

Prostitutas cidadãs: movimentos sociais e políticas de saúde na área de HIV/Aids*

GABRIEL OMAR ALVAREZ**

MARLENE TEIXEIRA RODRIGUES***

O presente texto sistematiza alguns *insights* acerca da prostituição feminina e do impacto das políticas públicas da área de HIV/Aids sobre esta população, assim como sobre a atuação de ONGs locais e transnacionais num campo em que as associações de prostitutas emergem como novos movimentos sociais. De um lado, uma abordagem etnográfica permite deslocar o eixo de análise dos preconceitos que cercam a prostituição, para as categorias com as quais estas mulheres estruturam sua vida cotidiana (e são estruturadas). De outro lado, o estudo centra-se nas ONGs enquanto executoras de parte das referidas políticas – promoção e prevenção, fundamentalmente – o que permite refletir sobre o impacto das diretrizes da cooperação internacional sobre este tipo de organização; suas contradições e articulações com o surgimento de um novo ator social – as organizações de prostitutas – que se constrói em torno de reivindicações que transcendem a área de saúde. Estas reivindicações se consolidam como uma demanda por cidadania, entendida não a partir de princípios jurídicos mas, sim, referenciadas em categorias e problemas concretos enfrentados por estes grupos sociais.

O trabalho de campo foi realizado nas cidades de Belém (PA) e Fortaleza (CE) entre abril e maio de 1996. Foram entrevistadas 50 prostitutas, além de profissionais de saúde dos serviços públicos estadual e municipal, membros de Organizações Não-Governamentais (ONG'Aids) e de movimentos de prostitutas, como sindicatos e associações. As mulheres que compõem a amostra atuam em diferentes “tipos/modos” de prostituição: na rua, em bares, boates e boates com motel, assim como nas denominadas “casas fechadas” (local de prostituição de alta renda).

* **Versões preliminares deste trabalho foram apresentadas durante a II Reunião de Antropologia do Mercosul (II RAM), no Grupo de Trabalho Prostituição y Cidadanía (Piriápolis, Uruguay, 1997) e no II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde (Rio de Janeiro, Brasil, 1999).**

** Doutor em Antropologia Social, pesquisador associado do Centro de Pesquisa e Pós-graduação (CEPPAC/UnB) e do Núcleo de Estudos do Mercosul (NEM/UnB).

*** Mestre em Política Social, doutoranda em Sociologia, professora-assistente do Departamento de Serviço Social da UnB e pesquisadora do Núcleo de Pesquisas sobre Gênero, Violência e Direitos (NEPeM/UnB).

As entrevistas foram realizadas em lugares neutros – como bares e praças – ou no lugar de trabalho das profissionais do sexo. As diversas técnicas de entrevista utilizadas foram história de vida, entrevistas semi-estruturadas e dois grupos focais, na cidade de Belém, com 6 e 14 participantes. Deste último grupo participaram também michês (*garotos de programa*), gays e dirigentes de associações locais.¹

Vítima ou vilã: a prostituta imaginada

Para falar das prostitutas na sociedade ocidental, devemos, de início, questionar os supostos que orientam as representações dominantes e a conduta, a partir da construção de estereótipos. Estas representações que impregnam o sentido comum da sociedade, se refletem na bibliografia produzida sobre o tema, orientam as políticas públicas e também aparecem, em muitas ocasiões, como modelos conscientes das próprias prostitutas. Estas representações que, como tópicos, orientam os discursos, poderiam ser classificadas segundo o ponto de vista moralista e o ponto de vista economicista.

O primeiro parte de um critério moral e sociocultural, sobre o qual as prostitutas são tidas como perigosas por atentarem contra a própria natureza sexual, que deveria ser canalizada, segundo a moral judaico-cristã, antes para a reprodução do que para o prazer. Estigmatizam-se as prostitutas como a vilãs que atentam contra a família estruturada; são acusadas de colocar em risco a honra e os “valores” da sociedade. Há ocasiões em que aparecem como um “mal necessário”, que protege e ao mesmo tempo ameaça o casamento, contudo devem ser marginalizadas em um espaço construído por certos limites, que elas não podem extrapolar sem risco de serem perseguidas, punidas, ou encarceradas.

Uma outra perspectiva identifica as prostitutas como vítimas do sistema socioeconômico e da desestruturação familiar. Neste caso, o peso recai sobre a sociedade, que deve assumir uma atitude protecionista, e, ao mesmo tempo, abolicionista. Estes setores propõem uma cruzada – também de ordem moral – para tirar as prostitutas dessa vida.

Rago (1991) aponta o regulamentarismo e o abolicionismo como as duas principais abordagens presentes nos debates acerca da prostituição. O regulamentarismo, originado em meios juristas busca enfrentar este “mal necessário” e o lado negativo do progresso, pragmaticamente. Não

¹ As reflexões aqui apresentadas são um subproduto dos dados coletados na Pesquisa de Diagnóstico Rápido (PDR) Profissionais do Sexo. A referida pesquisa foi realizada para o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde (PN DST/Aids-MS), com financiamento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e sob a coordenação do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília. As reflexões que aparecem neste artigo são de exclusiva responsabilidade dos autores e não representam um ponto de vista institucional.

havendo como eliminar completamente o fenômeno, que contraria e ameaça os códigos de conduta moral e sexual, partilhado por homens e mulheres desviantes, urge adotar medidas que lhe imponham limites. Já a vertente abolicionista, que se apoia em um discurso corrente em países da Europa, se posiciona contrariamente a qualquer interferência estatal na questão, considerada atentatória contra a liberdade individual dos cidadãos.

