

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Priscila de Oliveira Bolzan

**PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES
DA CIDADE DE SANTA MARIA/RS: O CUIDADO EM REDE**

São Leopoldo

2010

Priscila de Oliveira Bolzan

**PRÁTICAS DE SAÚDE ENTRE PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES
DA CIDADE DE SANTA MARIA/RS: O CUIDADO EM REDE**

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**

Orientadora: Prof^a. Dra. Laura Cecilia López

**São Leopoldo
2010**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B694p Bolzan, Priscila de Oliveira
Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria/RS : o cuidado em rede . / Priscila de Oliveira Bolzan – Santa Maria , 2010.
100 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, 2010.

“Orientação: Prof^a. Dr^a. Laura Cecilia López”.

1. Prostituição Feminina. 2. Vulnerabilidade. 3. Cuidado em Rede. I. López, Laura Cecilia. II. Título.

CDU: 613.882(816.5)

Biblioteca Responsável: Lizandra Veleda Arabidian CRB/10-1492

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pela graça da vida e por ser-me fonte de fé em todos os momentos de dificuldades.

A todas as mulheres que participaram de minha pesquisa, formal ou informalmente, que tanto me ensinaram em tão pouco tempo. Sem vocês não seria possível!

Ao meu pai, pela base, pelos incentivos sempre renovados e pelo apoio incondicional nessa trajetória.

A minha mãe, pelo amor de sempre, pelo apoio e pelas críticas, sempre construtivas!

Ao meu amor, “amor da minha vida, daqui até a eternidade”, por tudo que representa em minha vida!

A minha irmã, pela aprendizagem que nossas diferenças me proporcionam.

A Flávia, Carolina, Joceli, Elizandro e Cláudia. Pelas trocas de idéias e de afetos! Pela convivência maravilhosa e enriquecedora, nunca vou esquecer!

À professora Paula, pela acolhida, pela paciência com uma iniciante, pelos ensinamentos e por estar junto até o “fim”.

À professora Laura, pela acolhida, auxílio e empenho. Foste uma bela e tranqüilizante surpresa ao fim da caminhada!

As minhas queridas companheiras de Mestrado: Fabiane, Jamile, Elis, Janaína, Letícia, Camila, Louise, Tatiane, Simone. Sem vocês não teria tido o mesmo brilho!

À Val, pela paz que me transmite e pelas palavras de apoio nos momentos sensíveis.

A Débora, Graciele, Marciele, Taline e Gabriele. Porque amizades verdadeiras estão em extinção!

A todos que, de uma maneira ou outra, contribuíram para a realização desta pesquisa!

RESUMO

A presente pesquisa analisou as percepções e práticas de saúde entre prostitutas de bares da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Para tanto, foram investigados, através de técnicas de observação participante e de entrevistas semi-estruturadas, as práticas e cuidados de saúde dessas mulheres e a forma como se relacionam com os serviços de saúde. Entre as mulheres, no contexto pesquisado, foi identificado um “cuidado em rede” como estratégia de cuidado com a saúde, o qual é acionado em diferentes situações, como as que envolvem o cotidiano do trabalho. Conclui-se que as redes estabelecidas excedem o nível individual de cuidado, configurando redes de ajuda mútua e produção de conhecimento em saúde, articulando-se decisivamente como resposta a vulnerabilidades, socializando práticas e contornando dificuldades.

Palavras chave: prostituição feminina, vulnerabilidades, cuidado em rede.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
PROJETO DE PESQUISA	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 UNIVERSO EMPÍRICO	15
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
4.1 PROSTITUIÇÃO FEMININA: ALGUNS OLHARES	17
4.2 PROSTITUIÇÃO E SAÚDE	19
4.2.1 Prostituição e violência	21
4.3 EQUIDADE: A PROSTITUIÇÃO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	23
5 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL	28
5.1 GÊNERO COMO FERRAMENTA PARA OPERAR COM PROSTITUIÇÃO	28
5.2 A QUESTÃO DA REGULAMENTAÇÃO	30
5.3 PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES E PRÁTICAS DE SAÚDE	33
6 METODOLOGIA	36
6.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
7 CRONOGRAMA	39
8 ORÇAMENTO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	47
RELATÓRIO DE CAMPO	52
1 ANTECEDENTES DA PESQUISA	53
2 TÉCNICAS UTILIZADAS NA PESQUISA	60
3 SANTA MARIA: PECULIARIDADES DA PROSTITUIÇÃO NA CIDADE	63
3.1 PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES E A CASA TREZE DE MAIO	65

4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DE CAMPO E ENTREVISTAS	72
REFERÊNCIAS	74
ANEXOS	75
ARTIGO CIENTÍFICO	77

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação está organizada de acordo com as exigências e instruções da Unidade Acadêmica, Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Portanto, encontra-se dividida em três partes:

1) “Projeto de Pesquisa”, que foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS);

2) “Relatório de Campo”, no qual serão apresentados os caminhos percorridos pela pesquisa, ou seja, as etapas do trabalho de campo e os aspectos metodológicos envolvidos;

3) “Artigo” (Formatação da revista “Physis: Revista de Saúde Coletiva”).

PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo compreender as percepções e práticas de saúde entre prostitutas pertencentes a segmentos populares, da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Considerando que a prostituição insere-se em uma pluralidade de serviços e contextos, esta pesquisa enfoca, especificamente, a prostituição feminina praticada em bares por mulheres de segmentos populares e dirigida a clientes homens do mesmo estrato social.

A prostituição é encarada aqui como uma atividade profissional visto que o que se vende não é o corpo, nem mesmo as partes sexuais, mas sim o prazer que o sexo proporciona (PASINI, 2005). Afora isso, concorda-se que a atividade ainda carece de regulamentação civil e laboral a fim de que seja realmente reconhecida e encontre meios de se fortalecer contra o preconceito social.

Por práticas de saúde entendem-se os cuidados dispensados por essas mulheres frente aos processos de saúde e adoecimento, bem como as atividades preventivas e modos de cultivo do bem-estar que praticam. Trabalha-se como hipótese a ideia de que existem algumas especificidades no cuidado à saúde do grupo estudado relacionadas à atividade profissional e ao segmento social ao qual pertencem essas mulheres. Tem-se, ainda, a hipótese de que essas especificidades não estejam exclusivamente relacionadas à saúde sexual.

Ao fazer referência às mulheres em estudo não se pode falar em definição absoluta do termo - prostitutas ou profissionais do sexo -, já que não há consenso entre estudiosos e entre as próprias mulheres sobre o assunto. Com o contato inicial realizado não foi possível excluir um ou outro, pois as duas formas de autonegação são utilizadas entre elas. O assunto será mais bem explorado durante o trabalho de campo, pois, conforme já destacado por outros autores, ressalta-se a importância de tratar as participantes da pesquisa de maneira que as caracterize de acordo com suas próprias representações e definições (PELÚCIO, 2004; TEDESCO, 2008).

Como objetivos específicos deste estudo pretende-se:

1. Investigar as práticas e cuidados de saúde das mulheres relacionados ao trabalho que exercem;
2. Identificar as condições de saúde e cuidado nas quais realizam seu trabalho;
3. Identificar as vulnerabilidades ocupacionais a que estão expostas essas mulheres e as estratégias utilizadas para lidar com elas;
4. Analisar de que forma acontece o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde da rede de atenção primária e quais as principais demandas que se dirigem a esses serviços.

A pesquisa será desenvolvida em seis bares populares de Santa Maria onde há atividades de prostituição. Esses locais apresentam características semelhantes no que se refere aos horários de funcionamento, perfil das prostitutas, dos clientes e dos bares em si – ambiente, música, rotinas, entre outros.

Neste projeto, serão abordadas em capítulos temáticas pertinentes para posterior análise das informações obtidas por meio do trabalho de campo e entrevistas. Dessa forma, serão tratadas as questões de gênero – englobando aqui os pensamentos feministas –, o recorte dos segmentos populares entrelaçados às práticas de saúde de prostitutas e a discussão em torno da regulamentação da atividade.

2 JUSTIFICATIVA

A realização desta pesquisa partiu de minhas indagações e interesse pelo tema da saúde da mulher - mais especificamente, vulnerabilidades na saúde da mulher – e da percepção de uma necessidade continuamente emergente em valorizar o conhecimento popular e fomentar o controle social em saúde, o que já fora preconizado em nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

O interesse em trabalhar com o tema partiu, sobretudo, de um voluntariado como enfermeira no Programa Redução de Danos¹ (PRD), da Secretaria de Saúde da cidade de Santa Maria, vinculado a Casa Treze de Maio, local sede da Política Municipal em HIV/AIDS do município.

A Casa disponibiliza a população, através de uma equipe multiprofissional, acesso a diversos serviços de saúde, como testagem anti-HIV por meio da equipe do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), serviço de ginecologia e de infectologia. Dentre os serviços, cabe destacar, justamente, a existência do PRD.

Co-existem, assim, no local, variados tipos de serviços, prestados por equipes diferentes, em turnos diferentes. Pela manhã, funciona o CTA e a assistência médica (infectologia) e de nutrição. Durante a tarde, acontecem as atividades do PRD e, mais à noite, consultas de ginecologia.

Neste mesmo local, é desenvolvido um trabalho junto às prostitutas atuantes no município, a partir de uma perspectiva de redução de danos. As atividades desenvolvidas com as mulheres envolvem atividades semanais de promoção e prevenção em saúde, por meio de visitas a bares de prostituição, levando até elas os insumos oferecidos pelo programa – camisinhas femininas, masculinas, géis lubrificantes, folders informativos. A partir de julho de 2008, esse trabalho passou a ser desenvolvido, inclusive e principalmente, pela pesquisadora.

¹ Sobre o PRD do município de Santa Maria, ver Everton Pereira e Flávia Silva (2008).

Além de ter possibilitado a criação de um vínculo com as mulheres, essa aproximação permitiu traçar algumas percepções a respeito desse contexto de prostituição.

Primeiramente, diferente do que aparece em algumas produções sobre prostituição (PIRES, 1983; LÚCIA, 1984), pôde-se observar, por exemplo, que a escolha dessa atividade para as mulheres com as quais tive contato decorre de inúmeros fatores, que não podem ser reduzidos a sofrimentos, problemas e/ou abalos emocionais.

Sabe-se que, desde 2002, a prostituição é considerada como ocupação no Brasil e há uma grande variedade no que diz respeito às formas de trabalho. Profissionais do sexo são aqueles que “buscam programas sexuais; atendem e acompanham clientes; participam em ações educativas no campo da sexualidade. As atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão” (BRASIL, 2008).

Ainda assim, apesar da conquista que a nova classificação representou para a Rede Brasileira de Prostitutas² (RBP), paira a dúvida sobre quem estaria incluído nessa definição: profissionais do sexo são aqueles e aquelas que praticam atividades sexuais com seus clientes e cobram por eles e que necessariamente participam de ações educativas no que se refere à sexualidade ou não? O que significa participar dessas ações (ser educador? Ser educando)? O texto do Ministério não parece claro nesse quesito, assim como em outros itens, a exemplo de quando coloca o álcool como recurso de trabalho³.

Também, no que diz respeito ao acesso à saúde, é preciso destacar que existem ainda grandes dificuldades em se atender com efetividade esse grupo específico (BRASIL, PIRES & MIRANDA, 1998). Há dificuldades relacionadas à

² RBP são associações de prostitutas e colaboradores reunidos em prol da promoção da cidadania e dos direitos humanos da categoria, maiores informações em www.redeprostitutas.org.br. Importante lembrar que não há consenso entre a totalidade de prostitutas do país nas questões referentes à luta política. Enquanto umas lutam em favor da regulamentação, outras preferem o silêncio e anonimato.

³ No item recurso de trabalho há a descrição de artefatos como preservativo feminino e masculino, gel lubrificante à base de água, papel higiênico, maquiagem, dentre outros, e álcool. A inclusão do álcool como recurso de trabalho é, no mínimo, controversa, vista as incontestáveis vulnerabilidades que propicia a curto ou longo prazo.

estruturação dos serviços para se adequarem à realidade e à necessidade desse público, bem como a formação de vínculo entre profissionais da saúde e prostitutas, de modo que superasse o histórico estigma e a formação de rótulos (PIRES & MIRANDA, 1998).

Assim, ao estudar prostituição feminina de segmentos populares e sua respectiva saúde ocupacional, pretende-se ser relevante na medida em que se possibilita mais um espaço para discussão, permeando o ponto de vista científico e também o das próprias prostitutas. Atualmente, existem trabalhos importantes, principalmente na área da antropologia e das ciências sociais, que trabalham a prostituição e estudam as relações que se dão no âmbito da atividade, o uso do corpo na prostituição, a diversidade do mercado sexual, dentre outros (TEDESCO, 2008; PASINI, 2000, 2005).

Ainda, em termos de saúde coletiva, a pesquisa vai ao encontro do que preconiza o princípio da equidade de nosso sistema de saúde, contemplando os que mais necessitam de atenção, ou mesmo, de espaço em nossas discussões acadêmicas.

Acredita-se que as práticas de saúde deste grupo de mulheres sinalizam representações sociais de seu coletivo. Levar em consideração seus valores e vivências é ato imprescindível enquanto alternativa de promoção da saúde. Concorda-se com Cláudia Fonseca (2000) quando, recorrendo ao antropólogo Clifford Geertz, refere-se à pesquisa que realizou em uma vila de baixa renda do município de Porto Alegre:

Procurar compreender certas dinâmicas [...] significa, antes, olhar de forma realista para todas as diferenças culturais que existem no seio da sociedade de classe – sejam elas de classe, gênero, etnia ou geração; significa explorar o terreno que separa um indivíduo do outro na esperança de criar vias mais eficazes de comunicação (Geertz, 1999). (FONSECA, 2000, p. 14).

