



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Graça, Marta; Gonçalves, Manuela

Serviços dirigidos a trabalhadores(as) do sexo em Portugal: ideologias e práticas

Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 25, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 547-570

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400841526012>

- 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

Serviços dirigidos a trabalhadores(as) do sexo em Portugal: ideologias e práticas*

I¹ Marta Graça, ² Manuela Gonçalves I

Resumo: As organizações não governamentais assumem papel essencial na prestação de serviços e apoios a trabalhadores/as do sexo (TS), mas as práticas e fundamentos teóricos e ideológicos dessas intervenções permanecem pouco conhecidos. Neste artigo apresentamos as características da intervenção das 23 instituições que dirigem serviços a TS em Portugal, com o objetivo de explicitar as diferenças e semelhanças patentes nas diversas abordagens, tendo em conta os paradigmas do trabalho sexual a que se encontram associadas. Neste estudo de natureza qualitativa, efetuamos 23 entrevistas e estabelecemos relação entre as instituições e as categorias ideológicas: opressão, empoderamento, polimorfo. Identificamos uma dimensão política em algumas e concluímos que estas categorias influem na intervenção, sendo os serviços bastante semelhantes, centrados sobretudo na redução de riscos/danos decorrentes do TS, existindo apenas duas instituições com respostas de apoio à saída da atividade. Verificamos, ainda, a necessidade de envolver a participação dos/as TS em projetos que lhes são dirigidos.

► **Palavras-chave:** organizações não governamentais; paradigmas do trabalho sexual; prostituição; serviços de apoio.

¹ Universidade de Aveiro, Educação, Centro de Investigação "Didática e Tecnologia na Formação de Formadores" (CIDTFF). Aveiro, Portugal: Endereço eletrônico: msgraca@ua.pt

² Universidade de Aveiro, Educação, Centro de Investigação "Didática e Tecnologia na Formação de Formadores" (CIDTFF). Aveiro, Portugal: Endereço eletrônico: manuelag@ua.pt

Recebido em: 26/05/2014
Aprovado em: 09/03/2015

* Estudo financiado pela FCT/MEC, através de fundos nacionais (PIDDAC), e cofinanciado pelo FEDER, através do COMPETE – Programa Operacional Fatores de Competitividade no âmbito do projeto PEst-C/CED/UI0194/2013; e pela bolsa de doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/78139/2011).

Introdução

O trabalho sexual em Portugal permanece omissos na lei, mas visível nas ruas e nas páginas de classificados dos jornais, como nos mostra o estudo de Teixeira, Marques e Lopes (2013). Perante esta evidência, diversas organizações não governamentais (ONG) estruturaram-se no sentido de desenvolver uma oferta efetiva de respostas e recursos dirigida a trabalhadores/as do sexo (TS). Salvo alguns serviços desenvolvidos diretamente no âmbito da Direção Geral de Saúde (DGS), o Estado delega nessas instituições o trabalho de proximidade, através da criação de medidas pontuais de apoio à prossecução de atividades, como é exemplo o programa ADIS/SIDA da DGS.

Apesar de a tutela emitir diretrizes para a implementação, execução e avaliação dos projetos financiados e da existência de diversos exemplos de boas práticas enunciados por entidades como a TAMPEP (2009)¹ ou a UK NSWP (2008),² cada instituição desenvolve suas atividades com relativa autonomia, pelo que não se pode considerar que exista um único modelo de intervenção. Portanto, em nível geral, o conhecimento sobre as práticas, fundamentos teóricos e filosóficos dessas instituições é escasso, muito embora alguns estudos abordem especificamente os programas de *outreach* dirigidos a TS (MCKEGANEY; BARNARD, 1996; WEINER, 1996; CROSBY, 1998; COOPER et al., 2001; AGUSTIN, 2007; WHOWELL, 2010) ou, por exemplo, o abandono da prostituição com apoio das instituições (OSELIN, 2009). No entanto, poucos estudos analisam o papel dessas instituições no debate ideológico e político sobre o trabalho sexual, salvo exceções de Limoncelli (2006), Oselin e Weitzer (2013) ou de Majic (2014).

Uma vez que as instituições que dirigem serviços a TS em Portugal encontram-se dicotomizadas neste debate político de extensão internacional – prostituição como trabalho vs. crime –, procuramos conhecer de que forma o posicionamento político e a percepção sobre o trabalho sexual influenciam a tipologia dos serviços prestados às/aos TS. Para tal, entre outubro de 2012 e março de 2013, efetuamos entrevistas aos representantes das 23 instituições que, à data deste estudo, desenvolviam atividades junto dos/as TS.

Neste artigo apresentamos uma pesquisa de natureza qualitativa, que compreende uma análise das diferenças e semelhanças patentes nas diversas abordagens da intervenção, tendo em conta suas características quanto à tipologia (área geográfica de abrangência, exclusividade, financiamento; data de início da

intervenção junto de TS; população-alvo; e contexto de intervenção quanto ao trabalho sexual); aos objetivos; aos modelos teóricos de suporte; à metodologia de intervenção e avaliação; e aos serviços/respostas desenvolvidas. Para esta análise, consideramos os paradigmas presentes na literatura científica sobre o trabalho sexual: opressão, empoderamento e polimorfo (WEITZER, 2010), uma vez que sintetizam as posições políticas encontradas nos entrevistados.

Optamos pela terminologia “trabalho sexual”, uma vez que foi introduzida na década de 70, por Carol Leigh, uma profissional do sexo e ativista (DELACOSTE; ALEXANDER, 1998), como conceito dissociado do estigma e mais abrangente onde se inclui a prostituição. De acordo com Weitzer (2009, 2010), estão contidas no trabalho sexual as situações que envolvem a troca comercial de serviços sexuais, performances ou produtos, onde se incluem atividades de contato físico direto entre compradores e vendedores (prostituição, *lap dance*) e as de estimulação sexual indireta (pornografia, *strip-tease*, sexo por telefone, show de sexo ao vivo, *webcam* eróticas). Neste caso, focamos a prostituição que é desenvolvida em contexto de interior – bares, apartamentos, pensões e serviço de acompanhantes; e de exterior – em zonas urbanas, com características rurais e/ou industriais como estradas nacionais, dado que é sobretudo a esta forma de trabalho sexual que as instituições dirigem seus serviços.

