



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
NÚCLEO DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE A MULHER
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

ANA PAULA SILVA DOS SANTOS

**PROJETO DE SAÚDE E PREVENÇÃO PARA MULHERES EM
SITUAÇÃO DE PROSTITUIÇÃO**

Juazeiro
2015

ANA PAULA SILVA DOS SANTOS

**PROJETO DE SAÚDE E PREVENÇÃO PARA MULHERES EM
SITUAÇÃO DE PROSTITUIÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça, Universidade Federal da Bahia.

Orientadora: Profa. Dra. Maíra Kubik.

Juazeiro
2015

ANA PAULA SILVA DOS SANTOS

**PROJETO DE SAÚDE E PREVENÇÃO PARA MULHERES EM
SITUAÇÃO DE PROSTITUIÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça, Universidade Federal da Bahia.

Aprovado em ____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maíra Kubik

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1 A PASTORAL DA MULHER.....	06
1.2 DIAGNÓSTICO	06
2. JUSTIFICATIVA	09
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1 PROSTITUIÇÃO E LEGISLAÇÃO	13
3.2 PROSTITUIÇÃO E SAÚDE	15
4. OBJETIVOS	20
4.1 OBJETIVO GERAL.....	20
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5. METAS E ATIVIDADES	21
6. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	24
6.1 EQUIPE DO PROJETO	24
6.2 INSTITUIÇÃO E PARCERIAS	24
7. RECURSOS MATERIAIS E INFRAESTRUTURA	24

1. Introdução

Sou pedagoga e há 12 anos atuo como educadora social na Pastoral da Mulher de Juazeiro-BA. Nos relatos que ouço das mulheres em contexto de prostituição com quem trabalho, elas expressam distintas situações que sinalizam a falta de cuidado adequado à saúde, o que resulta em gravidez indesejada, abortos provocados e ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis.

Trago então o tema da saúde sexual e reprodutiva por considerá-lo de grande relevância para o desenvolvimento de ações que promovam melhorias da qualidade de vida dessas mulheres.

Falar de saúde, não é somente associá-la à ausência de doenças, mas é reconhecer a constante necessidade de um bem-estar físico, mental e social em todas as questões, inclusive com relação aos direitos sexuais e reprodutivos. E, partindo dessas constatações, o presente projeto, traz como proposta a implantação de ações que atendam à realidade das mulheres que se encontram em situação de prostituição e que são acompanhadas pela Pastoral da Mulher em Juazeiro BA – cerca de 400 apenas em 2014.

As mulheres que exercem a prostituição em Juazeiro e que são atendidas pela Pastoral, são procedentes da própria cidade e de outras cidades baianas, tais como: Sento Sé, Jaguarari, Campo Formoso, Jacobina, Vitória da Conquista, Riachão do Jacuípe e Sobradinho. Também existem mulheres de outros estados, principalmente do Nordeste, destacando-se: Pernambuco, Piauí, Ceará e Maranhão.

Em sua maior parte são jovens, sendo a faixa etária de maior incidência de 21 a 40 anos. A maioria parou de estudar precocemente e os motivos quase sempre estão associados à gravidez, nascimento e cuidado com os filhos e também à falta de interesse.

Até o presente momento, Juazeiro não possui qualquer tipo de organização de prostitutas. Atribuo isso ao fato de essas mulheres não se sentirem em condição e/ou liberdade de assumirem o exercício desse ofício. Muitas delas declaram que preferem seguir no “anonimato” por temerem represálias, principalmente por parte dos familiares que, segundo elas, não têm conhecimento do que fazem. Por essa razão, quase todas utilizam “nomes de guerra” na prostituição, ou seja, não declaram suas verdadeiras identidades, enquanto não se estabelece um vínculo de confiança com elas - inclusive em relação ao meu contato, quando me dirijo aos seus espaços.

1.1 A Pastoral da Mulher

A Pastoral da Mulher é uma instituição social, vinculada ao Instituto das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor, congregação religiosa que tem a origem no século XIX, na Espanha, chegando ao Brasil em 1935.

Para a Igreja Católica, os diferentes serviços das Pastorais Sociais colocam-se na dinâmica do seguimento de Jesus, para que nele os marginalizados, os excluídos, pobres, mulheres, crianças e adolescentes, sem terra, sem casa, os considerados “insignificantes” para o sistema, camponeses, indígenas, afro-descendentes, povos tradicionais, migrantes, itinerantes, tenham seus direitos garantidos.

As pastorais representam as ações organizativas da Igreja, visando atender às distintas realidades sociais, especialmente as que se encontram em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Dessa forma, a Pastoral da Mulher atua junto à realidade das mulheres em contexto de prostituição, com o objetivo de promover o processo sócio-educativo para o fortalecimento e empoderamento das mulheres. Para isso, a mencionada instituição possui uma proposta pedagógica para o desenvolvimento das suas ações, partindo previamente de uma análise conjuntural da realidade atual, priorizando uma metodologia fundamentada na práxis, ou seja, na ação - reflexão – ação.

O trabalho em Juazeiro foi iniciado em 1978, sob a responsabilidade de Dom Tomas Guilherme Murphy (bispo diocesano) e pessoas voluntárias sensibilizadas com a causa, em um pequeno espaço, que recebeu o nome de Escola profissional São José. Um ano depois o trabalho foi se expandindo e a equipe da época sentiu a necessidade de outro espaço. Com isso inaugurou-se, em 1979, a Escola Senhor do Bonfim, onde hoje é a sede da Pastoral da Mulher.

