

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem

Ana Débora Assis Moura

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROSTITUTAS NA
PREVENÇÃO DAS DST/AIDS: reflexões à luz de Paulo
Freire**

FORTALEZA

2007

M884e Moura, Ana Débora Assis

Educação em saúde com prostitutas na prevenção das DST/
Aids: reflexões à luz de Paulo Freire/ Ana Débora Assis Moura;
Orientadora: Maria Grasiela Teixeira Barroso. – Fortaleza, 2007.
110 f.

Dissertação – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2007.

1. Prostituição. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3.
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 3. Educação em Saúde.
4. Prevenção Primária. I. Barroso, Maria Grasiela Teixeira
(Orient.). II. Título.

CDD 616.9792

Ana Débora Assis Moura

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Maria Grasiela Teixeira Barroso

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROSTITUTAS NA PREVENÇÃO
DAS DST/AIDS: reflexões à luz de Paulo Freire**

Dissertação submetida à Coordenação do
Curso de Pós-Graduação em Enfermagem,
da Universidade Federal do Ceará, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem.

FORTALEZA

2007

Ana Débora Assis Moura

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROSTITUTAS NA PREVENÇÃO
DAS DST/AIDS: reflexões à luz de Paulo Freire**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora por Ana Débora Assis Moura, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Grasiela Teixeira Barroso, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

Aprovada em 29 de Março de 2007 pelos Membros da Banca:

Prof.^a Dr.^a Maria Grasiela Teixeira Barroso
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dr.^a Karla Corrêa Lima Miranda
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof.^a Dr.^a Maria Albertina Rocha Diógenes
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

DEDICATÓRIA

**Aos meus pais, Jesu e Zita, por toda dedicação, amor,
apoio, tanto financeiro quanto emocional... Se não
fosse por eles, hoje eu não estaria vencendo mais esse
obstáculo em minha vida!**

**Ao meu marido, Guldemar, por todo o amor,
carinho, incentivo, apoio, compreensão,
destinados durante a trajetória do curso e
sempre!**

**À minha filha, Gabriela, amor
incondicional, que me traz tantas
alegrias...!**

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente em minha vida, nunca me deixou abater nos momentos mais difíceis;

à minha sogra e segunda mãe, Eloneida Gomes de Lima, que esteve sempre presente, com seu carinho, ajudando-me ou incentivando-me;

às minhas irmãs, Séfura e Sara, pelo carinho, apoio e incentivo sempre;

à Prof.^a Dr.^a M^a Grasiela Teixeira Barroso, orientadora, amiga, que incorpora uma mãezona, oferecendo palavras de carinho ou puxões de orelha, quando necessário; sempre disponível, mesmo quando muito ocupada, ensinou-me muito sobre a vida e a Enfermagem;

à Prof.^a Dr.^a Ana Karina Bezerra Pinheiro, amiga, que muito contribuiu com a pesquisa e muito me ajudou no caminhar do curso, e de certa forma, eu não estaria aqui sem a sua ajuda;

aos meus amigos e colegas do Mestrado, que viram minha filha nascer durante o curso e sempre estiveram tão dispostos e disponíveis a ajudar no que fosse preciso;

à Rosarina Sampaio, presidente da Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE). Mulher de fibra, que se orgulha do que é e do que faz, abriu as portas da instituição para minha pesquisa com a devida confiança, carinho e sempre se mostrou disposta a ajudar;

às Educadoras Sociais da APROCE, mulheres simples, batalhadoras, alegres, carinhosas... Mostraram-se atenciosas e disponíveis no caminhar do estudo;

a todos os docentes do Curso de Mestrado e funcionários do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará;

aos integrantes do Projeto de Pesquisa, pelas contribuições dadas;

ao Prof. Vianey, pela correção ortográfica, e principalmente por ter se mostrado tão disponível e atencioso;

à Norma, pelas correções bibliográficas realizadas com tanta rapidez e destreza;

enfim, a todos os que de alguma forma se mostraram disponíveis e solidários na realização deste estudo, meu muito obrigado.

SUMÁRIO

RESUMO	07
ABSTRACT	08
1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1. Prostituição e seu enredo histórico	18
3.2. Questões que envolvem a prostituição	25
3.3. Prostituição e DST/Aids	32
3.4. Educação em Saúde e as políticas públicas na prevenção das DST/Aids	38
3.5. A APROCE	45
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA	50
4.1. Abordagem crítica de Paulo Freire	51
4.2. Comportamento sexual das prostitutas ante a abordagem crítica de Paulo Freire	55
5 PERCURSO METODOLÓGICO	58
5.1. A escolha da abordagem	59
5.2. Os sujeitos do estudo	60
5.3. A coleta e análise dos dados	61
5.4. Os cuidados éticos	65
6 RESULTADOS - DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS	67
6.1. Observando as educadoras sociais	68
6.2. Dialogando com as educadoras sociais	79
6.2.1. Perfil das educadoras sociais	79
6.2.2. O diálogo com as educadoras sociais	81
7 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS	91
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
10 APÊNDICES	107

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas risco ocupacional para as prostitutas, podendo ser prevenidas com o uso do preservativo. Faz-se necessária uma conscientização acerca da sua importância mediante a Educação em Saúde, pois esta é a estratégia mais eficiente na prevenção das DST/Aids, trazendo mudança de comportamentos, valores e atitudes. Diante de toda a problemática que é a prostituição e sua relação com as DST, interessou compreender o trabalho realizado pelas prostitutas da Associação das Prostitutas do Ceará - APROCE no que se refere à prevenção das DST/Aids. Nesse contexto, este estudo objetivou analisar o trabalho educativo realizado pelas prostitutas da APROCE no que se refere à prevenção das DST e Aids, e verificar se essa Educação em Saúde estimula a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, ou é somente um repasse de informações. Dessa forma, despertou-se para a relação do objeto de estudo com a abordagem teórica baseada nas reflexões de Paulo Freire, pois “mudança”, ao lado de “conscientização”, é um “tema gerador” da prática teórica de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, inspirada na teoria e prática de Paulo Freire e analisada segundo a Teoria Crítica. Os dados foram agrupados de acordo com as etapas em que foram coletados: **Observando as Educadoras Sociais e Dialogando com as Educadoras Sociais**. Posteriormente, dividida a segunda parte em duas categorias: **o perfil e o diálogo com as educadoras sociais**. No diálogo com as educadoras sociais, foram identificados seus sentimentos quanto ao trabalho realizado; as principais dificuldades; os pontos facilitadores; como percebem seus resultados; os pontos mais e menos importantes do trabalho que realizam. Conclui-se, portanto, que conscientizar-se da importância da prevenção das DST e Aids, e mudar de comportamento, não são tarefas simples, pois vários fatores interferem na vida da prostituta. As estratégias de Educação em Saúde utilizadas pela Associação não estimulam a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, como se deseja e espera, mas já deu um grande passo, pois repassa informações e entrega frequentemente o preservativo para as prostitutas, e, como essa é uma ação que acontece há alguns anos, muitas mulheres já mudaram de comportamento. Devem ser realizados projetos, estratégias mais eficazes, para que conscientização e mudança aconteçam em um menor espaço de tempo. Para obtenção desse fim, foram elaboradas estratégias metodológicas de Educação em Saúde na prevenção das DST/Aids para prostitutas.

Palavras-chave: Prostituição, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Educação em Saúde, Prevenção Primária.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases (STD) are considered an occupational risk for prostitutes, and they can be prevented with the use of condom. A conscientization about its importance through health education is necessary, as it is the most efficient strategy in STD/Aids prevention, what will bring changes in behavior, values and attitudes. In face of all this problematic situation of prostitution and its relation with STD, we got interested in understanding the work carried out by the prostitutes from the Association of Prostitutes from Ceará - APROCE concerning STD/Aids prevention. In this context, this study objectified to analyze the educational work carried out by the prostitutes from APROCE concerning STD and Aids prevention, and to verify if this Health Education stimulates reflexion, criticism and behavior change, or if it is only an information provider. This way, we awakened to the relation between the object of study and the theoretical approach based on Paulo Freire's reflexions, considering that "change", together with "conscientization", is a "theme generator" of Paulo Freire's theoretical practice. It is a qualitative research inspired in Paulo Freire's theory and practice, and analyzed according to the Critical Theory. The data were grouped according to the stages they were collected: **Observing Social Educators** and **Dialoguing with Social Educators**. Later, the second part was divided in two categories: **the profile** and **the dialogue with social educators**. In the dialogue with social educators their feelings about the work done were identified, as well as the main difficulties; the facilitator points; how they perceive their results; and the most and least important points of their work. Therefore, we can conclude that being aware of the importance of STD and Aids prevention and changing behavior are not easy tasks because many factors interfere in prostitutes' lives. The Health Education strategies used by the Association are not stimulating reflexion, criticism and behavior change as expected, but it has given a great step, as they provide information and condom to prostitutes. And, as it is an action that has happened for some years, many women have already changed behavior. More efficient strategies and projects must be carried out so that conscientization and change happen in a shorter period of time. For the obtention of this aim, Health Education methodological strategies in STD/Aids prevention for prostitutes were elaborated.

Key-words: Prostitution, Sexually Transmitted Diseases, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Health Education, Prevention Primary.

*“... Somos muitas, centenas, milhares.
Estamos na noite, no frio da
madrugada, nas praças, nas ruas, nos
bares, nas boates, mas, se for preciso,
encaramos o calor do dia!” (APROCE,
2005)*

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis ou DST são consideradas um risco ocupacional para as prostitutas, pois estas não podem deixar de usar um instrumento muito importante na prevenção dessas doenças, que é o preservativo. Sabe-se hoje em dia que o preservativo é considerado um dos métodos mais eficazes na prevenção das DST/Aids, desde que seja utilizado em todas as relações sexuais e de forma adequada. Só que, para que a prostituta e o cliente utilizem o preservativo, é necessária uma conscientização acerca da sua importância, por meio da Educação em Saúde. A Educação em Saúde é a estratégia mais eficiente na prevenção das DST/Aids, pois somente ela traz mudança de comportamentos, valores e atitudes.

Como o sexo é a matéria-prima do seu trabalho, o preservativo equivale ao equipamento de segurança para esse profissional. Então, a “camisinha” torna-se indispensável para o exercício dessa profissão (BRASIL, 1996a).

Estudo revela (MOURA, 2002) que as prostitutas não usam o preservativo em todas as relações sexuais, e com determinados parceiros, ou por esses homens não aceitarem o uso do preservativo e pagarem mais pelo “programa”, ou por serem parceiros fixos e não acharem necessário seu uso; dessa forma, todos os envolvidos nesse ciclo (prostituta, parceiro, outras parceiras desses homens) se tornam cada vez mais vulneráveis a contrair uma doença transmitida pelo sexo, entre elas a Aids.

Segundo refere o sociólogo Gey Espinheira, a prostituição é uma atividade tão antiga que só perde para a de mago e sacerdote (RODRIGUES, 2005). Para o Ministério da Saúde (2002), a prostituição é conhecida como a profissão mais antiga do mundo, apresentando-se como atividade provocadora e desconcertante para a sociedade. Mesmo sendo identificada como “a mais antiga das profissões”, é negado o *status* profissional à atividade da prostituta; o que a aproxima do conceito de profissão é a sua qualificação como meio de sobrevivência de pessoas despossuídas de condições de inserção no mercado de trabalho. De acordo com Batten (1995), escolher parceiros é uma das mais antigas e frias transações comerciais de que se tem notícia.

Só que muito aconteceu no decorrer desses anos, e as prostitutas de todo o mundo se organizaram, lutaram e ainda hoje continuam pelejando para que sua profissão seja reconhecida, e, assim, as mulheres, como trabalhadoras, passem a receber honorários justos e direitos trabalhistas. Nesse percurso, as prostitutas tiveram apoio da sociedade em muitos movimentos, assim como foram discriminadas em outros, e até sofreram violência física, principalmente da polícia. Muitos encontros e seminários foram organizados e as prostitutas foram ganhando força até formar suas associações.

Nos dias atuais, em quase todos os estados brasileiros e em muitos países, existem associações de prostitutas, mas, para muitos indivíduos, a prostituição não é considerada um ofício, e continua rodeada de preconceitos e estigmas. Isso acontece até mesmo com as prostitutas, que são se assumem nem reconhecem sua atividade como profissão; mas decorre de vários outros fatores, também, como questões de gênero e a associação com doenças transmitidas pelo sexo.

Quanto às questões de gênero, as prostitutas eram vistas como um “mal necessário”, pois os homens desfrutariam do prazer com essas mulheres, podendo fazer com a prostituta o que não poderiam com as esposas. Além disso, há alguns anos, as prostitutas eram “usadas” para iniciar a vida sexual dos rapazes, que, quando chegavam a certa idade, deveriam ter a primeira experiência. Dessa forma, as prostitutas ganharam a antipatia das mulheres, mães e esposas, e passaram a ser vistas como destruidoras de lares.

A representação de “mal necessário” mantém a imagem da prostituição como um elemento fundamental para o equilíbrio sócio-sexual da família nuclear. A prostituta funcionaria como uma espécie de válvula de escape para o incontrolável desejo sexual do macho, realizando suas fantasias e necessidades mais urgentes. Dessa forma, tem-se preservada a figura da esposa como mulher imaculada, no qual o sexo estaria vinculado à reprodução e a pureza virginal da “moça de família” (BRASIL, 2002).

Para Gabriela Silva Leite, coordenadora da Rede Brasileira de Profissionais do Sexo, a expressão “profissionais do sexo” mascara o preconceito que as próprias prostitutas têm com sua atividade; as denominações prostituta, puta, mulher da vida e outras deveriam ser valorizadas por elas para que o preconceito não seja reproduzido entre as próprias prostitutas (SIMÕES, 2002).

Com relação às doenças transmitidas pelo sexo, o preconceito se agravou com o advento da Aids, pois as prostitutas foram consideradas “grupo de risco” para a doença. Atualmente já se sabe que todos os indivíduos estão susceptíveis a contrair DST ou Aids, desde que não se protejam.

De acordo com a OPAS (1986) “risco é uma medida que reflete a probabilidade de que se produza um fato, ou um dano à saúde (doença, morte, etc.)” (ALVES, 2003). Portanto, cabem aos indivíduos, no caso, as prostitutas, gerenciar esse risco por meio das suas ações.

Anteriormente, ao se falar em “comportamento de risco”, o indivíduo era responsabilizado por sua exposição ao HIV. Com o conceito de “situação de risco”, levou-se em consideração o momento da ação, mas manteve-se centrada a responsabilidade do indivíduo, uma vez que caberia a ele gerenciar esse risco, identificando e evitando as situações (BRASIL, 2002).

Gomes (1994) refere que o saber médico, que atravessa o fim do século XIX até o início deste século, relaciona a prostituição às doenças venéreas ao ponto de não se poder contar a história dessas doenças sem se falar em prostituição, assim como não se falava em Aids sem se falar em homossexuais. Na era da Aids, dentro de uma perspectiva de saúde coletiva, surge outra concepção de doença. Nesta idéia, a atenção não dá destaque a alguns indivíduos, discriminando-os, mas na sociedade como um todo.

Só que as prostitutas não deixam de estar relacionadas às DST, pois o sexo faz parte do seu dia-a-dia, como profissão, fazendo com que essas mulheres estejam mais expostas, em razão dos seus múltiplos parceiros, se não se prevenirem adequadamente.

As infecções de transmissão sexual ainda são um grave problema de saúde pública, pois, segundo dados mais atuais do Ministério da Saúde (2005), cerca de 12 milhões de pessoas contraem uma DST por ano. Como a notificação não é compulsória, e como cerca de 70% das pessoas com alguma DST buscam tratamento em farmácias, são notificados apenas 200 mil casos por ano no Brasil. No Ceará, foram notificados 255 casos no ano de 2004.

Com relação à Aids, em 2003, foram notificados 32.247 casos novos de Aids no Brasil, com uma taxa de 18,2 casos por 100.000 habitantes. Entre 1980 e 2004, foram registrados 362.364 casos no País. Observou-se o crescimento constante em mulheres, cuja maior taxa de incidência ocorreu em 2003 com 14 casos por 100 mil mulheres. A mortalidade por Aids foi 2% maior em 2003 do que em 2002, com 11.276 óbitos. A taxa de mortalidade permaneceu estável, com 6,4 óbitos por 100.000 habitantes e com 8,8 óbitos por 100.000 homens, mas manteve a tendência crescente entre as mulheres, e nas regiões Sul, Norte e Nordeste do País (BRASIL, 2005). Esse crescimento se verifica principalmente entre a população feminina, negra e com menor escolaridade. Pesquisa recente do Ministério da Saúde revela que o Estado prevalente em portadores da doença é o Rio Grande do Sul, com 31,3 casos por 100 mil habitantes; houve aumento da taxa entre homens de mais de 50 anos e entre as mulheres de mais de 30 anos; entre os adolescentes, detectou-se discreta queda; e após os dados sobre cor

começarem a ser colhidos nas pesquisas, percebeu-se aumento do número de casos em mulheres de cores negra e parda (BRASIL, 2007).

Sabe-se que muito já foi feito desde a descoberta da Aids, como propagandas em massa sobre a doença e sua prevenção nos meios de comunicação, distribuição gratuita de preservativos, dentre outras, mas os dados epidemiológicos comprovam que isso não é suficiente (MOURA, FEITOZA & BARROSO, 2006).

Diante de toda essa problemática que é a prostituição e sua relação com as DST, não se deixou de perceber quando se foi trabalhar na maior zona de prostituição de um Município do interior do Estado do Ceará. No período de 2000 a 2002, trabalhou-se como enfermeira do PSF (Programa Saúde da Família) neste município e se passou a ter muito contato com prostitutas, pois na área de abrangência havia essa microárea que foi desde a década de 1960 até àqueles anos a maior zona de prostituição do Município, chegando a ter um prostíbulo para cada dez casas de família da comunidade. Na assistência desta pesquisadora, essas mulheres procuravam o serviço de saúde com queixas e sintomas de DST e gravidezes indesejadas. Então se começou a questionar entre elas o uso do preservativo. Relatavam não usar o preservativo em todas as relações sexuais, pois o município não disponibilizava unidades suficientes, elas não tinham condições financeiras de comprá-las, tinham clientes antigos e de confiança, com os quais não achava necessário, e muitas vezes o próprio parceiro não aceitava o uso do preservativo. Com suporte nesses relatos, resolveu-se fazer um trabalho científico para validar essas afirmações e verificar como se poderia assistir essa população de modo mais eficaz. Esse trabalho foi realizado como a Monografia para conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, realizado em 2001.

Confirmaram-se as hipóteses da pesquisa e, desde então, se começou a trabalhar, dando ainda mais atenção a essas mulheres, tentando disponibilizar mais preservativos, intensificando a assistência no planejamento familiar, na prevenção do câncer ginecológico e DST, e até prevenção e tratamento de outras patologias, como hipertensão arterial e estresse.

Com a oportunidade de outros empregos, saiu-se daquele município e, desde esse período, não se realizou mais nenhum estudo com prostitutas, mas o interesse não terminou por aí. Continuou-se curiosa com o tema e lendo outros trabalhos e literaturas sobre esse assunto. Com o ingresso no Mestrado, cresceu ainda mais o interesse pelo estudo de como é a realidade dessas prostitutas e sua relação com as DST/Aids, que vêm crescendo a cada ano, agora em Fortaleza. Então, procederam-se algumas visitas à

Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE) e se colheu informação de que elas fazem um trabalho educativo mensal com suas associadas, relacionado à prevenção das DST/Aids. Inicialmente, pensou-se em trabalhar a Educação em Saúde com as prostitutas da referida Associação, no que se refere a sexualidade, métodos contraceptivos, importância da prevenção do câncer ginecológico e de mama, dentre outros temas, e principalmente a conscientização da importância da prevenção das DST, para posterior mudança de valores, atitudes, comportamentos. Só que a presidente da APROCE referiu que elas já são treinadas pelo próprio Ministério da Saúde e várias ONG's (organizações não governamentais), que são convidadas regularmente para fazer seminários e palestras sobre o assunto, e que não necessitariam de mais nenhum treinamento. Dessa forma, proporcionou-se a curiosidade e se permaneceu ainda mais interessada em conhecer o trabalho realizado pelas prostitutas dessa Entidade no que tange à prevenção das DST/Aids. Será que as estratégias de Educação em Saúde utilizadas pela associação estimulam a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, ou se trata somente de um repasse de informações?

Este estudo é de grande relevância tanto para a sociedade como para os profissionais de saúde ou para outros, que trabalham direta ou indiretamente com prostitutas, além da sua importância para as prostitutas e a entidade de classe que as representa. Por meio dele, a comunidade científica e a sociedade como um todo conhecerá o trabalho educativo realizado pela APROCE, que transformações esse trabalho trouxe e ainda traz na vida das prostitutas, e, no final deste, elaborar-se-ão estratégias educativas para auxiliá-las na continuidade do trabalho.

*“Surgimos como louras, morenas,
negras. Somos mulheres, a outra, a
quenga, a amante, a filial, a puta.
Também a mãe, irmã, filha, amiga,
companheira. Além disso, gostosas,
fogosas e com muito desejo.”*

(APROCE, 2005)

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o trabalho educativo realizado pelas prostitutas da Associação das Prostitutas do Ceará - APROCE no que se refere à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, e verificar se essa Educação em Saúde estimula a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, ou é somente um repasse de informações.

Objetivos Específicos

- Conhecer o sentimento das prostitutas da APROCE quanto ao trabalho de Educação em Saúde realizado por elas com suas colegas nas ruas de Fortaleza;
- identificar que situações mais difíceis elas vivenciaram nesse trabalho e seus pontos facilitadores;
- investigar como as prostitutas da APROCE percebem o resultado das ações educativas realizadas;
- verificar que pontos foram mais ou menos importantes nesse trabalho; e
- contribuir com estratégias educativas sobre prevenção das DST/Aids, para que possa auxiliá-las no trabalho como agentes multiplicadoras.

*“Somos fortes, corajosas, destemidas,
frágeis, alegres, permanecemos
infelizes, um misto de choro e riso, de
sonho e desespero, de pecado e dor.
Somos humanas, apesar de sobreviver
no mundo hostil e obscuro da
prostituição!” (APROCE, 2005)*

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Prostituição e seu enredo histórico

A prostituição é um assunto discutido há séculos pelos governos de todos os países quanto a sua regulamentação, proibição ou tolerância. As sociedades contemporâneas são incoerentes quando se referem à prostituição, pois ora a reconhecem como uma fonte importante de comércio, ora castigam as prostitutas por ganharem dinheiro com a atividade sexual. Alguns países regulamentaram a prostituição, como a Alemanha, Áustria, Suíça, Equador, Uruguai e Paraguai. Esses governos colocam-na dentro das regulamentações controladas pela polícia estatal. A prostituição é legal quando segue condições específicas, passando a ser ilegal quando não obedece as normas estabelecidas em código especial, regido pela polícia local. Na Suíça, as prostitutas que quiserem deixar de trabalhar devem oficializar sua saída na delegacia de polícia onde está registrada como prostituta e esperar três anos para que seja liberado um “certificado de boa conduta”. Na Alemanha e na Áustria, são fornecidos atestados médicos obrigatórios às prostitutas, violando o direito de cidadã ao segredo médico, e provocando nos clientes a ilusão sobre sua segurança sexual. Dessa forma, o cliente confia no Estado como garantia de saúde da profissional do sexo, não querendo usar o preservativo. As prostitutas que trabalham em um sistema de regulamentação devem seguir muitas regras, e, quando não as seguem, são tratadas como criminosas, pois ofendem tanto a moral como os códigos legais. Os Estados Unidos proíbem a prostituição, e até a comunicação com pessoas que tencionam se prostituir. Esse crime é chamado de “conspiração” e pode resultar em prisão, muitas vezes, prolongada. A Holanda foi o primeiro país a legalizar a prostituição, respondendo às necessidades e direitos das prostitutas. O Brasil tolera a prostituição, tornando-se incoerente quando apenas tudo o que se refere a esse trabalho, pois manter um bordel é ilegal, mas não é ilegal ser uma prostituta (BRASIL, 1996a).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (1996a), enquanto os governos nos últimos cem anos regulamentam, proíbem ou toleram a prostituição, algumas pessoas lutavam pelos direitos das prostitutas. Josephine Butler, feminista e reformadora da moral inglesa do século passado, foi a pessoa mais atuante na luta contra o controle do Estado e os maus-tratos às prostitutas. Foi a fundadora da Federação pela Abolição da Regulamentação Governamental da Prostituição. Butler incentivou as mulheres da classe média e trabalhadoras sindicalistas a iniciarem uma campanha pelos direitos

humanos e pela liberdade civil das prostitutas. Sua federação foi conhecida por toda a Europa e nas organizações internacionais que influenciariam a política mundial do século XX. Seu movimento foi provocado pelas Leis de Doenças Contagiosas aprovadas na Inglaterra em 1864, 1866 e 1869. Essas leis obrigavam as mulheres da classe operária suspeitas de exercer a prostituição a realizarem exames ginecológicos supervisionados pela polícia e registrados. As mulheres da classe média consideravam essas leis um “sacrifício da liberdade feminina”, uma “violação instrumental” e uma “espionagem de ventres escravos”. Protestaram, em 1869, com o Manifesto das Mulheres. Apesar da coragem e iniciativa, não se pode deixar de comentar que as prostitutas não foram convidadas a participar do movimento criado em favor delas. Em 1883, as leis de doenças contagiosas foram suspensas, e, em 1896, foram totalmente eliminadas. Josephine Butler e suas companheiras centraram sua atenção no chamado tráfico de escravas brancas. O tráfico de escravas brancas acontecia com mulheres imigrantes que viajavam com a esperança de encontrar melhores condições de vida. As reformadoras foram cedendo espaço aos puristas até que seu movimento se distanciou totalmente do seu objetivo inicial. Josephine Butler e suas seguidoras renunciaram ao movimento que haviam incentivado no final do século XIX, quando se evidenciou sua natureza repressiva. Seu movimento se tornou uma cruzada para abolir de vez a prostituição.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), Margot St. James, nos Estados Unidos, foi a primeira prostituta contemporânea que se manifestou publicamente pelos direitos e deveres das prostitutas. Em 1973, fundou, em São Francisco, uma organização chamada COYOTE (Call off Your Old Tired Ethics) que significa “acabe com sua velha ética”. Ela juntou nessa organização as prostitutas, artistas, jornalistas, advogados, intelectuais, trabalhadores sociais e políticos. O COYOTE tinha o objetivo de criar leis em defesa das prostitutas, já que nos Estados Unidos prostituir-se era crime e uma consciência nacional contra o abuso por parte do Estado e da polícia. Margot St. James triunfou, em 1974, quando se erradicou uma campanha de que as prostitutas seriam forçadas a fazer quarentena nas prisões de São Francisco para esperar o resultado de testes compulsórios de DST. Margot St. James, juntamente com Priscilla Alexander, uma feminista lésbica, formou em 1979 a National Task Force on Prostitution (NTFP), com a intenção de reforçar a defesa das prostitutas nos Estados Unidos. Em 1975, as prostitutas de Lyon ocuparam uma igreja. Muitas prostitutas estavam sendo assassinadas em Lyon e a polícia, além de não oferecer proteção

adequada, não estava investigando os crimes. Os protestos dirigidos a ministros de Estado não tiveram resultados, e as mulheres decidiram fazer uma representação dramática no santuário e no centro moral da comunidade: a igreja. Durante dois meses, aproveitaram o interesse da imprensa para promover uma campanha educacional sobre a prostituição. O apoio ao Coletivo Francês de Prostitutas, como se denominaram, foi considerável. Esse movimento foi tão importante na luta contra o estigma imposto às prostitutas que, a data da ocupação (02 de junho) é hoje comemorada pelo movimento internacional de prostitutas como o Dia Internacional das Prostitutas.

