



Revista Estudos Feministas

ISSN: 0104-026X

ref@cfh.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Guimarães, Katia; Merchán-Hamann, Edgar

Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a
construção da cidadania

Revista Estudos Feministas, vol. 13, núm. 3, septiembre-diciembre, 2005, pp. 525-544

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38114358004>

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

redalyc.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

Katia Guimarães
Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde

Edgar Merchán-Hamann
Universidade de Brasília

Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania

Resumo: O presente artigo discute fatos, percepções e representações sociais do cotidiano das mulheres profissionais do sexo (MPS). Foram avaliados oito projetos de intervenção educativa sobre DST/Aids dirigidos a MPS, em cidades das regiões Sul, Nordeste e Sudeste. Foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos focais. Os resultados revelaram que a representação da mulher que vende o corpo vem sendo re-significada para a realização de fantasias eróticas. As perspectivas de maior autonomia da profissão contrastam com a discriminação e a pressão psicológica. Foi mencionada a violência, praticada por clientes e policiais. Foram evidentes a importância do preservativo na negociação dos programas e o não-uso do mesmo em relações com envolvimento afetivo ou devido à concorrência. Conclui-se, sob a ótica da autonomia, que classe social, escolaridade, situação de crise econômica e estigma ocasionam discriminação, violência e risco de contágio de DST e HIV.

Palavras-chave: sexo comercial, cidadania, HIV/Aids, vulnerabilidade, representações.

Copyright © 2005 by Revista
Estudos Feministas

A prostituição constitui-se como uma prática milenar que tradicionalmente tem subvertido o exercício 'controlado' da sexualidade via instituições sociais. Tentativas de controle foram implementadas no passado, variando da satanização, isto é, o controle exercido pela instituição religiosa, passando pela proibição expressa em códigos civis, e chegando, finalmente, nos dias atuais no Brasil, à demanda pela sua legalização, como atividade profissional.

Foi construído um vínculo, mais metafórico do que factual, entre a prostituição e a transmissão de Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST). Tal fato foi o motivo principal de práticas repressivas exercidas pelo Estado e implementadas com o auxílio do escrutínio sistemático efetuado pelas autoridades de saúde com o reforço de instituições policiais.

O exercício da prática independente da prostituição não é ilegal no Brasil. Contudo, subterfúgios legais, tais como o atentado ao pudor ou o escândalo público, têm sido utilizados como álibis para o enquadramento legal do exercício da prostituição.

Adriana Viana e Paula Lacerda chamam atenção para o fato de que, no que concerne à discussão sobre direito e políticas públicas voltadas para a prostituição, não se pode perder de vista as questões legais específicas que circunscrevem os diferentes Sujeitos de direito que possam estar envolvidos na cena do comércio sexual: homens, mulheres, crianças e adolescentes. As autoras enfatizam que “essa diferenciação incide tanto sobre o modo pelo qual se compreende a criminalização das atividades ligadas à prostituição, quanto sobre os tipos de ações em relação aos indivíduos que exercem a prostituição”.¹

No passado, tanto no Brasil quanto em outros países, no plano do cuidado com a saúde dos homens, o advento das doenças venéreas, principalmente a sífilis, para a qual não havia medicação curativa eficaz, trouxe a necessidade da implementação de uma intervenção profilática em que foi focalizada, nesse sentido, a prostituição.² Esse fato fomentou o debate entre partidários do neo-regulamentarismo e os do abolicionismo (liberal ou proibicionista) e, ao mesmo tempo, norteou a política sanitária implementada então no Brasil para o combate à prostituição. Deste modo, as doenças venéreas justificaram a repressão, tendo como base discursiva a medicina higienista que fundamentava seus pressupostos na busca do bem-estar da população.³

Tais temores e práticas discriminatórias em relação às prostitutas retornam à cena social com o advento da epidemia de Aids. Ao longo da década de 1980, quando as características epidemiológicas da doença foram sendo conhecidas, e principalmente a partir da constatação de altas prevalências do HIV em cidades africanas, em locais de comércio e em grandes estradas do interior dos países desse continente, a prostituta foi agregada ao quadro, definido originalmente como “grupos de risco”: homossexuais, portadores de hemofilia, usuários de droga intravenosa e haitianos.⁴

Se por um lado os debates sobre a prostituição tinham se localizado, pelo menos por um século, na tensão entre a perspectiva regulamentarista e a abolicionista na

¹ VIANNA e LACERDA, 2004, p. 63.

² Elizabeth FEE, 1988, p. 131.

³ Sérgio CARRARA, 1994, p. 77.

⁴ Johan KREISS, Davy KOECH, Francis PLUMMER, King HOLMES, Marilyn LIGHTFOOTE, Peter PIOT, Allan RONALD, Josiah NDINYA-ACHOLA, Lourdes D’COSTA, Pacita ROBERTS, Elisabeth NGUGI e Thomas QUINN, 1986, p. 417; e Peter PIOT, Francis PLUMMER, Marie-Anne REY, Elisabeth NGUGI, Christine ROUZIOUX, Josiah NDINYA-ACHOLA, Gaby VERACAUTEREN, Lourdes D’COSTA, Marie LAGA, Herbert NSANZE, Lieve FRANSEN, David HAASE, Guido VAN DER GROEN, Robert BROUHAM, Allan RONALD e Françoise BRUN-VÉNIZET, 1987, p. 1111.

disputa pela forma mais eficaz de intervenção social para o controle da sífilis, por outro, situado no campo político, o exercício da prostituição foi considerado, sobretudo pelo movimento feminista e por setores anticapitalistas, como uma forma de mercantilização e de exploração da sexualidade da mulher, em que seu corpo é transformado em objeto para uso e controle dos homens, consequência da dupla moralidade, característica do patriarcado.⁵ O fenômeno do tráfico de mulheres e de crianças para fins de exploração sexual comercial e do turismo sexual também vem compondo o campo das preocupações feministas.⁶

⁵ Martha NUSSBAUM, 2002, p. 28.

⁶ Ana Paula PORTELLA, 2003, p. 8.

⁷ Richard PARKER, 1994, p. 88; e Carlos Artur PASSOS, 2003, p. 23.

⁸ Denise SERAFIM, Gabriela SILVA, José Lamir SANTANA, Katia GUIMARÃES, Lílilana PITTALUGA e Roberto DOMINGUES, 2002.

⁹ Richard PARKER e Herbert DANIEL, 1991, p. 13.