1.2 Diagnóstico

Assim como nos demais lugares do Brasil, os casos de prostituição acompanhados pela Pastoral em Juazeiro ocorrem, em sua maioria entre a classe social de baixa renda, onde um considerável número de mulheres justifica – como pode constar pelo trabalho de campo – que a entrada nesse meio ocorreu devido às necessidades financeiras e afirma que seu sustento é garantido por meio do exercício da prostituição.

Sobre essa situação, Reverón (2008, p.36) aborda que:

Entre os principais motivos que levam uma pessoa a vender seu corpo estão o abandono do valor humano por parte dos governos e das instituições; a pobreza e miséria econômica (desemprego e subemprego); violência doméstica (contra a mulher e os filhos); desintegração familiar, falta de afeto (abandono e solidão); incestos, abusos e violações sexuais, gravidez precoce e ninfomanias.

As afirmativas de Reverón apresentam uma relação de razões que sugerem as causas que podem influenciar o envolvimento de uma pessoa no exercício da prostituição e mostra que não se pode atribuir o fator econômico como único motivo que favorece a adentrada na prostituição. Além deste, estão presentes diferentes elementos, que podem estar associados às questões subjetivas, de violência e outros. Sobre esses aspectos, Maggio (2009, p. 37) também declara: “Desilusão amorosa, desajuste familiar, desemprego, dinheiro, experimentações, prazer. A prostituição tem múltiplos caminhos de chegada, mas afunila os trajetos de saída.” Analisar os processos de início, permanência ou saída da prostituição é, portanto, uma tarefa que requer uma observação minuciosa, que provavelmente poderá indicar uma imbricação de facetas referentes à condição de vida das pessoas envolvidas no referido contexto. Existem também relatos, embora poucos, de mulheres que afirmam estar na prostituição por vontade própria. Algumas afirmam que nesse ofício adquirem melhor retorno financeiro, comparando-o a outras formas de trabalho, como o emprego doméstico por exemplo.

Assim, o contexto da prostituição apresenta diversos desdobramentos, ou seja, não se encontra limitado simplesmente à comercialização do sexo e do prazer, mas tem influências sociais, educativas, políticas e econômicas. Todavia, compreender esse contexto de maneira conjuntural requer uma análise que contemple tanto as suas minudências, quanto as magnitudes.

Para atender à mencionada realidade, a Pastoral tem realizado visitas aos locais de prostituição (organizadas atualmente em seis áreas da cidade); orientações temáticas sobre o universo feminino, relações de gênero, saúde da mulher; oficinas e cursos de capacitação profissional; suporte psicológico; encaminhamentos externos (saúde, jurídico, social...); atendimento individual e grupal; visitas domiciliares e outros.

A partir dessa experiência sócio educativa com as mulheres e das constatações que surgiram no diagnóstico feito pela Pastoral “Desconstruindo Preconceitos, Construindo Cidadania” (2013) pude perceber a necessidade de se investir em mais ações voltadas à saúde.

Na pesquisa realizada pela Pastoral com 120 mulheres, no período de Junho a Julho de 2013, em entrevistas individuais e em grupos focais, com a utilização de um questionário,

com respostas pré definidas e também abertas, constatou-se que embora todas demonstrem que têm medo de contrair doenças, o número de entrevistadas que não se submetem a nenhum tipo de exame é considerado grande, 42%. E os motivos apresentados vão desde a falta de interesse, preguiça, dificuldades do sistema de saúde à falta de tempo e vergonha.

Outros dados relevantes: ao serem questionadas se praticam alguma atividade física, 78% disseram que não praticam nenhuma atividade, cujo motivo alegado foi sempre a falta de tempo.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 75% responderam que usam, onde os mais usados apontados pelas mulheres entrevistadas foram a pílula e o preservativo (camisinha), mas se percebeu que há grande resistência por parte dos parceiros para usar a camisinha.

Através do projeto, buscar-se-á desenvolver ações de informação e intervenção junto às mulheres que se encontram em contexto de prostituição em Juazeiro, especificamente nos locais onde exercem a atividade, que são visitados pela Pastoral, situados nos bairros: Alto da Aliança, Alto do Cruzeiro, Dom José Rodrigues, Jardim Flórida, Mercado do Produtor, Piranga, centro da cidade, Mercado do Produtor e Posto de combustível Frei Damião. Do mesmo modo, se pretenderá desenvolver ações educativas, de orientações e encaminhamento na sede da Pastoral, situada à Rua Raul de Queiroz, 110, Alagadiço.

Para tanto, propõe-se contar com o apoio de determinadas instituições parceiras e colaboradores/as, a exemplo do CIDHA – Centro de Informações em DST/HIV /AIDS, Unidades Básicas de Saúde e possíveis instâncias que respondam pelas políticas públicas existentes.

2. Justificativa

O presente projeto de Saúde e prevenção para mulheres em situação de prostituição é uma proposta de interferência social e educativa que tem como objetivo promover ações que possibilitem medidas para a melhoria na qualidade de vida das mulheres atendidas pela Pastoral da Mulher de Juazeiro (BA).

A formatação das ações se justifica pela percepção da necessidade das mulheres cuidarem de sua saúde de maneira adequada, ou seja, conscientes sobre a importância da prevenção.