Várias organizações de prostitutas foram acontecendo em todo o mundo, e, em 1974, as prostitutas parisienses manifestaram-se em Montparnase protestando contra o assédio policial e judicial. Grisélidis Réal, uma prostituta suíça de Genebra, criou em sua casa o Centro Internacional de Documentação sobre a Prostituição, dando entrevistas sobre a prostituição nos meios de comunicação. De 1975 a 1987, surgiram muitas organizações. Em 1975, Margot St. James conheceu Grisélidis Réal em um seminário patrocinado pela UNESCO e realizado pela Federação Abolicionista Internacional (FAI) em Paris. Nenhuma prostituta havia sido convidada, mas ambas conseguiram a permissão para participar por meio de uma advogada feminista com influência na Federação. Lá encontraram Sonia, uma prostituta francesa, e Simone de Beauvoir. A partir daí, fundaram o Comitê Internacional pelos Direitos das Prostitutas (ICPR), entidade atuante ainda hoje. Ainda em 1975, na Inglaterra, Helen Buckingham, uma prostituta, se apresentou na imprensa e fundou a Prostitution Laws are Nonsense – as leis da prostituição são uma estupidez (PLAN). Helen Buckingham foi a primeira prostituta que fez a Grã-Bretanha falar com maior respeito sobre a prostituição. O Coletivo Inglês de Prostitutas (ECP) foi fundado dentro da Campanha por Salário para Donas de Casa; não identificava seus membros como prostitutas por temer a repressão policial, mas apoiava os direitos das prostitutas com ações e discursos contra o abuso estatal. O Coletivo logo criou filiais no Canadá, Trinidad y Tobago e Estados Unidos. Em 1980, foi fundada a HYDRA, de Berlim, na Alemanha Ocidental, sendo a primeira organização pelos direitos das prostitutas. Logo depois surgiram a HWG em Frankfurt e outras em Stuttgart, Hamburgo, Munique, Colônia e Bremen. Uma das grandes conquistas do movimento alemão foi conseguir que parlamentares retirassem do Código Penal diversos dispositivos específicos sobre prostitutas, abrindo caminho para o fim da regulamentação naquele país. Isto finalmente aconteceu, em 2001, quando o Parlamento Alemão aprovou uma lei revogando esses dispositivos que criminalizavam

o exercício da prostituição, apenando-o com detenção de até três anos. Permitiu-se, então, o direito de fazerem contratos de trabalho com bordéis, garantindo-lhes os direitos trabalhistas e a cobertura de previdência social (BRASIL, 2002).

Ainda para o Ministério da Saúde (2002), na Itália, em 1982, durante um protesto contra a violência exercida pelos soldados norte americanos contra as prostitutas italianas, as prostitutas Pia Coure e Carla Corso fundaram o Comitê pelos Direitos Civis das Prostitutas (Comitato per I Diritti Civile Delle Prostitute). Elas enviaram uma carta ao comandante militar, exigindo medidas para salvaguardar as prostitutas italianas e acusando os soldados de atuar contra a dignidade das forças armadas americanas. A carta foi divulgada e, a partir daí, todos começaram a mobilizar-se pelo reconhecimento dos direitos das prostitutas perante a Constituição Italiana e exigir mudanças nas leis que as marginalizam. Ainda neste ano, prostitutas, trabalhadores sociais, advogados e feministas de Genebra, Suíça, formaram a organização pelos direitos das prostitutas (ASPASIE). Um ano depois, em Genebra, uma prostituta francesa que vivia na Suíça fundou uma organização apenas para prostitutas (ANAI). Em Zurich e Berna, surgiram outras organizações. Em 1983, em Toronto, a prostituta Peggy Miller fundou a Organização Canadense pelos Direitos das Prostitutas (CORP). Na Austrália, a prostituta Roberta Perkins e a estudante universitária Kerrie Carrington fundaram o Coletivo de Prostitutas Australianas, com o intuito de “despenalizar” a prostituição. Na Áustria, Frau Eva fundou a Associação Austríaca de Prostitutas; na Suécia, as prostitutas fundaram o Grupo CERO e, na Holanda, em 1984, as prostitutas Inge, Ans van der Drift, Margot Alvarez e Joke fundaram De Rode Draad, e conseguiram, ainda na década de 1990, a legalização da profissão de prostituta naquele país.

Na América Latina, a primeira organização a se formar, em 1980, foi a Associação de Meretrizes Públicas do Uruguai (AMEPU). Mantém, até hoje, uma atuação importante no País e conseguiu, no fim do ano 2000, a aposentadoria legal para as prostitutas. A partir da década de 1990, muitas outras organizações se formaram no mundo, principalmente na América Latina e Caribe (Equador, Venezuela, República Dominicana, Costa Rica, Guatemala, Bolívia, Argentina, México, Paraguai, Colômbia, Nicarágua e Chile). Em 2001, prostitutas do Peru também iniciaram o processo de organização com um encontro realizado em Lima, com a presença de prostitutas de vários lugares do País. Na Ásia, existem organizações em funcionamento na Índia, Tailândia, China, Coreia e Formosa. No Brasil, em 1979, aconteceu um movimento em

uma área de prostituição no centro da cidade de São Paulo, conhecida como Boca do Lixo, devido a um conflito com a polícia. O delegado Wilson Richetti, assim que assumiu a delegacia com jurisdição nas Bocas do Lixo e do Luxo, começou a bater e prender as pessoas indiscriminadamente. As mulheres, quando saíam dos bordéis após o trabalho, eram presas e levadas à delegacia, onde apanhavam dos policiais sob a ordem e supervisão do delegado. A tortura resultou na morte de dois travestis e de uma grávida. No início, não houve reação e foram precisos quatro meses de perseguição e três mortes para que fossem tomadas algumas atitudes. Todos se uniram e promoveram uma passeata no centro de São Paulo com prostitutas, travestis e a sociedade civil, denunciando as atrocidades cometidas pela polícia. A zona parou nesse dia, e o movimento ganhou corpo com a adesão de artistas famosos. Foi realizada uma assembléia no Teatro Ruth Escobar, cedido pela mesma e, com a repercussão do movimento, o Governo do Estado solicitou o afastamento do delegado Richetti. Com o novo delegado no cargo, tudo voltou ao “normal”. Em julho de 1987, realizou-se no Rio de Janeiro o I Encontro Nacional de Prostitutas. A prostituta Gabriela Silva Leite havia participado do movimento em São Paulo, iniciando, na época, articulações em várias capitais do Brasil, e, com o apoio de jornalistas, artistas, advogados e outras pessoas simpáticas à organização das prostitutas, realizaram o encontro, que contou com a presença de prostitutas de onze estados. Foi durante este evento, com a cobertura da mídia brasileira e internacional, que se iniciou a formação da Rede Brasileira de Profissionais do Sexo, com sede no Rio de Janeiro, e associações regionais a se formarem em todo o País. Objetivavam uma reforma legal para as prostitutas, ações contra a violência, programas de saúde destinados a elas, a luta por sua dignidade e o resgate da auto-estima. O Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA) do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Bahia, e outras ONG’s, apoiaram o movimento. Desde então, muitos outros encontros e seminários foram sendo realizados, tanto nacionais, como estaduais e regionais, tendo sempre como pauta à formação de novas associações, a visibilidade pública do movimento, a discussão com a sociedade e a luta por direitos de cidadania e pelo fim do estigma. Em 1994, realizou-se o III Encontro Nacional, e resolveu-se que, para maior eficiência das ações do movimento, a Rede Brasileira de Profissionais do Sexo se dividiria em coordenações nacional e regional (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a primeira associação de prostitutas no Brasil foi a de Vila Mimosa, em 1988, no Rio de Janeiro. Ela surgiu no embalo do I

Encontro Nacional de Prostitutas para defender a Vila da tentativa de desocupação pela antiga TV - Rio, que se instalou em um prédio vizinho à zona de prostituição e se sentia incomodada com a proximidade. As mulheres se organizaram, criaram o movimento “O Mangue Resiste” e conseguiram da Prefeitura o comodato da área. Em 1996, um novo prefeito desapropriou e derrubou as casas de Vila Mimosa, para ampliar o complexo administrativo municipal. Novamente as prostitutas e donas de casa se uniram, e investiram na compra de um enorme galpão, nas proximidades. Ele foi reformado e abriga mais de cinquenta casas e bares, fazendo crescer nas suas vizinhanças outras casas de prostituição. A Vila Mimosa II é hoje um complexo de ruas e casas de mais de 1.200 prostitutas trabalhando diariamente. No local, está instalada a sede da Associação, que conta com médicos, cabeleireira, página na internet, promovendo projetos de prevenção das DST e da Aids. Em 1990, foi criada a Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE), sendo a primeira associação a conseguir se registrar oficialmente com o termo “prostitutas” em seu nome, o que constitui uma vitória para o movimento no que concerne à luta contra o estigma. Publica um boletim (Folha da APROCE) e desenvolve trabalho educativo sobre prevenção da Aids e sexualidade com prostitutas e adolescentes. Tem atualmente 3.700 associadas e possui o lema de acabar com a “dupla moral que separa a mulher honesta da prostituta”. É responsável pela coordenação da Região Nordeste da Rede Brasileira de Profissionais do Sexo. Também em 1990, foi fundado o Grupo de Mulheres Prostitutas da Área Central (GEMPAC) de Belém do Pará. Tem diversos projetos em andamento, entre os quais alguns profissionalizantes, dirigidas a jovens não-prostitutas e prostitutas da terceira idade, e de prevenção das DST e Aids. É uma das mais atuantes do Brasil, e sua presidente, Maria de Lourdes Barreto, tem 35 anos de prostituição, já promoveu vários encontros locais e até um congresso estadual, em 1991. Conta com cerca de cinco mil associadas, sendo de fato uma associação estadual, tendo conseguido formar 28 núcleos na Região Norte. Em 1991, em Aracaju, foi fundada a Associação Sergipana de Prostitutas (ASP); conta mais de 8.000 sócias e trabalha com redução de danos associados ao uso de drogas, prevenção de DST e Aids, e capacitação profissional para jovens. O DaVida – Prostituição, Direitos Civis, Saúde, foi fundado em 1992, no Rio de Janeiro, por Gabriela Silva Leite. A entidade coordena a Rede Brasileira de Profissionais do Sexo, promovendo encontros regionais e nacionais de prostitutas, assessorando na formação de associações locais e articulando políticas públicas na área de prostituição e saúde. Presta consultoria a entidades públicas e privadas, nacionais e internacionais; produz,

distribui e veicula vídeos, peças de teatro, publicações e manuais de prevenção das DST e Aids, e distribui preservativos masculinos e femininos às prostitutas. Desde dezembro de 1988, edita um periódico chamado “Beijo da Rua”, de dois em dois meses, e veicula notícias sobre a prostituição e os movimentos nacional e internacional. Em 1993, foi criado o Núcleo de Estudos da Prostituição (NEP) de Porto Alegre, promovendo e organizando as prostitutas em várias cidades do Sul, executando projetos de prevenção das DST e Aids, e de Saúde da Mulher, tendo recebido o Prêmio de Direitos Humanos da Prefeitura de Porto Alegre por trabalhos prestados à comunidade. É pioneira no trabalho dirigido a mulheres prostitutas soropositivas. É responsável pela coordenação da Região Sul da Rede Brasileira de Profissionais do Sexo.

O Ministério da Saúde, com o Programa Nacional de DST/Aids, criou em 1989 o Projeto PREVINA. A rede de associações de prostitutas e outras ONG's participaram da primeira versão do projeto. O Ministério da Saúde elaborou cartilhas informativas de prevenção às DST/Aids para prostitutas (Fala Mulher da Vida), travestis (Estrela da Noite) e michês (Rapaz da Noite). Participam da Rede Brasileira de Profissionais do Sexo dezessete associações já registradas em cartório e 65 grupos, alguns em processo de formalização e outros sem registro como associação em razão das dificuldades com cartórios, que, por questões morais, têm resistência em legalizá-los. O movimento é bastante dinâmico e sempre surgindo mais associações, núcleos e grupos de prostitutas nas mais remotas cidades do País (BRASIL, 2002).

Em 2002, o Ministério do Trabalho reconheceu a prostituição como uma das 600 profissões brasileiras, como trabalho informal; mas isso não garante a elas os direitos trabalhistas (como a aposentadoria), sendo uma das suas maiores reivindicações. Existe a idéia da formação de cooperativas de prostitutas, com o objetivo de tirar o cafetão (empresário do sexo) desse negócio. Para isso, porém, é necessária a alteração do Código Penal, pois a organização de uma cooperativa com fins de prostituição é considerada hoje crime no Brasil (RODRIGUES, 2005).

3.2. Questões que envolvem a prostituição

A prostituição sempre foi vista sob vários aspectos, pois alguns indivíduos a consideram como um trabalho igual aos outros, outros vêem como uma violência sexual contra a mulher, violação da dignidade ou crime contra a mulher, e até mesmo discriminação sexual. Por isso, é alvo de preconceitos por muitas décadas.

Scambler et al. (1990), por meio de Gomes (1994), refere que a prostituição é um trabalho igual aos outros, sendo um trabalho sexual; é uma transação de negócios, que tem um comprador e um vendedor, comodidade oferecida e um preço fixo. Só que neste comércio se troca a gratificação sexual por um valor estabelecido, sem haver nenhuma afeição.

Diferentemente da posição de Scambler, Barry (1991) considera a prostituição como uma violência sexual, violação da dignidade humana, crime contra a mulher e discriminação sexual. Ela reconhece, porém, que sua visão afetaria mulheres que optam por se prostituir, mesmo tendo opções, e seria até injusto criminalizar seus clientes (GOMES, 1994).

Não se sabe de fato por que e para que a prostituição surgiu; se por falta de oportunidades das mulheres da época, se pelo abandono de seus familiares por várias razões, ou simplesmente para satisfazer o desejo insaciável dos homens. Sabe-se, no entanto, que a prostituição é fortemente influenciada pela ideologia machista dominante. Dessa forma, as questões de gênero estão totalmente relacionadas à prostituição.

Para Oliveira (2006), a mulher brasileira foi educada ao longo dos séculos, aceitando uma circunstância de submissão, subalternidade e dependência, tanto financeira, como emocional e social, em relação ao homem; dessa forma, fazendo com que o sexo se transforme em moeda de troca e instrumento de manipulação e controle do homem sobre a mulher.

Alguns pesquisadores de universidades procuram muitas explicações sobre por que as pessoas decidem vender sexo; uma das respostas para essa pergunta é que é simplesmente para satisfazer a demanda. Enquanto existir demanda, sempre haverá trabalhadores sexuais para satisfazê-la, sem importar quais as condições econômicas e sociais (OWERS & LONGO, 1997). Portanto, o fator econômico não é o único nem o mais importante; as questões de gênero estão totalmente arraigadas em nossa sociedade.

Segundo Ankrah et al (1998), gênero se refere à definição de papéis, funções, posição de homens e mulheres na sociedade; a posição das mulheres tem sido, quase sempre, subordinada à do homem, sendo a sexualidade uma das principais expressões dessa subordinação. Como a maioria das culturas é patriarcal, onde o homem tem o controle econômico da família e também da esfera pública, faz com que caiba ao parceiro a tomada de decisão sobre assuntos sexuais.

As questões de gênero relacionam a masculinidade à virilidade e a feminilidade à opressão (ALVES, 2003). Para Saffioti (1989), a moça vítima de violência sexual (que vai da sedução ao estupro) pode tornar-se indigna de viver em uma sociedade onde só há lugar para mulheres casadas ou virgens. Não se enquadrando em nenhuma dessas categorias, ela só tem a zona de prostituição como alternativa (GOMES, 1994).

A prostituição, no entanto, é um “mal necessário” para que haja “gente de família”, pois há muito pouco tempo ainda se usava o treinamento sexual masculino pré-matrimonial para que a moça chegasse virgem ao casamento, e o rapaz pudesse desfrutar dos prazeres carnavais antes do matrimônio.

Só que, com essa realidade, as “mulheres de família” passaram a discriminar as prostitutas, pois elas entravam em seus lares para “roubar” seus maridos e muitas vezes seus filhos também.

Como observa Engel (1986), por intermédio de Gomes (1994), a prostituta, vista como o oposto da esposa, relaciona-se ao exercício da paixão – oposto ao exercício do amor. Este papel, para os médicos da época, relacionava-se ao adultério e à degradação dos costumes, pois essa sexualidade moralmente doente possui caráter contagioso que ameaça os costumes.

Outro aspecto importante é o fato de que os homens procuram as prostitutas porque não querem se envolver emocionalmente e porque não querem fazer com suas esposas o que fazem com elas. Em uma sociedade machista, muitos acreditam que as estarão desrespeitando (BRASIL, 1996a). O Ministério da Saúde (2002) refere que as prostitutas atiçam o desejo dos homens e atemorizam as esposas, pois desempenham papéis inconcebíveis para a mulher “de família”, podendo ser sexualmente livre, despidorada, sem dono, sedutora e ativa na arte da conquista, além de “boa de cama”, em razão da experiência que a profissão provê. Ainda segundo o Ministério da Saúde (1996a)

(...) a prostituição representa o reverso da medalha de todas as questões sexuais da sociedade. Questões que nunca são discutidas,

como 'sexo é igual ao amor'. Nessa colocação artilosa o cabestro é para o sexo, porque pressupõe que sexo sem amor é animalesco, como se isso também fosse desonra.

A prostituição, independentemente do tipo de enfoque, insere-se na categoria de estigma. O estigma é um atributo imposto pela sociedade baseado naquilo que esta considera uma diferença ou desvio indesejável. Como consequência disso, observa-se um caráter negativo imposto à sua imagem, provocando a elaboração de uma identidade deteriorada (BRASIL, 2002).

Machado et al. (1978), por meio de Gomes (1994) referem que no século XIX a prostituição era considerada como um perigo moral e físico, sendo ao mesmo tempo um fator natural e social. Perigo físico, quando comparada como causa de doença, destacando-se a sífilis. O homem poderia transmiti-la do leito da prostituta para o da esposa. Além da sífilis, outras doenças eram consideradas pelos médicos da época como consequência do sexo desenfreado. Dentre elas, insônia, ansiedade, ardor de entranhas, decadência das forças e sintomas nervosos. Segundo a análise de Engel (1986),

(...) o discurso médico do século XIX inseria a prostituição no espaço da sexualidade pervertida, contrapondo ao casamento, considerado um espaço de sexualidade sadia. O cancro e as úlceras também apontam para a idéia de ser a prostituição uma enfermidade ameaçadora para a saúde e vida das pessoas.

Assim, o corpo da prostituta é visto por Engel (1986) como uma doença que corrói o próprio corpo e que ameaça outros corpos (GOMES, 1994).

De acordo com Gomes (1994), além das doenças físicas, os médicos também chamavam a atenção para as consequências morais da prostituição. As moças poderiam ver a prostituta como exemplo, desestimulando o trabalho e estimulando o vício.

Outra questão muito discutida são as atitudes das prostitutas quanto prazer e profissão. Há a discriminação em todos os casos, como, por exemplo: se a prostituta não gosta do que faz, não gosta de sexo ou de vendê-lo, as pessoas acham que a prostituição deveria ser abolida, que as mulheres não deveriam exercê-la; já se a prostituta manifestar que gosta do seu trabalho, ou sente prazer na profissão, dizem que são pessoas imorais, e que não deveriam cobrar pelo sexo, já que gostam tanto dele (BRASIL, 1996a).

Conforme o Ministério da Saúde (1996a),

(...) as prostitutas sempre são acusadas de frígidas ou hipersexuadas. Não há meio-termo quando o assunto é prostituição e prazer. Assim nos deparamos novamente com a questão do estigma.

Consoante a análise de Machado et al. (1978), como mostra Gomes (1994), os médicos viam a prostituição como fato natural e social, pois esta estava ligada ao organismo humano, que permite o instinto sexual se realizar, promovendo uma entrega ao desejo arrebatador. Vendo sob esse aspecto, a prostituição deve ser estudada na própria natureza humana.

A dimensão social da prostituição também é destaque nos documentos médicos do século XIX. Como fato social, o excesso de riqueza e a miséria da sociedade são vistos como causa da prostituição. Ela é usada como forma de sobrevivência para uns, onde se articulam diferentes gradientes da miséria do povo e das paixões dos ricos, conforme assinalam Machado et al., em 1978 (GOMES, 1994).

A prostituição, em oposição ao trabalho, estava situada no campo das atividades remuneradas ilegítimas. Na visão de Engel (1986), mostrada por Gomes (1994), o discurso médico do século passado revela preconceitos sobre o trabalho feminino em geral, quando concebe costureiras, floristas e enfermeiras, dentre outras, como prostitutas enrustidas. Sob o ponto de vista deste saber médico, a prostituição é fruto da doença social em dois sentidos:

(...) seja enquanto espaço de reprodução da miséria, seja enquanto lugar de produção do luxo ilícito (ENGEL, 1986).

Em outro texto, Engel (1989) oscilava entre o caráter normativo e o fim da prostituição. A primeira vertente deste saber voltava-se mais para o controle médico, enquanto a segunda era representada pela repressão policial. Sob a visão moralista dos abolicionistas, a prostituição incorporou-se à reflexão dos médicos da época como doença ameaçadora, que deveria ser controlada ou combatida. Os médicos classificaram a prostituição como: perversão (a doença física); depravação (a doença moral); e o comércio do corpo (a doença social) (GOMES, 1994).

A Aids chegou e fez refletir sobre a relação sexualidade = genitalidade = reprodução, e sexualidade = prazer, assim como as múltiplas formas de comportamento: heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade, casais múltiplos, casais estáveis, relações ocasionais, prostituição etc. (BRASIL, 1996a).

Segundo Faria & Nobre (1997),

...a vivência da sexualidade foi desde vários séculos rodeados por tabus e mitos, que têm, como ponto em comum, considerar pecado, desvio, doença, exagero, falta de pudor e até mesmo crime, as manifestações da sexualidade feminina.

Desde aí, as mulheres vivem sua sexualidade de acordo com padrões impostos como os mais corretos, considerando o papel social de esposas “honestas” e mães dedicadas. Outras mulheres vivem como “profanas” e, portanto, indignas de respeito: são as “piranhas, as usadas, as fáceis, as putas”. Uma das formas de definição desse modelo passou pelo estabelecimento de um duplo padrão do que é ou não correto em relação à sexualidade. Para os homens, virilidade é sinônimo de muitas relações sexuais, com muitas mulheres diferentes. As mulheres, ao contrário, devem viver sua sexualidade em função da reprodução, negando o prazer. A repressão à sexualidade feminina ocorre pelo desconhecimento do corpo e pela imposição de regras rígidas do que significa ser uma mulher “honesta” (FARIA & NOBRE, 1997).

Ainda para Faria & Nobre (1997), aí existe uma contradição, pois nem todas as mulheres podem ser “honestas”, pois, se os homens necessitam de mulheres “honestas” para o casamento e os filhos, têm que existir as “outras”, para o livre desfrute da sexualidade sem responsabilidade, só para o prazer. Nesse caso, também, é estabelecido um duplo padrão de comportamento sexual para as mulheres: o que uma mulher livre faz uma esposa não pode fazer, nem desejar. Esse duplo padrão se estabelece sempre em função do desejo dos homens.