Cabe considerar, ainda, que, este estudo ao se inserir no conjunto de produções que enfoca a prostituição sob a ótica da saúde ocupacional, busca aliar, de maneira diferenciada da biomédica tradicional, três importantes categorias: saúde

(com foco na saúde ocupacional), gênero e prostituição. Além disso, a categoria “saúde ocupacional” será considerada, para fins desta investigação, a partir de uma perspectiva mais ampla e não centrada na “saúde sexual”.

Finalmente, entende-se que explorar tal temática é de grande contribuição para as mulheres que constituirão o universo empírico da presente pesquisa, visto que contempla a luta pela afirmação da atividade como trabalho e fonte de renda, buscando-se discutir melhores condições de saúde e cuidado no desempenho de suas atividades, na intenção de reduzir as possíveis vulnerabilidades que a prostituição possa envolver.

3 UNIVERSO EMPÍRICO

O universo empírico deste estudo será constituído por mulheres, prostitutas, que exercem suas atividades em bares localizados em uma avenida de referência em relação à prostituição, da cidade de Santa Maria/Rio Grande do Sul. Elas possuem idade entre 25 e 55 anos e, em sua maioria, já possuem filhos e têm companheiro (seja ele namorado ou marido) fixo.

Utilizo, nesta pesquisa, um recorte por segmento social. As mulheres que irão compor o universo empírico do estudo são pertencentes a segmentos populares. Residem majoritariamente em bairros periféricos da região oeste da cidade, distante do local onde exercem suas atividades de trabalho, para o qual se deslocam por meio de transporte coletivo, moto-táxi ou, por vezes, a pé.

Os turnos de trabalho são bastante peculiares, iniciando, em alguns bares, em torno das 10 horas da manhã, e encerrando até às 22 horas da noite. Outros encerram mais tarde, porém iniciam suas atividades durante à tarde. Sua clientela, conforme dados preliminares observados em campo, é composta, principalmente, por homens de média e baixa renda, com baixa escolaridade e idade acima de 40 anos.

A referida avenida onde se localiza a grande maioria dos bares em que essas mulheres exercem suas atividades era, em tempos antigos, bastante conhecida pela prosperidade comercial. Atualmente, encontra-se em decadência decorrente de seu mau estado de conservação. Além disso, foi conquistando uma “fama” crescente de atrair traficantes, usuários de drogas e prostitutas, o que causa a rechaça da população, que majoritariamente exclui esses grupos, estigmatizando os mesmos e os locais em que circulam.

Região moral é uma expressão que pode ser mencionada neste caso, já citada em estudos como o de Blanchette & Silva (2009), pois diz respeito a uma região conhecida perante a sociedade circundante como uma área que concentra pessoas com gostos semelhantes e que compartilham hábitos geralmente reprimidos pela população considerada “normal”.

Na cidade de Santa Maria, são desconhecidas quaisquer informações sobre a existência de Organizações Não-Governamentais (ONG's), ou quaisquer outros tipos de associações de profissionais do sexo envolvidas na luta por direitos em torno da atividade da prostituição.

Em princípio, essa “aparente desarticulação” apresenta-se como multifacetada, ou seja, são diversos os motivos que as levam a não buscar esse recurso. Talvez pela característica de cidade interiorana ou por desconhecimento de toda rede nacional existente, ou mesmo por puro desinteresse, entre outros. O fato é que esses arranjos não existem.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 PROSTITUIÇÃO FEMININA: ALGUNS OLHARES

Quando se fala em prostituição não se pode furtar ao comentário de que há, atualmente, um amplo mercado do sexo, diversificado em todos os âmbitos e que envolve, além disso, diferentes nomeações: prostituição feminina/masculina, garotas de programa, profissionais do sexo, prostitutas, michês, só para citar alguns exemplos. Portanto, falar em prostituição é falar em pluralidade, ou seja, a prostituição, como fenômeno social que é, modifica-se com o passar do tempo, agregando e/ou re-significando práticas e contextos a elas vinculados.

No que se refere à saúde, no imaginário social, a prostituição feminina tem recorrentemente conferido à mulher que “aluga” seu corpo para fins sexuais a imagem de transgressora, baseada em estigmas e preconceitos históricos de que a prostituta é a grande responsável pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) (GUIMARÃES & MERCHÁN-HAMANN, 2005).

Referente a esta imagem, Margareth Rago (1991), historiadora que abordou em seu livro as transformações sócio-culturais da mulher em São Paulo, relata como a prostituição se tornou um problema social, na perspectiva de diversos olhares. A autora coloca:

As figuras polarizadas da prostituta que emergem na documentação – de um lado, a meretriz vitimizada pelas condições econômicas adversas e por um destino implacável; do outro, a “femme fatale”, que, embora não seja originalmente prostituta, é frequentemente associada a ela para designar a cortesã poderosa e cruel – correspondem dois tipos de explicação que os estudos sobre prostituição apresentam (RAGO, 1991, p.21).

Francisca de Souza (1998), tendo realizado pesquisa com prostitutas de bordel, e observado o fenômeno também sob o prisma do cliente, coloca que a prostituição pode possibilitar espaços para se romperem tabus e preconceitos sociais tais como a virgindade, o prazer, a determinação das posições sexuais, entre outros. A escritora observou diversas situações e destaca a fala de uma mulher, ex-prostituta: “todo mundo pensa que é só precisão. As pessoas se enganam. Não é. É

por tudo. A prostituição começa por tudo: por curtição, por falta de liberdade, por falta de opção, por falta de dinheiro... Existe vários tipos de prostitutas..." (SOUZA, 1998, p. 115).

Elisiane Pasini (2000), em sua dissertação de mestrado, realizou um estudo antropológico sobre a prostituição feminina, abordando mulheres na região da Rua Augusta na cidade de São Paulo. A autora relembra em sua pesquisa a representação simbólica e social designada às prostitutas assumindo aquilo que a uma esposa e mãe não compete, isto é, a sensualidade, o despudor, a liberdade para o sexo.

Pasini é uma das autoras que entende a necessidade de encarar a prostituição como uma atividade profissional, não-descolada de quaisquer outras atividades que essas mulheres possam desempenhar em seu cotidiano. Esta posição é defendida, entre outros, baseada na preocupação existente entre as prostitutas em não sentir afeto, nem qualquer sentimento em relação ao cliente com o qual se relacionam, tentando manter o controle através da estipulação de regras para o programa - tempo, valor e ofertas de serviço.

Em artigo sobre uma antiga zona de prostituição feminina na cidade do Rio de Janeiro, Pasini (2005) reforça o caráter comercial da atividade da prostituição, à medida que essas mulheres cobram por seus serviços específicos e, ao mesmo tempo, abstraem a característica de romance e intimidade na relação com o cliente para torná-la, de fato, um serviço prestado.

Nesse sentido, Dolores Juliano (2005), antropóloga espanhola, compartilha da idéia de legalização, que permita a essas mulheres o empoderamento necessário para enfrentar as dificuldades do trabalho, acrescentando ainda que a situação ilegal das prostitutas só aumenta sua vulnerabilidade.

Em compasso, Gabriela Leite (1992), ex-prostituta, importante líder do movimento nacional da categoria e autora de um livro no qual retrata sua própria história de vida, também afirma a prostituição como um trabalho. Leite refere a necessidade de não vitimizar as mulheres prostituídas e discutir amplamente

assuntos como sexo e amor, o que, na sua opinião, auxiliaria no questionamento de verdades socialmente construídas, contribuindo para a desmistificação da atividade.

No que diz respeito às pesquisadoras feministas, indispensáveis para discussão do assunto, não se pode falar em consenso em relação às propostas de legalização e regulação da profissão. Na realidade, não se pode nem mesmo falar nestes termos em meio às prostitutas, pois não existe concordância também entre elas.

Dessa forma, assim como há feministas que consideram a prática da prostituição como escravidão humana, há aquelas que lutam pela descriminalização desta atividade e regulamentação (TAVARES, 2008). Diante dessas posições diferenciadas, pode-se inferir que ainda há muito a ser debatido em torno da temática. A presente pesquisa insere-se, amplamente, no contexto dessas discussões.

4.2 PROSTITUIÇÃO E SAÚDE

Na medida em que se considera que a atividade da prostituição pode propiciar situações de maior vulnerabilidade em saúde, dependendo do contexto em que é praticada, bem como da forma de acesso aos serviços de saúde e do modo como esses recebem a demanda, cabe pontuar algumas reflexões a esse respeito.

Ayres *et al.* (1999) definem vulnerabilidade como circunstância que abarca os planos interdependentes do comportamento pessoal e do contexto social, ou seja, um conjunto de aspectos que analisa o indivíduo e também sua relação com o coletivo.

O histórico estigma aliado à atividade da prostituição feminina a associa, desde épocas antigas, com a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), bastante relacionada à sífilis no passado e, atualmente, à epidemia de Aids (GUIMARÃES & MERCHÁN-HAMANN, 2005).

Do ponto de vista da produção científica, existem pesquisas que apontam uma maior vulnerabilidade por parte das mulheres que exercem a prostituição no que concerne à prevalência aumentada de doenças sexuais e afins (PIRES & MIRANDA, 1998; NUNES, 2007; GUIMARÃES & MERCHÁN-HAMANN, 2005; SCHREINER *et al.*, 2004; CASTRO *et al.*, 2006).

Ainda que sejam necessários e relevantes estudos que façam um link entre práticas de saúde e das vulnerabilidades no contexto da prostituição feminina, faz-se, tão importante quanto, um olhar cuidadoso e crítico a essa questão, pois não apenas pelo uso do corpo comercialmente, mas também e marcadamente pela desinformação é que se dão as exposições de risco, tal como aponta Elisiane Pasini (2000).

Pasini relata, entre outros elementos, uma prática comum compartilhada na prostituição feminina: o uso de preservativo restrito ao parceiro comercial, sem extensão aos parceiros fixos. Há também o fator do uso da camisinha com clientes apenas em relações sexuais vaginais e anais, e não em outras práticas como o sexo oral, por exemplo, pois as mulheres acreditam que não há necessidade neste caso. Ainda de acordo com a mesma pesquisa, Pasini aborda o peso do dinheiro na relação entre prostitutas e clientes, pois muitas mulheres não usam a camisinha em troca de maior remuneração.

Souza (1998) aborda em seu livro a temática dos clientes de prostitutas e reflete sobre a desinformação dessas mulheres no que se refere à contaminação, prevenção, métodos contraceptivos e sexualidade. O autor questiona se o que entendemos como “desinformação” não pode constituir-se, na realidade, em hierarquias de poder em que a prostituta não exerce sua autonomia para negociar com o cliente o uso de métodos protetores.

Esse poder, referido acima, é colocado por Pasini (2005) como circulante, já que, na prática dos programas, o comando pode se revezar entre prostituta/cliente, dependendo das circunstâncias em que se dá e de toda uma rede intrincada do contexto da atividade.

Leandro Oltramari e Brígido Camargo (2004), após realizarem entrevistas com 40 profissionais do sexo de Florianópolis, apontaram a persistência de três aspectos de representação social da epidemia de AIDS para essas mulheres: 1) uma doença do "outro"; 2) uma doença que ameaça os que não usam preservativos e 3) é estabelecida uma relação entre AIDS e uso de drogas.

Dessa forma, considera-se que determinados contextos e situações podem acarretar, juntamente com maiores ou menores conhecimentos sobre práticas seguras de sexo, maiores ou menores possibilidades de negociação do uso de métodos protetivos em determinados tipos de relação e, conseqüentemente, graus distintos de vulnerabilidade às mulheres praticantes.

4.2.1 Prostituição e violência

A violência de gênero – que pode ser doméstica, familiar, sexual, psicológica, física, entre outras – foi reconhecida pela Organização Mundial Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, causador de prejuízos à saúde e à qualidade de vida das mulheres (DATASUS, 1998).

A questão da violência sempre esteve relacionada de maneira próxima ao contexto da prostituição (LÚCIA, 1984; GOMES, 1994; SILVA, 2006). Desse modo, não é possível falar em prostituição sem refletir sobre o fato de que muitas profissionais do sexo enfrentam situações diversas de violência, preponderantemente perpetradas por homens, sejam eles clientes, cafetões ou policiais, e ainda, por seus maridos/companheiros.

Algumas autoras e autores irão apontar para os contextos de desigualdade e as dificuldades que as mulheres encontram no exercício de sua atividade, sendo justamente a violência algo muito presente em suas análises. Nesse sentido, Amara Lúcia (1984), em um livro baseado em sua experiência pessoal, relata que:

...a verdade a respeito daquela vida nunca é dita, somente é conhecida individualmente com o passar dos anos, através das seqüelas que ficam na pele ou na alma de cada uma. A meu ver, um cartão de visita deveria ser distribuído assim: não acreditem ser isto aqui o pedaço melhor e mais fácil

da cidade, pois os homens que nas mesas lhes oferecem copos de cerveja, doses e cigarros julgam ter o direito de espancá-las na cama quando com vocês se deitarem (LÚCIA, 1984, p. 32).

Rogério Silva (2006), em sua pesquisa de mestrado em sociologia, na qual observou e entrevistou diversas categorias de profissionais da cidade de Goiânia abordando temáticas como os usos e representações do corpo, violência e uso de drogas, relatou elevados índices de violência no cotidiano da prostituição feminina: além da violência perpetrada por clientes, há agressões decorrentes das relações pessoais, uso de drogas e alcoolismo. O mesmo autor indicou que 80% das mulheres prostitutas se ferem nas brigas, 30% referem terem sido forçadas a relacionar-se sexualmente, 40% sofreram abusos emocionais e 30% físicos.

Kátia Guimarães e Edgar Merchán-Hamann (2005) revelam, em seu artigo de avaliação de projetos de intervenção educativa sobre DST/Aids com profissionais do sexo, os riscos envolvidos no cotidiano da atividade. Os autores relatam a violência praticada por alguns clientes, basicamente oriunda de estigma, manifestada nas formas de ameaça com arma, agressão verbal, física e/ou moral. Relatam, ainda, atos de violência física, citando ações arbitrárias e abusivas perpetradas por policiais, além da prática do roubo e da extorsão.

