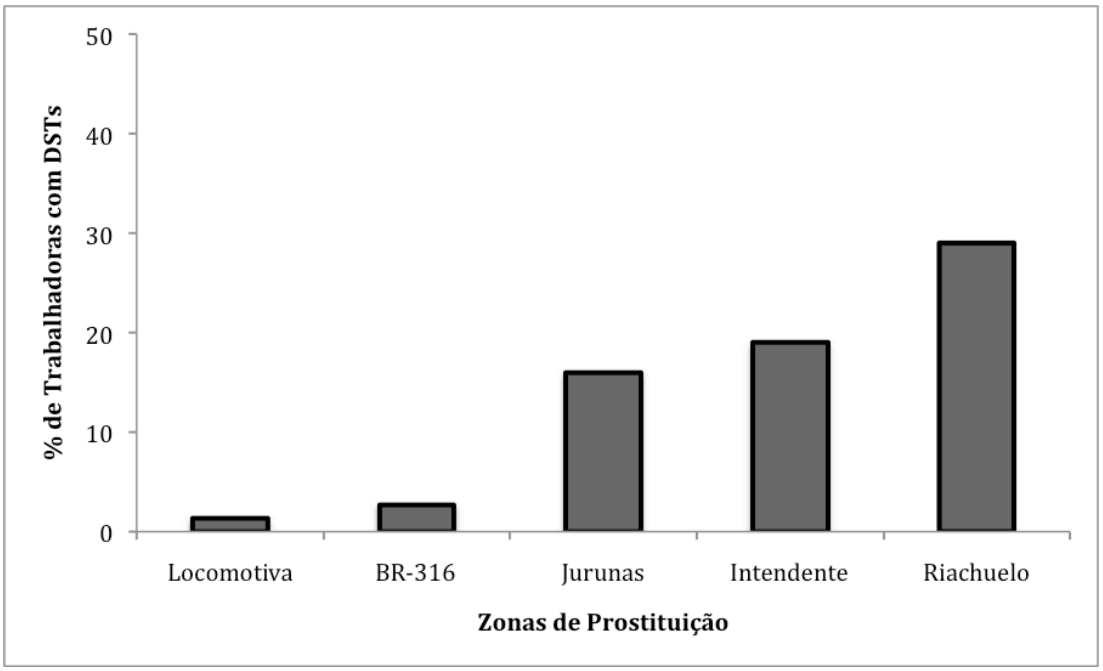


Cabe então verificar agora a relação entre os valores dos ganhos em determinada área e a presença de DSTs. O gráfico 7 foi elaborado a partir das respostas das trabalhadoras do sexo sobre a presença de doenças sexualmente transmissíveis nas zonas de prostituição pesquisadas. As perguntas giravam em torno de dois eixos temáticos, um primeiro sobre se elas próprias já haviam sido acometidas por alguma doença ou se conheciam alguém que tivesse estado doente nos últimos meses ou mesmo anos. A partir das respostas das próprias trabalhadoras do sexo sobre a presença de doenças nessas áreas de prostituição, estão num mesmo

grupo enfermidades que são comummente referidas como gonorreia, sífilis, inflamações uterinas e micoses nas partes genitais, a quais, para fins de construção do gráfico 7, estão agregadas sob o título de DSTs.

Gráfico 7

Percentagem de DSTs por Áreas de Prostituição



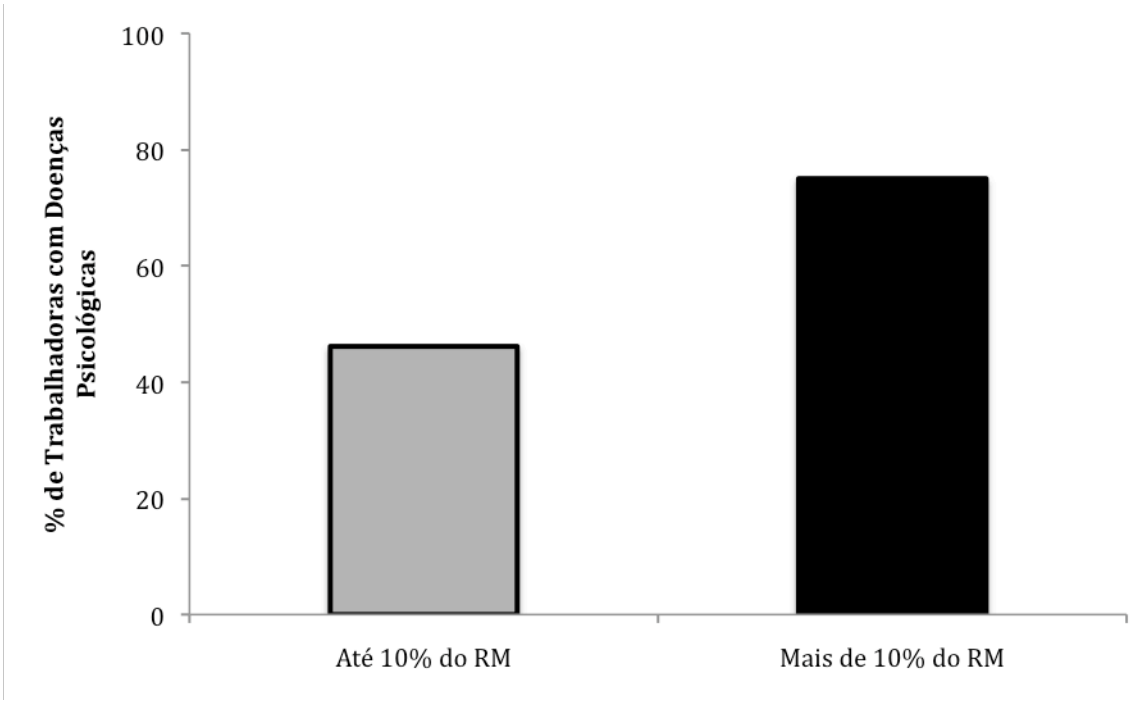
A gráfico 7 apresenta dois pontos de maior concentração de DST. Um refere-se à Riachuelo, no contexto do Brasil, e o outro no Intendente, em Portugal. No gráfico 7 o aumento do número de DSTs está directamente relacionado com as condições de trabalho. Os melhores e piores ganhos estão associados, por sua vez, a maior ou menor presença de processos destrutivos para a saúde. Um exemplo dessas DSTs são as micoses, que na maioria são adquiridas nas próprias instalações nas quais as trabalhadoras do sexo atendem o cliente, trabalhando em camas com colchões e lençóis sujos, que foram utilizados até três ou quatro vezes no mesmo dia, e, como já referido, as piores condições de salubridade estão nas áreas em que é relatada a maior presença de DSTs, no caso, a Riachuelo e o Intendente.

Um outro conjunto de doenças, presentes nesses contextos de prostituição, refere-se a doenças psicológicas - o stress e a depressão - as quais não seguem a mesma lógicas das DSTs. Como é possível verificar no gráfico 8 há uma relação

entre melhores ganhos e aumento da percentagem de doenças psicológicas As mulheres que possuem ganhos acima dos 10 % do RM, são aquelas que mais apresentam tais doenças.

Gráfico 8

Relação entre Valores dos Programas e Percentagem de Doenças Psicológicas



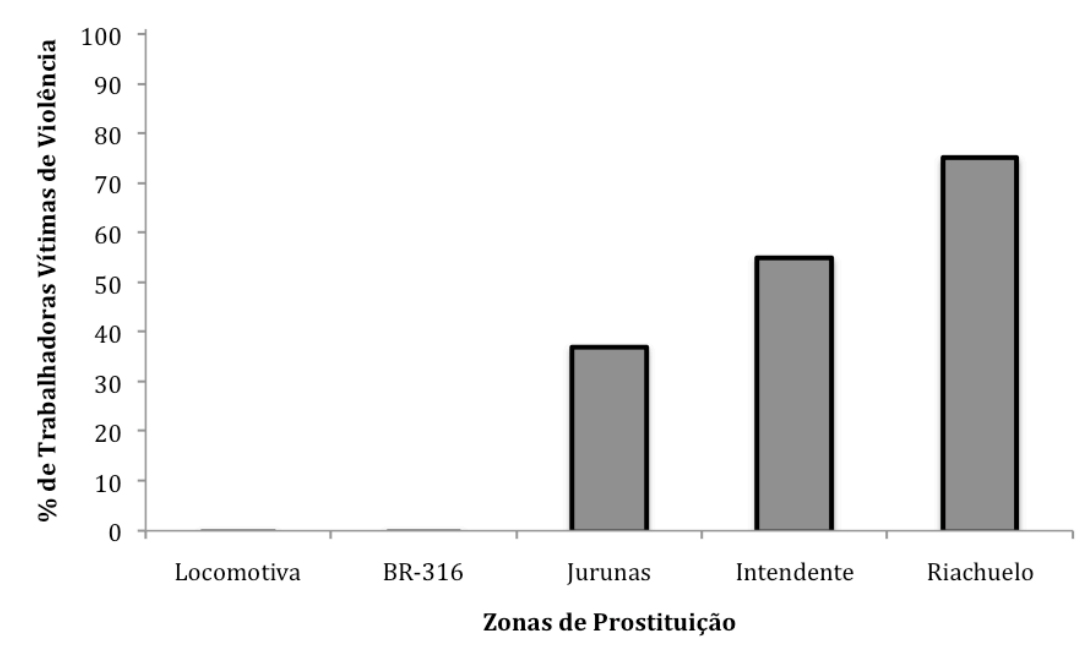
Por sua vez, a presença das doenças psicológicas fica concentrada nas áreas em que os ganhos e as condições de trabalho são melhores, o que exige um outro tipo de explicação para esse tipo de doença. Uma possibilidade explicativa para essa presença marcante de tais doenças nessas áreas em que as condições de trabalho são melhores pode ser o facto de que os problemas psicológicos, são tidos como ocupando um lugar secundário em ordem de prioridade nessas áreas de prostituição de fim de linha. Esses problemas de saúde também existem nas áreas nas quais as condições de ganho e trabalho são piores, mas ocupam um lugar secundário no quotidiano das trabalhadoras do sexo que se preocupam com problemas de saúde mais imediatos, como as DSTs.

Cabe ainda destacar que, associado aos baixos valores ganhos em algumas áreas, vão somar-se outros factores destrutivos para a saúde, como a própria violência masculina, algo muito presente em certas áreas e menos em outras, assim

como a violência policial. Esses tipos de violência são uma constante em determinadas áreas de prostituição e reflectem a forma como a prostituição foi historicamente tratada como questão de polícia, e ainda hoje em determinadas áreas são comuns as várias formas de agressão empreendidas por agentes policiais, sejam agressões verbais, mas também agressões físicas, como é possível observar a partir do gráfico 9.

Gráfico 9

Violência Policial sofrida pelas mulheres



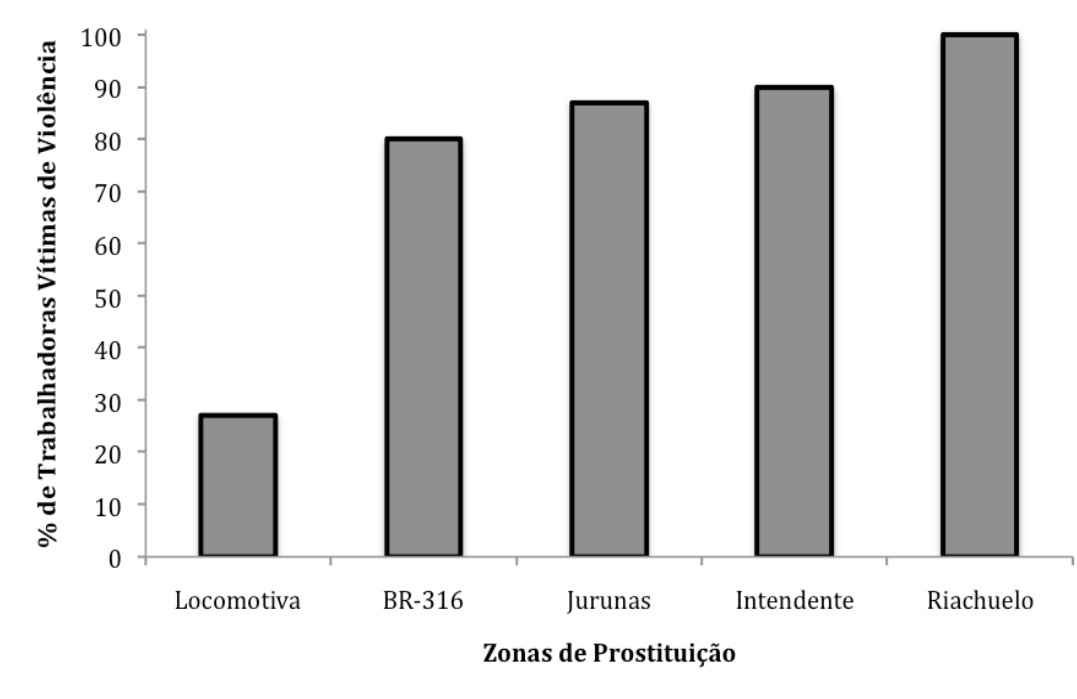
As duas áreas que se destacam no gráfico 9 pela maior presença da violência policial correspondem a Riachuelo e ao Intendente. Na primeira a presença da violência policial é algo que remonta á própria história do surgimento da referida área e da perseguição constante sofrida pelas profissionais do sexo, as quais ainda hoje precisam de lidar com esse tipo de violência. No caso da segunda área, o Intendente, é também constante a presença da violência policial. Uma das justificativas para constante a presença da polícia nesse espaço é a perseguição aos traficantes de drogas e aos imigrantes ilegais.

Por outro lado, a violência policial não está presente no contexto da Locomotiva, por factores que se ligam ao tipo de prostituição em locais fechados, nos quais a polícia não interfere. Não está também presente na BR 316. Aqui, mesmo

tratando-se de um espaço aberto, a presença da polícia não é algo comum. A área situa-se num limiar entre o estar dentro e fora da cidade, um local que compõe um espaço intersticial que se situa nos limites entre cidades (Belém e Ananindeua), algo que gera menos policiamento.[134] Mas paralelamente à violência policial existe a própria violência masculina mais geral, como apresentada no gráfico 10.

Gráfico 10

Violência Masculina sofrida pelas mulheres



Como violência masculina entendo neste gráfico as agressões físicas e verbais empreendidas por clientes, algo presente em todas as áreas, mas com destaque para áreas de prostituição que apresentam outros problemas graves de vulnerabilidade, como a Riachuelo, Intendente e o Jurunas, nas quais essa é só mais uma camada que se sobrepõem às outras já existentes.

Os espaços de prostituição de rua, nos quais as maiores proporções de violência policial ocorre são o Intendente em Lisboa, a Riachuelo e o Jurunas em Belém. Esses índices podem ser explicados, em parte, pela própria história desses

[134] A polícia mais presente nesse espaço da BR 316 é a Rodoviária, a qual está voltada para o controle de infracções de trânsito, não interferindo na actividade das trabalhadoras do sexo da área.

espaços, como no caso da Riachuelo e da longa perseguição policial sofrida pelas mulheres no passado (ver capítulo III). No caso do Jurunas, pela presença de traficantes de drogas na área e dos gangues e, no caso do Intendente, também pela presença de tráfico de droga, como também pela constante presença da polícia em busca de imigrantes não documentados.