A partir de atividades que tenho desenvolvido na Pastoral da Mulher, tais como roda de conversas, atendimentos individuais, visitas aos locais de prostituição e domicílios, tenho presenciado casos de gravidez indesejada, falta de planejamento familiar, abortos provocados – salientando que esses, para a legislação brasileira atual, são ilegais, a não ser em caso de estupro e risco de morte para a mãe, e de anencéfalos a partir de jurisprudência do STF - além da ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis. Tenho visto, portanto, determinadas situações que sinalizam que as mulheres ainda se encontram em situação de grave vulnerabilidade, e em muitas das vezes não conseguem ter a garantia de direitos e acesso ao sistema público de saúde de maneira efetiva.

Há também casos em que muitas delas não recorrem ao sistema público no município, nem demonstram preocupação para cuidar da saúde, como realizar exame ginecológico preventivo e pré-natal, por exemplo. Isso ocorre, conforme tenho constatado, a partir dos relatos e queixas das mulheres, devido à precariedade desse serviço. Nos últimos meses tem faltado com frequência materiais básicos, como luvas e medicamentos nos postos de saúde, além da falta de profissionais em determinadas unidades, especialmente médicos/as ginecologistas.

Outra queixa apresentada pelas mulheres diz respeito aos atendimentos oferecidos, que em muitas das vezes relatam não serem acolhidas, pelo contrário, às vezes são tratadas de maneira indiferente. O caso se agrava ainda mais quando o assunto é aborto e, se este não for espontâneo, elas não se dirigem às unidades hospitalares por temerem julgamentos, represálias e até prisão, deixando de realizar os procedimentos necessários, como curetagem uterina, necessária para a saúde da mulher. Recorrem a métodos caseiros, acreditando que surtirá o mesmo efeito.

Por essa razão, serão desenvolvidas por meio do projeto, ações concretas que venham atender diretamente as mulheres no que diz respeito ao cuidado, orientação e, caso necessário, encaminhamentos para a solução de suas problemáticas.

Vale salientar que o projeto também pretende oferecer um trabalho em rede com outras instituições do município, podendo estas serem tanto do governo como da sociedade civil organizada.

Dentre órgãos governamentais, destacam-se o: CIDHA (Centro de informações em DST, HIV, AIDS); as unidades básicas de saúde de alguns bairros, especialmente aqueles onde existe um maior número de mulheres residindo – Malhada da Areia, Antonio Conselheiro, Alto da Aliança, Itaberaba, Piranga e Kidé; e o CIAM (Centro Integrado de Atendimento à Mulher).

Com a sociedade civil, trabalharemos com: o Grupo das Mulheres Borboletas – bairro Itaberaba; GMEL – Grupo Mulheres em Libertação – bairro Antonio Conselheiro; Clube de mães e demais pastorais sociais (Pastoral da Criança, Pastoral da Juventude do Meio Popular, Pastoral Urbana).

Todas essas instituições poderão somar conjuntamente com a proposta do projeto, que tem também em vista desenvolver campanhas preventivas, alcançado o maior número possível de pessoas com informações referentes ao seu tema central.

Conforme dito anteriormente, a grande maioria das mulheres prefere exercer a prostituição de maneira “resguardada”, evitando que a família, vizinhos e conhecidos saibam da atividade que exercem. No geral, elas procuram demonstrar segurança e fortaleza, mas o que se nota é a presença de uma grande insegurança e fragilidade. Externamente, tentam minimizar os efeitos negativos da prostituição, sendo que, quando se sentem seguras para relatar suas histórias, momento em que se identifica a concretização de um processo de vínculo, expressam ter medo de serem reconhecidas, por vezes assumindo a situação de “comprar o silêncio” ou o afeto da família ou de mascarar a realidade por meio do dinheiro que adquirem, sentindo-se, muitas das vezes, exploradas pela própria família.

Quando o assunto se refere à saúde, noto que muitas só buscam ajuda diante de grandes dificuldades, querendo repostas imediatas para a solução dos seus problemas. Tempos depois, se evadem e, em alguns casos, não dão seguimento aos tratamentos e cuidados. Esses

fatores dificultam um acompanhamento sistemático e processual, ocasionando ações pontuais e esporádicas com algumas mulheres.

Por essa razão, reforço a importância da prevenção, onde fica evidente que as ações não podem ser pontuais, pelo contrário: requer-se uma intervenção e acompanhamento periódico e sistemático junto às mulheres. Para tanto, contaremos com instrumentais adequados à realidade, tais como materiais informativos com linguagem contextualizada, atividades lúdicas, valorização da escuta para encaminhamentos posteriores e registros de toda experiência.

É relevante salientar que a rotatividade de mulheres é um dado bastante comum no contexto da prostituição, onde estão sempre passando temporariamente pelas diferentes áreas para realização de programas. Por essa razão, para atender as especificidades do contexto, independentemente de um acompanhamento contínuo ou pontual, o que se pretende é favorecer momentos de orientações, com ações concretas para a prevenção e melhoria da qualidade de vida das mulheres.

3. Marco Teórico:

Saúde e prevenção são palavras que representam cuidado, zelo, bem estar e atenção com a vida humana. Quando existe prevenção, há melhores possibilidades e condições de se ter saúde e esta deve estar ao alcance de todas as pessoas, independente da sua condição social, econômica, racial, sexual, e outras.