O surgimento da epidemia de Aids no Brasil, nos primeiros anos da década de 1980, entendido então como fenômeno associado a “grupos de risco”, coincide com um período de grande mobilização dos diferentes movimentos sociais nas tarefas de restabelecer a democracia e buscar o exercício pleno da cidadania para a população brasileira, após 20 anos de ditadura militar.⁷ Com efeito, pode-se considerar que é no bojo dessa mobilização que também se iniciou a luta pela conquista dos direitos civis e políticos das mulheres prostitutas. Os princípios políticos estabelecidos pelo movimento organizado de prostitutas afirmam-se a partir da auto-representação e da autodeterminação. Atualmente, esse movimento consolidou a legalização da profissão, como prioridade em sua agenda política.⁸

Nesse contexto, a inclusão da discussão sobre a epidemia de Aids na agenda do movimento de prostitutas não somente integrou esse segmento no processo de desconstrução do recrudescimento das respostas sociais de discriminação e de preconceito dirigidas às populações específicas que compunham o rol dos “grupos de risco”, como também contribuiu para que essas mulheres articulassem ações que buscaram neutralizar os efeitos excludentes do que Jonathan Mann, em 1987, chamou de Terceira Epidemia ou Epidemia das Reações Sociais.⁹ Desse modo, 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 doença.

Por outro lado, a resposta brasileira à complexa crise gerada pelo advento da Aids considerou a prevenção entre populações especialmente vulneráveis como uma

preocupação permanente das instâncias governamentais. O Programa Nacional de DST/Aids (PN DST/Aids), seguindo os entendimentos internacionais sobre a doença, incluiu as prostitutas como um dos coletivos com necessidades específicas. Com esse entendimento, o PN DST/Aids direcionou seu trabalho à ampliação de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades para negociação do sexo mais seguro, disponibilização de preservativos e apoio às ONG que agem junto ao comércio sexual e às associações de prostitutas. Vale destacar que, desde então, as ações de prevenção das DST/HIV/Aids realizadas fundamentalmente por mulheres prostitutas, somadas às pesquisas realizadas em nível nacional, vêm tentando ampliar o conhecimento sobre a realidade da prostituição feminina no País.

Pode-se dizer que a retomada do debate sobre a prostituição sob o efeito catalizador da epidemia da Aids acontece no contexto de um cenário político significativamente diferenciado daquele em que se deram as discussões sobre o controle da sífilis. Nos dias de hoje, apesar de a prostituição ainda ser comumente pensada em sua associação com a marginalidade, há a explicitação de um discurso que emerge da politização de quem exerce a prostituição, reivindicando o direito de exercer a profissão em condições dignas, com a garantia de direitos e o cumprimento de deveres. No entanto, em que pese a legitimidade das reivindicações do movimento de prostitutas, o debate da prostituição como profissão exige reflexões amplas, não se restringindo somente aos processos legais para inseri-la como uma categoria a mais no sistema formal de trabalho. Vale a pena lembrar que a prostituição já está incluída no Código Brasileiro de Ocupações.

Por se tratar de um tema que aglutina outros tão espinhosos quanto ele próprio, os debates sobre a prostituição têm sido restritos ao campo discursivo repressor sobre as chamadas sexualidades vagabundas,¹⁰ ao da vigilância sanitária e ao da criminalidade. Geralmente, nas reflexões sobre o tema, são postas em relevo as suas características depreciativas, quando somem as linhas que demarcam as fronteiras entre a realidade daquelas que vivem os dilemas cotidianos para o exercício da prostituição e a existência de outros fenômenos inaceitáveis para sociedade como um todo, como é o caso do tráfico de mulheres, de crianças e adolescentes para a comercialização sexual, do turismo sexual, do agenciamento da prostituição, entre outros.

O debate sobre a legalização da prostituição está sendo posto atualmente para a sociedade desde que o Projeto de Lei (PL) 98/2003, de autoria do deputado Fernando

¹⁰ Margareth RAGO, 1996, p. 51.

¹¹ Assegura o direito à carteira assinada, aposentadoria, assistência médico-hospitalar e outros benefícios.

Gabeira, foi apresentado ao Congresso Nacional, encontrando-se em tramitação. O objetivo do PL é assegurar as condições de remuneração dos serviços prestados,¹¹ buscando garantir os direitos das prostitutas.

No entanto, para integrar esse debate é preciso que se tenha em perspectiva, pelo menos, uma questão: a constituição das prostitutas como Sujeitos de Direito vem tomando dimensão significativa na medida em que elas se organizaram politicamente em torno da reivindicação pelo direito de exercer a profissão de forma digna, sem serem perseguidas. Entretanto, surge uma pergunta: há conhecimento suficiente sobre os dilemas que atingem o cotidiano dessas mulheres para que se possam identificar os limites que separam a prostituição das práticas que são percebidas como indissociáveis a ela, como é o caso do tráfico de mulheres e a exploração sexual de crianças e adolescentes?

Nesse sentido, este artigo, resultado de um dos investimentos na área de pesquisa e produção de conhecimento sobre o tema, constitui uma tentativa de contribuir para a discussão sobre aspectos factuais, percepções e representações em relação ao cotidiano das mulheres prostitutas. Ele destaca a nova concepção que essas mulheres possuem de sua atividade profissional (o comércio de fantasias); os dilemas enfrentados no dia-a-dia derivados do estigma a elas dirigido (a violência do meio e seus agentes, a inclusão do sexo mais seguro na negociação do programa, as contradições nas relações com os clientes e com os parceiros afetivos, as dificuldades enfrentadas na vida íntima); e a busca da vivência cidadã como elemento principal na prevenção da epidemia do HIV/Aids nesse segmento.

A fonte da reflexão

Os depoimentos utilizados neste artigo foram obtidos a partir da realização de um estudo que avaliou oito projetos de intervenção educativa sobre DST/Aids direcionados para mulheres prostitutas, desenvolvidos em cidades pertencentes a três estados da macro-região Sul, três do Nordeste e três do Sudeste. Tanto a escolha das regiões quanto das cidades se deu, fundamentalmente, a partir do perfil epidemiológico da Aids entre as mulheres, da maior concentração de áreas de prostituição e, por conseguinte, da presença de maior concentração dos projetos de prevenção do HIV/Aids dirigidos para as mulheres desse segmento.

O trabalho de campo foi realizado no período de outubro de 2000 a março de 2001. Em todos os sítios, as

multiplicadoras vinculadas aos projetos foram as responsáveis pelo recrutamento das prostitutas participantes. Foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos focais conduzidos por pesquisadores e pesquisadoras integrantes do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), da Universidade de Brasília (UnB). O protocolo de investigação foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

A seleção dos projetos foi realizada com base em alguns critérios previamente definidos, tais como a atuação direta junto às prostitutas em contextos urbanos e no interior das regiões selecionadas e ações em contextos diferenciados de prostituição. Além desses critérios, também foram observados tempo de duração dos projetos, caráter de continuidade e a cobertura dos mesmos. Dos oito projetos selecionados, seis eram conduzidos por ONG, um por uma universidade privada, e um outro por uma Organização Governamental.