Ainda neste contexto de violência, pode-se citar novamente a análise presente na dissertação de Elisiane Pasini (2000) sobre as violências existentes no âmbito da prostituição. Segundo a autora, as mesmas são expressas de diversas maneiras – desde ofensas verbais, cuspidas, objetos jogados, buzinas, violência física, até assassinatos.

Pode-se dizer, dessa forma, que falar em prostituição também implica considerar as dificuldades que as mulheres praticantes ainda encontram em seu cotidiano de trabalho e que as prejudicam no sentido em que as vulnerabilizam. Discutir e problematizar essas dificuldades faz-se essencial nesse contexto.

Gabriela Leite (2009) vai ainda além ao apontar que há uma necessidade emergente em ampliar a visão da própria prostituta sobre violência. A ideia consiste em expandir a noção de violação de direitos humanos para além da violência policial

– bastante comentada entre as prostitutas –, agrupando a noção para uma visão que englobe, ainda, boas condições de trabalho.

4.3 EQUIDADE: A PROSTITUIÇÃO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Nosso Sistema Único de Saúde (SUS) possui em sua Lei Orgânica os três princípios ideológicos da integralidade, universalidade e equidade. Desde sua criação até então, muitos esforços têm sido feitos no sentido de contemplá-los. Ainda assim, observam-se importantes desigualdades ao acesso, com menor utilização dos serviços de saúde pelos mais necessitados, que são os que dele mais carecem – afetando de maneira importante o princípio da equidade.

Equidade de gênero em saúde é um conceito importante ao falarmos em saúde da mulher. Ela é entendida como um modo de superação das desigualdades relacionadas ao gênero histórica e socialmente construídas, relacionadas ao gênero, através da implementação de ações para os grupos sociais tidos como subordinados, que conquistaram, ao longo do tempo, o direito de tratamento como sujeitos sociais e cidadãos (FONSECA, 2005).

A tarefa de promover a equidade como um princípio ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos remete a um re-olhar a situação feminina perante as iniquidades. Trata-se, segundo Rosa Maria Fonseca (2005), enfermeira, em artigo de análise de gênero sobre a situação de saúde das mulheres, de uma maneira de requerer transformações através da indignação diante do contexto herdado de gênero.

Sendo assim, admite-se que existe um contexto historicamente discriminatório em relação às mulheres, nos mais diversos âmbitos, que acaba por ocasionar prejuízos. Mas, também, existe historicamente uma luta pela conquista de direitos que não pode ser invisibilizada. Nesse processo, o acesso à saúde de maneira efetiva tem sido uma bandeira essencial na pauta dos direitos das mulheres, conforme a escrita de Rosa Maria.

No que se refere às reivindicações das mulheres prostitutas, em um contexto das lutas em defesa dos direitos humanos, o direito à não discriminação e à dignidade são fundamentais. Dessa forma, o infringimento desses se configura como decisivo para a exclusão e comprometimento do acesso a todo e qualquer direito, inclusive à saúde (LIONCO, 2008). É crucial que se entenda o acesso de mulheres prostitutas aos serviços de saúde como fundamental, com o objetivo de reduzir iniquidades.

Não se pretende afirmar que nosso sistema de saúde não assiste as profissionais do sexo. No entanto, é importante ressaltar que as medidas têm apresentado baixa efetividade, especialmente no que concerne ao princípio da equidade (LIONCO, 2008), talvez em função do fato de não atentar para algumas especificidades dessas mulheres. Elas constituem um público especial em relação ao acesso à saúde e aos serviços – apresentando, por exemplo, demandas específicas e necessidade de horários diferenciados (CARNEIRO JR & SILVEIRA, 2003).

No que se refere ao atendimento prestado nos serviços, há, ainda, o discurso médico patologizante e normalizador, que contribui para a criação de estigmas em relação a práticas sexuais socialmente condenadas. Tal fato concorre para a legitimação dos processos discriminatórios e conseqüente decréscimo na qualidade do acesso à saúde dessas mulheres (LIONCO, 2008).

Nivaldo Carneiro Jr & Cássio Silveira (2003), que abordam em seus estudos a questão da equidade no acesso aos serviços de saúde, exclusão social e atenção primária em saúde, questionam: como trabalhar com a diversidade que se apresenta? Que tecnologias são necessárias para abordar e intervir na perspectiva da saúde coletiva para grupos populacionais normalmente excluídos dos serviços de saúde, a exemplo das profissionais do sexo? Que perfil de pessoas é o mais indicado para trabalhar com essa realidade? Os mesmos autores colocam que é preciso uma problematização da noção de exclusão social, procurando formular novas formas de organização das práticas. Assim, torna-se imperativa a busca por novos valores de vida e saúde aliados a ações de resgate desses valores, além da cidadania e da dignidade humana.

Mônica Malta *et al.* (2008), em artigo em que apresentam os resultados de um estudo qualitativo, no qual abordam o contexto social de inserção das profissionais do sexo que usam crack e seu impacto na adoção de comportamentos de risco frente ao HIV/Aids, apontam que intervenções pautadas em gênero seriam importantes para facilitar o acesso a serviços de saúde e de apoio social nessa população.

Nesse sentido, salienta-se o direito à privacidade e à autonomia como primordiais, respeitando a singularidade dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização excludentes. Para tanto, fazem-se necessárias estratégias de acolhimento e atenção que levem em consideração as particularidades dos sujeitos que buscam os serviços de saúde, como as prostitutas (LIONCO, 2008).

Em termos históricos, o Brasil, no contexto do movimento sanitário nacional dos anos 80, apresentou o PAISM como um programa de saúde pública integral para a saúde da mulher, fundamentado em uma política de direitos universais e aspirando à igualdade de gênero com reconhecimento das diferenças (GIFFIN, 2002).

O PAISM representou um grande avanço no que concerne a programas de saúde que respeitam os direitos da mulher. Talvez não tenha sido satisfatoriamente aproveitado, pelo fato de ser um serviço novo efetivado da maneira antiga, isto é, desarticulado de uma nova percepção de saúde que reconhecesse a perspectiva de gênero por parte dos profissionais que executam o programa (PORTO *et al.*, 2003).

Dentro das ações de grande potencial de impacto junto às mulheres prostituídas, incluem-se as atividades constituintes do Programa de Redução de Danos (PRD). O PRD consiste em uma estratégia da saúde pública com pretensões de reduzir os danos provocados à saúde como consequência de práticas de risco. Mais amplamente conhecido por auxiliar aos usuários de drogas injetáveis (UDI's) que não podem, não querem ou não conseguem parar de utilizar drogas injetáveis (e conseqüentemente acabam por compartilhar seringas e expor-se à infecção de uma

série de doenças transmitidas por via parenteral), existem também ações voltadas à prostituição que também se baseiam nas perspectivas do PRD (BRASIL, 2002).

Dessa forma, a Redução de Danos é encarada como uma política inovadora no desenvolvimento de ações junto a parcelas tão estigmatizadas da população, salientando o incremento dessas ações pelas três esferas de governo, sendo preconizada pela portaria nº. 1.028 de 4 de julho de 2005 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

O PRD enfatiza o caráter primordialmente humanizado em relação aos usuários, prevendo mais que uma redução de danos, mas também uma ampliação da qualidade de vida, ressaltando a consideração às escolhas individuais, as quais devem ser respeitadas (PEREIRA & SILVA, 2008). No contexto dessas discussões, uma das questões que emerge como muito importante diz respeito ao fato de que, apesar de muito difundidos os métodos preventivos de DST's/AIDS, ainda persiste a ideia de que o uso da proteção não é necessário em relacionamentos estáveis. E entre as prostitutas isto não é diferente, como demonstra Pasini (2000).

Nos anos 2000, foi de bastante repercussão uma campanha da Coordenação Nacional de DST's/ Aids do Ministério da Saúde direcionada às “mulheres profissionais do sexo”. Denominada “Garota Sem Vergonha”, a campanha teve como emblema: “Sem vergonha garota! Você tem profissão”.

Ao enfatizar o desenvolvimento da auto-estima e da cidadania, a necessidade de consciência de seus direitos e ações no sentido de orientar práticas (negociação do uso da camisinha, esclarecimento do uso correto do preservativo, promoção do preservativo feminino), a campanha de teor educativo buscou capacitar multiplicadores no próprio contexto da prostituição, a fim de divulgarem informações de promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2002).

Dessa forma, pode-se perceber que, ao longo dos anos, ações têm sido desenvolvidas no sentido de procurar abarcar as necessidades de mulheres que, além das necessidades peculiares do gênero, possuem demandas específicas decorrentes de sua atividade profissional como prostitutas.

Há ainda muitas questões pendentes. Além de toda dificuldade de gestão em articular ações efetivas, há uma grande dificuldade no que se refere à criação de vínculo/comunicação entre as pessoas implicadas. Neste sentido, prejudicam não apenas a falta de preparo dos profissionais para lidar com a questão, mas também as relações interpessoais, interferindo negativamente nas usuárias (AQUINO *et al.*, 2008).

De acordo com Priscila Aquino (2008), em estudo descritivo sobre o perfil sócio-demográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza, caberia, então, aos profissionais de saúde refletir sobre seus próprios valores, pois a estigmatização e a discriminação ocasionam comprometimento da execução de um trabalho de prevenção efetivo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

5.1 GÊNERO COMO FERRAMENTA PARA OPERAR COM PROSTITUIÇÃO

Neste estudo será adotada a perspectiva de gênero como ferramenta teórica, entendendo que se faz fundamental para compreender a dimensão histórica e sócio-cultural da prostituição.

Simone de Beauvoir, na década de 50, contribui fundamentalmente para a formulação do conceito de gênero, com frase: "ninguém nasce mulher, mas torna-se mulher", já demonstrando o caráter social do termo (BEAUVOIR, 1949).

Em 1975, a antropóloga Gayle Rubin escreve um artigo clássico no qual buscou separar as dimensões sexo e gênero - que remetiam, respectivamente, ao nível biológico e social - atribuindo ao patriarcado o papel de manutenção de privilégios masculinos na sociedade (RUBIN, 1993).

Joan Scott (1995) traz novos elementos para a discussão: a autora destaca o argumento de que a palavra gênero não pode ser utilizada apenas em substituição a "mulheres". Gênero, para ela, implica um caráter relacional e remete, assim, não apenas à construção das feminilidades, mas também das masculinidades. Dessa maneira, abdica-se da ideia de campos separados, aludindo ao fato de que estudar somente as mulheres pode omitir a relação – no caso, relações de poder – de um sexo com o outro (SCOTT, 1995).

Nesse estudo, gênero será entendido através dessa perspectiva relacional, ou seja, como uma construção social que remete ao modo como se estabelecem, na cultura, as relações entre homens e mulheres, entre homens e homens e entre mulheres e mulheres (SAFIOTTI, 1992). Ainda, leva-se em consideração uma série de marcadores sociais, como pertencimento social, étnico, religioso, fase de vida, orientação sexual, ocupação, entre outros, que não podem ser descolados da construção das diferentes feminilidades e masculinidades.

É preciso, além disso, fazer algumas considerações acerca dos posicionamentos referentes à prostituição no debate feminista, movimento surgido no século XIX, que teve como uma das bandeiras de luta a do sufrágio universal. Historicamente, o feminismo procurou analisar o modo como as sociedades criam e reproduzem desigualdades entre os sexos (PUJAL, 2005).

Margareth Rago (1995) atribui aos estudos feministas as contribuições da identificação do patriarcado como um sistema de dominação e exploração das mulheres e a operacionalização da categoria gênero em detrimento do “objeto mulher”, levando em consideração as multiplicidades e as diferenças sexuais enquanto construções sociais e culturais.

Em tempo, destaca-se que a produção feminista não compartilha de uma só teoria, mas de teorias heterogêneas, tendo em comum a luta contra a desigualdade social, além das lutas de classe, etnia, cultura e orientação sexual (PUJAL, 2005). Pode-se dizer que há no feminismo divergências radicais, não apenas na maneira como concebem a prostituição, mas essencialmente no modo como compreendem a sexualidade. Dessa forma, o sexo é visto dicotomicamente ou como fonte de opressão feminina ou como fonte de prazer e poder na vida das mulheres (PISCITELLI, 1998).

Os diferentes pensamentos feministas sobre o tema se constroem também em cima do debate sobre a prostituição como uma escolha ou uma obrigatoriedade. Feministas radicais, como Pateman e Raymond, defendem a posição da prostituição como escravidão, sinônimo de dominação masculina e ausência de poder feminino, em que a mulher torna-se mero objeto em uma relação de opressão patriarcal. Baseiam-se, assim, no conceito de patriarcado, atualmente em desuso em vista das novas reflexões que os estudos de gênero possibilitaram (PASINI, 2005).

Feministas liberais – ou contratualistas – colocam a atividade como uma opção diante do contexto de vida social que se apresenta à mulher. Assim, acreditam que as mulheres escolhem trabalhar com sexo, sem a alcunha de vítima defendida pelo grupo radical (PASINI, 2005). Dessa forma, a ideia aqui é que o que

se vende não é o corpo, mas sim a fantasia e o prazer sexual, caracterizando uma transação comercial, com suas perdas e seus ganhos.

Frente a esses debates, cabe apontar que, neste estudo, a categoria gênero, aliada às perspectivas feministas, será utilizada no sentido de desnaturalizar binarismos e estereótipos no âmbito das discussões referentes à prostituição, em suas interfaces com o campo da saúde.

Ainda, buscar-se-á ouvir a voz para quem a discussão realmente interessa – nesse caso, se realmente interessa, pois não são poucas as prostitutas que não se assumem e preferem não levar adiante discussões acerca da atividade, sua regulamentação e as questões de gênero envolvidas -, ou seja, as próprias prostitutas. Considerando ainda, a importância em falar dos direitos sexuais, mas também do direito à prostituição.