Paradigmas no trabalho sexual

A discussão em torno do trabalho sexual encontra-se presente tanto no nível dos discursos científicos como sociais, gerando fundamentalmente, sob o ponto de vista de Weitzer (2009), dois paradigmas: da opressão e do empoderamento. No primeiro, insere-se o movimento feminista radical, que considera a prostituição como um crime, uma vez que visa a exploração do ser humano (BARRY, 1986), é uma forma de violência dirigida às mulheres (FARLEY, 2004), reforça o patriarcado e, consequentemente, a desigualdade de poder entre os gêneros (GIDDENS, 1993). Esta perspectiva não diferencia tráfico de prostituição (DOEZEMA, 1998), considera os homens “prostituidores”, centra-se sobretudo nas mulheres, denominadas de “prostituídas” e é apologista da erradicação da atividade. A investigação que se circunscreve neste paradigma tende a perceber a mulher como vítima, sobrevivente ou em recuperação, e focaliza os aspectos negativos da atividade (WEITZER, 2009). No segundo, correspondente a um

feminismo ativista, na linha existencialista de Simone Beauvoir (BROMBERG, 1998), trabalho sexual é trabalho, podendo ser uma opção livre e bem-sucedida (CHAPKIS, 1997; PACHECO, 2000). Criticam-se as feministas radicais que excluem a possibilidade das pessoas envolvidas no TS optarem de forma informada e livre pela atividade. Para Weitzer (2009), os estudos associados a este paradigma encontram-se igualmente enviesados, dado que focam sobretudo as configurações positivas e negligenciam outras situações. Ambos são considerados unidirecionais, uma vez que ignoram a complexidade e a diversidade implícitas no trabalho sexual (WEITZER, 2009; SANDERS; O'NEILL; PITCHER, 2011). De modo a solucionar essas limitações, Weitzer (2009) introduz o conceito de “paradigma polimorfo” para designar uma constelação de arranjos ocupacionais, relações de poder e experiências de trabalho diferentes.

De acordo com Oselin e Weitzer (2013), estas três perspectivas teóricas correspondem às orientações ideológicas das organizações e moldam os objetivos e práticas dos serviços dirigidos a TS nos EUA e Canadá. Os autores encontraram quatro tipos de organizações com a seguinte distribuição: 46% adotaram o feminismo radical (opressão); 30%, trabalho sexual (empoderamento); 14%, orientados para jovens (polimorfo) e 11%, neutros (polimorfo). Na primeira situação, as instituições têm como objetivo apoiar a saída da atividade e procuram erradicar a prostituição. Na segunda, a abordagem é predominantemente redução de danos, promovendo condições de trabalho mais seguras e defesa de direitos humanos e laborais. Na terceira, o foco incide sobre os menores de idade que exercem prostituição, sem capacidade para o consentimento e, por isso, vítimas. A intervenção consiste no apoio à saída, na proteção e evitamento de aplicação de medidas coercivas por parte das autoridades. Por último, na quarta categoria, encontram-se as instituições que empreendem redução de danos e sua filosofia é descrita como de não julgamento. Tanto podem facilitar a saída da prostituição, se a pessoa assim o desejar, como priorizar o bem-estar físico e psicológico das que pretendem mantê-la. Concluíram que algumas dessas instituições apenas providenciam serviços, enquanto outras fornecem adicionalmente suporte ideológico, no sentido de incitar mudança social ou legal, como é o caso das que se situam nas categorias de trabalho sexual e orientados para jovens. Uma vez que os poucos estudos relativos ao trabalho das instituições foram conduzidos em países onde a prostituição é criminalizada e estigmatizada, procuramos perceber como se processa em Portugal, onde a mesma é omissa legalmente, mas socialmente visível.

Metodologia

Participantes e respectiva seleção

Como participantes, consideramos todas as instituições em território nacional que intervêm junto de TS (incluindo as pertencentes à DGS) à data deste estudo. Neste seguimento, efetuamos 23 entrevistas semiestruturadas com coordenadores de equipe ou elementos da equipe técnica, num total de 32 sujeitos (quadro 1). As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2012 e março de 2013, de forma presencial, exceto quatro, que foram respondidas por escrito, e quatro via *Skype*. Os entrevistados consentiram em participar do estudo e gravar em áudio as entrevistas, tendo as respectivas transcrições sido enviadas para os mesmos para eventuais retificações. Retiramos, ainda, todas as referências que podiam identificar os participantes, preservando a confidencialidade e anonimato. Assim, muito embora à data da realização deste estudo não exista uma entidade regulamentadora da ética de pesquisas em Portugal, esta pesquisa foi conduzida respeitando os princípios éticos, tendo sido previamente aprovada pelo Centro de Investigação que acolhe o estudo.

Quadro 1. Caracterização dos entrevistados

Caracterização dos entrevistados		Total
Gênero	Feminino	27
	Masculino	5
Formação Acadêmica	Psicologia	15
	Serviço Social	8
	Educação Social	3
	Sociologia	1
	Medicina	1
	Enfermagem	1
	Engenharias	3
Posição na Instituição	Técnico	18
	Coordenador	14

Fonte: elaboração própria.

As equipes técnicas são multidisciplinares, compostas por elementos de várias áreas – social, educação, saúde, direito, psicologia –, sendo que algumas contam ainda com a colaboração de outros auxiliares e mediadores TS, sobressaindo, no entanto, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros.

Técnica de coleta e procedimentos de tratamento de dados

Recorremos à entrevista semiestruturada, e para analisar o *corpus* optamos pela técnica de análise de conteúdo das respostas, do tipo categorial ou temática (BARDIN, 2004; GHIGLIONE; MATALON, 2005). A análise insere-se no tipo estrutural, cujo objetivo é analisar ocorrências, identificar características e atributos através da análise taxionômica, sem operacionalização de variáveis, e comparar fontes diferentes (AMADO; COSTA; CRUSOÉ, 2013); para o qual adotamos os princípios e procedimentos indicados na literatura especializada sobre esta técnica (VALA, 1986; AMADO, 2000; BARDIN, 2004; GHIGLIONE; MATALON, 2005; STRAUSS; CORBIN, 2008; AMADO; COSTA; CRUSOÉ, 2013). Para a análise qualitativa, utilizamos o *software WebQDA*, pelas potencialidades oferecidas por este programa (NERI DE SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2011) e pela dimensão do *corpus* em análise.

