

Diálogo sobre a realidade do trabalho sexual : relato de uma experiência brasileira de 1998-2001

Maria Waldenez de Oliveira
Luciana Furlanetto Pereira
Carina Pinto da Silva
Flávia do Carmo Ferreira
Maria Eduarda Zoppi
Joyce Moreno

As mulheres profissionais do sexo (mps), usualmente denominadas como prostitutas, têm ocupado um lugar marginal e de destaque ao longo da história da humanidade (Roberts, 1998). Na história da prostituição, o que se vê é um ininterrupto esforço, bem sucedido, de controle e ao mesmo tempo exploração da prostituição, ora por parte do Estado, ora por parte da Igreja, ou ambos (Roberts, 1998). Ao colocá-las à margem e, sempre que possível, segregar as mps através de confinamento em casas, a intenção expressa pelos que assim agiam, era de colaborar para a proteção da família. Até recentemente, a maior parte dos programas de intervenção em saúde tratou as profissionais do sexo como potenciais vetores de doenças, especialmente da Aids, com ameaça à saúde dos homens e à segurança da família (MUSA, 2000). Este enfoque foi se deslocando e, atualmente, pelo menos em alguns programas, ele se volta para os riscos à que estão expostas essas mulheres, entre outros, os ocasionados por aqueles clientes que recusam o uso da camisinha, muitas vezes por meio de atitudes violentas.

Vários estereótipos cercam a profissional do sexo, todos amplamente discutidos por Moraes (1995), entre eles, os de que essas mulheres carregam marcas que as identificam (roupas, acessórios), expressam-se através de posturas e gestos imorais, são impelidas para a prostituição por desvios de ordem comportamental (ninfomaníacas), são analfabetas; pertencem à famílias desagregadas, mães que abandonam seus filhos, não se preocupam com as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Tanto o trabalho dessa autora, quanto de outras/os e mesmo o nosso em São Carlos, derrubam esses estereótipos, ao encontrarem, por exemplo, mulheres escolarizadas, ciosas por seus filhos, extremamente preocupadas com sua saúde.

Sendo uma atividade econômica, a perspectiva do trabalho pode se apresentar como condição necessária, mesmo que não suficiente, para colocar o trabalho sexual na pauta dos debates sobre os direitos dos trabalhadores e das trabalhadoras, dos direitos das mulheres e dos direitos humanos (Bindman e Doezema, 1997). O ingresso das mulheres no comércio sexual é determinado, comumente, pelo fator econômico, mas pode visar a ascensão social. “Geralmente existe a expectativa por parte das mulheres, de que a permanência na prostituição seja transitória, alimentada pela esperança de conseguir outro tipo de trabalho, voltar a estudar, encontrar um companheiro e casar.” (Brasil, 2001, p. 1). A permanência na atividade advém de uma rede de razões simbólicas e materiais, listadas por Gaspar (1985): estigma, posição desvalorizada no mercado matrimonial, a identificação como pessoas poluídas e a possibilidade de ganhar bem mais que o salário que poderiam obter como empregada doméstica, balconista, etc. Compreender o trabalho sexual dentro do comércio sexual é identificar uma atividade na qual muitas pessoas estão envolvidas, mais do que focar apenas num grupo que vende sexo (Wolffers e outros, 1999). As redes de relação se fazem presentes com o gerente da casa, com o cliente, com o companheiro. Nas 3 categorias, em sua imensa maioria, homens.

Uma das estratégias de estigmatização das mps é colocar o comportamento da profissional como desviante. Uma vez não se enquadrando na identidade feminina hegemônica (maternidade /esposa/ dona-de-casa), determinadas categorias sociais (entre

elas, as mps), ao se confrontarem com essa auto-imagem de “desviante”, elaboram discursos auto-justificadores e problematizam seus atributos (de identidade). O desvio reveste-se de um caráter negativo e totalizador, onde a definição de um papel social, no caso de “prostituta”, “contamina” os demais papéis, especialmente devido às suas implicações morais (Gaspar, 1985), estabelecendo uma tensão entre esse caráter e a percepção e elaboração pessoal da prostituta sobre o seu papel, socialmente atribuído.

As mps aproximam-se dessa identidade, quando, por exemplo, referem-se à necessidade de sustento dos filhos como justificativa para estar nesse trabalho, aproximando-se assim do modelo de mãe, no sentido de ser para o outro (Romero, 1985; Rostagnol, 2000). Os maridos, em geral, nas histórias das prostitutas, aparecem como se fossem acidentes, fatalidades. Na verdade são mais pais de seus filhos do que maridos, que, não raramente, as deixam quando engravidam (Rostagnol, 2000). No entanto é o sonho com “o” casamento e que esse casamento começará na boate, que embala muitas mps, e faz com que a garota veja no cliente carinhoso, que tem dinheiro e que a trata bem, uma possibilidade concreta de “sair da noite” (Oliveira, Moreno, Pereira, 2001). Porém, sua capacidade de constituir uma família, segundo Bacelar (1982), confronta-se com a visão da sociedade sobre a família e sua condição de desviante também “contamina” sua legitimidade e competência para tanto. Sua condição de se manifestar politicamente (enquanto grupo/movimento social ou associativo) também é avaliada tomando-se como base essa condição. Some-se à isto, a visão de sua ligação ao mundo da “malandragem” e do “crime” e sua atividade enquanto de lazer (e não de trabalho), o que as afasta economicamente e eticamente das categorias dos trabalhadores (Moraes, 1995).

A violência presente no trabalho sexual também deve ser considerada, seja a violência simbólica advinda da própria marginalização seja a violência pura nas situações de assédio sexual, estupro, espancamento, maus-tratos (entre estes, os praticados por ginecologistas). A violência se expressa, especialmente (mas, não exclusivamente) nas relações com clientes, cafetão, cafetinas, taxistas, policiais. Há indicadores de que nas áreas de prostituição abrangidas pela ação das associações de classe e/ou ONG há ausência ou diminuição da violência física (Brasil, 2001).

O despreparo dos serviços que deveriam dar atenção à mulheres vítimas de violência, a falta de acesso e o despreparo dos serviços de saúde obstaculizam o acesso à informação e ao atendimento aos direitos dessas mulheres. Além disso, os equipamentos sociais e governamentais não colocam os clientes e demais integrantes do comércio sexual em suas ações, partindo da visão (que eles próprios reforçam) de que a mps é a responsável pela situação em que se encontra. Nas políticas governamentais, vemos quase que a ausência total, ao menos no Município de São Carlos, de atendimento aos direitos da trabalhadora noturna em geral : transporte público com a mesma qualidade do diurno, creches noturnas, salas de supletivo no período da tarde, entre outros. A violência institucionalizada, como nos alerta Marilena Chauí (2001) , opera não só na exclusão explícita –onde homens e mulheres têm que dar verdadeiras provas de valentia- mas também nas relações de favor –onde as desigualdades são ocultadas pelos laços de dependência pessoal.

As dificuldades aqui arroladas, estão objetivamente, mas não definitivamente, colocadas. Na análise feita por Rago (1998), o questionamento prático das oposições binárias já está ocorrendo, por exemplo na quebra das rígidas demarcações entre a mulher pública/perdida e a privada/ honesta, a primeira, podendo remeter hoje à mulher que participa dos negócios, da política. Cruzar fronteiras, migrar, coloca em questão tanto a identidade hegemônica quanto a “outra identidade” (a diferente), transformando, desestabilizando e deslocando as identidades. Os signos que formam o sistema de representação dessa oposição binária, que marcam tanto a trabalhadora do sexo quanto a “dona” de casa, para serem ressignificados requerem a adoção de outros referenciais,

com possibilidades de serem mais próximos a construção das igualdades sociais nas diferenças, ou aqui, nas identidades. Nesse sentido, não poderia ser o processo de construção da identidade da profissional do sexo, sua identificação com aquilo que permeia sua exclusão, como a violência, as drogas. Para tanto, não seria necessário todo o processo de ressignificação, pois a pronúncia desse mundo, constantemente repetida, na linguagem que não apenas descreve mas faz acontecer, já o torna um fato, ou a realidade, o mundo que é, e não o mundo que está sendo. Ao ser, essa repetição, interrompida, questionada e contestada, abre-se a possibilidade da "(...) instauração de identidades que não representem simplesmente a reprodução das relações de poder existentes" (Silva, 2000, p. 95).

Os trabalhos educativo e investigativo com a comunidade de mulheres profissionais do sexo.

Intervenções no campo do trabalho sexual seriam mais efetivas se considerassem todas as condições concretas em que ocorre o trabalho sexual e se partissem dos conhecimentos, visões, necessidades e propostas que as profissionais têm do e para o trabalho e os refletissem (Wollfers e outros, 1999). Fora deste ponto de partida, o trabalho sexual, pode passar, em alguns programas de intervenção, entre eles, os educativos, a ser um problema que deve ser resolvido e não como um trabalho que deva ser humanizado.

Considerar todos os complexos aspectos presentes no cotidiano dessas mulheres requer uma visão delas como mulheres, em primeiro lugar, e como profissionais do sexo. A sobreposição dessas duas condições não deveria redundar numa redução da análise da problemática e das possibilidades de intervenção. Por exemplo, o alto índice de contaminação pelo HIV entre as mulheres está associado com as dificuldades das mesmas em lançarem mão de mecanismos de prevenção em suas relações heterossexuais, especialmente o uso de preservativo. Um outro fator, bastante presente, diz respeito à dificuldade da mulher conversar abertamente com o parceiro sobre relações "extra conjugais" e a necessidade da opção pelo sexo seguro nessas relações. Esses fatores estão intimamente ligados aos papéis do homem e da mulher determinados histórica e culturalmente em nossa sociedade (Parker e Galvão, 1996).