Em se tratando da saúde das mulheres em contexto de prostituição, verifica-se a existência de distintos posicionamentos e imaginários, dentre eles, pode-se mencionar o estigma social, que gera a marginalização da mulher. Para muitas pessoas, a prostituta é vista de maneira desvalorizada e excludente, conhecida popularmente como “mulher de vida fácil”, associada a uma vida de prazeres e sem limites; para outras, é vista como alguém que possui potencialidades e condições de fazer escolhas diante do estado em que vive. Ao mesmo tempo, constata-se que, embora existam vários agentes envolvidos, como clientes, cafetões, cafetinas, ao se tratar sobre esse assunto, a primeira ideia ou relação está quase sempre associada à figura da mulher, considerada a protagonista de todo o fenômeno.

Observando as afirmativas de Goffman (1988, p.12), se constata que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real.

As afirmativas do autor destacam o quanto o estigma pode estar representado numa expressiva desaprovação sobre alguém, que a princípio denota ser diferente, não se adequando ao imaginário do que seja considerado normal ou aceitável num determinado contexto social. Dessa forma, surgem as distintas reações sobre o/a outro/a que, por sua vez, podem estar atreladas aos princípios morais, valores e conceitos pré-concebidos.

A prostituição é, portanto, um fenômeno social que divide opiniões e desperta curiosidades de diferentes dimensões. E para colocá-la em contexto, é necessário estabelecer relações conjunturais, interligando além das questões sociais, aspectos que dizem respeito às circunstâncias culturais, econômicas e educacionais

Para Marta Fontenla,

A pobreza estrutural das mulheres reforça as desigualdades econômicas, sociais e culturais entre homens e mulheres. Se tomarmos em conta alguns dados relativos a esta situação, podemos chegar a uma definição de prostituição como um problema de gênero e de classe. (p.271)

No imaginário social, essas afirmativas nem sempre são levadas em consideração, onde o que ainda predomina acerca da prostituição, especialmente em relação ao senso comum, se remete ao estereótipo da mulher de maneira pejorativa e excludente.

Para Claudine Legardinier, além desses elementos, existe também a era da banalização, onde

Na intimidade, a prostituição continua tabu. Se a questão reaparece nos anos 80, o faz sob a perspectiva da saúde pública, pois o aumento da AIDS reacende medos que lembram os do século XIX em relação à sífilis. Como evidência, a intenção de reabertura dos bordéis, travestidos com a aparência da “modernidade”. Algumas medidas financiadas pela Organização Mundial da Saúde, como o Ônibus de Mulheres, tendem ao reconhecimento da prostituição como profissão, segundo denunciam na França o “Mouvement Du Nid” e associações feministas. Tudo converge para uma banalização da prostituição. O grande mercado liberal assimila e monetariza os prazeres: a lógica consumista invade todos os domínios da vida e a expressão “trabalhadoras do sexo” legitima a ideia de que a mercadoria sexo se tornou um dado indiscutível da economia moderna... (p. 199 e 200)

Dessa forma, o mercado do sexo vai ocupando cada vez mais espaços, onde se manipula a sexualidade, favorecendo a exploração, referindo-se principalmente às mulheres como se fossem objetos, mercadorias rentáveis, com o intuito de dominá-las e tornar a prostituição como algo aceitável e tolerável socialmente.

Nesse projeto de intervenção, entende-se que a prostituição é o ato de utilizar o corpo como instrumento sexual em troca de dinheiro. Analisando essa afirmativa, subtende-se que o corpo deixa de ser a parte central e passa a ser o objeto de quem o utiliza como produto ou ferramenta para o referido exercício.

3.1 Prostituição e Legislação

Nos dias atuais, essa realidade tem provocado certas discussões em que, observando a situação no Brasil, se constata que a prostituição não é considerada crime segundo o Código Penal Brasileiro, citando-se apenas como crime o que refere o art. 228 (favorecimento da prostituição). Existem também propostas de projetos de lei para a regulamentação da prostituição, como o PL Gabriela Leite, construído a partir de reivindicações de associações

de prostitutas com o apoio do deputado Jean Willys (PSOL/RJ) em tramitação até o presente momento.

Na conjuntura atual, há diferentes posicionamentos sociais e políticos a respeito da prostituição, onde são identificados países que apóiam e defendem a prostituição enquanto profissão, como a Holanda e o Uruguai; outros que não a aceitam, adotando o modelo proibicionista; existem ainda aqueles que embora não aceitem, mantêm uma postura de tolerância, referendado num modelo regulamentarista. Sobre essa situação, Reverón (2008, p. 35) declara que:

Em alguns países, a exploração sexual é legalizada e organizada em bordéis, onde é relativamente mais fácil que as mulheres sejam submetidas a avaliações médicas periódicas, com o fim de controlar as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em outras nações é proibida, provocando a prostituição livre ou clandestina (em casas de massagem, saunas, bares ou cafés).

Essas afirmativas indicam alguns dos posicionamentos em relação à prostituição, relacionando-a com abuso ou opressão sexual, que por sua vez apresenta descasos governamentais, tanto nos países que adotam sistemas regulamentaristas, como proibicionistas. Tavares (1997) define o sistema regulamentarista como regulador, ou seja, considera a prostituição como um fenômeno social não erradicável e, como tal, é preciso limitar os danos que pode causar na sociedade, desta forma, regulamentando enquanto profissão. Já o sistema proibicionista considera a prostituição um crime a erradicar e, deste modo, condena todos os elementos envolvidos. O Brasil se posiciona até o presente momento, criminalizando somente atividades correlatas à prostituição (lenocínio, manter casa de prostituição, tráfico de pessoas para fins de exploração sexual). A prostituição em si, não constitui crime.