Como critérios gerais, que deveriam ser preenchidos pelas mulheres participantes do estudo, foram definidos a idade mínima de 18 anos e tempo de exercício da prostituição, bem como de participação no projeto de, no mínimo, seis meses. As prostitutas abordadas para responderem à entrevista e para integrarem os grupos focais só o faziam após lerem e assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido.

Contribuição teórica

A narrativa histórica sobre a prostituição confere a identidade social da mulher prostituta como sendo construída a partir da sua condição de transgressora das regras e normas estipuladas socialmente para o exercício da feminilidade. Nesse sentido, tanto a construção do estigma em relação ao exercício da prostituição, bem como os mecanismos de respostas sociais de discriminação e preconceitos, decorrem da sucessão de fatos históricos, nos quais a prostituta foi responsabilizada pela disseminação de doenças adquiridas pelo ato sexual.

Um exemplo claro desses fatos históricos refere-se aos pressupostos vinculados aos ideais higienistas, em que a prostituta foi considerada como uma ameaça para a construção da família no contexto das expectativas da edificação do Estado. Nesses termos, as mulheres envolvidas na prática da prostituição foram categorizadas como responsáveis pela degradação física e moral dos homens e, por extensão, pela destruição das crianças e famílias. Ademais, elas pervertem, com o exemplo

¹² Denise SERAFIM, Gabriela SILVA, José Lamir SANTANA, Katia GUIMARÃES, Liliana PITTALUGA e Roberto DOMINGUES, 2002, p. 41.

¹³ Denise SERAFIM, Gabriela SILVA, José Lamir SANTANA, Katia GUIMARÃES, Liliana PITTALUGA e Roberto DOMINGUES, 2002.

¹⁴ Erving GOFFMAN, 1988.

¹⁵ GOFFMAN, 1988; e Pierre BOURDIEU, 1999.

desregrado de suas vidas públicas e do exercício de sua sexualidade, a moral da mulher-mãe, cuidadora, restrita à vida privada do lar.¹²

Não obstante, o reflexo resultante da conjugação desses fatos históricos trouxe a consolidação de um senso comum em que a prostituta passou a ser representada como sendo uma mulher desprovida de alguns traços mais distintivos do gênero feminino. É como se nela estivesse incorporada uma anomalia no sistema de gênero: a mulher que possui uma maneira peculiar de exercer a sua sexualidade, ou seja, o faz de forma pública é desprovida de laços afetivos e, pelo fato de experimentar o sabor da transgressão sexual, não é merecedora da vivência conjugal, familiar e, sobretudo, da maternidade.¹³

Esse modo de representar a mulher prostituta, atribuindo-lhe características transgressoras, presentes no senso comum, incide na percepção que ela faz de si mesma. Ao mesmo tempo interfere nas interações que ela terá, seja no momento de exercer a profissão, seja no momento de buscar serviços médicos ou mesmo em diferentes âmbitos da vida íntima e social.

Muito embora o estigma seja experimentado, no caso em questão pelas prostitutas, de forma subjetiva, é importante ressaltar a sua construção coletiva. Nessa perspectiva, o estigma pode ser considerado como dispositivo de controle cujo objetivo é a manutenção, em alguns grupos que exibem uma diferença indesejável, do sentimento de menos-valia social imputado a eles. Essa percepção determina inexoravelmente a sua desqualificação como Sujeitos de Direito que, ao mesmo tempo que vêem negada a sua cidadania, negam-se a conquistá-la. O registro negativo imputado pelo estigma provoca o que Erving Goffman descreveu como identidade deteriorada.¹⁴

É mediante essa referência de pertinência que irá se estruturar e condicionar as relações de quem é estigmatizado com o mundo, de forma geral. Por intermédio do processo dinâmico produzido entre a sociedade e o sujeito estigmatizado, essa menos-valia é reforçada, transformando o estigma em algo naturalizado. E nesse contexto de banalização do processo de estigmatização são erigidas as mais intransponíveis relações de desigualdades sociais. Cabe também acrescentar que o processo de construção social do estigma pode ser considerado como uma estratégia de manutenção de uma ordem de poder que se pretende hegemônico, em que a díade dominação-sujeição concretiza os imperativos sociais vigentes, seja pela coerção, seja pela violência física ou simbólica.¹⁵

¹⁶ NUSSBAUM, 2002, p. 15.

De acordo com Martha Nussbaum,¹⁶ em todas as profissões se ganha dinheiro com o uso do corpo, realizando coisas com partes dele, havendo remuneração para isso. Em algumas profissões se recebem bons salários, em outras não; algumas possuem um bom controle sobre as condições de trabalho, outras não. Algumas profissões são estigmatizadas, enquanto outras não. A estigmatização vinculada a alguns exercícios profissionais é decorrente de reações sociais de preconceito seja de classe, seja de raça ou de gênero. No entanto, a autora ressalta que até mesmo o estigma pode sofrer rápida transformação quando mudam os costumes elementares e, por conseguinte, as reações sociais de preconceito ligados a ele, ou seja, para compreender o fenômeno da prostituição é necessário sempre contextualizar a sua definição, tendo em vista a ordem sexual, os padrões de moralidade, de normalidade, de conjugalidade e das ideologias vigentes.

Nussbaum destaca dois fatores que persistem como fontes do estigma dirigido às prostitutas: um que associa intimamente a prostituição a um amplo leque de moralidades, tornando-a, conseqüentemente, uma experiência imoral. O outro amarra a prostituição às representações hierárquicas de gênero e à idéia de que as mulheres e sua sexualidade precisam da dominação e controle masculinos, ficando disponíveis à realização dos desejos sexuais dos homens.

¹⁷ FREITAS, 1985, p. 12.

Segundo Renan Freitas,¹⁷ a perspectiva interacionista trouxe relevante contribuição para a compreensão da prostituição, do ponto de vista do comportamento desviante.¹⁸ A contribuição referida se dá na contextualização da prática da prostituição, como o lugar da detecção de padrões de interação que permite revelar as diferentes realidades empíricas desse universo. O autor destaca que a utilização da abordagem interacionista permitiu a identificação de duas ordens morais em interação: uma que se refere ao mundo da prostituição, e uma outra ligada ao mundo 'normal'. Essas duas ordens morais interagem e negociam rotinas, identidades, hierarquias, sistemas de estratificação, regras de convívio, etc. O olhar interacionista sobre a prática da prostituição permitiu o reconhecimento da pertinência do papel da negociação na construção de uma ordem social.