No caso das profissionais do sexo, pesquisa realizada pelo MUSA (2000) aponta que quase a totalidade das profissionais pesquisadas afirmou usar sempre preservativo masculino com clientes durante a penetração vaginal e sexos oral e anal. Entretanto, 60% das entrevistadas declararam não usar preservativo com seus parceiros regulares, em geral por considerá-lo uma barreira à intimidade. Fato este, que se apresenta em outras pesquisas de cunho qualitativo (Moraes, 1996; Pasini, 2000) e mesmo em documentos orientadores do Ministério da Saúde (Brasil, 2001). Reduzir a análise dessa disseminação apenas à condição de profissional do sexo, desconsiderando-se todas as relações de gênero presentes no cotidiano dessas mulheres e outras relações de poder existentes no comércio sexual, pode levar ao equívoco de, por exemplo, focar apenas a trabalhadora e não o cliente ou as políticas públicas. Diferenciar o trabalho sexual como uma categoria foi para alguns países a explicação para a epidemia; elas, as outras, as trabalhadoras sexuais apresentavam comportamento de riscos, mas os "normais", não. Na saúde da mulher, não se pode omitir ou relegar a segundo plano essa dimensão mais agudamente cultural:

"El cuerpo de la prostituta, como el del cliente o de cualquier persona, debe verse como cuerpo entero. Condiciones saludables para vivir, relaciones sociales sanas y autoestima básica son requisitos previos para cualquier tipo de salud reproductiva, prevención de ETS/SIDA y de prevención de violencia. El enfoque en la 'persona

entera' evita el fetichismo médico y la estigmatización de la prostituta/trabajadora sexual" (Augustin, 2001 p.1)

O desenvolvimento de um programa participativo é um processo que possibilita aos membros da comunidade 1) analisar suas necessidades; 2) identificar soluções possíveis; e, 3) desenvolver, implementar e avaliar um plano de ação. A base do aprendizado e ação participativa é o pressuposto de que os membros da comunidade são os melhores "experts" sobre sua situação social. É papel do educador intercambiar conhecimentos e participar do estabelecimento de estratégias com a comunidade. Para tanto, as comunidades envolvidas (acadêmicas, associações, grupos comunitários) imergem na realidade que querem modificar buscando compreendê-la, historicizá-la e contextualizá-la, concebendo e executando estratégias para superar o que nela há de desumano (Freire, 1997). À este processo designamos como educação. Ao dele participar educam-se todos (Oliveira e Silva, 1999).

Os educadores dirigem-se à indivíduos que, para enfrentar seus problemas devem agir como sujeitos de suas próprias vidas, e, para tanto, adquirir consciência da ampla tessitura social na qual estão inseridos (Valla, 1993). Esta educação acontece no trabalho conjunto e no intercâmbio, em que todos aceitam como valiosas as diferentes contribuições de cada um, embora oriundas de diferentes bases (seja do conhecimento acadêmico, seja do conhecimento popular, por exemplo). Combinando-se os conhecimentos, as opiniões, as reflexões, as visões de mundo de todos, cada um se fortalece e também a comunidade, no sentido da construção da cidadania. Mesmo dentro da própria produção intelectual há que se reconhecer os limites e limitações das especializações, evitando, ao aproximarmo-nos da realidade, o reducionismo decorrente de nossa visão especialista, daí o cuidado de se aproximar da realidade com um olhar, no mínimo, multidisciplinar.

Um cuidado essencial deve ser tomado no que se refere ao trabalho entre a comunidade acadêmica e a comunidade das mps. O conhecimento científico deve ser interpretado como uma representação social da realidade, portanto, subjetivo. Universalizar esse conhecimento, através de um corpus de normas e representações, seria adotar esse conhecimento como ideologia, e ao universalizá-lo, dissimular a diversidade, suprimir imaginariamente a fragmentação social e produzir alienação. O conhecimento acadêmico pode e deve ser colocado como mais um conhecimento, evitando-se revesti-lo de autoridade (distante e próxima; racional, justa), pois daí haverá hierarquia e ordem, certamente, a já estabelecida (Chauí, 2001). Cuidar para não atuar como arautos de uma nova consciência, esta, vindo de fora. "Desse mundo desencantado [burguês] os deuses se exilaram, assim a Razão conserva todos os traços de uma teologia escondida: saber transcendente e separado, exterior e anterior aos sujeitos sociais, reduzidos a condição de objetos sociopolíticos manipuláveis (...) a racionalidade é o novo nome da providência divina" (Chauí, 2001, p. 182). Ou, como nos disse Susana Ribeiro, vice-presidente e fundadora da AMEPU (Asociación de Meretrices Profesionales del Uruguay), "Cuando se no acerca alguna o algún profesional que realiza una investigación sobre nosotras no siempre respondemos con la verdad a los cuestionarios que nos hacen, por esto siempre reafirmamos quienes estamos al frente de nuestras organizaciones, que en estos estudios o investigaciones deben participar las propias trabajadoras sexuales, no solamente como objeto de la investigación sino con una participación activa en el desarrollo de la misma. Porque es más facil ingresar primero en nuestro mundo y entender nuestro propio lenguaje y sentir para una trabajadora sexual, que para quien lleva el resultado de la investigación y quiere transmitir al papel las conclusiones de la misma" (e.mail enviado em 4 de dezembro de 2001).

Metodologia

Objetivos.

1. Levantar os temas / questões prioritários acerca do trabalho sexual a serem abordados nas ações educativas junto à profissionais do sexo.
2. Levantar informações sobre o trabalho sexual e sobre a profissional do sexo em São Carlos.
3. Verificar a adequabilidade da metodologia utilizada para as ações educativas.

Descrição.

O projeto se desenvolve com mulheres profissionais do sexo em casas noturnas de São Carlos, desde 1998. Através de encontros onde ocorrem debates, entrevistas e conversas, a equipe da UFSCar busca oferecer elementos para a discussão dos direitos humanos e sexuais e para a promoção da saúde. Esse projeto teve sua construção por etapas e seu início foi no 1º semestre de 1998 em uma casa noturna (Casa 1), com atividades educativas semanais, totalizando cinco semanas. Na segunda etapa (2º sem./98) incorporou-se uma nova casa (Casa 2) sendo que as atividades na Casa 1 passaram a ser realizadas mensalmente, e na Casa 2 semanalmente. Na terceira etapa (1º sem./99) incorporou-se uma terceira casa (Casa 3), mantendo-se as atividades mensais nas Casas 1 e 2. Na quarta etapa (2º sem./99) o trabalho semanal foi realizado em uma quarta casa (Casa 4), com atividades mensais nas casas anteriormente abrangidas pelo projeto. Na quinta etapa (1º sem./2000) não foi incorporada nova casa ao trabalho, tendo sido aprofundadas questões anteriormente tratadas e abordados novos temas, levantados no decorrer dos trabalhos anteriores. Apesar do planejamento prever essas periodicidades (semanais ou mensais), as datas dos encontros sempre estiveram na dependência da disponibilidade das profissionais da Casa. Assim, em alguns casos, os encontros se realizaram com um espaço de 15 dias, ou duas vezes por semana, quando planejava-se que fosse semanal, por exemplo. Houve uma tentativa de se fazer encontros menos espaçados nas casas “novas” (em torno de uma semana) e mais espaçados (em torno de um mês) nas casa “antigas”.

Em 2000, foram interrompidas as atividades na casa 2, pois a casa fechou. No 2º semestre de 2000 o projeto começou com intervenções pontuais (casa 4, casa 3 e casa 1), com realização mensal. Nesse semestre, as profissionais da casa 4 avaliaram seu interesse em continuar os encontros, decidindo todos que o trabalho nessa casa deveria ser retomado no ano seguinte. Em 2001, nova casa foi incorporada: casa 5, de modo que nesse ano foram realizadas atividades em 3 casas (1, 3 e 5). Nesse ano, o projeto tomou nova forma. Foram planejados encontros com temas diferenciados, que abrangiam as áreas de: saúde, arte, ciências sociais e pedagogia. A tentativa é de se aprofundar as discussões em diversas áreas do conhecimento e construir com essas mulheres uma ampliação da compreensão a respeito do trabalho sexual.

Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas reuniões em cada casa abrangida pelo projeto, utilizando-se estratégias participativas e de grupo com avaliação contínua. A postura da equipe foi a de esclarecer ou buscar esclarecimento sobre as questões levantadas sobre os temas, propiciar debate/reflexão sobre situações reais relacionadas ao tema e, sempre que possível, buscar que tais reflexões fossem acompanhadas de sugestões para a solução dos problemas com propostas de ações.

Para início do projeto a cada semestre, após contato com o gerente da casa, foi marcado encontro com as profissionais. Esse primeiro encontro teve como objetivos:

A- Apresentar:

- a) a equipe da UFSCar (área de conhecimento, dados pessoais etc.);

- b) as intenções da equipe no trabalho com mulheres profissionais do sexo;
- c) o projeto no contexto da UFSCar.

B- Levantar as expectativas das profissionais sobre o trabalho a ser realizado.

C- Levantar conhecimentos e dúvidas sobre os temas na área de conhecimento da equipe e cronograma temático para o semestre.