Resultados e discussão

Seguidamente, apresentamos os descritores gerais da intervenção e a dimensão teórica subjacente ao trabalho técnico, através da explicitação dos objetivos que norteiam a prática e dos modelos que fornecem suporte à intervenção. No nível prático, focamos a metodologia de intervenção e avaliação; estratégias e táticas de proximidade; e apoios/respostas fornecidas. Para análise destes aspectos, consideramos as seguintes categorias: opressão, empoderamento, polimorfo e neutro. Estas categorias foram definidas tendo em conta as quatro posições ideológicas sobre o TS apresentadas pelos entrevistados, conforme exemplificamos no quadro 2.

Quadro 2. Categorias ideológicas das instituições quanto ao TS

Paradigma	Argumento	Porcentagem (N=23)
Opressão	<i>“[...] olhamos a prostituição como uma violação da dignidade e dos direitos humanos e uma forma de violência contra a integridade da pessoa, e tendo isto como pano de fundo o nosso objetivo é contribuir para a promoção dos direitos humanos, da igualdade de gênero e de oportunidades, denunciar situações de violência de gênero e exploração sexual que são geradoras de vulnerabilidade e exclusão” (E5).</i>	8.70% (n=2)
Empoderamento	<i>“[...] o modelo [jurídico] devia ser um modelo de descriminalização com regulamentação da atividade, com alguma regulamentação da atividade mas sem registo obrigatório, por exemplo, e sem rastreios obrigatórios” (E14).</i>	47.83% (n=11)
Polimorfo	<i>“[...] apesar de considerarmos que as pessoas devem poder fazer escolhas livres mas informadas e conscientes e que o nosso trabalho está exatamente aí, temos também a noção de que muitas vezes associado ao trabalho sexual podem estar situações muito complicadas de exploração, mesmo de tráfico e nós não somos coniventes com elas [...]” (E20).</i>	34.78% (n=8)
Neutro	Não assume uma posição relativamente a este assunto.	8.70% (n=2)

Fonte: elaboração própria.

Ressalvamos que, dentro do paradigma polimorfo, encontramos entrevistados que apesar de não terem opinião formada sobre o enquadramento legal da prostituição, demonstram abertura para sua discussão, preocupação com o respeito e com os direitos dos/as TS. Nesta posição, incluímos ainda os que mencionaram apoiar as decisões dos/as TS. No que concerne ao paradigma do empoderamento, existem instituições mais ativas, no sentido da defesa prática dos direitos dos/as TS e outras que tomam posição mais passiva. A maioria das instituições integra a Rede Sobre Trabalho Sexual,³ exceto as que se inserem no paradigma da opressão. No entanto, em ambas as situações – opressão e empoderamento – está patente a ação política, muito embora com diferentes premissas, ou seja, tendente

a informar o poder político e a emitir recomendações no sentido da legalização e descriminalização do trabalho sexual (empoderamento)⁴ ou da erradicação da prostituição e do tráfico de seres humanos para fins sexuais (opressão).

Estes resultados divergem dos de Oselin e Weitzer (2013), que apontaram que as instituições de opressão se limitavam a prestar serviços. Ainda ao contrário de Oselin e Weitzer (2013), verificamos maior expressão entre as instituições que se posicionam nos paradigmas do empoderamento e polimorfo, o que sugere que o contexto sociopolítico poderá assumir influência.

Área geográfica de abrangência, exclusividade, financiamento e data de início da intervenção junto de TS

De acordo com a tabela 1, as respostas dirigidas a TS centram-se sobretudo na zona de Lisboa (incluindo distrito de Setúbal); seguida da zona centro (Aveiro, Coimbra, Leiria, Figueira da Foz e Peniche) e da zona Norte (Viana de Castelo, Porto, Braga e Guimarães). Duas instituições (opressão e polimorfo), embora sediadas em Lisboa, prestam serviços em nível nacional, desde que os/as utentes se desloquem até suas instalações. Podemos verificar, deste modo, que os serviços dirigidos a TS centram-se predominantemente na zona litoral do país, encontrando-se sem respostas as zonas interiores. Acrescentamos ainda que não foram encontradas respostas nos arquipélagos da Madeira e dos Açores.

Tabela 1. Distribuição de respostas por área geográfica

Área Geográfica	Opressão	Empoderamento	Polimorfo	Neutro	Total
Alentejo	0	1	1	0	2
Algarve	0	1	1	0	2
Centro	1	4	0	0	5
Lisboa	1	4	3	1	9
Norte	0	1	3	1	5

N=23

Fonte: elaboração própria.

Apenas duas destas instituições desenvolvem um trabalho em exclusividade (opressão e polimorfo), sendo que as restantes direcionam ações a outras populações em situação considerada vulnerável, como sem-abrigo, consumidores

de drogas, infetados e afetados pelo VIH/Aids, entre outros. Grande parte das instituições desenvolve projetos dirigidos a TS, com duração limitada, financiadas sobretudo por programas da DGS, de prevenção do VIH/Aids ou prevenção de situações relacionadas com a toxicodependência. Relativamente à data de início de intervenção com esta população, a mais antiga iniciou em 1967, e a mais recente em 2012.