¹⁸ Howard BECKER, 1963.

Nesse contexto, a negociação de rotinas, assim como a disputa pelo controle sobre a interação, implica admitir que também há uma comunicação não cognitiva, ou seja, não verbal, em que a postura básica do cotidiano da vida das pessoas se estabelece por meio de compromissos tácitos. Esses compromissos são firmados na convivência social a partir da repetição e ritualização da

comunicação de expressões e significados, que comportam interpretações.

Ainda na perspectiva de Freitas, o programa é a unidade elementar da atividade da prostituta, pois se constitui no momento em se dá a negociação de rotinas, identidades e disputa pelo controle da interação com o cliente, ou seja, negocia-se o tempo do programa, seu preço e as práticas sexuais. O acordo negociado é quebrado quando um desses componentes do programa é rompido por uma das partes: prostituta ou cliente. Nos dias atuais, tendo em vista a disseminação do HIV, inclui-se nessa negociação o uso do preservativo.

Comercializando fantasias

Uma das fortes representações sociais relacionadas à prostituição e à prostituta, no senso comum de nossa sociedade, encontra-se vinculada à imagem da mulher que está presente em um espaço marginal reservado à continência dos desejos sexuais masculinos, livrando as moças de 'boa família' da voraz realização das necessidades biológicas dos homens. Durante muitos anos, a tolerância da prostituição como um 'mal necessário' determinou a forma pela qual as prostitutas se reconheciam no campo social. A imagem predominante, nesse sentido, era aquela que a tornava a mulher que vendia seu corpo no intuito de satisfazer as luxúrias masculinas que não podiam ser realizadas no espaço da relação conjugal, ou mesmo antes do casamento.

No entanto, foi observado nos grupos focais que a representação social de uma mulher que vende o corpo para a sua sobrevivência vem sendo, em certo sentido, deslocada e re-significada, por ela, para novas interpretações sobre o erotismo presente na prostituição. Nesse contexto, pode-se perceber que a idéia da realização de fantasias eróticas, bem como de diferentes jogos sexuais que não se restringem à prática sexual convencional, vem se revelando como a razão da busca de muitos dos clientes pelo comércio de fantasias.

Eu acho que essa coisa de dizer que a gente vende o corpo é uma bobagem. Meu corpo está aqui comigo. E cuido muito bem dele. A gente está aqui para vender fantasia, ilusão. Muitas vezes, tem uns clientes que nem querem nada, só conversar. E a gente conversa. Tem muita coisa misturada nessa coisa da prostituição. É só a gente não aceitar dizer essas coisas da gente. Isso é o que todo mundo pensa, mas ninguém na verdade sabe de nada. Eu não aceito isso não (Rio Grande do Sul).

Eu tenho um cliente que tem 47 anos, e é casado há quase 20 anos, e ele vai pra boate e traz uma pasta, que ninguém sabe o que tem na pasta, ele tem um chicote e um vibrador, e aquele cintinho que aumenta (Minas Gerais).

Uma vez eu fiz um programa com uma mulher que mora lá na pensão onde eu moro. Era o cara e nós duas. Daí o cara queria ver nós duas transando. Então tá né... Eu fui. Mas eu não gosto não. Daí o cara pagou, e pagou bem, eu saí de lá cheia de dinheiro. Aí eu pensei, se eu tô nessa vida tenho que fazer isso mesmo. Daí pintou outro programa, eu me soltei mais. Aí, hoje em dia normal (São Paulo).

A profissão e os seus dilemas

Em relação ao grau de satisfação com a profissão, aparece a divisão entre a possibilidade da liberdade e da autonomia na administração do horário e as condições do trabalho, como também maiores ganhos financeiros em contraste com a discriminação derivada do estigma, e com a pressão psicológica e emocional, originada da necessidade de se encobrir o exercício da prostituição, o que é revelado pela maioria das participantes da pesquisa. Além disso, também foram mencionados alguns riscos envolvidos no cotidiano da atividade.

É um trabalho como outro trabalho qualquer. A diferença é que, para a sociedade, nós somos colocadas à margem, só que para a nossa realidade não é nada disso. O trabalho que nós realizamos ali é um serviço de utilidade pública. Por quê? Porque, se não fossem as trabalhadoras do sexo, nós, o que ia ser lá fora? (Rio de Janeiro).

Pra mim eu já acho uma vida difícil. Eu estou nisso porque preciso, tenho três filhos que precisam de mim. E trabalhar em casa de família paga pouco demais. Então eu acho que fazendo programas ganha mais, agora só eu não gosto. Acho difícil porque nunca me acostumei com a vida, é só uma questão de necessidade mesmo (Paraíba).

Entre os riscos, a violência praticada por alguns clientes aparece, em todos os grupos, como um fator de tensão permanente também oriundo do estigma. Essa violência se manifesta nas formas de ameaça com arma, agressão verbal, física e/ou moral.

Primeiro eu fiz assim, eu tinha um cliente que saía comigo... que ele puxou a arma dentro do carro para mim, e eu não pude fazer nada. Me deixou largada na rua, eu não sabia nem como sair daquilo ali, não sabia

nem onde eu estava... minha sorte foi que um taxista me viu lá, me pegou e levou. Eu não tinha dinheiro para pagar, peguei uma carona com o taxista, porque nem táxi não passava no local. Mesmo com cliente eu tenho medo, agora só vou para perto (Rio de Janeiro).

Um cliente me falou me dê um beijo e quando eu fui beijar ele tascou um tapa na minha cara (Sergipe).

Eu mesma saí com um cara um dia, ele tava me tocando muito, me machucando muito. Tava ruim que não eu tava agüentando, aí eu comecei a suar, e quando eu peguei a toalha assim para me limpar ele falou assim: puta tem que suar mesmo (São Paulo).

Há também relatos de violência física praticada pela polícia. Agrega-se a esse tipo de injúria a ação arbitrária e abusiva feita por policiais, além do roubo e da extorsão.

Humilham a gente [os policiais], chamam a gente de vagabunda, que é pra trabalhar... A gente fala que não tem emprego. Aí eles falam: isso é problema de vocês, se virem; vocês têm quinze dias pra arrumar emprego senão vão pra penitenciária... nós vamos marcar a cabeça de vocês e vocês vão tirar uns seis meses... (Paraná).

