



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Rodrigues de Sousa, Fabiana

Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa
do SUS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 2, dezembro, 2014, pp. 1559-1568

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135777039>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas:

contribuições para a gestão participativa do SUS

Fabiana Rodrigues de Sousa^(a)

Introdução

Ao longo deste artigo se apresentam reflexões^(b) sobre os movimentos de Educação Popular e Saúde (EPS) e de organização de prostitutas e suas contribuições para a gestão participativa do SUS (Sistema Único de Saúde). São descritas diferentes formas de participação popular implementadas por prostitutas em sua trajetória de luta por direitos, especialmente, na busca por saúde e pelo reconhecimento de sua profissão.

A organização dessas mulheres teve como impulso inicial a denúncia, em 1979, da violência policial e discriminação a que elas estavam submetidas, mas a articulação em associações e rede^(c) se efetiva, nas décadas de 1980 e 1990, no contexto de enfrentamento à Aids. Todavia, mesmo antes do estabelecimento de relações formais entre prostitutas organizadas e o setor Saúde, essas mulheres já elaboravam discursos referentes “à noção de conceito ampliado de saúde”, ressaltando a importância da “participação popular no controle social” e da “informação, educação e comunicação como inerentes ao direito à saúde”¹ (p. 83).

O conceito ampliado de saúde (enquanto área do saber, setor produtivo e estado de vida) gestado no processo da Reforma Sanitária fundamentou a política que orientou a criação do SUS. O processo de Reforma Sanitária e SUS podem ser entendidos como respostas estruturadas pela sociedade brasileira para enfrentar “o autoritarismo impregnado nas instituições e nas práticas de saúde”, defendendo assim a “democratização da saúde como parte da democratização da vida social, do Estado e dos seus aparelhos”² (p. 29).

O SUS ancora-se em princípios como a universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde. A política adotada visa a construir um modelo de atenção à saúde pautado nas demandas dos diversos grupos sociais e na ampliação de suas condições de cidadania por meio da gestão democrática e participativa.

A gestão participativa do SUS configura-se como processo de mediação entre as demandas dos distintos grupos sociais e a intervenção do Estado, voltada à definição e à execução de estratégias para atender as necessidades apresentadas. Para que essa forma de gestão se efetive, torna-se necessário o fortalecimento do processo de controle social que, por sua vez, requer a crescente organização dos grupos sociais e o desenvolvimento de diversas formas de participação popular.

A Lei nº 8.142/90³, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS determina duas instâncias colegiadas obrigatórias de controle

^(a) Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Unidade Maria Auxiliadora. Av. de Cillo, 3500, Pq. Universitário. Americana, SP Brasil. 13467-600. fabiana.sante@am.unisal.br Agência de fomento: Fapesp.

^(b) Esse artigo é resultado de reflexões tecidas em diálogo com mulheres prostitutas que exercem trabalho sexual em São Carlos/SP e com participantes de associações de prostitutas, nas cidades de Belo Horizonte/MG, Campina Grande/PB, João Pessoa/PB e Recife/PE, durante realização de pesquisas de doutorado, concluída em 2012, e pós-doutorado, em desenvolvimento, com intenção de compreender como essas mulheres se educam na prática da prostituição. Ambas as pesquisas foram fomentadas pela Fapesp.

^(c) A Rede Brasileira de Prostitutas é formada por associações localizadas nas diferentes regiões do país e tem como missão promover a articulação política do movimento organizado de prostitutas e o fortalecimento da identidade profissional da categoria.

social: as conferências e os conselhos de saúde. No entanto, para que a gestão participativa se efetive, para além dos colegiados institucionais, faz-se necessária a criação de outros espaços de participação que possibilitem a apreensão de interesses, compreensões de saúde e projetos de vida dos grupos populares.

Por estarem presas a questões gerenciais do sistema, instâncias como os conselhos e as conferências de saúde nem sempre dão conta de implementar a participação dos usuários na redefinição das ações executadas nos serviços de saúde.

Há inúmeros mecanismos de boicote a uma participação mais efetiva dos moradores. E é no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, em vez de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza⁴ (p. 120-1).