De acordo com Silêncio... (2007), nas sociedades greco-romanas e na sociedade burguesa dos séculos XVIII e XIX, a preocupação da ligação entre a sexualidade e a reprodução foi maior, sendo que hoje a sexualidade se tornou uma questão que não tem mais ligação direta com a reprodução. A sexualidade é vista em nossos dias como conduta pessoal. No curso do século XIX, começou a emergir a importância do comportamento sexual na definição da individualidade, sendo algo totalmente novo; antes, os comportamentos proibidos, mesmo quando severamente julgados, eram considerados como um excesso, uma libertinagem, um exagero.

Merleau-Ponty, por meio de Silva, Queiroz e Santos (1996), acredita que a sexualidade do homem tem uma história:

Se a história sexual de um homem oferece a chave de sua vida, é porque na sexualidade do homem projeta-se sua maneira de ser a

respeito do mundo, quer dizer, a respeito do tempo e a respeito dos outros homens.

Os padrões de comportamento sexual do homem condizem com o estilo de vida do momento e com as experiências de vida e sexuais desse homem. Viver feliz sexualmente para uns pode não ter o mesmo significado para outros. Tudo é muito próprio, muito particular, pode até ser parecido, mas certamente não é, e talvez nunca seja igual; as peculiaridades são inerentes a cada um, muito embora se perceba que dentro de uma mesma sociedade os padrões culturais sejam diferenciados, pelo fato de terem sido internalizados pelos seres desta mesma sociedade os extremos de sua cultura (SILVA, QUEIROZ & SANTOS, 1996).

Para Michel... (2007), a sexualidade é algo que as próprias pessoas criam, não é a descoberta de um aspecto secreto do desejo de cada um; deve-se compreender que, por meio dos desejos, criam-se novas formas de relações, amor, criação; o sexo não é uma fatalidade, é uma ascensão a uma vida mais criativa.

É importante para o indivíduo ter o poder e o direito de escolher sobre sua sexualidade. No início da década de 1960, produziu-se verdadeiro processo de liberação sexual, sendo este benéfico no que diz respeito à mentalidade das pessoas, mas um dos fatores para que essa situação se estabilize é a criação de formas de vida, relações, amizades, na arte, na cultura, por meio de escolhas sexuais, éticas e políticas (MICHEL..., 2007).

Só que se vive em uma sociedade machista, e a responsabilidade não é apenas dos homens, pois muitas mulheres também possuem uma idéia machista do que é repassado de geração em geração, dentro das famílias. Segundo Faria & Nobre (1997), como mães e professoras, as mulheres muitas vezes reproduzem o machismo e as idéias dominantes na sociedade, que pregam a suposta inferioridade das mulheres em relação aos homens. Não se pode esquecer de que as idéias dominantes na sociedade são dominantes justamente porque estão na cabeça da maioria dos homens e das mulheres também. Essas idéias são repetidas à exaustão na família, na escola, nas igrejas, nos meios de comunicação, e não é de estranhar que muitas mulheres se convençam delas.

O poder é uma contraposição da história da sexualidade, pois, quando se fala em poder, se concebe como lei, como interdição, proibição e repressão; é necessário escrever uma história da sexualidade que não seja ordenada pela noção de um poder-repressão, de um poder-censura, mas pela idéia de um poder-incitação, um poder-

saber, neste complexo domínio que é a sexualidade (O OCIDENTE..., 2007). Segundo Escolha... (2007), um sistema de repressão torna-se verdadeiramente intolerável quando os indivíduos submissos a esse sistema não possuem meios para modificá-lo.

Alves (2003) refere que as mulheres são tratadas como objetos morais e responsabilizadas direta ou indiretamente pelas doenças sexualmente transmissíveis. Os homens são tratados como objetos sexuais ativos e com pleno direito à sexualidade. A sexualidade, antes de 1960, era permitida e incentivada como privilégio masculino. No que se refere às mulheres, era vista como fonte de repressão e desvalorização sob diferentes formas. Para a mulher, o sexo era sempre inseguro, ou pela contaminação através do marido, ou pelo risco de ser reprimida e considerada indigna. De acordo com Ankrah et al (1998), mulheres fortalecidas na sua relação de gênero apresentam maior probabilidade de negociar sexo seguro e que o “empoderamento” feminino (autocompetência) tem uma relação com o uso consistente do preservativo, reduzindo comportamentos de maior risco.

A satisfação sexual feminina só será alcançada quando a mulher puder expressar sua maneira de ser livre, de preconceitos e de interpretações indesejáveis da comunidade, além dos valores morais, sociais, políticos e espirituais impostos pela sociedade (FARIA & NOBRE, 1997).

Para Foucault, a sexualidade não deve ser gerada como um dado da natureza que o poder tenta reprimir, mas deve ser encarada como produto da estimulação dos corpos, da intensificação dos prazeres, da incitação ao discurso, da formação de conhecimentos, do reforço dos controles e das resistências. As sexualidades são socialmente construídas (HAJE, 2007).

3.3. Prostituição e DST/Aids

Vive-se hoje uma epidemia da Aids, e as prostitutas foram, juntamente com os homossexuais, os “culpados” de transmitir a doença. Isso aconteceu há cem anos, com a epidemia da sífilis e também quando da gonorréia. No caso da Aids, os governantes e médicos exigiam que elas fizessem testes obrigatórios de Aids e sentenças de prisão para as portadoras do vírus. As prostitutas de hoje, ao contrário das de cem anos atrás, lutam pelo direito da confidencialidade médica e se propõem a educadoras do sexo seguro. Esclarecem que o fato de cobrarem dinheiro por sexo não transmite doenças (BRASIL, 2002).

As prostitutas sempre foram associadas às DST, e, mais uma vez, foram relacionadas à Aids como “grupo de risco”, juntamente com os homossexuais e usuários de drogas, até pouco tempo. Só que hoje já se sabe que as prostitutas não são um “grupo de risco”, e sim uma população vulnerável a contrair DST/Aids, pela sua atividade sexual tão intensa, como qualquer outra mulher.

Segundo Gonçalves & Varandas (2005), a maneira de a mídia focalizar as mulheres em relação à epidemia da Aids direcionava-se às mulheres do chamado “grupo de risco”, ou seja, as prostitutas, que sempre estiveram relacionadas ao estigma de espalhar doenças. No caso específico do HIV/Aids, as prostitutas trazem consigo um valor moral preponderantemente pejorativo de desregramento, em que as mulheres não só contrairiam a doença, como também seriam fonte de contágio. Isso só se tornaria viável por elas serem promíscuas, imorais. Como pano de fundo, está o pressuposto de que essas mulheres são desviantes da norma estabelecida, pois praticam sexo com vários parceiros (voltando aí as questões de gênero, que sempre estão presentes). A mídia e os gestores de políticas públicas de saúde, contudo, negligenciam o fato de que os usuários (clientes) pudessem disseminar a doença em suas casas, com esposas e namoradas.

Na década de 1990, a contradição entre as noções de “grupo de risco” e “público em geral” força um deslocamento da idéia de “risco individual” para uma “vulnerabilidade social”. No plano individual, a vulnerabilidade se relaciona a comportamentos e atributos pessoais que possibilitam a prevenção da infecção. É importante dizer que esses comportamentos estão relacionados ao meio social, ao grau de consciência que os indivíduos têm sobre eles e ao poder de transformação

que tenham sobre as suas condutas (BRASIL, 2003). Portanto, é necessária a educação para que haja transformação, e só assim os indivíduos estarão aptos a se prevenir.

Além disso, o uso do preservativo entre as prostitutas não é fácil, pois são encontrados obstáculos de todas as ordens, dificultando o seu emprego de forma linear. Mesmo se protegendo, as prostitutas se consideram um grupo de risco para as DST e Aids, pois elas mesmas relacionam a prevenção de doenças com o número de parceiros. Percebe-se que até as prostitutas possuem idéia moralista e conservadora, que tem como ideal a monogamia, sendo também a idéia da maioria da população (BRASIL, 1996a).

Outro fato muito importante também é a relação com sexo oral. As prostitutas sabem, ou deveriam saber do risco de se contrair doenças por sexo oral, mas, mesmo assim, não utilizam nenhuma barreira de proteção, pois, na maioria das vezes, este assunto com o usuário não tem acordo. Mesmo nas relações de maior risco, como o sexo anal e vaginal, alguns argumentos são usados para explicar por que não usam o preservativo, como, por exemplo, o cliente é de “confiança”, é “cliente antigo”, é casado e só tem relações com a esposa, é limpinho, é uma pessoa fina, da sociedade. Sabe-se, no entanto, que a prostituta se submete a isso para não perder o “freguês”. Eles exigem ter a relação sexual sem preservativo porque argumentam não ter ereção, não atingir o orgasmo e muitas vezes duvidam da saúde da profissional se ela se negar (MOURA, 2002).

Durante a negociação do “programa”, a utilização do uso do preservativo deve ser rotina para essas profissionais. A maioria delas já tem o hábito de andar com camisinhas dentro da bolsa (BRASIL, 1996a). Se não, deveriam ter, pois o preservativo é um instrumento de proteção na sua atividade.

Segundo o Ministério da Saúde (1996a), as prostitutas, mesmo estando informadas sobre as patologias nos seus aspectos clínicos, sentem outra dificuldade na manutenção do uso do preservativo. Percebe-se que o fator econômico é sentido por elas de maneira mais concreta do que a necessidade de cuidar de sua saúde.

A estigmatização e a discriminação da mulher, principalmente da prostituta, restringirão a possibilidade de um trabalho sério de prevenção que as prostitutas realizariam. A Aids será combatida eficazmente se todos respeitarem os direitos humanos (da mulher) quanto à saúde, ao sexo, ao trabalho, à confidencialidade, entre outras coisas (FARIA & NOBRE, 1997). Para o Ministério da Saúde (2003),

desigualdade, estigma, discriminação e violência são questões que se relacionam à vulnerabilidade, acelerando a disseminação da epidemia de Aids; e alguns indivíduos e grupos estão em situação de maior vulnerabilidade, dentre os quais, as mulheres.

De acordo com Miranda & Barroso (1998), as prostitutas, na sua maioria, já se encontram aptas a se proteger das DST e Aids, mas encontram muitas dificuldades de operacionalizar essa proteção, seja porque o cliente não quer usar o preservativo, seja por vários outros motivos, fazendo com que a Aids, principalmente, seja só mais um risco na vida dessas mulheres.

Só mais um risco na vida dessas mulheres, pois muitas pessoas vêem a prostituição como uma atividade de “alta periculosidade”, oferecendo riscos à saúde das profissionais, favorecendo o caótico quadro clínico da prostituta. O uso excessivo de álcool, tóxico, alimentação irregular, violência sofrida pelos parceiros, colegas e da polícia, assim como o número de doenças transmitidas pelo sexo, direta ou indiretamente, a prática de abortamentos em decorrência de gravidez indesejada, e a não-utilização do preservativo em todas as relações sexuais contribuem para o agravamento da sua saúde (MIRANDA & BARROSO, 1998). Todos esses fatores predispõem essas mulheres a contrair o HIV.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), as DST podem ser transmitidas por meio da relação sexual de homem com mulher, homem com homem ou mulher com mulher. Em geral, a pessoa infectada transmite a DST para seus parceiros, principalmente quando acontece penetração.

Daí a importância do sexo seguro, principalmente no sexo anal e/ou vaginal, mas não quer dizer que o sexo oral também não transmita doenças. Existem DST, como o herpes, que é de conhecimento de todos, transmitido tanto pela genitália como por via oral.

As DST afetam tanto o aparelho genital feminino quanto o masculino, sendo também chamadas de “infecções do aparelho genital”. O impacto causado pela Aids incentiva a necessidade de se prevenir e tratar outras infecções que, como o HIV, são transmitidas durante a relação sexual sem proteção. A presença de uma DST aumenta o risco de infecção ou de transmissão do HIV quando um dos parceiros está contaminado. A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que, anualmente, no mínimo uma em cada dez pessoas sexualmente ativas adquire uma DST. As DST causam muito impacto para a população, principalmente para as

mulheres e seus recém-nascidos. São de fácil tratamento, na sua maioria, mas as pessoas não os procuram pelo difícil acesso ao posto de saúde, ou por este nem existir naquela localidade, ou, muitas vezes, por apresentarem atendimento inadequado. A expressão DST ou “doenças sexualmente transmissíveis” é usada para designar todas as infecções transmitidas por contato sexual, durante relação oral, vaginal ou anal sem proteção. Algumas também o são da mãe para o filho, antes ou durante o parto, e por transfusão de sangue contaminado (CEARÁ, 1998b).

Sabe-se que um dos fatores que favorece a transmissão de uma DST é o tempo em que a pessoa permanece infectada; quanto maior esse tempo e se não for tratada, maior a chance de se transmitir para o (a) parceiro (a). Se esta pessoa, porém, for bem informada e tiver interesse em cuidar de sua saúde, procurará o posto de saúde para diagnosticar e tratar a DST. Quanto maior o número de parceiros sexuais e “sem proteção”, maiores serão os riscos de se transmitir e adquirir uma DST ou até mesmo a Aids. Portanto, podem-se evitar as DST/Aids pela motivação para o uso do preservativo.

De acordo com o Ministério da Saúde (1999), a história da Aids começou no início dos anos 1980, quando, nos Estados Unidos e na Europa, muitas pessoas passaram a apresentar um tipo de câncer de pele muito raro (Sarcoma de Kaposi) ou uma pneumonia grave. Todas as pessoas tinham em comum o sistema imunológico muito debilitado e a maioria delas morreu pouco tempo depois. Percebeu-se que em sua maioria essas pessoas eram homossexuais e pensou-se, a princípio, que a doença atacava somente homens que mantinham relações sexuais com outros homens.

Só que novos casos foram surgindo, principalmente entre pessoas que tinham sido transfundidas, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, que também tinham recebido sangue, e prostitutas. Todas apresentavam os mesmos sintomas das pessoas anteriores. Em 1982, deu-se à Aids o nome de “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” e, em 1983, o vírus foi isolado por cientistas franceses, logo depois pelos americanos. Deu-se a ele o nome de Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (BRASIL, 1999).

O fato de a Aids ter se manifestado inicialmente em determinados grupos sociais, e a desinformação quanto a sua transmissão, aumentaram ainda mais o estigma. Mesmo sabendo-se que a Aids é transmitida mediante relações sexuais sem o uso do preservativo e por contato com sangue contaminado, muitas pessoas ainda acham que não é o caso se prevenir. A Aids pode atingir qualquer pessoa: homens e

mulheres; crianças, jovens e adultos; pobres e ricos; raças diferentes; homossexuais; heterossexuais; bissexuais (BRASIL, 1999).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (1998b), a Aids se transmite pelas relações sexuais, vaginais, orais e anais, sem proteção; e através do uso comunitário de seringa contaminada. Por esta razão, recomenda-se somente o uso de seringas e agulhas descartáveis, também para quem faz acupuntura ou tatuagens; pela transfusão de sangue, se o doador estiver contaminado. Por isso, é importante certificar-se de que aquela pessoa doadora não é portadora do vírus e só receber sangue de bolsas testadas; por transmissão vertical, que se dá da mãe para o filho, durante a gravidez, na hora do parto ou na amamentação.

As DST, assim como o HIV, também se transmitem durante uma relação sexual quando há troca de fluidos sexuais entre as pessoas envolvidas. Se nesses fluidos houver microorganismos – bactérias, vírus e/ou fungos – eles poderão ser repassados para a outra pessoa. Qualquer infecção do trato genital (tricomoniase, monilíase etc.) predispõe a mulher a contrair a Aids, pois essas infecções provocam um processo inflamatório na parede vaginal, tornando-a porta de entrada para o vírus da Aids. Se a infecção for acompanhada por úlceras ou feridas, como no caso da sífilis ou herpes, o risco é ainda maior. Em virtude das precárias condições de saúde no Brasil, as infecções vaginais são muito freqüentes (CEARÁ, 1998a).

Mesmo assim, ainda é possível manter a saúde sexual, buscando práticas de menor risco para a transmissão do HIV e outras DST. Algumas delas é o uso do preservativo, tanto masculino como feminino; práticas sexuais sem penetração, como a masturbação ou a erotização de outras partes do corpo, além dos órgãos genitais. De acordo com o Ministério da Saúde (1999),

(...) o controle das DST é possível, desde que existam bons programas preventivos e uma rede de serviços básicos resolutivos, ou seja, unidades de saúde acessíveis para pronto atendimento, com profissionais preparados, não só para o diagnóstico e tratamento, mas também para o adequado acolhimento dos portadores de DST e de seus parceiros sexuais, e que tenham a garantia de um fluxo contínuo de medicamentos e preservativos.

Ainda para o Ministério da Saúde (1999), o preservativo, embora tenha a dupla função contraceptiva e profilática, sempre esteve mais relacionada à prevenção das DST. Após a década de 1950, com o desenvolvimento da penicilina e de outros

antibióticos eficazes, as práticas e comportamentos preventivos quanto às DST foram se tornando menos adotados, contribuindo para maior liberdade sexual, na maioria das sociedades. E, pela primeira vez na história, a mulher começou a ter domínio sobre sua função reprodutiva, com o aparecimento da pílula anticoncepcional. Sem dúvida nenhuma, estes foram fatores importantes para que o uso do preservativo fosse se tornando inexpressivo, principalmente nos países em desenvolvimento.

Atualmente, considerados tempos de Aids, ainda percebem-se muito baixos os níveis de uso do preservativo. Isso poderia ser justificado por fatores como “relacionamento estável”, “não manter relações casuais ou promíscuas”, “ter um bom conhecimento sobre o parceiro atual”, “a parceira está usando outro método contraceptivo”. Percebe-se, contudo, algumas mudanças de comportamento, atitudes e práticas sexuais com a divulgação acerca da Aids, como uma doença de alta letalidade, pois não há medicamentos ou vacinas para preveni-la, nem tratamento para curá-la. Com o aumento de exposição ao HIV que ocorre hoje em dia, o exercício da sexualidade voltou a exigir mais cuidados com a transmissão de doenças, e as medidas preventivas devem ser tomadas por todos, independentemente de sexo ou idade. Até mesmo aquelas mulheres estéreis, que se submeteram a esterilização cirúrgica voluntária, já se encontram fora do período reprodutivo e não necessitam usar métodos contraceptivos, se vêm obrigadas, em suas práticas sexuais, a usar um método de barreira para minimizar a exposição ao HIV (BRASIL, 1999).

Um aspecto que ainda dificulta a adesão do preservativo pelos indivíduos é de que este ainda está associado à desconfiança de seus parceiros, pois se um deles exigir o uso do preservativo, poderá ser sinal de traição. Para Simon, Silva e Paiva (2005), o preservativo parece estar associado à desconfiança na situação ou no outro, pois só é exigido seu uso a quem não se conhece ou não se confia; com quem se conhece parece haver negociação sobre o seu uso.

Portanto, segundo o Ministério da Saúde (1999), a Aids veio valorizar o preservativo, um método muito antigo e que sempre foi estigmatizado, pois, muito frequentemente, era associado a relacionamentos sexuais ilícitos e/ou promíscuos, assim como a práticas sexuais consideradas de “alto risco”. O preservativo, tanto o masculino quanto o feminino, é o meio mecânico mais eficaz na prevenção da transmissão da Aids, assim como de outras doenças transmitidas pelo sexo. Sua

segurança só depende do uso sistemático em todas as relações sexuais e da técnica de uso apropriada. Ainda segundo o Ministério da Saúde (1997), além da profilaxia na transmissão das DST/Aids, o preservativo também contribui na prevenção da gravidez, sendo um contraceptivo seguro, eficaz, reversível e de fácil acesso; protege a mulher contra os riscos de doença inflamatória pélvica (DIP) e/ou câncer causado por vírus de transmissão sexual; reduz os riscos de ocorrerem uma gravidez ectópica; e protege as grávidas contra infecções do líquido amniótico.

O preservativo feminino pode servir como catalisador da mudança na forma de homens e mulheres se relacionarem, pois ele pode fortalecer os papéis sexuais das mulheres nas relações de gênero. Elas aumentam seu poder de escolha e de ações, o que as levaria a exercer controle sobre áreas críticas de sua vida (ANKRAH et al, 1998).

A Política Nacional de DST/Aids preconiza o uso do preservativo de látex, a maneira mais eficiente de prevenção às DST e HIV. Seu uso correto e sistemático em todas as relações sexuais apresenta uma efetividade estimada de 90-95% (BRASIL, 2003). Para que seu uso seja sistemático e correto, porém, é necessária Educação em Saúde, pois o indivíduo precisa saber por que e do que está se prevenindo, a importância dessas ações e suas conseqüências se não utilizadas.

De acordo com Simon, Silva e Paiva (2005), na prevenção, há uma preparação antecipada da ação, com a motivação de que agir de determinada forma será eficaz para evitar conseqüências negativas; há a crença na prevenção, em uma série de atitudes e comportamentos que possam evitar a Aids.

3.4. Educação em Saúde e as políticas públicas na prevenção das DST/Aids

Educação em Saúde não é apenas a transmissão de conhecimentos para um determinado grupo de pessoas, como muito se pensa e se pratica, mas é algo muito mais complexo, intenso, que envolve muitas coisas, como comportamentos, atitudes, valores, culturas, dentre outros. Para que se eduque para a saúde, é necessária, antes de tudo, uma conscientização-reflexão sobre o determinado assunto para, só assim, poder haver mudança de comportamento.

Para Barbosa e Pereira (1991), educação *é a ação ou efeito de educar ou educar-se; é o desenvolvimento integral e harmônico de todas as faculdades humanas*. Freire (1993) diz que a educação é possível para o homem porque este é um ser inacabado, em constante mudança, e a educação leva-o a sua perfeição. Implica uma busca do próprio indivíduo, devendo ele ser sujeito e não objeto de sua educação; por isso, ninguém educa ninguém.

Para se entender melhor o que é Educação em Saúde, se trouxe também o conceito de saúde, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado (2001), elaborado na década de 1970, em razão da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, reafirmando que:

... saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito de todos, é a mais importante meta social mundial, cujo alcance requer a ação de vários outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (OMS).

Este conceito está longe de ser uma realidade, mas simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido. Relata a idéia de uma saúde ótima, inatingível e utópica, já que a vida é mutável. A saúde não é estável, depende do momento, do referencial e dos valores que são atribuídos a determinada situação (ABREU, PEREIRA, SOARES & NOGUEIRA, 2007). O conceito de saúde, antes baseado no modelo biológico de cura, passa a abranger uma totalidade de pré-requisitos, como alimentação, educação, paz, habitação, recursos sustentáveis, justiça social, ecossistema estável, renda e equidade, buscando uma atenção integral. Dessa forma, pode-se chegar a um conceito de Educação em Saúde, elaborado por Barroso, Vieira & Varela (2003):

Educação em Saúde é um processo de capacitação das pessoas proporcionado por uma abordagem sócio-educativa que assegure conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviços.

Portanto, se faz necessária uma Educação em Saúde na prevenção das DST/Aids para que os indivíduos formem essa consciência crítica e sejam implementadas políticas públicas adequadas para a população como um todo.

De acordo com Fraga, Matos Júnior, Torres & Lima (1999), enquanto não se descobrir uma vacina eficaz contra a Aids, o melhor meio de controle é a via educativa,

por intermédio do qual o conhecimento de como transmitir e prevenir a doença deve ser priorizado.

Sabe-se da importância de práticas sociais de informação, educação e comunicação (IEC), que têm como objetivo a promoção da saúde, articuladas com formas de apoio social e serviços de assistência de qualidade com resolubilidade. Ao se analisar criticamente as práticas de Educação em Saúde – principalmente as destinadas à prevenção da Aids – percebe-se uma dissociação entre teoria e prática. Houve, nos últimos dez anos, um desenvolvimento de metodologias de educação, estratégias de aproximação a populações específicas e de modalidades de intervenção nesse sentido. É rotineiro se ver o uso da expressão intervenção comportamental, mas na realidade os comportamentos estão imersos em um oceano mais profundo, vasto e complexo, envolvendo percepções, valores, sentimentos, representações simbólicas e relações de poder (MERCHÁN-HAMANN, 1999).

Só em 1985 o Brasil manifestou-se com uma política de combate à Aids, criando o Programa Nacional de Combate à Aids, do Ministério da Saúde; em 1986, foi estabelecida a notificação compulsória dos casos da doença; e em 1987 começou a ser implantado um programa de prevenção em larga escala através dos meios de comunicação, embora a educação e a informação tenham sido vistas como centrais para diminuir o avanço da epidemia. A inércia e a divulgação de informações equivocadas alimentaram um clima de preconceito e terror com relação à Aids, e algumas pessoas infectadas sofreram ameaças ou atos de violência, sendo até expulsas de seus locais de origem (FRAGA, MATOS JÚNIOR, TORRES & LIMA, 1999). Segundo o Ministério da Saúde (2003), os projetos voltados para o controle das DST/Aids viabilizaram a melhor estruturação das redes sociais e das organizações da sociedade civil no que tange o trabalho de prevenção e assistência das DST/Aids, tendo como consequência direta maior eficácia na resposta coletiva ao impacto social da epidemia.

As políticas públicas brasileiras na área de promoção e prevenção às DST/Aids têm-se desenvolvido em três grandes vertentes: a intervenção comportamental, dirigida para populações vulneráveis ou em situações de risco; a mobilização social, dando ênfase à participação cidadã e ao fortalecimento de grupos sociais mais vulneráveis ou em situações de risco, garantindo melhor qualidade de vida; e a intersetorialidade das políticas e ações de prevenção com outras áreas de governo e setor privado, com vistas ao enfrentamento da epidemia (BRASIL, 2000).