A realidade da prostituição na contemporaneidade tem provocado crescentes desdobramentos, onde a maior parte dos países tem sustentado um critério de “convivência social” ou “mal necessário”.

Segundo o documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS,

Embora o ato de prostituir-se não seja considerado crime, a prostituição, em última instância, revela-se como prática criminalizada, já que o seu entorno encontra-se imerso na contravenção, uma vez que o Código Penal penaliza todo aquele que contribui, incentiva ou retira algum proveito do negócio sexual[...] (2002, p. 21)

Sendo assim, o contexto da prostituição é formado por diferentes elementos, que quase sempre estão em situações de infração, e a mulher que se prostitui não é um ser isolado, mas

encontra-se em relação com outros/as como: clientes, gerentes, cafetões, cafetinas, dinheiro, bebidas e outras drogas e tantos outros elementos.

Essas informações deixam em evidência que o contexto da prostituição pode apresentar diversos desdobramentos, ou seja, não se encontra limitado simplesmente à comercialização do sexo e do prazer, ele também apresenta influências sociais, políticas e econômicas. Por essa razão, vale a pena se perguntar sobre a situação da garantia de direitos, especialmente relacionada à saúde sexual de reprodutiva das mulheres inseridas no referido contexto.

3.2 Prostituição e saúde

Quando o assunto é saúde direcionada ao referido contexto, o documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS, do Ministério da Saúde, em 2002, traz a seguinte afirmativa:

As profissionais do sexo foram particularmente associadas à epidemia de AIDS desde o seu início, em razão de uma conjunção de fatores que decorre tanto de sua atividade profissional como de seu gênero, do estigma e da conseqüente discriminação. (2002, p.3)

As afirmativas suscitam questionamentos sobre os imaginários sociais acerca da mulher que exerce a prostituição, pois embora já esteja comprovado, por exemplo, que não existem grupos específicos de risco para adquirir DST, inclusive o HIV, já que qualquer pessoa que não se previne sexualmente torna-se, portanto, vulnerável, ainda se percebe certos receios com essas mulheres por lidarem de maneira constante com o sexo, sendo este o seu meio de sobrevivência. E quando o assunto é o cuidado com a saúde por parte das mulheres em situação de prostituição, o documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS destaca ainda:

...a dificuldade para acessar os equipamentos formais de saúde e educação disponibilizados pelo Poder Público faz com que as profissionais do sexo elaborem estratégias alternativas de cuidados com o corpo, baseadas, na maioria das vezes, em crenças populares, sem nenhuma comprovação científica e, muito menos, efetiva de prática. Prolifera o uso de cremes vaginais, duchas e banhos com substâncias químicas ou abrasivas, em especial, como meios de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis associadas ao rompimento de preservativos, sugerindo uma proteção mágica contra doenças ou a gravidez indesejada. (2002, p. 51)

Essas declarações retratam situações vivenciadas por várias mulheres do contexto em análise, onde devido à falta de acessibilidade e/ou atendimento público, recorrem a métodos que podem lhes causar sérios danos à saúde e à qualidade de vida.

São notórias as situações de riscos, onde além das circunstâncias identificadas, existem outras consideradas indispensáveis à atividade da prostituição, como o consumo de bebidas alcoólicas, que podem comprometer táticas de prevenção, dificultando até a negociação do uso de preservativos, principalmente quando a vida da profissional do sexo envolve outras complexas questões que, atuando sinergicamente, potencializam ainda mais seu grau de vulnerabilidade. Segundo Silva (2012, p 17), “percebe-se nesse contexto, um grande desgaste físico, dada a vulnerabilidade a que as mulheres se encontram expostas.”

É impossível, portanto, abordar o tema da prevenção sem levar em consideração as situações de riscos e de danos. Quando o assunto é vulnerabilidade, é importante também enfatizar as influências que as relações de gênero podem gerar na vida das pessoas, tocando inclusive nas relações de poder entre homens e mulheres, causando desde então relações de subordinação da mulher ao homem. É importante considerar que a violência contra a mulher se manifesta de diversas formas, sendo considerada estruturante da desigualdade de gênero. Também afeta diretamente o direito à saúde e integridade feminina. Dessa forma, muitas mulheres estão frágeis, situação que promove sérias problemáticas sociais, como a violência contra a mulher, que em sua maior parte é cometida em contextos de intimidade, principalmente da família. E a mulher que exerce a prostituição também faz parte da situação e apresenta sérios riscos que extrapolam as questões de saúde.

Como já foi afirmado, a prostituição é composta por um cenário com distintos elementos, e um desses são as substâncias psicoativas. O consumo dessas deixa tanto mulheres como clientes em situações de incapacidade para a garantia da prevenção no ato da relação sexual propriamente dita, situação que pode gerar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, bem como a ocorrência da gravidez indesejada, que corriqueiramente ocasiona práticas de abortos.

Em se tratando do aborto, percebe-se certa invisibilidade e ao mesmo tempo anonimatos sociais com relação às mulheres, principalmente as que se encontram em contexto de prostituição. É relevante indagar se o estigma e a marginalização podem ser interpretados como mecanismos de barreiras, que impossibilitam a garantia para o acesso à saúde e outras demandas sociais apresentadas por elas.