Nesse contexto, a EPS apresenta contribuições relevantes à gestão participativa do SUS, ao passo que potencializa o controle social e o desenvolvimento de mecanismos de escuta para apreender as demandas e opiniões da população acerca dos serviços de saúde, bem como suas maneiras de compreender os processos de cura e adoecimento.

Ao discorrer sobre contribuições da Educação Popular no campo da saúde, Oliveira⁵ destaca a apreensão de conhecimentos e saberes construídos nas relações entre pessoas de grupos populares e pessoas de grupos de cultura letrada/erudita. A autora ressalta o aspecto pedagógico dessas relações e afirma que nelas, “ora em oposição, ora em diálogo – defrontam-se percepções de corporeidade, visões de mundo e de ser humano”⁵ (p. 298).

As diversas “concepções de mundo, de vida e de morte, de justiça social, de ambiente saudável, de felicidade e bem-estar e transcendência” engendram um modo extremamente complexo por meio do qual as pessoas de classes populares percebem e explicam os problemas de saúde⁶ (p. 43).

O reconhecimento das contribuições do movimento de EPS na apreensão dessas diferentes percepções de mundo e de saúde, estratégia essencial para o cuidado integral à saúde e para gestão participativa, culminou na elaboração da Política Nacional de Educação Popular e Saúde institucionalizada em março de 2012. A Educação Popular é entendida como referencial teórico-metodológico que pode favorecer a mobilização social em defesa do SUS, ao fomentar o diálogo permanente entre Estado e os diferentes segmentos sociais com vistas a elucidar a importância dos múltiplos saberes na universalização do direito à saúde e na construção de estratégias mais eficazes e condizentes com as realidades vividas por cada grupo social.

Pedrosa⁷ afirma a importância de ações de Educação Popular e Saúde para o SUS no sentido de fortalecer a participação popular no sistema, reafirmar seus princípios diante da sociedade, exigir diálogo e transparência do governo e informar os usuários acerca de seus direitos. Entretanto, para que isso se efetive é preciso:

[...] proporcionar e ampliar encontros onde os movimentos e governo possam agir como sujeitos, dotados de autonomia, imbuídos da vontade política de construir uma sociedade menos desigual, qualificando ao mesmo tempo a participação popular e a gestão no sentido de imprimir eficácia democrática à política de saúde⁷ (p. 312).

Um exemplo de espaço de participação popular pautado no referencial da EPS, que propicia o diálogo entre diferentes saberes na construção dos conhecimentos em saúde, são as chamadas Tendas Paulo Freire, realizadas nos eventos da área. Com inspiração nos círculos de cultura propostos na pedagogia freireana, essas tendas vêm promovendo o entrelaçamento entre a teoria e a prática e a visibilidade de militantes, educadores e práticos populares de cuidado que, historicamente, foram invisibilizados no contexto de produção do conhecimento e articulação política⁸.

Ao analisar relações entre Educação Popular, saúde e grupos populares, Arroyo⁹ destaca o potencial do movimento de EPS no desvelamento de autoimagens positivas que esses grupos constroem e que se contrapõem às imagens estereotipadas e depreciativas, frequentemente, veiculadas nos meios de comunicação acerca desses grupos.

Em estudo sobre representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor, Lenz¹ lista algumas dessas imagens veiculadas sobre as prostitutas:

Lixo e esgoto; mal necessário; degenerada nata; uma mulher inacabada; mulher dessexualizada, fria; louca moral; desvio moral; inimiga do trabalho; fantasma e ameaça social (como principal transmissora de doenças venéreas e potencial transmissora de maus exemplos para outras mulheres); [...] vítima (seja da miséria, da escravidão ou do tráfico internacional de mulheres); femme-fatale, mulher pervertida e doente¹ (p. 27-8).