Outros programas criados pelo Ministério da Saúde foram o PAISM (Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher), instituído em 1983, representando oficialmente o direito da mulher a exercer sua sexualidade e vida reprodutiva por meio de seu próprio controle e determinação de cuidado, e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, criado em 1985, e implementado a partir de 1987, servindo como resposta ao impacto da epidemia no País, diretamente relacionado ao exercício da sexualidade da população (BRASIL, 2003).

Do final de 1985 até hoje, o cenário brasileiro se modificou, pois tiveram que ser consideradas não apenas as alterações do perfil epidemiológico da infecção pelo HIV/Aids, como também as mudanças no cenário político-econômico. Segundo recentes informes do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, às más condições de habitação, o não-acesso à água potável, saneamento e serviços básicos, resultam em maior probabilidade de contrair doenças. Em contrapartida, a moléstia intensifica a pobreza, pois impede o indivíduo de trabalhar e o obriga a dedicar parte das suas economias para a saúde e medicamentos. Para romper esse ciclo, é preciso ter políticas públicas que promovam uma atuação mais ampla que permita incrementar a capacidade das comunidades de proteger sua saúde, simultaneamente ao fomento do desenvolvimento local (BRASIL, 2003).

A epidemia da Aids é uma realidade mundial, alastrando-se, principalmente, nas regiões mais pobres e contribuindo para o agravamento da pobreza e para o endividamento dos países. A epidemia afeta as pessoas no auge de suas vidas, e combina a falta de recursos ao elevado custo da atenção. A pobreza diz respeito às populações com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação, vivendo muitas vezes da economia informal, além de outras condições que aumentam as chances de infecção ao HIV e outras doenças, como a violência urbana, a falta de oportunidades profissionais, exposição ao uso de drogas lícitas e ilícitas, desigualdade de gênero, dentre outras (BRASIL, 2003).

A epidemia da Aids mudou seu perfil nos últimos anos, como demonstra o Ministério da Saúde (2003): o crescimento da epidemia entre os homens, no período de 1994-98, apresentou um percentual de crescimento de 10,2%, enquanto nas mulheres este crescimento foi de 75,3%. A epidemia da Aids vai mudando o perfil dos grupos atingidos: pobres, mulheres, e se interiorizando para cidades de menor porte; observa-se também que os novos casos incidem sobre mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade, em situação de pobreza e com pouco acesso à informação. Quanto à

pauperização da epidemia, a escolaridade é utilizada como variável indireta de situação socioeconômica, refletindo o aumento da epidemia entre aqueles com menor escolaridade. Em relação à escolaridade, a incidência de Aids aumenta tanto em homens quanto em mulheres com até oito anos de estudo. Indicadores de baixa escolaridade e classe social são inversamente proporcionais à possibilidade de negociação com o parceiro sobre o uso de preservativo. Mesmo com maior poder aquisitivo, grau de instrução e independência financeira, a mulher ainda tem pouco espaço de negociação nas relações.

A Aids se apresenta como epidemia dinâmica, complexa e multifatorial, como: condições de vida, questões de gênero, composições étnicas e etárias das populações atingidas, seus padrões de mobilidade populacional e comportamento sexual (BRASIL, 2003).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2003), as transmissões entre mulheres e homens heterossexuais é o que mais preocupa. Apresentaram incremento de 27,4% para 32,3% dos casos notificados entre 1980-2001, enquanto na categoria de transmissão homo/bissexual houve declínio de 27,7% para 23,4%, e na categoria “uso de drogas injetáveis” um incremento de 18,1% para 20,6% dos casos registrados. Em menores de 12 anos, a transmissão do vírus da mãe para o filho é responsável por 90% dos casos notificados. Cerca de 50% das pessoas diagnosticadas com Aids no País já foram a óbito.

Dos indivíduos sexualmente ativos, aproximadamente 76% não utilizam o preservativo nas suas relações sexuais, sendo este percentual de 73,9% entre os homens e 78,6% entre as mulheres.

Como se pode ver nas informações mostradas anteriormente, não estão sendo realizadas políticas públicas adequadas no que concerne a prevenção da Aids, que cresce a cada dia, principalmente entre mulheres (adolescentes, jovens, e idosas), heterossexuais, pobres, negras, analfabetas, e se interiorizando cada vez mais (pois era uma patologia dos centros urbanos).

A capacitação de profissionais de saúde e a produção contínua de material de IEC são exemplos de ações educativas que devem ser copiados, seja para os profissionais de saúde, seja para a sociedade como um todo. As ações educativas na infância, pré-adolescência e adolescência são importantes para fortalecer as relações mais igualitárias entre homens e mulheres, e potencializar a possibilidade de negociação do sexo mais seguro entre parceiros (BRASIL, 2003). Como já referido,

essa capacitação deve mobilizar a sociedade como um todo e trabalhar a prevenção de doenças, como as DST e Aids, desde a infância até a vida adulta, pois, só assim, com a formação de uma consciência crítica, poderá haver Educação para a Saúde. Se a sociedade como um todo tiver essa consciência crítica, não será necessária a mudança de valores, comportamentos, pois isto já estará embutido na consciência de cada um.

Para o Ministério da Saúde (2003), uma das principais abordagens utilizadas na educação para a prevenção entre mulheres, e que nasceu do movimento pelos direitos da mulher, pode ser traduzido como fortalecimento para a mudança mediante a conscientização de que a mudança de comportamento protetor ou mais seguro não é resultado apenas de informação e vontade, mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, política, econômica, jurídica e até policial, desigualmente distribuída entre gênero, segmentos sociais, etnia e faixa etária.

Em parcerias fixas onde existem relações com parceiros eventuais, recomenda-se o uso constante do preservativo pelo menos com os parceiros eventuais (sendo estes pagos ou não); em parcerias fixas com multiplicidade de parceiros recomenda-se o uso do preservativo de forma consistente; para múltiplos parceiros sem parceria fixa recomenda-se o uso do preservativo de forma consistente (BRASIL, 2003).

Só que, para que o preservativo tenha a eficácia necessária, é indispensável a conscientização sobre a importância do seu uso, portanto, a Educação para a Saúde. Se o indivíduo não tiver essa educação, não usará o preservativo, como ocorre com a maioria da população.

Mesmo com todos esses programas implantados e trabalhando efetivamente, as políticas de saúde fracassam porque acreditam que basta decifrar os componentes fisiopatológicos, indicar os medicamentos que curam e divulgar entre a população. As DST envolvem emoções, estigmas, medos, poderes, decisões que vão constituir uma “área de sombra”, formada por silêncios e segredos, e produzir manipulações, enganos e, principalmente, auto-enganos (ALVES, 2003). Por conseguinte, não basta que se elaborem programas e estratégias “mágicas”, mas deve-se conhecer a fundo a comunidade que se trabalha, quais os problemas que a envolvem, seus costumes, crenças, valores, para que possa ser realizada uma educação de verdade, com conscientização e mudança.

Merchán-Hamann (1999) refere que, ao se investigar comportamentos, devem-se buscar os significados das práticas para se chegar aos valores dos indivíduos. Estes não são fenômenos objetivos, mas portadores de importantes relações de poder decorrentes de vários fatores, dentre eles a estrutura socioeconômica e a própria construção cultural.

A participação das prostitutas na formulação das políticas de prevenção das DST/Aids pode ser muito importante, pois elas conhecem suas principais necessidades e possuem muitas informações, podendo tornar-se “agentes de mudança” na prevenção dessas doenças.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), historicamente, o sistema de saúde não dava a devida atenção aos grupos mais vulneráveis, como usuários de drogas, homossexuais, travestis e prostitutas. Com o incentivo nas ações de prevenção das DST e Aids, o acesso desses indivíduos ampliou-se, bem como o estímulo para que esses grupos procurem os serviços de saúde. Portanto, é de fundamental importância que a capacitação dos agentes comunitários e profissionais de saúde inclua conteúdos de prevenção junto às prostitutas, não apenas para sensibilizá-las, mas também para garantir um acolhimento adequado, respeitoso e digno a esta população.

Deve-se chamar a atenção dos profissionais de saúde para a necessidade de repensar estratégias de prevenção pautadas na transmissão de informações. As crenças, percepções e valores podem constituir fatores impeditivos em relação às atitudes, comportamentos preventivos de questões como a Aids (SIMON, SILVA & PAIVA, 2005). Dessa forma, a Educação em Saúde que deve ser realizada com as prostitutas há de levar em consideração sua realidade, seus conhecimentos, valores e atitudes. Só assim, elas poderão se conscientizar do que precisa ser mudado para, posteriormente, iniciarem o processo de mudança, que não é fácil.

Nenhuma ação educativa pode prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise sobre suas condições culturais. Não há educação fora das sociedades humanas e não há homens isolados (FREIRE, 1993).

3.5. A APROCE

Reunidas em assembléia, em 13 de novembro de 1990, ex-prostitutas e pessoas ligadas ao mercado do sexo formalizaram o desejo e o processo de organização da classe, com a fundação da Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE). Isso se deu pela necessidade de prevenção, que veio se somar à demanda por melhores condições de trabalho e de vida das trabalhadoras do sexo, e com a identificação do primeiro caso de Aids, no início da década de 1990, em uma trabalhadora do sexo no Estado do Ceará e que levou a uma série de iniciativas no sentido da prevenção da contaminação desse público. O projeto mobilizava, então, várias educadoras com o objetivo de conscientizar homens e mulheres prostituídos a prevenir-se das DST, inclusive a Aids. A atual presidente da APROCE, Rosarina Sampaio, disse sobre o momento inicial de organização das trabalhadoras do sexo no Ceará:

Estava na hora da prostituta deixar de ser marginal, deixar de ser tratada como drogada, e ser cidadã (Associação das Prostitutas do Ceará - APROCE, 2006a).

Ainda segundo a APROCE (2006a), a dificuldade de registrar o nome da Associação em cartório foi um dos primeiros obstáculos a vencer pelos associados. Nenhum cartório de Fortaleza se dispunha a aceitar o registro de uma associação de prostitutas, contrariando o artigo 16 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de novembro de 1969 (Dec. 678/92): *Liberdade de Associação*.

“Todas as pessoas têm o direito de associar-se livremente com fins ideológicos, religiosos, políticos, econômicos, trabalhistas, sociais, culturais, desportivos ou de qualquer outra natureza”.

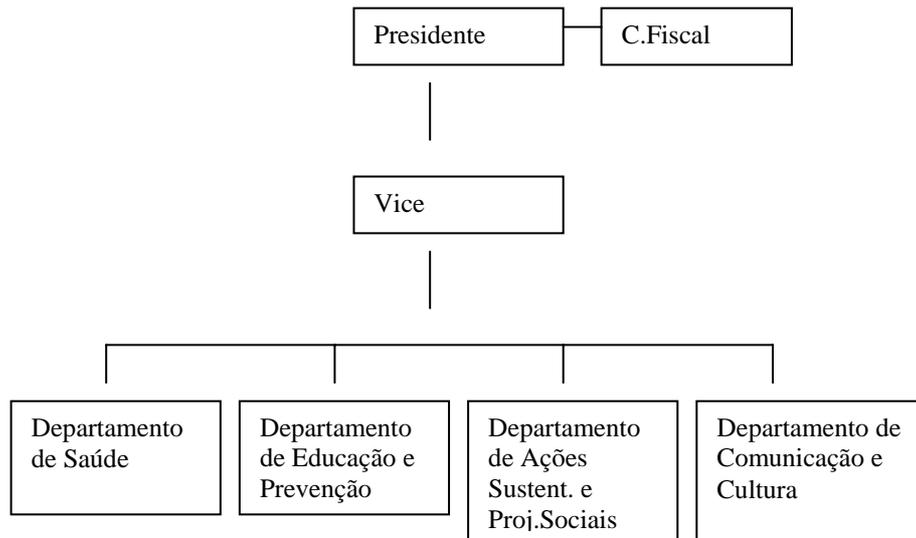
Atualmente a APROCE é um órgão deliberativo formalmente constituído, contando com 3.200 associadas em 35 municípios do Estado do Ceará. A demanda por atendimento de mulheres, crianças e jovens cresce a cada ano, no vácuo deixado pela ausência ou ineficiência de políticas públicas governamentais comprometidas com a cultura, a educação e a geração de emprego e renda. Entidade pioneira na organização de trabalhadoras do sexo no País, a APROCE exerce função representativa dessa classe no plano nacional e é protagonista de ações de prevenção em DST/HIV/Aids, ação reconhecida pelo Ministério da Saúde, para prostitutas e seus parceiros (APROCE, 2006b).

Estas são as principais metas da associação:

- lutar contra o preconceito, a discriminação, a violência doméstica e sexual, e a exploração sexual;
- promover ações de prevenção das DST/Aids e sexo seguro entre trabalhadoras do sexo, através do desenvolvimento de projetos de intervenções sociais;
- contribuir com a auto-estima, valorizando a vida, os direitos humanos, a sexualidade e cidadania.
- oferecer formas alternativas de geração de renda a prostitutas e ex-prostitutas, bem como às trabalhadoras que desejam deixar o mercado do sexo;
- combater a exploração sexual comercial infantil;
- favorecer uma cultura de denúncia da violência, do abuso sexual e da exploração sexual;
- apoiar e orientar as prostitutas e travestis contaminados pelo HIV e DST, no sentido de encaminhar para tratamento e cuidados preventivos;
- criar maior articulação entre ONG sensibilizadas com a problemática da Aids; e
- fortalecer o movimento de mulheres e feministas em nível regional e nacional (APROCE, 2006a).

A associação é local, atuando no Estado do Ceará, com sede em Fortaleza, tendo representatividade em fóruns nacionais e redes, como a Rede Nacional de Prostitutas no Brasil. As prostitutas e adolescentes em situação de risco para prostituição compõem as pessoas que se beneficiam diretamente com as atividades do grupo.

O grupo tem uma presidente, uma vice-presidente, primeira e segunda secretárias, uma tesoureira, 06 conselheiros, 03 suplentes e 12 voluntários. A estrutura interna é dividida em departamentos assim estruturados:



Departamento de Saúde – tem por finalidade contribuir com informações às prostitutas por meio de palestras, consultas e encaminhamento às unidades de saúde. Atuam nos principais pontos de prostituição e/ou locais solicitados, e é composto por um médico voluntário e uma técnica de enfermagem.

Departamento de Educação e Prevenção – desenvolve ações de prevenção contra as DST/Aids, ou outras ações de intervenção que estejam vinculadas a projetos. Dispõe de uma biblioteca para pesquisa e subsidia todas as atividades programadas em projetos com financiamento externo. É composto de 02 coordenadoras, 12 educadoras sociais e 02 assistentes de coordenação.

Departamento de Ações Sustentáveis e Projetos Sociais – desenvolve atividades de profissionalização, geração de renda e inserção no mercado de trabalho. Tem ainda a finalidade de captação de recursos e desenvolvimento de projetos de sustentabilidade para a Associação. É composto por uma coordenadora e uma assistente de coordenação.

Departamento de Comunicação e Cultura – promove atividades de comunicação e cultura mediante apresentação de teatro de bonecos, poesias de cordel, produção de materiais educativos e informativos e produção de vídeos. É composto de uma coordenadora e um assistente de coordenação (APROCE, 2006a).

São 32 (trinta e duas) pessoas participando da Associação, inclusive os voluntários, e 3.200 (três mil e duzentas) sócias. A APROCE recebe assessoria de uma pedagoga e um antropólogo (voluntários) e atualmente está dando continuidade às

atividades de prevenção às DST/Aids por intermédio dos projetos: Prevenção e Cidadania, que abrange 13 municípios do Estado do Ceará, beneficiando 800 pessoas; Educação na Sedução, que atua na Capital cearense, beneficiando 1.200 prostitutas; Se Liga Galera, que beneficia 120 adolescentes na cidade de Fortaleza. A sua proposta para o ano de 2007 é:

- dar continuidade às atividades de prevenção das DST/Aids através de projetos de intervenção financiados por órgãos externos;
- realizar o VII Encontro Nacional e Regional de prostitutas,
- realizar 02 (dois) Seminários sobre tráfico de mulheres com o objetivo de sensibilizar o público alvo;
- promover cursos profissionalizantes nos setores de: Corte e Costura, Serigrafia e Cabeleireiro;
- criar uma cooperativa para promover a geração de emprego e renda da população de mulheres prostituídas; e
- ampliar a cobertura de distribuição de preservativos entre as trabalhadoras do sexo (APROCE, 2006a).

As principais fontes financiadoras da APROCE no ano de 2006 foram: Ministério da Saúde do Brasil; Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; pagamento de sócias e doações de sócios-beneméritos.

Segundo sua presidente, o principal objetivo da Associação é atender às prostitutas, mostrando seu valor e seus direitos; informando sobre os riscos da profissão e o que elas devem fazer no caso de situações complicadas. Com o grande número de mulheres associadas, a maior preocupação da sua presidente é incentivar que todas estejam prevenidas das DST (CEARÁ, 2006). A Associação busca combater o preconceito e melhorar a qualidade de vida da prostituta. Incentiva o movimento de prostitutas, apoiando a criação de associações que trabalhem garantindo cidadania às profissionais do sexo. Seus principais projetos relacionam-se à prevenção das DST, à criação de cursos profissionalizantes e ao apoio aos adolescentes em situação de risco social e pessoal (ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE COMUNICAÇÃO - ENECOM, 2006).

De acordo com a APROCE (2006b), o trabalho de educação da prostituta e do seu parceiro, além da comunidade, é o principal método de trabalho na prevenção das DST/HIV/Aids, desenvolvido pela APROCE. Este trabalho é árduo, em razão das condições sociais e econômicas em que as mulheres se encontram, que originam

pobreza extrema e exclusão a informação e a meios preventivos. A sustentabilidade dos trabalhos educativos é importante para solidificar o trabalho preventivo, uma vez que a exposição às DST/HIV/Aids é de todos, justificando o risco de todos os indivíduos e a necessidade de ações ostensivas, de prevenção, que abordem tecnologias e métodos transversais.

A Associação luta com o interesse de mostrar para a sociedade que as prostitutas são pessoas e trabalhadoras de bem, que têm necessidade de mudanças, de melhores condições de vida e trabalho, e que a educação, como em todos os segmentos da sociedade, é o primeiro passo. De acordo com Freire (1993), a educação abre uma perspectiva para que as pessoas passem a exigir voz no processo político da sociedade.

“Nós mulheres, que já vencemos tantas barreiras, fizemos tantas conquistas. Estamos conscientes de ter vencido algumas batalhas, mas nos falta vencer a guerra do preconceito, da violência e da desigualdade. Para isso é preciso união e organização. Quando nos unimos e gritamos é mais fácil que nos ouçam.” (APROCE, 2005)

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

4.1. Abordagem crítica de Paulo Freire

Antes de se relatar acerca da abordagem crítica de Paulo Freire, não se pode deixar de comentar sobre a sua metodologia, ainda muito utilizada nos dias de hoje e em todo o mundo, e convida a pessoa a sair da apatia e do conformismo em que se encontra, desafiando-a a compreender que ela própria também pode fazer cultura.

Para Gadotti (1996), quando o indivíduo se percebe fazedor de cultura, está vencido ou quase vencido o primeiro passo para sentir a importância, a necessidade e a possibilidade de se apropriar da leitura e da escrita. Politicamente falando, está aprendendo a pensar.

A metodologia de Paulo Freire obedece a normas que vão mais além, pois desafia o indivíduo a se politizar, tendo uma visão de totalidade da linguagem e do mundo. A eficácia e a validade dessa metodologia partem da realidade do indivíduo, do seu conhecimento, do valor pragmático das coisas e fatos de sua vida, de suas situações existenciais (GADOTTI, 1996). Dessa forma, Paulo Freire tira da vivência do ser humano seu conhecimento preexistente e facilitando-o a lidar com o mundo em que vive.

A metodologia crítica proporciona ao indivíduo, concomitantemente, educação e conscientização política, promovendo a inserção social e libertando-o como pessoa. Sua metodologia é a junção desses elementos, rompendo as limitações convencionais da educação formal e informal e inserindo o aprendizado num processo de estímulo e valorização da capacidade intelectual das pessoas. Portanto, é possível transformar uma sociedade desequilibrada e injusta de pessoas passivamente exploradas e dominadas em cidadãos ativos, dissolvendo-se a possibilidade de dominação (DALLARI, 1996).

Ainda na perspectiva de Dallari (1996), o genial educador inventou de uma só vez um sistema que ensina o indivíduo a ler, pensar criticamente e dizer o que pensa. *“Essa é a matéria-prima de um mundo de liberdade, de igualdade e de justiça”*.

Paulo Freire dialoga com muitos pensadores e fundamenta sua visão de ser humano e mundo, sua relação com o mundo e a capacidade do indivíduo de escolher seu destino. Ele utiliza alguns conceitos, como o de liberdade, que é um dos de maior destaque em toda a sua obra. Para ele, ser livre é ser sujeito na elaboração da sua palavra, é pronunciar o seu discurso para ser protagonista do seu destino (MIRANDA, 2004).

De acordo com Lee (1996), as teorias pedagógicas de Paulo Freire podem ser aplicadas no fortalecimento de uma pedagogia crítica em países periféricos, pois existe um número muito grande de oprimidos. A humanização dos oprimidos por meio de sua libertação é o cerne da pedagogia de Freire. Para Freire, a humanização é uma vocação, que é frustrada pela injustiça, exploração e violência dos opressores. Os oprimidos gritam por justiça e liberdade e para recuperar a humanidade perdida. Freire define a cultura popular num mundo desumanizado como a “cultura do silêncio”. Ele afirma que os opressores mantêm o povo conformado a uma contraditória ordem legal, para privá-los das próprias linguagens e para destruir sua identidade. Portanto, cria-se uma massa de indivíduos sem voz, sem consciência social e fracos quanto ao poder de resistência.

Freire era um humanista convicto, generoso, e acreditava no potencial humano e na capacidade de cada um. Era um guerreiro que lutava contra a desumanização, se indignava com a opressão, com o enclausuramento que leva a não-reflexão, e ao torpor diante das situações. Acreditava que a humanização é o caminho pelos quais indivíduos podem se tornar conscientes de si mesmos, da sua forma de pensar, agir, não pensando apenas em si mesmos, mas nos demais (MIRANDA, 2004).

Do ponto de vista de Paulo Freire, todo ser humano que se encontra submerso na “cultura do silêncio” não serve para nada, não sabe nada, e é incapaz de aprender; é doente, preguiçoso e improdutivo. Isto é auto-abandono. Ele argumenta que a educação para conscientização crítica pode ser a chave para a superação da “cultura do silêncio”. A conscientização crítica, para ele, representa coisas e fatos conforme existem na realidade, no âmbito das suas correlações de causa e de circunstância; ela interage com a realidade e produz uma ação crítica. Qual, porém, é a melhor forma de superar a “cultura do silêncio”, desenvolvendo uma consciência crítica nos oprimidos? Para Freire, é por meio de uma educação problematizadora, na qual os indivíduos desenvolvem sua capacidade de perceber criticamente os caminhos que existem no mundo; eles passam a ver o mundo como uma realidade em processo, em transformação, e não como realidade estática. Ele acrescenta ainda que a educação transformadora como práxis humanista de libertação postula que as pessoas submetidas à dominação devem lutar pela sua emancipação. Pode-se dizer, então, que uma educação problematizadora capacita os oprimidos a perceberem criticamente as injustiças sociais. Uma educação problematizadora tem caráter libertador. O processo de domesticação é um ato de transferência de ‘conhecimento’, enquanto a educação

para a liberdade é um ato de conhecimento e um processo de ação transformadora que poderia ser exercido sobre a realidade (LEE, 1996).

A pedagogia crítica de Freire é anti-autoritária, dialógica e interativa, colocando o poder nas mãos dos indivíduos menos favorecidos. Pode ser atribuída ao seu modelo de conhecimento emancipatório como práxis, dando-se na passagem da “consciência ingênua” a “consciência crítica”. Para ele, o conhecimento é um ato dialógico – um ato político, onde a escolha está envolvida (MCLAREN, 1999).

Para Freire, a educação transformadora tem o objetivo de desenvolver entre os oprimidos o pensamento crítico da realidade e a intervenção crítica na realidade. Ele crê que o diálogo é a maneira mais produtiva da formação dessa personalidade crítica. O verdadeiro diálogo não pode acontecer sem que os interlocutores se engajem em um pensamento crítico que perceba a realidade como processo, como transformação de um mundo cheio de contradições. Sem diálogo, não existe comunicação e, sem comunicação, não há verdadeira educação (LEE, 1996).

A condição para que um ser humano possa exercer um ato comprometido está na sua capacidade de refletir e atuar, na sua criticidade. As características de uma consciência crítica são: analisar os problemas em profundidade, não se satisfazendo com as aparências; reconhecer que a realidade é mutável; substituir situações ou explicações mágicas por princípios autênticos de causalidade; procurar verificar ou testar as descobertas, estar sempre atento às revisões; fazer o possível para livrar-se de preconceitos, ao se deparar com um fato; ser inquieto; aceitar a delegação de responsabilidades, não as transferindo; ser indagador, investigar os fatos; amar o diálogo; não repelir o velho por ser velho, nem aceitar o novo por ser novo, mas aceitá-los na medida em que são válidos (FREIRE, 1993).

Ainda de acordo com Freire (1993), reflexão crítica é aquela que tem relação com “mudança cultural”. E o que é mudança cultural? E o que é cultura? Para responder a essa pergunta, é necessário pensar criticamente a estrutura social para tentar descobrir a forma pela qual se constitui. Cultura são todos os produtos que resultam da atividade das pessoas; o conjunto de suas obras, materiais ou espirituais; por serem produtos dos indivíduos, que se desprendem dele, voltam-se para ele e o marcam, impondo-lhe formas de ser e de se comportar: a maneira de andar, falar, de cumprimentar, de se vestir, os gostos. Também é a visão que os seres humanos têm ou estão tendo da sua própria cultura, da sua realidade.