5.2 A QUESTÃO DA REGULAMENTAÇÃO

Discutir a regulamentação da prostituição se faz pertinente visto que vai ao encontro dos objetivos deste estudo ao abordar questões ocupacionais da atividade. Explorar as discussões atuais é preciso, principalmente porque não há consenso nem singularidade entre autores e dentro da própria classe. Ao contrário, há uma diversidade que dificilmente será contemplada se a discussão não for expandida e levada até suas próprias vozes.

Em todas as profissões utiliza-se do corpo para ganhar dinheiro, porém apenas algumas profissões são estigmatizadas. Esse estigma decorre de reações sociais de preconceito, seja de classe, raça ou gênero (NUSSBAUM *apud* GUIMARÃES & MERCHAN-HAMANN, 2005).

Falta ainda a consideração do que realmente acontece na prostituição: uma relação comercial de venda do sexo, do prazer por ele possibilitado, concretizada através do pagamento pelo serviço prestado, o que por si só a configura como profissão (RUSSO, 2007).

A partir daí temos o corpo como instrumento de trabalho e o dinheiro como remuneração e, conseqüentemente, algumas dificuldades importantes. Barreto (2008) aponta alguns destes problemas a exemplo dos longos horários, a falta de segurança e mesmo a exploração por parte de cafetões e gigolôs. Para além destes, há a problemática do não pagamento, considerado também como violência pelas prostitutas (RUSSO, 2007). De acordo com Gláucia Russo (2007), ao não acontecer o pagamento pelo serviço, a desvalorização com relação à mulher seria tão significativa quanto outros tipos de violência e/ou discriminação, pois dessa forma o cliente não estaria reconhecendo o serviço prestado (RUSSO, 2007).

Atualmente, tem-se a prostituição de modo vago em nossa legislação. Ainda que não seja constituído crime, o que se ouve a respeito da realidade é uma perseguição e moralização em cima de quem opta pela atividade como meio de vida. Sobre o assunto, Gabriela Leite (2009) aponta que “a prostituta acabou no meio da total marginalidade porque aqueles que a cercam são considerados criminosos e, de alguma forma, transferem essa condição a ela” (LEITE, 2009, p. 61). Ou seja, o exercício da prostituição não está enquadrado no Código Penal Brasileiro, e sim o ato da exploração sexual. Teoricamente, nada se pode fazer contra uma mulher que queira trabalhar como prostituta, porém a realidade se torna consideravelmente mais complexa e, por vezes, adversa.

As primeiras organizações de prostitutas em prol de direitos e também do reconhecimento da prostituição como um trabalho passaram a ocorrer a partir do final do século 20, muito em decorrência da busca por alternativas ao enfrentamento da epidemia de Aids, que se alastrava na época (GUIMARÃES & MERCHAN-HAMANN, 2005). A partir disso, experimentou-se também o surgimento de novos espaços integradores, a partir dos quais as prostitutas puderam discutir novas concepções sobre sua profissão, buscando, principalmente, lutar contra a discriminação e a violência.

Foi inclusive nesse contexto, de movimentação social, que emergiu em meados da década de 1970 o termo “profissionais do sexo”, em alusão àqueles que ganhavam dinheiro com o uso sexual de seu corpo, termo sobre o qual também não há consenso, visto que algumas lideranças do movimento acusam o termo de

eufemismo, mascarando o estigma que sempre perseguiu a atividade (RODRIGUES, 2009).

Assim, a nova preconização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (BRASIL, 2002) vai ao encontro da posição do movimento de prostitutas e reconhece o ou a “profissional do sexo” como um/a trabalhador/a, tratando a questão como pertencendo à esfera da legislação trabalhista.

A descrição da ocupação inova ao salientar a necessidade de os e as “profissionais do sexo” estarem informados/as sobre saúde sexual e também pelo fato de terem sido entrevistados/as os/as próprios/as profissionais para a definição do termo – levando em consideração, assim, suas opiniões. Porém, ainda é considerada insuficiente no que se refere ao reconhecimento da atividade como profissão, já que ainda não garante quaisquer punições àquele/a que discriminar e/ou não pagar pelo serviço prestado da prostituta, embora abra a possibilidade de contribuição para uma futura e possível aposentadoria (RODRIGUES, 2009).

No que se refere ao legislativo, a luta por um estatuto tem logrado frutos na medida em que se tem encontrado alianças políticas. Em 2003, o Parlamento Brasileiro recebeu a apresentação de um Projeto de Lei, elaborado pelo jornalista e deputado federal Fernando Gabeira, tratando da obrigatoriedade de pagamento pelos serviços de natureza sexual, alterando radicalmente o padrão vigente em nosso país. Até hoje, o projeto tramita esbarrando em posicionamentos contrários que acabam por revelar a forte tendência conservadora de nossa sociedade, com contrapropostas de caráter higienista e normatizadoras (BRASIL, 2007).

Sendo assim, como em quase tudo que se refere à prostituição, não se pode falar em pensamentos homogêneos, o que representa o direito que todo ser humano tem à livre escolha, mas, por outro lado, prejudica o movimento como grupo, que dessa forma tem sua “força” diminuída.

Letícia Tedesco (2008) encontrou em sua pesquisa de mestrado, como evidência negativa no que se refere à atividade, além do preconceito e discriminação, a falta de união das prostitutas para alterar as más condições em que

exercem seu trabalho. Ainda, a pesquisadora expressa as incertezas sobre o desejo de sair da prostituição e o gosto pela atividade.

Sendo assim, conforme coloca Piscitelli (2007), é imensa a diversidade de experiências de pessoas no mercado do sexo, bem como suas necessidades e demandas. Dessa forma, assim como não são homogêneos os modos de encarar a atividade, não são tão fortes quanto necessitariam ser as forças no sentido de discutir mais profundamente e, assim, conquistar maiores e melhores direitos para as prostitutas na atividade.

Não se pretende defender aqui que o reconhecimento como trabalho colocaria um fim a todos os problemas enfrentados no dia-a-dia, mas sim que, conforme coloca Barreto (2008), o reconhecimento já representa um passo inicial na direção de alguns direitos básicos, auxiliando na reflexão em torno de pendências importantes da atividade, como poder identificar o limiar que diverge a prostituição de outras práticas bastante associadas em seu meio, a exemplo do tráfico de mulheres ou mesmo a exploração sexual de crianças e adolescentes (GUIMARÃES & MERCHAN-HAMANN, 2005).

5.3 PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES E PRÁTICAS DE SAÚDE

Conforme já assinalado, utilizo, neste estudo, o segmento social como recorte analítico: enfocarei o trabalho nas percepções e práticas de prostitutas de segmentos populares. Parto, portanto, do pressuposto de que as mulheres que participarão da pesquisa compartilham determinados valores, práticas, concepções sobre o corpo, cuidados relacionados à saúde em geral e à saúde ocupacional em particular, que têm relação com o segmento social a que pertencem.

A noção de “segmentos populares” empregada aqui não supõe, contudo, uma homogeneidade, tampouco desconsidera as dinâmicas e complexas interações entre diferentes universos sociais (FONSECA, 1995, 2000), por isso a adoção de sua forma no plural. Conforme destaca Claudia Fonseca, a partir do trabalho de Michel de Certeau:

Mas é no trabalho de M. de Certeau que encontramos uma maneira para operacionalizar a noção de “cultura popular” na pesquisa etnográfica. Ele, como nós, escolhe como alvo de análise a criatividade nas práticas comuns de vida cotidiana. [...] Em outras palavras, sem negar a influência da cultura hegemônica, De Certeau nos lembra que existem dinâmicas culturais, nascidas no *sens pratique* da vida cotidiana, dignas de estudo (FONSECA, 2000, p. 17).

Considera-se que o pertencimento social, assim como o gênero, é um elemento fundamental para compreender as práticas e as representações sobre saúde, adoecimento, corpo e trabalho, acionadas pelas mulheres que integrarão o universo empírico desta pesquisa. Destaca-se, com isso, a importância de considerar o social na compreensão das percepções, experiências e sentidos que os sujeitos dão para suas ações. Aciona-se, então, o conceito de representação coletiva, colocado por Durkheim, que aponta para uma maior ênfase atribuída ao social em relação ao individual (HERZLICH, 2005).

Como aponta Claudia Fonseca (1996) em seu artigo “A Dupla Carreira da Mulher Prostituta”, pretende-se abrir o campo de discussões em torno da prostituição para além da dicotomia polícia/médico, buscando identificar essas mulheres como inscritas em redes sociais, donas de práticas e pertencimentos comuns que perpassam sua atividade profissional. Dessa forma, emerge a questão de enxergar a vida dessas mulheres não como restrita à dimensão de práticas de suas relações profissionais e sexuais, e sim encarar também as demais dimensões, ou seja, suas redes sociais, familiares, entre outras tantas que compõem seu cotidiano (FONSECA, 1996).

Em seu trabalho, Elisiane Pasini (2000) demonstrou que as prostitutas de segmentos populares que participaram da pesquisa compartilhavam, para além da ocupação profissional, semelhanças relacionadas a práticas e valores. Isso era evidenciado tanto na vida profissional (práticas corporais, por exemplo), quanto em outros âmbitos (em seu caso específico, o significativo número de prostitutas que mantinham relacionamentos homossexuais fora da atividade é um exemplo), existindo, assim, pertencimentos comuns que as caracterizavam enquanto grupo, compartilhando, para além da ocupação profissional, semelhanças no que concernia ao segmento social do qual faziam parte.

Dessa forma, a perspectiva de abordagem deste grupo de mulheres leva em conta, além de suas especificidades de gênero e atividade profissional, suas características enquanto pertencentes a segmentos populares, numa ideia de desvinculá-las do lugar clássico patologizante/moralizador.

6 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual será utilizado o método etnográfico. A etnografia constitui um método de trabalho que envolve uma coleta direta e minuciosa dos dados observados, no qual o pesquisador está aberto a compartilhar a intimidade das pessoas que o recebem e a aprender com elas (HAMMERSLEY & ATKINSON, 1994). O estudo etnográfico permite uma imersão no universo pesquisado, interiorizando as manifestações de um grupo, e não apenas buscando compreensão para atos (HAMMERSLEY & ATKINSON, 1994; LAPLANTINE, 1988).

Será utilizada como técnica privilegiada de pesquisa a observação participante, a ser realizada principalmente nos bares onde as mulheres trabalham. A observação participante procura problematizar a alteridade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, a partir da inserção do pesquisador em campo, no dia-a-dia de pessoas e comunidades (SCHMIDT, 2008).

Trabalhar com observação participante remete a alguns desafios em função da posição do observador-pesquisador, que pode atuar como líder, educador, dirigente, ou mero catalisador, visto que se faz importante para o estudo que o pesquisador avalie sua própria presença enquanto estrangeiro que é em um grupo que não é o seu (ZALUAR, 1986).

Através da observação participante e de entrevistas informais com as profissionais do sexo, pretende-se investigar as suas práticas de saúde, além de observar os contextos em que exercem sua atividade. Buscar-se-á, ainda, através dessas técnicas, identificar de que modo ocorre o acesso desse grupo aos serviços de saúde e que relações são estabelecidas com os mesmos.

As observações realizadas em campo serão anotadas sistematicamente em um diário de campo sistemático, instrumento que proporciona registros e organização do material, considerando-se tanto melhor quanto menor for o tempo entre a observação do fato e sua anotação (HAMMERSLEY & ATKINSON, 1994).

Além da observação participante, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, seguindo-se um roteiro como eixo orientador (ANEXO I), com as profissionais do sexo. Essas entrevistas serão gravadas em arquivos digitais que posteriormente serão transcritos. O objetivo das entrevistas é investigar as percepções e práticas das mulheres sobre saúde em geral e sobre saúde ocupacional em particular, buscando compreender, ainda, as estratégias que acionam bem como a forma como percebem as suas relações com os serviços de saúde.

No que se refere ao acesso às mulheres, foi possível realizar a aproximação, conforme já referido, por meio do trabalho voluntário realizado junto à Secretaria de Saúde de Santa Maria.

A observação participante e as entrevistas semi-estruturadas serão realizadas até que haja a saturação dos dados, ou seja, até o momento em que estes começam a se repetir (MINAYO, 1999).

As anotações e transcrições referentes às entrevistas e às observações realizadas em campo serão sistematizadas em categorias. Após leitura minuciosa, serão identificadas falas/attitudes/comportamentos recorrentes, considerando o contexto em que aparecem. A totalidade das informações obtidas será analisada conforme referencial teórico-conceitual adotado no projeto, refletindo-se sob o prisma das questões de gênero, bem como da literatura sobre prostituição feminina, práticas de saúde, representações de corpo, saúde e adoecimento em grupos populares.

6.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS. Depois de esclarecidas acerca dos objetivos do presente estudo, todas as mulheres que aceitarem ser entrevistadas assinarão, voluntariamente, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO II), autorizando a utilização dos dados com a devida garantia de confidencialidade das informações concedidas.

Uma das questões éticas que se coloca nesta investigação diz respeito à negociação do lugar da pesquisadora no campo. Conforme apontado, tenho atuado no local onde se desenvolverá a pesquisa como enfermeira voluntária, em um serviço da Secretária de Saúde do município de Santa Maria, e já me encontro, portanto, em contato com as mulheres em função desse vínculo. Assim, é preciso ressaltar que vem sendo negociado com elas, há algum tempo, o encerramento das atividades do voluntariado e o início da presente pesquisa. Acredita-se que haverá uma necessidade de se criar estratégias em campo para que a pesquisadora possa se deslocar da imagem de “representante” de um programa de saúde.