Essa violência masculina e policial figura como mais um factor destrutivo para a saúde das mulheres, como fica marcante no acontecimento relatado por Ana numa ocasião em que teve que intervir para que uma colega não fosse espancada por um policial na área da Riachuelo. Sofre agressão física, verbal e sexual,

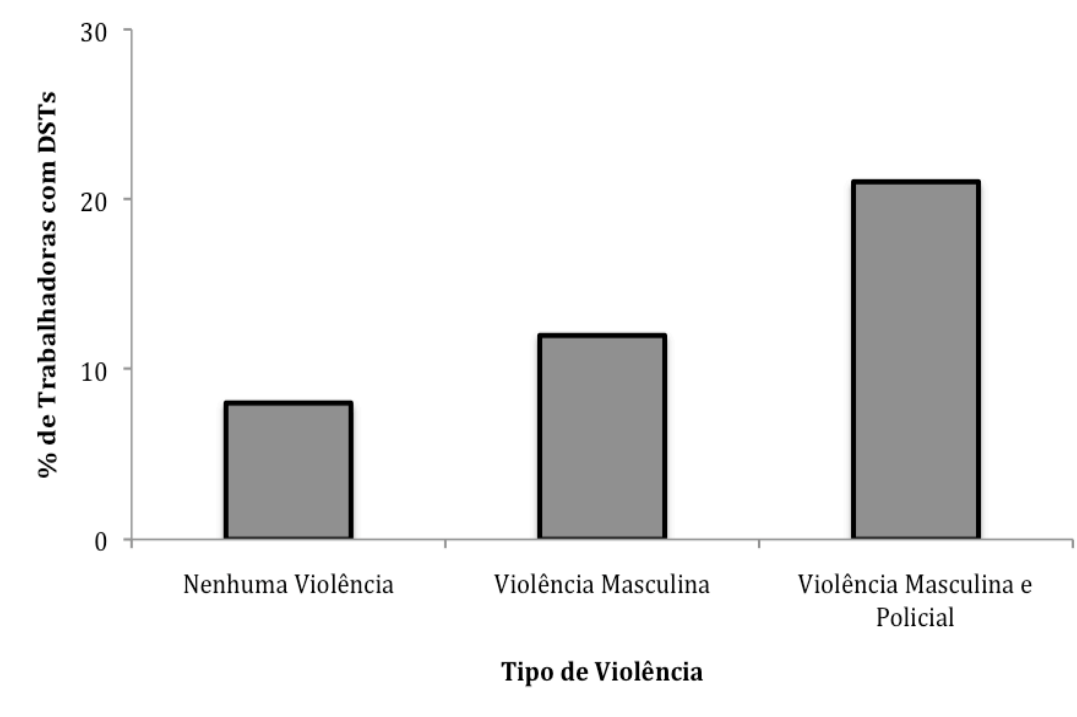
> Eu tentei ajudar uma colega que tava apanhando, aí o policial me pegou e me jogou no camburão (nome do compartimento no qual se transportam os presos). Chegando na delegacia eu me rebarbei, claro, mesmo porque eu não tinha feito nada. Quero ir embora, quero ir embora (gesticula com os mão, dando a entender que tentou se livrar das mãos do polícia). Aí ele me deu uma bofetada tão forte que eu caí no chão, quando eu levantei meu beiço tava sangrando. - Bota a mão aqui, sua puta - ele falou pra mim. –Bota a mão aqui senão eu dou na tua cara – (estende a mão). Se tu tira a mão eu vou dar na tua cara, sua vagabunda – Aí deu numa, deu na outra, deu numa deu noutra, chega doía a mão da gente, depois que ele me deu as pamatoradas, sabe como é essas palmatória de delegacia, dessa grossura com um buraco no meio, (utiliza os dedos indicador e polegar e tenta dar ideia da espessura de mais ou menos cinco centímetros da palmatória) chega parece que vai arrebentar a nossa mão. Depois que ele contou quatro de cada lado, eu já tava quase pra desmaiar, aí eu implorei pra ele me soltar. Aí ele disse que ia me soltar, mas só depois que eu fizesse uma coisa, aí ele mandou eu chupar a pica dele, - aí ele gozou na minha boca. Depois eu já tava toda feliz que ia embora, aí eu fiquei presa, tive que dormir no chão frio da cela e ele só me liberou no outro dia.

Esse tipo de violência sofrida por Ana é algo que ainda hoje ocorre, apesar de ser um dos pontos de reivindicação do GEMPAC ser o fim da violência policial na área, assim como o controle, punição e diminuição da violência masculina. No geral, esses tipos de violências ocorrem com frequência e sob diversas modalidades. Por

outro lado, há uma relação proporcional entre violência sofrida pelas trabalhadoras sexuais e aumento do número de DSTs, como é possível visualizar no gráfico 11, o que aponta para os vários tipos de violência sofridas pelas trabalhadoras como mais uma camada de elementos que se juntam aos outros já descritos e que se configuram como processos destrutivos para a saúde.

Gráfico 11

Relação entre violência sofrida e número de mulheres com DSTs



Um factor importante é a própria dificuldade de reconhecimento por parte das autoridades policiais da violência sofrida por essas trabalhadoras. Quando uma trabalhadora do sexo é vítima de estupro, nem sempre a justiça aceita que foi um estupro. Em alguns casos, chega mesmo a culpar a própria trabalhadora pelo comportamento agressivo do cliente.

A capacidade de agência dessas trabalhadoras que convivem quotidianamente com esse tipo de violência fica comprometida. Mesmo utilizando estratégias para lidar com essas situações, nem sempre soluções individuais são suficientes para evitar estupros, espancamentos, ou ainda violências físicas que se confundem com o

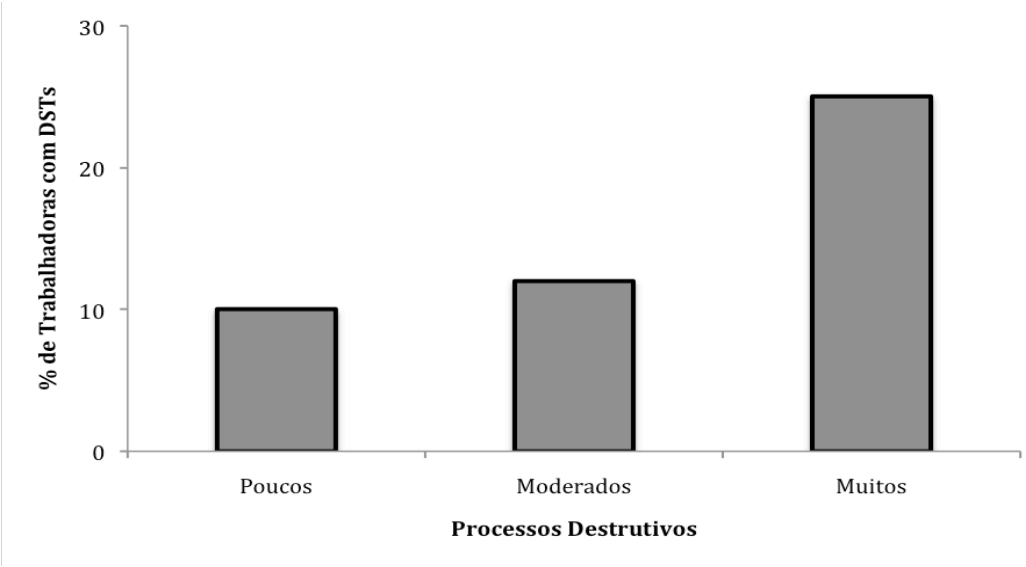
próprio acto sexual e que, desse modo, podem ser pensados por alguns clientes apenas como um "sexo um pouco mais violento."

Por fim, apresento nos gráficos 12 e 13 elementos que fazem parte dos processos destrutivos que contribuem para o adoecimento no contexto de prostituição. Os processos destrutivos são definidos a partir dos problema relatados pelas trabalhadoras do sexo e vivenciados nas áreas de prostituição pesquisadas. Um primeiro problema mencionado diz respeito ao tamanho do pénis dos clientes, pois em muitos momentos ouvi queixas por parte das trabalhadoras, referentes a clientes com pénis com tamanhos mais avantajados. A relação sexual com tais clientes é um dos factores que ocasiona o surgimento de problemas vaginais, como sangramentos, inflamações, infecções urinárias, dores na região pélvica e processos de violação. Durante o período da pesquisa ouvi relatos de casos de mulheres que tiveram que ser atendidas para estancar o sangramento da vagina ou mesmo do ânus, depois de relações sexuais com clientes com pénis grande. Uma outra situação importante refere-se ao facto de algumas mulheres trabalharem menstruadas, e utilizarem para isso estratégias como introduzir grandes quantidades de algodão na vagina, para bloquear o sangramento ou ainda recortar em forma esférica esponjas utilizadas para lavar louça, introduzindo-a na vagina, e assim trabalhar sem que o cliente perceba que estão menstruadas.

Os dois tipos de estratégias são bastante danosos para a saúde das trabalhadoras do sexo. Em alguns casos, por exemplo, depois de um certo número de relações sexuais, e devido à prática sexual ocorrer durante o ciclo menstrual, é comum o algodão ficar preso na área vaginal, e algumas mulheres relatam casos em que tiveram que ir ao hospital para retirar o algodão, algo que ocorre também quando utilizam a esponja. Um outro elemento é o facto do uso do algodão, e mais ainda da esponja, causar ferimentos no colo do útero, criando uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças como inflamações vaginais, e posteriormente agravamentos mais significativos para a saúde dessas mulheres.

Gráfico 12

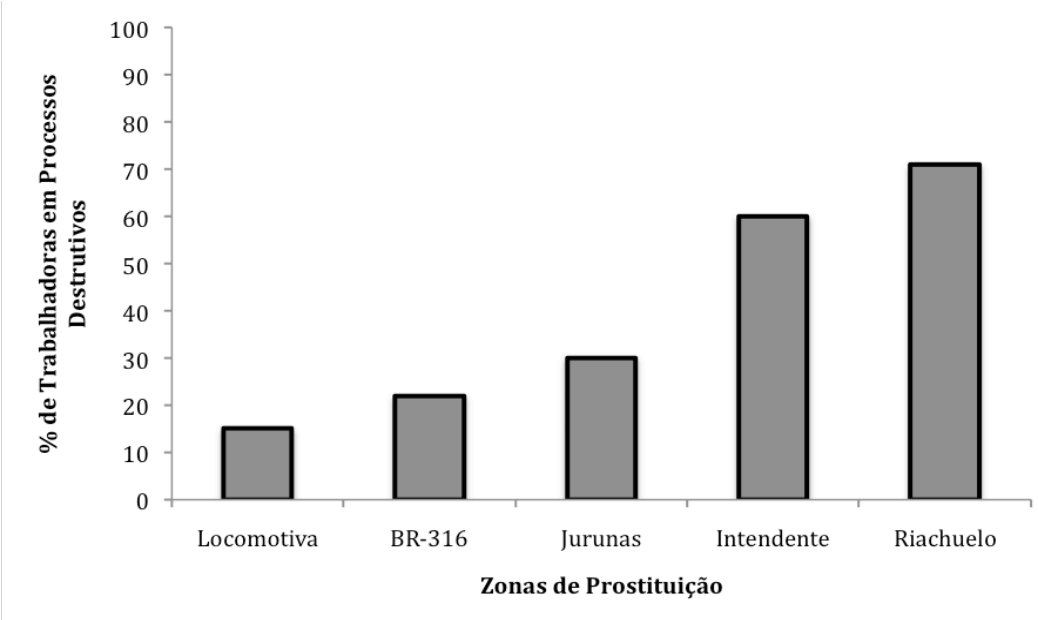
Relação entre Processos Destrutivos e percentagem de mulheres com DSTs



Os processos destrutivos acima descritos estão mais presentes em determinadas áreas em que as condições de trabalho e vulnerabilidade estão mais presente, como a Riachuelo, o Intendente e o Jurunas, numa clara relação entre piores condições de trabalho como factores geradores de processos destrutivos para a saúde das trabalhadoras do sexo. Em áreas como o Locomotiva e a BR 316, os processos destrutivos sofrem uma significativa diminuição.

Gráfico 13

Frequência de processos destrutivos por zonas de prostituição



Os elementos acima apresentados são importantes para reflectir sobre os processos destrutivos para a saúde de mulheres que têm como actividade a prostituição. A partir da comparação entre as condições de trabalho que incluem ganhos monetários, número de programas por dia, violência masculina, falta de salubridade nos locais de atendimento dos clientes, e vários outros elementos, é possível apontam para uma relação entre melhores condições de trabalho como um factor de diminuição dos processos de adoecimento em determinada área. Isso fica visível no contexto da área de prostituição da BR 316, e do Locomotiva, as quais apresentam índices de processos destrutivos mais baixos que as outras e por sua vez índices de DSTs menores.

De todo modo, mesmo em contextos de prostituição como a Locomotiva ou ainda a BR 316, as condições de trabalho não são satisfatórias, mesmo porque a prostituição nesses contextos em análise, ainda está sob a sombra da criminalização. Mesmo para as trabalhadoras do sexo que convivem quotidianamente com tal realidade, ainda está distante a ideia de que a prostituição possa vir a configurar-se como uma actividade que lhes proporcione algo que pode importante na construção da identidade da trabalhadora do sexo, a dignidade pelo trabalho.

Capítulo VI

Reflexões sobre HIV/SIDA em contextos de prostituição em Lisboa/Portugal e Belém/Brasil

Ao longo dos meses de trabalho de campo, fosse no Brasil ou em Portugal, frequentemente me deparei com algumas expressões que sempre surgiam quando colocava às minhas interlocutoras questões relacionadas com o HIV/SIDA. Essas expressões repetiam insistentemente a ideia da protecção associada ao uso do preservativo e assumiam três ou quatro variações. Por isso, já se tornava comum ouvir dizer "eu sempre uso preservativo", "eu só faço sexo seguro", "eu me previno", "eu nunca transo sem preservativo."

Em alguns momentos essas afirmações eram sublinhadas quando alguém me mostrava um papel onde eu podia ver um comprovativo da realização de um teste de HIV. Mostravam-me assim o resultado de um teste de HIV realizado já há dias, meses, ou até mesmo anos, mas que, nessas circunstâncias, perante a presença do pesquisador, era utilizado como prova irrefutável da condição de saudável de muitas

dessas mulheres.[135] O que constatei no decorrer da pesquisa foi que, mais do que provar ao pesquisador que não estavam com o HIV, era a si mesmas que elas procuravam convencer.

É bem provável que, depois desse contacto inicial com essas realidades de prostituição, me fosse possível formular um argumento apoiado em alguns autores que se debruçaram sobre o tema (Mathieu, 2000, Ribeiro, *et. al.*, 2005), os quais de forma implícita argumentam que o HIV/SIDA teve um efeito positivo na promoção da saúde das trabalhadoras do sexo. Segundo esses autores, teria passado a existir um maior cuidado na prevenção não só do HIV/SIDA, como também de outras doenças. Ainda nessa linha argumentativa, os mesmos autores não deixam de destacar que agem como pedagogas sexuais junto dos clientes, no sentido de orientar estes últimos no uso do preservativo e demais cuidados preventivos.

No presente capítulo apresento a minha discordância relativamente a tal argumento. De certo modo, a pesquisa no terreno veio a apresentar questões que me permitiram ir para além do discurso sobre o sexo seguro. Aqui não entendo o discurso como algo separado da prática, mas como um referencial importante na vida destas mulheres. Não é para convencer o pesquisador que estas o tentam convencer que sempre utilizam o preservativo. Será antes para expressar a crença de que tal comportamento deve ser algo constante, mesmo que no seu quotidiano, e dentro de condições materiais de existência, nem sempre lhes seja possível utilizar o preservativo em todas as relações sexuais com os clientes, como veremos a seguir.