É nos anos 2000 que se regista maior número de respostas, num total de 18, provavelmente relacionado com a abertura de candidaturas a projetos financiados pelo ADIS/SIDA. Estes dados apontam para um crescimento acentuado de serviços, tal como aconteceu na década de 80 no Reino Unido e noutros países, onde proliferaram serviços centrados na saúde sexual, prevenção de IST (infecções sexualmente transmissíveis), redução de danos e prevenção de toxicodependência, substancialmente financiados por entidades na área da saúde (MCKEGANEY; BARNARD, 1996; CROSBY, 1998; COOPER et al., 2001; DAY; WARD, 2004; PITCHER, 2006; SANDERS; O'NEILL; PITCHER, 2011). É possível que esta evidência, para além de associada ao advento da Aids, esteja também relacionada com a atribuição de papéis na área da educação para a saúde a diferentes indivíduos, grupos e comunidades ou instituições, como preconizavam Greene e Simons-Morton (1988).

População-alvo

As ações dirigem-se sobretudo a mulheres, existindo apenas dois projetos direcionados especificamente para homens e transgênero. Apesar do conhecimento da prática de prostituição por parte de homens e transgêneros, as instituições optam pelo atendimento pontual e por focar a intervenção com mulheres, justificando a opção com os seguintes aspectos: 1) a notoriedade da prostituição feminina, provavelmente associada a questões culturais e históricas, que a torna maioritária e mais acessível; 2) as dificuldades na acessibilidade a homens e transgênero; e 3) a falta de recursos e conhecimentos para a intervenção com estes gêneros.

Para além de ações dirigidas a TS, destacamos que duas instituições do empoderamento e uma do polimorfo desenvolvem ações junto de clientes de sexo pago, muito embora 12 entrevistados mostrem preocupação relativamente a estes: seis apontaram que se trata de uma população que assume comportamentos de risco, oferecendo mais dinheiro por relações sexuais desprotegidas; 11

referiram ainda que se trata da população menos acessível. As dificuldades de acesso a clientes de sexo pago encontram-se também mencionadas em alguns dos ainda escassos estudos que os abordam (MCKEGANEY; BARNARD, 1996; CAMPBELL, 1998; MONTO, 2010).

Contexto de intervenção quanto ao trabalho sexual

Em todas as categorias, verificamos que as ações podem ser dirigidas a TS que desenvolvem atividade prostitutiva em contexto de exterior e/ou de interior. Com efeito, dez das instituições trabalham com TS em ambos os contextos, sendo que oito vocacionaram a intervenção para contexto de exterior em zonas urbanas, periféricas com características rurais e/ou industriais; três para o trabalho exclusivamente em contexto de interior (apartamentos) e duas não possuem equipe de proximidade (*outreach*), disponibilizando apenas serviços nas suas instalações. Portanto, verifica-se que a intervenção centra-se sobretudo no trabalho de exterior, muito embora os relatórios europeus da TAMPEP (2007) apontem para um crescimento da atividade em contexto de interior. É possível que a predominância de intervenção em contexto de exterior esteja associada por um lado à notoriedade e, por outro, à suposição de maior vulnerabilidade reportada em diversos estudos (WEINER, 1996; PYETT; WARR, 1997; PORTER; BONILLA, 2010).

Objetivos de intervenção

Os objetivos de intervenção dividem-se na promoção da saúde e na promoção social dos utentes, sendo que 16 instituições apresentam os dois tipos de objetivos; uma distingue-se apenas com a promoção social (opressão); e seis com objetivos apenas focalizados na área da saúde (2 do empoderamento, 3 do polimorfo e 1 neutro).

Na tabela 2, no nível dos objetivos gerais, destaca-se que os paradigmas do empoderamento, polimorfo e neutro centram-se sobretudo na promoção da saúde, o que é consistente com outros projetos europeus de redução de danos (PITCHER, 2006) e com a ideologia de base (OSELIN; WEITZER, 2013). No nível dos objetivos específicos, destaca-se o prevenir, detetar e controlar o VIH/Aids e outras IST (promoção da saúde); e o promover a inserção social (promoção social). Deste modo, embora os projetos estejam maioritariamente relacionados com a área da saúde (muitos financiados pela DGS), a intervenção é perspectivada de forma mais ampla, o que é coerente com a tendência europeia

(SANDERS; O'NEILL; PITCHER, 2011) e com as diretrizes da UKNSWP (2008). Paralelamente, as instituições que se situam no paradigma da opressão, cuja missão é apoiar o abandono à prática da prostituição, focalizam seus objetivos sobretudo na área social, em que a saúde, física e mental, é mais uma componente a considerar no projeto de vida alternativo.

Tabela 2. Objetivos gerais e específicos de intervenção

Objetivos	Opressão	Empoderamento	Polimorfo	Neutro	Total
Promoção da saúde	1	11	8	2	22
Reduzir riscos e minimizar danos	0	3	2	1	6
Prevenir detectar e controlar VIH/Aids	0	9	5	1	15
Promover acesso a cuidados de saúde	1	7	5	1	14
Melhorar a qualidade de vida	1	6	4	2	13
Promoção social	2	9	5	1	17
Promover os direitos humanos	2	3	0	0	5
Promover o empoderamento	1	4	2	1	8
Promover a inserção social	2	6	3	0	11

Fonte: elaboração própria.

Modelos teóricos

Os modelos teóricos que servem de suporte à intervenção são de sustentação empírica, normativa e teórica (tabela 3). O modelo de sustentação empírica contém a experiência própria e a experiência de outros projetos. No primeiro caso, não existe um modelo teórico-prático que oriente a intervenção, processando-se esta com base no ensaio-erro, valorizando o *know-how*, isto é, a experiência anterior adquirida em trabalho semelhante; e no segundo, a intervenção é

baseada na troca de experiências dos técnicos com elementos de outros projetos implementados no terreno há mais tempo ou em leituras sobre boas práticas de modelos internacionais de intervenção.

No que concerne à sustentação normativa, patente sobretudo nas categorias empoderamento e polimorfo, a intervenção baseia-se em linhas orientadoras da própria instituição ou de organismos da tutela, como os modelos de redução de riscos e minimização de danos; Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/Aids; TAMPEP, Programa Conjunto das Nações Unidas para o SIDA (ONUSIDA), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros. Os modelos de sustentação teórica dividem-se em autores de referência, sobretudo investigadores na área do trabalho sexual; e nas áreas de especialização, onde se encontram teóricos da educação, da psicologia e de modelos de promoção em saúde.