Muitas dessas representações foram cunhadas pelo discurso médico, ancoradas na forma como a sexualidade era concebida no século XIX. Ao analisar o saber médico e a prostituição, por meio do estudo de textos produzidos no Rio de Janeiro entre 1840 e 1890, Engel¹⁰ conclui que os médicos concebiam “a sexualidade como função orgânica vinculada a necessidade de reprodução”, sendo assim, a prostituição fora inserida “no espaço da sexualidade pervertida” por vincular-se às ideias de “prazer excessivo e não reprodução”. O discurso médico, até então, era formulado a partir de duas temáticas centrais e contrapostas: “a da *prostituição*, concebida como espaço de sexualidade doente, como lugar das perversões; e a do *casamento*, concebido como instituição higiênica e único espaço da sexualidade sadia”¹⁰ (p. 71-3).

O advento das doenças venéreas, principalmente a sífilis, fez com que a prostituta figurasse como foco do discurso médico higienista. O combate à propagação das doenças venéreas justificava a repressão voltada às prostitutas que passaram a ser percebidas como transmissoras de doenças sexualmente transmissíveis. Essa percepção da prostituta é reafirmada com o surgimento da epidemia da Aids, tanto que ela passa a integrar os chamados “grupo de risco”. Todavia, Guimarães e Merchán-Hamann¹¹ alertam para a mudança de conjuntura entre o advento da sífilis e a epidemia da Aids, posto que a década de 1980, no Brasil, tenha sido marcada pela crescente mobilização de diferentes movimentos sociais em busca do restabelecimento da democracia e do exercício pleno da cidadania.

[...] o movimento brasileiro de prostitutas integrou a questão do HIV/Aids na sua agenda política, tomando a síndrome como um fator importante a ser considerado no exercício da profissão. Com a politização da prevenção do HIV/Aids, esse movimento potencializou e ampliou, para a sociedade em geral, suas ações políticas, no sentido de obter a legalização da profissão como um componente importante da estratégia para a atenuação dos fatores que vulnerabilizam o grupo para a doença¹¹ (p. 527).

É, portanto, num contexto de enfrentamento à discriminação, à violência e a Aids/HIV que prostitutas se organizam, no Brasil, com intuito não apenas de denunciar os estereótipos e as práticas repressivas voltados a elas, mas também de construir autorrepresentações que confrontam o discurso hegemônico¹.

A organização de prostitutas no Brasil: suas formas de participação

De modo geral a participação popular compreende as diversas ações implementadas por distintas forças sociais com intenção de influenciar a formulação, a execução, a fiscalização e a avaliação das políticas públicas nas áreas de saúde, educação, moradia, etc. No entanto, a integração de grupos “marginalizados” e o apoio social também podem ser entendidos como formas recorrentes de participação^{12,13}.

A proposta de integração de grupos “marginalizados” parte do entendimento de que a sociedade é sadia e os seres que se encontram às suas margens estão nesse lugar porque apresentam atributos indesejáveis – pobreza, ignorância, sexualidades dissidentes^(d), etc. Assim, atribui-se aos excluídos a culpa por sua exclusão e daí a necessidade de pensar em ações para reintegrá-los à sociedade, em vez de ações voltadas a transformar as estruturas sociais.

Durante muito tempo, prostitutas foram e vêm sendo alvo de propostas que visam a integrá-las socialmente. Diferentes instituições oferecem cursos de curta duração como artesanato, culinária e outros que possam se constituir como fonte de renda alternativa e possibilite que essas mulheres abandonem a prostituição. Prostitutas organizadas têm assumido uma postura crítica diante dessas ações, considerando que elas corroboram sua vitimização em vez de favorecer o desenvolvimento da autonomia.

Além disso, essa perspectiva ratifica a compreensão de que a sociedade não precisa ser transformada, o preconceito não precisa ser problematizado e as prostitutas é quem devem se adequar aos valores morais vigentes, abandonando a prática da prostituição para que possam ser aceitas e respeitadas socialmente.

Com intenção de refutar a representação social que tende a perceber a prostituta como vítima ou “coitadinha” – prostituída pela falta de outras oportunidades na vida, o movimento organizado utiliza a estratégia de desvelar o estigma e a discriminação como injustiças sociais que recaem a essas mulheres, sendo assim, afirmar-se positivamente configura-se como enfrentamento a esse julgamento errôneo nutrido socialmente. A autonomia é percebida, dessa forma, “como base axiológica da luta”, na qual positivar-se significa:

[...] não sair da prostituição, mas mobilizar-se coletivamente para tirar a experiência cultural completa da prostituição do lugar de marginalidade historicamente construído e, por meio de um novo sistema de relações e afinidades, inseri-la no universo das legitimidades. Sair da “zona”, não da prostituição¹⁵ (p. 288).