Os espaços de atendimento às profissionais do sexo são fundamentais e necessários, pois são instâncias de referência para orientação, aconselhamento, e se necessário, tratamentos medicamentosos e outros, junto às necessidades das mulheres. No entanto, a realidade atual sobre os serviços de atendimento às profissionais do sexo no país tem sinalizado ainda a tímida iniciativa governamental, que não consegue atender de maneira

satisfatória tal demanda apresentada pelas mulheres. E essa é uma das razões que justificam a urgente necessidade de se fortalecer o trabalho em rede, para que dessa forma seja oferecido um acompanhamento integral às mulheres, que devem acontecer desde as unidades básicas de saúde existentes nos bairros onde as mesmas residem aos demais centros de referência.

É importante também considerar as fragilidades das políticas de saúde que se referem ao planejamento familiar, que deveriam atuar de maneira eficaz, oferecendo satisfatoriamente ações que contribuíssem para a promoção da saúde das mulheres como um todo, do mesmo modo, oferecendo condições de escolha, principalmente, quando querem ou não ter filhos, a quantidade de filhos/as que querem ter e o tempo de intervalo entre o nascimento destes/as.

Em relação aos casos de interrupção de gravidez, pode se exemplificar o resultado da pesquisa realizada com 310 prostitutas, pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Mulher (NUPESM), ligado à Disciplina de Ginecologia da Universidade Estadual do Piauí, onde se verificou que mais da metade das entrevistadas em Teresina induziu o aborto pelo menos uma vez ao longo de suas vidas, fator que demonstra a gravidade do fenômeno entre elas.

A pesquisa constatou também que,

Ao contrário do preservativo, cujas evidências apontam o aumento sistemático do seu uso na última década entre profissionais do sexo em todo o mundo, outros métodos contraceptivos considerados eficazes têm baixa frequência de utilização relatada pelas prostitutas. Os dados de Teresina demonstraram que aquelas com múltiplas gestações apresentam muito maior risco de interromper a gravidez, mas o instrumento de pesquisa utilizado não perguntou sobre as razões para provocar o aborto entre essas mulheres. No entanto, estudos evidenciam que as dificuldades impostas pelo número grande de filhos ou pela menor produtividade no exercício da prostituição durante a gravidez são causas frequentes para abortar nesse subgrupo de prostitutas. (2012, p.07)

Essas informações promovem ainda questionamentos sobre o tema do aborto, onde se percebe ainda nos dias atuais, certa invisibilidade em relação às mulheres.

Comentando ainda sobre o uso de preservativos, a partir de uma pesquisa realizada com profissionais do sexo em Goiânia, Araújo afirma que:

O uso do preservativo é outro ponto que constitui um divisor simbólico entre sexo e sentimento para as mulheres entrevistadas. Nos relatos, ficou claro que, nas relações sexuais com os clientes, é sempre colocado como principal requisito o uso do preservativo, entretanto, dizem não usá-lo com o companheiro ou parceiro fixo. Na concepção delas, o uso do preservativo está associado ao cliente, ou seja, à pessoa com quem se deve tomar precauções. Não vêem riscos e necessidade em usá-lo com

os parceiros, por acreditarem que, com eles elas estão seguras. (ARAÚJO, 2006, p. 108)

O fato descrito na citação de Araújo pode ser também constatado na realidade das mulheres que exercem a prostituição em Juazeiro, onde muitas delas afirmam que usam o preservativo com clientes, mas com os companheiros não julgam ser necessário, pois confiam em seus parceiros fixos. Talvez esse pensamento esteja associado às questões de gênero idealizado no amor romântico.

Para Elisiane Pasini,

O importante é compreender que, para essas prostitutas existe uma diferença entre estar com um cliente e estar com um não cliente, a separação entre sua vida na prostituição e sua vida no âmbito da casa, da família, dos relacionamentos afetivos. Nisso, a necessidade da comprovação de serem companheiras fiéis aparece como fundamental na construção de suas relações (p. 174)

Sendo assim, o tema da prevenção também perpassa a questão dos estereótipos de gênero e pelas construções das relações afetivas estabelecidas por essas mulheres.

Mesmo tendo conhecimento de que os relacionamentos afetivos, considerados por elas estáveis, podem oferecer riscos à saúde, com a transmissão de doenças, as mulheres que exercem a prostituição demonstram temer essa transmissão apenas com os clientes. Para muitas mulheres, o valor conjugal está na fidelidade, sendo o não uso da camisinha o seu principal sinônimo.

Outro aspecto relevante abordado por Elisiane Pasini, se refere à seguinte questão:

(...) é interessante refletir também sobre os trabalhos de intervenção, de campanhas e de serviços de saúde. Quase sempre ao tratarem de relacionamentos heterossexuais na prostituição, têm como alvo preferencial as mulheres, fazendo com que recaia sobre elas a responsabilidade do uso do preservativo na relação sexual. Parece haver, dentro desta lógica, um esquecimento em relação aos homens, como uma parte significativa da relação (PASINI, p. 173)

Dessa maneira, certas campanhas terminam reforçando um imaginário machista, responsabilizando mais uma vez a mulher sobre o uso ou o não uso do preservativo, atitude que necessita ocorrer de maneira conjunta, entre o homem e a mulher. É preciso uma corresponsabilidade para a prevenção entre ambos e o sistema necessita oferecer ações de sensibilização e incentivo ao cuidado com a saúde.