A nova percepção da realidade, que se dá na ação e na reflexão em momentos especiais, torna-se um instrumento para ação da mudança. Dessa forma, a realidade objetiva, ao se relacionar com a percepção que os indivíduos têm dela, condiciona a forma de enfrentá-la, suas perspectivas, aspirações, expectativas. Condiciona também os vários níveis de percepção que explicam as formas de ação dos indivíduos (FREIRE, 1993).

Segundo Paulo Freire (1993), cada vez mais se sente necessidade de uma educação que não descuide da vocação ontológica do ser humano, a de ser sujeito, e das condições peculiares da sociedade em transição, bastante mutável e contraditória. Educação que trate de ajudar a pessoa em sua emersão e a insira criticamente no seu processo histórico. Educação que liberte pela conscientização. Não a educação que domestica e acomoda. A educação que promova a “ingenuidade”, característica da emersão, em criticidade, na qual o indivíduo opta e decide.

Ao se pensar criticamente a prática de hoje ou de ontem é que se pode melhorar a prática de amanhã. O discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de certo modo tão concreto que possa se confundir com a prática (FREIRE, 2006).

A mudança da percepção distorcida do mundo pela conscientização é algo mais do que a tomada de consciência. O papel do (a) “trabalhador(a) social” que optou pela mudança é tentar conscientizar os indivíduos com quem se trabalha, também se conscientizando com eles (FREIRE, 1993). A tomada de consciência não é exatamente a conscientização, pois esta consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência. A conscientização implica, pois, que seja ultrapassada a esfera espontânea de apreensão da realidade, para se chegar a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto que se pode conhecer. A conscientização é, então, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se descobre a realidade, mais se penetra a essência do objeto, para este poder ser analisado. A conscientização, como atitude crítica dos indivíduos na história, jamais terminará. Ela se apresenta como um processo num determinado momento, continuando sendo processo na ocasião seguinte, durante o qual a realidade transformada mostra um novo perfil (FREIRE, 2005).

4.2. Comportamento sexual das prostitutas ante a abordagem crítica de Paulo Freire

As prostitutas podem ser comparadas ao grupo de oprimidos a que se refere Paulo Freire, pois é uma população de mulheres, estigmatizadas, desde tempos remotos, pela sua atividade, sem reconhecimento profissional e salários justos, com locais de trabalho, na maioria das vezes, inadequados, e por estes e vários outros fatores, com baixas condições socioeconômicas. Elas são tratadas desumanamente, pois são estigmatizadas, sofrem preconceitos e são desprezadas pela sociedade. Freire refere que a humanização dos oprimidos ocorre por meio da sua libertação, e essa libertação pode ocorrer por via de várias coisas, como a Educação em Saúde, prevenção efetiva de doenças, reconhecimento do seu trabalho, direitos trabalhistas, melhores salários e condições socioeconômicas, dentre outras. A humanização dessas mulheres é frustrada pela injustiça que sofrem, pela exploração e pela violência exercida pelos opressores, que é a sociedade como um todo. As prostitutas reclamam por justiça e liberdade: para serem vistas pela sociedade como pessoas “normais”, terem o reconhecimento do seu trabalho com remunerações justas e direitos trabalhistas, enfim, possam recuperar a humanidade perdida. Freire define essa sociedade desumanizada, de preconceitos, discriminação, estigmas a determinados grupos de pessoas como participantes da “cultura do silêncio”. Os opressores (a sociedade) mantêm os oprimidos (as prostitutas) nesse conformismo, caladas, privando-as de suas linguagens, para assim poderem destruir sua identidade. Dessa forma, como refere Freire, cria-se uma massa de indivíduos sem voz, sem consciência social e fraca quanto ao poder de resistência, barganha, argumentação, luta por seus direitos.

Paulo Freire refere que a educação para a conscientização crítica pode ser a chave para a superação da “cultura do silêncio”, pois o indivíduo que se educa consegue ser livre, uma vez que, para ele ser livre, é ser sujeito na formulação da sua palavra, é pronunciar o seu discurso para ser protagonista do seu destino.

Segundo Michel... (2007), existe sempre a possibilidade de mudar a situação em que se vive, apesar de que em nenhum lugar se está livre de toda relação de poder. Isso, porém, não quer dizer que se está sempre preso, pelo contrário, se está livre, existe constantemente a possibilidade de mudar as coisas.

As prostitutas devem ser trabalhadas para pensar criticamente, poder refletir sobre várias questões que as envolvem e a sociedade como um todo, para tentar resolver algumas dessas questões, e antes de tudo poderem aceitar a si próprias e ser aceitas pela família como as pessoas que são. Se elas, no geral, tivessem essa consciência crítica e poder de barganha para cuidar de sua saúde e de seus clientes, em parte os problemas dessas mulheres estariam resolvidos. A educação capacita os oprimidos para perceberem criticamente as injustiças sociais e estimula a reflexão sobre esses problemas. A educação tem caráter libertador. De acordo com Freire & Nogueira (2001), o conhecimento é indispensável à luta popular. Ele acontece com reflexão, por intermédio das pessoas que estão resistindo e “lutando”, portanto, aprendendo e tendo esperança.

A prevenção de doenças, principalmente às DST e Aids, pode ser realizada se a profissional do sexo for muito bem informada sobre a patologia quanto ao quadro clínico, tratamento e formas de prevenção; e quiser realizar essa prevenção com a consciência crítica da importância dessa atitude; resumidamente, se essa profissional for suficientemente educada para a prevenção.

Miranda (2004) refere que Paulo Freire propõe um novo conceito pedagógico, entendendo a educação não apenas como transmissão de conteúdos por parte do educador, mas instaurando um diálogo como mediador da aprendizagem, acontecendo entre educando e educador. A educação deve facilitar uma visão crítica do mundo, devendo ser facilitada pelo educador por intermédio de uma ação libertadora. Essa ação começa com a aproximação de indivíduos que estão vivenciando situações semelhantes.

Na concepção de Freire, o diálogo é uma condição básica para o conhecimento e o mediador desse conhecimento no processo social (MIRANDA, 2004).

Portanto, faz-se urgente conhecer a realidade das prostitutas, seus comportamentos e valores, para que possam ser criadas formas de promoção da saúde com a consciência crítica para seus atos, e elas possam sair da estagnação em que se encontram, libertando-se da “cultura do silêncio”.

O indivíduo chega à liberdade a que Paulo Freire tanto se refere por meio da educação. A educação liberta, pois o sujeito passa a refletir sobre sua realidade, tenta compreender criticamente como e por que as coisas acontecem de determinada forma. Após essa reflexão, começa a entender as situações, conscientizando-se de que podem ser mudadas, e de que os indivíduos são capazes de mudar a realidade por suas ações.

As prostitutas necessitam a cada dia de treinamento, de informação, de Educação em Saúde, para que possam cuidar de si e responsabilizarem-se pelas suas escolhas. Essa educação tem que ser conscientizadora, para que compreendam toda a sua história, todo o contexto em que vivem, e que as DST são um risco na vida delas. Dessa forma, tomar consciência da importância da prevenção das doenças transmitidas pelo sexo, para que seus valores e comportamentos possam ser mudados e alcancem a liberdade almejada; liberdade com origem na conscientização e responsabilidade pelos seus atos.

Em vários lugares ocorrem de andarem juntos o conhecimento e a transformação para melhor viver (FREIRE & NOGUEIRA, 2001).

“Saiba que para fazer os outros gostarem de você é preciso que você se goste, se ame e se cuide! Já tínhamos uma aliada na luta contra as DST/Aids que é a camisinha masculina, agora uma nova conquista, fizeram a camisinha feminina, para nós usarmos. Isto é mais uma grande vitória para a mulher, pois a camisinha feminina nos dá autonomia, fica mais fácil negociar com o cliente.” (APROCE, 2005)

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1. A escolha da abordagem

Escolher um percurso que fundamente o objeto estudado não é uma tarefa simples, principalmente quando se fala em Educação em Saúde e mudança de comportamento. Entendeu-se a necessidade de investigar como as prostitutas da APROCE realizam Educação em Saúde com suas associadas, e que estratégias elas utilizam nessas ações. As ações educativas estão contribuindo para que as prostitutas das ruas reflitam criticamente sobre sua realidade, a fim de que haja posterior mudança de comportamento? Essa “educação” só tem sentido se possibilitar ao sujeito uma reflexão crítica da realidade em que vive, interpretando-a, interagindo e transformando-a.

Dessa forma, despertou-se para a relação do objeto de estudo com a abordagem teórica baseada nas reflexões de Paulo Freire, pois “mudança”, ao lado de “conscientização”, é um “tema gerador” da prática teórica de Paulo Freire. Ambas o acompanham em todas as suas obras. A mudança de uma sociedade de oprimidos para uma sociedade igualitária e o papel da educação via conscientização, nesse processo de mudança, constituem as principais preocupações da pedagogia de Paulo Freire. A educação pode realmente operar mudanças? Para Paulo Freire, sim, pois, no momento em que os indivíduos, atuando e refletindo, são capazes de perceber todo o contexto e estrutura em que se encontram, sua percepção muda, embora isso ainda não seja a mudança concreta da estrutura; mas a mudança da concepção da realidade faz com que os indivíduos vejam como realmente ela é: uma realidade humana, histórico-cultural, criada pelos homens e que pode ser transformada por eles (FREIRE, 1993).

Portanto, essas mulheres podem ser agentes de mudança. Para Freire (1993), só é “agente de mudança” quem quer, pois a mudança não é trabalho exclusivo de alguns indivíduos, mas dos que a escolhem. Portanto, todos podem ser “agentes de mudança”, se tiverem a educação adequada, conscientização sobre a realidade e a intenção de mudar.

5.2. Os sujeitos do estudo

As mulheres são num total de 14 (quatorze) prostitutas e ex-prostitutas, que trabalham diretamente na Associação. Dessas 14 mulheres, 12 (doze) realizam um trabalho de Educação em Saúde, mensal, com as associadas, nos seus locais de trabalho, como centro da Cidade, Beira-Mar, Farol, praias da Barra do Ceará, dentre outros. Apenas 10 (dez), contudo, estavam exercendo o papel de educadoras sociais no Estado, no período do estudo, sendo que uma se encontrava realizando um trabalho em outro Estado – Goiás (GO), e a outra estava exercendo exclusivamente a atividade de tesoureira da Associação. Dessas 10 (dez) mulheres, 02 (duas) participaram de todo o período da observação, mas não concordaram em participar da entrevista, sendo que estas foram excluídas da pesquisa. Dessa forma, os sujeitos do estudo foram 08 (oito) mulheres que exercem a função de educadoras sociais (ES) na APROCE, prostitutas ou ex-prostitutas. Portanto, utilizou-se como critério de inclusão para os sujeitos do estudo:

- serem mulheres;
- prostitutas ou ex-prostitutas cadastradas na Associação, treinadas em Educação em Saúde, e que estejam exercendo a função de educadora social;
- maiores de 18 anos; e
- que concordem espontaneamente em participar da pesquisa.

Segundo a presidente da Associação, todas as mulheres que lá trabalham são ou já foram prostitutas. Algumas não fazem mais “programas”, ou porque estão dedicadas totalmente à APROCE ou porque já têm um companheiro há algum tempo. Portanto, como existem prostitutas e ex-prostitutas no estudo, decidiu-se designá-las como educadora social (ES), que é a função que elas exercem na Associação.

As ações educativas nas quais o estudo está se propondo a conhecer fazem parte do projeto “Educação pela Sedução”, realizado pela APROCE. Esse projeto se propõe a intervir em locais de prostituição de Fortaleza, abrangendo o centro da Cidade, a orla marítima e dois bairros periféricos. As ações têm como objetivo repassar informações sobre prevenção, que visem a mudanças de comportamento e contribuam para a redução da transmissibilidade do HIV. As atividades previstas são: a atuação de educadoras capacitadas, a distribuição de preservativos, o aconselhamento e

encaminhamento aos serviços de saúde, a realização de oficinas de sexo seguro, a apresentação de peça educativa e a produção de material informativo (BRASIL, 2006).

5.3. A coleta e análise dos dados

Antes de iniciar este estudo, teve-se contato inicial com a presidente da Associação no ano de 2005, pois se acompanhou uma acadêmica de Enfermagem à APROCE para conversar com ela sobre uma pesquisa que se pretendia realizar com a ajuda da Associação (no caso, a Monografia de conclusão de curso da acadêmica de Enfermagem), a qual esta pesquisadora co-orientava, e solicitar sua autorização para realizar o estudo. Foi boa a recepção pela presidente da APROCE, que consentiu imediatamente com o estudo e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Durante a realização da pesquisa, não se teve mais nenhum contato, mas alguns meses depois, tentou-se falar novamente com ela por telefone para conversar sobre a Dissertação, que, inicialmente, também se pensava na necessidade da “ajuda” da Associação. Como relatado anteriormente, pensou-se em trabalhar a Educação em Saúde com as prostitutas da Associação, no que se refere a sexualidade, métodos contraceptivos, importância da prevenção do câncer ginecológico e de mama, dentre outros temas, e, principalmente, a conscientização da importância da prevenção das DST/Aids, para posterior mudança de valores, atitudes, comportamentos. Só que sua presidente, em um desses telefonemas, referiu que elas já são “doutoras” nesse assunto, pois são treinadas pelo próprio Ministério da Saúde e várias ONG’s, que são convidadas regularmente para fazer seminários e palestras sobre o assunto, e que não necessitariam de mais nenhum treinamento. Dessa forma, aguçou-se a curiosidade e aumentou o interesse em se conhecer o trabalho realizado pela APROCE no que se refere à prevenção das DST/Aids, e, em conversas com a orientadora, resolveu-se acompanhar o trabalho realizado pela Associação, e verificar se as estratégias de Educação em Saúde utilizadas pela APROCE estimulam a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, ou se é somente um repasse de conteúdo, de informações.

Então, após se definir o objeto de estudo, agendou-se um encontro com a presidente da Associação para explicar-lhe a pretensão sobre a pesquisa, seus objetivos, e solicitar sua autorização para realizar do estudo. Ela se mostrou muito receptiva,

demonstrou ter entendido todos os objetivos da pesquisa e até muito interessada no estudo, que seria bom para a Associação, pois divulgaria ainda mais a APROCE, os pontos negativos detectados poderiam ser reavaliados e, se possível, corrigidos. Portanto, nesse mesmo encontro, ela autorizou a pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Como neste dia estava sendo realizada a reunião semanal com as educadoras sociais, ela aproveitou a oportunidade para proceder à apresentação às mulheres e falar sobre a pesquisa, comunicando que a coleta de dados se iniciaria alguns dias depois.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa aponta que os conhecimentos sobre os indivíduos somente são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus próprios agentes (POLIT, BECK & HUNGLER, 2004).

A coleta de dados foi realizada do dia 27 de novembro de 2006 a 27 de janeiro de 2007, em duas etapas: na primeira etapa, acompanhou-se as educadoras sociais nas suas atividades para **observar** como estava sendo realizado todo o processo educativo, com anotações no diário de campo, documentando e descrevendo as informações. Como as educadoras sociais trabalham paralelamente e em dupla, e não saem para as áreas de prostituição todos os dias, então, todas as segundas-feiras às tardes participava-se da reunião semanal na Associação e se definia com as educadoras sociais e sua presidente, para onde se iria naquela semana e com que dupla. Dessa forma, saía-se numa média de 2-3 vezes por semana, às tardes, durante todo o período de dois meses. As áreas de prostituição visitadas foram a praça da Estação, o Passeio Público, a praça José de Alencar, alguns bares/prostíbulo do centro da Cidade, os bares do Farol, os bares/prostíbulo da Barra do Ceará e sua orla marítima, os bares/prostíbulo da Av. Perimetral, e uma “casa de massagem”, no centro da Cidade.

Seguimos para a segunda etapa, que foi a **entrevista**. A observação acompanhou todo o processo, com anotações no diário de campo. As entrevistas foram realizadas durante 04 (quatro) tardes, nas duas últimas semanas de coleta de dados, na própria APROCE, local combinado com as educadoras sociais, por ser de acesso mais fácil. As entrevistas foram realizadas por meio da abordagem dialógica, isto é, do diálogo entre a pesquisadora e as educadoras sociais, norteadas por um instrumento de entrevista não estruturado (APÊNDICE I), realizadas individualmente, em uma sala tranquila, clara, arejada e reservada. Todas as mulheres do estudo concordaram que a entrevista fosse gravada. Após a transcrição exaustiva das entrevistas, efetivou-se mais

um encontro com as educadoras sociais para apresentar e confirmar as anotações (falas) realizadas e fazer os esclarecimentos que fossem necessários.

Não foi difícil manter um diálogo sincero com as mulheres, pois, após dois meses de convivência, já se havia conquistado a confiança delas. Para Paulo Freire (1993), somente o diálogo comunica; ele nasce de uma matriz crítica e produz criticidade, nutrindo-se de amor, humanidade, esperança, fé, confiança; se o diálogo for realizado com esse amor, esperança, fé no próximo, há uma empatia entre ambos e eles se fazem críticos na procura de algo. Só assim há verdadeira comunicação. Por isso, deve-se opor ao antidiálogo, que não comunica, faz apenas comunicados.

De acordo com Miranda (2004), o momento educativo deve ser mediatizado pelo diálogo, para que o sujeito seja capaz de fazer sua pergunta e ser potencializado na busca de uma resposta, isto é, compreenda sua realidade em uma perspectiva crítica como uma possibilidade para ser transformada. Dessa forma, com base em Paulo Freire, deve ser realizada em uma perspectiva dialogal, reflexiva e crítica, pois, só assim, poderá ser um instrumento efetivo para a formação de uma consciência crítica, e possibilitará compreender a realidade do ser humano para sua autonomia.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a observação pode ser usada para reunir informações como características e as condições dos indivíduos, a comunicação verbal e não verbal, as atividades e as condições ambientais.

Os diários de campo podem incluir diálogos, diários de resposta, observações, dialética, anotações duplas, diários pessoais, de equipe ou livro de pensamentos. Eles podem ser uma extensão das anotações de sala de aula, representar um resumo sobre um tópico ou, apenas, incluir sentimentos e opiniões. Representam uma fonte de crescimento acadêmico, onde outros tipos de escrita poderão emergir e/ou ser facilitadas (WALDOW, 2005).

A entrevista não estruturada é aquela em que o informante aborda livremente o tema proposto (MINAYO, 1996). Para Polit, Beck e Hungler (2004), apesar das entrevistas não estruturadas serem de natureza de conversação, isto não quer dizer que o pesquisador participe dela casualmente. As entrevistas são intencionais e exigem pensamento e preparação antecipada. As questões devem fazer sentido aos sujeitos e refletir sua visão de mundo. Os pesquisadores devem ser bons ouvintes, pois só ouvindo o sujeito cuidadosamente, o pesquisador desenvolve as questões de acompanhamento apropriadas.

Após a obtenção dos dados necessários, esses dados foram analisados utilizando as seguintes fases: 1) coleta e documentação dos indicadores brutos, ou seja, descrição e documentação com arrimo no diário de campo e falas das educadoras sociais; 2) categorização dos dados mediante as falas das informantes; 3) síntese e interpretação dos dados, tendo-se a função de abstrair e apresentar os maiores temas, achados, recomendações, podendo até demonstrar formulações teóricas.

Os dados foram agrupados de acordo com as etapas em que foram coletados: **Observando as prostitutas e ex-prostitutas** e **Dialogando com as prostitutas e ex-prostitutas**. Posteriormente foi dividida a segunda parte em duas categorias: **o perfil** e **o diálogo com as educadoras sociais**. Os indicativos foram analisados segundo a Teoria Crítica que, de acordo com Barreto & Moreira (2000), tem a proposta de se posicionar criticamente diante da sociedade contra os sistemas de dominação do homem, dos quais este não tem como escapar. Para esses autores, a Teoria Crítica não é uma unidade, mas na sua essência é o fruto da mudança diante da proposta de libertação do homem pelo saber.

A Teoria Crítica, originária da Escola de Frankfurt (Alemanha), diz respeito à análise e interpretação da realidade nos seus mais diversos aspectos – político, social, cultural, econômico, estético etc., tendo como principais representantes Horkheimer (1937), Adorno (1958), Schmidt, Habermas, Friedeburg, Tiedemann, Pross, Oehler, Weltz e outros (década de 1960). O renascimento da Teoria Crítica (1970-1985) tem a participação de novos filósofos, pedagogos, sociólogos e críticos literários que usaram a teorização dos frankfurtianos para novas reflexões e buscas de apropriação ou superação de seu pensamento. Entre eles estão A. Wellmer, W. Bonss, A. Honneth, Carl Dahlhaus, Peter Bürger, Rüdiger Bubner, Ullrich Oevermann, dentre outros. Na formulação do pensamento crítico (dialética marxista), o sujeito do conhecimento faz um esforço por estabelecer uma relação orgânica (teoria/prática) com seu objeto de conhecimento. Esse sujeito, inserido numa realidade histórica e social que o condiciona e molda, procura, pelo princípio da organicidade (crítica e ação), superar as ambigüidades dessa realidade. Dessa forma, a crítica a essa realidade abre passagem para modificações sociais. A apreensão do conhecimento da Teoria Crítica, que tem perspectiva humanística e emancipatória, objetiva o fim das desigualdades e injustiças sociais (ANTUNES & RAMOS, 2000).

Para Waldow (2005), crítica não é um julgamento e sim uma identificação dos significados de um trabalho, assunto ou pessoa, apontando que pontos necessitariam ser

mais desenvolvidos. É uma forma construtiva de ajudar a compreender-se e a crescer, trazendo *insights* construtivos acerca do processo. O pensamento crítico pode ser entendido como a capacidade de questionar, considerar, analisar, emitir hipóteses, refletir e criticar alternativas, sem, necessariamente, oferecer soluções. O reconhecimento do pensamento crítico sucede como uma atividade produtiva e positiva, pois, quando pensam criticamente, as pessoas se tornam conscientes da diversidade de valores, comportamentos, estruturas sociais e formas artísticas do mundo; de ser um processo e não um resultado, por isso está sempre em movimento, não é estático; as manifestações do pensamento crítico variam de acordo com o contexto em que ocorrem, sendo desencadeado tanto por eventos positivos quanto negativos, sendo tanto emotivo quanto racional. O fato de se analisar o que se passa, já é suficiente para se dar conta de uma série de aspectos antes despercebidos, vendo as coisas sob diferentes perspectivas. Despertam-se *insights*, ganham-se conhecimento e encontram-se significados, além de outros tantos benefícios.

A crítica é o elemento-chave do conhecimento. O sujeito do conhecimento não é um elemento neutro nesse processo, mas um agente questionador interessado em mudar a história e a sociedade da qual faz parte. Já o objeto do conhecimento é algo a ser transformado em prol da emancipação do homem e da sociedade. A crítica deve estar presente em todo o processo, procurando compreender a totalidade do objeto observado, captando sua história e seu potencial de transformação do futuro (ANTUNES & RAMOS, 2000).

5.4. Os cuidados éticos

Com a evolução da ciência nos últimos anos, as questões éticas tornaram-se cada vez mais importantes para a prática da pesquisa, principalmente se estas envolverem seres humanos. Dessa forma, para evitar possíveis constrangimentos e tornar o convívio mais agradável, teve-se o cuidado de aceitar como participante da pesquisa somente aquelas mulheres que demonstrassem interesse. Por essa razão 02 (duas) foram excluídas.

Foram explicados os objetivos do estudo a todos os sujeitos, garantindo o sigilo e o anonimato, no intuito de preservá-los em sua identidade e privacidade. Dessa forma, foram atribuídas às informantes-chaves da pesquisa as siglas ES₁, ES₂, ES₃... ES₈.

Foi deixado claro como as informações seriam utilizadas, assim como levadas em consideração a apresentação e a validação dos dados coletados junto às informantes.

Os aspectos éticos específicos integrantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, originou-se do plenário do Conselho Nacional de Saúde, que no uso de suas atribuições conferidas pelas leis nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº. 8.142, de dezembro de 1990, decidiu aprovar via Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996b).

Para o Conselho Nacional de Saúde (1996b), esta Resolução incorpora quatro referenciais básicos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, sob a óptica do indivíduo e das coletividades:

- a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). A pesquisa que envolve seres humanos deverá tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais e coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que serão evitados danos previsíveis (não-maleficência); e
- d) relevância social da pesquisa, com vantagens para os sujeitos da pesquisa e o mínimo de ônus para os sujeitos vulneráveis, garantindo a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

Os aspectos éticos foram fortemente respeitados neste estudo, submetido o seu projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará, tendo sua aprovação (APÊNDICE II); os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE III), autorizando sua participação voluntária na pesquisa; e por fim, a autonomia dos sujeitos foi respeitada, pois foram deixados à vontade para desistir da pesquisa no momento que lhes conviesse, em suas etapas, recusar-se a dar qualquer informação ou solicitar esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa. Estes tiveram a oportunidade de comprovar a beneficência e a não-maleficência que permearam todo o processo, assim como a justiça e equidade.