A luta dessas mulheres por autonomia e representação foi iniciada, no Brasil, a partir da solidariedade entre prostitutas e travestis que prestavam serviços sexuais na chamada “Boca do Lixo” – área de prostituição localizada na cidade de São Paulo/SP. Na década de 1970, por determinação do, então, delegado Wilson Richetti uma onda de violência, que tinha como alvo pessoas que exerciam prostituição na região, culminou na morte de uma travesti e uma mulher grávida.

Com intuito de manifestar repúdio a esses atos, prostitutas, travestis e demais pessoas que reprovavam essa violência realizaram uma passeata, em 1979, no centro de São Paulo. Com a repercussão da passeata, o governo do Estado resolveu afastar o delegado e, a partir dessa experiência, prostitutas perceberam que por meio de sua organização poderiam conquistar a visibilidade necessária para denunciar a violência sofrida e divulgar suas reivindicações.

^(d) Práticas sexuais que são alvo de estranhamento e/ou reprovação por não corresponderem às práticas tidas como aceitáveis no processo de normatização e naturalização da sexualidade¹⁴.

Gabriela Leite^(e) participou dessa manifestação na Boca do Lixo e, em 1987, organizou o I Encontro Nacional de Prostitutas, na cidade do Rio de Janeiro com apoio de diversas pessoas da sociedade civil como artistas, advogados, jornalistas, dentre outros. Um desdobramento desse encontro foi a formulação da Rede Brasileira de Prostitutas (RBP).

Com a abertura política e consolidação da RBP, nota-se crescente participação de representantes desse segmento social na formulação, execução e avaliação das políticas públicas. Ao longo da década de 1990, representantes de associações de prostitutas e homossexuais participaram ativamente da formulação e execução de projetos ligados à Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. Com a contribuição desses segmentos sociais, o programa brasileiro de combate às DST/Aids torna-se uma referência mundial ao desviar o foco das ações de prevenção dos chamados “grupos de risco” para as fantasias sexuais¹⁶.

A participação de prostitutas e homossexuais favoreceu o questionamento crítico acerca do estigma presente na concepção dos chamados “grupos de risco”. A mudança do foco para a questão das fantasias permitiu a realização de um levantamento das principais fantasias sexuais da população brasileira e a criação de estratégias de prevenção e negociação do preservativo em cada situação identificada.

Temas como relações de gênero, direitos humanos e prazer passam a ser fundamentais nas estratégias de prevenção, destaca-se, como exemplo, a erotização no uso de preservativo, mecanismo eficaz de negociação entre mulheres e seus parceiros afetivos, notadamente em negociações estabelecidas em contextos de prostituição¹⁶.

Dentre as ações realizadas como fruto de parceria entre a Coordenação Nacional de DST/Aids e o movimento de prostitutas, destacam-se o Projeto Previna e a Campanha *Sem vergonha, garota. Você tem profissão*. O Projeto Previna visava à formação de agentes multiplicadores aptos ao desenvolvimento de intervenções de prevenção face a face e foi a primeira ação voltada especificamente a pessoas trabalhadoras do sexo.

A campanha *Sem vergonha, garota. Você tem profissão*, lançada em 2002, almejava desenvolver a autoestima e a cidadania das prostitutas como forma de mobilizá-las para a promoção da saúde. O título dessa campanha reflete uma aceitação por parte de setores do governo no sentido do reconhecimento da atividade exercida por prostitutas como profissão. Tanto que nesse mesmo ano, as prostitutas efetivaram uma conquista importante, ao conseguirem a inclusão do descritor “profissional do sexo” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério de Trabalho e Emprego, caracterizando a prestação voluntária de serviços sexuais como ocupação¹⁶.