Como modelo de intervenção de política pública, no Brasil, se pode mencionar o Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids), que foi instituído em meados da década de

80, num contexto de expansão da epidemia do HIV. Desde então, sua finalidade é coordenar a nível nacional a elaboração e implementação de ações contínuas voltadas à promoção e prevenção de DST e HIV/Aids.

Outro fato que chama atenção diz respeito à campanha de prevenção ocorrida no ano de 2013, denominada “Sem vergonha de usar camisinha”, em que uma das peças trazia a mensagem “Eu sou feliz sendo prostituta” foi retirada do ar pelo Ministério da saúde, que a julgou, inapropriada. Diante do acontecimento, ministério e movimento de prostitutas entraram numa discordância de idéias e posicionamentos. O movimento de prostitutas defendeu que a medida do governo impossibilitou o enfrentamento do estigma e a divulgação da prevenção às DST e Aids, resumindo-se somente ao uso da camisinha. Para esses movimentos, a campanha apresentava mensagens contra o preconceito e abordava a necessidade da prevenção, bem como o respeito à vontade das prostitutas de serem respeitadas em suas condições.

A existência de movimentos e associações de profissionais do sexo, presentes em alguns estados do território brasileiro, como Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Piauí, Rio de Janeiro e outros, tem buscado fomentar políticas de assistência para a defesa e garantia de direitos das mulheres que exercem a prostituição.

Os programas governamentais de saúde, especialmente os de atenção à DST/HIV/AIDS, vem firmando espaços de diálogo e articulação com os referidos movimentos e associações, principalmente no que se refere à distribuição de preservativos, como estratégias de precaução e cuidado com a saúde de todos/as.

Sobre o tema das Políticas Públicas, o documento referencial para ações de prevenção das DST e da AIDS destaca:

Quando as políticas públicas se referem ao campo da sexualidade, os embates tendem a ser mais complexos, por colocar em jogo interesses, visões de mundo e padrões morais e religiosos contrastantes entre si. Em outras palavras, assistimos ao embate entre a ordem dominante e o desejo, na maioria das vezes desviante, que invariavelmente, são inconciliáveis. Porém podem e devem encontrar um ponto de equilíbrio tal que proporcione a expressão coordenada de ambos, onde a existência de um não signifique a anulação do outro. (2003, p. 80)

Esses são alguns dos impasses encontrados na conjuntura atual referente à implementação de políticas públicas que atendam às demandas das mulheres em contexto de prostituição.

4. Objetivos:

4.1 Objetivo Geral:

Promover ações que possibilitem medidas de prevenção e melhorias na qualidade de vida das mulheres em contexto de prostituição e vulnerabilidade social atendidas pela Pastoral da Mulher de Juazeiro - BA.

4.2 Objetivos Específicos:

- Impulsionar atividades de sensibilização e cuidado com a saúde de maneira integral;
- Abordar o tema das doenças sexualmente transmissíveis e as formas de prevenção, por meio de materiais produzidos e rodas e conversas;
- Abordar o tema do planejamento familiar; por meio de oficinas e palestras, enfatizando sua importância enquanto mecanismo de empoderamento da mulher;
- Oferecer orientações acerca do aborto versus saúde;
- Fortalecer o trabalho em rede com outras instituições do município para atender a realidade.

5. Metas e Atividades do Projeto de Intervenção:

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS	PRAZO DE EXECUÇÃO
1. Impulsionar atividades de sensibilização e cuidado com a saúde de maneira integral;	Desenvolver atividades de orientação e encaminhamentos à rede de atendimento no município, para a garantia da acessibilidade de 80% das mulheres atendidas pelo projeto	1.1 Contato e aproximação com as mulheres em contexto de prostituição.	1.1 Ana Paula e equipe da Pastoral da Mulher.	1.1 1 ano
		1.2 Apresentação da proposta de trabalho oferecida pelo PI.	1.2 Ana Paula	1.2 Durante toda a duração do projeto;
		1.3 Conversas informais (individuais e/ou grupais)	1.3 Ana Paula e equipe da Pastoral da Mulher.	1.3 Durante toda a duração do projeto;
2. Abordar o tema das doenças sexualmente transmissíveis e as formas de prevenção, por meio de materiais produzidos e	Elaborar 400 panfletos e realizar 30 visitas aos locais de prostituição para abordagem do tema sobre as DSTs.	2.1 Elaboração de uma cartilha ilustrativa sobre as	2.1 Ana Paula	2.1 1 mês
		2.2	2.2	2.2

rodas e conversas;		Entrega do material informativo, procedido de orientações, nos locais de prostituição;	Ana Paula e equipe da Pastoral da Mulher	4 meses
3. Abordar o tema do planejamento familiar; por meio de oficinas e palestras, enfatizando sua importância enquanto mecanismo de empoderamento da mulher;	Realizar 5 oficinas formativas e 5 palestras sobre: planejamento familiar e gênero.	3.1 Realização de oficinas formativas; 3.2 Palestras sobre Gênero, Saúde da Mulher e Planejamento Familiar.	3.1 Ana Paula e técnicos(as) das unidades básicas de saúde; 3.2 Ana Paula e equipe do CIDHA (Centro de Informações em DST/AIDS)	3.1 6 meses 3.2 6 meses
4. Oferecer orientações acerca do aborto versus saúde	Elaboração de 600 cartilhas sobre o tema aborto e o cuidado com a saúde a ser distribuído para as mulheres;	4.1 Elaborar uma cartilha sobre o tema: Aborto versus saúde da mulher; 4.2 Desenvolver orientações durante as visitas aos	4.1 Ana Paula 4.2 Ana Paula, equipe da Pastoral da Mulher e instituições	4.1 1 mês 4.2 6 meses