Volto a insistir, tal como no capítulo IV, que não será pertinente pensar a relação entre discursos e práticas como fenómenos sociais dicotómicos, mas sim complementares em níveis diferenciados. Nesse sentido, o discurso do sexo seguro não pode ser pensado como contrário à prática quotidiana. O discurso existe como uma forma de controle de si que funciona muito mais no campo virtual, no sentido de existir enquanto algo que essas mulheres gostariam de fazer mas não fazem. Mas no quotidiano nem sempre lhes é possível vivenciarem o comportamento que corresponda ao discurso, tão presente e constante, que se configura nas frases acima

[135] De um modo geral, esse processo de identificar-se como saudável através da utilização de teste de HIV foi muito comummente observado nos contextos de pesquisa no Brasil. Em Portugal, apenas presenciei tal processo no contexto de prostituição de rua de mulheres oriundas do Leste Europeu, como Romenas e Ucranianas. Nesse caso, muito mais aquelas ligadas ao que essas próprias mulheres chamam de redes de tráfico.

mencionadas, e que tantas vezes ouvi em campo: “eu só vou com o cliente se for de preservativo”

No decorrer da pesquisa tentei questionar o argumento de que o HIV/SIDA trouxe melhorias nos cuidados preventivos de saúde. Como pude perceber, essa atenção com a saúde estava mais relacionada com a prevenção do HIV. Já outras doenças directamente ligadas a condições laborais, nem sempre recebem a devida atenção. Nesse sentido, quanto melhores são as condições de trabalho em determinada área, melhores são os cuidados seguidos em relação ao HIV, ou ainda em relação a outras doenças, tal como discutido no capítulo V. Os dados de campo apontam para uma relação proporcional entre melhorias laborais como factor gerador de situações protectoras para a saúde (Breilh, 2006). O HIV/SIDA não surge como um factor que gera qualquer tipo de melhorias para a saúde das trabalhadoras do sexo. O que ocorre é a construção do medo da doença, nem sempre acompanhado por uma postura mais preventiva, a qual depende, em alguns casos, muito mais de condições materiais de existência, como no caso das áreas de prostituição aqui abordadas.

Em áreas como o Locomotiva e a BR 316, as quais apresentam melhores condições de trabalho em relação às áreas como a Riachuelo, Jurunas e o Intendente, o uso do preservativo é mais habitual. Por outro lado, é menos frequente o facto de o preservativo se danificar durante o manuseamento ou o acto sexual. Para um entendimento dos comportamentos em cada uma dessas áreas, cabe aqui considerar a a forma como estas mulheres lidam com as questões relativas ao HIV/SIDA nessas diferentes zonas de prostituição.

Riachuelo: o HIV/SIDA como sentença de morte

O HIV/SIDA não é um assunto que ocupe um lugar de destaque no quotidiano das mulheres que aí trabalham. Algumas outras preocupações acabam por constituir uma prioridade nos problemas quotidianos mais urgentes, tal como conseguir, por exemplo, garantir uma renda mínima diária. Nesse sentido, o tempo acaba por ser um elemento sempre difícil de gerir no contexto da pesquisa de campo. Com a obrigatoriedade de cumprir metas num determinado período, vimo-nos obrigados a tentar acelerar alguns processos de interacção, que nem sempre são facilmente aceleráveis. A experiência mostra-se frustrante em alguns momentos. A

nossa vontade de ouvir as pessoas falar sobre um assunto determinado é algo que em muitos momentos pode chocar-se com o quotidiano das pessoas. Frequentemente, quando já começamos a dar sinais de cansaço ao tentar saber algo sobre o tema, começam então a surgir fragmentos do imenso *puzzle* que teremos que posteriormente organizar. Um exemplo dessa dificuldade refere-se às questões sobre o HIV/SIDA, as quais parecem permanecer apenas no âmbito das reuniões dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), ou nos cartazes de uma nova propaganda sobre o HIV/SIDA, como se, de forma alguma, fizessem parte explicita do ambiente laboral.

Apesar da actuação do GEMPAC na Riachuelo, por exemplo, e das constantes campanhas informativas nesses espaços, muitas das mulheres que encontrei apresentam apropriações particulares que contradizem conhecimentos adquiridos sobre o assunto. Nesse caso, não se trata apenas de falhas na informação (Maia, 2004), mas da própria reacção de muitas das mulheres em acreditar no saber biomédico, como fica marcante no relato de Bianca,[136] que em uma primeira entrevista dizia em tom de indignação: "tu acredita que ainda tem pessoas que acreditam que essa doença pega pela saliva?!" A mesma trabalhadora do sexo, dias depois, enquanto a acompanhava em um almoço num dos restaurantes próximo, dizia em tom de repulsa:

> Estás vendo aquilo ali (apontando para uma mesa na qual se encontravam três outras trabalhadoras do sexo e as mesmas compartilhavam uma porção de açaí com farinha de tapioca e peixe frito). Aqui tem muito essa coisa de parceria, sabe? Tá vendo as meninas comento juntas? Uma comeu e largou a colher, depois outra comeu com a mesma colher, tu é doido! Assim é fácil de pegar AIDS, sabia? Por causa da saliva. Eu morro de medo, fora que isso é uma coisa imunda.

Na primeira entrevista com Bianca, quando pergunto sobre o que sabe sobre a forma de contrair o HIV, esta consegue repetir grande parte da palestra que ouviu no momento em que fez o teste de HIV, ou ainda informações sobre a doença que foi

[136] Bianca tem 38 anos e três filhas. Trabalha há 21 anos na prostituição. O trecho citado faz parte de uma entrevista realizada em 28-03-2008.

acumulado no decorrer do tempo, mas acreditar nesse conjunto de informações e utilizá-las como elementos que deve ter-se em conta no dia a dia é algo que ainda está longe de acontecer.

Há uma forte presença do saber biomédico que se torna evidente através do conhecimento de muitas das mulheres sobre os processos de adoecimento em relação ao HIV/SIDA, o que é facilmente explicável pela participação de algumas nos projectos Sexo Seguro na Prostituição I e II. Aí recebiam informações sobre o HIV e actuavam no terreno como formadoras de outras mulheres (cf. capítulo III). Esse tipo de envolvimento nesses projectos ter-lhes-á proporcionado todo um conjunto de conhecimentos que não lhes permitirá falar em falta de informações, ou ainda em falhas na informação, mesmo porque geralmente no contacto inicial algumas explicavam claramente como se contrai o vírus e como não se contrai. Algumas delas actuaram como multiplicadoras junto do GEMPAC, no trabalho de consciencialização de outras colegas de actividade.

A explicação encaminha-nos então para a dificuldade de aceitação desses saberes que não se encaixam em algumas concepções de doença e saúde muito comuns nesse espaço social, como, por exemplo, a noção da doença enquanto algo de fácil visibilidade, ou ainda a ideia da doença como sinónimo de punição e da saúde como dádiva, ambas concedidas a partir do poder divino. Vejamos então essas duas noções e a sua importância para entender o processo de negação dos saberes biomédicos oficiais sobre o HIV/SIDA presentes nos próprios discursos imediatistas das trabalhadoras.

No meu primeiro encontro com Bianca, em um dos bares da Riachuelo, propus fazer uma entrevista breve a que se deveria seguir a mais duas outras em outros dias. No momento em que pergunto sobre o que ela pensa acerca do HIV/SIDA, a sua resposta é categórica: “nem penso nisso, não gosto nem de ouvir essa palavra, me dá até arrepios (apresenta os braços e os pelos eriçados)”. Mas ao longo da nossa conversa o tema voltaria novamente por outros meios. Ao perguntar-lhe se já havia tido contacto com clientes que poderiam ter algum tipo de DST, a resposta foi a seguinte:

> Já foi pro quarto com clientes, mas aí eu desconfiei que ele tava doente, porque quando ele começou a tirar a roupa eu senti o mal cheiro no pénis, e ainda por cima queria fazer com a luz apagada, aí eu logo desconfiei. Sai

> fora. Agora é claro, que como tu mesmo sabe, algumas doenças a gente vê, mas outras não, como diz as meninas lá nas reuniões do GEMPAC, - quem vê cara não vê AIDS - num é verdade? Pode ser um cara bonitinho, mas nunca se sabe.

Semanas depois tive uma nova conversa com Bianca, e ouvia-a queixar-se do fraco movimento de clientes. Disse-me que depois do nosso último encontro tivera alguma sorte e "choveu clientes nesse dia". Não sabia muito bem o que responder depois daquela afirmação. Fiquei calado. Ela realizou dois programas e parecia bem disposta. Iniciámos uma outra conversa. A partir da informação de que atendera dois clientes, perguntei-lhe se tinha utilizado preservativo, ao que ela me deu a seguinte resposta:

> Vou te falar sinceramente, com um eu utilizei, mas com o outro não, por que o outro eu já conheço, ele tem assim, sabe, uma pele bem rosada, sabe aquela pessoa assim bem corada? Até a pica dele, sabe, é uma pica cheirosa, chega da mesmo vontade de chupar. E como eu já saio com ele há algum tempo ele pediu pra fazer sem camisinha, aí eu fiz, mas assim, só assim nesses casos, quando eu olho e vejo que a pessoa é limpa, o outro por exemplo, eu mesmo lavei ele, mas mesmo assim não saiu aquela catinga feia, chega da vontade de vomitar (faz um ruído gutural e gesticula como se estivesse a vomitar).

De um modo geral, a percepção da doença como algo visível e detectável externamente está presente nesse contexto de prostituição. As trabalhadoras do sexo valem-se do olhar para perceber possíveis marcas que identifiquem o cliente como doente ou saudável, mas também do olfacto para perceber odores que indiquem algo suspeito. Esse conjunto de técnicas são utilizadas no quotidiano laboral para diagnosticar possíveis doenças no cliente, ou mesmo para saber se este está ou não com o HIV, ou utilizando as palavras de Bianca, com o bichinho. A identificação da condição de saúde do cliente ocorre através dos sinais visíveis, os quais são identificados por características como a magreza, a palidez, ou ainda odores desagradáveis presentes no corpo do cliente.

Outro elemento referido é a ideia de doença e saúde, respectivamente associadas a punição e dádivas divinas. Ambas estão presentes no quotidiano das trabalhadoras e influenciam directamente o momento de escolhas em utilizar ou não o preservativo, ou ainda em fazer ou não o teste de HIV. Em alguns casos contrair ou não algumas doenças vai depender muito mais de comportamentos que estão fora do contexto imediato das relações sexuais e ligam-se a comportamentos sociais mais amplos como a caridade, por exemplo:

> Isso é uma doença muito feia, mas não tem porque Deus me dar essa doença, eu sou muito boa, sou uma pessoa muito boa, eu faço muita caridade, ajudo as pessoas, ajudo minha família, meus filhos, então não tem motivo para ele me dá uma coisas dessas, tu num acha?[137]
>
> Às vezes eu acho que também é tipo assim, Deus é que da saúde pra gente, porque eu já fiz várias vezes sem camisinha, mas eu nunca peguei essa doença, Deus protege nosso corpo, ta vendo isso aqui? (aponta pro escapulário que está no pescoço) isso aqui foi benzido no Templo Geral, (refere-se a sede central da Igreja Universal do Reino de Deus) e no dia da saúde e riqueza, quer dizer, isso também é uma garantia sabe, sei que muita gente pensa que é besteira, mas eu acredito.[138]
>
> Vou te falar; meu corpo é fechado na Umbanda, sabe quem me protege? A rainha do mar, Jarina, marinheira, tenho até imagem dela na minha casa, ela já me protegeu de muita coisa, meu corpo é fechado, nunca peguei doença e o bichinho (HIV) não pode me fazer mal, porque Jarina é muito mais forte que qualquer doença.[139]

A religião é um elemento que não pode ser ignorado dada a sua importância para o entendimento de algumas crenças relacionadas com os processos de adoecimento. A sua importância surge como resposta possível dentro de um quotidiano em que algumas limitações afectivas e materiais são constantes. Biehl (2007), em seu estudo sobre doentes de SIDA em Salvador/BA, destaca o papel da religião como parte de uma economia de sobrevivência. Em muitos momentos a religião ajuda na disciplina diante do sofrimento causado pela doença, algo como

---

[137] Entrevista com Socorro em 16-05-2008.
[138] Entrevista com Socorro em 16-05-2008.
[139] Entrevista com Ana em 18-03-2008.

uma forma de saber sofrer.

Na minha pesquisa, deparo-me com a apropriação da religião como explicação para os casos em que mulheres contraíram ou deixaram de contrair o HIV. Nesse sentido, contrair o vírus é algo que pode acontecer tanto no presente como no futuro, mas sempre dentro de um quadro tanto de punição como de recompensa. Depende de algo que se situa externamente ao contexto imediatamente acessível, mas que também possibilita que mulheres como Socorro[140] possam fazer boas acções, tal como dar pequenas esmolas ou estar em dia com o dízimo da sua igreja. Estes são considerado como factores de protecção da sua própria saúde.

Mesmo consciente da influência de factores religiosos e do conjunto de crenças que chocam com os saberes biomédicos, cabe ainda destacar algumas situações de vulnerabilidade que podem ser pensadas dentro de imposições sociais, que não são de menor importância, algumas das quais já referi no capítulo anterior, mas que agora apresento ligadas directamente às questões do HIV/SIDA.

"Se ele pagar mais eu vou sem camisinha": vulnerabilidade ao HIV ampliada

Como analisei no capítulo anterior, ao longo do mês ocorrem muitas variações no espaço da prostituição na Riachuelo. Uma mulher que no começo do mês cobrava R$ 20 (6.84 €), a partir do dia 15 passa a cobrar somente R$ 15 (5.13 €) ou mesmo R$ 10 (3.42 €). Ainda que não tenha aceitado ter relações sexuais com o cliente que ofereceu uma quantia um pouco maior no início de mês para ter relações sexuais sem o preservativo, agora, momento em que a concorrência por clientes se torna mais acirrada, cede mais facilmente e aceita, como se torna claro no discurso de Laura,[141] quando indago sobre o uso do preservativo.

> A maioria dos clientes não querem usar, eles brigam pra não usar, porque eles dizem que são sadios e que não vão passar doenças pra gente. Aí, por causa do dinheiro eu vou, aí eu faço, tô precisando né?! As vezes eu uso camisinha, mas quando eles não querem eu não uso, eu não vou é perder dinheiro! né? As vezes já é difícil pra caramba, aí se eu não for, é pior.

[140] Socorro tem 32 anos, três filhos e trabalha na área da Riachuelo há 10 anos. É católica mais frequenta a Igreja Universal do Reino de Deus.
[141] Laura tem 54 anos, é analfabeta e católica. Trabalha na área da Riachuelo há 21 anos.

Nesse espaço de prostituição de rua, esse comportamento é algo muito presente. Ocorre mais nos períodos em que o número de clientes fica reduzido, o que remete para uma relação directa entre condições de trabalho e aumento da vulnerabilidade, como apresento no capítulo anterior, lógica esta que também pode ser utilizada para analisar o contexto de HIV/SIDA. Tais comportamentos são determinados por situações materiais de existência. Em muitos momentos em que acompanhei algumas das mulheres nas suas rotinas de trabalho, em períodos de menor fluxo de clientes, elas ficavam até uma semana completa sem conseguir clientes. Este constrangimento diminui significativamente a capacidade de agência destas mulheres que precisam, em primeiro plano, conseguir um rendimento mínimo que lhes garanta a sobrevivência.

Nesta linha de argumentação voltada para as questões materiais mais imediatas, o próprio acesso ao preservativo é bastante dificultado. Os valores do preservativo possuem um custo adicional que é mantido pela própria trabalhadora, e que de modo algum pode ser pensado como um custo desprezível. De todas as mulheres com quem tive contacto, apenas duas tinham preservativos em suas malas, as outras, mesmo garantindo que tinham preservativo, quando lhes pedia que mo mostrassem, respondiam que haviam acabado entretanto.

Os valores dos preservativos com garantia de qualidade variam entre R$ 3 (1.02 €) e R$ 5 (1.71 €) o pacote com três unidades. O produto que mais circula na área não tem garantia e tem um preço que varia entre R$ 1 (0.34 €) e R$ 2 (0,68 €) o pacote com três unidades. Trata-se de um preservativo chamado *playboy*. É contrabandeado do Paraguai e comercializado por vendedores ambulantes (camelôs). O uso desse produto é comum apenas nessa área, visto que nas outras áreas tal produto é reconhecido como de péssima qualidade. Segundo os relatos das trabalhadoras, esse tipo de preservativo rompe-se com facilidade durante a relação sexual.

A preocupação com o HIV é secundária em relação a problemas mais imediatos, como a possibilidade de uma gravidez indesejada. Em muitos momentos, quando perguntava sobre o que faziam quando o preservativo estourava, respondiam-me que compravam logo a pílula do dia seguinte e tomavam. O principal objectivo nesse caso é não ficar grávida, o que implicaria complicações acrescidas.