Tabela 3. Modelos de suporte à intervenção

Modelos de Suporte à intervenção	Opressão	Empoderamento	Polimorfo	Neutro	Total
Sustentação empírica					
Experiência própria	1	1	1	0	3
Experiência de outros projetos	1	2	2	0	5
Sustentação normativa					
Diretrizes da tutela	0	6	3	0	9
Diretrizes da instituição	0	0	1	0	1
Sustentação teórica					
Autores de referência TS	0	3	3	1	7
Autores das áreas de especialização	1	4	1	0	6
Biopsicossocial	0	1	1	1	3
N/R	0	0	1	0	1

Fonte: elaboração própria.

Podemos inferir que não existe um modelo teórico de referência comum que oriente a intervenção, mas sim um conjunto de linhas orientadoras, complementos

de várias áreas do saber e referências dentro da investigação sobre o TS, bem como a valorização da experiência adquirida em contexto da prática.

Estratégias de proximidade

Como estratégias de proximidade à população-alvo, as instituições optam sobretudo pelo *outreach* (19), disponibilizando serviços sociais e de saúde a uma população que por norma não se desloca aos serviços formais e é considerada de difícil acesso (RHODES, 1996; NIDA, 2002; NEEDLE et al., 2005; MIKKONEN et al., 2007; NSWHP, 2008; TAMPEP, 2009). O *outreach* é ainda justificado pelo reconhecimento de existência de barreiras ao acesso de serviços formais, tal como é apontado em diversos estudos (KURTZ et al., 2005; ROSS et al., 2011; LAZARUS et al., 2012). Neste seguimento, adicionalmente cerca de metade das instituições oferecem serviços/respostas nas suas instalações (tabela 4).

Tabela 4. Estratégias de proximidade

Estratégias de proximidade	Opressão	Empoderamento	Polímorfo	Neutro	Total
Outreach	1	10	6	2	19
Apoios/respostas na sede	2	3	6	0	11
Internet	0	2	1	1	4
Jornal	1	3	1	0	5

Fonte: elaboração própria.

Táticas de proximidade

Como táticas de proximidade, as instituições recorrem à distribuição de material preventivo (14), através da disponibilização de preservativos e gel lubrificante (11) e folhetos com informação diversa, como as formas de transmissão/prevenção de IST, profilaxia pós-exposição, direitos, acessibilidades, entre outros (3); distribuição de outros géneros como água, lanche, toalhetes ou produtos de cosmética (5); estabelecem parcerias com as/os TS (13), que se constituem mediadoras para a proximidade a outros/as TS e clientes de sexo pago; e ainda duas referem o teste do VIH como a tática de proximidade a esta população.

No entanto, a disponibilização de preservativos é a tática mais utilizada para estabelecer relações de confiança com a população-alvo.

Metodologia de intervenção e avaliação

A intervenção é na generalidade semiestruturada, sendo definida conforme as necessidades apresentadas pelos/as TS, em algumas situações, dentro das categorias da opressão, empoderamento e polimorfo, com o desenho de plano individual de intervenção, sendo que em duas instituições ela assume carácter mais estruturado, na medida em que os técnicos relatam que recorrem à metodologia de investigação-ação (empoderamento e neutro).

No sentido de proceder à avaliação do trabalho desenvolvido, as equipas técnicas adotam na generalidade, e independentemente da categoria a que se encontram associadas, procedimentos estruturados (recurso a instrumentos, estratégias ou técnicas de avaliação; investigação e/ou diagnóstico inicial) e não estruturados (*feedback* dos utentes e observação não estruturada). A avaliação é predominantemente quantitativa através do registo de atividades e contatos: número de pessoas contactadas, número de material disponibilizado, número de atendimentos, número de encaminhamentos, etc. e divide-se consoante os seguintes objetivos: a) efetuar diagnóstico inicial dos utentes (17) - aspectos sociodemográficos (empoderamento e polimorfo), aferição de conhecimentos (empoderamento, polimorfo e neutro) e de necessidades (opressão, empoderamento e polimorfo); b) avaliar eficácia de intervenção (14) - resultados com pós-teste ou *follow up* (opressão, empoderamento e polimorfo), sem pós-teste (empoderamento e polimorfo); impacto (empoderamento e polimorfo); c) informar a tutela e parcerias (9); d) aferir satisfação dos serviços (8) por parte dos utentes (em todas as categorias) e de outros profissionais (empoderamento); e) refletir internamente (13), presente em todas as categorias. Uma das instituições não respondeu a este item.

Apoios/respostas

Os apoios e serviços disponibilizados pelas instituições abrangem diversas áreas, com principal destaque para a área da saúde, do apoio psicossocial e das ações de educação/formação (tabela 5). Salienta-se ainda um serviço exclusivo de proximidade a clientes, que consiste num serviço de informação sobre saúde e

prevenção de IST junto de clientes de sexo pago, e outro de apoio ao abandono da prática da prostituição. Estas respostas encontram-se na linha de outros serviços europeus, como mostram autores como Mak (2004); Pitcher (2006) e Sanders; O'Neill e Pitcher (2011); entre outros.

Tabela 5. Apoios/respostas dirigidas a TS

Apoios/Respostas	Opressão	Empoderamento	Polimorfo	Neutro	Total
Saúde	2	11	8	2	23
Atendimento social	2	4	4	1	11
Apoio psicológico	2	4	4	1	11
Apoio psicossocial	1	10	5	2	18
Apoio jurídico	2	4	5	2	13
Apoio económico	2	1	2	0	5
Banco de recursos	1	3	5	0	9
Lavandaria/balneário	0	1	2	0	3
Linha telefónica de apoio a clientes	0	1	0	0	1
Lar de acolhimento	1	0	0	0	1
Ações de educação/formação	2	11	8	2	23

Fonte: elaboração própria.