Em relação ao objetivo C, foi esclarecido que, caso desejassem informações fora da área de conhecimento da equipe, esta se comprometeria a procurar profissionais através dos quais se buscaria a informação. Esclareceu-se também, que a equipe agiria como ponte entre esse profissional e a casa. Anualmente, a equipe apresenta ao gerente e às profissionais, os resultados do trabalho realizado e o plano de trabalho para o ano posterior.

A prioridade dos temas foi definida pelas profissionais e como poderá ser visto nos Resultados, mudou em cada casa. A cada encontro reavaliava-se o que havia sido programado para o próximo. Face a rotatividade de profissionais na casa, esse procedimento mostrou-se particularmente adequado uma vez que, de modo geral, raramente todas as profissionais que estavam presentes no levantamento e definição de cronograma o estavam na ocasião dos encontros propriamente ditos.

Os depoimentos das profissionais do sexo e as observações e impressões da equipe acadêmica foram registrados em diário de campo. O exame desses registros propiciou a análise tanto da adequabilidade da metodologia e do conteúdo da intervenção quanto da realidade do trabalho sexual.

Resultados

I. Definição do temário.

As expectativas/informações das profissionais das 3 casas, agrupando-se todos os levantamentos realizados (98, 99, 2000 e 2001) foram organizadas em temas. Os temas abaixo incluem tanto orações/frases que traduzem agrupamentos de verbalizações bem como verbalizações propriamente ditas. A lista apresenta-se em ordem alfabética dos temas.

Aids.

- Formas de transmissão
- “De onde veio a aids?”
- “Como é o uso da camisinha por quem tem o vírus? É para abaixar a taxa de anticorpos?”
- “Se o homem gozar dentro da gente mas na hora em que a gente for fazer xixi sair o gozo, pega doença? Fica grávida?”
- “Eu queria marcar um exame de HIV. Onde eu marco?”
- “Beijo pega aids?”
- “Se não tem orgasmo, pega aids pelo sexo oral?”
- “É verdade que o homem tem menos chances de pegar a aids do que a mulher. Eu fiquei sabendo de um homem que transou com uma mulher contaminada e não ficou doente. Conheço uma menina de Ribeirão [Ribeirão Preto – 100 km de São Carlos] que o namorado estava contaminado e ela não. Tem gente que é protegido contra a doença?”
- “A AIDS pega só com o esperma ou se a camisinha estourar antes do homem gozar pode pegar?”
- “Eu faço o teste de seis em seis meses, já faz quatro meses que eu fiz, se eu fizer o teste daqui há dois meses aparece o resultado?”
- “Tem muita gente aqui em São Carlos que tem AIDS? Quantas pessoas?”
- “É perigoso pegar AIDS se o esperma do homem escorrer na nossa coxa ou espirrar na nossa boca?”

Câncer de mama e de útero e outros problemas/cuidados de saúde.

- “Como se previne câncer?”
- “É perigoso pegar câncer de mama se o homem mamar na gente?”
- “Como pega a tuberculose? porque pega?”
- “Uso de hormônio feminino para crescer a mama, quais os cuidados?”
- “O que acontece com quem tem hemorróida?”
- “Como fica o corpo por dentro depois que pega uma infecção?”
- “Colocar algodão (na vagina) dá problema?”¹

Discriminação/preconceito/ violência.

- Por que há preconceito? Por que o homossexualismo sofre preconceito? E a prostituição?”
- “Por que existe racista? Por que tem negro que não gosta de branco? E branco que não gosta de negro?”
- Como lidar como preconceito pelo fato de ser profissional do sexo.

¹ Prática utilizada para impedir o fluxo menstrual de alcançar a vagina de modo a permitir a realização do programa de relação sexual com penetração vaginal.

- “Eu fui em uma choperia com um cliente e não consegui erguer a cabeça, tinha outros clientes lá... fiquei com vergonha por ele e não por mim.”
- “Quando eu encontro um cliente na rua, eu levanto a cabeça e vou embora.”
- “Quase fui violentada por um amigo, o que se sente, fico triste comigo.”

Drogas/Alcool/Tabagismo/Remédios.

- “Droga é cocaína, pedra, álcool, cigarro, maconha. Remédio não é droga pra mim.”
- “Quando se usa farinha, a gente fica elétrico, bebe mais, fuma mais. Para mim essa é a mais prejudicial à saúde.”
- Causas e conseqüências físicas e psíquicas.
- “Tem menina que pensa que bebida é água.”
- “Bebo wisk pra ficar mais simpática.”
- “Fumo quando fico chateada, magoada.. A gente presta atenção no cigarro e não nos problemas.”
- “A gente bebe para enfrentar...”
- “Eu queria saber o que a cocaína faz no cérebro?”
- “Faz cinco anos que eu uso, já está furando meu nariz.”
- “Já tem uns quinze dias que estou na balada. Até pedra eu fumei. Nunca pensei que fosse chegar nesse ponto. Eu tô demais.”
- “Elas falam que eu não tenho jeito, mas na noite ficam todas penduradas em mim.”
- “Quero saber sobre as seqüelas do álcool e sobre o alcoolismo?”
- “Eu quero saber sobre as sequelas no organismo quando se usa maconha, álcool, cigarro, cocaína e sobre os remédios?”
- “Eu já ouvi sobre se drogar com remédios.”
- “Como é o pulmão, o aparelho respiratório e como fica depois de tanto fumar?”
- “Quais são as seqüelas causadas pelo uso de drogas?”
- “Quero saber como funciona o viagra?”

Gravidez.

- Doenças que podem afetar uma gravidez normal.
- Como se desenvolve o bebê.
- Cuidados com o recém nascido.
- “Mulher grávida que continua descendo a menstruação, por que acontece isso?”
- “Se a mulher estiver grávida ela pode ter relação?”

Gravidez indesejada/Aborto.

- Os cuidados que envolvem a prática do aborto e a curetagem.
- Como evitar a gravidez indesejada.
- “Que efeitos traz o aborto?”
- Informações sobre a eficiência dos métodos a seguir, como abortivos: citotec, sonda, agulha, chá de coca-cola quente, chá de maconha, chá de lírio.

Infecções sexualmente transmissíveis.

- “Como pega corrimento? O que causa a infecção?”
- “Como pega as DST? O que acontece com quem pega?”
- Uso de cremes germicidas vaginais periodicamente como preventivo de DSTs.
- “Quando o cara tem umas bolinhas no pênis, ele está doente?”
- “O que é gonorréia?”
- “Eu quero saber de todas as doenças porque eu não conheço nenhuma.”
- “A babinha transmite a doença?”

- “Ducha com dermacid todo dia será que prejudica?”
- “Quero saber qual o corrimento que não é normal, o que causa, como se trata e se pega pela calcinha, papel higiênico ou banheiro?”
- “Li num livro que a herpes é um vírus como qualquer outro, não é vírus de prostíbulo.”

Métodos anticoncepcionais.

- Qual o mais indicado para prevenir doenças ligadas ao sexo, gravidez indesejada e Aids.
- Como se utiliza cada método, quais suas reações e suas contra indicações e causas das falhas.
- “Porque a pílula engorda ou emagrece quem a usa”.
- “Se o homem tomar pílula de mulher o que acontece com ele? Não consegue gozar?”
- “Se o cara goza fora, engravida? Só com a babinha a gente engravida?”
- “Quero saber sobre a pílula do dia seguinte?”
- “A pílula segura a menstruação?”

Preservativos.

- Dificuldades no recebimento de camisinhas de qualidade.
- Uso de camisinha nos diferentes tipos de sexo.
- Papel da profissional na escolha de camisinhas de qualidade.
- Escolha do melhor lubrificante.
- Procedimentos no caso de “estourar” a camisinha.
- “Eu quero muito saber sobre camisinha, eu não sei usar fico dependendo deles colocarem, porque eu nunca usei. Eu era casada e faz só uma semana que estou nessa vida.”
- Como é e como se usa camisinha feminina.
- “Usar camisinha masculina e feminina juntas pode ? ”
- Camisinha feminina: “A camisinha masculina quando estoura a gente sente. E essa? Se essa estourar a gente sente?”

Profissão.

- Papel da profissional do sexo.
- Auto-estima. Como trabalhar os sentimentos que envolvem a profissional do sexo.
- Relação saúde da profissional e sua lucratividade.
- Relacionamento amoroso e a profissão.
- Riscos que envolvem a profissão.
- Relação cliente e profissional.
- “O que as garotas acham do cafetão? Como algumas garotas se sentem na frente do cafetão?”
- “Gostaria de saber o que as garotas acham dos traficantes que frequentam a boite?”
- Opção de se trabalhar na noite e os risco à saúde.
- A instabilidade financeira da profissão.

Relação sexual/comportamento sexual.

- “Porque tem homem que tem relação com animais?”
- Dor e tipos de posição.
- Problemas no sexo anal.
- Irritações e sangramento após a relação.

- “Qual a melhor maneira de lubrificar a vagina ?”

Relacionamento amoroso e familiar.

- Auto-estima. Como trabalhar os sentimentos que envolvem a profissional no relacionamento amoroso.
- Comportamentos de riscos da profissional no relacionamento amoroso.
- A inserção da profissional no relacionamento amoroso de forma não submissa.
- Papel da profissional na renda familiar.
- Falta de conversa em casa.
- “O que a família acha da garota na noite?”
- “Gostaria de saber se as garotas são revoltadas com a família?”
- A distância da família e dos filhos, como lidar?

Sistema de Saúde Municipal.