7 CRONOGRAMA

Atividade/ Mês	2008												2009												2010	
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev		
Cursando Créditos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboração do Projeto												X	X	X	X											
Visitas Iniciais/ Inserção em campo					X	X																				
Primeiras Combinações sobre a pesquisa							X																			
Observação Participante								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Qualificação															X											
Comitê de Ética																X										
Entrevistas																	X	X	X	X						
Sistematização e análise dos dados																			X	X	X	X				
Defesa da Dissertação																								X		
Devolução dos Resultados aos Sujeitos																								X		
Envio do Artigo para publicação																								X		

8 ORÇAMENTO

Todos os gastos desta pesquisas serão subsidiados pela própria pesquisadora.

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Papel A4 com 500 folhas	03 pacotes	13,00	39,00
Cartucho impressora jato de tinta	03 unidades	100,00	300,00
Canetas	05 unidades	4,00	20,00
Gravador Digital	01 unidade	200,00	200,00
Caderneta de campo	02 unidade	5,00	10,00
Laptop	01 unidade	2.000,00	2.000,00
Valor Total		2.322,00	2.569,00

REFERÊNCIAS

AQUINO, Priscila de Souza *et al.* Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720080003000003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez. 2008.

AYRES, J. R. S. M.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G. ; SALETTI, H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, R. ; PARKER, R. (Orgs). **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1999. p. 50-71.

BARRETO, Letícia Cardoso. **Prostituição, gênero e sexualidade: hierarquias sociais e enfrentamentos no contexto de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BEAUVOIR, S. **La deuxième sexe** (1949) – I: Lês faits et lês mythes – II: L'expérience vécue. Paris: Gallimard, 1997.

BLANCHETTE, Thaddeus; SILVA, Ana Paula da. **Amor um real por minuto**. (2009). Disponível em: <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/sexualidade-e-economia-thaddeus-blanchette-e-ana-paula-da-silva.pdf> . Acesso em: 01.jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1998. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/c-geral/ong/item09.htm>. Acesso em: 20.fev. 2009.

_____. Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISC00B1070ITEMIDAC924941E5EE4075B3C6F3CD95D29BB6PTBRIE.htm>>. Acesso em: 24.out.2008.

_____. Câmara Federal. Projeto de Lei n. 98-A de 2003 (do Sr. Fernando Gabeira). **Diário da Câmara dos Deputados República Federativa do Brasil**, n. 212, p. 62628-62650, 23 nov. 2007a. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD23NOV_2007.pdf#page=137>. Acesso em: 07.dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de redução de danos: saúde e cidadania**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO – Classificação Brasileira de Ocupações, 2002a. *Menu da Família*. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=5198>>. Acesso em: 19.mar.2009.

CARNEIRO JR., Nivaldo; SILVEIRA, Cássio. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

CASTRO *et al.* Oficinas de promoção à saúde com profissionais do sexo em Gravataí. In: CASTRO, Janice Dornelles; MEDEIROS, José Eri (orgs.). **Sementes do SUS**. Porto Alegre: Palotti, 2006.

DATASUS. Conferência Nacional de Saúde Online. **A violência contra a mulher é também uma questão de saúde pública** (1998). Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/violencia_contra_mulher.htm>. Acesso em: 11.mai.2008.

FONSECA, Claudia. **Os caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. A dupla carreira da mulher prostituta. **Revista Estudos Feministas**, n. 1, 1996, pp.7-33.

_____. Fofocas e violência. In: _____. **Família, fofoca e honra**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000. p. 13-51.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

GOMES, Romeu. Violence against the health of street girls. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X1994000500011

GUIMARÃES, Kátia; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 13(3), 525-544, 2005.

HAMMERSLEY, Martyn; ATKINSON, Paul. **Ethnography: principles em practice**. Trad. Mikel Aramburu Otazu. Londres e Nova York: Routledge, 1994.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis**, Rio de Janeiro, 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300004&lng=en&nrm=iso>. Access on: 13.May.2009. doi: 10.1590/S0103-73312005000300004.

JULIANO, Dolores. El trabajo sexual en la mira: polémicas y estereotipos. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 25, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15.Out.2008.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia**. Trad. Marie-Agnès Chauvel. 3. ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1988.

LEITE, Gabriela. **Eu, mulher da vida**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1992.

LEITE, Gabriela. **Filha, mãe, avó e puta**: a história de uma mulher que decidiu ser prostituta. Rio de Janeiro : Objetiva, 2009.

LIONCO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

LUCIA, Amara. **A difícil vida fácil**: a prostituta e sua condição. Petrópolis: Vozes, 1984.

MALTA, Monica et al . HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1999.

NUNES, Eliane Lima Guerra. Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada à droga, à prostituição e à violência. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 22, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

OLTRAMARI, Leandro. C.; CAMARGO, Brígido. V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. **Psicologia**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 75-87, 2004.

PASINI, Elisiane. **Corpos em evidência**: pontos em ruas, mundos em pontos: a prostituição na região da Rua Augusta em São Paulo. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

_____. Sexo para quase todos: a prostituição feminina na Vila Mimosa. **Cadernos Pagu**, n. 25, Campinas, julho/dez. 2005.

_____. **Prostituição e a liberdade do corpo**. In. CLAM-AMB, 2005 – p-1-7.

PELÚCIO, Larissa Maués. Travestis, a (re) construção do feminino: gênero, corpo, e sexualidade em um espaço ambíguo. **Revista Antropológicas**, Ano 8, vol. 15, n.1. Recife: UFPE, 2004.

PEREIRA, Everton L.; SILVA, Flávia C. **Retratos de uma história**: seis anos da Política Municipal em HIV/Aids e Programa Redução de Danos de Santa Maria – RS. Santa Maria: Secretária de Saúde de Santa Maria, 2008.

PIRES, Isabel Cristina Pinheiro; MIRANDA, Angélica Espinosa Barbosa. Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo HIV e sífilis em prostitutas atendidas em centro de referência DST/AIDS. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, abr. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031998000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

PIRES, José. Maria. **O grito de milhões de escravas**: a cumplicidade do silêncio. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

PISCITELLI, Adriana. Gênero em perspectiva. **Cadernos Pagu**. Trajetórias do gênero, masculinidades.... , n. 11, Pagu - Núcleo de Estudos de Gênero, Campinas, Unicamp, 1998.

_____. Prostituição e trabalho. In: LIMA, Maria Ednalva Bezera de; COSTA, Ana Alice Alcantara; COSTA, Albertina; ÁVILA, Maria Betania; SOARES, Vera Lúcia (Orgd.). **Transformando as relações trabalho e cidadania, produção, reprodução e sexualidade**. Salvador: UFBA/FFCH/CUT, 2007, v. 1. p. 183-195

PORTO, Madge *et al.* A saúde da mulher em situação de violência: representações e decisões de gestores/as municipais do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

PUJAL, Margot. **El feminisme**. Barcelona: Editorial UOC, 2005.

RAGO, Margareth. **Os prazeres da noite**: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

_____. As mulheres na Historiografia Brasileira. In: SILVA, Zélia Lopes da (org.). **Cultura histórica em debate**. São Paulo: Editora da UNESP, 1995.

RODRIGUES, Marlene Teixeira. A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer?. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802009000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Jan. 2010. doi: 10.1590/S1414-49802009000100009.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a 'economia política' do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUSSO, Gláucia. No labirinto da prostituição: o dinheiro e seus aspectos simbólicos. **Cad. CRH**, Salvador, v. 20, n. 51, dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792007000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Fev. 2010. doi: 10.1590/S0103-49792007000300009.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A. O; BRUSCHINI, C. (Orgs.). **Uma questão de gênero**. São Paulo/Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, apr. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08.dez.2008.

SCHREINER, Lucas *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de prostitutas de Porto Alegre. **Rev. Psiquiatr. Rio G. Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03.dez.2008.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99. jul./dez., 1995.

SILVA, Rogério. Araújo. **Prostituição**: artes e manhas do ofício. Goiânia: Cênone, 2006.

SOUZA, Francisca Ilnar de. **O cliente**: o outro lado da prostituição. Fortaleza: AnnaBlume/ Secretaria da Cultura e Desporto, 1998.

TAVARES, Manuela. **Prostituição**: diferentes posicionamentos do movimento feminista. Disponível em: <<http://www.umarfeminismos.org/grupostrabalho/pdf/prostituicaomantavares.pdf>>. Acesso em 10.out.2008.

TEDESCO, Letícia da Luz. **Explorando o negócio do sexo**: uma etnografia sobre as relações afetivas e comerciais entre prostitutas e agenciadores em Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ZALUAR, Alba. Teoria e prática do trabalho de campo: alguns problemas. In: CARDOSO, Ruth (Org.). **A aventura antropológica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

ANEXOS

ANEXO I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

- Nome
- Idade
- Escolaridade
- Filhos
- Arranjo familiar (tem companheiro/a, com quem mora)

2) CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE

- O que entende por saúde/ser saudável?
- Quais são as preocupações relacionadas à saúde?
- Possui práticas de cuidado ou realiza alguma atividade que relacione à promoção da própria saúde?
- Com quem aprendeu essas práticas?

3) OCUPAÇÃO

- Tempo que trabalha com prostituição e se trabalha exclusivamente com essa atividade.
- De que maneira se deu a inserção na prostituição?
- Trabalhou em outras atividades antes?
- Rotinas de trabalho.
- Quais e como são os lugares em que exerce a atividade?

4) SAÚDE E TRABALHO

- Possui algum cuidado específico com a saúde/corpo relacionado à prostituição?
- Com quem aprendeu essas práticas?
- Métodos contraceptivos e de prevenção de DST's/AIDS e práticas sexuais com os clientes e com companheiro (explorar as características de diferentes clientes e dos/das companheiro/as).
- Saúde reprodutiva: métodos anticoncepcionais, cuidados com a gravidez e no pós-parto, entre outros.

- Existe alguma característica dos ambientes de trabalho que acredita prejudicar sua saúde?
- Existe alguma característica das atividades relacionadas ao trabalho (por exemplo, horário de trabalho, número e características dos clientes, uso de álcool, de drogas) que acredita prejudicar sua saúde?
- Acredita que exista alguma doença que esteja relacionada à prática da prostituição?
- Já teve que se afastar do trabalho alguma vez (por exemplo, por doença, gravidez ou outro motivo)? Como foi?
- Como é a relação com outras profissionais do sexo no local onde trabalha?
- Como é a relação com as outras pessoas com as quais convive cotidianamente no trabalho?
- O que considera discriminação (investigar em relação ao trabalho).
- Já sofreu algum tipo de discriminação em função da atividade que exerce?

5) SERVIÇOS DE SAÚDE

- Onde procura auxílio quando necessita de algum serviço de saúde?
- Por quais motivos procura ou já procurou o serviço de saúde?
- Acredita receber um "bom tratamento/atendimento" quando procura um serviço de saúde?
- O que considera um "bom" e um "mau" tratamento/atendimento? Lembra de um serviço/profissional de saúde do/da qual recebeu um bom atendimento? E do/da qual tenha recebido um mau atendimento?
- Quando procura um serviço de saúde, consegue solucionar o motivo que a fez procurá-lo?
- Encontra dificuldades para acessar aos serviços de saúde? E facilidades? Quais?
- O que pensa da regulamentação da prostituição? Acredita que ela melhoraria o acesso aos serviços de saúde? Por quê?
- Que mudanças acredita que deveriam acontecer para que as profissionais do sexo tivessem suas demandas melhor atendidas pelos serviços de saúde?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa intitulada “Práticas de saúde entre prostitutas de segmentos populares da cidade de Santa Maria/RS” tem por principal objetivo investigar as percepções e práticas de saúde de profissionais do sexo de segmentos populares que exercem sua atividade em bares da referida cidade. Com este estudo, pretende-se contribuir para a melhora do atendimento que é prestado a essas mulheres pelos serviços de saúde.

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa!

Como parte desta pesquisa, serão realizadas entrevistas individuais sobre o tema mencionado, em data e local a serem combinados com a pesquisadora. As entrevistas serão gravadas em arquivos digitais, que serão posteriormente transcritos. Além disso, serão feitos registros sobre observações realizadas no contexto do ambiente de trabalho e outros que ocasionalmente viermos a compartilhar. Os dados serão utilizados apenas para fins de divulgação de pesquisa científica e analisados de maneira a não identificá-la e a preservar seu anonimato.

A participação na pesquisa é voluntária, ficando você livre a não responder qualquer pergunta ou a interromper sua participação em qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

A sua participação é muito importante para este trabalho!

Após os esclarecimentos acima, eu,
_____, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

Este termo será elaborado em duas vias, ficando uma em posse da entrevistada e a outra com a pesquisadora responsável.

Este estudo está sendo desenvolvido pela mestrandia em Saúde Coletiva da Unisinos Priscila de Oliveira Bolzan, sob orientação da Profa. Paula Sandrine Machado. Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo, pode contatar a pesquisadora pelos números: (55) 91758962 ou (51) 35911233 (Unisinos).

— Assinatura da Entrevistadora

Assinatura da Entrevistada

Data: ____/____/2009.

RELATÓRIO DE CAMPO

1 ANTECEDENTES DA PESQUISA

A ideia de pesquisar práticas de saúde em prostitutas de segmentos populares não surgiu de imediato ao iniciar o mestrado em Saúde Coletiva, mas foi se moldando em função de circunstâncias a serem posteriormente descritas e de um forte interesse anterior da pesquisadora pela temática mais ampla relacionada à saúde da mulher.

A saúde da mulher tem sido tradicionalmente privilegiada nas ações em saúde a partir de uma perspectiva bastante específica. No Brasil, há mais de 20 anos, existem programas beneficiando o público feminino.

Estela Aquino (2006), a partir do campo da Saúde Coletiva, aponta que a prevalência inicial da literatura biomédica era direcionada por uma perspectiva materno-infantil, a partir da qual a mulher era vista basicamente sob o prisma de aspectos reprodutivos, com as atenções majoritariamente voltadas ao feto. Essa perspectiva, ultimamente em transição com os estudos de gênero, mostrou-se limitada no que diz respeito a uma série de questões não problematizadas e, conseqüentemente, a demandas não assistidas.