Saúde

Dentro destas respostas distinguem-se o aconselhamento e informação sobre saúde de uma forma geral e prevenção de IST; as instituições que disponibilizam consultas de especialidade como ginecologia, psiquiatria, clínica geral; a administração de vacinas segundo o Plano Nacional de Vacinação (PNV); a execução de rastreios a IST (VIH, hepatites e outras) e citologia cancro do colo do útero; a distribuição de material preventivo e informativo, isto é, preservativos, lubrificantes, informação diversa sobre IST, profilaxia pós exposição, etc.; o encaminhamento/acompanhamento a estruturas formais, ou seja, não existe uma resposta específica, encaminham e acompanham a centros de saúde e hospitais; e a prestação de cuidados básicos de enfermagem.

As respostas centram-se sobretudo na distribuição de material preventivo e informativo, e no encaminhamento/acompanhamento a estruturas formais de saúde, conforme podemos visualizar na tabela 6. Convém salientar que todas procedem à disponibilização de preservativos, à exceção de uma instituição, que argumenta não o fazer para não duplicar serviços, uma vez que já existem no Sistema Nacional de Saúde, e porque não se enquadra nos seus objetivos, estando esta inserida no paradigma da opressão.

Tabela 6. Apoios/respostas na área da saúde

Apoios/Respostas saúde	Opressão	Empoderamento	Polimorfo	Neutro	Total
Aconselhamento e informação saúde e IST	1	7	7	2	17
Com consultas de especialidade	0	2	2	0	4
Vacinação	0	3	1	0	4
Rastreios	0	7	7	1	15
Distribuição de material preventivo e informativo	1	11	8	2	22
Encaminhamento/acompanhamento a estruturas formais	2	11	6	2	21
Cuidados de enfermagem	0	4	2	1	7

Fonte: elaboração própria.

Apoio psicossocial

As instituições procedem ao atendimento e diagnóstico social (11) e a consultas de psicoterapia, individual e/ou em grupo (11); todavia, a maioria das instituições situadas nos paradigmas do empoderamento, polimorfo e neutro (18) não diferencia os apoios do foro social ou da psicologia, ofertando uma resposta indiferenciada que pode ser prestada por qualquer técnico, independentemente da sua formação de base. Dentro do apoio psicossocial, encontram-se o aconselhamento, acompanhamento e encaminhamento a estruturas formais.

Respostas de educação/formação

As respostas neste âmbito compreendem as ações de educação não formal (ENF) e formal dirigidas a TS; ações de educação não formal dirigidas à comunidade e a outros técnicos. À exceção de uma instituição do paradigma da opressão, todas desenvolvem ações de educação não formal para TS, incidindo sobre as questões de saúde. Verificamos ainda alguns casos de ações de educação para a cidadania, competências sociais e pessoais, segurança na atividade, educação pelos pares (exceto opressão) e cursos de formação não certificados (apenas os da opressão). Relativamente à educação formal, a maioria encaminha para estruturas formais de ensino, sendo que duas ministram cursos de formação com equivalência escolar. No nível da formação para a comunidade, encontramos a prevenção de entrada na atividade efetuada pelas instituições da opressão e a sensibilização em todas as categorias; relativamente às ações dirigidas a técnicos, são também de sensibilização para as questões do trabalho sexual e efetuadas em todos os paradigmas, exceto o da opressão.

Podemos inferir que na generalidade as instituições que se enquadram nas categorias do empoderamento, polimorfo e neutro adotam ações educativas focadas na saúde, segurança e bem-estar para quem continua na prostituição, enquanto as da opressão oferecem sobretudo respostas formativas com vista ao apoio para abandonar a prática, o que se coaduna com os seus objetivos. Verificamos, desta forma, que as respostas centram-se predominantemente no âmbito da saúde, através da disponibilização de material preventivo, prestação de aconselhamento e informação sobre saúde e IST, onde se enquadra o apoio psicossocial; e encaminhamento e acompanhamento a estruturas formais de saúde, sociais e de educação.

Posto isto, importa esclarecer de que forma é que a articulação com os serviços se processa e como é que a comunicação é avaliada, acrescentando o fato de os entrevistados terem referido que se trata de uma dificuldade/limitação à concretização dos objetivos da intervenção. De forma geral, o trabalho em parceria e em rede com as instituições locais é bastante valorizado, sendo mais importante a relação informal com os técnicos de referência do que o protocolo. Estes técnicos de referência são descritos com mais sensíveis, facilitando a acessibilidade dos

utentes e a comunicação entre instituições. As dificuldades surgem da parte de alguns técnicos que não agilizam a comunicação e os processos burocráticos.

Relativamente à articulação com outras instituições dirigidas a TS, a maioria refere que existe comunicação, quer através de negociação explícita com as mesmas, acordando entre si locais e horários de intervenção (11); quer de forma espontânea, isto é, não negociada abertamente mas com conhecimento do trabalho de cada um e preocupação de não interferência (3); ou através da existência de grupos de trabalho (10) que dinamizam reuniões regulares, como é o caso da Rede Sobre o Trabalho Sexual. Contudo, quatro afirmam não existir qualquer articulação e seis não existirem outras instituições que promovam atividades similares. Curiosamente, encontramos duas duplas que afirmam não existir articulação, embora abranjam as mesmas pessoas. Num caso, consideram que a articulação não é possível devido ao tipo distinto de abordagens e objetivos (uma enquadra-se no paradigma do empoderamento e a outra, no da opressão); e noutro caso cada equipe, ambas do paradigma do empoderamento, pensa ser a única a intervir naquela área, embora tenham conhecimento do trabalho de ambas. Não foi possível obter resposta de uma instituição a esta questão.

Considerações finais

Através da análise dos resultados, podemos concluir que as posições teóricas e ideológicas relativamente ao trabalho sexual influenciam o tipo de respostas prestadas. Estas podem ser sintetizadas na dicotomia entre o apoio a quem se mantém na prostituição vs. o apoio para a saída. Paralelamente, identificamos uma dimensão política, presente em algumas instituições das categorias “empoderamento” e “opressão”.

A intervenção dentro das categorias “empoderamento”, “polimorfo” e “neutro” é bastante semelhante, relacionada com a promoção e educação para a saúde, e centrada sobretudo na redução de riscos/danos decorrentes do trabalho sexual. A maior diferença que verificamos entre estas relaciona-se com o papel ativo de algumas instituições do empoderamento junto do poder político, designadamente através de apresentação de propostas para a regulação laboral da prostituição. No campo oposto, as instituições do paradigma da opressão distinguem-se não só pelo tipo de apoio que oferecem, apoio à saída da prostituição, mas também

pela ação política que assumem assente também nos direitos humanos, mas com diferentes premissas, ou seja, a favor da erradicação da prostituição.