As preocupações com uma gravidez indesejada escondem ainda outros elementos, como o facto de poderem vir a engravidar de um homem que não conhecem, o que implicaria que viessem a ter de assumir sozinhas a criança. Isto acontece com muita frequência. Mesmo nos casos em que a trabalhadora se envolve emocionalmente com um cliente e, depois de viverem juntos por algum tempo e dessa relação surgir um filho, este é - na quase totalidade dos casos de separação - responsabilidade da mãe e sem nenhum tipo de ajuda financeira por parte do pai. Mesmo tendo consciência do direito de cobrar a pensão alimentícia para a criança, muitas não o fazem com medo de perder a guarda do filho. Temem que a justiça entenda que a actividade que exercem não lhes dá direito de ter sob sua guarda uma criança.

Para além da preocupação com uma gravidez indesejada, contrair o vírus é sinónimo de sentença de morte. Muitas das mulheres não conseguem visualizar qualquer possibilidade de levar uma vida normal no momento em que souberem que são portadoras do vírus, o que faz com que muitas, mesmo tendo dúvidas sobre o facto de ter ou não o vírus, optem por não fazer o teste. Preferir não saber sobre a condição de HIV positivo ou negativo faz sentido no momento em que percebemos que, para algumas dessas mulheres, saber que é portadora do vírus lhes encerra qualquer possibilidade de trabalhar. As colegas de trabalho passam a olhar para esta como uma transmissora que pode colocar em risco as outras mulheres, o que causa de imediato a exclusão total no contexto da área de prostituição, e tais mulheres passam a ser encaradas com desconfiança pelas outras companheiras de trabalho que temem também vir a contrair o vírus.

Esse olhar culpabilizante das trabalhadoras do sexo em relação a qualquer outra que seja reconhecida como portadora do HIV é algo que contribui significativamente para a deterioração da sua saúde, e talvez este seja um factor que possa até explicar um dos casos relatados por algumas das trabalhadoras. Num período de apenas seis meses, tinham morrido duas trabalhadoras depois de tomarem conhecimento de que eram portadoras do vírus e terem ficado internadas no Hospital Universitário Barros Barreto. Uma delas morreu um ano antes da minha chegada ao terreno, em 2007. Eu soube da sua morte a partir de uma das entrevistadas que me relatou detalhes sobre a colega de trabalho que depois de adoecer se tinha isolado das demais colegas de trabalho.

O episódio da morte das duas trabalhadoras da Riachuelo levantou a questão apresentada sobre o contexto dos cuidados a ter em relação ao HIV/SIDA no Brasil, um contexto que se refere a uma desigualdade social que se reflecte, por sua vez, nas dificuldades de acesso aos tratamentos de saúde de determinadas camadas sociais (Bastos, 2002, Biehl, 2007). Nesse sentido, mesmo que já seja possível vivenciar a SIDA como uma doença crónica, no quotidiano da pesquisa ela ainda é encarada como sinónimo de pena de morte. Essa foi a experiência de trabalhadoras do sexo da Riachuelo com relação às duas colegas que morreram mais recentemente, mas o mesmo ocorre relativamente a outras que se encontrem doentes.

Falsas crenças ou falsos modos de olhar a realidade?

Em seu trabalho sobre adolescentes e comportamentos relativos ao HIV/SIDA, Maia (2004) discute a questão das falsa crenças em relação à transmissão do HIV, que são uma reinterpretação social da doença. A noção de falsas crenças não parece, no entanto, fazer sentido para o contexto das trabalhadoras do sexo. A ideia de falsas crenças aponta para um olhar dicotómico em que, de um lado, estão as crenças verdadeiras do saber médico sobre o HIV/SIDA e, de outro, as falsas, ligadas às concepções de doenças presentes nas áreas pesquisadas.

Na direcção contrária da noção de falsas crenças, talvez possa propor pensar essas crenças como constructos históricos que são apropriados a partir de experiências sobre processos de adoecimentos presentes em diferentes contextos sociais. Um desses casos pode ser exemplificado a partir da crença na ideia da doença como algo perceptível, seja pela visão ou pelo olfacto. Nesse sentido, para mim foi comum, no decorrer do trabalho de campo, presenciar a forma como esses dois sentidos são utilizados quotidianamente para avaliar se o cliente é saudável ou doente.

O que fica patente nas descrições que pude ouvir no decorrer da pesquisa é a forma de diagnose presente nesse contexto. Esta segue padrões de um momento histórico que precede o surgimento do HIV/SIDA, no qual as principais doenças como a sífilis, ou demais DSTs, eram detectadas com facilidade pelo apalpar das partes íntimas masculinas, assim como pelos odores exalados e que poderiam remeter para um corpo sadio ou doente. O surgimento da SIDA não consegue modificar significativamente essa forma de lidar com o corpo do cliente. Na maioria

das vezes as trabalhadoras do sexo ainda se valem dessa forma de detectar doenças nos clientes, como aponto em meu diário de campo.

> Locomotiva: noite do dia 23 de Março de 2008. Na entrada da boate, existe um corredor estreito que proporciona um contacto inevitável dos clientes com as trabalhadoras. Estas permanecem paradas no corredor a espera que algum clientes as aborde ou na entrada para o salão onde ocorrem os espectáculos eróticos, ou na saída. Quando algum cliente aproxima-se, estas apalpam seus genitais em partes estratégicas, como a glande, o que propicia prazer a estes, mas caso o cliente apresente algum tipo de infecção, poderá vir a se queixar e assim ser excluído pela trabalhadora do sexo. Ainda nessa noite pude confirmar o que havia observado no chamado corredor do prazer (nome dessa área em que ocorrem essa apalpadelas) como uma estratégia tanto para excitar o cliente e assim apressar a decisão deste em ter relações sexuais com a trabalhadora do sexo, como para verificar possíveis problemas graves nas partes mais sensíveis dos genitais masculinos[142]

Um outro elemento que aponta para essas crenças ancoradas em um passado recente remete para o dos antibióticos face a doenças comuns em algumas áreas de prostituição como a Riachuelo. Estes são utilizados para prevenir DSTs como a gonorreia – bastante comum na área – ou o próprio HIV. Segundo algumas trabalhadoras do sexo adeptas do uso indiscriminado de antibióticos como forma de prevenção, estes possuem a capacidade de bloquear a entrada do vírus no organismo, como fica marcante no relato de Bianca,

> Ai eu corro compro um Binotal de 500 miligramas, ou então Tretrex de 500 miligramas, e tomo logo, que é pra gonorréia, porque eu penso logo que vou pegar gonorréia, ai eu tomo Ampicilina de 500 miligramas em comprimido, tomo pra não pegar doença, gonorréia e qualquer tipo de doença, eu tomando assim eu fico protegida, o médico que passou esses remédios, ou vou na farmácia e compro, R$ 0,50 centavos (0.17 €), compro ai quando eu transo sem camisinha eu compro e tomo. Aí fico tranquila, porque eu sei

[142] Anotação em diário em 23-04-2008.

> que não pego doença, gonorreia, nem AIDS, porque o vírus morre, eu acredito que o vírus morre. Já aconteceu deu ficar com medo de um cliente que gozou dentro e depois as meninas falavam que ele tava com AIDS, mas aí tomo penicilina e é batata, até agora não senti nada.

O uso de antibióticos para prevenir doenças e o próprio HIV é facilitado pelo fácil acesso a antibióticos que são comercializados tanto nas farmácias, como nos vendedores ambulantes, e podem ser vendidos à caixa ou sob a forma de unidades (comprimidos em separado), o que possibilita a compra de dois comprimidos, ou mesmo apenas de um único, por R$ 0,50 (0.17 €) ou R$ 1 (0.34 €).[143] Nesse sentido, é interessante perceber como, por um lado, nas malas das trabalhadoras do sexo nem sempre existem preservativos, mas há antibióticos, que são utilizados sempre que mantém relação sexuais sem preservativo, como pude presenciar no meu convívio na área.

De todo modo é importante atentar no facto de que mesmo presentes em quase todas as áreas, algumas crenças só são activadas dentro de certos espaços. Assim como o discurso do sexo seguro é algo constante em todos os contextos pesquisados, a ideia da doença como algo perceptível externamente também, mas o facto dessas crenças serem activadas ou não, depende muito das condições reais de trabalho de cada um desses locais de prostituição. Na área do Locomotiva, que passo adiante a analisar, o uso do preservativo, por exemplo, é algo muito mais frequente do que na Riachuelo, e isso está directamente ligado com as condições laborais e até mesmo o poder de compra nesse contexto é maior. As trabalhadoras do sexo do Locomotiva, apesar de não terem acesso a preservativos gratuitos, possuem um poder de compra que lhes possibilita pensar o preservativo como algo indispensável, ou mesmo como um objecto de necessidade básica. Essa postura destoa bastante das mulheres que trabalham na Riachuelo, que teoricamente podem conseguir os preservativos de forma gratuita, mas que de modo algum encaram tal objecto como um artigo fundamental para estar sempre em suas malas.

---

[143] Alguns antibióticos são contrabandeados do Paraguai e comercializados pelos camelôs por um valor bem menor do cobrado nas farmácias. Esses antibióticos vendidos de forma clandestina não passam por um controle de qualidade, assim como os demais produtos como os preservativos, já aqui referidos.

Locomotiva: maior poder de agência e melhor capacidade de prevenção

Para além do discurso do sexo seguro, as trabalhadoras desta área apresentam uma maior preocupação com o uso do preservativo. Nesse contexto, são excepções as mulheres que dizem aceitar sexo com clientes sem preservativos. Das 15 mulheres que entrevistei nesse espaço, apenas uma afirmou já ter tido sexo sem preservativo por mais dinheiro, mas ainda assim como uma excepção. Nesse espaço de prostituição as mulheres, de um modo geral, mantêm a regra de utilizar sempre o preservativo.

Nas suas malas existem sempre preservativos de marcas com garantia de qualidade. Nos quartos onde atendem os clientes, existem tanto preservativos como lubrificantes, que estas podem adquirir e incluir nas contas dos clientes. Por outro lado, o sexo sem preservativo surge associado à confiança depositada em clientes antigos, os quais as mulheres dizem já conhecer, alegando ainda que estes são casados e são "limpos", como bem afirma Vânia,[144] a única que admitiu já ter feito sexo sem preservativo, uma vez.

> Eu faço sem camisinha, mas só quando é com cliente que eu já conheço a muito tempo e que vem sempre só comigo, com esses eu faço, porque a maioria são casados e aí eles confiam em mim e eu neles, eu mostro esta carta que eu recebo do HEMOPA[145], (apresenta a carta com data de três meses antes) porque eu sou doadora, aí não tem problemas, alguns desses clientes são doadores, e tu sabe, que a pessoa que é doador de sangue não pode ter doença, se tiver doença atesta, e eu já sou doadora de sangue há três anos. Mas também é só assim, esses clientes que eu não conheço eu não faço sem camisinha de jeito nenhum.

---

[144] Vânia tem 29 anos, dois filhos e trabalha no Locomotiva.

[145] A Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA) é responsável pelo trabalho de colecta e repasse de sangue no Estado do Pará. No processo de colecta de sangue, o doador passa por testes para detectar se este possui alguma doença que inviabiliza a utilização do seu sangue. Posteriormente recebe em sua residência uma carta parabenizando-o por estar saudável ou pedindo que o mesmo compareça a sede da referida instituição para esclarecimentos. Nesse segundo caso, geralmente são doadores HIV positivos. Esse sistema de controle da qualidade do sangue passou a ser utilizado por algumas trabalhadoras do sexo como uma forma de ter controle sobre seu estado de saúde em relação ao HIV. Muitas fazem questão de doar sangue porque assim podem ter em dia o resultado do HEMOPA com a frase "parabéns, você é saudável".

Os resultados de testes de HIV negativos ou mesmo da carta que o HEMOPA envia como confirmação que o doador de sangue não apresenta nenhuma doença é constantemente utilizado pelas mulheres nesse espaço. É a forma de transmitir uma sensação de segurança aos clientes antigos que pagam mais para ter sexo sem preservativo, mas que se preocupam se a trabalhadora do sexo não está infectada com o HIV. O teste funciona como uma garantia de que a trabalhadora está saudável e muitas dessas mulheres fazem o teste de três em três meses, ou sempre que o preservativo estoura ao ser usado com um cliente desconhecido, dentro daquilo que Biehl (2007) descreve como os vários usos que o teste de HIV pode ter.

O teste de HIV pode ser encarado como uma espécie de documento que, no contexto da pesquisa de Biehl (2007) realizada em Salvador, no Brasil, era utilizado por alguns para mendigar, por exemplo. Mas este autor também aponta ainda o teste como uma justificação para continuar a praticar sexo desprotegido, numa espécie de processo de desculpabilização individual, no qual sempre que o individuo vivencia uma situação de risco, este faz o teste de modo a livrar-se dessa sensação de culpa.

Em uma conversa com Melinda,[146] esta contou-me uma história que parece evidenciar a forma como ocorrem quer a construção quer a desconstrução do medo de contaminação pelo HIV.

> A primeira vez que a camisinha estourou eu não consegui sentir, quando eu senti o cliente já tinha gozado, sai correndo pro banheiro, lavei, lavei, parece que eu queria lavar por dentro, fiquei desesperada, só não fiquei mais desesperada porque o cliente também ficou muito desesperado. E aí tu percebe que o cara também ta preocupado e isso é um bom sinal. No outro dia tomei a pílula do dia seguinte e depois de uma semana fiz o exame de AIDS. Cara, tu não imaginas o medo quando eu fui abrir o teste, mas no final tava tudo bem. Na segunda vez que aconteceu da camisinha estourar, aí já não fiquei mais desesperada, é como se a gente fosse meio que acostumando, sei lá, hoje, já encaro na boa essas situações, claro que ainda tenho medo, mas não é mais como da primeira vez.

[146] Melinda tem 22 anos e trabalho há três anos no Locomotiva.

O medo acaba por dar espaço aos testes constantemente realizados como forma de garantir a condição de saúde, pelo menos em relação ao HIV, mas também funciona como uma forma de identificação que pode significar transmitir uma ideia de segurança aos clientes. Alguns, mesmo utilizando o preservativo, continuam a temer o sexo com tais mulheres, por considerá-las mais propensas a contrair doenças, principalmente por causa do contacto sexual com muitos homens. De qualquer modo, no contexto da Locomotiva, os cuidados de prevenção estão mais presentes que em outras áreas. Isto corresponderá, de certo modo, às melhores condições de trabalho que aí se podem observar e, consequentemente, haverá um acesso mais facilitado ao preservativo, mas como também ao lubrificante, algo fundamental para evitar que o preservativo se rompa durante a relação sexual. Este aspectos contrasta em muito com a área da Riachuelo. Aí na qual as mulheres utilizam saliva como lubrificante, algo comum apenas para essa área, o que parece contribuir para o rompimento do preservativo. A utilização da saliva não consegue dar conta de uma lubrificação adequada do preservativo, e este tende então a romper mais facilmente.

Passarei, em seguida, a apresentar o contexto do Intendente em Lisboa, uma área que tem mais proximidades com a Riachuelo e apresenta altos níveis de vulnerabilidade ao HIV devido às condições de trabalho presentes nesse espaço de prostituição de rua.

Intendente em Lisboa: vulnerabilidades sobrepostas

O Intendente é um local de intensa circulação de drogas seja através da compra e venda, seja através do consumo. Algumas das mulheres que estão na prostituição são consumidoras de drogas, mas a relação estabelecida entre prostituição e drogas é bem mais complexa, como poderemos apreender a partir de duas experiências vivenciadas por mulheres que trazem nas suas histórias o contacto que tiveram e têm com determinadas drogas, e o quanto isso é marcante em seus relatos.