- Inadequação dos horários de atendimento/agendamento de consultas ao horário de trabalho da profissional.
- Precariedade do atendimento à saúde da mulher.
- Atendimento para os cuidados após abortamento na rede municipal.
- Dificuldades no recebimento de camisinhas.

Stress e depressão.

- As causas, os sintomas e como prevenir/combater quando já se está estressada/deprimida.
- “O stress está ligado à emoção, filhos, falta de dinheiro...”
- “Quero falar sobre depressão... estou com problema de paixão mal resolvida...”

II. Objetivos dos encontros.

Com base na literatura, em projeto piloto realizado em 1.991, e dos vários levantamentos ocorridos nos 4 anos de trabalho, tem-se, até o momento, os seguintes objetivos para os encontros em geral. Estes são avaliados a partir de levantamento inicial e contínuo junto as profissionais de cada uma das casas e do desenvolvimento e avaliação contínuos do trabalho.

1. Analisar a construção social da identidade feminina, das relações de gênero, concluindo sobre os vários fatores envolvidos na marginalização das mulheres profissionais do sexo;
2. Identificar possibilidades de sua inserção em um relacionamento sexual amoroso de forma não submissa, que propicie sua auto-estima e um relacionamento igualitário e saudável;
3. Identificar as situações de risco à sua integridade física/emocional de modo geral nas suas atividades profissionais e de modo específico em relação à contaminação e disseminação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aids e gravidez indesejada;
4. Identificar as medidas de prevenção, em sua profissão, de problemas de saúde em geral e, em especial das IST/Aids e gravidez indesejada necessárias à sua proteção individual, do cliente e do namorado;
5. Identificar obstáculos à aplicação dessas medidas no seu trabalho cotidiano e alternativas de superação dos mesmos;
6. Analisar, dentro dos contextos físico, emocional e legal, a prática do aborto e suas conseqüências;

7. Identificar seus direitos em relação à saúde e formas de garantir o atendimento à esses direitos.
8. Identificar aspectos anátomo-fisiológicos de estruturas dos aparelhos reprodutivos masculino e feminino.
9. Identificar sinais e sintomas das neoplasias de mama e útero, necessidade de atendimento médico e formas de prevenção.
10. Identificar fatores de risco à gestação normal e cuidados durante a gestação.
11. Identificar as causas e conseqüências do uso de drogas e suas relações com a profissão.
12. Levantar possibilidades de prevenção do uso de drogas.
13. Identificar as causas e etapas de desenvolvimento do stress e da depressão.
14. Relacionar situações da vida cotidiana e profissional e a prevenção do stress e depressão.
15. Distinguir os elementos presentes em situações de discriminação e preconceito levantando formas de combate a discriminação.

III. Realização dos encontros.

Esclarecimento de alguns termos e dados apresentados abaixo:

1.: “Aula adiada” : aula agendada previamente, a equipe da UFSCar compareceu e as profissionais não estavam disponíveis: ou não havia profissionais na Casa, ou estavam trabalhando, ou as que estavam não aceitaram o convite para participar do encontro.

2: Em todas as casas foi realizado um encontro prévio no início de cada semestre para apresentação do projeto, da equipe e definição do cronograma temático.

3: O número de participantes está apresentado na média simples.

1998

Casa 1

Participantes: 12

DATA	TEMA
28/05	Aids
04/06	Aids/Infecções Sexualmente Transmissíveis -IST / Patologias ginecológicas/ Atendimento à saúde da mulher
18/06	Uso de preservativo masculino/Lubrificantes Anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores feminino e masculino
25/06	Métodos anticoncepcionais - MAC/ Uso da camisinha feminina Aborto/ Gravidez
16/07	Relacionamento profissional com o cliente Relacionamento amoroso e familiar
28/ 10	Doenças sexualmente transmissíveis e câncer ginecológico.
20 / 11	Aids
09/12	MAC

Casa 2 (a partir do 2º sem./98)

Participantes: 11

DATA	TEMA
11/11	Gravidez/aborto/cuidados com o recém nascido.
16/12	Aids
17/12	IST/MAC

1999*OBS.: Período de fevereiro à março, recesso escolar da UFSCar***Casa 1**

Participantes: 13

DATA	TEMA
13/01	Aborto
12/05	Depressão e stress
23/06	Stress
06/10	IST
27/10	MAC / camisinha feminina e masculina.
10/11	Stress

Casa 2

Participantes: 14

DATA	TEMA
20/01	Aborto/ Camisinha feminina e masculina
05/06	IST
13/10	IST/ camisinha feminina e masculina.
17/11	Stress
01/12	Drogas / camisinha feminina e masculina.

Casa 3

Participantes: 10

DATA	TEMA
26/05	IST/Aids/Câncer de mama e uterino
11/06	Corpo/Câncer de mama e uterino
16/06	MAC
20/10	Aids (aula adiada)
24/11	IST/MAC/ aids / camisinha feminina e masculina.
08/12	Drogas / Uso abusivo de medicamentos / Stress.

Casa 4 (a partir do 2º semestre)

Participantes: 9

DATA	TEMA
08/10	Aids
15/10	MAC / IST.
22/10	Stress.
29/10	Drogas.
12/11	Depressão/ Anticoncepção de emergência.
19/11	Saúde da Mulher

2000:***Casa 1***

Participantes: 7

DATA	TEMA
03/05	Direitos Humanos/Violência/Profissão.
31/05	Direitos Humanos/Violência/Profissão.
28/09	Defesa pessoal

Casa 2 (apenas um encontro no ano pois a Casa fechou no primeiro semestre)

Participantes: 8

DATA	TEMA
09/04	Aids.
10/05	Camisinha feminina e masculina – não realizada pois a Casa foi fechada

Casa 3

Participantes: 10

DATA	TEMA
06/04	Aids.
17/05	Camisinha feminina e masculina.
26/05	Doenças sexualmente transmissíveis/Aids/câncer
21/06	Stress.
12/07	Defesa Pessoal.
04/12	Camisinha feminina e masculina
11/12	Violência - adiada
18/12	Violência

Casa 4

Participantes: 7 no primeiro e 3 no segundo semestres

DATA	TEMA
02/04	Drogas/Profissão.
16/04	Aids.
24/05	Camisinha feminina e masculina.
11/07	Defesa Pessoal.
16/10	Drogas – adiada
23/10	Drogas – adiada
20/11	Avaliação do projeto e da participação das profissionais e suspensão do projeto nesta Casa.

2001***Casa 1***

Participação: 8

Data	Tema
24/01	Camisinha feminina e masculina/aids – adiada
10/06	Camisinha feminina e masculina e câncer de mama e de colo de útero
28/08	Camisinha feminina e câncer de mama e de colo de útero
10/10	Câncer e drogas
24/10	Aborto

Casa 3

Participantes: 5

23/01	Violência e namoro
31/01	Violência
1º/02	Violência (continuação)

Casa 5

Participação: 4

06/07	Visita à Exposição com obras de Lasar Segall
04/10	Expressão/consciência corporal - adiada
19/10	Expressão/consciência corporal

IV - Análise dos encontros realizados.**1998**

O uso de antifúngicos e bactericidas vaginais apareceu como prática comum de “limpeza” periódica para prevenção de ISTs. Neste ponto, os argumentos acadêmicos foram insuficientes para tomada de ações alternativas a esse costume. Argumentos acerca da ausência de risco de transmissão do HIV pelo beijo na boca também foram insuficientes; essa prática é vista por algumas profissionais como seguramente de risco para essa transmissão de HIV “*Teve um cara que eu fiz programa que me deixou impressionada... Não transei sem camisinha, mas beijei ele na boca. O problema que eu acho que ele tem AIDS... Agora que eu sei que não pega pela saliva estou mais tranquila, mas mesmo assim...*”. Três profissionais fizeram ressalvas ao livro que lhes foi entregue, que se tratava de um manual de saúde para profissionais do sexo. Duas delas sobre a necessidade de complementação de informações e a outra sobre a denominação “prostitutas” apresentada logo no início da Apresentação do livro. Essa denominação lhe causou mal-estar. Outras concordaram propondo “garotas de programa” ou, como uma delas lembrou, a própria denominação que a equipe da UFSCar utilizava - “profissionais” - já que é esse o trabalho delas.

Nos encontros, as profissionais puderam trocar experiências como, por exemplo, como colocar a camisinha no pênis com a boca, as dificuldades em usá-la com o namorado e com o cliente, a interferência da bebida na consciência da prevenção. Uso de duas camisinhas concomitantemente, os riscos do sexo anal e oral desprotegidos, foram outros temas abordados por elas “*Homem é tudo safado. A maioria que vem aqui quer chupar a gente, e nem se preocupa com nada... Cai de boca mesmo! Depois chega em casa e beija a mulher e a testa dos filhos...*”. O uso da camisinha com o namorado, foi apontado como uma grande dificuldade para todas as mulheres “*Olha, a gente sabe e vocês falam que tem que usar camisinha, tem que usar, mas as vezes a gente não usa com os namorados. Não dá para usar com namorado. E vocês usam com o namorado de vocês? Eu duvido que usam!*”. O fornecimento de camisinha de qualidade para aos programas realizados na casa foi levantado pelas profissionais como um dificultador para o sexo seguro

" Peguei uma camisinha no quarto para fazer o programa que não tinha selo do INMETRO. Tinha um furo! Percebi porque chupei ela. É um absurdo. Cobram 35 reais de um quarto e dão esta porcaria de camisinha para gente usar. Eu acho que eu tenho obrigação de me cuidar, mas ' ele' [o gerente] tem obrigação de dar umas camisinhas boas para gente "

Ou ainda, as manobras que podem ser utilizadas pelos clientes para desproteger a profissional (e a si próprio!) : “ *Tem que tomar muito cuidado com esses homens safados. Tem uns que na hora de colocar a camisinha rasgam ela com a unha para sacanear a gente. São uns safados. Isso já me aconteceu.*”

Sobre o aborto, inúmeros casos foram relatados incluindo-se a marginalidade imposta socialmente as profissionais quando em situação de aborto legal: “*A gente trabalha na noite e leva o nome de puta, não tem direito a nada. A gente pode ser estuprada, violentada e pode até fazer exame de corpo delito que eles dão um jeito de não dar direito a nada para nós*”. Ou ainda as conseqüências – psicológicas- do aborto numa profissão em que o corpo cotidianamente recebe o impacto do seu uso contínuo “*Eu acho que o fato de machucar, doer quando faz o aborto é o de menos. O maior problema é a nossa consciência, nosso coração, porque machucada a gente anda sempre.*”

O Sistema Público de Saúde tem sido pouco usado pelas profissionais pois

“A maioria das meninas daqui, preferem pagar uma consulta particular do que procurar o posto, porque elas acham que assim vão ser melhor atendidas. Isso na maioria das vezes acontece, só que aqui perto tem um posto de saúde onde o médico é muito bom, atende a gente sem fazer diferença. Acontece que as meninas são muito desconfiadas e não vão ao posto.”