Não lá na praça lá, eles vão tipo assim... 7 horas que daí eles começa. 7 horas, 6 e meia lá na praça. Que daí eles sabem que as meninas já têm o dinheiro e tudo. E daí se tiver 5 reais eles pegam, tiram da bolsa da gente e fica pra eles. A maioria do policial faz assim (Paraná).

Era cana todo dia. Os brigadianos – eram civis – uma vez eles pegaram a gente em três micros, pegaram todas as mulheres de Porto Alegre e largaram a gente na Ilha Pintada, não levaram para a delegacia nem nada. Assaltaram, tem umas que eles bateram com cacete, botaram na genitália (Rio Grande do Sul).

Rotina e condições de negociação do programa

O cliente

Em todos os grupos e em todos os tipos de organização da atividade, aparece a mesma classificação da clientela, destacando-se o cliente comum, que é o mais freqüente, como aquele que, acertada a negociação, faz o programa, paga o combinado e não cria problemas. O mau cliente é aquele que ofende, ou tenta burlar e/ou descumprir o programa combinado ou o preço negociado, ou ainda ameaça ou agride. O bom cliente é o que trata

bem ou é carinhoso, não se vale do estigma para negociar o programa, para ofender ou agredir as mulheres.

Eu acho que o bom cliente é aquele que me trata bem, não me maltrata, não me magoa, aí eu acho ele um bom cliente para mim.. me dá carinho... porque tem uns que chegam humilhando a gente, dizendo coisas; se é para humilhar eu digo também, não fico calada não (Paraíba).

O cliente fixo é aquele que só procura por uma mulher, e o faz regularmente. Há também o cliente que faz amizade, sendo que o relacionamento com ele fica no limiar entre o profissional e o afetivo.

E cada uma já tem seus clientes certos, eu tenho clientes de 15 anos, desde o dia que eu comecei até hoje. Tem uns que eram solteiros, já casaram, têm filhos, já casaram de novo, estão sempre lá (GFI – Rio Grande do Sul).

Eu tenho muitos fixos, que preferem só comigo do que com outras meninas mais bonitas (Minas Gerais).

O programa

Foram mencionados os seguintes aspectos envolvidos na negociação do programa: tipo de prática a ser atendida; o preço; conforme o caso, o local; e o uso do preservativo. Vale destacar que o não-uso da camisinha é uma prática demandada por uma boa parte do segmento da clientela e implica, geralmente, um adicional ao preço do programa.

O cliente chega e pergunta o preço pra uma e pra outra, pra ver quem é mais barato. Uma fala 20 ele diz deixa por 10. Você faz anal? Chupa sem camisinha? Ai se você não faz, ele procura outra. Até que aparece um de 15, ele paga 5 para o hotel e 15 pra mim, pra fazer normal, né? mas mesmo assim eles querem que chupe e ainda quer a bundinha (São Paulo).

Tratar é assim: ele fica olhando para a gente, com olho de cobra morta, aí eles dizem, você faz o programa por quanto, por 15, 20, aí eles dizem assim, tá caro, aí a gente fala, tá não, rapaz, a gente vai fazer gostoso. Ai ele diz, gostoso como? Rola uma bundinha, rola uma chupadinha? Ai depende da mulher, se ela topa, ela sobe com ele, se ela disser que não, ele já vai dar em cima de outra. Tem umas que enjeitam 10, a outra quer. Já aconteceu de a gente estar assim... eles querem pagar caro, 40 reais, mas sem camisinha; eu digo não, aí ele pergunta, quem é que transa aqui sem camisinha? Eu digo não sei, procura aí, porque até 20 eu aceito, mas com camisinha, só assim. Mas tem mulher que aceita (Paraíba).

Em termos gerais, os grupos focais sinalizam que a habilidade de utilizar o preservativo não se constitui como um obstáculo para a adoção de práticas sexuais mais seguras nas atividades profissionais. Segundo as integrantes dos grupos, *não há mulher que batalha que não saiba colocar a camisinha em seu freguês*. Relatam que os clientes, em algumas situações, tentam romper o acordo feito para a realização do programa, usando de subterfúgios para não usarem o preservativo. No entanto, as prostitutas afirmam que possuem estratégias e recursos para impedir que tais situações sejam recorrentes. O depoimento citado abaixo pode ilustrar essa afirmação.

Tem uns que apagam a luz e rasgam a camisinha. Outro dia um fez assim, rasgou a camisinha, trek, e eu disse, vai ter que pagar a multa. A multa é de 5, 10, 15, dependendo do tamanho do estrago da camisinha (Paraíba).

Um aspecto relevante que pode influir, ou provocar tensão, na negociação do programa é o que as participantes reconhecem como a concorrência. Essa concorrência se torna mais acirrada quando há algum tipo de alteração nas condições financeiras dos clientes. Quando isso acontece, o preço do programa é reduzido. Assim, são obrigadas a fazer um maior número de programas em função desse desequilíbrio nas finanças. Para conseguir aumentar o número de programas, elas, muitas vezes, necessitam flexibilizar na negociação por preço, práticas e proteção.

Desse ponto de vista a rua é péssima. Já foi bom, mas hoje em dia acho que é porque tem muito homem desempregado (São Paulo).

Tem uns freguesinhos que olha para a gente na rua e pergunta quanto é o programa? É 30, aí ele diz, porque você cobra 30 se a outra ali é 20? Porque não tem tabela. O preço dela é 20, o meu é 30 (São Paulo).

E sabe por que eles saem sem camisinha? A mulher acaba saindo sem camisinha? Porque aí o cara que não sai com camisinha, que é esse que não gosta de pôr camisinha, acaba chegando no preço mais alto, entendeu? Aí a mulher que precisa, que às vezes não faz nada durante o dia, aí aparece uma oportunidade mais cara, acaba fazendo (Paraná).

A idade da prostituta é considerada, por elas, como um dado do perfil que exerce grande influência, no âmbito da concorrência pelo cliente, especialmente no momento de negociarem as condições do programa. As prostitutas relatam que essa interferência pode acontecer tanto no

grupo de mulheres com mais idade quanto no das mais jovens. Elas informam que as mulheres com mais idade, que geralmente trabalham nas ruas, têm mais tempo de profissão e são vistas como tendo mais experiência no ofício, porém muitas vezes são preteridas por clientes que preferem mulheres mais jovens e não exigem a experiência sexual como condição para a realização do programa. Nesse caso, quando a competição se torna elevada, o número de clientes e o preço do programa diminuem e elas encontram extrema dificuldade em negociar favoravelmente o programa, tanto em termos de práticas mais seguras quanto em termos de preço. Essas mulheres, para garantir a sobrevivência mínima, muitas vezes são levadas a flexibilizar a negociação do programa, e o fazem justamente abrindo mão da segurança em relação à própria saúde, não utilizando o preservativo.