Apesar dessa conquista, o processo de luta por direitos, implementado pelas prostitutas, segue marcado por conflitos e tensões, se a década de 1990 fora marcada pelo estabelecimento de diálogo com setores da área de saúde, atualmente, uma lógica de rupturas e conservadorismo vem permeando as ações dos distintos setores do governo de modo a refutar o reconhecimento da prestação de serviços sexuais como profissão. Essa reação conservadora pode ser observada na maneira como foram encaminhados os projetos de Lei nº 98/2003 e nº 4211/2012, propostos com intenção de regulamentar a atividade exercida pela prostituta.

O primeiro deles, proposto por Fernando Gabeira, dispunha sobre a exigibilidade de pagamento por serviços de natureza sexual e propunha a supressão dos artigos 228 (favorecimento à prostituição), 229 (manter casa de prostituição) e 231 (rufianismo) do Código Penal Brasileiro, tendo em vista que,

^(e) Fundadora da ONG Davida e da grife Daspu. Exerceu prostituição na Boca do Lixo (SP) e na Vila Mimosa (RJ), cursou sociologia na USP, na década de 1970, e tornou-se uma das lideranças do movimento social de prostitutas na luta por seus direitos.

no Brasil, não é crime ofertar ou demandar serviços sexuais por que tipificar como crime quem favorece a prostituição.

Depois de ser arquivado diversas vezes, em 2007, o projeto volta a ser discutido na Câmara mediante solicitação de Fernando Gabeira. Após ser analisado por um grupo composto por 13 parlamentares de diferentes filiações partidárias, o projeto de Lei nº 98/2003 foi rejeitado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania que acolheu o parecer do relator Antônio Carlos Magalhães Neto contrário à proposta.

O segundo projeto foi apresentado em 2012⁽⁶⁾. Sua elaboração é fruto do diálogo entre representantes da ONG Davida e do deputado Jean Wyllys com intenção de regulamentar a atividade de profissionais do sexo e exigir juridicamente o pagamento pela prestação de serviços de natureza sexual a quem os contrata. O projeto prevê a aposentadoria especial de 25 anos aos profissionais do sexo e propõe alterações na redação de artigos do Código Penal com intuito de marcar a distinção entre prostituição e exploração sexual.

⁽⁶⁾ O projeto tramita na Câmara e terá como relator o deputado pastor Eurico, designado pelo deputado pastor Marco Feliciano – presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara.

Em consonância com o pensamento exposto por diferentes associações de prostitutas, o projeto de lei aponta que o reconhecimento da profissão se configura como modo eficaz de potencializar o acesso a direitos e de combater a exploração sexual, ao passo que favorecerá a fiscalização e controle do Estado, minimizando a corrupção de policiais e a cobrança de propina em troca de silêncio sobre o funcionamento de casas de prostituição¹⁷.

Desvincular o tema da prostituição de temáticas como exploração sexual, tráfico de pessoas e turismo sexual constitui-se como reivindicação do movimento de prostitutas incorporada em sua agenda afirmativa como ação estratégica de combate as DST/Aids do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Esse documento propõe “estratégias intersetoriais que visam a ampliar o acesso aos insumos e às ações de prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e da aids para mulheres das diferentes regiões de nosso país”¹⁸ (p. 3).

Na avaliação das prostitutas, essas estratégias intersetoriais não foram efetivadas e ações estratégicas propostas em sua agenda afirmativa (inclusão do tema prostituição na política HumanizaSUS, sensibilização de gestores e gestoras de programas de saúde para inclusão do tema prostituição e saúde como acesso e qualidade da atenção, qualificação dos profissionais dos serviços públicos de saúde, incluindo em sua formação o tema prostituição) não foram devidamente implementadas¹⁸.

Gabriela Leite¹⁹ comenta os resultados de duas consultas sobre prostituição, uma nacional, realizada em Brasília, e outra latino-americana, realizada em Lima/Peru. Em ambas, houve efetiva participação de mulheres prostitutas com orientação trabalhista – ligadas à Rede Brasileira de Prostitutas e com orientação abolicionista – vinculadas à Federação de Mulheres Prostituídas, bem como de travestis que defendiam ou deploravam o trabalho sexual.