1999.

Nos debates sobre stress realizados na Casa 1, as profissionais concluíram que os exercícios de relaxamento as deixaram mais calmas e felizes, no entanto, “*a gente não se dá um tempo para ficar assim*”. Após identificação das causas do stress, uma das profissionais afirmou que, quando este surgir, ela poderá identificar sua própria corrente (de causas) e trabalhar para desfazê-la como fez no encontro ‘*Não é fácil a vida que a gente leva aqui. Tem que agüentar cada coisa. Outro dia mesmo um senhor ficava falando: Eu não sei o que eu venho fazer aqui, eu amo tanto a minha mulher. E não conseguia nem gozar, nem me liberava pro salão.*”

Além do cotidiano da profissão ter sido debatido neste tema, os motivos para nela se inserir também o foram “*A gente tá aqui é porque pensa nos outro, nos que deixou em casa, porque se a gente pensasse na gente, não ia escolher um lugar assim para trabalhar.*” ou ‘*Eu tenho que pensar em mim. Fiquei 9 dias sentada ali no canto sem conversar com ninguém por medo. Eu tenho que pensar em mim e mais nos 2 que eu tenho em casa [referindo-se aos filhos].*’. Os filhos também podem ser motivo de felicidade ‘*Eu sou tão feliz. Os meus meninos, a minha casa. As vezes a gente fica com raiva. Mas logo passa. Adoro chegar em casa e vem todos me abraçando e pulam em cima de mim, é a maior alegria do mundo.*” e de preocupação

“Se eu fico em casa eu fico remoendo. Se eu fico aqui e não ganho dinheiro também fico remoendo. A minha mãe me liga e me deixa muito preocupada. Ela sempre inventa que está passando necessidade. Eu deixo dinheiro mais do que o suficiente para o mês e ela me liga e isso me preocupa.”

Ao se conversar sobre o relacionamento com o cliente, a violência e a visão social da profissão foi debatida

“Eu trabalhando aqui consigo dar uma vida digna aos meus filhos. Sempre tem uns que vem e na hora de pagar não quer dar o dinheiro da garota, eles falam que é muito difícil ganhar dinheiro pra ficar dando pra puta. Aí eu falo que elas estão aqui ganhando dinheiro limpo e que eles vem pra cá com as próprias pernas. São eles que querem dar o dinheiro. Elas não forçam a nada. Agora sair sem pagar não pode”.

A expectativa do cliente se transformar em namorado, o envolvimento afetivo pelo cliente, também foram apontadas como causas de stress. Foram apontadas algumas falas de clientes que possibilitariam o envolvimento da garota “*Tem homem que chega aqui e diz que está apaixonado, que quer te tirar da noite, mas é tudo homem casado, se*

acha que eles vão tirar a gente daqui. Quem acredita nisso é trouxa.” e “Ontem o homem falava assim: Sai daqui, eu não quero mais te ver. Não me ligue mais. Sai do meu pensamento. Eu acho que estou gostando de você. Ele falou isso a noite toda, mas no final da noite foi passar com a mulher dele.” Violência por parte da família também foi apontada

“Eu estava andando na rua, sai da minha casa e ia na casa de uma amiga umas quatro casas depois da minha. Eu estava de oito meses. Antes de chegar na casa dela encontrei meu pai e a mulher dele e eles me bateram tanto que fiquei em coma no hospital uma semana. Quando sai do coma o que mais me revoltou é que além que quase perder meu filho e quase morrer, eu não sabia nem porque tinha levado aquela surra.”

Violência que se apresenta também no Sistema Público de Saúde *“Levei ela hoje no pronto socorro[da Prefeitura, por causa da hemorragia vaginal] e a médica não quis nem por a mão. Pedi para ela procurar outro médico e a médica era ginecologista”* e

“Pedi que ela (a médica) me dar um remédio para cortar a hemorragia. Ela disse que não daria e que era para eu procurar um ginecologista. Perguntei que especialidade era a dela. Ela disse ‘ginecologista’. Perguntei se ela não ia me examinar. Ela pediu para eu me preparar para o exame. Perguntei se ela ia me dar remédio após o exame ela disse que não. Ai, eu levantei e fui embora. Para que ela ia fazer o toque, só para me machucar?”

Ou mesmo a falta de conversa nas consultas médicas *“Faço exame todo mês e elas fazem muitas perguntas e depois dizem que é só para ter uma base, mas não me informam nada.”* A demora do diagnóstico que requer exames complementares é um problema apontado pelas garotas *“Fui ao médico no Posto de saúde pela manhã, às seis horas. Fui atendida às 10 horas. A médica pediu um ultrassom urgente. Na saída da consulta, tentei marcar o retorno para mostrar o exame e a moça do balcão disse que só tinha pra daí a três semanas. Sai da consulta e fui logo fazer o exame. Estou com o exame em casa e não de medidas que*

O envolvimento afetivo, seja ou não pelo cliente, pode levar uma mulher à situações extremas, como relatou uma das profissionais, situações de aprendizado e fortalecimento.

“Eu perdi tudo o que eu tinha por aquele homem. Perdi dinheiro, fui internada como louca, perdi emprego, meus filhos foram parar um em cada canto, mas hoje eu encontrei a minha dignidade e felicidade e não sinto raiva dele. Um dia quando você ficar mais velha, vai olhar tudo de uma forma diferente. Tem que aprender com a vida e ser positiva. Você enquanto achar que só a vingança vale a pena não vai conseguir ser feliz e nem dar nada aos seus filhos”.

Diante da baixa eficiência da argumentação acadêmica sobre as contra-indicações do uso periódico de cremes vaginais como preventivos de ISTs, e, após consulta a especialista da equipe, optou-se por orientar pelo uso de soro fisiológico através de ducha vaginal seguido de desinfecção da ducha por fervura. O fornecimento de camisinha de qualidade foi abordado em meio ao questionamento sobre as condições de trabalho em geral *“Você fala pra gente pedir camisinhas que não estoura, vai ver a carne azeda que trouxeram pra gente comer”.* Manobras para a realização de um exame no cliente ou para sua higiene foram compartilhadas como, por exemplo *“Quando eu vou fazer sexo com um homem eu finjo que estou fazendo carinho, mas estou é olhando tudo.”* ou *“Quando a gente vê que o homem está meio sujo a gente mesmo dá banho.”*

A camisinha feminina foi vista como pouco acessível por alguns motivos como *“Querida muito usar a camisinha feminina, mas tenho vergonha de chegar na farmácia e pedir.”* ou *“Não usei até agora porque é muito caro.”*

Sobre câncer de mama, a equipe detectou que uma das profissionais apresentava sinais (secreção na mama) que indicavam a necessidade de exames complementares. A dificuldade em se tocar ou se deixar tocar pelo profissional de saúde, ou em realizar o auto-exame foi apontada por outra profissional

“Como a gente vê o câncer na mama? Eu tenho um caroço mas eu não consigo fazer o exame. Meu marido fazia em mim, tenho medo. O médico não fez, eu não deixei. Ele falou para eu fazer mamografia já que eu não queria que ele fizesse o exame mas, eu vim embora e não fiz.”

Novos debates sobre situações de risco na profissão foram realizados, por exemplo, no uso da camisinha, apontando que nem todas as profissionais a usam com o cliente, podendo, aquela que a usa, perder o programa *“Comigo é diferente, tem muitos homens que chegam a pagar mais. Outro dia chegou um aqui e disse que pagava cem para ser sem a camisinha. Tentei convencer de todas as formas que eu consegui imaginar. Ele falou com outra garota e eu perdi o programa.”*

Sobre o uso de drogas, uma profissional relatou que faz o programa e trabalha na casa em troca da droga, endividando-se. O uso por outras garotas é visto como dificultador para a interrupção do uso pessoal da droga. *“Faço programa e vou pra rua. Volto sem dinheiro. Nesses últimos quinze dias eu já gastei mais de 800 reais. Estou devendo pro gerente e não consigo ir para casa”.* e *“Eu queria parar mas aqui é demais. Estou com mais 4 no quarto e elas ao invés de me ajudar, hoje ficaram pondo pra mim até meio dia. Aí eu não consigo comer. Essa balada que eu tô já me fez perder 10 quilos, estou com espinhas e com a pele seca.”*

Anfetaminas e álcool podem ser utilizados para melhorar o desempenho e/ou o ganho profissional como se apresenta nos depoimentos destas profissionais: *“Tomo remédio para ficar acordada. Tomo um remédio para emagrecer e álcool em cima. Se eu não tomo não consigo ficar acordada.”* ou *“Bebo para agüentar o papo, senão fico mal educada. Porque eu sou mal educada. Se não bebo, não agüento. Assim a gente pensa que o cara é lindo, maravilhoso.”* ou *“Bebo para ganhar mais. Tem dia que entra mais de 10 reais, só com a bebida.”* ou *“Primeiro se bebe pra liberar, depois é para ganhar mesmo, são 2 reais por dose.”* Estes últimos depoimentos referem-se a porcentagem, sobre o preço total da bebida, que é destinada à profissional à cada dose que lhe é paga pelo cliente.