Quando a gente tem mais idade é mais difícil. As meninas novas não tem a mesma coisa na cabeça da profissão. Acho que nós aqui não é assim nem quando era quem nem que elas. As casas só querem meninas porque traz mais freguês, mas elas não conversam com o freguês que nem a gente conversa. Mas eles querem a beleza... Na rua não é muito bom não, aqui elas chegam [as mulheres mais jovens] e ficam e a gente tem que baratear o programa, arriscar a vida para conseguir levar alguma coisa para casa. A rua mesmo não é de ninguém (São Paulo).

Segundo as participantes do estudo, quando os clientes procuram pela experiência na prática da profissão, são as mulheres mais jovens que necessitam reduzir o preço do programa ou mesmo realizá-lo sem o uso de preservativo.

Sabe por que está ruim a vida na rua? Porque as mulheres novas não se valorizam, muitas vão por 5 reais. O homem passa e fala, vamos fazer um programinha? Quanto? É 15, 20, é muito, ali naquele outro lugar elas fazem por 5. Nossa, a gente fica lá embaixo. Caiu, o que tem de mulher fazendo por 5, é uma coisa vergonhosa, horrível. Principalmente, aquelas meninas ali [referência a um ponto de prostituição], aquelas meninas bem novinhas, tudo cobrando 5 (Paraná).

Um outro fator que está envolvido no uso consistente do preservativo refere-se à afetividade. Em todos os grupos, houve participantes que mencionaram estabelecer, com significativa frequência, vínculos afetivos no ambiente de trabalho. Nessas condições, passam a prevalecer os critérios do relacionamento afetivo no que diz respeito à flexibilização do uso do preservativo, mesmo quando essas relações se limitam à amizade.

Sabe o que eu fiz? Eu trabalhava no hotel..., aí todo o dia um rapaz ia lá. Aí nós começou a namorar, namoramos. Aí eu comecei a pegar amizade com ele, e nós começamos a transar sem camisinha. Aí engravidei dele e nunca mais eu vi ele (Paraíba).

Outra coisa que eu acho errado, tem mulher que é assim, quer ver? Você arranja um namorado hoje, aí você transa com ele, dali uma semana, meu amor, minha vida, beijo para lá, beijo pra cá, aí transa sem camisinha com ele. Aí daí um mês você vai e separa dele, arruma outro namorado, mesma história, sem camisinha com ele. Não adianta nada você se prevenir no hotel e lá fora você transar sem camisinha, não adianta nada (Minas Gerais).

Com ele é sem camisinha. Já vai fazer o quê? Sete anos... Desde o começo da batalha que eu saio com ele sem camisinha. Mas ele chega ali no passeio, ele não sai com mulher nenhuma. As meninas mesmo fala: mas esse é honesto, né? Mas como é que eu vou saber? Só Deus mesmo pra saber. Porque tem muitas mulher lá pra cima... Eu vou saber? Às vezes não faz isso com medo de contar pra mim, né? Vou saber lá do outro canto? Dá pra confiar? (Paraná).

Ainda no contexto das discussões sobre afetividade, em todos os grupos, quando se tratava do relacionamento com companheiros e namorados, houve manifestações quase que unânimes do não-uso do preservativo. O não-uso da camisinha nas relações estáveis aparece justificado, ora pela insatisfação do companheiro em utilizá-la, ora por não ser necessário nas práticas sexuais conjugais. Os depoimentos que se seguem podem sugerir que a dispensa do uso da camisinha seja um marco simbólico diferenciador entre as práticas sexuais profissionais daquelas que se dão no contexto das relações afetivas sexuais.

Eu só não uso camisinha com o meu parceiro, mas com o cliente sempre... (Rio Grande do Sul).

Pesquisador: Gente, e com o namorado, vocês usam camisinha?

– Eu não, com o meu não.

– Eu também não, ele não gosta.

– Quando o meu era vivo eu usava.

– De vez em quando eu uso...

– Com o meu eu não uso não, ele me xinga, já vem com isso...

– O meu não aceitava não, tem vez que eu ponho a camisinha lá em cima da cama assim, ele, para que isso? Para você usar. Não, de jeito nenhum. (Minas Gerais).

Fica chato, eu acho que tira a liberdade (Paraíba).

E pinta ali na hora, você está no banheiro, na sala, na cozinha, no quarto, o casal não vai pegar camisinha. É, se for parar para pegar, perde o clima (Rio de Janeiro).

A busca pela cidadania – a discussão associada à prevenção do HIV/Aids no contexto da prostituição feminina

Este artigo buscou apresentar alguns aspectos que influenciam na proteção das prostitutas em relação ao HIV/Aids. São eles: os fatores sociais, econômicos e culturais. Analisando os depoimentos pela ótica da autonomia na negociação dos programas e as vivências a ela associadas, percebe-se que o estigma para com a profissão ocasiona a discriminação, a violência e o risco de contágio pelo HIV ou demais DST.

Além desses fatores, o envolvimento afetivo aparece também como um limitador da autonomia nas decisões relacionadas com a proteção no campo da saúde das prostitutas brasileiras, fato este já referido em outras pesquisas sobre o tema.¹⁹ Atentamos para o fato de que aspectos de vulnerabilidade macrosocial e individual, apontados por Jonathan Mann e Daniel Tarantola,²⁰ aparecem claramente nesta pesquisa. Porém, o fato de a prostituta trabalhar em um contexto em que uma pretensa tolerância convive com o estigma introduz um componente de vulnerabilidade mais específico para esse coletivo.

Não há dúvida de que o advento da Revolução Sexual dos anos 1950 e 1960 trouxe uma maior emancipação e participação da mulher no âmbito social, no campo da sexualidade e no campo reprodutivo. Com o surgimento e difusão de métodos contraceptivos, as mulheres viram o exercício da sexualidade desvinculada da reprodução.²¹ As decisões, tanto no campo sexual quanto no reprodutivo, passaram a ser mediadas, então, pela autonomia conquistada. Com a crescente onda da emancipação sexual acreditou-se que a prostituição não mais teria a sua função no cenário das interações sexuais. Contudo, ela não só permaneceu na cena pública e nas discussões sobre as moralidades existentes como também, com o passar dos anos, diversificou suas modalidades para além da prostituição tradicional das chamadas “zonas de tolerância” ou “zonas de meretrício”, para os bares, cinemas, ruas e hotéis.