Tal como constatado por Oselin e Weitzer (2013), as instituições integradas nas categorias com dimensão política identificam um problema que afeta os/as TS, mas diferenciam a fonte – desigualdade entre gêneros (opressão) vs. criminalização do TS (empoderamento). Neste estudo, ao contrário do verificado pelos autores, ambas as posições tendem a empreender ações educativas e políticas para a resolução do problema identificado.

A existência simultânea destas duas vertentes de serviços – apoio à melhoria de qualidade de vida na atividade (higiene e segurança no trabalho, acesso a bens e serviços) e medidas de apoio integrado e articulado com as várias áreas de inclusão (emprego, saúde, habitação, educação) para quem opte pela saída da atividade – permitem dar resposta à diversidade patente no TS. Desta forma, parece-nos que essas instituições, independentemente da ideologia, assumem papel importante, na medida em que desenvolvem estratégias de proximidade e respostas, sem as quais muitos TS não teriam qualquer apoio, por sua situação estar associada ao estigma e à discriminação, acrescentando muitas vezes a clandestinidade e a situação irregular dos imigrantes.

Todavia, a intervenção dessas instituições suscitou-nos algumas questões, a saber:

- 1) Em que medida as intervenções das instituições enquadradas nos paradigmas do empoderamento, polimorfo e neutro, substancialmente de tradição epidemiológica, centrando-se nas IST, contribuem (inversamente ao desejado) para a discriminação e estigmatização dos/as TS, uma vez que pode estar subjacente a ideia de que é um grupo de risco que se deve controlar a bem da saúde pública, reproduzindo desta forma os discursos higiénicos e moralistas?
- 2) Em que medida as intervenções das instituições situadas no paradigma da opressão, ao considerarem a prostituição um crime, respeitam a opção de quem quer trabalhar na área e/ou privam-se de julgamentos que tendem a estigmatizar as/os TS?
- 3) Por fim, interrogamos em que medida os/as TS participam na conceção, implementação e avaliação dos projetos a si dirigidos.

Nesta sequência, sugerimos um estudo mais aprofundado das opiniões dos/as TS sobre os serviços que lhes são prestados, de forma a serem ajustados a suas necessidades e, assim, promover o empoderamento dos sujeitos.⁵

Referências

- AGUSTIN, L. M. Questioning solidarity: outreach with migrants who sell sex. *Sexualities*, v. 10, n. 4, p. 519-534, 2007.
- AMADO, J.; COSTA, A. P.; CRUSOÉ, N. A técnica da análise de conteúdo. In: AMADO, J. (Org.). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013. p. 301-351.
- AMADO J. da S. A técnica de análise de conteúdo. *Referência*, n. 5, p. 53-63, 2000.
- BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARRY, K. La prostitution est un crime. *Déviance et société*, p. 299-303, 1986.
- BROMBERG, S. Feminist issues in prostitution. In: ELIAS, J. E. et al. (Org.). *Prostitution*. On whores, hustlers, and johns. New York: Prometheus Books, 1998. p. 294-321.
- CAMPBELL, R. Invisible men: making visible male clients of female prostitutes in Merseyside. In: ELIAS, J. E. et al. (Org.). *Prostitution*. On whores, hustlers, and johns. New York: Prometheus Books, 1998. p. 155-171.
- CHAPKIS, W. *Live sex acts*: Women performing erotic labor. New York: Routledge, 1997.
- COOPER, K. et al. HIV prevention and sexual health services for sex workers in the UK. *Health Education Journal*, v. 60, n. 1, p. 26-34, 2001.
- CROSBY, S. Health care provision for prostitute women: a holistic approach. In: ELIAS, J. E. et al. (Org.). *Prostitution*. On whores, hustlers, and johns. New York: Prometheus Books, 1998. p. 408-419.
- DAY, S.; WARD, H. Approaching health through the prism of stigma: research in seven European countries. In: DAY, S.; WARD, H. (Org.). *Sex work, mobility and health in Europe*. London: Kegan Paul Limited, 2004. p. 139-159.
- DELACOSTE, F.; ALEXANDER, P. *Sex work*. Writings by women in the sex industry. California: Cleis Press, 1998.
- DOEZEMA, J. Forced to choose. Beyond the voluntary v. Forced prostitution dichotomy. In: KEMPADOO, K.; DOEZEMA, J. (Org.). *Global sex workers*. Rights, resistance, and redefinition. New York: Routledge, 1998. p. 34-50.
- FARLEY, M. "Bad for the body, bad for the heart": Prostitution harms women even if legalized or decriminalized. *Violence Against Women*, v. 10, n. 10, p. 1087-1125, 2004.