Matilde tem 33 anos, nasceu em Viana do Castelo (Norte de Portugal), mas passou parte da infância em França. Alcoólatra já há cinco anos, tem uma fala arrastada e difícil de entender, e em alguns momentos balbucia as palavras que saem pela metade. Num dos cafés do Intendente, acompanho Matilde tomando uma

cerveja. Começa a falar e a erguer a garrafa de cerveja em uma das mãos, como alguém que tenta dominar algo, e exclama:

> Isso aqui ainda vai me matar, eu não consigo parar, olha eu já fumei, já cheirei, já injectei, mas não gosto de nenhum desses, mas a bebida eu não consigo deixar. Eu tava melhor, mas depois piorei novamente. To tentando mudar, mas não consigo! (risos).[147]

O alcoolismo é um problema presente na área e no decorrer da pesquisa encontrei quatro mulheres que eram alcoólatras, mas esse número perde a importância e desaparece frente aos problemas com outras drogas consideradas mais pesadas. Um dos principais problemas é o aumento da vulnerabilidade. Em muitos momentos Matilde trabalha sob o efeito do álcool, o que em alguns casos nem lhe permite saber ao certo o que aconteceu entre ela e o cliente.

> Uma vez eu entrei no quarto com o cliente, mas aí quando eu acordei foi com a dona da pensão me chamando. Eu tava toda suja e não lembrava de nada. Acho que o cliente se veio sem preservativo mesmo. Aí eu me lavei e saí, mas olha eu acho que o álcool corta porque eu nunca tive doença (falando em voz baixa).[148]

No decorrer da conversa, Matilde diz que já teve sífilis, mas percebo também que elaborou, como uma forma de prevenção de outras doenças, a ideia de que o álcool a protege contra doenças como a SIDA, ou mesmo outras DSTs e relata que várias vezes teve relações sem preservativo. O desgaste com a bebida causa em Matilde um certo descuido com a aparência e com os cuidados de saúde de um modo geral. No decorrer de um ano, relata que foi uma única vez ao médico. Não deixou de tentar convencer este de que era imune a todo um conjunto de doenças.

No caso de Matilde, esta não tem problemas em assumir a identidade de prostituta, o que já não é verdade em relação a Rita.[149] Esta última, já na nossa primeira conversa, me fala do seu passado, deixando sempre claro que o facto de

---

[147] Entrevista com Matilde que trabalha na área do Intendente em 25-07-2007.
[148] Entrevista com Matilde que trabalha na área do Intendente em 25-07-2007.
[149] Rita tem 27 anos e é toxicodependente.

estar na prostituição era apenas um meio para comprar drogas, ou seja, era uma toxicodependente que experimentou a prostituição para conseguir dinheiro para manter o seu consumo diário de heroína.

As suas experiências são sempre traumáticas e, diferentemente das outras mulheres, Rita não segue as lógicas da prostituição, e sim de uma toxicodependente que precisa satisfazer a sua necessidade de consumir. Ao ler o trabalho de Vasconcelos (2003) e a noção de *ressaca*, começo a entender melhor alguns comportamentos que observo na área do Intendente. Como bem descreve o autor:

> A ansiedade defini-a como resultado da urgência de a pessoa ter de comprar aquela coisa, assim, de se despachar. Quanto à eventual falta de dinheiro, pedido à mãe de forma continuada e por isso o facto da tensão entre ambas, Joana afirma que nem podia pensar nisso e que sempre arranjava [...] Esta ansiedade, que transforma o consumo e os actos para conseguir os meios monetários que tornam possível num imperativo, sobrepõe-se a uma avaliação das consequências que deles possam advir (pp. 63-64).

O facto da prioridade do consumo se sobrepor às consequências é algo muito comum de ser observado. A postura das mulheres que são toxicodependentes é sempre agressiva na abordagem dos clientes. Como se segue na descrição de campo a seguir, a diferença é visível e marcante. Choca-se com a postura das outras mulheres, o que não é questionado, pois o sentimento das outras trabalhadoras do sexo para com elas é de que são doentes que precisam de tratamento.

> A mulher que veste um *jeans* já bastante sujo transita de um lado ao outro do Largo central do Intendente. A sua angústia é visível. Eu fico incomodado. O seu corpo não para, mesmo quando está a frente de um cliente, continua se movimentando. A abordagem aos clientes contrasta com a postura das outras mulheres que ali estão. Ela segura na mão do cliente e quase o arrasta para o quarto, ao que esse repudia e chega mesmo a empurrá-la. Mas ela insiste. Oferece um preço mais baixo. Insiste novamente. Tenho a impressão que ela vai agredir o cliente, mas aí ela metamorfoseia sua abordagem e agora quase implora para ir para o quarto. O olhar da moça que não deve ter mais que 25 anos é de súplica diante das inúmeras negativas. Ela então segue desesperada

para o próximo e para o próximo, numa corrida contra o tempo, o tempo dilacerante da heroína[150].

Nunca consegui me aproximar da referida moça. A sua *fissura*, utilizando a linguagem das drogas para referir a ansiedade de consumir, era tanta que os únicos homens que dela se aproximavam eram ou clientes que se dirigiam rapidamente ao quarto, ou comerciantes e consumidores de droga. No decorrer dos meses que frequentei o Intendente pude acompanhar à distância o comportamento da referida moça que aos poucos foi piorando. O desgaste físico foi ficando cada vez mais evidente. Da beleza inicial, aos poucos já não restava quase nada. O consumo diário de heroína lhe consumia o dinheiro que tinha que ser reposto, submetendo-se a sair com qualquer cliente.

Algumas mulheres que estão na prostituição para comprar drogas nem mesmo admitem que são prostitutas. É o caso de Rita que prefere carregar o estigma das drogas ao estigma da prostituta. A sua passagem pela prostituição é apenas uma forma de conseguir dinheiro para a droga. Usa-a para suportar sair com os clientes e assim entra num círculo vicioso que parece não ter fim. Utiliza a droga para ter coragem de realizar os meios de obter novamente a mesma droga.

A interacção entre drogas e prostituição apresenta-se como um caminho mais fácil para o aumento nos índices de contaminação pelo HIV, por questões como as acima mencionadas, mas também por motivos que estão no campo mais amplo do próprio consumo das drogas, como o uso da mesma seringa, ou outros elementos que contribuem para o aumento da vulnerabilidade dessas mulheres que mais facilmente admitem que são tóxico-dependentes do que prostitutas, e que estão longe de pensar a prostituição como um trabalho.

Algumas conclusões

Retomando a questão inicial da relação apontada entre o surgimento do HIV/SIDA e melhorias nos cuidados preventivos devido as trabalhadoras do sexo serem consideradas um grupo que mais utiliza o preservativo, adoptando posturas preventivas que são expandidas para os clientes, o que faz destas uma espécie de

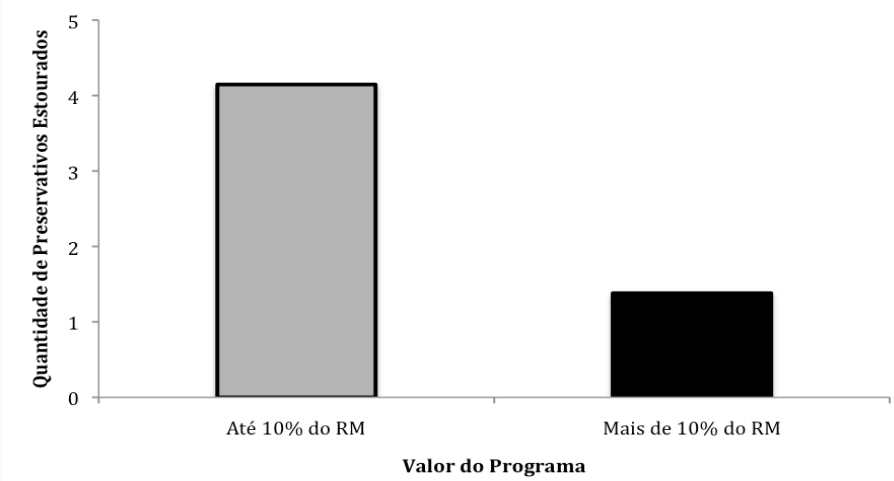
[150] Anotação em diário realizada em 29-08-2006.

educadoras sexuais (Mathieu, 2000, Ribeiro, *et. al.*, 2005), tal argumento não corresponde à realidade analisada na presente pesquisa, que aponta outras complexidades que não estão relacionadas ao surgimento do HIV/SIDA, mas sim a questões ligadas às condições laborais nos diferentes espaços de prostituição.

O que pareceu ficar muito marcante, nos cinco espaços de pesquisa analisados, não foi uma relação entre HIV/SIDA e melhores cuidados com a saúde, seja referente a outras doenças ou mais especificamente ao HIV/SIDA. Verifiquei sim uma relação directa entre as condições de trabalho e condições preventivas face ao HIV/SIDA. Vejamos abaixo no gráfico 14 alguns elementos que apontam para o argumento que venho defendendo ao longo do capítulo de que existe uma relação proprorcional entre melheros condições laborais e melhores atitudes preventivas face ao HIV/SIDA.

Gráfico 14

Relação entre ganhos e rompimento do preservativo



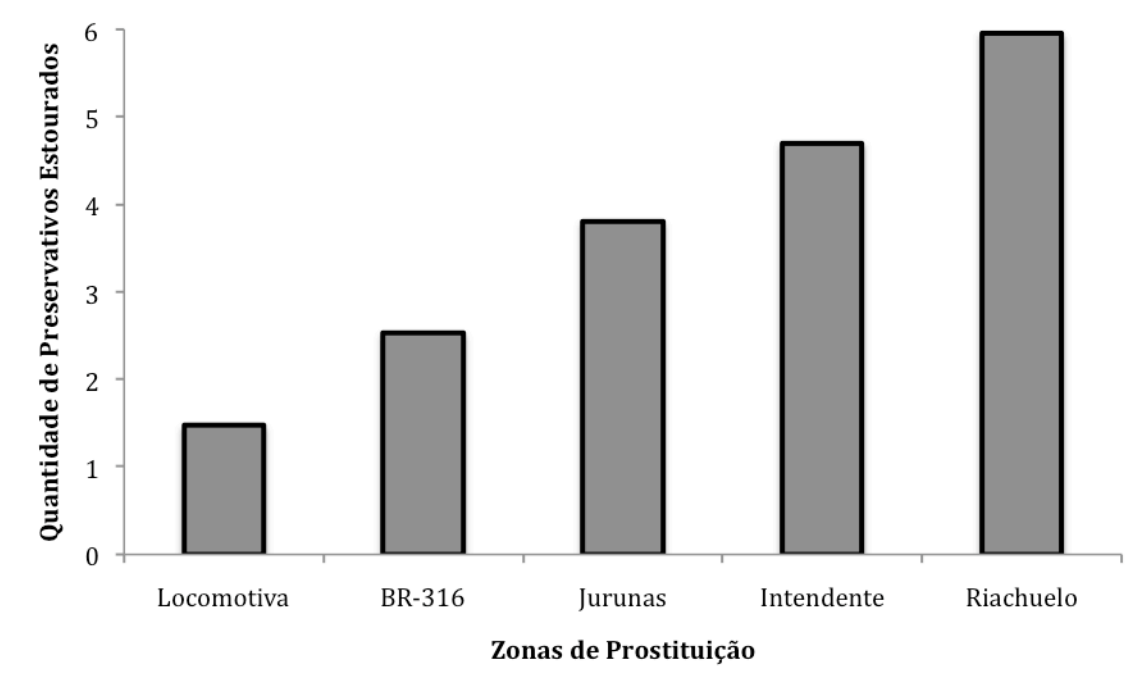
O gráfico foi construído, assim como os anteriores apresentados, a partir dos dados de entrevistas e do meu diário de campo recolhidos nas cinco áreas pesquisadas. Depois de realizada uma equivalência entre o Rendimento Mínimo (RM) no contexto do Brasil e de Portugal no período da pesquisa, tomo como base o valor médio de um programa realizado pela trabalhadora sexual em cada área, sendo que nas áreas da Riachuelo e Jurunas, no Brasil, e no Intendente, em Lisboa, as mulheres ganham até 10% do rendimento mínimo. Nas outras duas áreas,

Locomotiva e BR316, os rendimentos passam a ser maiores do que 10% do rendimento mínimo.

Nesse sentido é possível visualizar a partir do gráfico 15 as áreas nas quais há mais relatos acerca do rompimento do preservativo Estas, por sua vez, coincidem com aquelas que apresentam as piores condições de trabalho, neste caso, a Riachuelo e, em segundo lugar, o Intendente.

Gráfico 15

Quantidade de Rompimento do Preservativo por Zona de Prostituição



O rompimento do preservativo no momento da relação sexual com o cliente é algo que ocorre de forma constante no contexto laboral da prostituição. Nesse sentido, volto a referir o trabalho de Ribeiro e colaboradores (2005) quando afirmam que "com efeito, aqui reside o risco maior, aliás não atribuível à falta de cuidados preventivos por parte da mulher, mas à fiabilidade ou qualidade do preservativo e outros imponderáveis" (p. 51). Ao utilizar a categoria risco, a discussão passa a focar a atitude individual da mulher que pode ter o cuidado em escolher o preservativo mais resistente, ou a utilização correcta do mesmo, ou ainda a ideia de elementos imponderáveis, que para além de externos à actividade, estão fora de qualquer tipo de controlo.

Sigo um argumento mais próximo de uma crítica ao conceito de risco, o qual cria uma aura de artificialidade, em que tudo parece resumir-se às decisões individuais sobre adoptar ou não um comportamento arriscado. Num outro campo argumentativo utilizo a noção de factores destrutivos para a saúde (Breilh, 2006) e o rompimento do preservativo deixa de ser algo externo à actividade laboral da prostituição, e passa a ser pensado como um factor destrutivo constante. Algo que acontece quer no contexto da prostituição de rua quer em contexto abrigado, e está associado a questões que não podem ser resumidas a simples imponderáveis.

Um dos factores que surgem no gráfico acima e que está directamente relacionado ao rompimento do preservativo é o rendimento obtido pelas trabalhadoras do sexo. Quanto mais elevado é o rendimento, menor é o relato de estouro do preservativo. Nesse sentido, melhores ganhos monetários surgem como um elemento protector para a saúde, enquanto o seu oposto, como destrutivo. Os ganhos estão ligados a elementos como o facto de que, na área da Riachuelo, por exemplo, mesmo ocorrendo uma distribuição gratuita de preservativo, esta distribuição é insuficiente, e ocorre ainda o facto de que algumas mulheres não se aproximam da instituição que distribui preservativos, e preferem comprar os seus próprios preservativos, os quais, como já expliquei no capítulo V, são de baixa qualidade e rompem com mais facilidade.

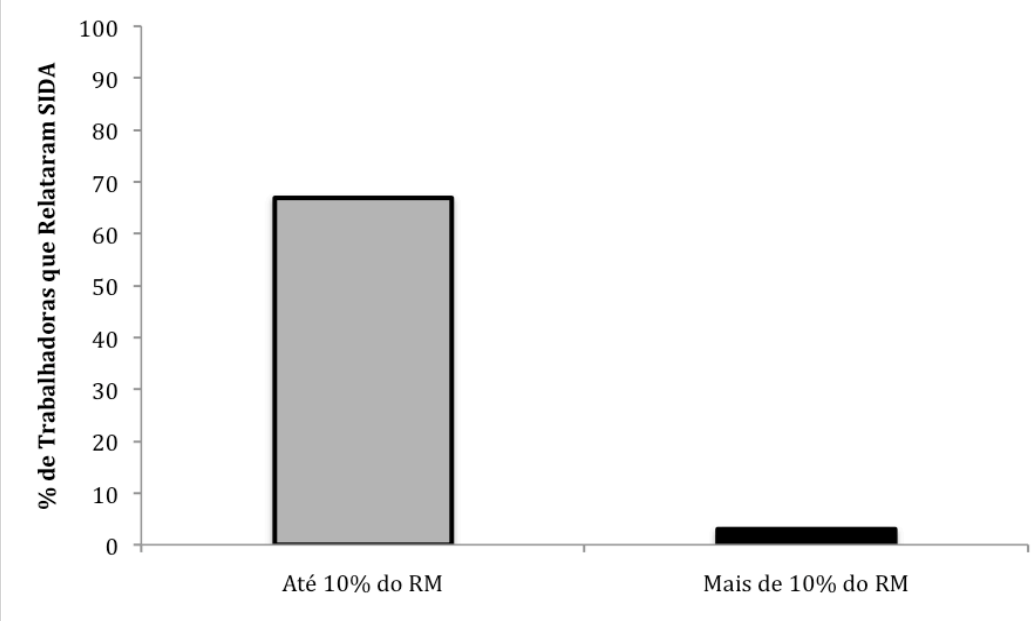
Outro factor importante é o próprio uso do lubrificante que deve acompanhar o uso do preservativo. Mais uma vez, mulheres de áreas como a Riachuelo e o Intendente estão mais sujeitas a que o preservativo se rompa. Muitas utilizam a saliva como lubrificante, mesmo porque o lubrificante também tem um valor que pode chegar a 15 € a bisnaga. Nem sempre a trabalhadora do sexo pode pagar tal valor por algo que pode assumir um nível secundário de prioridade no quotidiano laboral. Nesse sentido, o poder de ganho não é algo que deve ser entendido unicamente como o valor do programa, e sim como todo o conjunto de elementos associados à prática da prostituição.