2000

A realidade profissional permeou as conversas em vários temas e a marginalidade e identificação social da profissão com o submundo do tráfico e do roubo foram colocadas. O uso de drogas foi novamente abordado havendo as que olham para as usuárias com ou sem preconceito: *“O único preconceito que eu tenho é com pessoas que usam drogas.”* ou *“Não tenho preconceito com as drogas porque já fui usuária e passei o pão que o diabo amassou.”* Preconceito em relação à profissão também foi apontado *“Eu freqüento uma sociedade que se souberem o que eu faço, vou sofrer preconceito, na minha cidade ninguém sabe o que eu faço, nem namorado nem ninguém.”;* e *“Quando fui dar queixa do estupro, o delegado me tratou mal porque eu sou prostituta e ainda perguntou se eu estava com cheque roubado e queria sustar.”;* numa sociedade que, hipocriticamente, aceita e age em determinados padrões que não aceitam para as garotas *“Se eu sou uma amiga sua e você não sabe nada de mim, e te pergunto o que você acha das prostitutas, o que você me responde?”;* *“Tem menina que fala da gente porque elas tem vontade de fazer o que eu faço, eu trabalho e elas dão de graça.”;* *“Os caras que freqüentam a casa são os primeiros a falar mal. Na frente das meninas falam ‘a casa’... Longe delas, chamam a casa de zona e as meninas de puta.”;* *“Tem homem muito preconceituoso. Eles vem aqui e choram, contam a vida deles, falam dos problemas com as esposas. Chega na rua, estão desacompanhados e*

nem balançam a cabeça.” . Preconceito que, de parte delas, não acontece em relação aos clientes : *‘Pode ser rico, pobre, o que for, eu olho do mesmo jeito.’* Algumas profissionais relatam o medo e o stress que esse preconceito causa *‘Se alguém me discrimina, tenho medo de tomar uma iniciativa e de não segurar sozinha.’*; *‘Tem dias que a gente levanta e nem consegue se olhar no espelho. A gente se sente as últimas das mulheres, humilhadas e sozinhas.’* Em contraposição, uma das garotas relata: *‘Eu trabalho aqui não é porque eu gosto, é daqui que eu tiro meu sustento, já estou num ponto que nem me importo com o que falam de mim, sou independente.’* O aspecto financeiro, mesclado ao relacionamento com a família, presente também no depoimento de outra profissional *“Não quero depender da minha mãe para nada. Emprego está difícil, eu tenho uma filha de nove anos que fica com a avó e o pai, mas sou eu que dá tudo.”* Os ideais se mantêm pois *‘Eu quero ensinar aos meus filhos o que não tive, mesmo na noite eu tenho um ideal.’*

O papel social da profissão é relatado *‘Ainda tem muitos pais que trazem os filhos aqui pra perder a virgindade. Eu outro dia sai com um e não deu em nada. Fiquei uma hora brincando com o menino e depois mostrei a camisinha com espuma de sabão pro pai que queria ver mesmo que o menino tinha perdido a virgindade. Dei a camisinha pro pai dele e ele me deu cem reais.’*; *‘Tem um homem aí da sociedade de São Carlos que só sai comigo porque eu topo apanhar e bater, e ele ainda sempre comenta: Ah, se ela fosse minha esposa ...’*

A união entre as garotas é vista como possibilidade de proteção : *‘Todo mundo tem que ser amigo de todo mundo aqui, já que a gente passa pelas mesmas coisas.’* No entanto *‘Aqui é difícil organizar, porque mulher é muito mesquinha, aqui dentro quem pode mais chora menos. Há muita intriga, competição e inveja.’* O papel das mais experientes foi colocado como importante para *“ajudar as meninas menos experientes e tentar ser amiga.”* Experiências como esta : *“As garotas aqui não sabem como conquistar um cliente. Eu adoro conversar, e aí eu sento e converso mesmo se não for rolar o programa. Daí o cliente gosta de mim e numa outra vez que ele vier ele pode me procurar.”*

Nos debates sobre direitos humanos, o seu conceito e a luta tanto para conseguir seu atendimento quanto contra a discriminação foram abordados pelas profissionais *‘Eu acho que direitos humanos é viver, ser feliz, ter amor na vida.’*; *‘Se você acha que tem esse direito, luta pra conseguir. Antigamente as prostitutas não podiam nem ir ao mercado e hoje fazem até faculdade.’*

A visão do trabalho também foi abordada: *‘Toda mulher é capaz de trabalhar. A noite é uma maneira de ganhar um pouco mais e ir criando uma estrutura. As pessoas constróem sua casa quando ainda estão novos.’*; *‘É que as meninas não se conscientizaram que aqui é trabalho, que é daqui que elas vão tirar casa, carro. Eu não tenho 13º salário. No final do ano fica um sufoco atrás das carteiras dos homens.’*; *‘Meu pai me deu uma carteirinha do INSS, eu paguei um pouco e depois parei. Aqui se ganha bem e tem meninas que não tem nem plano de saúde. Elas deveriam ser mais precavidas, pois o trabalho na noite vai só até os 35 anos. Depois disso a mulher tem que arrumar outro trabalho, pensar em outra carreira.’* Sobre a profissionalização do trabalho, não houve uma única conclusão no debate realizado na Casa 1, especialmente sobre registro em Carteira Profissional. Duas das garotas foram absolutamente e contra este tipo de proposta, afirmando que *“sairiam desta vida”* caso a profissão fosse regularizada. Outras afirmaram que, nesse caso, teriam mais benefícios durante a velhice.

Vários tipos de violência foram listados pelas profissionais como pode ser notado nos depoimentos a seguir: *‘A sociedade acha que garota de programa não presta.’*; *‘Racismo é uma forma de violência.’*; *‘Padrão de beleza também é uma forma de violência.’*; *‘A violência que vem do poder da fala, as vezes fere mais.’*

Várias causas para violência também foram apontadas como *‘O cara toma pinga, sai de casa nervoso, mulher, dívida, aí relou nele já quer soltar a agressividade dele.’*; *‘Simples brincadeira pode virar briga que tem violência.’*; *‘As brigas começam porque já tão nóiado, mamado. Bebida, drogas e sem mais nem menos começa a briga.’*; *‘Droga causa violência.’*; *‘Uns vem curtir, beber, fazer programa, outros vem só para caçar confusão.’*; *‘Quem tem poder aquisitivo maior, pode mais, é mais sossegado. Quem pode menos já quer bagunçar logo. Todo mundo precisa de grana, mas não é só dinheiro.’*; *‘Por que o cara que fica trinta anos na cadeia, sai, mata de novo e volta para a prisão? É que nem passarinho na gaiola. Não consegue sobreviver sozinho. Não sabe para onde ir.’* Violência que pode estar presente também na relação de algumas mulheres com seus ex-maridos ou ex-namorados

‘Eu era casada, tinha tudo, carro, dinheiro, loja, duas filhas, mas não podia fazer nada, ele era muito ciumento, não confiava em mim. Tive que parar de estudar. Quando ele chegava, eu tinha que esconder minhas amigas, não agüentava mais ele me sufocando. Minha família sabe o que vim fazer na noite, eles sofrem muito por eu estar aqui. As amizades contam muito, eu conheci garotas da noite e fiquei curiosa. Queria saber como era, queria sair, ter liberdade.’

‘Eu arrumei um namorado que era policial. Ele queria morar comigo, a princípio eu aceitei, mas depois mudei de idéia. Quando eu disse que não queria mais ele falou que ia me matar, que eu não ia ser dele e também de mais ninguém. Ele colocou o revólver na minha cabeça, tentou me matar duas vezes. Eu estava com ele no carro, e ele me levou para um lugar com pouco movimento. Ele parou o carro e falou: chora mesmo porque é a última vez que você vai chorar, e sai do carro para não sujar ele de sangue. Eu saí do carro, ele engatilhou o revólver e eu me joguei na frente de um carro que estava passando. As pessoas desse carro me levaram embora. Ele já tinha matado duas pessoas, é frio. Ele não sabe que eu estou aqui senão ele vem e me mata.’