“... Para garantir que você ficará linda e maravilhosa por muito tempo, além de usar camisinha em todos os seus programas, converse com seu amor sobre qual a melhor maneira de vocês se protegerem contra as DST e Aids. Não se esqueça que “amar é proteger o ser amado.”(APROCE, 2005)

6 RESULTADOS - DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

6.1. Observando as educadoras sociais

Durante todo o período de dois meses de observação, participou-se de todas as reuniões às segundas-feiras, à tarde, na APROCE. Fazem parte dessas reuniões sua presidente, as educadoras sociais (ES) e os outros membros que se fizerem necessários, dependendo dos assuntos a serem discutidos em pauta. Via de regra, essas reuniões ocorrem para a entrega dos relatórios semanais das ES, entrega de materiais e preservativos para as oficinas, discutir os assuntos da Associação e das áreas de prostituição, programar as atividades da semana e avaliar as atividades que estão sendo executadas. Nesse período, a APROCE realizou, em parceria com alguns alunos da Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), uma campanha de prevenção do câncer ginecológico com as prostitutas associadas; uma pesquisa com estas para o fechamento/encerramento do “Projeto Ação Integrada de Prevenção das DST/Aids”, da Prefeitura Municipal de Fortaleza; e o Dia D da Saúde, realizado no dia 09 de dezembro de 2006.

A presidente da Associação recebe com muito boa vontade alunos de várias escolas e universidades para trabalhos, feiras e realizações de pesquisas, convites para palestras sobre DST e Aids, oficinas; fornecem material educativo e preservativos, emprestam *kits* de métodos contraceptivos etc.; recebe também pessoas de várias ONG's, tanto nacionais quanto internacionais, para conhecer o trabalho da APROCE, ou realizar algum trabalho com sua parceria. As outras associadas têm atividades paralelas, como elaborar cronograma de atividades, prestação de contas das atividades, dos projetos, dentre outras. Também, nesses dias das reuniões, foi aproveitada a oportunidade e solicitada para a presidente documentos que registrassem a história da APROCE, seus objetivos, projetos, quadro de pessoal, dentre outras coisas. Ela foi muito gentil, pois forneceu à pesquisadora o computador da sua sala para que se escolhesse, entre todos, aqueles documentos que interessassem. Foram selecionados 06 (seis). Após leitura, foram identificados os temas que seriam mais importantes para o trabalho. Ela mostrou fotos de oficinas, encontros, seminários de que participaram e que organizaram, fotos com muitas pessoas conhecidas e importantes, como artistas e políticos, representantes do Governo Federal, Estadual Municipal, e outros que apóiam a Associação.

Também se aproveitou um dia para conhecer a biblioteca da APROCE, que é formada principalmente por manuais, boletins epidemiológicos, *folders* e alguns livros doados pelo Ministério da Saúde, pela SESA (Secretaria de Saúde do Estado) e algumas ONG's. Os temas encontrados foram, principalmente, prostituição, DST/Aids, direitos do trabalhador, e outros, como hanseníase, mulher, homossexualidade, tráfico de mulheres, crianças e adolescentes. Achou-se a iniciativa da biblioteca muito interessante, e tem muito material bom, só que os principais sobre prostituição já se os conhecia. Mesmo assim, foram selecionadas 05 (cinco) referências úteis ao presente trabalho.

A presidente da Associação referiu que tem uma atividade à parte, em algumas quartas-feiras do mês, realizadas sobre sexualidade para um grupo de mulheres casadas. Tudo surgiu com um convite de uma amiga, que solicitou a ela algumas orientações sobre sedução, práticas sexuais, sexualidade, para ela e outras amigas; juntou um grupo de 10 (dez) mulheres e realizou-se a 1ª oficina. Com a divulgação do primeiro grupo, outros convites e novos grupos foram surgindo.

Sentiu-se um pouco de frustração na primeira reunião de que se participou, por se saber que as ES não saem para as áreas de prostituição todos os dias, que elas só vão para determinada área de 15 em 15 dias, ou uma vez por semana, dependendo do local. Por exemplo, naquela semana, as ES estavam liberadas da sua atividade, pois iriam realizar a prevenção do câncer ginecológico, uma campanha de alunos da Enfermagem da UFC em parceria com a APROCE. A frustração também foi por não se poder acompanhar a presidente da Associação e algumas ES em oficinas que elas realizam em finais de semana em municípios do Estado, e visitas que a presidente realiza em zonas de prostituição, às noites, durante a semana.

Observou-se, nesse tempo, a grande movimentação de pessoas, como estudantes procurando a Associação para algum trabalho da escola, homens procurando preservativos (pois a Associação é referenciada como distribuidora de preservativos pelo Estado), o telefone tocando freqüentemente para agendar entrevistas com a presidente. De certa forma, se ficou impressionada como a APROCE é procurada. A presidente da Associação refere que, como esse é um tema que provoca muita curiosidade, as pessoas a procuram para conhecer melhor o mundo da prostituição.

Com relação ao trabalho das ES nas ruas de Fortaleza, como relatado anteriormente, iniciou-se a observação acompanhando-as na divulgação de uma campanha de prevenção do câncer ginecológico para as prostitutas, realizada por alguns

alunos da Enfermagem da UFC, em parceria com a APROCE. As ES identificavam para os alunos quem eram as prostitutas de determinado local e, juntamente com eles, divulgavam a campanha. A presença das ES na divulgação de uma campanha como essa é importantíssima, pois elas mostram muitas mulheres que se prostituem e não é tão fácil identificar, assim como sua presença já demonstra que aquele também é um trabalho sério.

No primeiro dia da divulgação da campanha, foi-se para o centro da cidade. Para que a divulgação acontecesse com sucesso e os principais pontos de prostituição fossem abordados, os participantes foram divididos em grupos, ficando cada um em uma praça: praça da Estação, praça José de Alencar e Passeio Público. A autora ficou no grupo do Passeio Público.

As ES conhecem todas as prostitutas que trabalham nesses locais, pois elas fazem um cadastro na Associação para controle do número de mulheres e distribuição de preservativos. Então elas indicavam até as mulheres mais camufladas, como as vendedoras de lanche, cafezinho, vendedoras de “Totolec”, ou apenas algumas sentadas nos bancos da praça ou pontos de ônibus.

No Passeio Público, as prostitutas eram mais reconhecíveis, pois ficavam sentadas na praça em grupinhos, e vestiam-se de forma insinuante. Havia mulheres de todas as idades, que variavam de 17 a mais de 50 anos. Eram mulheres muito pobres e carentes, que quando havia aproximação para conversar e escutá-las, elas contavam suas histórias. Uma delas relatou problemas de saúde e até confessou história de DST e drogas anteriores. Mulheres mal cuidadas, provavelmente em virtude do uso exagerado de álcool, tabaco e perda de sono.

Alguns homens também perambulavam pela praça, e uma das ES relatou que alguns eram clientes, e outros eram companheiros de prostitutas que observavam se sua mulher fazia o programa para depois exigir o seu dinheiro. Para Owers & Longo (1997), a maioria das pesquisas mostra que os clientes são de todas as idades, classes sociais e origens étnicas, mas podem ser detectados por meio de grupos como caminhoneiros que realizam longas viagens, turistas, homens que realizam viagens a negócios, homens que estão separados de suas famílias por longos períodos, soldados, trabalhadores migratórios e marinheiros.

As prostitutas se aproximavam por onde as ES passavam à procura de preservativos. Por isso, as ES também conseguem identificar as prostitutas novatas daquela área (que não são poucas) e fazer seu cadastro.

Visitam-se também alguns bares próximos ao Passeio Público. Esses bares servem como ponto de encontro entre a prostituta e o cliente, que passam um tempo no bar consumindo bebidas alcoólicas, acertam o “programa” e vão para os motéis vizinhos. Uma das ES relatou que alguns desses bares possuem quartos nos fundos; alguns são bem pequenos, com apenas duas, três mesas, sendo que outros são um pouco maiores, com seis, sete mesas; os clientes são homens que procuram o centro da Cidade por alguma razão e freqüentam esses bares; o número de mulheres é bem variado, pois em alguns só se encontrava de uma a duas mulheres, enquanto em outros encontravam-se até 06 (seis) prostitutas. As ES tinham muita facilidade em abordá-las, pois, como referiam, as prostitutas têm muita confiança no seu trabalho; então, como se estava acompanhada por elas, todo o trabalho ficou mais fácil.

Pode-se observar e comprovar nos seus relatos que as prostitutas freqüentadoras desta praça têm baixas condições socioeconômicas, pois saem de casa pela manhã para as praças e só retornam à noite, fazendo um “programa” por dia e tendo uma renda mensal de um salário mínimo, no máximo. Uma delas relatou que, mesmo apresentando algum problema de saúde, não podia comentar nem com suas colegas, nem com as ES, pois de qualquer forma precisava trabalhar para sustentar a família; e não tinha nem tempo nem condições financeiras de procurar um serviço de saúde. É realmente triste a realidade dessas mulheres, que têm de se submeter a tantos constrangimentos, tristezas, para poderem sustentar sua família.

Segundo Torres, Davim & Costa (2006), essas mulheres consideram a prostituição como um trabalho fixo, embora com renda variável. Elas passam a maior parte do dia nas ruas, sendo que o número de “programas”/dia não evidencia que tenham um bom rendimento, sendo que às vezes elas não conseguem realizar nenhum.

Com relação à prevenção das DST/Aids, a maioria relatou usar o preservativo com todos os clientes, mas as ES referiram que algumas prostitutas chegam a elas pedindo ajuda ou contando que estão com alguma DST, e que acabaram fazendo o “programa” sem preservativo porque o cliente pagou mais por ele. E que com o parceiro fixo (namorado ou companheiro) também não fazem uso do preservativo. Foram encontradas mulheres casadas que saem às tardes para o centro da Cidade para realizar “programas” sem o conhecimento da família, e algumas prostitutas grávidas de clientes desconhecidos. As garotas relatam que algumas vezes o preservativo se rompe, e, se acontecer uma gravidez, não dá para saber quem é o pai do seu filho. Outras referem que recebem os preservativos regularmente da Associação, mas não o utilizam

com todos os clientes, somente com os “gringos” e clientes novos, desconhecidos; quando o cliente é antigo, conhecido, não usam. Por isso, utilizam como método contraceptivo o anticoncepcional oral ou injetável.

Algumas garotas referem iniciar a vida na prostituição muito cedo, ainda na adolescência (13, 14 anos), que fazem uso de bebidas alcoólicas frequentemente, além de já terem feito uso de maconha, cola e anfetaminas, e já terem contraído DST anteriormente. Percebeu-se nessas conversas informais que, apesar da facilidade e acesso ao preservativo, muitas garotas ainda “teimam” em não usá-lo, geralmente pela rejeição do cliente, e para não perder o dinheiro daquele programa. Algumas confessam estar esperando iniciar os cursos profissionalizantes oferecidos pela APROCE (costureira, cabeleireira etc.), pois o que mais desejam é sair dessa vida.

Além da divulgação da campanha, as ES estavam distribuindo preservativos para as prostitutas e realizando um cadastro para o “Projeto Ação Integrada de Prevenção das DST/Aids”, realizado em parceria com a Prefeitura Municipal de Fortaleza. Esse cadastro era feito individualmente com a mulher e tinha em seu conteúdo investigar a renda, escolaridade, se a prostituta tem conhecimento sobre as DST/Aids e sua prevenção, sua visão do que é a prostituição como profissão, se já sofreu algum tipo de violência, e perguntas sobre sua realidade, como número de “programas” semanais, se têm parceiro fixo, dentre outras coisas. As ES referiram que os preservativos são entregues semanalmente, independentemente de haver ou não atividade educativa, e que muitas vezes mais importante do que qualquer atividade educativa, é estar disponível para ouvi-las. Elas entregam 12 (doze) preservativos para cada prostituta.

Ainda trabalhando na divulgação da campanha, foi-se para os bares do Farol, que formavam vários quarteirões de bares vizinhos. As prostitutas do Farol são mais jovens do que as do centro, algumas com filhos pequenos. Percebeu-se, no entanto, que todas são mulheres muito pobres e malcuidadas. As ES continuaram realizando o cadastro já citado e distribuindo os preservativos da semana.

Foi uma experiência muito boa, pois, apesar de já se ter trabalhado com prostitutas, percebeu-se que cada local é diferente, cada realidade é diversa, e que é igual o sofrimento por que essas mulheres passam. Pode-se observar, já nos primeiros dias de coleta de dados, o quanto as ES são reconhecidas e respeitadas pelo seu trabalho. Com poucos dias, notou-se também que muitas prostitutas têm relacionamento homo e bissexuais, sendo outras mulheres suas parceiras fixas (muitas

vezes as duas são prostitutas). Para Owers & Longo (1997), as mulheres proporcionam serviços sexuais principalmente a clientes masculinos, mas algumas vezes também a outras mulheres.

Em outra tarde, esteve-se na Barra do Ceará, em seus bares ou bordéis, e orla marítima, ainda divulgando a campanha já referida. Os bares deste lugar têm uma peculiaridade, pois têm uma área reservada para boate, e alguns quartos, por isso são designados também como cabarés ou bordéis. A maioria das prostitutas mora nesses locais, algumas com filhos, e variam muito em quantidade. Alguns bares eram ambientes escuros, aparentemente pequenos, sujos e com mau-cheiro de urina. Nesses locais, algumas mulheres se escondiam e não apareciam nem para as ES. Os bares, assim como no Farol, encontram-se vizinhos ou próximos uns dos outros, e à tarde já estavam cheios de clientes, principalmente os da beira-mar; muitos rapazes e estrangeiros, homens já maduros, aparentando mais de 50 anos. As prostitutas eram jovens, com boa aparência; algumas adolescentes à procura de dinheiro, ou muitas vezes de um homem rico que a tirem da pobreza em que vivem. À beira-mar, o ambiente era animado, com música alta, onde as pessoas conversavam alto, dançavam ao lado das mesas, e as prostitutas “se mostrando” e “se oferecendo” para os clientes.

As adolescentes iniciam na prostituição entre 12 e 14 anos de idade, iludidas com promessas de casamento com estrangeiros, às quais são levadas para fora do País, principalmente a Alemanha, e lá são destinadas à prostituição (TORRES, DAVIM & COSTA, 2006). Segundo Oliveira (2006), a prostituição é uma atividade extremamente rentável e de incessante demanda, principalmente quando os clientes são turistas, se comparadas às poucas opções lícitas disponíveis aos adolescentes da periferia.

As ES continuavam realizando o cadastro das prostitutas que faltavam na Barra, e entregando os preservativos. Elas desabafaram que, assim como as prostitutas nas ruas, muitas delas também têm baixas condições socioeconômicas, necessitando trabalhar ainda na prostituição para sobreviver e ajudar no sustento da família; que são voluntárias na APROCE e recebem uma ajuda de custo de R\$ 250,00, que na maioria das vezes só dá para o transporte; e que só recebem essa ajuda de custo quando tem projeto e financiamento; e que a maioria das suas famílias já sabe que elas são ou foram prostitutas. Como já se estava no final do ano, elas já estavam fechando/encerrando o último projeto; vão continuar trabalhando por conta própria até que se inicie o financiamento de um novo projeto.

Esse período da divulgação da campanha foi muito bom, pois, além de se observar o trabalho das ES, pôde-se conhecer também algumas zonas de prostituição e conversar com muitas garotas, tanto sobre sua vida cotidiana como acerca do trabalho que a Associação realiza com elas; mas, com o encerramento dessa divulgação, as ES retornariam ao seu trabalho habitual. Acompanhou-se as ES no seu trabalho às praças da Estação, José de Alencar e Passeio Público por mais alguns dias, sendo que em apenas um desses dias as ES realizaram uma atividade educativa; nos outros dias, apenas entregaram os preservativos.

A atividade educativa preparada para aquele dia foi uma palestra realizada com o auxílio de um álbum seriado. A palestra na praça da Estação foi para um público de mais ou menos 10 (dez) mulheres e alguns curiosos, e, na praça José de Alencar, para mais ou menos 20 (vinte) mulheres e também muitos curiosos. A ES mostrou as fotos e fez explicações sobre algumas DST, tais como a sífilis, gonorréia/clamídia, herpes, condiloma acuminado, linfogranuloma venéreo e donovanose. O conteúdo apresentado foi razoável, mas percebeu-se que ela não tem conhecimento para se aprofundar mais no assunto, pois em alguns comentários ela se equivocou, e algumas vezes a ES lia a informação do álbum seriado; mas um momento muito importante e agitado foi quando a ES fez a demonstração de como se colocar o preservativo masculino, com um pênis de borracha, principalmente com a boca. Demonstrou muita habilidade e causou alvoroço nas pessoas. Para algumas mulheres que tinham dúvida, ensinou a colocar o preservativo feminino também.

Percebeu-se a grande aceitação do preservativo feminino pelas prostitutas, e muitas até gostariam de recebê-lo mais, porém, como ele é razoavelmente caro, se comparado com o masculino, a APROCE só fornece 02 (duas) unidades para cada prostituta. A aceitação do preservativo feminino é inversamente proporcional à idade, como observado.

O preservativo feminino pode ser um método de prevenção utilizado pelas mulheres e seus parceiros contra HIV/Aids, podendo dar mais autonomia às mulheres para desempenhar um papel mais ativo na prevenção das DST/Aids. Existe um paradoxo em promover o preservativo masculino como um método de proteção para as mulheres, pois nenhuma mulher pode usar o preservativo masculino, nem obrigar seu parceiro a usá-lo, se ele se recusar (ANKRAH et al, 1998). Essa afirmação é verdadeira e muito séria, pois novas estratégias de prevenção contra as DST/Aids devem ser repensadas levando isso em consideração.

As ES comentaram que também fornecem os preservativos para os homossexuais que fazem “programas” nessas praças, pois eles são poucos, e também fazem parte de uma população muito exposta às DST, sobretudo a Aids; e que não existe nenhuma organização que os ampare. Um desses rapazes referiu ao abordar a ES para receber o preservativo que deveria receber mais que as prostitutas, pois, no seu caso, tem mais clientes que elas, às vezes até quatro por dia.

Os homossexuais masculinos que fazem programas fazem parte de uma categoria social que também necessita de políticas públicas adequadas que os apoiem e lhes dêem subsídios para um trabalho com menores riscos, tanto de DST/Aids, como violência, e que não seja realizado na clandestinidade.

Se indagadas quanto ao uso do preservativo, todas as prostitutas referem usá-lo com todos os parceiros, mas se sabe que não é bem assim, pois muitas contam suas histórias de que contraíram uma DST na relação; uma delas fez um relato de que teve sífilis e descobriu durante a gravidez. Fez o tratamento, mas um ano depois, a criança estava com a doença. Uma ES referiu que tem o conhecimento de que uma prostituta da praça José de Alencar apresenta um condiloma bastante avançado, sem tratamento. Dessa forma, pode-se concluir que as prostitutas não usam o preservativo com **todos** os parceiros, como geralmente estão referindo.

No final da sua apresentação na praça José de Alencar, a ES falou um pouco sobre a Aids, principalmente sobre sua transmissão. Iniciou sua fala, indagando: *Como se pega Aids?* As respostas mais significativas foram:

1. *Fazer sexo sem camisinha!*
2. *Chupar sem camisinha!*
3. *Usar seringa de outra pessoa!*

As ES informaram que não dão todas as informações de uma só vez, nem falam sobre todas as DST em dia único, pois acaba sendo muita informação e elas não absorvem tudo.

Para mais uma vez comprovar o não-uso do preservativo pela prostituta com todos os parceiros, uma delas indagou após a demonstração:

Como é que bêbada consegue colocar?

Essa é uma realidade que existe e que a própria Associação tem que repensar suas ações, pois muitas mulheres estão pondo em risco sua saúde e às vezes até a própria vida. De acordo com Owers & Longo (1997), clientes e prostitutas podem estar bêbados, o que faz com que não se preocupem com sua saúde ou a do outro.

Outro dia acompanhou-se outras ES nos bares da av. Perimetral, bairro do Jangurussu, periferia da Cidade. Neste dia, as ES haviam programado uma oficina sobre sexualidade, que não deu muito certo, pois era cedo da tarde (15h) e as mulheres ainda não haviam chegado aos bares. As ES comentaram que muitas residem nos próprios bares, mas nesse horário a maioria está dormindo e não se disponibiliza para tal atividade. Elas relatam que é muito difícil trabalhar nessa zona de prostituição, pois muitas mulheres só chegam aos bares à noitinha, quando os clientes também já estão chegando, e é desagradável fazer a oficina na presença dos clientes, pois algumas mulheres se inibem de fazer determinadas perguntas. Em uma ocasião, as ES só conseguiram sair da área às 22h, realizando oficinas e entregando preservativos.

Dessa forma, de duas mulheres que estavam no bar, apenas uma quis participar da oficina. A prostituta foi orientada a realizar uma colagem em cartaz exprimindo o que achava sobre sensualidade, sexualidade e homossexualidade. Depois fez uma explanação sobre o que havia colocado. Posteriormente, as ES entregaram os preservativos e foi-se para outros bares e cabarés. Em um desses, elas fizeram uma palestra, com auxílio de um álbum seriado, para 06 (seis) prostitutas que ali residiam. Uma das ES falou um pouco sobre a Aids e outras DST, como a sífilis, a gonorréia, o herpes e o linfogranuloma venéreo. A ES demonstrou bastante conhecimento no assunto, esclarecendo dúvidas com segurança. Após a exposição, foram entregues os preservativos. Passou-se por vários bares e cabarés só entregando os preservativos, pois as ES relatam fazer um rodízio, não tendo condições de fazer palestras ou oficinas em todos os bares ou cabarés no mesmo dia. Quando indagadas sobre o uso do preservativo, afirmavam utilizá-lo sempre:

Uso com todos os parceiros, até com o homem de casa eu uso!

Como se sabe, entretanto, a realidade não é bem assim, muitas se submetem a não usá-lo quando a quantia em dinheiro é maior, tudo dependendo do valor oferecido:

A gente dá pra mulher, pra homem, depende da “ceda”...

Essa afirmação foi da dona de um cabaré, uma mulher jovem, que também faz “programas”, e estava reclamando que não tinha atualmente nenhuma prostituta em seu comércio, só ela e uma ajudante. Referiu que as mulheres vêm de vidas miseráveis e ainda reclamam da vida de prostituta quando chegam para trabalhar...!

Como já relatado, as ES trabalham em dupla, mas apenas uma delas apresenta a palestra; como têm níveis de escolaridade diferentes, acredita-se que elas escolheram a ES mais esclarecida ou experiente devido a presença da pesquisadora. Quando se

realizou a entrevista e se soube do grau de escolaridade de cada uma delas, percebeu-se que a ES de nível de escolaridade menos elevado se saiu melhor e demonstrou mais conhecimento nas atividades educativas do que outras com melhor escolaridade.

Segundo Owers & Longo (1997), as atividades educativas informam aos trabalhadores sexuais e a outros sobre a saúde sexual com o propósito de motivar as pessoas para realizarem ações que promovam sua saúde. Estas são particularmente importantes onde os trabalhadores sexuais não têm conhecimento sobre DST/HIV/Aids, sexo seguro, ou sobre como chegar aos serviços de saúde. Para manter, porém, boa saúde sexual eles necessitam saber sobre os diferentes tipos de sexo, como negociar com os clientes o uso do preservativo, como obter preservativos, lubrificantes e ajuda médica. É necessário que as informações sobre saúde vão mais além de como prevenir-se de DST, tendo-se que incluir aspectos como aborto, contraceptivos, hepatites, uso de drogas, outras doenças transmissíveis e saúde materna. Também são relevantes informações acerca de problemas legais, autodefesa, administração de finanças e outros problemas profissionais e pessoais.

Outra tarde acompanhou-se as ES a uma “casa de massagem” - CM no centro da cidade. A CM visitada era uma dúplex, aparentemente uma casa comum, limpa e arrumada; havia quartos tanto no térreo como no primeiro andar; o dono da casa era um rapaz, homossexual, que residia com seu parceiro lá mesmo e mais 06 (seis) garotas de “programa”. As garotas da CM eram jovens, com no máximo 30 anos, bonitas e bem-cuidadas; uma realidade totalmente diferente da que se presenciou nos outros lugares. Na lateral da casa, havia o carro de um cliente com som ligado em volume bem alto; deduziu-se que os clientes que a freqüentam devem ser homens de classe média alta. E observou-se que as garotas eram mais “fechadas” do que as prostitutas com os quais já havia tido contato, que não estavam dispostas a conversar. Dessa forma, não se insistiu.

As ES realizaram uma palestra sobre as seguintes DST: gonorréia, condiloma acuminado e sífilis; utilizaram o auxílio de um álbum seriado, que agrada muito as mulheres, pois demonstra fotos que estimulam a curiosidade e preocupam quem as vê; as garotas tiveram poucas dúvidas, sempre muito caladas; ao concluir, as ES entregaram os preservativos. O dono da CM e algumas garotas forneceram o endereço de mais 06 (seis) CM no centro da Cidade que a APROCE não conhece, para que possam futuramente fazer esse contato. As ES relataram que atualmente só têm o cadastro na APROCE de apenas duas “casas de massagem”.

Concluiu-se, portanto, com essa visita à CM, que esses ambientes são muito fechados, escondidos, onde as garotas não querem de nenhuma forma se expor, um pouco avessas às visitas; mas recebem muito bem as ES e se mostram bastante atenciosas na exposição. O dono da CM também se mostrou bastante receptivo às ES e as deixou à vontade para retornarem sempre que desejassem.

Diferentemente das garotas de “programa” das CM, as prostitutas dos outros locais visitados sempre se mostraram receptivas e com muita vontade de serem ouvidas, de contarem histórias das suas vidas ou até mesmo de colegas que se deram bem ou não com a prostituição. Em uma das visitas à praça da Estação, uma prostituta, vendedora de cafezinho, relatou a morte, por overdose, de uma prostituta encontrada no Passeio Público. Foi um acontecimento que chamou inclusive a atenção da mídia; uma prostituta jovem, encontrada morta no meio da praça. Completou que é comum muitas mulheres se prostituírem para manter o vício das drogas.