O tipo de pesquisa realizada não possibilitou que alcançasse dados objectivos sobre o número de casos de HIV/SIDA na área, mesmo porque não há estatísticas específicas para o contexto de prostituição. A partir das entrevistas e dos dados anotados em diários, foi possível inquirir as mulheres sobre casos de pessoas com o vírus e pessoas que morreram, o que defino como presença subjectiva do vírus. O gráfico 16 é importante para perceber a relação entre os ganhos monetários das

trabalhadoras do sexo e a presença do HIV/SIDA, o que indica que existem mais relatos de casos de pessoas HIV positivas, ou ainda de casos de morte por SIDA, nos contextos em que os valores dos programas se situam abaixo de 10 % do RM.

Gráfico 16

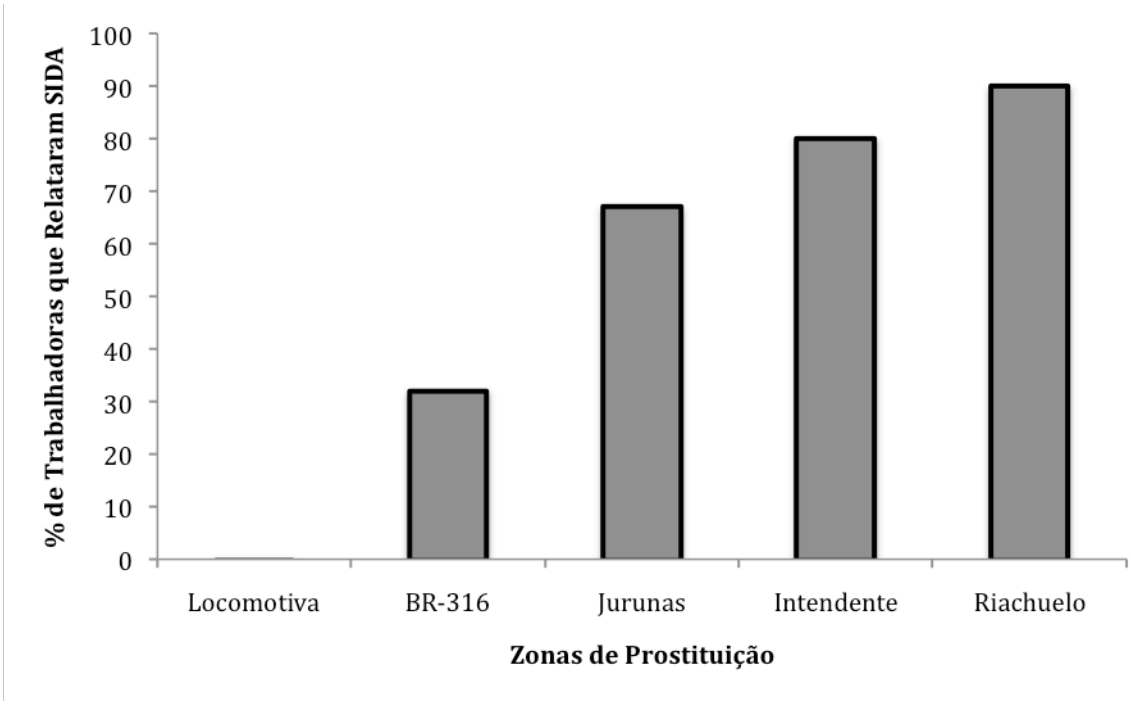
Referência a Alguém que Morreu ou que está com HIV/SIDA relacionado com o Rendimento Mínimo



O gráfico 17, que apresento a seguir, confirma essa relação entre melhores ganhos e ausência de relatos de casos de morte ou mesmo de pessoas que tenham contraído o vírus. As áreas em que mais surgem tais relatos são, mais uma vez, as áreas de fim de linha, Riachuelo e Intendente, as quais apresentam processos de vulnerabilidade ampliados como descritos ao longo da tese, referentes à presença de trabalhadoras do sexo toxicodependente, altos índices de violência masculina e policial, e outros factores destrutivos que vão somar-se aos problemas relacionados com a presença do HIV/SIDA nessas áreas.

Gráfico 17

Referência a alguém que morreu ou que está com HIV/SIDA por zona de prostituição



O gráfico acaba por ilustrar uma dimensão da presença do HIV/SIDA associada às condições de trabalho. As áreas que apresentam as piores condições de trabalho, no caso a Riachuelo e o Intendente, são as que têm um índice mais elevado de pessoas que relataram mais facilmente a presença da morte ou a existência de um doente com o HIV/SIDA. Já em áreas em que o uso do preservativo e as condições de trabalho avançam para um patamar mais elevado, tais referências não existem.

Por fim, se num dado momento apontar a presença de doenças e do próprio HIV/SIDA em contexto de prostituição parecia um retorno tão temido à ideia de grupo de risco, penso que analisar a prostituição como uma actividade laboral que apresenta processos destrutivos para a saúde da profissional do sexo, que precisam ser levados em conta, possibilita entender a complexidade dos processos de adoecimento em cada uma das áreas que foram abordadas, seja pelo HIV/SIDA ou por outras doenças não menos importantes, presentes nessas contextos sociais.

Um ponto que merece ainda alguma reflexão diz respeito à própria construção dos processos de adoecimento até aqui descritos, pois estes inserem-se naquilo que Farmer (2004, 1999) define como violência estrutural na busca para integrar na abordagem etnográficas aspectos económicos e sociais que estão inscritos na própria história de cada um dos locais em questão. Tal perspectiva vai encontrar

paralelos na abordagem teórica que utilizei ao longo da tese, da epidemiologia crítica Latino Americana de autores como Breilh, 1991a, 1991b, 2006, e Laurell, 1982e, os quais estão atentos para as dimensões históricas e culturais da construção das iniquidades sociais e a doença como resultado, não de um simples desequilíbrio biológico e individual, mas antes inserida num conjunto alargado de processos destrutivos que possuem uma dimensão histórica fundamental para que possamos compreendê-los.

Entender os processos de adoecimento em contextos laborais de trabalho sexual é deparar-se com a própria história da prostituição enquanto actividade envolta em processos de criminalização e medicalização. Os processos de adoecimento são resultado de desigualdades que não podem ser pensadas como simples diferenças culturais, e sim como fruto de um amplo campo de iniquidades sociais que afectam as trabalhadoras do sexo das diferentes áreas de prostituição apresentadas ao longo desta tese. A violência estrutural presente nesses contextos de prostituição não deixa de ser um factor de ampliação da vulnerabilidade através dos determinantes sociais do adoecimento presentes nas condições destrutivas existentes nesses contextos laborais.

De qualquer modo, uma análise que se debruça sobre contextos tão diversos de prostituição, em questões ligadas a crenças individuais ou colectivas, como da doença como castigo, ou ainda das metáforas que existem nesses contextos recheados de imagens controversas, algumas surgidas ainda em tempos pretéritos na época da sífilis, constitui oportunidade para rever alguns estereótipos que impedem muitas vezes um olhar mais crítico que se esconde sob a capa de uma trabalhadora do sexo fictícia, que nem sempre corresponde às mulheres de carne e osso que, neste momento, estão em algum lugar à espera de mais um cliente.

Conclusão

Durante os meses de trabalho de campo acompanhei a rotina laboral de mulheres que têm como actividade a prostituição. Procurei responder a questões ligadas às condições de trabalho e a processos de adoecimento. Mas para alcançar o propósito a que me propus tive que seguir percursos sinuosos que me levaram por caminhos diversos, entre arquivos, ONGs, trabalhadoras do sexo em ruas e lugares fechados, preservativos, cartazes de campanhas de HIV/SIDA, instituições religiosas e congressos sobre HIV/SIDA.

Após esse longo percurso apresentei na Introdução algumas perspectivas sobre o que observei, tais como a constante associação dos lugares no qual é realizada a prática da prostituição, a prostituição em si e as trabalhadoras do sexo como associadas a doenças e a ilegalidade. Os aspectos observado em campo, vão surgindo enquanto resultado de um processo de longa duração (Braudel, 1976) que vai trazendo para o presente muitos dos aspectos negativos já inscritos na história da prostituição e, por sua vez, inscritos nos espaços pesquisados. Nesse sentido, o que temos são mudanças e permanências que surgem em ambos os contextos de prostituição em Belém, Brasil, e em Lisboa, em Portugal, os quais hoje influenciam a forma como a prostituição é vivenciada por diferentes actores sociais, entre eles as própria trabalhadora do sexo.

Imagens como a da prostituta transmissora de doenças, por exemplo, presente no passado, não desapareceu, apenas ganhou nova roupagem histórica. E o entendimento dessa dimensão do problema foi fundamental para pensar o quanto essas representações da prostituição são importantes para analisar a relação entre condições laborais e saúde no contexto de trabalho sexual e possibilitou chegar a conclusões que agora passo a apresentar.

Os dados apontam para uma primeira conclusão: que os processos de adoecimento nos contextos de prostituição estudados estão directamente relacionados com as condições de trabalho. Há estudos que apresentam essa constatação para outras situações laborais, como no caso dos trabalhadores da agricultura intensiva de flores, no Equador (Breilh, 2006), ou ainda em com relação aos perigos vivenciados por operários da refinaria de Sines, em Portugal (Granjo, 2004). O caso da prostituição envolve algumas especificidades: não é possível tratar com um modelo simplificado um "espaço laboral" tão heterogéneo, para além de ser uma actividade que muitas vezes se exerce nas margens da legalidade.

Alguma literatura recente argumenta que o surgimento do HIV/SIDA no cenário da saúde pública gerou uma maior atenção por parte das trabalhadoras do sexo relativamente aos cuidados de saúde, e que estas teriam passado a adoptar uma atitude preventiva constante devido ao medo da nova doença, assumindo ainda uma posição de educadoras sexuais dos clientes (Mathie, 2000, Ribeiro, 2005, 2007). Os dados da presente pesquisa sugerem que tais argumentos devem ser reavaliados; embora o conhecimento sobre prevenção seja omnipresente, nem sempre tem contrapartida nas práticas quotidianas. Nas áreas de prostituição pesquisadas, estas práticas estão relacionadas com as condições laborais, como se depreende do uso mais intenso de métodos preventivos em áreas de prostituição que apresentam melhores condições de trabalho (cf. capítulo V).

Alguns dos problemas que se põem para o HIV/SIDA em contextos de prostituição fazem reviver os que se faziam sentir em tempos de sífilis. No quotidiano laboral das trabalhadoras do sexo foi possível acompanhar mudanças, mas também permanências na forma de lidar com a nova doença, a partir de práticas que estavam relacionadas com os tempos em que a ameaça era o mal de Vénus. Em tempos de HIV/SIDA as trabalhadoras do sexo lidam com a nova doença a partir de atitudes semelhantes às que no passado existiam para a sífilis, ou seja, usando indicadores visíveis para avaliar o estado de saúde/doença do clientes. Apesar de terem como referência a ideia de que a SIDA não é uma doença visível, o critério para prevenir-se, ainda hoje, passa pela observação do corpo do cliente e da existência de indícios que "indiquem" a "presença" da SIDA, como outrora acontecia com a sífilis (Saraiva, 2008).

Nesse sentido, a volta ao passado recente dos tempos em que a sífilis fazia as suas vítimas foi importante para compreender porque, tanto no contexto de Portugal

quanto no Brasil, as prostitutas são percebidas como culpadas por espalhar a doença e é sobre estas que recaem muitos dos processos de controle médico através dos dispensários antivenéreos, e da colonização de seus corpos que passam a ser estudados na procura da descoberta de degenerescências, na desvalorização dos seus corpos a ponto de os usar como cobaias humanas para experiências; eram os *corps vils* da medicina oitocentista (Chamayou, 2008).

O processo de medicalização e criminalização da prostituição no século XIX deixou marcas até hoje e, tal como observei (cf. capítulo IV), muitas trabalhadoras do sexo ainda vivenciam a prostituição não como um trabalho, mas como um crime. A aproximação entre prostituição e criminalidade acaba por ser um elemento decisivo para o facto do contexto laboral da prostituição apresentar algumas especificidades que são importantes para entender o processo mais amplo de vivência de tal actividade, e das consequências negativas para a saúde dessas mulheres nesses diferentes espaços.

Acompanhar a actuação de instituições como as Irmãs Madalenas em Lisboa/Portugal e do GEMPAC em Belém/Brasil possibilitou entrar em contacto com duas formas muito diferentes de pensar e agir em relação à prostituição em tempos de SIDA, e perceber como em cada um desses espaços sociais o debate sobre a prostituição é conduzido. Em Lisboa, as Irmãs Madalenas utilizam fórmulas que lembram as casas de recuperação de meretrizes dos séculos XIX e XX, com a lógica de recuperação das madalenas perdidas. Nesse contexto, o HIV/SIDA surge como um problema secundário. A prioridade vai ser recuperar espiritualmente tais mulheres, o que constatei a partir da pouca ou nenhuma importância que o preservativo apresenta depois que é entregue às trabalhadoras do sexo que estão nas ruas. Ao cumprir a sua função de isca para atrair as trabalhadoras do sexo, para que frequentem a referida instituição e iniciar o processo de recuperação espiritual, a sua importância passa a ser secundária. Nesse sentido, as Irmãs Madalenas estão muito próximas de directrizes religiosas mais amplas, que ainda primam pela contenção sexual como principal método preventivo (cf. capítulo III).

No contexto de Belém, no Brasil, a actuação do GEMPAC seguiu rumos muito diferentes. Se num primeiro momento esta ONG nasce ligada à Igreja Católica, logo ocorre um rompimento, pois as propostas que marcam a actuação do GEMPAC não estão em sintonia com a perspectiva da igreja. O GEMPAC nesse momento objectiva pensar a prostituição como um trabalho e de lutar pela

legalização da actividade e contra problemas crónicos enfrentados pelas trabalhadoras do sexo nas áreas de prostituição da cidade de Belém, como a violência masculina, e, mais especificamente, a violência policial, assim como contra a discriminação e o preconceito contra as trabalhadoras do sexo. Tais directrizes de actuação vão ficar à sombra dos problemas mais urgentes ligados ao HIV/SIDA. Com a participação do GEMPAC nos projectos de prevenção da nova doença, este também vai precisar seguir as directrizes do Ministério da Saúde, as quais são orientadas por normas estabelecidas pela cartilha do Banco Mundial. Os efeitos disso são as preocupações em adequar o seu discurso aos padrões exigidos por essas agências financiadoras, o que pode gerar uma falsa impressão de que o HIV/SIDA trouxe avanços para o debate sobre a legalização da prostituição no Brasil, pelo facto dessa ONG passar a utilizar o termo *profissional do sexo* em seus projectos. Mas tal avanço não abrange o quotidiano laboral das trabalhadoras do sexo, pelo menos não no contexto do presente trabalho. O que constatei é que o próprio termo *profissional do sexo* causa incómodo à maioria das trabalhadoras, que em suas rotinas laborais querem ser respeitadas, mas de forma alguma se assumir como trabalhadoras do sexo.