Sair da profissão e entrar numa relação violenta preocupa uma das profissionais

‘Tem um rapaz que gosta muito de mim, quer me levar embora, mas eu tenho medo. Eu gosto dele, mas não falo que gosto, tenho medo dele cismar. Todo homem joga na cara que tirou a mulher do puteiro na hora da briga. Na noite dá para encontrar o grande amor, mas é difícil’

Nesse aspecto alerta outra *‘Eu acho que a gente pode encontrar o companheiro da gente na noite, só que tem que se dar ao respeito desde o começo. Não é porque eu trabalho aqui que tenho que ser maltratada.’* Estar nas casa pode significar um pouco mais de segurança para o exercício da profissão pois *‘O segurança não deixa os clientes bater nas meninas.’*; e mesmo prestar queixa pode auxiliar a prevenir novas agressões como relata esta profissional *‘Ontem teve uma menina que apanhou aqui. A polícia veio e levou para registrar queixa e fazer exame. Ela veio embora e não fez a queixa. Agora é que ela tem que ficar com medo.’* pois *‘Eu acredito que quem faz o homem é a mulher. Se o cara está violento e você deixar ele dominar não tem mais jeito. Tem que agir no começo. A primeira vez que apanhar tem que ir à delegacia e dar queixa, porque assim ele percebe com que tipo de mulher está mexendo.’*

No tema camisinha, aspectos da realidade já abordados nos anos anteriores foram novamente colocados. Sobre camisinha feminina percebeu-se iniciativas em usá-la porém *‘Eu acho que essa camisinha feminina é muito estranha. Um dia fui usar, nem eu gostei nem o cliente.’*; ou como disse outra *‘É muito feia’*. A segurança no seu uso também foi abordada *‘Saí outro dia com um cliente bastante íntimo e disse pra ele que tinha vontade de usar a camisinha feminina. Passamos na farmácia e pegamos uma. Quando estávamos usando, ele uma hora me disse que ela tinha estourado. Fui ver e*

“tinha rasgado na parte que fica por fora.”, assim como a dificuldade na colocação *“Eu acho que ela é muito difícil de colocar. O meu dedo não alcança o fundo da minha vagina.”* e o alto preço. A camisinha feminina foi vista também como uma alternativa quando no período menstrual. Sobre camisinha masculina, a segurança também foi questionada, especialmente daquelas fornecidas pela Casa *“É ruim quando não está marcado, a gente quer usar coisa que está na garantia. Aqui na casa, a gente ganha camisinha mas eu compro direto e prefiro usar as minhas.”* pois *“Gosto de camisinha bem resistente e tem que está lubrificada senão não uso. A gente tem que usar a camisinha que a gente confia.”* Acidentes podem acontecer levando ao medo de contrair doenças *“Essa semana a camisinha estourou comigo, aí eu parei, fiquei nervosa, chorei, conversei com ele. Quando isso acontece eu perco o gosto pelo salão.”* O medo da aids é muito presente sendo mais forte que o medo de ser presa pois *“Os maiores medos da minha vida são a cadeia e a aids. Mas eu prefiro a cadeia, porque de lá se pode sair um dia.”* Novamente, informações sobre o uso seguro foram trocadas como *“Tem posições que fica mais fácil a camisinha estourar.”* sendo esta posição, a de lado.

Sobre cuidados com a saúde, as profissionais da Casa 1 levantaram que *“O óvulo não pode ser usado freqüentemente porque tira a proteção do útero.”*, referindo-se à “limpeza vaginal” freqüente. O aborto também foi outro tema abordado, sendo uma realidade na vida anterior ao trabalho sexual ou mesmo durante o mesmo *“Engravidei do meu ex-noivo, ele não quis assumir e meus pais queriam que eu casasse. O garoto não quis, então eu tirei o bebê depois de quatro meses de gravidez. Meu pai deu o dinheiro para o farmacêutico comprar citotec, na época foi cem reais os quatro comprimidos. Sofri como nunca sofri antes na vida, fiquei das oito da manhã às nove da noite sentindo as dores do parto. Eu fiz o aborto sem querer, por falta de apoio. Minha mãe sempre foi ruim comigo. Eu tenho de tudo materialmente, mas ela nunca conversava comigo.”* Para uma das profissionais, as conseqüências do aborto podem vir à longo prazo *“Fiz um aborto e sei que vou pagar, eu estou pagando agora estando aqui.”*

Ter um namorado pode trazer um novo motivo para o uso da camisinha com o cliente pois *“Quando eu estou apaixonada eu tenho mais nojo de transar com o cara [cliente] sem camisinha.”* Ainda sobre o relacionamento com o namorado, foi colocada os problemas em contar-se ou não para o namorado qual é a profissão. *“A pessoa tem que me aceitar!”*, disse uma das profissionais, concluindo *“Tem um cliente meu que diz que os ‘prostitutos’ são eles. Nós só estamos aqui trabalhando.”*

Novos aspectos do relacionamento com a gerência também foram colocados como *“Tem boite que obriga as mulheres a fazerem teste de aids, de graça. Tem garota que acha isso bom. Eu acho ruim porque eles não estão preocupados com a gente. A boite até pode usar isso como propaganda do tipo aqui as mulheres são limpas.”*

2001

Aspectos da realidade colocados nos anos anteriores foram retomados e outros colocados. Por exemplo, no relacionamento com namorado visto por uma garota como o maior risco *“Vixe! Tem muitos riscos na noite. O maior risco da mulher na noite é o namorado. Toda menina que tem namorado dá para ele sem camisinha”*, risco este, reforçado pelo caso contado por esta profissional *“Eu tenho uma amiga que confiava no namorado e transava com ele sem camisinha. Sabe o que aconteceu com ela? Pegou sífilis e está até hoje fazendo tratamento, e ela diz que não se importou.”* O cliente, sabedor dessa condição *“(…)se finge de namorado para tirar proveito.”* Porém, ter namorado é bom pois *“(…)ele te ouve mais e é mais carinhoso.”* Mas, estes riscos com o namorado não é exclusivo da profissional do sexo pois *“Toda mulher tem a ilusão do príncipe encantado.”* e

“A mulher é muito dominada pelo homem e não é só a mulher da noite, a mulher da sociedade também. Porque na verdade é o homem quem se conscientiza e usa a camisinha, porque é ele o dominante na relação. Eu sei que é e tenho muitas amigas que concordam.”

Se dar ao respeito e respeitar é essencial pois *“A gente acha assim, que se tiver respeito tudo dá certo na relação, se não, é melhor ficar sozinha.”*

Sobre camisinha feminina novas informações foram trocadas como *“Não é bom colocar antes pois o homem quando chega no quarto ele não quer só transar.”* ou *“Não dá pra vir pro salão com ela, ela incomoda, ainda mais na hora de fazer o show”*. Além dessas, a melhor hora para acertar o uso da camisinha, com algumas relatando a vantagem de se negociar o uso já no salão e outras, no quarto. Informações sobre tipos e marcas de camisinha e de lubrificantes também foram trocadas. A resistência do cliente para o uso da camisinha foi novamente colocada *“Tem sempre que ficar atenta durante o programa. Eles são verdadeiros sacanas, querem tirar a camisinha porque são casados, como se isso desse alguma segurança. Se são casados, porque estão aqui?”* ou

“Eu não pego programa sem camisinha. Mas tem outras garotas, que deveriam ouvir a palestra, mas que não vem, que aceitam sem camisinha. Aí você perde o programa e fica mais difícil de resistir. Mas eu não aceito sem, porque o dinheiro que eu vou ganhar não vai pagar se eu ficar doente.”

Tanto o custo do tratamento das doenças quanto a preocupação com o sustento dos filhos foram vistos como motivadores para o uso da camisinha por parte das profissionais.

Novas informações sobre o que leva e mantém a garota na profissão foram colocados como *“A grana é importante, mas o que envolve a garota é a noite, ficar com as amigas dançando, bebendo, brincando... Se trabalha no comércio não ganha tanto dinheiro assim. Aqui além de se ganhar dinheiro, dá para se divertir.”* ou

“Eu era casada, duas filhas lindas, meu marido era louco de ciúmes. Não saía mais, nem com ele. Não podia ver homem bonito nem na televisão, minhas amigas não podiam ir em casa. Não agüentei, ele me sufocou. Conheci umas meninas da noite, vim e gostei muito. Eu queria estar casada, mas não do jeito que eu estava. Agora estou mais livre.”

Também no tema “violência” novos aspectos desse problema foram colocados tais como ser um problema sofrido pela mulher em geral *“Violência não é só bater. Mulher sofre vários tipos de violência. Isso porque a mulher é mais fraca psicologicamente. A mulher representa o sexo frágil.”* e *“A maior violência é dentro do casamento. A mulher sofre calada, ele não é um homem amigo e ela quer um companheiro para dividir suas aflições.”* Na profissão, especificamente, uma das profissionais colocou a violência do gerente *“Quando comecei na noite, um gerente me pegou como afilhada. Tudo que ele ia fazer me consultava, não dava um passo sem que eu estivesse em sua companhia. Um dia eu não quis ir com ele buscar um fumo e ele me levou a força. No meio do caminho ele me estuprou. Tudo ficou por aí, porque eu não tinha a quem recorrer.”* As brigas entre as garotas foi colocado por outra, porém, a profissional deve estar consciente de que *“O cliente não é nosso, é da mulher dele. Quando tudo termina é para lá que ele volta e não quer mais nem saber de nós aqui, e muitas vezes nem cumprimentam a gente na rua.”* A organização das profissionais foi visto, por uma das profissionais, como a solução do problema da violência pois *“A sociedade impõe a violência mas na verdade não é nada disso, porque se ela estiver organizada, tiver onde se proteger, não vai se submeter à violência.”*

A imigração foi outro tema abordado pelas profissionais durante as conversas. Algumas profissionais do sexo estavam viajando para a Europa, inseridas no mercado de

trabalho sexual. O país de entrada era Portugal. Algumas profissionais estavam viajando através de empresas da Europa, onde iam com a passagem paga por eles e chegando lá trocariam os nomes e começariam o trabalho. Foi aprofundada a discussão sobre os riscos de estar em um país onde não se domina os costumes e, às vezes, o idioma e também sobre esse tipo de vínculo com cafetões no estrangeiro. As garotas que participaram do encontro tinham claro o tipo de risco contido nesses contratos e nos informaram que tinham conversado sobre esses riscos com as profissionais que foram viajar nessa situação. Elas nos informaram que algumas profissionais entraram em contato com as que imigraram e que estava tudo bem com elas. Havia outras duas garotas que foram viajar após esse primeiro embarque, auto-financiando a viagem, sem vínculo com cafetão.