Minha trajetória acadêmica, de graduação em Enfermagem e especialização em Saúde Coletiva, seguiu a linha de investigar a temática das vulnerabilidades em saúde da mulher, primeiramente pesquisando sobre mulheres submetidas a tratamento antineoplásico⁴ e posteriormente estudando a temática da feminização das DST's/Aids⁵.

Ao iniciar o mestrado, o interesse em trabalhar vulnerabilidades em saúde em interface com os estudos de gênero persistiu. Naquele período, tomei conhecimento da existência da Casa Treze de Maio, local sede da Política em Hiv/Aids do

⁴ A pesquisa, orientada ao trabalho final de graduação, buscou identificar qualitativamente em mulheres com diagnóstico de câncer, submetidas a tratamento antineoplásico, as decorrentes vivências e implicações da terapia sobre a sua feminilidade. Por tratamento antineoplásico entende-se o mesmo que quimioterapia.

⁵ O estudo, realizado entre 2007/2008, consistia em uma monografia de especialização na forma de pesquisa bibliográfica em torno da temática da feminização das DST's/Aids, tomando por base os estudos atuais de gênero.

município de Santa Maria, e, a partir de um contato com a coordenadora da Política na época, fui convidada a prestar um trabalho, de maneira voluntária, voltado à saúde de mulheres que desenvolviam atividades como profissionais do sexo⁶.

Na Casa Treze de Maio, são prestados dois serviços distintos, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Programa Redução de Danos (PRD) do município. No que se refere ao PRD, onde atuei de fato, fui informada de que existia um trabalho de campo com profissionais do sexo, no qual se desenvolviam atividades estimulando a cidadania, o auto-cuidado e a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

O PRD da cidade de Santa Maria iniciou suas atividades no ano de 2002, inicialmente priorizando ações para atingir usuários de drogas, sob a perspectiva dos direitos humanos e garantia da diversidade. O grande desafio do serviço que se iniciava consistia em não apenas diminuir a incidência do vírus HIV entre o público em questão, mas também abrir uma nova e diferenciada possibilidade ao acesso aos serviços de saúde, contemplando as particularidades desses usuários (PEREIRA & SILVA, 2008).

Com o passar dos anos e as constantes capacitações da equipe, o programa buscou se adequar a uma nova realidade, uma mudança de estratégia de redução de danos. Essa estratégia passou a ser diretriz para todo o processo de trabalho na Política municipal em HIV/Aids, transcendendo, dessa forma a questão específica do uso de drogas (PEREIRA & SILVA, 2008). É nesta circunstância que, no ano de 2006, a tarefa adicional de desenvolver um trabalho voltado ao público profissional do sexo foi contemplada, sendo assumida pela Política municipal e desenvolvida por uma profissional redutora de danos (PEREIRA & SILVA, 2008).

Em julho de 2008, iniciei um trabalho voluntário neste local, dando continuidade a esse serviço – no momento em fase de transição, com falta de

⁶ Utilizo aqui o termo “profissionais do sexo”, pois foi o termo o qual me foi colocado quando tomei conhecimento do trabalho desenvolvido na Casa Treze de Maio. Pessoalmente e influenciada por leituras sobre o movimento nacional de prostitutas, optarei por utilizar o termo “prostitutas”. Uma discussão sobre essa escolha será realizada posteriormente na discussão e análise dos dados obtidos em campo.

profissionais - através de um vínculo como enfermeira voluntária. A atividade consistia em ir aos locais em que existiam atividades de prostituição, levar preservativos e outros insumos aos (às) trabalhadores (as), realizando orientações conforme seus interesses.

A partir do trabalho voluntário, realizado uma tarde por semana, foi possível estabelecer um contato direto com uma grande variedade de pessoas. Eram homens – em minoria – e mulheres, que desenvolviam suas atividades em bares, boates, nas ruas ou em apartamentos particulares atendendo, cada qual, a públicos específicos. E foi dessa maneira, por meio de diálogos e observações estabelecidos enquanto profissional de saúde durante esse trabalho voluntário, que foi despertado o interesse em realizar minha pesquisa de mestrado junto às mulheres que pertenciam a segmentos populares e desempenhavam a prostituição em bares da cidade. Com o passar do tempo, pude ir definindo os objetivos de pesquisa considerado o que percebia ser relevante para as mulheres com as quais tinha contato e que contribuísse com os estudos da área.

Foi assim que, durante o voluntariado, ao qual estive vinculada até julho de 2009, pude negociar, nos bares onde realizaria o estudo, as possibilidades de estudar o contexto em que as mulheres exerciam seu trabalho, bem como identificar se isso seria interessante para elas. Dessa forma, nesse ano de trabalho voluntário, obtive boa recepção e uma oportunidade singular de criar um vínculo importante com essas mulheres, assim como também pude perceber certa descrença com pesquisas por parte de algumas delas, considerando-se que, quando indagadas sobre o que pensavam do assunto, algumas vezes obtive respostas como: *“sempre aquelas mesmas perguntas”* ou *“olha, não vejo muita finalidade, mas...”*.

Em agosto de 2009 iniciei minhas atividades de pesquisa para o mestrado, propriamente ditas. Procurei estabelecer um período de transição, no mês de julho de 2009, tempo no qual busquei esclarecer o encerramento de minha presença como enfermeira e voluntária do PRD e o início de meu trabalho de campo para a pesquisa, o qual incluiria observações e entrevistas informais e semi-estruturadas.

Ao mesmo tempo em que essa demarcação de minha presença em campo a partir de um outro lugar, o de pesquisadora, foi necessária para o início da pesquisa por motivos éticos e metodológicos, ficou bastante evidente o quanto essa “passagem” pode ter se apresentado confusa às prostitutas. Portanto, em minhas considerações e interpretações, essa questão não é ignorada, mas sim considerada com seus ônus e bônus.

Foi nessa caminhada de trabalho junto às prostitutas e aliada às leituras sobre o tema, a partir do material disponibilizado pela Rede Brasileira de Prostitutas, de pesquisas de mestrado e doutorado na área que se foi delineando o tema da presente pesquisa. Vale destacar que tanto no campo teórico, quanto político, umas das discussões efervescentes identificadas foi a da regulamentação da prostituição.

Estudos antropológicos importantes abordaram o cotidiano da vida de prostitutas focado a partir de seus relacionamentos comerciais e afetivos. Sobre práticas e estratégias com o corpo, destaco os trabalhos de Elisiane Pasini (2000) que trabalhou a compreensão das práticas corporais dividindo a vida de mulheres dentro e fora da prostituição, e de Letícia Tedesco (2008) a qual realizou uma análise antropológica sobre as relações afetivas e comerciais entre prostitutas e demais agentes da atividade.

Buscou-se inserir o presente estudo nesse conjunto de produções sobre práticas e relações no contexto da prostituição, tendo como plano de fundo a questão da regulamentação e objetivando compreender como os contextos e as condições de trabalho acabavam proporcionando maiores ou menores vulnerabilidades às prostitutas. Ainda, procurou-se identificar que estratégias de resposta às vulnerabilidades são traçadas por essas mulheres e compreender como a atenção prestada pelos serviços de saúde é percebida por elas.

Nesse sentido, é fundamental considerar que o estudo contempla um universo específico – o de prostitutas pertencentes a segmentos populares da cidade de Santa Maria – e limita a ele suas interpretações, o que por um lado restringe, mas por outro enriquece, considerando que ao se falar de prostituição e sua pluralidade, dificilmente se poderá generalizar. Assim, trabalha-se com a idéia

de que pesquisar pormenores implica justamente em não generalizar contextos, valorizando as particularidades e abrindo espaço para valorização de heterogeneidades (FONSECA, 1998). Sendo assim, cabem algumas considerações específicas sobre a cidade – que serão mais bem abordadas em capítulo posterior - e o passo em que se encontram as discussões sobre a regulamentação da prostituição em Santa Maria.

A realidade de quem vive e exerce a prostituição em Santa Maria é bastante peculiar à medida que mesmo sendo uma cidade universitária e com ampla diversidade em sua população, não possui em seu contexto social nenhuma organização, governamental ou não, relacionada à prostituição. Ou seja, as mulheres que atuam na região, por um motivo ou outro, não se mostram articuladas politicamente no sentido de luta por direitos enquanto prostitutas.

Há, ainda, um segundo ponto a ser abordado para compreensão do contexto em que se deu a pesquisa que é o entendimento do funcionamento e ideologia das atividades de redução de danos, programa com o qual me identifiquei em seus princípios e através do qual me inseri no âmbito da prostituição. O Programa Redução de Danos (PRD) – já comentado acima em relação à cidade de Santa Maria – apresenta-se como uma estratégia de saúde que, para além de reduzir os danos do uso de drogas em seus usuários, atua como mecanismo de luta pelos direitos de uma população geralmente marginalizada e excluída (BRASIL, 2005). Assim, além de garantir o direito à saúde, o programa inova ao respeitar a livre escolha.

Cabe apontar que, relacionado ao âmbito da prostituição, o PRD também direciona suas ações no sentido de fomentar a prevenção e garantir a cidadania, no momento em que não prega a abolição e a proibição, nem tenta regular a atividade. Dessa forma, a intenção é tentar reduzir os danos que o ato sexual desprotegido em si e todas as condições de trabalho (bastante variáveis, vale lembrar) podem vir a proporcionar. Ou seja, o trabalho é realizado através da distribuição de preservativos, géis lubrificantes e de toda uma atividade de orientação, partindo sempre de uma criação de vínculo para que se torne efetivo e seja uma atividade contínua.

Foi a partir do olhar de profissional de saúde em um Programa de Redução de Danos, permeado pelas discussões do Mestrado em Saúde Coletiva, que se formalizou o objetivo geral desta pesquisa: investigar as percepções e práticas de saúde das prostitutas pertencentes a segmentos populares que exercem suas atividades de trabalho em bares da cidade de Santa Maria.

Pretendeu-se, em um primeiro momento, focar os cuidados e práticas de saúde relacionados à prostituição enquanto ocupação, sob a perspectiva de uma ótica não-centrada na saúde sexual apenas, mas na saúde como um todo, considerando então o ambiente de trabalho, as exposições relacionadas à atividade – álcool, fumo, horários prolongados de trabalho – e o cotidiano das relações entre colegas.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, fora traçado o objetivo específico, conforme descrito no projeto, de analisar de que forma acontecia o acesso dessas mulheres aos serviços da rede de atenção primária – que depois fora substituído pela rede de saúde como um todo -, bem como as principais demandas que se dirigem a esses serviços. Partia-se, assim, da premissa de que as mulheres as quais praticam a prostituição como fonte de renda necessitam de uma atenção especial por parte da rede que compõe os serviços de saúde, assim como essa atenção precisa partir de princípios que considerem a atividade como trabalho, com suas características particulares, como acontece com qualquer outra atividade empregatícia.

O projeto em cima do qual a pesquisa se desenvolveu foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, vide processo nº. 064/2009, tendo cumprido os requisitos da *Resolução nº. 196/96* do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e se encontram cientes da confidencialidade das informações obtidas. As informantes que responderam ao roteiro de entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexado ao projeto). Ainda no que diz respeito à confidencialidade, ressalta-se que todos os nomes de

participantes da pesquisa e locais envolvidos foram modificados a fim de preservar o anonimato.

No que se refere às questões éticas e metodológicas, reforça-se, conforme já exposto acima, que embora a partir de julho de 2009 não estivesse mais realizando atividades como voluntária nos bares em questão, não se pode ignorar que as entrevistas e as observações em campo estão perpassadas por minha experiência como voluntária de um serviço de saúde vinculado a essas mulheres. Não foram poucas as vezes que as mulheres me pediam preservativos, se eu não poderia “consequir alguns para elas”, ao que eu reagia (re)esclarecendo minha posição atual de pesquisadora, mas ao mesmo tempo, enquanto pude⁷, segui trazendo-lhes insumos. Por vezes, tal situação parecia facilitar minha presença entre elas, como uma troca que se estabelecia. Depois, recorri a tentativas de não fornecer mais os preservativos do PRD, o que causou certo estranhamento, mas possibilitou o estabelecimento de outros tipos de vínculos.

Nesse sentido, considera-se que a atividade anterior de voluntariado teve seus prós e contras. Ao mesmo tempo em que sem ela seria muito mais difícil minha entrada em campo e o vínculo que se criou com as participantes, com ela a entrada em campo se deu através do lugar de “enfermeira do PRD” associado frequentemente a mim mesmo tempos depois que estava iniciada a pesquisa. Diante disso, cabe considerar essas questões na construção do trabalho de campo e também no momento da análise e interpretação dos dados. Com essa questão presente, segue-se a descrição do contexto local do estudo e das etapas do trabalho de campo, bem como do percurso metodológico, da coleta de dados até a sistematização das informações.

⁷ O PRD, conhecendo minha pesquisa, continuou disponibilizando preservativos para que fossem levados por mim às mulheres.

2 TÉCNICAS UTILIZADAS NA PESQUISA

A presente pesquisa se desenvolveu a partir de uma metodologia qualitativa, de cunho etnográfico. Os objetivos do estudo pretendiam investigar de que maneira profissionais do sexo de segmentos populares percebiam suas práticas de saúde e se estas estavam relacionadas ao trabalho. Com relação ao trabalho da prostituição, buscou-se identificar as condições de saúde e cuidado em que é realizado e as vulnerabilidades ocupacionais existentes, bem como possíveis estratégias despendidas para lidar com elas. Ainda, procurou-se refletir de que maneira se dava o acesso dessas profissionais aos serviços de saúde da rede de atenção primária e suas principais demandas a eles.

Como técnica privilegiada de investigação, destacou-se a observação participante em seis bares da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Além das conversas informais travadas com diferentes mulheres durante o trabalho de campo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito mulheres.