Segundo Franco & Figueiredo (2004), os usuários de drogas são marginalizados, em razão, principalmente da criminalização da droga, que os leva a conviver na clandestinidade, tornando-se vítimas de corrupção, roubo, violência física e da própria lei, levando muitos à marginalidade e morte precoces. Portanto, o clima persecutório, interiorizado pelo usuário, dificulta a adoção de práticas na prevenção das DST/Aids.

Em um sábado de dezembro, foi realizado, pela SESA, em parceria com a APROCE, o dia D da Saúde para as prostitutas, com exame ginecológico, vacinação contra HepB e tétano, coleta de sorologia para hepatites e HIV, exames, como o VDRL (para sífilis), e oficinas sobre DST/Aids. Esteve-se na praça José de Alencar para conferir o trabalho das ES, que estiveram lá em massa para mobilizar todas as prostitutas. As ES fizeram um trabalho de mobilização muito bom, pois muitas mulheres não paravam de procurá-las, perguntando sobre a iniciação do evento, mas houve um atraso na sua organização, fazendo com que se iniciasse meio-dia, sendo que coincidiu com o horário da feira na Praça; então a demanda de mulheres não foi a esperada. As ES não conseguiram nem realizar as oficinas sobre DST/Aids programadas em razão do número pouco significativo de mulheres. Após avaliação em reunião, a presidente da APROCE se mostrou muito descontente com o acontecimento.

Percebeu-se que as ES, pelo menos a maioria, têm o conhecimento para fazer sua exposição, esclarecimentos sobre as DST, principalmente porque têm material educativo ao seu dispor, para que as auxilie; só que não são todas preparadas para

oferecer oficinas, discussões, debates, que façam com que as mulheres contem umas para as outras a sua realidade, a sua experiência com DST, ou mesmo a Aids, e estimulem a conscientização, a percepção de como a realidade realmente é, e que pode ser mudada, para que posteriormente aconteça a mudança de comportamento. As ES realizam freqüentemente uma exposição oral, fazendo um rodízio com as DST, e entregando o preservativo. A palestra não é a atividade ideal para estimular essa mudança de comportamento, mas acaba se fazendo muito importante para as prostitutas porque, além das ES transmitirem uma informação, mesmo que superficial, entregam o instrumento adequado na prevenção dessas doenças, que é o preservativo. Dessa forma, pelo menos teoricamente, só não o utiliza se não puder.

6.2. Dialogando com as educadoras sociais

6.2.1. Perfil das educadoras sociais

A idade das ES variou dos 34 aos 60 anos, sendo que apenas uma se encontra na faixa etária dos 34 anos; duas com 35 anos; três com 45 anos; uma com 47 e outra com 60 anos. Dessa forma, pôde-se notar que todas já são mulheres maduras, e, segundo seus relatos, muitas já estão na Associação desde sua implantação, há 16 anos.

Quatro delas são naturais do interior do Estado do Ceará, três da Capital e apenas uma do interior do Estado do Maranhão. Portanto, a maioria das mulheres é do interior de estados brasileiros. Para Torres, Davim & Costa (2006), as adolescentes chegam aos grandes centros urbanos como migrantes iludidas pelo trabalho rápido, pelo dinheiro, pelo estudo, dentre outras coisas. Só que associando isso à desqualificação profissional, documentação irregular e/ou analfabetismo, as oportunidades de emprego tornam-se cada vez mais escassas para essas jovens, fazendo com que optem pela prostituição como uma maneira aparentemente mais fácil de sobreviver.

Quanto ao estado civil, quatro são solteiras, três estão vivendo com um companheiro e apenas uma é casada. Das oito mulheres, seis possuem ensino médio completo, estando apenas duas com ensino fundamental incompleto. E das oito ES do estudo, apenas três ainda fazem “programas”, sendo que cinco delas não exercem mais a profissão. E, para finalizar, as três ES que ainda fazem “programas”, exercem essa

atividade de 16 a 22 anos, enquanto que as ES que não exercem mais tal atividade se prostituíram num período que variou de 3 a 8 anos.

Nas conversas com as ES, algumas relataram iniciar nessa atividade em virtude das dificuldades financeiras e do baixo grau de escolaridade, o que dificultava ainda mais sua inserção no mercado de trabalho. Algumas delas relataram que só concluíram o ensino médio após estarem trabalhando na APROCE, e que uma das ES realizou o sonho de fazer o curso técnico de Enfermagem. Muitas vezes o trabalho educativo pode ser dificultado pela baixa escolaridade da ES.

Um dos fatores de motivação para se trabalhar na indústria do sexo quase sempre é econômico; nesse trabalho se paga universalmente mais do que outras ocupações acessíveis a muitas mulheres, imigrantes ou minorias sociais, particularmente com uma educação escassa. O trabalho sexual também pode ser a única forma de trabalho o bastante flexível para acomodar outras atividades, como cuidar dos filhos (OWERS & LONGO, 1997).

Mesmo trabalhando na Associação e com o auxílio de uma ajuda de custo pequena, as ES necessitam do apoio e ajuda financeira da família. Algumas delas, como não têm essa ajuda da família, e, pelo contrário, têm que fornecer o seu sustento, continua fazendo programas. As ES que ainda se prostituem já têm bastante tempo na prostituição, tendo iniciado essa atividade na juventude, como a maioria. E as ES que não se prostituem mais, ou encontraram um companheiro que as respeita e constituíram família, ou têm o apoio e a ajuda da família, assim como da Associação, que para elas é sua segunda família.

A pobreza das famílias é apontada como um dos fatores determinantes no ingresso de crianças e adolescentes na prostituição, pelo baixo poder aquisitivo do chefe da família, pelo aumento do número de mulheres chefes de família (sozinhas), e pelo crescente desemprego vivenciado pelos brasileiros (BOTELHO & FERRIANI, 2004). Muitas mulheres permanecem no ramo da prostituição por falta de opções, mesmo sabendo que vão ter que abandonar essa atividade com o avançar da idade, pois a cada dia, uma garota mais jovem surge como sua concorrente, sendo, portanto, mais valorizada pelos clientes (TORRES, DAVIM & COSTA, 2006).

6.2.2. O diálogo com as educadoras sociais

Utilizou-se um instrumento para nortear o diálogo, pois as ES já estavam bastante seguras com a presença da autora e em nenhum momento se sentiram constrangidas em responder algo; pelo contrário, para a maioria, aquela conversa já vinha acontecendo há muitos dias.

Segundo Freire (2002), o diálogo é uma relação *eu-tu*, sendo necessariamente uma relação de dois sujeitos. Sempre que se converte o *tu* dessa relação em mero objeto, o diálogo será pervertido, e já não se estará educando, mas deformando. Por isso, deve-se respeitar o outro, ouvindo-o com atenção.

Inicialmente, indagou-se às ES seus sentimentos quanto ao trabalho educativo realizado com as prostitutas, na prevenção das DST/Aids. As respostas resumiram-se em sentirem-se bem e úteis, e de que esse trabalho é árduo, porém prazeroso e gratificante, como se nota nos depoimentos abaixo:

É muito prazeroso, porque a maior vantagem é você se sentir útil... é o fato de você se sentir útil, por que você além de fazer um trabalho educativo, você zela pela saúde, a auto-estima, e você acaba formando um vínculo... um vínculo assim, de muita confiança... elas têm essas confiança na gente!... (ES6)

Eu acho muito gratificante de passar o pouco que eu sei pra àquelas pessoas que realmente tão necessitando de informações, que muitas delas nem sabem, muitas vezes, o que é uma DST, e quando a gente chega na área, nós somos muito bem recebida... (ES4)

Eu me sinto muito bem, né, porque é um trabalho que eu gosto muito... e já estou há 14 anos, eu sou desde a fundação, faz 13 anos que eu trabalho com as prostitutas e eu sou uma delas, e me sinto muito bem fazendo esse trabalho com elas!... (ES8)

Pode-se observar nas falas que as ES sentem muito prazer em realizar esse trabalho educativo junto às prostitutas, pois, como todas já foram e algumas ainda o são, reconhecem a dificuldade que as prostitutas têm em exercer um trabalho seguro, muitas vezes por falta de informação, outras por dificuldade de negociar com o parceiro o sexo seguro, e que, dessa forma, necessitam de apoio e carinho para realizar seu trabalho sem muitos riscos. De acordo com Freire (1993), a educação estimula a opção e afirma o indivíduo; o indivíduo integra-se e não se acomoda.

Como a APROCE já têm alguns anos de caminhada, seu trabalho, sua presidente e as ES já são reconhecidos pela maioria das prostitutas, que os respeita muito, contribuindo para que o trabalho realizado por elas se torne menos árduo. Mesmo assim, porém, muitas dificuldades ainda são encontradas pelas ES, como se vê a seguir:

Dificuldade maior é só o transporte mesmo pra gente, principalmente porque a gente é voluntário, principalmente agora nessa época que ninguém tem projeto, aí a dificuldade só é de se locomover... mas é bem aceito nosso trabalho, não tenho dificuldade nenhuma... só financeira mesmo!... (ES8)

A maior dificuldade que a gente tem é quando a gente chega na área e que tem muitas mulheres drogadas, né... que tem vícios, principalmente quando elas, a maioria delas hoje consome “pedra”... então é muito difícil chegar perto dessas mulheres... assim, você tentar um diálogo, porque devido o estado em que ela tá você não consegue... e casas fechadas, como “Casas de Massagem”, algumas boates, negam, eles não deixam que a gente entre, porque deve ter “menor” nas casas e, a gente não tem esse acesso tão fácil... (ES6)

A dificuldade é em cima do preconceito, né, porque eu mesma sou uma pessoa assim, que tem um certo preconceito... que escondi muito da minha família, né, não contei pra minha família como era minha vida, e também é... preconceito com outras que não eram da minha profissão, da prostituição, e a única dificuldade que a gente

encontra só e essa, as pessoas não se assumir, não se assumir como prostituta!... (ES3)

A dificuldade financeira foi um dos aspectos encontrados na maioria das respostas das ES, pois elas são voluntárias na Associação, recebendo pequena ajuda de custo, como já referido, e que causa muitos transtornos para seu trabalho, pois, na sua maioria, não dá nem para o transporte do mês; uma das ES relatou em uma das suas respostas que já aconteceu de receber ajuda das próprias prostitutas para voltar para casa; outra referiu que, apesar de morar na área onde trabalha, necessita muitas vezes de pegar dois, três ônibus para chegar a determinada zona de prostituição.

Outro aspecto importante, e que deve ser comentado, é o uso de drogas e/ou bebidas alcoólicas nas zonas, pois é do conhecimento de todos, e causa muitos prejuízos tanto para a mulher como para quem faz parte do seu convívio. A prostituta que se droga ou consome constantemente bebidas alcoólicas não está receptiva às atividades propostas pelas ES, não compreende as informações com facilidade, e, certamente, não adota as condutas adequadas, agravando ainda mais sua saúde. Segundo Moura (2002), o uso exacerbado de bebidas alcoólicas ou de outras drogas, lícitas e/ou ilícitas, faz com que a prostituta suporte com maior facilidade a vida que leva.

A droga possui um caráter ilusório, na medida em que seu uso provoca sensação de euforia, felicidade, sendo passageira; a angústia e o sofrimento desaparecem e ocorre a ilusão de que tudo está bem, que os problemas que existiam antes não existem mais (FRANCO & FIGUEIREDO, 2004). Esse efeito termina, porém, e os problemas voltam à tona, muitas vezes exacerbando os já existentes.

O difícil acesso às casas fechadas, como “casas de massagem”, boates, como relatado pela ES6, levanta uma discussão sobre a presença de adolescentes nesses ambientes, pois a APROCE é totalmente contra o incentivo à prostituição entre crianças e adolescentes, e denuncia a casa comercial em que forem encontradas crianças e adolescentes (menores de idade) se prostituindo; a Associação atualmente tem projetos e parcerias contra a exploração sexual, visando à proteção às crianças e adolescentes em risco de prostituição. Portanto, se o local explora sexualmente uma criança ou adolescente, a APROCE não é bem recebida, aliás, as ES nem são recebidas.

Outra dificuldade encontrada nesse trabalho parte da discriminação, tanto da própria prostituta, em se aceitar, se assumir, quanto das outras pessoas, que as vêem de

formas diversas, menos como mulheres normais. A dificuldade em se aceitar, se assumir, faz com que a mulher não aceite a ajuda ofertada, tanto de informações, como de preservativos, dentre outras. Essa mulher se esconde da família, da sociedade, que sempre a marginaliza. Não se pode deixar de reconhecer, porém, que é muito difícil assumir um atributo, uma profissão, ou uma doença em que as pessoas estigmatizam. Até as próprias ES, como relatou a ES3, apresentam dificuldades em se assumir, pois tiveram que “mostrar a cara” e dizer que são ou um dia foram prostitutas. No início da pesquisa, dialogando com uma ES, ela referiu que nunca fez “programas”; ao final da pesquisa, em outro momento, ela assumiu o fato de haver sido prostituta.

Não se assumir é ser cúmplice do preconceito e abrir mão da própria história. Isso porque, na medida em que se pensa em “sair dessa vida”, elimina-se qualquer esforço em direção aos direitos trabalhistas e, portanto, a melhorias nas condições de trabalho, que incluem boas relações com donos de casa, motel e pensão e com colegas de profissão e clientes (SIMÕES, 2002).

Ainda segundo Simões (2002), é importante que as prostitutas se assumam, buscando maior visibilidade, pois as políticas públicas só podem ser pensadas se houver o (re) conhecimento da população à qual se destina. Portanto, é importante deixar-se ver, considerando seu universo de trabalho com seus jogos de sedução, afetos, boêmia, deixando de associar a alegria de viver com exploração ou “triste destino”.

Após se conversar sobre as principais dificuldades encontradas no trabalho de ES, indagou-se entre elas que pontos elas citariam como facilitadores no seu trabalho educativo. As respostas variaram, principalmente no ponto comum entre elas, de serem ou terem sido prostitutas, de realizarem uma atividade de que gostam e de terem os insumos necessários para fornecer às prostitutas.

A necessidade que elas têm de que tenha alguém que faça essa parte por elas... essa parte assim, de nós sermos iguais, a gente trabalhar de igual pra igual... então elas sabem que a gente, assim como elas, também somos prostitutas, que assim como elas também temos dificuldades, mas que a única diferença que a gente tem é que lá a gente não tá disputando com ela o espaço, pelo contrário, a gente tá participando que o espaço seja melhor, que ela sabe que o que ela falar com a gente, a gente entende do assunto, então é fácil o diálogo... (ES6)

Porque eu faço o que eu gosto... sinceramente, eu gosto, eu me sinto bem... já facilita, com certeza! E tem uma coisa, quem tá dentro da APROCE tá porque gosta, porque a APROCE num tem condição de sustentar ninguém, fica na APROCE mesmo por amor à instituição, por amor ao que faz... no meu caso é assim!... (ES1)

Oferecer o material educativo é muito bom, é muito instrutivo, né, pras meninas... as meninas mesmo lêem muito esse material que a gente leva, a facilidade, né... e as camisinhas que num faltam, né, tem à vontade... principalmente agora, nesse ano, tá tendo à vontade... não falta pra elas!... (ES8)

Pôde-se comprovar nas afirmações das ES como as prostitutas se identificam com elas, pois as ES conhecem todas as nuances dessa profissão, o lado bom e o lado ruim, compreendendo por que elas se comportam de determinada forma; e como são “iguais”, como refere a ES6, não existe discriminação. Outro ponto facilitador de todo esse processo é a pessoa realmente gostar do que faz, pois todas as ES são voluntárias. Muitas vezes o projeto termina e elas têm que tirar dinheiro do próprio bolso para cumprir suas atividades. E a união do grupo também é muito importante. O ano de 2006, porém, foi muito bom para a Associação, pois não faltaram projetos, nem insumos, tanto preservativos como material educativo, como relataram algumas ES. Em conversas nas reuniões, elas referiram que o grupo nunca esteve tão unido quanto este ano de 2006, e que com união tudo acaba dando certo.

Os materiais educativos, assim como o preservativo, também têm um papel importante, qualquer que seja a estratégia escolhida. Estes necessitam ter um propósito claro, um público-alvo e uma mensagem. É particularmente útil consultar os trabalhadores sexuais antes de elaborar este material (OWERS & LONGO, 1997).

Só para comprovar o que foi expresso antes, explicitar-se-á uma só fala após indagar uma ES se gostaria de acrescentar algo:

Que eu não pretendo sair da APROCE tão cedo, mesmo ela sem projeto!... (ES1)

Essa fala demonstra a satisfação, a motivação, o interesse e o prazer que muitas das ES sentem em trabalhar na Associação, apesar dos obstáculos encontrados.

No decorrer da conversa, discutiu-se de que maneira as ES percebem os resultados das ações educativas que realizam. As respostas puderam ser representadas pelas seguintes:

Com certeza, da maneira que elas aprendem, elas se conscientizam... hoje em dia, Ave Maria, essas mulheres... eu acho que a APROCE, ela tem um ponto positivo muito grande em relação às prostitutas, porque eu acho que 90% delas são conscientes do uso da camisinha e das DST também... com esse nosso trabalho!... pelo que elas falam, pela maneira que depois que a gente consegue se infiltrar no meio delas, como a gente é bem recebida... então eu vejo isso, que elas realmente elas se interessam, e a gente consegue passar alguma coisa pra elas em relação a elas se prevenirem das DST e aprender, saber por quê que ela tá usando a camisinha!... (ES1)

Eu acho que, o maior sinal, assim, é quando a gente vai chegando na área, ou na casa que a gente trabalha, e a gente não precisa mais forçar a abordagem... então elas vêm direto, então elas já chegam e já ficam, olha aconteceu isso assim assim... isso é tal doença? É os sintomas de tal? Ela vai identificando... elas passam a pedir, a exigir o preservativo, elas querem o masculino, elas querem o preservativo feminino, então elas passam a ter interesse... elas sabem que àquilo é pra saúde delas, então a gente nota o interesse dela por uma melhor saúde!... (ES6)

Os comentários das ES são de extrema importância na conscientização e na mudança, pois, com esteio em suas falas, percebeu-se que as prostitutas demonstram interesse na presença da APROCE, interesse nos assuntos que a Associação leva até elas, em conhecer mais sobre as DST e a Aids, no preservativo tanto masculino quanto feminino. A conscientização parte disso, do interesse de conhecer a realidade, para, posteriormente, se houver condições adequadas, acontecer a ação, que é a mudança da realidade.

Basta ser pessoa para conseguir obter os dados da realidade; mas a pessoa não obtém esses dados, o fenômeno, a situação problemática pura. Juntamente com o

problema, recolhe também seus nexos causais, apreende a causalidade. A compreensão que resulta dessa recolha será tão mais crítica quanto seja feita a apreensão da causalidade, que será sempre submetida a sua análise: o que é autêntico hoje pode não ser amanhã. Por isso é que é própria da consciência crítica a sua interação com a realidade, pois a toda compreensão de algo, cedo ou tarde, corresponde uma ação. Se a compreensão é crítica ou preponderantemente crítica, a ação também o será (FREIRE, 2002).

A conscientização é a primeira etapa na mudança, e uma conscientização crítica, que faça com que as prostitutas percebam que está na hora de mudar sua conduta, de que é responsabilidade delas a saúde sexual tanto do seu parceiro como delas próprias, e que as DST podem ser um mero risco ocupacional. De acordo com Freire (1993), se faz cada vez mais urgente o desenvolvimento de uma consciência crítica que permita o indivíduo transformar a realidade em que vive; na medida em que as pessoas, dentro da sociedade, respondem aos desafios do mundo, vão fazendo história com sua atividade criadora.

A conscientização foi citada pelas ES como o ponto mais importante do trabalho realizado por elas, como se nota na maioria das suas falas:

É a conscientização... eu acho um ponto mais importante é conseguir, como a gente consegue, é conscientizar elas!... (ES1)

É a conscientização que a gente passa pra elas, né, delas se prevenirem... não deixarem de usar o preservativo, é... ter cuidado no relacionamento com os parceiros, né, essas coisas!... (ES5)

De mais importante, na realidade, são as oficinas de DST, né, de sexo seguro... que é como eu te falei... porquê a maioria delas não sabiam nem sequer colocar o preservativo... então assim, o mais importante que eu acho é dessa parte, né, das DST, né, e sexo seguro também que, realmente, não é só entregar preservativo, tem que fazer as oficinas e ensinar também como se usa!... (ES4)

Como já comentado, a metodologia adequada utilizada na Educação em Saúde é muito significativa para estimular o aprendizado, a conscientização crítica, e operar mudanças de comportamento; e as oficinas realizadas sistematicamente e em longo

prazo têm o objetivo de conscientizar e estimular quanto ao sexo seguro. Como a ES4 relatou, também se considera de extrema importância essas oficinas, mas não se teve o prazer de observá-las no tempo em que se as acompanhou em seu trabalho. Elas restringiram suas atividades educativas em palestras, que é um método informativo, não sendo o mais eficaz nessa conscientização. Na perspectiva de Antunes, Peres, Paiva, Stall & Hearst (2002), vários estudos identificam importantes lacunas no conhecimento sobre HIV/Aids, e indicam que apenas aumentar o nível de conhecimento sobre a transmissibilidade do HIV (ou outras DST) e a respeito da necessidade de usar o preservativo não garante as mudanças de práticas.

Para Freire (2002), à medida que um método ativo ajuda o indivíduo a se conscientizar em torno do seu problema, da sua condição, por isso, de sujeito, se instrumentalizará para suas ações e ele mesmo se politizará.

As ES demonstraram em suas falas que acreditam na conscientização das prostitutas quanto à prevenção das DST/Aids e do uso sistemático do preservativo, mas será que essas mulheres estão realmente conscientes da importância da prevenção dessas doenças, já que muitas delas abdicam do sexo seguro com uma oferta de dinheiro maior? Ou será que elas só estão utilizando o preservativo por que têm esse instrumento em mão com facilidade? Se não houvesse preservativos de fácil acesso ou suficientes, será que elas teriam essa vontade de usá-lo consistentemente?

Após referirem o que elas consideraram de mais importante no seu trabalho, questionou-se o que as ES consideram menos importante no trabalho que realizam, e todas as suas respostas foram de que todo o seu trabalho é importante, com exceção da ES que relatou:

É o fato da gente só chegar lá e entregar, porque quando a gente trabalha como educadora social a gente tem que priorizar a questão de fazer com que a mulher entenda a necessidade do preservativo, não é só chegar e entregar “tome, t’áqui o preservativo, e você use, use em todas as relações” e dá as costas e acabou... não, é chegar e conversar com ela, conscientizar, fazer com que ela tenha interesse, ela realmente faça parte, é uma peça íntima dela... não é só chegar e entregar o preservativo, de forma alguma!... (ES6)

A mudança de atitude só acontecerá se houver uma conscientização do problema antecipadamente; dessa forma, só entregar o preservativo sem trabalhar essas prostitutas não adiantará; elas terão o instrumento, mas não saberão como e por que utilizá-lo, como refere a ES6. Explicar o que e quais são as DST também é uma ação importante, mas o trabalho educativo não deve se restringir a apenas isso; as prostitutas devem ser trabalhadas na sua auto-estima, nos seus direitos e deveres (cidadania), direitos trabalhistas e, sobretudo, com relação a uma atividade que lhes traga segurança, no seu caso o sexo seguro, que deve ser seguro tanto para si como para o cliente. A APROCE tenta ao longo desses anos trabalhar todos esses aspectos e outros, mas não tem sido fácil, pois, como refere Moura (2002), vários são os artifícios que os clientes usam para que a prostituta não use o preservativo, abdicando do sexo seguro. Muitos clientes oferecem mais dinheiro à prostituta para realizar a relação sexual sem proteção; e, por várias razões, inclusive a própria subsistência, muitas aceitam essa condição.

É necessário que o indivíduo se conscientize de que a sociedade em que se vive é obra dos homens, e que sua transformação também o será; isso significa que é tarefa do indivíduo ser sujeito e não objeto de transformação; tarefa que exige um aprofundamento na tomada de consciência da realidade, objeto de atos contraditórios daqueles que pretendem mantê-la como está e dos que pretendem transformá-la (FREIRE, 1993). É necessária uma prática educativa que a faça pensar numa atitude crítica sobre vários aspectos de sua vida, sabendo que não é papel da educação tirá-la da prostituição, mas uma educação no sentido do não-conformismo, da ingenuidade, passividade.

Quando questionadas se gostariam de acrescentar algo, apenas ES6 se manifestou com a seguinte fala:

Apesar de nós termos umas políticas públicas falhas, mas na parte da prevenção contra DST/Aids, eles têm planos bons, eles têm essa parceria com as ONG que traz recursos, que de qualquer forma não tem como juntar tanta gente pra trabalhar tudo voluntário... tem necessidade de ter uma ajuda de custo, então essa parceria da política pública com as entidades facilita bastante o trabalho, facilita porque há a ajuda de custo pra que você vá se transportar, pegar o material na associação, levar pra uma área de risco, levar pra uma casa de massagem, levar pra uma casa fechada, levar pra

uma praça, então tudo você vai ter um gasto, né... e existem políticas hoje, e boas políticas, e existem também ótimos projetos, e a abertura que tem esses projetos... é bom saber que existe esse tipo de interesse!... (ES6)

A ES relata sobre a importância de haver políticas públicas para essa população tão discriminada e necessitada de informações e apoio. São políticas boas, mas que podem e devem ser melhoradas; do apoio financeiro e da parceria com várias ONG, que fazem com que o trabalho direcionado para esse grupo de mulheres se torne mais fácil.