É importante destacar que a existência da epidemia de Aids revelou diferentes aspectos das culturas dos grupos ou comunidades afetadas por ela. Por outro lado, deu visibilidade a reivindicações sociais trazidas por segmentos

¹⁹ Katia GUIMARÃES, Eurípedes DIAS, Ana Maria COSTA e João Marcos ANDRADE, 1997; Katia GUIMARÃES e João Marcos ANDRADE, 1999; Edgar MERCHÁN-HAMANN, Maria EKSTRAND, Estie HUDES e Norman HEARST, 2002; e Katia GUIMARÃES, Alcinda Maria GODOI, Edgar MERCHÁN-HAMANN e João Marcos ANDRADE, 2004.

²⁰ MANN e TARANTOLA, 1996, p. 433.

²¹ Anthony GIDDENS, 1992.

da sociedade civil, tradicionalmente estigmatizados. E nesse sentido foi de grande importância o estabelecimento de diferentes conhecimentos do cotidiano, das vivências e dos jogos de cada uma dessas culturas.

No caso das prostitutas, cada nova dimensão galgada nesse conhecimento pode permitir o entendimento da cena da prostituição não mais como o *locus* do mal necessário ou mesmo das especulações em relação a sua causalidade, mas sim como um espaço onde se estabelecem diferentes códigos de vivência e convivência, bem como de emoções e afetividades. A vivência coletiva e individual do estigma, demonstrada nas falas das participantes dos grupos focais, expõe claramente a experiência ambivalente vivenciada no exercício da prostituição. Se por um lado ela aparece como uma ocupação considerada rentável que proporciona uma maior liberdade, por outro tal experiência revela, talvez, uma série de comprometimentos derivados do processo de estigmatização em que vivem as prostitutas, dia após dia, tanto no espaço público quanto no íntimo. A prostituta, cuja sexualidade é pública e não controlada, é vista como perigosa.

²² NUSSBAUM, 2002, p. 13-55.

Nessa perspectiva, concordamos com Nussbaum:²² em que pese as dificuldades oriundas do estigma para a vida dessas mulheres, há que se pensar na riqueza de códigos ou classificações existentes na cena da prostituição. É ali que as prostitutas primam por organizar a forma de interação com os enfrentamentos postos para exercer a profissão.

Conforme os relatos apresentados, a prostituição é vista, por quem a exerce, como uma negociação comercial. Todavia, ainda persiste um senso e um julgamento vinculados ao “ganhar dinheiro” ou firmar contratos em relação ao uso das próprias capacidades sexuais e reprodutivas como uma prática depreciativa. Nesse sentido, os depoimentos chamam atenção para uma nova perspectiva para a prostituição: ela passa a ser um espaço de realização de fantasias. Segundo Domingues e colaboradores,²³ é perseguindo experiências, baseadas na ruptura com o sexo convencional e atravessadas por novas e/ou proibidas sensações, que homens procuram o sexo junto às prostitutas.

²³ Denise SERAFIM, Gabriela SILVA, José Lamir SANTANA, Katia GUIMARÃES, Lílana PITTALUGA e Roberto DOMINGUES, 2002, p. 17.

Também é ressaltado que, no contexto da relação com os clientes, as interações estabelecidas e referidas pelas participantes da pesquisa variam das mais comuns na profissão até as mais afetuosas. Contudo, elas possuem a clareza de que essas interações são mediadas pela incidência do estigma que traz dilemas no contexto da negociação e na realização do programa.

O fato de o estigma atuar no campo dessa mediação pode trazer consequências importantes para o campo de atenção à saúde dessas mulheres, em particular no que diz respeito à negociação de práticas sexuais mais seguras. Essa interferência foi mencionada em todos os grupos focais, tanto na negociação de programas com o uso do preservativo quanto nas relações íntimas das parcerias amorosas. Portanto, o estigma se constitui no fator preponderante no quadro de dilemas vivido pelas prostitutas e as torna vulneráveis com relação às DST.

²⁴ MANN e TARANTOLA, 1996, p. 464.

A Aids é a primeira grande epidemia internacional a ocorrer na Era dos Direitos Humanos.²⁴ No campo da Saúde Pública, a não-discriminação tem sido identificada como a chave para a integração das questões de direitos humanos com os esforços de prevenção e controle da Aids. Nesse sentido, a incorporação da agenda da prevenção do HIV/Aids vem intensificando, no caso da luta política do movimento de prostitutas, o diálogo com a sociedade em geral pela conquista de seus direitos.

A luta das prostitutas pelo exercício efetivo de direitos soma-se a uma série de reivindicações de outros movimentos sociais em torno da efetivação e garantia dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais. Junta-se também às mobilizações dos movimentos de militância de gays e lésbicas, que buscam acabar com as desigualdades sociais e os estigmas relacionados com as respectivas identidades sexuais.

Segundo Gabriela Silva, uma das lideranças do movimento brasileiro de prostitutas, ao mesmo tempo que a sociedade reconhece a indústria do sexo como uma fonte importante de comércio, por outro lado, castiga as prostitutas por ganhar dinheiro com a atividade sexual. Nesse contexto, são justificadas as sistemáticas explorações das prostitutas, tornando extremamente difícil sua organização por direitos civis e políticos, assim como a segurança profissional.²⁵

²⁵ Denise SERAFIM, Gabriela SILVA, José Lamir SANTANA, Katia GUIMARÃES, Lílana PITTALUGA e Roberto DOMINGUES, 2002, p. 21.

As ações realizadas por associações de prostitutas, muitas vezes em parceria com outras organizações da sociedade civil, visando a criar alternativas para o enfrentamento da epidemia de Aids no contexto desse coletivo, viabilizou, em um primeiro momento, o surgimento de espaços de interação entre as prostitutas, de onde emergiram novas concepções sobre a vida profissional. Parece ter sido possível a identificação de novas significações para a dinâmica do exercício da prostituição.

Talvez, o longo tempo em que o tema esteve 'sob a guarda' das autoridades socialmente legitimadas para falar sobre ele tenha quase que imperativamente determinado, não só as questões, mas também a forma e o tratamento

que deveriam ser evidenciados no mundo da prostituição. Certamente, é imprescindível que se tenham respostas satisfatórias para os problemas derivados das atividades ilegais que circundam a prostituição e as prostitutas, que inquietam e preocupam e que, sobretudo, devem ser debatidos publicamente, pois se constituem em questões para a sociedade, em seu todo.