		locais de prostituição.	parceiras.	
		4.3 Realização de triagens e atendimentos individuais;	4.3 Ana Paula e educadoras sociais da Pastoral da Mulher;	4.3 Durante toda a duração do projeto;
5 Fortalecer o trabalho em rede com outras instituições do município para atender a realidade.	Realização de ações periódicas com as instituições do município para sensibilização e encaminhamentos das mulheres.	5.1 Apresentar a proposta de intervenção do PI às instituições do município de Juazeiro;	5.1 Ana Paula	5.1 Durante toda a duração do projeto.
		5.2 Propor ações conjuntas;	5.2 Ana Paula	5.2 Durante toda a duração do projeto.
		5.3 Firmar novas parcerias;	5.3 Fernanda Lins (coordenadora da Pastoral da Mulher)	5.3 Durante toda a duração do projeto.
		5.4 Realizar reuniões periódicas de avaliação e	5.4 Ana Paula.	5.4 Durant toda a duração do projeto.

		monitoramento do PI.		
--	--	-------------------------	--	--

6. Recursos Humanos e Materiais:

6.1 Equipe do Projeto: para o desenvolvimento das atividades do projeto, contaremos com uma equipe multidisciplinar, sendo composta por profissionais da Pastoral da Mulher: 02 pedagogas, 02 assistentes sociais, 01 psicóloga, 02 educadoras, com carga horária prevista de 20 horas semanais.

Vale salientar que para a garantia do bom desenvolvimento do projeto, serão oferecidos espaços internos para o acompanhamento das ações desenvolvidas por meio de reuniões, monitoramento e avaliação.

6.2 Instituição e Parcerias: A realização do projeto se dará com o apoio da Pastoral da Mulher, instituição que atua junto à mulher em situação de prostituição em Juazeiro – BA. A Pastoral da Mulher desenvolve ações nos locais de prostituição, presentes em diferentes locais da cidade, desde o centro aos espaços periféricos. Existem também atendimentos e orientações em sua sede, situada à Rua Raul de Queiroz, nº 110, Alagadiço, Juazeiro.

Além da Pastoral da Mulher, buscar-se-á parcerias com as unidades básicas de saúde, centro de referência em DST/HIV/AIDS – CIDHA e grupos de mulheres.

7. Recursos Materiais e Infraestrutura:

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total:
Cartilha sobre as Doenças sexualmente transmissíveis.	600	R\$ 2,00	R\$ 1.200,00
Material para Oficinas formativas (papel, caneta, pincel...)	05 oficinas	R\$ 50,00	R\$ 250,00
Material para	05 palestras	R\$ 100,00	R\$ 500,00

Palestras (lanche)			
Material informativo sobre Planejamento Familiar	1.000 panfletos	R\$ 1,50	R\$ 1.500,00
Cartilhas sobre aborto	600 cartilhas	R\$ 2,00	R\$ 1.200,00
Material para reuniões para o acompanhamento do projeto.	12	-	R\$ 500,00
Transporte: Combustível	Abastecimento - 4 vezes ao mês	R\$ 100,00 por semana	R\$ 400,00 ao mês durante 1 ano = R\$ 4.800,00
Valor total: R\$ 9.950,00			

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

Profissionais do sexo: **documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids/** Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FONTENLA, Marta Amanda. **Diccionario de estudios de género y feminismos**. Buenos Aires: Biblos, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: 4ª edição. LTC Editora, 1988.

LEGARDINIER, Claudine. “Prostituição”. In: HIRATA, H. et. al. (org). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Ed. Unesp, 2009.

MADEIRO, Alberto Pereira e RUFINO, Andréa Cronemberger. **Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna em Teresina – Piauí**. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n7/12.pdf>.> acesso em 14 dez. 2014.

MAGGIO, Sergio. **Conversas de Cafetinas**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2009.

PASINI, Elisiane. **Corpos na prostituição: práticas de saúde**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) vol.13 no.2 São Paulo out. 2011.

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15181812201100020011&lng=pt&nrm=iso

Acessado em 10 de maio de 2015.

REVERÓN, Nayive. **Prostituição: exploração sexual e dignidade humana**/Nayive Reverón; [tradução Cristina Paixão Lopes]. São Paulo: Paulinas, 2008 (Coleção temas sociais para a juventude).

SILVA, Fernanda Priscila Alves da. **Cuidado junto às mulheres em situação de prostituição: processos pedagógicos e transformação social**. São Bernardo do Campo: Nhanduti Editora, 2012.

SILVA, Rogério Araujo da. **Prostituição: artes e manhas do ofício**. Goiânia: Câne Editorial, Ed. UCG, 2006.

TAVARES, Manuela. **Prostituição: diferentes posicionamentos no movimento feminista**. 2010. Disponível em:<
<http://www.umarfeminismos.org/images/stories/pdf/prostituicaomantavares.pdf>
Acessado em 10 de maio de 2015.