Algumas dificuldades foram encontradas na realização das entrevistas “formais”. Percebeu-se que, apesar da boa relação das participantes com a pesquisadora, a necessidade de uma assinatura e a presença do gravador assustava, causando receio por parte de umas, fuga por parte de outras e até negativas para a entrevista. Exemplo disso pode ser visto na seguinte situação em que vou à casa da entrevistada, depois de inúmeros contatos já estabelecidos no bar em que ela trabalhava.

“Chego ao local combinado, na segunda tentativa de entrevista, a primeira ela havia desmarcado um dia antes por meio de uma ligação para o meu celular. Segundo ela, estava com problemas familiares e precisaria viajar para sua cidade natal. Então, uma semana depois, conforme tínhamos remarcado, vou até sua casa. Chego ao local, em um bairro afastado do centro da cidade e bato palmas em frente à casa. Ela demora, mas vem me receber. Entro e ela me convida a sentar na sua cama mesmo, onde ficaríamos mais confortáveis. Então eu lhe pergunto se não estou atrapalhando algo, se ela estava realmente disponível no momento, ao que ela me responde: *hoje posso sim, mas.. Demora muito? Quantas perguntas são?*

Respondo que, na verdade, é um roteiro que eu sigo, para me guiar, que o tempo era relativo, dependia de suas respostas. [...]. Explico então os objetivos da pesquisa, apresento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, no momento em que falo da gravação, ela pergunta: *tu vai gravar?* Respondo que gostaria de gravar, explicando que seria mais fácil para mim, mas percebendo seu desconforto, pergunto: *mas, tem algum problema em gravar?* Ela responde: *ah, não sei.* Digo que se ela preferir então eu não gravo, ao que ela rapidamente responde: *prefiro que não então.*”

Algumas hipóteses podem ser levantadas em relação a essas dificuldades com as entrevistas. Uma delas diz respeito ao lugar da pesquisa e a possibilidade de ela representar a perda da profissional de saúde que levava camisinhas e outros insumos e oferecia serviços como atendimento ginecológico, por exemplo, o que pode ter interferido incisivamente nessa situação. A formalidade do gravador e da assinatura de um termo, atitudes bastante diferentes da relação estabelecida antes da pesquisa também são significativos, sobretudo naquele contexto, com uma dinâmica específica de códigos e também segredos.

Sendo assim, para não pôr em risco todo o vínculo e confiança que já havia sido adquirido, houve situações em que se preferiu não investir na realização de entrevistas formais. Essas foram realizadas com oito mulheres, seguindo um roteiro pré-definido, em anexo ao projeto. As oito mulheres que responderam à entrevista já me eram conhecidas dos bares, dessa forma, houve todo um vínculo anterior para se chegar até a entrevista semi-estruturada.

Durante o trabalho de campo, foram realizadas visitas constantes aos bares freqüentados pelas mulheres, onde foram realizadas as observações e entrevistas informais. A periodicidade dos encontros não era fixa e se dava conforme a disponibilidade de tempo da pesquisadora e também as conveniências das participantes em seu trabalho. Assim, em torno de duas a três vezes por semana buscou-se realizar visitas nos locais de observação – considerando que os bares não abriam aos domingos. As idas a campo ocorriam no turno da tarde, o melhor

para encontrar mais mulheres e conversar com elas, já que era um horário de maior fluxo de clientes.

O tempo de permanência nos bares para a realização das observações não era pré-fixado, apenas quando eram marcadas as entrevistas, para as quais foram previamente combinados horários e locais, sendo que algumas foram realizadas nas casas das mulheres e outras em locais próximos ou no próprio bar em horário de menor movimento. As observações foram registradas em diário de campo, conforme previsto no projeto.

Com a observação participante foram percebidas características importantes das relações e do trabalho dessas mulheres e, nas oito entrevistas realizadas, foi possível um maior aprofundamento de algumas questões de interesse da pesquisa, a exemplo das práticas de saúde. Inicialmente, tinha-se a intenção de acompanhar algumas mulheres em suas idas a algum serviço de saúde a fim de analisar a forma como acontecia o acesso e a assistência a elas oferecida. Porém, no desenvolver da pesquisa, essa idéia tornou-se inviável, pois as participantes preferiam não ser acompanhadas em suas idas ao serviço de saúde. Ainda, se faz importante relatar que o foco do estudo acabou deixando de ser a saúde ocupacional dessas mulheres, passando a ser as práticas e percepções de saúde, de uma maneira mais ampla.

3 SANTA MARIA: PECULIARIDADES DA PROSTITUIÇÃO NA CIDADE

Santa Maria é uma cidade localizada no centro do estado do Rio Grande do Sul, que possui, em média, 270 mil habitantes fixos sendo mais de 30 mil flutuantes⁸. Destaca-se por comportar grande número de instituições de ensino superior, dentre as quais, a Universidade Federal de Santa Maria.

A cidade contempla também características definidoras no âmbito social, tendo desenvolvido um amplo mercado de lazer e entretenimento. Assim, coexiste uma gama variada de opções no ramo: cafés, shoppings, danceterias, entre outros. Também no que se refere à prostituição, salienta-se uma grande variedade no que se refere aos serviços existentes. Em Santa Maria, pode-se encontrar desde a prostituição de rua, passando por bares e boates, até apartamentos e casas com aluguéis de quarto. O acesso se faz de maneira direta e, algumas vezes, é realizado por via telefônica, através dos contatos disponíveis nos jornais locais. Dentro disso, os preços encontrados são dos mais variados possíveis, e há público para todas essas variações.

Ainda que elas não constituam um pequeno número, existe uma característica de desarticulação por parte das mulheres que exercem a atividade, especialmente no que diz respeito à inexistência de qualquer organização, governamental ou não, que desenvolva ações em nome das prostitutas, na luta por direitos.

A título de comparação, a capital do Estado, Porto Alegre, possui o Núcleo de Estudos da Prostituição (NEP), um grupo organizado que, desde 1989, desenvolve atividades e que conta com prostitutas atuando ativamente em suas ações. O NEP desenvolve atividades informativo-preventivas de DST/HIV/Aids, além de trabalhar também questões relativas à auto-estima e à cidadania das mulheres prostitutas (NEP, 2006). Assim, diferente de Santa Maria, cria-se uma rede de assistência organizada pelas prostitutas e voltada a suas demandas específicas. Com isso, tornam-se possíveis transformações no que se refere ao posicionamento das

⁸ Conforme dados atualizados do IBGE/2009.

próprias mulheres frente ao seu trabalho, tornando-se importantes atoras no seu contexto social, profissional, familiar e de gênero.

Considerando-se que Porto Alegre é a capital do estado e que essa centralidade pode interferir incisivamente numa aproximação com as discussões e redes políticas nacionais, faz-se necessário levar em conta que Santa Maria não compartilha dessas mesmas características. A partir do trabalho de campo realizado, é possível identificar a não-adesão e, em uma grande parcela, nem mesmo interesse pelo movimento nacional da categoria. Em momentos distintos de campo, as prostitutas participantes desta pesquisa referiram, a esse respeito, opiniões tais como:

“-Não sei se pra mim ia adiantar muito. Eu não vou ficar aqui pra sempre, é que preciso criar meus filhos, no momento é a melhor opção. Agora, dizer escancarado o que faz não é bem assim!” (Joana)

“Tem muito preconceito e homem é machista mesmo. Não sei se não aumentaria o preconceito pra quem desse a cara a tapa por aí..”. (Fátima)

A falta de uma boa perspectiva sobre os alcances que um documento formal teria frente ao estigma da atividade e o fato de grande parte das mulheres da pesquisa ou não se reconhecerem profissionalmente como prostitutas ou mesmo encararem a atividade como temporária são alguns dos indícios que levam a pensar sobre os motivos do não engajamento na luta pela profissionalização. O trabalho como prostituta, então, acaba se concretizando na ausência de arranjos no sentido de luta pela regulamentação da atividade, ou mesmo por melhores condições de exercê-la.

Vale esclarecer que, embora na pesquisa seja utilizado o termo “prostituta” para fazer referência às mulheres, durante o período em que foi realizada a pesquisa foi observado que elas acionavam dois termos diante das diferentes situações: “prostituta” e “profissionais do sexo”. Seu uso alternado, contudo, não era sem tensões e dependia, conforme se pôde identificar no decorrer do trabalho de campo, do contexto e do que estava em jogo no diálogo.

O uso de “profissional do sexo” era mais utilizado entre as mulheres no sentido de amenizarem o estigma que sentiam dirigir-se a elas em função da atividade, como se o termo conferisse às mesmas um determinado valor – talvez vinculado à palavra “profissional” – que a palavra “prostituta” não o fazia. Conforme esclareceu uma das mulheres em entrevista: *“acho que profissional do sexo fica melhor, assim... prostituta eu acho.. eu acho meio baixo assim, sabe? Profissional do sexo é melhor (Raquel).”*

Já a utilização de “prostituta” – além de ser o termo referenciado pela Rede Brasileira de Prostitutas ao encontro dos ensejos de profissionalização - parece representar para elas força e autenticidade, sendo bastante acionada em situações de afirmação e rejeição ao preconceito. Como reforça outra das mulheres entrevistadas: *“não acho que dou pra outra coisa, sempre foi isso, sou prostituta mesmo (Regina).”*

Minha opção pessoal por fazer referência às mulheres utilizando o termo “prostitutas” é baseada em identificações pessoais de que empregá-lo confere autenticidade à classe, sem utilizar-se para tanto de termos eufêmicos. Concorda-se, nesse sentido, com o que diz Gabriela Leite (2009): para o movimento é importante assumir o nome, não fugir dele, mudar o nome é como se fosse um pedido de desculpas.

Parte-se então para uma descrição do contexto em que se inserem as participantes da pesquisa, bem como do local por meio do qual foi possível contatá-las e que presta assistência à saúde para este público, a Casa Treze de Maio.

3.1 PROSTITUTAS DE SEGMENTOS POPULARES E A CASA TREZE DE MAIO

Como se pôde perceber, esta pesquisa optou por trabalhar com prostitutas de segmentos populares. A escolha se deu por uma percepção, através do contato com as mesmas, de que esse grupo compartilhava determinadas características, isto é, havia práticas em comum e uma espécie de “parceria” em alguns momentos, o que, acredita-se, servia como rede de apoio entre elas.

Uso “segmentos populares” em termos do espaço social que esses grupos ocupam na sociedade de classes. O “popular”, conforme a literatura que reflete sobre essa categoria, refere principalmente a populações urbanas de baixa renda, mas não se restringe a uma definição exclusivamente em termos sócio-econômicos: leva em consideração olhares do mundo “a partir de baixo”; significados, valores e dinâmicas culturais que produzem uma alteridade em relação a culturas e grupos dominantes/hegemônicos (FONSECA, 2000).

Conforme já descrito no projeto, o acesso a essas mulheres deu-se através de um voluntariado como enfermeira na Casa Treze de Maio, onde são ofertados, ao público em geral, desde serviços de redução de danos até testagem, aconselhamento e consultas ginecológicas e/ou para tratamento de DST's/HIV/Aids.

No município há outros serviços que podem ser acessados, como hospitais e unidades básicas de saúde. Segundo dados do IBGE, há cinco anos Santa Maria contava com 54 estabelecimentos de saúde ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁹. Contudo, a referida Casa é o local mais procurado e referido pelas prostitutas no decorrer das observações e entrevistas. Além disso, é o único que se sabe dispensar prioridade às profissionais do sexo nos atendimentos prestados.

No que se refere à estrutura física, a Casa Treze de Maio é pequena, sendo basicamente uma casa adaptada para os serviços, com um consultório médico (onde atendem a ginecologista e a infectologista), uma sala de recepção/espera, duas salas destinadas aos profissionais, uma sala para aconselhamento, um salão destinado à realização de palestras e atividades, com uma peça anexa para coleta de material para exames, e dois banheiros.

Sua localização geográfica é bastante pertinente já que é acessível, pois se localiza na região central da cidade, próxima a uma avenida bastante conhecida pela presença de bares e estabelecimentos de prostituição.

⁹ Dados conforme IBGE/2005.

Os recursos humanos da Casa passaram por um processo de mudanças no decorrer do ano de 2009. Com a saída de alguns profissionais contratados e a entrada de outros, alguns serviços precisaram adaptar-se às novas condições. O PRD, por exemplo, passou por uma fase de parada, transição e reestruturação de suas atividades – que se estende até o presente momento -, variando de acordo com a chegada de novos profissionais e o apoio de outros que antes não participavam tão diretamente das ações, já que a equipe núcleo do programa foi praticamente toda exonerada em função de uma troca de administração municipal.

Atualmente, faz parte da Casa uma equipe multiprofissional composta por agente de assistência, agente administrativo, enfermeiro, médico ginecologista e infectologista, nutricionista, sociólogo e duas profissionais da psicologia, a qual divide suas funções entre as ações do CTA e do PRD. Os serviços da Casa possuem uma aceitação bastante positiva por parte das prostitutas, havendo um vínculo importante entre elas e os/as profissionais de saúde.

Através dessa descrição, pretende-se chegar a uma melhor descrição das participantes da pesquisa. O universo empírico da pesquisa é formado por mulheres pertencentes a segmentos populares que trabalham com prostituição em bares, em horários que iniciam no meio da manhã e vão até ao final da tarde, estendendo-se, por algumas vezes, até a noite. Seus clientes também pertencem a segmentos populares e, segundo a fala delas, a maioria é casado ou com companheira.