Tanto o GEMPAC quanto as Irmãs Madalenas organizam as suas políticas de actuação de forma externa à realidade na qual tais projectos vão ser aplicados. O primeiro, mais voltado para preocupações em conseguir novos financiamentos, e o segundo em recuperar as mulheres prostituídas. Mas ambos deixam de lado as reclamações quotidianas das trabalhadoras do sexo que estão nas áreas de prostituição e que vivenciam problemas diários, os quais, no caso das Irmãs Madalenas, podem ser considerados apenas vaidades pessoais, como nos relatos de trabalhadoras do sexo da área do Intendente, e das suas dificuldades de adaptação ao uso de determinados tipos de preservativos. Reclamações que no geral eram entendidos pelas Irmãs Madalenas como questões sem importância, e na maioria das vezes nem mesmo davam atenção a tais relatos, como o de mulheres que reclamavam de problemas gástricos devido a ingestão de determinados lubrificantes existentes em algumas marcas de preservativos quando da realização da prática do sexo oral nos clientes (cf. capítulo V), ou, no caso do GEMPAC, como secundários, pois a prioridade pode estar relacionada com a captação de recursos, como foi, no passado recente, o caso do HIV/SIDA que passou a ser prioritário no do trabalho dessa ONG.

A intenção não é construir imagens negativas dessas instituições, mas não é possível deixar de atentar para as suas formas de intervenção no social. Por melhores que sejam as intenções, as instituições têm ajudas próprias, e nem sempre conseguem a confiança das representadas o que gera o afastamento e a desconfiança que muitas das interlocutoras expressam quando se referem tanto ao GEMPAC quanto às Madalenas. As ajudas que recebem muitas vezes impõem regras para a utilização dos recursos. Por sua vez, as instituições apresentam uma historicidade que marca a sua forma de actuação, como no caso das Madalenas e dos princípios religiosos que em muitos momentos podem entrar em desacordo com as mudanças com as quais tal instituição necessita lidar.

De qualquer modo, mesmo que em um nível discursivo, o debate no Brasil sofreu um certo avanço que não pode ser minimizado e isso possibilita que ONGs que tratam do tema da prostituição possam pensar em uma legalização da prostituição em um horizonte mais próximo. Por sua vez, ainda no contexto brasileiro, é possível acompanhar o surgimento de leis no Congresso Nacional, como a Lei Gabeira, que defende a legalização ou mesmo a aceitação por parte do Ministério do Trabalho da prostituição como uma ocupação (cf. capítulo III), um quadro que não está presente no contexto português, onde dominam discursos moralizantes que ora condenam a trabalhadora do sexo ,ora a colocam na condição de vítima a resgatar.

Há um ponto que aproxima os vários contextos pesquisados, pois em todos estes a prostituição ainda é considerada pelas próprias trabalhadoras como algo negativo. Uma mudança significativa para a forma como a prostituição é vivenciada nessas diferentes áreas de prostituição passa por uma nova forma de olhar para tal actividade, algo que não é fácil pela própria aura negativa que foi construída historicamente e que não possibilita pensar em uma mudança a curto prazo. Assim o indica o espanto de algumas das mulheres quando eram confrontadas com a possibilidade real de que poderiam vir a ter a sua actividade legalizada. Isso implicaria que estas passassem a assumir diante da família e dos filhos o que fazem, algo que ainda é impensável para a grande maioria dessas mulheres que trabalham escondidas e com a constante tensão de serem descobertas por algum familiar, amigo ou qualquer outro que não saiba que esta é uma *mulher da vida*.

Ser *mulher da vida* nesses espaços laborais é estar exposta a níveis de vulnerabilidade ampliados, como a violência masculina, à qual se soma ainda a

violência policial, e à própria dificuldade de muitas dessas mulheres de fazerem frente a tais violências, pois o seu poder de agência está directamente ligado a factores como o nível de escolaridade e fracas condições económicas. Em muitos casos as mulheres não se sentem capazes de questionar situações de violência que surgem no quotidiano, como os casos de violação sofrida, as quais a polícia desconsidera, em contextos nos quais a trabalhadora do sexo ainda é associada a mulheres que nunca têm razão, pois são culpadas pelo próprio comportamento impróprio dos clientes.

Com relação às possíveis mudanças nos comportamentos surgidas a partir da SIDA, o que pude observar são formas desiguais de lidar com a nova doença, uma doença que como bem descreve Biehl (2007) para o contexto brasileiro, é acompanhada por uma epidemia da pobreza, e ainda, como apontado por Bastos (2002) reflecte outras desigualdades mais amplas aí presentes que aqui são apresentadas a partir do olhar sobre a saúde e do estudo etnográfico de contextos específicos de prostituição. Nesse sentido, uma postura mais ou menos preventiva face ao HIV/SIDA está directamente ligada às condições materiais de existência. Em locais de prostituição como a Riachuelo, alguns problemas que estão na ordem do dia nem sempre dizem respeito à prevenção do HIV. Em muitas das manhãs em que acompanhei algumas das trabalhadoras do sexo na Riachuelo, a prioridade era garantir a sua refeição desse dia; para mulheres do Locomotiva a prioridade era pagar a renda da casa que estava atrasada. Tal como para o contexto do Intendente, em Lisboa, e das trabalhadoras do sexo toxicodependente a prioridade era comprar a sua dose diária de heroína. Ou para as adolescente do bairro do Jurunas era comprar a nova calça de ganga da marca *zoomp*. Realidades múltiplas que não se enquadram de forma simples nos rótulos de que dispomos em nosso arsenal conceitual e em muitos momentos é preciso mesmo ter o cuidado ao nominar essas realidades e tais actores sociais.

Melhores condições de trabalho na prostituição nos vários espaços pesquisados implicam transformações mais profundas que não estão ligadas apenas à legalização da prostituição, pois a legalização não gera mudanças imediatas na forma como a sociedade vai olhar a prostituição, seja no contexto do Brasil ou no de Portugal. De qualquer modo, é preciso dar algum passo, e isso já está sendo feito por ONGs como o GEMPAC, através das reivindicações pelo respeito ao direito das trabalhadoras do sexo por melhores condições de trabalho e acesso à saúde, como

também da construção de situações protectoras que façam frente aos processos destrutivos descritos ao longo desta tese, como a constate e banalizada violência policial presente em locais como a Riachuelo e o Intendente.

O que fica patente no decorrer da pesquisa é a presença daquilo que Farmer (2004) define como *violência estrutural,* e que de certo modo faz sentido com todo o conjunto de reflexões da epidemiologia crítica Latino Americana, com a definição de processos destrutivos, pois são processos que surgem a partir de todo um conjunto de iniquidades sociais, de género, étnicas, as quais se fazem presentes em situações em que muitas dessas trabalhadoras do sexo são submetidas a condições degradantes de trabalho.

Em tempos de HIV/SIDA o *renascer da Vénus* é uma metáfora que faz sentido para pensarmos como muitas das formas de lidar com doenças envoltas em meio aos "comportamento imorais" acabam por estigmatizar actores sociais com determinados comportamentos. E talvez o que trabalhos como os de Brandt (1987) e Parascandola (2008) têm a nos ensinar a partir da história de doenças como a sífilis, é que nem sempre aprendemos as lições do passado, pois reproduzimos os mesmos erros. Em tempos de SIDA foi possível presenciar formas de actuação que já faziam parte das ruínas de história da Saúde Pública, nos dispensários anti-venéreos para o tratamento das meretrizes no início do século XX, e suas políticas de isolamentos e exames compulsórios, fosse em Lisboa ou em Belém.

A epidemia "real" (Rosenberg, 1992) não é apenas aquela que é representada nos números e nos dramas televisivos, mas é também a forma como os diversos actores sociais vivenciam a experiência do adoecimento. Nesse sentido, no contexto da presente pesquisa, a SIDA é uma espécie de pena de morte, pois para mulheres que trabalham na área da Riachuelo, e que acompanharam o rápido processo de adoecimento e morte de colegas que contraíram o HIV, é essa a imagem que ficou como marca da referida doença e do medo gerado por esta. Diferentemente do que alguns autores argumentam (Mathie, 2000, Ribeiro, 2005, 2007), esse medo - que foi analisado a partir da categoria do risco - não gera uma mudança imediata nos comportamentos sexuais, pois adoptar ou não um novo comportamento está ligado a questões que não se limitam apenas a simples escolha individual de expor-se ou não ao perigo, dado que atravessa as várias camadas da realidade social vivenciada por essas diferentes trabalhadoras do sexo, as quais não podem ser enquadradas em uma

mesma situação social e nem é possível esperar uma mesma resposta a problemas de proporções parecidas.

As trabalhadoras do sexo buscam suas próprias soluções para os problemas quotidianos presentes nos diferentes contextos laborais apresentados, não somente para lidar com o HIV/SIDA, mas também com outros problemas de saúde comuns nesses espaços. Essas soluções passam quer pelo uso de automedicação, de plantas medicinais, como também pela relação com objectos religiosos que prometem proteger a saúde, como o caso do uso de um escapulário que é oferecido na Igreja Universal do Reino de Deus, o qual teria a capacidade de proteger de doenças quem o usa. O uso e a eficácia de tais objectos, práticas e representações vai ter que ser validado em cada contexto social no qual se insere. As práticas sociais inserem-se naquilo que Chartie (1991) define como História das apropriações, no sentido de como os actores sociais se apropriam dos objectos, dos discursos, mas principalmente do uso dinâmico das representações. A proposta é repensar a dicotomia entre práticas e representações.

E aqui eu poderia indicar que uma saída para uma melhor actuação dessas instituições seria atentar para as formas particulares de olhar o mundo como representação, utilizando a ideia de Chartier (1991), no sentido de conseguir uma aproximação mais eficaz das formas de apropriação da realidade pelas trabalhadoras do sexo. Para isso é preciso mudanças estruturais no próprio contexto das leis, as quais possam partir para a descriminalização real da prostituição, no sentido de ouvir as queixas de mulheres que constantemente lidam com a violência masculina e policial nos seus espaços laborais. Violência que não é algo externo e esporádico nesses espaços de prostituição. Pelo contrário, é intrínseco ao próprio contexto laboral como um processo destrutivo de significativa importância.

É também necessário atentar para as prostituições no plural e perceber que a prostituição de início de linha praticada na Locomotiva é diferente da prostituição praticada num outro espaço, considerado de final de linha, como o Intendente e a Riachuelo. Retirar esse invólucro que parece homogeneizar a prostituição, pode ser um exercício importante para perceber alguns diferenciais entre a prostituição de início e fim de linha, e assim pensar políticas de saúde pública que possam dar conta das situações particulares existentes nesses vários espaços. Por sua vez, é preciso atentar para as estratégias utilizadas pelas trabalhadoras do sexo para conseguir criar processos protectores, e aprender com suas práticas quotidianas. Estas práticas,

mesmo que não sejam eficazes, são a única forma de realizar um exercício de interlocução, no qual seja possível apreender muitas das apropriações apócrifas presentes nos vários quotidianos, como no caso das trabalhadoras que criam formas de prevenção do HIV nas quais a possibilidade de contrair o vírus é algo quase certo, mas que mesmo assim são utilizadas de forma constante em muitas dessas áreas, como ficou claro no uso da religião e da automedicação, por exemplo.

É preciso atentar para o conjunto de crença presentes nesses múltiplos espaços para então perceber as lógicas "locais", como também outras lógicas de pensar não apenas a doença, mas os processos de adoecimentos, os quais nem sempre são visíveis em um primeiro olhar. Tais processos destrutivos estão presentes e contribuindo de forma negativa no quotidiano das mulheres que agora, enquanto eu escrevo as últimas linhas do presente trabalho, aguardam por mais um cliente em alguma rua, em dinâmicas próprias que parecem sempre escapar às nossas amarras analíticas.

Bibliografia

ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) (1988), «Um rosto de mulher», in *Boletim Abia*, nº 2, pp. 13-14.

Afonso, Maria Graziela Gomes (1984), *Estudo de casos: prostituição e espaço social - o caso do Intendente*, Lisboa, Grafitécnica.

Altman, Dennis (1995), «Political identities: meanings and identities in the times of AIDS», in Parker, R. & Gagnon, J. (eds.), *Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world*, New York, Routledge, pp. 97-106.

Amaral, Alexandre Souza (2006), *Vamos à Vacina? Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911)*, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará.

Anuário Estatístico de Belém (2006), Belém, Prefeitura de Belém.

Appadurai, Arjun (1988), «Putting hierarchy in its place», in *Cultural Anthropology*, v. 3, nº 1, pp. 36-49.

Appadurai, Arjun (1986), «Theory in anthropology: center and periphery», in *Comparative Studies in Society and History*, v. 28, nº 2, pp. 356-361

Araujo, H. C. de Souza (1922), *A prophylaxia rural no Estado do Pará,* Belém, Typ. da Livraria Gillet.

Baldwin, Margaret (2006), «Split at the root: prostitution and feminist discourses of Law Reform», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 106-145.

Barry, K. (1979), *Female Sexual Slavery*, Nova Iorque, Avon Books.

Bastos, Cristiana (2004), «Lisboa, século XXI: uma pós-metrópole nos trânsitos mundiais», in Pais, José Machado e Blass, Leila Maria (ed.) (2004), *Tribos Urbanas: produção artística e identidade,* Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Bastos, Cristiana (2002), *Ciência, poder, acção: as respostas à Sida*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Bastos, Cristiana (2001a), «Omulu em Lisboa: etnografias para uma teoria da globalização», in *Etnográfica*, vol. V, nº 2, pp. 303-23.

Bastos, Cristiana (2001a), «Behavior as social variable and social variables as behavior: lessons from the AIDS epidemic», in *AIDS and Antropology Bulletin. The Newsletter of the AIDS and Anthopology Research Group*, vol. 13 (3), pp. 10-11.

Bastos, Cristiana (1998), «A política da produção do conhecimento e os movimentos de resposta à SIDA», in *Etnográfica*, vol II (1), pp. 15-53.

Bastos, Cristiana (1996a), *Transnational responses to aids and the global production of science : a case-study from Rio de Janeiro*, Tese de Doutorado, University of New York.

Bastos, Cristiana (1996b), «Antropologia da desordem Global: notas de uma disciplina em reconfiuração», in *Anuário Antropológico*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, pp. 151-160.

Bastos, Cristiana (1994a), «Explorações em antropologia dos processos globais: o caso da comunidade científica e a SIDA/AIDS», in *Análise Social*, v. XXIX, pp. 483-494.

Bastos, Cristiana (1994b), «Geomorfologia do poder na produção social da ciência: a proposito da luta global contra a SIDA», in *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 41, pp. 63-84.

Bateson, Gregory (1972), *Steps to an ecology of mind*, São Francisco, Chandler.

Beck, Ulrich (1992), *Risk Society: towards a new modernity,* Londres, Sage.

Benzaken, Adele Schwartz, *et al*. (2007), «Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/AIDS na Região Amazônica, Brasil», In *Revista de Saúde Pública*, nº 41, pp. 118-26.

Biehl, João (2007), *Will to live. AIDS therapies and the politics of survival*, New Jersey, Princenton Universidade Press.

Bindman, J. e Doezema, J. (1997), «Rethinking prostitution as sex work on the International Agenda», In http://www.walnet.org/csis/papers/redefining.html.

Brandt, Alan M. (1987 [1985]), *No Magic Bullet: a social History of Veneral Disease in the United States since 1880,* com um novo capítulo sobre a SIDA, Oxford, Oxford University Press.

Braudel, Fernand (1972), *História e Ciências Sociais*, Lisboa, Presença.

Breilh, Jaime (2006), *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade,* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

Breilh, Jaime (1991a) *Epidemiologia: economia, política e saúde*, São Paulo, Editora Unesp/Hucitec.

Breilh, Jaime (1991b), *La triple carga. Trabalho, prática doméstica y procreacíon. (Deterioro Prematuro de la Mujer em el Neoliberalismo),* Equador, CEAS.
Caponi, Carla (2002), «Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada» in *Cadernos de Saúde Pública*, nº 6, vol. 18, pp. 1665-1674.