Por outro lado, o discurso que embasa a demanda por direitos feita pelo movimento de prostitutas sugere a necessidade de uma mirada sobre o tema que permita a aproximação do cotidiano que vem sendo exposto pelas prostitutas, no plano do estigma, das sexualidades e das diferentes formas de se viver o erótico. Talvez seja o momento oportuno para se pensar nisso. Enfim, separar o joio do trigo é o desafio.*

* Agradecimentos: a João Marcos Jungmann de Andrade, Anamaria Azevedo, Nair Brito, Ana Maria Costa, Alexandre Granjeiro, Simone Guerres, Dirce Guilhem, Gabriela Silva, Altamir Macedo, Liliana Pittaluga, Lília Rossi e Denise Serafim; à Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde.

Referências bibliográficas

- BECKER, Howard. *Outsiders, Studies in the Sociology of Deviance*. 1st Edition. New York: The Free Press of Glencoe, 1963.
- BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 1. ed. Rio de Janeiro: BCD União de Editoras S.A., 1999.
- CARRARA, Sérgio. "A AIDS e a história das doenças venéreas no Brasil". In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). *AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará /UERJ, 1994. p. 73-108.
- FEE, Elizabeth. "Sin Versus Vice: Venereal Disease in Twentieth Century Baltimore." In: FEE, Elizabeth; and FOX, Daniel M. (eds.). *AIDS: The Burdens of History*. Berkeley: University of California Press, 1988. p. 121-146.
- FREITAS, Renan S. *Bordel, bordéis: negociando identidades*. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. 1. ed. São Paulo: Editora UNESP, 1992.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.
- GUIMARÃES, Katia; DIAS, Eurípedes; COSTA, Ana Maria; ANDRADE, João Marcos J. *Pesquisa de diagnóstico rápido em DST/Aids para mulheres profissionais do sexo em 9 cidades do Brasil*. Brasília, 1997. Relatório Final. Mimeografado.
- GUIMARÃES, Katia; ANDRADE, João Marcos J. *Pesquisa comércio sexual feminino e a prevenção do HIV/Aids no Distrito Federal*. Brasília, 1999. Relatório Final. Mimeografado.
- GUIMARÃES, Katia; GODOI, Alcinda Maria M.; MERCHÁN-HAMANN, Edgar; ANDRADE, João Marcos J. *Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo, em três regiões brasileiras*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids, 2004.
- KREISS, Johan K.; KOECH, Davy; PLUMMER, Francis A.; HOLMES, King K.; LIGHTFOOTE, Marilyn; PIOT, Peter; RONALD, Allan R.; NDINYA-ACHOLA, Josiah O.; D'COSTA, Lourdes J.; ROBERTS, Pacita; NGUGI, Elisabeth N.; and QUINN, Thomas C. "AIDS Virus Infection in Nairobi Prostitutes: Spread of the Epidemic to East Africa." *The New England Journal of Medicine*, v. 314, n. 7, Feb. 1986, p. 414-418.

- MANN, Jonathan M.; and TARANTOLA, Daniel J. M. "From Epidemiology to Vulnerability, to Human Rights." In: MANN, Jonathan M.; and TARANTOLA, Daniel J. M. *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots and Responses*. 1st. Edition. New York: Oxford University Press, 1996. p. 427-476.
- MERCHÁN-HAMANN, Edgar; EKSTRAND, Maria; HUDES, Estie; and HEARST, Norman. "Prevalence and Correlates of HIV-Related Risk Behaviors among Adolescents at Public Schools in Brazil." *Aids and Behavior*, v. 6, n. 3, 2002, p. 283-293.
- NUSSBAUM, Martha. "Pela razão ou preconceito: ganhar dinheiro com o uso do corpo". In: *THEMIS. Direitos sexuais*. 1. ed. Porto Alegre: Themis, 2002. p. 13-55.
- PARKER, Richard G.; DANIEL, Herbert. *Aids: a terceira epidemia*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Iglu, 1991.
- PARKER, Richard G. *Construção da solidariedade: Aids, sexualidade e políticas no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, ABIA, Relume Dumará, 1994.
- PASSOS, Carlos Artur K. *Indicadores, ONGs e cidadania: contribuições sociológicas e metodológicas*. 1. ed. Curitiba: Plataforma Contrapartes Novib/GT Indicadores, 2003.
- PIOT, Peter; PLUMMER, Francis A.; REY, Marie-Anne; NGUGI, Elisabeth N.; ROUZIOUX, Christine; NDINYA-ACHOLA, Josiah O.; VERACAUTEREN, Gaby; D'COSTA, Lourdes J.; LAGA, Marie; NSANZE Herbert; FRANSSEN, Lieke; HAASE, David; VAN DER GROEN, Guido; BROUHAM, Robert C.; RONALD, Allan R.; BRUN-VÉNIZET, Françoise. "Retrospective Seroepidemiology of AIDS Virus Infection in Nairobi Populations." *Journal of Infectious Diseases*, v. 155, n. 6, jun. 1987, p. 1108-1112.
- PORTELLA, Ana Paula. *Rotas de exclusão: tráfico de mulheres e exploração sexual em Pernambuco*. 1. ed. Recife: SOS Corpo – Gênero e Cidadania, 2003.
- RAGO, Margareth. "Prostituição e mundo boêmio em São Paulo (1890-1940)". In: PARKER, Richard G.; BARBOSA, Maria Regina (Orgs.). *Sexualidades brasileiras*. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996. p. 51-60.
- SERAFIM, Denise; SILVA, Gabriela; SANTANA, José Lamir; GUIMARÃES, Katia; PITTALUGA, Lílana; DOMINGUES, Roberto C. *Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2002.
- VIANNA, Adriana; LACERDA, Paula. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos/ Instituto de Medicina Social (IMS)0, 2004. Coleção Documentos.

[Recebido em dezembro de 2004 e
aceito para publicação em julho de 2005]

Commercializing Fantasies: Social Representations of Prostitution, Dilemmas of the Profession and the Construction of Citizenship

Abstract: This article presents facts, perceptions and social representations on the daily life of female commercial sex workers (FCSW). We evaluated 8 educational intervention programs on STD/AIDS addressed to FCSW in cities of southern, south-eastern and north-eastern Brazilian regions. In those places, we conducted in-depth interviews and focal groups. Results indicate that the representation of a woman who sells her body is resignified as the performance of erotic fantasies. Possibilities of greater autonomy are hampered by discrimination and psychological tension. Client and police-driven violence were remarkable. Condom use plays a relevant role in sex negotiation but it is neglected when relationships involve affection or as a result of competition. We conclude, from the perspective of autonomy, that FCSW's autonomy is limited by social class, economical crisis and stigma, leading to discrimination, violence and STD/HIV contagion risk.

Key Words: commercial sex, human rights, HIV/Aids, vulnerability, social representations.