A grande representatividade resultou na elaboração de recomendações, que apesar da divergência de perspectivas quanto à compreensão de prostituição, convergiam no destaque à importância das questões transversais para a prevenção das DST/Aids. Todavia, de acordo com Gabriela Leite, o relatório com o resultado de tais consultas não foi retomado e possivelmente esquecido em alguma gaveta.

Ao constatar que a participação do movimento social nos espaços de formulação de políticas públicas de saúde não gerou mudanças estruturais e que a prostituta continua sendo considerada público-alvo dos projetos de saúde, associações ligadas a RBP tomaram a decisão, em 2011, de não mais participar

de editais do Ministério da Saúde que oferecem recursos a projetos voltados ao combate a DST/Aids. Essa foi uma estratégia política para afirmar sua condição de sujeito de direitos e demonstrar ao Estado que além da dimensão da saúde, o cotidiano das prostitutas é marcado por outros temas e demandas, dentre elas a busca pelo reconhecimento de sua profissão²⁰.

Ações educativas e apoio social: reinventando a participação

Ao avaliarem que sua participação em espaços de formulação de políticas e ações de saúde não gerou as mudanças estruturais almejadas, sobretudo, no modo como o Estado e os distintos grupos sociais percebem a prostituta, associações da categoria decidiram ampliar suas formas de atuação reconhecendo a necessidade de criar e executar ações educativas ligadas à cultura e à moda com intuito de afirmar o protagonismo das prostitutas e refutar a perspectiva que tende a retratá-las como vítimas destituídas de agência.

Como exemplos dessas ações, destacam-se, a elaboração do Jornal Beijo da Rua – que veicula o pensamento das prostitutas e dá visibilidade a suas atividades, a criação da grife Daspu e a organização de desfiles de moda –, projeto autossustentável, gerido por prostitutas, que permite captação de renda, iniciativas organizadas pela ONG Davida, no Rio de Janeiro.

Outra ação que visa a combater o preconceito contra a prostituição e permitir a integração entre prostitutas e outros atores sociais é a realização da Corrida da Calcinha pela Associação de Prostitutas da Paraíba (Apros-PB), que consiste num evento cultural cuja largada ocorre na rua da Areia (João Pessoa), onde as pessoas correm com uma calcinha na cabeça. No decorrer do dia, há diversas atividades culturais: *shows*, leitura de poesia, cinema de rua, tenda e oficinas de beleza, etc.

Outro exemplo que visa a promover a cidadania e autoestima da prostituta são as ações desenvolvidas pela Associação de Prostitutas de Minas Gerais (Aprosmig), tais como o concurso Miss Prostituta, realizado com objetivo de problematizar o preconceito, e o curso de idiomas oferecido, desde 2013, a profissionais do sexo da região de Belo Horizonte para que essas pessoas ampliem as condições de negociação com clientes estrangeiros que virão ao Brasil na ocasião da Copa do Mundo de 2014.

A promoção dessas ações educativas e culturais pode ser considerada como forma de apoio social. Valla¹² define apoio social como qualquer informação e/ou auxílio material oferecidos por grupos ou pessoas com intenção de gerar efeitos emocionais e comportamentos positivos tanto para quem oferece o apoio como para quem o recebe, permitindo que tenham sentido de controle sobre suas vidas. Destacam-se como contribuições dessa forma de participação o desenvolvimento da autoconfiança, o envolvimento comunitário e a promoção do empoderamento dos sujeitos que, por meio do apoio mútuo e solidariedade, passam a se reconhecer como pertencente a uma comunidade com demandas próprias que podem ser atendidas ou não a depender de sua atuação.

Destarte, por meio do apoio social, efetivado pelas associações de prostitutas com o desenvolvimento de ações educativas como organização de jornais, de cursos e eventos artísticos (saraus, peças de teatro, desfiles de moda, etc.), essas mulheres vêm questionando a posição de vítima e afirmando a condição de sujeito de direitos e deveres. Tendo avaliado que sua atuação em setores responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas de saúde não resultou nas mudanças almejadas, prostitutas lançam mão de outras formas de participação, considerando que a linguagem artística em ações educativas e culturais poderá favorecer a construção de um novo olhar acerca da mulher prostituta e da própria compreensão de saúde.