Os programas sobre DST/Aids devem oferecer mais do que simples orientação sobre a epidemia da Aids ou informações dos aspectos biológicos dessas doenças, nem adianta apenas alertar os indivíduos sobre os perigos do uso inconsistente do preservativo, ou dos perigos de se ter múltiplos parceiros, ou de não tratar as DST, mas que discutam a dinâmica dos relacionamentos e o significado do sexo seguro nos diversos contextos afetivos. Mudar a prática sexual é uma tarefa mais complexa do que se pensava antes. A necessidade de estimular os indivíduos a se tornarem agentes de sua vida sexual por meio de atividades em grupos pequenos parece promissora, se comparados aos programas que se restringem à distribuição de informações em palestras e vídeos (ANTUNES, PERES, PAIVA, STALL & HEARST, 2002).

Após meses de estudo e aprofundamento no tema estudado, estão reproduzidas adiante propostas que se elaborou de estratégias de Educação em Saúde sobre a prevenção das DST/Aids, para que possam auxiliar essas mulheres no seu trabalho como agentes multiplicadoras.

*“Viva sua sexualidade plenamente,
sexo não é feio nem sujo, use a
camisinha e deixa rolar!”* (APROCE,
2005)

7 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

- Realização de oficinas para as educadoras sociais, com o objetivo de reforço e reciclagem, abordando os temas DST/Aids, Prostituição, Direitos, Sexo Seguro, Gênero, Promoção do Acesso ao Serviço Público de Saúde, Organização e Metodologia do Trabalho com Prostitutas, Turismo Sexual, Exploração Sexual Infantil, Auto-Estima, Cidadania, dentre outros;
- trabalhar às educadoras sociais com uma visão positiva da prostituição, dentro de uma perspectiva de reconhecimento da prostituição e do modo positivo de ver as pessoas que praticam a prostituição como uma profissão (NA ZONA..., 2007);
- abordagens pedagógicas de sensibilização sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o *marketing* social do preservativo nas zonas de prostituição, criando e utilizando materiais educativos específicos de prevenção para prostitutas, caminhoneiros e clientes (NA ZONA..., 2007);
- realização de oficinas educativas mensais e distribuição de material educativo para as prostitutas nas zonas de prostituição, por meio de teatro, dinâmicas de grupo e jogos, abordando temas como DST/Aids, Prostituição, Direitos, Sexo Seguro, Gênero, Promoção do Acesso ao Serviço Público de Saúde, Turismo Sexual, Exploração Sexual Infantil, Auto-Estima, Cidadania, dentre outros;
- trabalhar os clientes (caminhoneiros, portuários, outros), dando ênfase à importância e necessidade de usar o preservativo, com demonstrações do uso correto, e orientando sobre formas eróticas de usá-lo;
- realização de exames ginecológicos preventivos e laboratoriais periódicos em integração com o SUS, mediante parcerias com postos de saúde de referência localizados nas mediações das zonas de prostituição;
- trabalhar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, agentes comunitários de saúde, dentistas, dentre outros) com o objetivo de sensibilizá-los para um atendimento humanizado mais direcionado às prostitutas, sem nenhum tipo de discriminação;
- realização de atividades em locais de prostituição no dia 1º de dezembro – Dia Internacional de Combate à Aids, e atividades comemorativas no dia 02 de junho - Dia Internacional da Prostituta;

- acompanhamento e apoio às prostitutas vítimas de violência, com suporte técnico para denúncias à Delegacia da Mulher, e a realização de acompanhamento psicológico, se necessário;
- acompanhamento e apoio às prostitutas acometidas pela Aids, com atendimento especializado, medicamentos, moradia, alimentação, e todos os itens que possam suprir as necessidades humanas básicas;
- garantir aquisição de remédios e insumos, como gel lubrificante e preservativos, tanto masculinos como femininos, com acesso menos burocratizado;
- introduzir o preservativo feminino em programas de prevenção das DST/Aids, incentivando políticas que assegurem a disponibilidade, o baixo custo e a sua acessibilidade para esse grupo de mulheres; e
- ampliar parcerias das entidades de classe com os Governos Municipal, Estadual e Federal para propor e cobrar políticas públicas e legislações eficientes que beneficiem as prostitutas.

“Teremos uma ótima auto-estima se formos tratadas com respeito, carinho e amor pelos nossos familiares e amigos. E uma péssima auto-estima se formos humilhadas, espancadas e maltratadas. Ter uma baixa auto-estima significa que você não gosta de você mesma, se acha sem graça e incapaz. Isto pode causar depressão e levar à conseqüências mais graves.”

(APROCE, 2005)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao acompanhar o trabalho das educadoras sociais (ES) nesse período, verificou-se o quanto a APROCE é reconhecida pela classe que representa e o quanto as ES e sua presidente são queridas e respeitadas. Passou-se por muitas praças, bares, cabarés, uma “casa de massagem”, e se pôde com isso, além de conhecer o trabalho realizado pela Associação, observar e conversar com muitas prostitutas e conhecer um pouco da realidade dessas mulheres. Uma realidade difícil, com o constante consumo de bebidas alcoólicas, ou até outras drogas, fumo, noites mal dormidas, má alimentação, às vezes violência sofrida, má remuneração, terem que esconder seu trabalho de familiares, e muitas vezes da sociedade como um todo, terem que se submeter a uma relação de riscos para ganhar um pouco mais de dinheiro, dentre outras coisas.

As ES visitam as áreas de prostituição freqüentemente, realizando palestras, dando orientações, ensinando a usar o preservativo, tanto masculino quanto o feminino; entregando os preservativos; identificando prostitutas em qualquer situação de risco; realizando encaminhamentos; fazendo a mobilização das mulheres, quando necessário; e identificando crianças e adolescentes em risco de prostituição. A presidente da Associação, além das atividades que lhe incumbem pela sua função, realiza um trabalho de supervisão das áreas de prostituição e do trabalho realizado pelas ES, também visitando com freqüência essas áreas.

O perfil das ES é de mulheres na faixa etária dos 34 aos 60 anos; a maioria do interior de estados brasileiros (Maranhão e Ceará); solteiras; com ensino médio completo; e apenas três delas ainda exercem a prostituição. No diálogo com as ES, percebeu-se como gostam, realizam-se fazendo esse trabalho na Associação. A APROCE retirou essas mulheres das ruas, e elas se sentem muito gratas por isso, trabalhando na Associação com amor. Seus sentimentos quanto ao trabalho educativo realizado com as prostitutas, na prevenção das DST/Aids, destacaram-se em sentir-se bem e úteis, e de que esse trabalho é árduo, porém prazeroso e gratificante; a principal dificuldade encontrada por elas foi a financeira, pois elas são voluntárias na Associação, recebendo uma pequena ajuda de custo; a dificuldade de acesso às prostitutas pelo uso de drogas e/ou bebidas alcoólicas nas zonas; o difícil acesso às casas fechadas, como “casas de massagem” e boates, muitas vezes por haver garotas menores de idade; e por último, a discriminação, tanto da própria prostituta, em se assumir, quanto das outras pessoas, que as vêem de formas diversas, menos como mulheres normais. Quando indagadas sobre os pontos que elas citariam como facilitadores no seu trabalho educativo, as respostas variaram, principalmente no ponto

comum que existe entre elas, de serem ou terem sido prostitutas; de realizarem uma atividade de que gostam; e de terem os insumos necessários (álbum seriado, *folders*, preservativos) para fornecer às prostitutas. As educadoras sociais percebem os resultados do trabalho educativo que realizam pelos depoimentos das prostitutas, ao relatarem que utilizam o preservativo em todas as relações sexuais; pelo interesse que elas têm na presença da APROCE, em receber o preservativo, em conhecer mais as doenças sexualmente transmissíveis. A conscientização foi citada pelas educadoras sociais como o ponto mais importante do trabalho que realizam e que apenas entregar o preservativo não estimula a conscientização, sendo o ponto menos importante do seu trabalho. E, por fim, uma educadora social relatou sobre a importância de existirem políticas públicas de saúde para essa população tão discriminada e necessitada de informações e apoio.

Este é um estudo de grande relevância para as prostitutas, para a entidade de classe que as representa, os profissionais de saúde que estudam esse tema e a sociedade como um todo, pois traz um panorama da vida de muitas prostitutas nas ruas de Fortaleza, como essas mulheres estão sendo representadas e cuidadas; como essa entidade de classe sobrevive, quais as principais dificuldades que enfrenta, quais os benefícios que traz para as prostitutas, e ganhando mais visibilidade na área da saúde; mostrando que muita coisa já tem sido feita, mas que não é o bastante; é necessário muito mais. E o enfermeiro, como profissional de saúde, tem um papel muito importante na Educação em Saúde para com essas mulheres, pois, além da sua formação humanística, busca realizar sempre um trabalho holístico, estabelecendo um laço afetivo, de confiança e segurança com a cliente, sendo estas condições indispensáveis para a assistência à saúde, na estruturação do processo terapêutico e no acompanhamento emocional.

Para Oriá & Alves (2004), o profissional de enfermagem cuida, e cuidar do outro implica uma abordagem humanística e uma abordagem comportamental, daí a importância de um entrosamento profissional/cliente na abordagem de sua sexualidade, sem demonstrar qualquer tipo de preconceito que interfira na cultura do cliente. A cadeia de transmissão de doenças só será interrompida quando a clientela for orientada para a vivência de uma sexualidade saudável.

Tomar consciência, conscientizar-se da importância da prevenção das DST e Aids, e mudar de comportamento, com o uso sistemático do preservativo, não é tarefa simples, pois vários fatores interferem na vida da prostituta, como o uso exacerbado de

bebidas alcoólicas ou até drogas ilícitas; o cliente que muitas vezes não aceita o preservativo e paga mais pelo “programa” se for realizado sem o seu uso; as baixas condições socioeconômicas, fazendo com que a prostituta se submeta a várias situações para conseguir aquele dinheiro; a baixa escolaridade, que faz com que muitas vezes não tenha argumentos para utilizar com clientes que não queiram usar o preservativo, ou em outras circunstâncias, não sabem utilizar corretamente o preservativo masculino, nem o feminino, dentre outras.

As estratégias de Educação em Saúde utilizadas pela APROCE não estão estimulando a reflexão, criticidade, mudança de comportamento como se quer e espera, mas já deu um grande passo nesse assunto, apesar de todos os obstáculos já apresentados. A Associação repassa informações sobre DST/Aids e entrega freqüentemente o preservativo para as prostitutas, e como essa é uma ação que acontece há alguns anos, muitas mulheres já mudaram de comportamento, mas não se pode mais esperar quinze, vinte anos para que todas as prostitutas se tornem conscientes desse problema; devem ser realizadas estratégias mais eficazes, para que essa conscientização e mudança de comportamento aconteçam em um menor espaço de tempo.

São necessários projetos, estratégias, programas, ou quaisquer outros, que incentivem, apóiem, dêem subsídios para que as prostitutas possam ter mais conhecimentos e, com isso, conscientizem-se, queiram e possam mudar de comportamento, pois só assim elas deixarão de ser oprimidas, reprimidas pela sociedade, e possam dar um grito de liberdade; a liberdade que só se consegue pela via do conhecimento, como tanto defende Paulo Freire. A sociedade, os gestores, as políticas públicas podem contribuir de formas diversas, como preparar melhor educadoras sociais e profissionais de saúde para trabalhar diretamente com as prostitutas; melhorar o acesso aos serviços de saúde fornecidos pelo SUS; fornecer atividades educativas e insumos, como lubrificantes e preservativos; realizar o acompanhamento com apoio de prostitutas vítimas de violência e da Aids; realizar exames ginecológicos e de mama preventivos, e laboratoriais, quando necessário, para esse grupo de mulheres, e outros sugeridos anteriormente. Como refere Na zona... (2007), as prostitutas precisam deixar de ser o alvo ou o objeto das ações e ser os principais agentes e sujeitos dessas ações.

Para Freire, a liberdade é totalizadora sem ser dominadora, no que sempre atende ao conhecimento, em que grandes grupos de pessoas sofrem privações e dores desnecessárias devido à alienação e à pobreza (MCLAREN, 1999).

“Você que é trabalhadora do sexo, que é mulher, que é um ser humano. Também é cidadã, tem direitos e deveres como todo mundo. Você deve exercer sua cidadania. Sabe como? Tendo todos os seus documentos, participando de movimentos de mulheres, votando.” (APROCE, 2005)

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Ana Rosa; PEREIRA, Maria Cristina Ribeiro; SOARES, Maria Tereza Perez; NOGUEIRA, Neide. **Saúde**. Disponível em: <http://209.85.165.104/search?q=cache:AiwawcXhsAMJ:portal.mec.gov.br/seb/arquivos/>. Acesso em: 9 mar. 2007.

ALVES, Maria Dalva Santos. **Papilomavírus humano e mal-estar: representações sociais de homens e mulheres**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2003.

ANKRAH, E. Maxine; ATTIKA, Sera A.; KALCKMANN, Suzana; REA, Marina Ferreira; KABIRA, Wanjiku; RUMINJO, Joseph; KANJI, Wambui Wa; VILLELA, Wilza Vieira; VIEIRA, Elisabete Meloni; FERNANDES, M^a Eugênio Lemos; HAYMAN, Janet. **Adoção do preservativo feminino no Quênia e no Brasil: perspectivas de mulheres e homens**. Uma síntese. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado, 1998.

ANTUNES, Maria Cristina; PERES, Camila Alves; PAIVA, Vera; STALL, Ron; HEARST, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n. 4, supl., p. 88-95, 2002.

ANTUNES, Márcia do Nascimento Vieira; RAMOS, Luís Marcelo Alves. Conhecendo os caminhos da teoria crítica. **Rev. online Bibl. Prof. Joel Martins**, v. 2, n.1, out. 2000. Disponível em: <<http://www.bibli.fae.unicamp.br/revbfe/sumav1n4.htm>>. Acesso em 8 maio 2006.

ASSOCIAÇÃO DAS PROSTITUTAS DO CEARÁ - APROCE. **Casa della Solidarietà – Rete Radie Resch**. Fortaleza, 2006a.

_____. **Descrição da organização**. Fortaleza, 2006b.

_____. **Trabalhadora do sexo: se não for com essa... (camisinha masculina), tem que ser com essa (camisinha feminina)!**. Financiado pelo Projeto Ação Integrada na Prevenção, Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza, 2005.

BARRETO, José Anchieta Esmeraldo; MOREIRA, Rui Verlaine Oliveira (Org.). **A decisão de saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano**. Fortaleza: UFC/ Casa de José de Alencar, 2000. (Coleção Alagadiço Novo, v. 237).

BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; VARELA, Zulene Maria Vasconcelos (Org.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

BARBOSA, Francisco de Assis; PEREIRA, Manuel da Cunha. **Mini dicionário Luft**. São Paulo: Scipione, 1991.

BATTEN, Mary. A Escolha feminina entre os humanos. In: _____. **Estratégias sexuais: como as fêmeas escolhem seus parceiros**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

BOTELHO, Stella Maris Nogueira; FERRIANE, Maria das Graças Carvalho. Prostituição na adolescência: interfaces com a instituição familiar. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 57, n. 2, p. 198-202, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. **Manual do multiplicador - Profissional do sexo**. Brasília, 1996a.

_____. **Preservativo masculino: hoje, mais necessário do que nunca!** Brasília, 1997.

_____. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 3. ed. Brasília, 1999.

_____. **Promoção e prevenção**. In: _____. Programa Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília, 2000.

_____. **Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids**. Brasília, 2002. (Série Manuais, nº. 47).

_____. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres.** Brasília, 2003. (Série Manuais nº 57).

_____. Dados e pesquisas em DST e Aids. **Bol. Epidemiológico AIDS.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 29 maio 2005.

_____. **Região Nordeste.** Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/c-geral/ong/item12.htm>>. Acesso em: 20 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids avança entre mulheres, negros e pobres.**

Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/main.asp?ViewID=%7BDA56F374%2D128A%2D40FB%2DB>>. Acesso em: 9 fev. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 supl., p. 15-25, 1996b.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Prostitutas. APROCE leva informações à praça.** Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/clipping/modules.ph.?name=News&file=print&sid=4372>>. Acesso em: 19 maio 2006.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Infecções do trato genital.** Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva. Fortaleza, 1998a.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Programa Viva Mulher. Programa Saúde do Adolescente. **Prevenção das DST/AIDS.** Coletânea de textos para subsídio da capacitação de profissionais facilitadores da JESS e JECSS. Fortaleza, 1998b.

_____. **Exploração sexual.** Coletânea de textos para subsídio da capacitação de profissionais facilitadores da JESS e JECSS. Fortaleza, 1998c.

_____. **Turismo sexual – A máfia da prostituição.** Coletânea de textos para subsídio da capacitação de profissionais facilitadores da JESS e JECSS. Fortaleza, 1998d.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Manual do Curso de Especialização em Saúde da Família**: Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Módulo 6, Unidade 3. Fortaleza, 2001.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Pedagogia da libertação. In: GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire**: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez, 1996.

ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANDE DE COMUNICAÇÃO - ENECOM, 26. **Núcleos de vivência**. Disponível em: <http://enecom.oktiva.net/sispub/cgi-bin/myPage.fcgi?idWebSite=1096&idSecao=865&...> Acesso em: 20 maio 2006.

ESCOLHA sexual, ato sexual. Disponível em: <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/escolhato.html>. Acesso em: 8 jun. 2007.

FARIA, Nalu; NOBRE, Miriam. **O que é ser mulher? O que é ser homem? Subsídios para uma discussão das relações de Gênero. Gênero e Desigualdade**. São Paulo: Sempreviva Organização Feminista, 1997.

FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; MATOS JÚNIOR, José Filizola; TORRES, Raimundo Augusto Martins; LIMA, Ana Cláudia Feitosa. Propaganda sobre AIDS veiculada na televisão: retenção das mensagens e mudanças de comportamento. In: DAMASCENO, Marta Maria Coelho; ARAÚJO, Thelma Leite de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. **Transtornos vitais no fim do século XX**: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. pt. 4, cap. 12, p. 103-111.

FRANCO, Fabiana Gaspar; FIGUEIREDO, Marco Antônio de Castro. Aids, drogas e “ser mulher”. Relatos de mulheres soropositivas para o HIV. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 37, n. 1/2, p. 106-116, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

_____. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

_____. Educação e conscientização. In: _____. **Educação como prática da liberdade.** São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. **Educação e mudança.** 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer:** teoria e prática em educação popular. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

GADOTTI, Moacir. “O Método Paulo freire”. In: _____. Paulo freire: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez, 1996.

GOMES, Romeu. Prostituição infantil: uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 58-66, 1994.

GONÇALVES, Erli Helena; VARANDAS, Renata. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 229-235, 2005.

HAJE, Lara. **Michel Foucault** – A História da sexualidade. Disponível em: <http://www.abordo.com.br/sat/res01_lara.htm>. Acesso em: 8 maio 2007.

LEE, Kyu Hwan. Paulo Freire e a pedagogia crítica. In: GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire:** uma biobibliografia. São Paulo: Cortez, 1996.

MCLAREN, Peter. Uma pedagogia da possibilidade – Reflexões sobre a política educativa de Paulo Freire. In: _____. **Utopias provisórias:** as pedagogias críticas num cenário pós-colonial. Petrópolis: Vozes, 1999.

MERCHÁN-HAMANN, E. Os ensaios de educação para a saúde na prevenção de HIV – Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. **Cad. Saúde Pública**, v.15, supl. 2, p. 85-92, 1999.

MICHEL Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/sexpodident.html>>. Acesso em: 8 jun. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; CRUZ NETO, Otávio. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MIRANDA, Karla Corrêa Lima. **Análise do aconselhamento em HIV/AIDS: reflexões à luz de Paulo Freire**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2004.

MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Educação em saúde com prostitutas: análise de uma experiência no Controle das DST/Aids. In: FORTE, Benedita Pessoa; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. **Cultura e poder nas políticas de saúde: prática clínica e social aplicada**. Fortaleza: Edições UFC, 1998.

MOURA, Ana Débora Assis. **Uso do preservativo por profissionais do sexo do município de Limoeiro do Norte – Ce**. Monografia (Especialização) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2002.

MOURA, Ana Débora Assis; FEITOZA, Aline Rodrigues; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Campanhas educativas de prevenção ao HIV/Aids: como a epidemiologia está inserida em suas escolhas. **J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v.18, n.1, p. 1-2, 2006.

NA ZONA tem prevenção: profissionais do sexo e AMAZONA de camisinha na mão. Disponível em: <<http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/aids/premio2/pdf/038.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2007.

O OCIDENTE e a verdade do sexo. Disponível em: <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/occident.html>. Acesso em: 8 jun. 2007.

OLIVEIRA, Marcus Vinícius Amorim. **Turismo sexual no Ceará**. Disponível em: <<http://www.acmp-ce.org.br/docs/turismosexualceara.doc>>. Acesso em: 30 abr. 2006.

ORÍÁ, Mônica Oliveira Batista; ALVES, Maria Dalva Santos. Adolescente com papiloma vírus humano no contexto familiar. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.12, n.1, p. 44-48, 2004.

OWERS, Cheryl; LONGO, Paulo H. **Haciendo el trabajo sexual seguro**. Rio de Janeiro: Velocípede, 1997.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette P. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, Anaí. **Sem máscara: prostituta quer profissão regulamentada**. Disponível em: <<http://www.carb.ufba.br/artigos/semmascara-anai.html>>. Acesso em: 19 out. 2005.

SILÊNCIO, sexo e verdade – uma entrevista com Michel Foucault. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/silence.html>>. Acesso em: 8 jun. 2007.

SILVA, Raimunda Magalhães da; QUEIROZ, Terezinha A.; SANTOS, Zélia Maria de S. A. Corpo, saúde e sexualidade. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, Maria C. (Coord.). **Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-Livro, 1996.

SIMÕES, Soraya S. **Prostitutas do Rio recebem deputados e representantes de Saúde e Urbanismo para defender os interesses**. Disponível em: <www.beijodarua.com.br/materia.asp?edicao=6&coluna=6&reportagem=201&num=1-22k->. Acesso em 6 fev. 2007.

SIMON, Cristiane Paulin; SILVA, Rosalina Carvalho da; PAIVA, Vera. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4 supl., p. 82-87, 2002.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; COSTA, Teresa Neumann Alcoforado. Prostituição: causas e perspectivas de futuro em um grupo de jovens. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 9-15, 1999.

WALDOW, Vera Regina. Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

“Olhe mais para você diante de um espelho, veja como é bonita, como é perfeita. Você olha, você fala, você anda, você pensa. É uma maravilhosa criatura de Deus.” (APROCE, 2005)

10 APÊNDICES

APÊNDICE I

INSTRUMENTO

Idade: _____ Naturalidade: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Tempo que exerce ou exerceu a atividade: _____

Dialogando com as prostitutas e ex-prostitutas:

1. Como você se sente, como membro da APROCE, em realizar um trabalho educativo com as prostitutas na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis?

- Que dificuldades você já encontrou nesse trabalho?
- Que pontos você citaria como facilitadores desse trabalho?
- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

2. Os resultados das ações educativas junto às prostitutas são percebidos por vocês?

- De que maneira?

3. O que você considera mais importante no trabalho educativo que vocês realizam?

- Comente o que foi mais importante.
- Comente o que foi menos importante.
- Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

APÊNDICE II

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Sra.:

Sou Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC, e estou desenvolvendo um Projeto de Pesquisa que tem como título **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PROSTITUTAS NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS: reflexões à luz de Paulo Freire**. As participantes do estudo serão as prostitutas cadastradas e que trabalhem nesta associação (APROCE), treinadas em educação em saúde, maiores de 18 anos e que aceitem participar desta pesquisa.

Convido-lhe a participar do estudo que tem como objetivo: analisar o trabalho educativo realizado pelas prostitutas da APROCE no que se refere à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids, e verificar se essa Educação em Saúde estimula a reflexão, criticidade, mudança de comportamento, ou é somente um repasse de informações. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação das observações e entrevistas, contendo questões abertas a respeito da temática em questão.

Os dados obtidos serão apresentados ao curso de Mestrado em Enfermagem e divulgados junto à comunidade científica, onde será mantido o anonimato das mulheres. Pretendemos com essa pesquisa construir uma base de conhecimentos para os profissionais de saúde que lidam com educação em saúde, podendo possibilitar intervenções eficazes nos grupos de risco.

Informo ainda, que:

- ✓ Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar;
- ✓ Garanto-lhe o anonimato e segredo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas. Não divulgarei seu nome, nem qualquer informação que possa identificá-la;
- ✓ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento;
- ✓ Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a melhoria da assistência de Enfermagem;
- ✓ Estarei disponível para quaisquer esclarecimentos na Rua Afrodísio Gondim nº 359, Montese, telefone: 3494-3257.

Em caso de dúvidas, estas poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFC), através do telefone 3366-8338.

Em face destes motivos, gostaria muito de poder contar com sua valorosa cooperação, a qual desde já agradeço.

Atenciosamente,

Enf^a Ana Débora Assis Moura
Mestranda em Enfermagem pela UFC

Eu, _____ RG n^o _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, realizado pela Mestranda Ana Débora Assis Moura, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa e declaro que não me oponho a forma de coleta de dados.

Fortaleza, ____ de _____ de 2006.

Participante do estudo

Pesquisador responsável

Quem obteve o termo de consentimento

Testemunha