Cardeira da Silva, Maria (1997), «Etnografias de alfândega: exercícios simples com vista a uma desterritorialização do trabalho de campo», in *Ethnologia*, nº 6-8, pp. 147-162
Cardoso de Oliveira, Roberto (1976), *Identidade, Etnia e Estrutura Social*, São Paulo, Editora Pioneira.
Carrara, Sérgio (1996), *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40,* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
Carter, Vednita e Giobbe, Evelina (2006), «Duet: prostitution, racism, and feminist discourse», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 17-39.
Carvalho, João Marques de (1989), *Hortência*, Belém, Cejup.
Certeau, Michel de (1994), *A Invenção do Cotidiano: 1. Artes de fazer*, Petrópolis, Vozes.
Chalhoub, Sidney (1996), *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, São Paulo, Companhia das Letras.
Chamayou, Grégoire (2008), *Lês corps vils. Expérimenter sur lês êtres humains aux XIII et XIX siècles,* Paris, La Découverte.
Chartier, Roger (1991), «O mundo como representação» in *Revista Estudos Avançados*, n 11 (5), pp. 173-191.
Costa, Antonio Maurício Dias da (2006), «A festa dentro da festa: recorrências do modelo festivo do circuito bregueiro no Círio de Nazaré em Belém do Pará», in *Revista Campus*, nº 7 (2), pp. 83-100.
Costa, Fernando Braga da (2004), *Homens invisíveis: relatos de uma humilhação social*, São Paulo, Editora Globo.
Costa, José Martins Barra e Alves, Lurdes Barata (2001), *Prostituição 2001: o masculino e o feminino de rua,* Lisboa, Edições Colibri.
Costa, Jurandir Freire (1983), *Ordem médica e norma familiar*, Rio de Janeiro, Graal.

Cullinane, Joanne (2007), «The domestication of AIDS: stigma, gender, and the body politic in Japan», in *Medical Anthropology*, nº 26, pp. 255-292.

Czarniawska, Barbara (2007), *Shadowing: And Other Techniques for Doing Fieldwork in Modern Societies*, Copenhagen, Business School Press.

Czeresnia, Dina (1997a), «Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia», in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* vol. IV(1), pp. 75-94.

Czeresnia, Dina (1997b), *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

Day, Sophie (2000), « The politics of risk among London prostitutes», In Caplan, Pat (Ed.) (2000), *Risk Revisited*, London, Pluto Press.

Deleuze, Giles e Guattari, Felix (1996), *Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia, v. 3*, Rio de Janeiro, Editora 34.

Douglas, Mary (1991), *Pureza e perigo*, Lisboa, Edições 70.

Dworkin, Andrea (1987), *Intercourse*, Londres, Secker and Warbourg.

Engel, Magali G. (1989), *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*, São Paulo, Brasiliense.

Farley, Melissa et al. (1998) «Prostitution in five countries: violence and post-traumatic stress disorder», in *Feminism & Psychology*, vol. 8 (4), pp. 405-426.

Farley, Melissa & Barkan, Howard (1998), «Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder», in *Women and Health*, nº 27 (3), pp. 37-49.

Farmer, Paul (2004), «An Anthropology of Structural Violence» in *Current Anthropology*, nº 3, Vol. 45, pp. 305-324.

Farmer, Paul (1992), *AIDS and accusation: Haiti and the geography of blame*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.

Ferry, B. *et al.* (2001), «Comparison of key parameters of sexual behavior in four African urban population with different levels of HIV infection», in *AIDS*, nº 15 (4), pp. 41-50.

Festinger, Leon (1975 [1957]), *Teoria da dissonância cognitiva*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.

Fontinha, Inês (2001), *Prostituição Sexualidade e Sida*. Lisboa, *in* www.aidscongress.net.

Foucault, Michel (1996), *A ordem do discurso,* São Paulo, Loyola.

Foucault, Michel (1987), *Vigiar e Punir*, Petrópolis, Vozes.

Freire, Paulo (1996), *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, São Paulo, Paz e Terra.

Frois, Catarina (2007), *A sociedade anônima. Identidade, transformação e anonimato nas associações de 12 passos*, Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Galvão, Jane (2000), *A AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia,* São Paulo, Editora 34.

Ghys P. *et al.* (2001), «HIV surveillance among female sex workers», in *AIDS,* nº 15 (3), pp. 33-40.

Gilman, Sander L. (1994) [1988], *Disease and representation. Images of from madness to AIDS,* Nova York, Cornell University Press.

Ginzburg, Carlo (1993), *O Queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*, São Paulo, Companhia das Letras.

Goffman, Erving (2003), *A representação do eu na vida cotidiana,* Petrópolis, Vozes.

Granjo, Paulo (2004), "*Trabalhamos sobre um barril de pólvora". Homens e perigo na refinaria de Sines,* Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Green, S. T. & Goldberg, D. J. (1993), «Female streetworker-prostitutes in Glasgow: a descriptive study of their lifetyle», in *AIDS Care*, v. 5 (3), pp. 321-335.

Guimarães, Carmem Dora (2001), *AIDS no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem AIDS no Brasil?* Rio de Janeiro, Editora UFRJ.

Heilborn, Maria Luiza (1999), «Corpos na cidade: sedução e sexualidade» in Velho, Gilberto (org.). *Antropologia Urbana*, Rio de Janeiro, Editora Zahar, pp. 93-102.

Høigärd, Cecilie & Finstad, Liv (1992), *Backstreets. Prostitution, money and Love*, Oxford, Polity Press.

Holsopple, Kelly (1998), «Stripclubs according to strippers: exposing workplace sexual violence», in http://www.uri.edu/artsci/wms/hughes/stripc1.htm.

Jeffreys, S. (1997), *The idea of prostitution*, Melburne, Spinifex Press.

Kempadoo, K. & Doezema, J. (eds.) (1998), *Global sex workers: rights, resistance and redefinition,* Nova Iorque e Londres, Routledge.

Lalor, Kevin (2000), «The victimization of juvenile prostitutes in Ethiopia», in *International Social Work*, vol. 43, nº 2, pp. 227-242.

Laurell, Asa Cristina (1982), «A saúde-doença como processo social», in *Revista Latinoamericana de Salud*, nº 2, pp. 7-25.

Laurent, Christian, *et al.* (2003), «Prevalence of HIV and other sexually transmitted

infections, and risk behaviours in unregistered sex workers in Dakar, Senegal» in *AIDS*, 17, pp. 1811–1816.

Lemos, Alfredo Tovar (1947), *O Serviço de Inspecção de tolerada no ano de 1946,* Lisboa, Tipografia Americana.

Lemos, Alfredo Tovar (1910), *Siphilys*, Lisboa, Centro Typographico Colonial.

Lemos, Alfredo Tovar (1908), *A prostituição: estudo anthropologico da prostituta portugueza*, Lisboa, Centro Typographico Colonial.

Lewis, Oscar (1970), *Os filhos de Sánchez*, Lisboa, Moraes Editores.

Lever, J., e Dolnick, D. (2000), «Clients and Call Girls: Seeking Sex and Intimacy» in Weitzer, R (ed.), *Sex for Sale,* London: Routledge, pp. 85-100.

Liberato, Maria Isabel Viegas (2002), *Sexo, ciência, poder e exclusão social*, Lisboa, Livros do Brasil.

Lopes, Ana (2006), *Trabalhadoras do sexo, uni-vos: organização laboral na industria do sexo,* Lisboa, Dom Quixote.

Lowndesa, Catherine M. *et al.* (2000), «Management of sexually transmitted diseases and HIV prevention in men at high risk: targeting clients and nonpaying sexual partners of female sex workers in Benin», in *AIDS*, 14, pp. 2523-2534.

Lupton, Deborah (1998), «Foucault and the medicalisation critique», in Petersen, Alan & Bunton, Robin (1998), *Foucault, Health and Medicine*, London and New York, Routledge.

MacKinnon, Catherine (2006), «Equality and Speech», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 80-105.

MacKinnon, Catherine (1987), *Feminism Unmodified. Discourses on life and law*, Londres, Cambridge, Harvard University Press.

Madureira, Nuno Luís (2003), «A estatística do corpo: Antropologia Física e Antropometria na alvorada do século XX», in *Etnográfica*, vol. 6, pp. 283-303.

Magnani, José Guilherme Cantor (2004), *Festa no pedaço – cultura popular e lazer na cidade*, São Paulo, Hucitec.

Maia, Marta (2004), *Sexulités adolescentes*, Paris, Editions Pepper.

Marcus, George (1998), *Ethnography through Thick and Thin*, Princeton, Princeton University Press.

Marcus, George (1995), «Ethnography in/of the World System: the emergence of Multi-sited Ethnography», in *Annual Review of Anthropology*, v. 24, pp. 95-117.

Martin, Denise (2003), *Risco na prostituição: um olhar antropológico*, São Paulo, Humanitas.

Mathieu, Lilian (2000), *Prostitution et Sida: sociologie d´une épidémie et sa prévencion,* Paris, L´Harmattan.

Minichiello, V. *et al*. (2001), «Knowledge, risk perceptions and condom usage in male sex workers from three Australian cities», in *AIDS Care*, v. 13, nº 3, pp. 387-402.

Nash, Mary (1983), *Mujer, família y trabajo en España, 1875-1936*, Barcelona, Anthropos/Editorial del Hombre.

Obra Social das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor (2005), *Quem levou o meu Ser? Mulheres de rua*, Lisboa, CML/Divisão de Imprensa Municipal.

Oliveira, Alexandra (2004), *As vendedoras de ilusões: estudo sobre prostituição, alterne e striptease*, Lisboa, Notícias Editorial.

Pais, José Machado (2001), *Ganchos, tachos e biscastes, Jovens, trabalho e futuro*, Porto, Ambar.

Pais, José Machado (1984), «Prefacio», in Santos Cruz, Francisco Inácio dos (1984), *Da prostituição na cidade de Lisboa,* Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Parascandola, John (2008), *Sex, sin, and science: history of syphilis in America,* London, Praeger.

Passos, Afonso Dinis Costa e Figueiredo, José Fernando de Castro (2004) «Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil», in *Rev Panam Salud Publica*, 16(2), pp. 95-101.

Pateman, Carole (2006), «What's wrong with prostitution?», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 50-79.

Pateman, Carole (1988), *The sexual contract*, Cambridge, Polity.

Pedroso de Lima, Antónia e Sarró, Ramon (eds.) (2006), *Terrenos Metropolitanos: ensaios sobre produção etnográfica*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Pires, Sónia Oliveira (2000), *Caridade e prostituição: uma comunidade dedicada a prostitutas e mulheres marginalizadas*, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Piscitelli, Adriana (2005), « Apresentação: gênero no mercado do sexo » in *Cadernos Pagu*, nº 25, pp.7-23

Piscitelli, Adriana (2002), «Exotismo e autenticidade: relatos de viajantes à procura de sexo» in *Cadernos Pagu*, nº 19, pp.195-231

Pollak, Michael (1990), *Os homossexuais e a AIDS: sociologia de uma epidemia.* São Paulo, Estação Liberdade.

Quan, Tracy (2006), «The name of the pose. A sex worker by any other name?», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 341-348.

Rago, Margareth (2008), «O corpo exótico, espetáculo da diferença», in http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys13/perspectivas/marga.htm

Ribeiro, Manuela, *et al*. (2005), *Prostituição abrigada em clubes (Zonas fronteiriças do Minho e Trás-os-Montes) práticas, riscos e saúde*, Lisboa, Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

Ribeiro, Manuela, *et al.* (2007), *Vidas na Raia. Prostituição fminina em regiões de fronteira,* Porto, Edições Afrontamento.

Rodrigues, Carmem Izabel (2008), «O bairro do Jurunas, à beira do rio Guamá», in *Revista Mosaico*, v.1, n. 2, pp. 143-156.

Roque, Ricardo (2001), *Antropologia e Império: Fonseca Cardoso e a Expedição à Índia em 1895*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Rosenberg, Charles E. (1992), *Explaning Epidemics and other studies in History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press.

Sahlins, Marshall (1979), *Cultura e razão prática*, Rio de Janeiro, Zahar Editores.

Sanders, Teela (2006), «Female sex workers as health educators with men Who buy sex: utilising narratives of rationalisations», in *Social Science & Medicine*, nº 62, pp. 2434-2444.

Sanders, Teela & Campbell, Rosie (2007), «Designing out vulnerability, building in respect: violence, safety and sex work policy», in *The British Journal of Sociology,* vol. 58, pp. 3-19.

Santos Cruz, Francisco Inácio dos (1984), *Da prostituição na cidade de Lisboa,* Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Santos, Luiz Antonio de Castro e Faria, Lina Rodrigues de (2003), *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*, Bragança Paulista, Editora Universitária São Francisco.

Santos, Roberto Araújo de Oliveira (1980), *História Econômica da Amazônia: 1800-1920,* São Paulo, T. A. Queiroz Ltda.

Saraiva, Luis J. C. (2008) «Entre o olhar e o toque: formas de percepção da SIDA em contexto de prostituição em Belém-Pará-Brasil e Lisboa.Portugal», in *Revista do 8º Congresso Virtual HIV/AIDS,* Santarém, Imprinove.

Sarges, Maria de Nazaré (2000), *Belém: riquezas produzindo a belle-époque (1870-1912)*, Belém, Paka-Tatu.

Satz, Debra (2006), «Markets in Women's Sexual Labor», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 394-418.

Schouten, Maria Johanna (2001), «Antropologia e colonialismo em Timor português» in *Lusotopie,* v. 8, pp. 157-171.

Schweickardt, Júlio César e Lima, Nísia Trindade (2007), «Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913)», in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 14, pp.15-50.

Sennett, Richard (2007), *A corrosão do caráter – as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*, Lisboa, Terramar.

Shannon, Kate, *et al*. (2008), «Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work», in *Social Science & Medicine*, nº 66, pp. 911-921.

Silbert, Mimi H. e Pines, Ayala M. (1983), «Victimization of street prostitutes», in *Victimology*, nº 7, pp. 122-133.

Silva, Susana (2007), «Classificar para silenciar: vigilância e controlo institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal», in *Analise Social*, nº 189, pp. 789-810.

Silveira, A. J. T. (2001), «Saber médico e ciências sociais no Brasil», in *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, v. 8, nº 2, pp. 469-71.

Souto, Maria Côrtes (2003), *Projeto AIDS II e a implementação das ações de prevenção do HIV/AIDS no Estado do Rio de Janeiro,* Dissertação de Mestrado, ENSP/FIOCRUZ.

Stark, Christine (2006), «Stripping as a system of prostitution», in Spector, Jessica (ed.) (2006), *Prostitution and pornography. Philosophical debate about Sex Industry,* Califórnia, Stanford University Press, pp. 40-49.

Talbott, John R. (2007), «Size Matters: the number of prostitutes and the Global HIV/AIDS Pandemic», in *PLoS ONE*, 2(6), pp. 1-8, disponível em, www.plosone.org

Traquina, Nelson, *et al*. (2007), *A problemática da SIDA como notícia*, Lisboa, Livros Horizonte.

Trindade, José Ronaldo (1999), *Errantes da Campina: Belém, 1880-1900*, Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de São Paulo.

Trindade, José Ronaldo (1995), «Mulheres de má vida: meretrizes, infiéis e desordeiras em Belém (1890-1905)», in D'Incao, Maria Angela e Alvares, Luzia Miranda. (eds.) (1995), *A Mulher Existe?* Belém, GEPEM, pp. 32-40.

Tronca, Italo (2000), *As máscaras do medo: leprAids,* São Paulo, Editora da Unicamp.

Valente, David (1999), «As relações Igrejas-Estado em Portugal antes e depois do 25 de Abril de 1974», in *Lusotopie,* v. 6, pp. 271-275.

Vasconcelos, Luis Almeida (2003), *Heroína: Lisboa como território psicotrópico nos anos noventa*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Weinstein, Barbara (2002), "Experiência de pesquisa em uma região periférica: a Amazônia," in, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9(2), pp. 261-272.

Weinstein, Barbara (1993), *A borracha na Amazônia: expansão e decadência, 1850-1920*, São Paulo, Hucitec/Edusp.

Wiwanitkit, Viroj (2004), «Simmary on Recent Medical researches on prostitution in Thailand», in *Sexuality and Disability*, v. 22, nº 3, pp. 209-213.