Diferentes associações da categoria, por meio do apoio social, questionam o olhar reducionista que percebe a prostituta como sinônimo de genitália. Gabriela Leite denuncia que a prostituta é percebida nas ações do governo:

[...] apenas como um corpo, e da cintura para baixo. [...] Chegamos à conclusão de que estamos confinadas na saúde, outra vez associadas a doenças, como no século XIX – tem também a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), mas é só isso. Não estamos na Secretaria de Direitos Humanos, na de Políticas para Mulheres, no Ministério da Cultura, e a justificativa é sempre que já estamos na Aids²¹ (s.p.).

Para romper com essa visão fragmentada de saúde que percebe a prostituta como corpo da cintura para baixo e não como corporeidade, faz-se necessária a renovação do diálogo com o governo, buscando uma articulação com diferentes setores. Essa proposta está em consonância com diretrizes da ParticipaSUS que, para consolidar o SUS como política de inclusão social, destaca a intersetorialidade como estratégia vital para a garantia do direito à saúde. Depreende-se, portanto, que, para consolidar o SUS como política de efetiva universalização da saúde e desenvolvimento da cidadania, é preciso aperfeiçoar os processos de mobilização e participação social, promovendo a ampliação de canais de escuta da população²².

Considerações finais

A trajetória de organização de prostitutas, no Brasil, analisada à luz do referencial da Educação Popular, permite descortinar contribuições relevantes para a gestão participativa do SUS, dentre elas, destaca-se a afirmação do protagonismo das prostitutas que permite a geração da autoconfiança e autonomia necessárias para promover o seu reconhecimento como sujeito de direitos e o empoderamento desse grupo social.

Outra contribuição desse movimento social consiste na denúncia e problematização de mitos e estereótipos acerca da prostituta que apontam para os preconceitos e valores morais socialmente nutridos sobre essas mulheres e que, historicamente, têm legitimado a exclusão social e violência impostas a esse segmento social.

Associações de prostitutas denunciam a discriminação e o preconceito implícitos nas imagens vitimizantes, frequentemente, veiculadas sobre elas tanto na mídia como em estratégias de promoção da saúde elaboradas pelo governo. Os Centros de Testagem e Aconselhamento e os consultórios de rua podem ser entendidos como exemplos de ação governamental que pode favorecer a cristalização de preconceitos em relação às prostitutas e a segregação social.

Esses programas foram inicialmente pensados para população com alta vulnerabilidade social e em situação de rua e vêm sendo oferecidos a prostitutas como alternativa para prevenção de DST/Aids. Prostitutas têm questionado por que tais alternativas não são oferecidas às mulheres de outros grupos sociais, mas apenas às prostitutas e usuárias de drogas que se encontram em situação de rua, o que pode corroborar a percepção de que elas não possuem o direito de frequentar as unidades básicas de saúde como as demais cidadãs.

A construção de uma sociedade mais justa e de um SUS pautado na gestão participativa requer a desconstrução de estereótipos e a consolidação de canais efetivos que permitam identificar as diversas demandas e necessidades das prostitutas, requer a consideração de que não é possível discutir saúde sem levar em conta os direitos humanos, as relações de gênero, a divisão sexual do trabalho e os modos pelos quais a sociedade percebe a ocupação exercida por essas mulheres.

Destaca-se, ainda, como contribuição dessas mulheres para fomentar uma gestão participativa no SUS a reinvenção de formas de participação social e o uso da arte para expressar suas demandas, anseios e sentimentos por meio de ações culturais e educativas, com intenção de favorecer um novo olhar acerca da prostituta, no qual ela possa ser apreendida como corporeidade, isto é, como ser no mundo que se movimenta permanentemente em busca de ser mais.

Referências

1. Lenz FC. O Estado da saúde e a “doença” das prostitutas: uma análise das representações da prostituição nos discursos do SUS e do terceiro setor [monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Osvaldo Cruz; 2011.
2. Paim JS. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. Saude em Debate. 2009;33(81):27-37.

3. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Presidência da República, Casa Civil; 1990.
4. Vasconcelos EM. Educação Popular em Saúde: de uma prática subversiva a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. In: Streck DR, Esteban MT, organizadores. Educação Popular: lugar de construção social coletiva. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 110-27.
5. Oliveira MW. Apresentação. Cad Cedes. 2009;29(79):297-306.
6. Stotz EM, David HMSL, Bornstein VJ. Educação Popular em Saúde. In: Martins CM, Stauffer AB, organizadores. Educação em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 35-70.
7. Pedrosa JIS. Educação popular em saúde e gestão participativa no sistema único de saúde. Rev APS. 2008;11(3):303-13.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Política Nacional de Educação Popular e Saúde. Brasília (DF): SGEP; 2012.
9. Arroyo MG. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. Cad CEDES. 2009; 29(79):401-16.
10. Engel M. Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense; 2004.
11. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. Rev Estud Fem. 2005;13(3):525-44.
12. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saude Publica. 1999;15(2):7-14.
13. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cad Saude Publica. 1998;14(2):7-18.
14. Figari C, Díaz-Benítez ME, organizadores. Prazeres dissidentes. Rio de Janeiro: Garamond; 2009. p. 21-9.
15. Olivar JMN. Devir puta: políticas da prostituição de rua na experiência de quatro mulheres militantes. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2013.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. (Séries Manuais; 47).
17. Wyllys J. Projeto de Lei nº 4211/2012 [Internet] [acesso 2013 Mar 29 2013]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=551899>
18. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Versão revisada.
19. Leite GS. Algumas poucas considerações sobre prostituição, aids e vida [Internet] [acesso 2013 Abr 20]. Disponível em: www.umbeijoparagabriela.com/?p=2882
20. Lenz FC. Decisão histórica: prostitutas rejeitam financiamento para combate a Aids. Jornal Beijo da Rua. 2011 Ago.
21. Lenz FC. Políticas de prevenção para prostitutas desconsideram direitos e cidadania: movimento social propõe ao Estado retomar diálogo e ações históricas. Jornal Beijo da Rua. 2012 Ago.
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. PARTICIPASUS: política nacional de gestão participativa para o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

El Sistema Público de Salud Brasileño se basa en los principios de universalidad, equidad, integralidad y participación de la sociedad en la formulación y control de políticas de salud. La Educación Popular en Salud amplía la participación popular de los diferentes grupos sociales y lo desarrollo de mecanismos de escucha para captar sus demandas y opiniones acerca de los servicios de salud. Este artículo presenta diferentes formas de participación popular de lo movimiento social de prostitutas y su lucha por el derecho a la salud, a fin de descubrir sus contribuciones a la reflexión sobre las posibilidades y dificultades de implementación de una gestión participativa en el SUS.

Palabras clave: Educación popular. Participación popular. Prostitutas.

Popular Education in Health and participation of prostitutes: contributions to participatory management of SUS

The SUS – Brazilian public health system – is anchored in the principles of universality, equity, integrality and participation of society in the formulation and control of public health policies. The Popular Education and Health favors popular participation of different social groups and development of mechanisms for listening to apprehend their demands and opinions about the health services. This paper present different forms of popular participation by social movement of prostitutes and their engagement in the struggle for the right to health, in order to uncover contributions that social group adds to the reflection on the strengths and difficulties of develop a participatory management in the SUS.

Keywords: Popular education. Popular participation. Prostitutes.

Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS

O Sistema Único de Saúde ancora-se em princípios como a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde. A Educação Popular em Saúde potencializa a participação popular de diferentes segmentos sociais e o desenvolvimento de mecanismos de escuta para apreender demandas e opiniões da população acerca dos serviços de saúde. Este artigo apresenta diferentes formas de participação popular protagonizadas pelo movimento social de prostitutas e seu engajamento na luta pelo direito à saúde, com intuito de descortinar contribuições que esse grupo social acrescenta à reflexão acerca das potencialidades e dificuldades de implementação de uma gestão participativa no SUS.

Palavras-chave: Educação popular. Participação popular. Prostitutas.

Recebido em 05/02/2013. Aprovado em 14/03/2014.