As oito mulheres entrevistadas (ANEXO I) possuem um perfil bastante característico da totalidade das mulheres que trabalhavam nos bares estudados. Suas idades variavam de 28 a 55 anos no momento da pesquisa. No que diz respeito ao estado civil, dividiam-se entre solteiras e com companheiro fixo/namorado. Todas as entrevistadas possuíam filhos e já tinham desempenhado outras atividades como fonte de renda – empregada doméstica e babá estão entre elas. A escolaridade variou entre o ensino fundamental incompleto e o ensino médio incompleto. Em relação ao tempo em que trabalham com prostituição, houve diferenças significativas: durante as entrevistas, uma referiu estar há mais de dez anos na atividade, enquanto outra há menos de meio ano, ocorrendo uma grande

variação no tempo de prostituição, não só dessas como de todas as demais mulheres envolvidas na pesquisa.

No modo de vestir, não existem diferenças evidentes que pudessem ser percebidas entre essas mulheres daquelas que circulam pelas proximidades dos bares e que não exercessem a prostituição. Elas usam geralmente jeans e blusa, sapatos altos ou baixos, no rosto há sempre algum batom, lápis, rímel ou sombra discreta e as unhas estão, na maioria das vezes, bem feitas e pintadas e os cabelos arrumados.

Para os clientes, contudo, não há dificuldades em identificá-las quando elas estão dentro dos bares trabalhando, de acordo com o que pude observar durante o trabalho de campo. O fato de estarem nesses bares específicos bebendo uma cerveja sozinhas e aceitarem que algum homem as acompanhem, ou mesmo pague uma, é uma das formas de possibilitar a identificação, por exemplo. Pode-se dizer ainda que o modo como gesticulam e, por vezes, o tom alto de voz que utilizam também funcionam como indicativos.

O trabalho de campo desenvolvido juntamente com as entrevistas perfizeram 6 meses. Porém, o início das negociações para a pesquisa futura já vinham ocorrendo desde março de 2009, momento em que foram iniciados os contatos com a nova orientadora¹⁰ e redefinidos os objetivos do estudo.

Desde que iniciei a ter a perspectiva de estudar o contexto em que estava inserida, comecei a conversar sobre essas intenções com as mulheres. Então, houve, desde o começo, uma negociação em campo, na medida em que todas as intenções eram esclarecidas a elas. Como coloca Cláudia Fonseca, o pesquisador: “chega ao campo com algumas perguntas ou hipóteses, mas é sabido que estas devem ser modificadas ao longo do contato com os sujeitos pesquisados” (FONSECA, 1998, p. 60).

¹⁰ Por razões institucionais da Unisinos, a partir de março de 2009, ocorreu uma troca de orientadora, passando a pesquisa a ficar sob orientação da prof^a. Paula Sandrine Machado, atual co-orientadora da pesquisa e professora do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. No momento, o trabalho tem como orientadora a prof^a. Laura Cecília López que, também por razões institucionais, assumiu essa função a partir do mês de março deste ano.

No que diz respeito aos bares, é importante listar algumas particularidades, já que a prostituição em Santa Maria, de maneira geral, caracteriza-se por uma rica pluralidade. Eles funcionam com um horário diferenciado. Iniciam seu funcionamento pela manhã, em torno das 10 horas, encerrando ao final do dia. A dinâmica ocorre conforme a presença de mulheres - que fazem seus horários - e de acordo com o fluxo de clientes. Conforme a fala de Sandra, uma das mulheres que entrevistei: *“Aqui eu entro e saio quando eu quero, a gente só conversa e tudo bem! Saio pra viajar às vezes, quando vou ver minha mãe e só aviso. Até porque tem mulher, não vai faltar assim no mais”*

Essa liberdade conferida às mulheres em relação aos horários já anuncia, em certa medida, a percepção que elas têm de sua relação com os respectivos donos dos bares onde trabalham: uma relação ambígua, pois ao mesmo tempo em que o dono é tido como parceiro em alguns pontos – não permite brigas no local, facilita horários, ajuda na compra de remédios, confraterniza seu aniversário com jantas -, também é tomado por negligente em outras questões, a exemplo do relato de Rita, prostituta de bar já há alguns anos, durante o trabalho de campo. Um dia, em uma conversa, ela me mostra algumas manchinhas em seu corpo (braço e barriga) e diz: *“isso aqui é dessas camas aí dentro. Estão cheias de sarna. Já faz uns dias que eu tô com isso, até pensei em ir no postinho lá perto de casa... [...] Mas também não adianta muito porque depois pega de novo, vou começar a trazer uma toalha..”* (DIÁRIO DE CAMPO, 2009).

Ainda em relação aos donos dos bares, optei por fazer referência a eles desse modo – “dono do bar” - por ser esse o modo como as mulheres os chamavam. Eles eram, em sua maioria, homens. Apenas um dos seis bares pesquisados incluía uma mulher atrás do balcão, que não era prostituta, nem dona do bar. Era dita como “pessoa de confiança do dono” que ficava ali gerenciando o andamento do bar para ele. Sobre os donos dos bares, suas características específicas serão mais bem explanadas, posteriormente, no artigo.

Os clientes são homens, de idade a partir dos 30 anos, em sua maioria com companheiras ou namoradas, pertencentes a segmentos sociais médios a baixos.

Comumente, frequentam os bares com maior intensidade em finais ou inícios de mês, época em que recebem seus ordenados. Cabe explicar que essas informações foram obtidas através de conversas com as mulheres e observações minhas, já que os clientes não foram foco principal desta pesquisa.

A respeito da ambiência dos bares, o que é comum a todos é ser um local pouco iluminado – apesar da luz do dia –, possuir o balcão característico – onde, atrás, plaina a figura do dono do bar. As paredes sempre possuem propagandas de cerveja e os quartos são discretamente alocados: sempre ao lado, ou atrás do “salão”, sem nenhuma placa ou qualquer identificação chamativa.

Em um dos bares pude notar exposta uma placa feita a mão em papel cartolina que expunha o preço da cerveja, da *dose*¹¹, assim como da chave por ½ hora, e ainda tinha o dizer “proibida a entrada de menores”. Ao fim era assinada: “a direção”. Quanto aos preços dos programas, variavam pouco entre os bares pesquisados,. Pode-se dizer que ficavam entre R\$25,00 e R\$35,00. Esse era o preço básico, isto é, do programa “comum” - sexo vaginal -, que, dependendo da mulher, poderia ou não incluir o sexo oral. Fora isso, os “a mais”, sexo oral - quando não incluído no básico - e anal, eram somados ao preço, sendo o valor atribuído por cada uma em particular e acertado com o cliente antes do programa. No preço do programa não estava incluído o valor do quarto pago separado pelo cliente ao dono do bar, o que variava pouco entre os bares, ficando em torno de R\$10,00.

A música que compõe o ambiente é peculiar, o som é alto e provém, além de aparelhos de som, de máquinas grandes e coloridas nas quais se coloca uma moeda e escolhe-se a música. Na grande maioria das vezes, são músicas animadas, do estilo *brega pop*, forró ou sertanejo. Há algumas outras características também bem definidoras: observei, por exemplo, que os ambientes eram de baixa luminosidade e pouca ventilação, especialmente nos dias mais quentes e que a fumaça dos cigarros deixava um cheiro forte e constante no ar. Assim, mesmo que não fumem, as prostitutas estão continuamente expostas ao cheiro do cigarro.

¹¹ Acredito que a idéia era expressar uma determinada quantidade de bebida alcoólica.

À exceção de um dos bares – com características mais “sisudas”, de “pouca conversa” e até com menos movimento por parte das mulheres e clientes - nos demais imperava uma atmosfera de relações pacíficas. Os bares constituem, portanto, ambientes em geral alegres onde redes de sociabilidade são frequentemente tecidas, o que não significa que o trabalho pareça ser encarado como “festa, diversão”. Assim, nos mesmos bares em que trabalham, as mulheres também se descontraem, dividem problemas familiares, trocam dicas de beleza, construindo relações para além do aspecto profissional. Essa característica é bastante presente e também me pareceu ser tão relevante para elas que pude presenciar situações em que algumas delas estavam nos bares, não estavam trabalhando, e haviam ido ao bar apenas para “tomar uma cerveja com minhas amigas e conversar”.

Em contraponto, co-existem às relações de parceria comportamentos denotando clara rivalidade entre as mulheres. A fala a seguir de Joana desenha bem a questão: *“não tenho amigas, apesar da gente conversar, rir e, às vezes, beber junto e até contar umas coisas, às vezes, pra desabafar. Mas é diferente, na hora de fazer o programa é diferente, porque os homem chegam aqui e vão na mais bonita, a que eles gostam mais, então é difícil ter amizade, porque tem o ciúmes...”*

Em relação mais especificamente aos recursos de trabalho, pude notar o uso diário de bebida alcoólica – no caso, a cerveja. Beber uma cerveja com alguém denota um primeiro contato, uma relação que pode evoluir para um programa. A utilização desse recurso, assim como do cigarro, é percebida pelas mulheres como algo que pode prejudicar sua saúde, mas que ainda assim faz parte de seus cotidianos de trabalho.

O conjunto dessas informações com maior riqueza de detalhes e acrescido de uma análise mais concisa será contemplado no momento do artigo. A seguir, a análise das informações de campo e entrevistas.

4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DE CAMPO E ENTREVISTAS

O material do trabalho de campo, registrado em diário de campo, junto às transcrições referentes às oito entrevistas foram organizados em diferentes eixos temáticos, sistematizados de acordo com o conteúdo e considerando-se sempre o contexto das falas e ações.

Após a organização do material por eixo temático, os dados foram analisados a partir do referencial teórico-conceitual adotado - sobretudo do campo dos estudos de gênero - e da revisão da literatura sobre o tema. Vale destacar que, ao projeto, foi acrescentado a referência à discussão sobre regulamentação da atividade.

Foram definidos dois eixos temáticos principais a partir das entrevistas e observações que ocorreram durante o trabalho de campo. O primeiro deles trata das práticas de saúde entre as mulheres. O segundo, das vulnerabilidades relatadas por elas - incluindo-se aqui suas relações com os serviços de saúde - ou observadas em situações de campo.

Os eixos procuraram indicar a maneira como se dão as relações de trabalho e cuidado entre prostitutas de segmentos populares, bem como os dispositivos que as mesmas lançam mão para lidar com vulnerabilidades em saúde. A partir deles busca-se também analisar o modo como se estabelecem os vínculos entre prostitutas e os serviços de saúde referidos por elas.

No eixo “Prostitutas de segmentos populares e práticas de saúde: a noção de cuidado” foi abordado o modo como essas mulheres se organizam para constituir tramas de cuidado, expressando parcerias, solidariedade e ajuda mútua, que parecem torná-las menos vulneráveis. Essas relações se articulam e co-existem com relações de rivalidade, competição, fofoca. Ainda assim, são tomadas como importante estratégia de reação às vulnerabilidades do contexto ao passo que são articuladas em uma rede que envolve cuidados que *vêm de casa* e são aprendidos com algum membro da família; cuidados adquiridos *na vida*, que advém da própria experiência na atividade e do convívio entre as prostitutas; e cuidados ensinados por algum/a profissional dos serviços de saúde.

O segundo eixo “Refletindo sobre vulnerabilidades” foi dividido em dois tópicos: “Vulnerabilidades: práticas, ambiente e relações na prostituição” e “Vulnerabilidades: condições de acesso à saúde”. Assim, primeiramente, foram discutidos sobre alguns recursos de trabalho, o ambiente dos bares e as relações traçadas no contexto da prostituição que podem configurar contextos de vulnerabilidade na saúde dessas mulheres, a partir de situações singulares que se apresentaram durante o trabalho de campo. Após, no segundo tópico, foram abordadas questões referentes ao acesso aos serviços de saúde das referidas prostitutas, suas satisfações e insatisfações, bem como, o quanto comportamentos de preconceito e estigma ainda desfavorecem vínculos entre serviços de saúde e prostitutas.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102006000400017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de redução de danos: saúde e cidadania**. Brasília, 2005.

FONSECA, Cláudia. **Quando cada caso não é um caso**: pesquisa etnográfica e educação. Trabalho apresentado na XXI Reunião Anual da ANPEd, Caxambu, setembro de 1998. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE10/RBDE10_06_CLAUDIA_FONSECA.pdf . Acesso em: 30.nov.2009.

_____. **Família, fofoca e honra**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000.

LEITE, Gabriela. **Filha, mãe, avó e puta**: a história de uma mulher que decidiu ser prostituta. Rio de Janeiro : Objetiva, 2009

NÚCLEO DE ESTUDOS EM PROSTITUIÇÃO (NEP). **Saúde, prevenção, auto-estima**. Porto Alegre: NEP,2006.

PASINI, Elisiane. **Corpos em evidência**: pontos em ruas, mundos em pontos: a prostituição na região da Rua Augusta em São Paulo. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

PEREIRA, Everton L.; SILVA, Flávia C. **Retratos de uma história**: seis anos da Política Municipal em HIV/Aids e Programa Redução de Danos de Santa Maria – RS. Santa Maria: Secretária de Saúde de Santa Maria, 2008.

TEDESCO, Letícia da Luz. **Explorando o negócio do sexo**: uma etnografia sobre as relações afetivas e comerciais entre prostitutas e agenciadores em Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ANEXOS

ANEXO I
TABELA DE ENTREVISTAS

Nome	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Filhos	Tempo na prostituição	Outras profissões
Carmen	55	2º grau incompleto	separada	2	6 meses	Artesã, dona-de-casa.
Lílian	30	2º grau incompleto	solteira	1	2 anos	Empregada doméstica e babá
Vanessa	29	1º grau incompleto	Companheiro fixo	2	8 anos	Dona-de-casa e faxineira
Fátima	35	2º grau incompleto	Casada	3	7 anos	Empregada doméstica
Sandra	37	1º grau incompleto	Companheiro fixo	4	9 anos	Dona-de-casa e empregada doméstica
Raquel	40	1º grau incompleto	Solteira	3	15 anos	Faxineira e empregada doméstica
Joana	28	2ª grau incompleto	Tem namorado	2	2 anos	Babá e empregada doméstica
Regina	31	1º grau incompleto	Tem namorado	5	12 anos	Babá

ARTIGO CIENTÍFICO