- GHIGLIONE, R.; MATALON, B. *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta, 2005.
- GIDDENS, A. *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.
- GREENE, W. H.; SIMONS-MORTON, B. *Educación para la Salud*. México: Interamericana, 1988.
- KURTZ, S. P. et al. Barriers to health and social services for street-based sex workers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 16, n. 2, p. 345-361, 2005.
- LAZARUS, L. et al. Occupational stigma as a primary barrier to health care for street-based sex workers in Canada. *Cult Health Sex*, v. 14, n. 2, p. 139-150, 2012.
- LIMONCELLI, S. A. International voluntary associations, local social movements and state paths to the abolition of regulated prostitution in Europe, 1875-1950. *International Sociology*, v. 21, n. 1, p. 31-59, 1 jan. 2006.
- MAK, R. Health care for sex workers in Europe. In: DAY, S.; WARD, H. (Org.). *Sex work, mobility and health in Europe*. London: Kegan Paul Limited, 2004. p. 123-138.
- MCKEGANEY, N.; BARNARD, M. *Sex work on the streets: prostitutes and their clients*. Buckingham: Open University Press, 1996.
- MIKKONEN, M. et al. *Outreach work among marginalised populations in Europe*. Guidelines on providing integrated outreach services. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007. Disponível em: <http://www.correlation-net.org/doccenter/pdf_document_centre/book_outreach_fin.pdf> Acesso em: 5 abr. 2013
- MONTO, M. A. Prostitutes' customers: motives and misconceptions. In: WEITZER, R. (Org.). *Sex for sale*. Prostitution, pornography, and the sex industry. New York: Routledge, 2010. p. 233-254.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). *Principles of HIV Prevention in Drug-Using Populations*. [s.l.]. Disponível em: <[http://www.nhts.net/media/Principles of HIV Prevention \(17\).pdf](http://www.nhts.net/media/Principles of HIV Prevention (17).pdf)> Acesso em: 5 abr. 2013.
- NEEDLE, R. H. et al. Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV / AIDS among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy*, v. 16, p. 45-57, 2005.
- NERI DE SOUZA, F.; COSTA, A. P.; MOREIRA, A. *Análise de dados qualitativos suportada pelo Software webQDA* In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE TIC NA EDUCAÇÃO: Perspectivas de Inovação (CHALLENGES2011). 7., *Anais...* Braga, 2011. p. 49-6. Disponível em: <https://www.webqda.com/flash_content/artigoChallenges2011.pdf> Acesso em: 10 maio 2012.
- OSELIN, S. S.; WEITZER, R. Organizations working on behalf of prostitutes: An analysis of goals, practices, and strategies. *Sexualities*, v. 16, n. 3-4, p. 445-466, 10 maio 2013.
- PACHECO, J. *O sexo por cá*. Lisboa: Livros Horizonte, 2000.

- PITCHER, J. Support services for women working in the sex industry. In: CAMPBELL, R.; O'NEILL, M. (Org.). *Sex work now*. Cullompton: Willan, 2006. p. 235-262.
- PORTER, J.; BONILLA, L. The ecology of street prostitution. In: WEITZER, R. (Org.). *Sex for sale*. Prostitution, pornography, and the sex industry. New York and London: Routledge, 2010. p. 163-185.
- PYETT, P. M.; WARR, D. J. Vulnerability on the streets: female sex workers and HIV risk. *AIDS Care*, v. 9, n. 5, p. 539-547, 1997.
- RHODES, T. *Outreach work with drug users: principles and practice*. Strasbourg: Council of Europe, 1996.
- ROSS, M. W. et al. Occupational health and safety among commercial sex workers. *Scand J Work Environ Health*, p. 1-15, 2011.
- SANDERS, T.; O'NEILL, M.; PITCHER, J. *Prostitution*. Sex work, policy & politics. London: SAGE, 2011.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Pesquisa qualitativa*. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- TAMPEP INTERNATIONAL FOUNDATION. *Institutional Strengthening and Support for HIV Prevention Activities. Skills, training and good practice tools*. Amsterdam: TAMPEP, 2007.
- _____. *Work safe in sex work. A European manual on good practices in work with and for sex workers*. Amsterdam: TAMPEP, 2009.
- TEIXEIRA, F.; MARQUES, F. M.; LOPES, R. P. Sexo e media: ofertas sexuais na imprensa diária. *Indagatio Didactica*, v. 5, n. 2, p. 250-261, 2013.
- UK NETWORK OF SEX WORK PROJECTS (NSWP). *Working with Sex workers: outreach*. Disponível em: <<http://www.uknswp.org/wp-content/uploads/GPG2.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- VALA, J. A análise de conteúdo. In: SILVA, A. S.; PINTO, J. M. (Org.). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento, 1986. p. 101-128.
- WEINER, A. Understanding the social needs of streetwalking prostitutes. *Social work*, v. 41, n. 1, p. 97-105, jan. 1996.
- WEITZER, R. Sociology of sex work. *Annual Review of Sociology*, v. 35, n. 1, p. 213-234, 2009.
- _____. Sex work: paradigms and policies. In: WEITZER, R. (Org.). *Sex for sale*. Prostitution, pornography, and the sex industry. New York: Routledge, 2010. p. 1-43.
- WHOWELL, M. Walking the beat: doing outreach with male sex workers. In: HARDY, K.; KINGSTON, S.; SANDERS, T. (Org.). *New sociologies of sex work*. Farnham: Ashgate, 2010. p. 75-90.

Notas

¹ European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers.

² UK Network of Sex Work Projects.

³ A Rede sobre Trabalho Sexual (RTS), criada em 2011 em Portugal, é constituída pela maioria das instituições que desenvolvem trabalho junto dos/as TS, investigadores e profissionais do sexo. A sua missão encontra-se relacionada com a promoção e defesa dos direitos humanos, sociais e laborais dos/as TS; e com o combate a discriminação, estigma e violência dirigida a TS.

⁴ Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES); Rede sobre Trabalho Sexual (RTS); PEIXOTO, V. *Recomendações para a redefinição do enquadramento jurídico do trabalho sexual em Portugal*. Vila Nova de Gaia: [s.n.], 2012. Disponível em: http://www.apdes.pt/uploads/news_files/137.pdf

⁵ M. Graça realizou redação do artigo, revisão da literatura, coleta, tratamento e análise dos dados. M. Gonçalves responsabilizou-se pela orientação teórica e metodológica do estudo, assim como pela revisão final do artigo.

Abstract

Support services for sex workers in Portugal: ideologies and practices

Non-governmental organizations play an essential role providing support services for sex workers, however the practical, theoretical and ideological foundations of those services remains poorly known. This article presents the characteristics of the 23 agencies that provide direct services for sex workers in Portugal. We aim to clarify the differences and similarities of the approaches, according to the theoretical paradigms in sex work. In this qualitative study, we carried out 23 interviews with the agencies staff members. We linked the theoretical categories: oppression, empowerment, polymorphous with the services and we found a political dimension in some institutions. We concluded that the ideology has an influence on service typology. The services are quite similar, particularly focusing on harm reduction, and there are only two institutions that help exiting from prostitution. Moreover, participation of the sex workers is required on projects that concern them.

► **Key words:** NGO; sex work paradigms; prostitution; support services