Conclusões

Acerca dos temas e questões prioritárias sobre o trabalho sexual, pode-se perceber na listagem apresentada que mesmo sendo, vários temas, explicitamente colocados como presentes nessa realidade, várias vezes as profissionais apontam que não são exclusivos dela. Ao mesmo tempo esses temas e informações nos fornecem dados sobre o trabalho sexual e sobre a condição da mulher. Esses dados confirmam a literatura consultada no que diz respeito a necessidade de uma abordagem educacional que contemple essas trabalhadoras como mulheres e trabalhadoras do sexo. A sobreposição dessas identidades não deve privilegiar nenhuma delas. A listagem também deve ser vista não apenas como um ponto de partida para os encontros, mas ela mesma como já uma primeira e importante aproximação da realidade do trabalho sexual. Os depoimentos analisados a complementam e a complexificam. A metodologia de realizar primeiramente um levantamento e depois aprofundamentos aparece, deste modo, como pertinente tanto para a organização e preparo de conteúdo e estratégias dos encontros (mesmo considerando-se a mobilidade) quanto para essa aproximação.

Os dados obtidos nos encontros revelam facetas de uma realidade onde se encontram violência, drogas, medos, sonhos, motivações, e uma forte consciência da marginalização. Somando-se esta consciência à clareza do seu papel social, as profissionais apontam a hipocrisia presente nos clientes e na sociedade em geral. O papel de mãe aproxima essas mulheres à identidade feminina hegemônica e, para algumas delas, justifica sua inserção no trabalho sexual. Um trabalho que também é visto como tendo aspectos gratificantes e prazerosos.

As avaliações contínuas apontaram que as estratégias utilizadas foram adequadas para o alcance dos objetivos propostos, propiciando a participação/manifestação de cada profissional e, conseqüentemente, que a conversa fosse voltada às dificuldades e/ou características/valores/conhecimento/percepções de cada uma.

Na avaliação final, as profissionais expressaram sua satisfação pelo conteúdo e pela forma como transcorreram os encontros. Destacaram a pertinência dos temas pois, bastante próximos à realidade de suas vidas, o que lhes permitiu reflexões e tomada de novos posicionamentos especialmente em relação ao cliente e a prevenção de IST/aids. As estratégias propiciaram troca de idéias/informações entre as profissionais, o que foi visto, por elas, como sendo também um aspecto positivo pois, as dificuldades na relação com o cliente eram comuns mas, pouca ou nenhuma oportunidade tinham essas profissionais de debaterem coletivamente seus problemas e alternativas de soluções.

Houve possibilidade de diálogo sobre situações de violência contra a mulher: assédio sexual, estupro, espancamento, maus-tratos pelo ginecologista. Casos não só do presente mas também do passado dessas mulheres, os quais também trazem até hoje suas conseqüências: baixa auto-estima, frigidez, uso de drogas, falta de perspectiva e de projeto de vida, comportamentos de risco, abortos. A saúde da mulher na sua dimensão mais agudamente cultural veio à tona e as profissionais conversaram sobre seus medos, impotências e conformismos. A rotatividade das profissionais e o fechamento da Casa 3 não permitiram o aprofundamento dessas questões e, muito menos, a busca de soluções. No entanto, percebe-se nos encontros mais recentes, embriões de soluções que reforçam a necessidade de se prosseguir no esforço de se procurar parcerias com o sistema público de saúde e social.

Analisando-se a seqüência do temário nos anos e nas casas percebe-se que os temas voltados às desigualdades sociais ou fatores sócio-culturais e econômicos foram surgindo como temas próprios, colocados pelas profissionais. A possibilidade de debater coletivamente sua realidade e trocar experiências pode ter possibilitado uma identificação coletiva levando ao aprofundamento do significado social da profissão. Além desta hipótese, acrescenta-se à que a equipe acadêmica, nos anos que se passaram,

foi também aprofundando seu conhecimento e, ao se aperceber do fundamento dos temas citados para a construção social do trabalho sexual foi se convencendo que o reposicionamento e/ou substituição dessas bases fundantes poderão ocasionar um redimensionamento social desse trabalho. A metodologia de um cronograma temático flexível permitiu que esses temas pudessem ser colocados e debatidos a qualquer momento e mesmo uma adequação a mobilidade das profissionais das casas. Essa flexibilidade demandou um bom e, igualmente, flexível preparo da equipe acadêmica.

A ampliação da compreensão acerca do trabalho sexual foi possível tanto devido ao tempo de aproximação e diálogo e ao vínculo com a comunidade das profissionais do sexo que nos abriram aos olhos sua realidade de trabalho e vida, quanto a composição multi-disciplinar da equipe acadêmica, incluindo seus assessores. Essa composição permitiu visões diversificadas sobre o trabalho sexual e o planejamento de estratégias diferentes e complementares para dialogar sobre ele.

São Carlos, abril de 2001

Profa. Dra. Maria Waldenez de Oliveira

Fontes Bibliográficas

- AUGUSTIN, Laura. **Prostitutas de cuerpo entero** <http://www.swimw.org/cuerpopros.html>. Página consultada em novembro de 2001.
- BACELAR, Jefferson Afonso. **A família da prostituta**. São Paulo: Ática; Salvador: Fundação Cultural do Estado, 1982. 186p.
- BINDMAN, Jo; DOEZEMA, Jo – **Redefining prostitution as Sex Work on the International Agenda**. Network of Sex work projects: www.walnet.org/csis/groups/nsmp/index.html, Página consultada em 1997, 161 p.
- BRASIL / Ministério da Saúde / Coordenação Nacional DST/Aids – **Prostituição feminina no Brasil**. www.aids.gov.br/final/inicial.htm . Página consultada em outubro de 2001.
- CHAUÍ, Marilena. Notas sobre Cultura Popular In: OLIVEIRA, Paulo de Salles (org.) **Metodologia das Ciências Humanas**. São Paulo: Hucitec/UNESP, 1998 , p. 165-182
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184p.
- GASPAR, Maria Dulce. **Garotas de Programa: prostituição em Copacabana e identidade social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, 135p
- MORAES, Aparecida Fonseca. **Mulheres da Vila: prostituição, identidade social e movimento associativo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. 287p.
- MUSA (Mulher e Saúde) - Centro de Referência de Educação em Saúde da Mulher. **Práticas sexuais e reprodutivas de profissionais do sexo da “Zona Grande” de Belo Horizonte e a prevenção às DST/HIV/Aids – Relatório Final**. Julho, 2000, 37p.
- OLIVEIRA, Maria Waldenez; MORENO, Joyce; PEREIRA, Luciana Furlanetto – Taking a look on risks and violence in Sex work in Brazil. *Research for Sex Work: Health Care and Culture Department, Medical Faculty, Vrije Universiteit*: Holanda. No. 4, p. 27-28 , 2001
- OLIVEIRA, Maria Waldenez; SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves - Agentes Educacionais em comunidades: processos de interação, integração e educação. Reunião do Núcleo Educação para a Integração da Associação das Universidades do Grupo Montevideo – AUGM, realizada durante o II Seminário Internacional “Por una Cultura de Paz”, promovido pela UNESCO, AUGM e UNER- Universidade Nacional de Entre Rios, Paraná, Argentina, 23 e 24 de março de 1999. Publicação de trabalho (no prelo), 5p.
- PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (org). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998. p.51-60.
- PARKER, Richard; GALVÃO, Jane (orgs.). **Quebrando o silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA:IMS/UERJ, 1996.
- PASINI, Elisiane. **“Corpos em evidência”, pontos em ruas, mundos em pontos: a prostituição na região da Rua Augusta em São Paulo**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Antropologia Social do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2000. 157p

- RAGO, Margareth. Prostituição e mundo boêmio em São Paulo (1890-1940). In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria (org). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998. p.51-60.
- ROBERTS, Nickie. As prostitutas na história. Trad. Magda Lopes. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1998, 459p.
- ROMERO, Eliane (org.) - **Corpo, Mulher e Sociedade**. São Paulo: Papirus, 1995, 308p..
- ROSTAGNOL, Susana - Identidades fragmentadas: prostitutas callegeras de Montevideo in GORSKI, Sonia Romero (org.) – **Anuário: Antropologia social y cultural en Uruguay**. Montevideo/Uruguai: Fundação Fontaina Minelli/ Faculdade de Humanidades e Ciências de Educação – Universidade de la Republica/ Mordan Comunidad. 2000.p.87-97
- SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p.73-102.
- VALLA, Victor V.; STOTZ, Eduardo N. – **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. 164 p.
- WOLFFERS, I; SUBARNIATI, T.R.; BASUKI, E.; YUDHI, D.; DEVILLÉ,W.; HARGONO R. – Pacar dan Tamu: Indonesian Sex workers' relationships with men. **Culture, Heath and Sexuality**. London/England: Taylor & Francis. 1:39-53, 1999