Esses pontos de vista passam a ser confrontados com o surgimento, na década de 1980, das primeiras associações de prostitutas em países da Europa e EUA – que se organizam politicamente para denunciar a violência e enfrentar a repressão policial. Nesse processo, emergem movimentos que reivindicam o reconhecimento da prostituição como trabalho e propõe uma organização para defender-se das situações de discriminação enfrentadas por causa dos estereótipos morais antes mencionados. Os mesmos buscam construir um novo enfoque sobre a prostituição, que revalorize as identidades dessas mulheres, autodenominadas *profissionais do sexo* (Azeredo, 1995; Chapkis 1997; Task..., 1996).

O surgimento da epidemia de HIV/Aids deu um novo impulso a este processo, especialmente no Brasil e outros países da América Latina.² Num primeiro momento da epidemia acreditava-se que a doença se concentrava em grupos específicos, denominados “grupos de risco”: homossexuais masculinos, usuários de drogas endovenosas e prostitutas. Os estereótipos negativos e a discriminação que os membros desses grupos têm de confrontar cotidianamente foram reforçados por tal concepção que, em consequência, foi alvo de forte contestação por parte dos mesmos. Paralelamente, o avanço das pesquisas no campo do HIV/Aids levou à superação desse enfoque dando lugar, hoje, a abordagens que privilegiam a discussão de práticas e comportamentos sexuais enquanto construções sociais (Czeresnia et al. 1995a; Seminário, 1994; Parker 1994; Scambler e Scambler, 1997).

A expansão da epidemia do HIV/Aids foi acompanhada de grande movimentação por parte dos organismos de cooperação internacional existentes, bem como se constituiu no impulso principal para criação de novas agências voltadas especialmente para a questão, como Inter-Aids e Aids’Cap. Essas diferentes entidades, articulam e financiam ações voltadas ao desenvolvimento de programas de educação e saúde para os segmentos então considerados “de risco”, em diferentes países da América do Sul e África. Vale destacar, porém, que são os modelos e soluções propugnados pelos organismos financiadores que irão orientar tais iniciativas. Uma vez que, diferentemente do ocorrido nos países originários

² Como em países da Europa e EUA, no Brasil e em outros países da América Latina a luta contra a discriminação e a violência constitui também o cerne das primeiras experiências associativas de prostitutas, anteriores à epidemia do HIV/Aids (cf. Moraes, 1993).

dos referidos organismos, nos países pobres onde são implementadas, as ações e militância em prol do sexo seguro não contam, inicialmente, com a participação efetiva das comunidades mais afetadas pela epidemia (Davenport-Hines, Phipps, 1998).

Grande parte dessa ajuda internacional para combater a epidemia foi canalizada através de ONGs locais que se estruturam sob o patrocínio dos supracitados organismos. Ademais, movimentos sociais surgidos no curso dos processos de redemocratização vividos por vários desses países, durante os anos 80, foram também instados a se engajarem.³ Através de convênios com os governos, que atuam como canalizadores e mediadores no manejo dos recursos, a ajuda internacional é repassada às ONGs locais, que se encarregam da execução das atividades, numa nova forma de terceirização das tarefas do Estado.

Essa forma de relação entre Estado, sociedade civil e cooperação internacional constitui-se paulatinamente na principal diretriz política e operativa de diferentes agências de cooperação internacional e tem condicionado governos. Alguns documentos do Banco Mundial, por exemplo a “Operational Directive 14.70 – Involving Non governmental Organizations in Bank Supported Actives” e as “Conclusions of the World Bank – NGO Committe” são ilustrativos dessa tendência. A questão relativa a este *terceiro setor* e aos paradoxos a ela associados tem sido objeto de reflexão e debate no interior das próprias agências, assim como entre teóricos no campo das ciências sociais (Fernandes, 1994; Gohn, 1991; Krischke, 1998; PNUD, 1995).

Muitas dessas organizações atuaram em parceria com as prostitutas e outros segmentos, então considerados “grupos de risco”, principalmente em programas de prevenção e capacitação. Apesar de não estarem de todo ausentes da área de assistência, a presença de tais entidades nesse campo é pequena, haja vista que essas tarefas requerem, em muitas oportunidades, infra-estrutura e recursos que ultrapassam a capacidade das mesmas.⁴ Outro fator a contribuir para a ausência na área da assistência tem a ver com o processo de constituição das ONGs e seu esforço para diferenciarem-se das tradicionais entidades filantrópicas, cuja principal característica sempre foi a prestação de serviços assistenciais (Assumpção, 1993).

Para as mulheres que atuavam no comércio sexual, o contato com essas entidades tornou acessível uma série de serviços, até então

³ Cf. Assumpção (1993) sobre o processo de constituição das ONGs, assim como a extensa bibliografia apresentada.

⁴ A pouca expressividade dos serviços assistenciais no que tange aos doentes de HIV/Aids extrapola o âmbito das parcerias estabelecidas pelos programas, nos diferentes níveis de governo. Como detalhado mais adiante, essa peculiaridade parece constituir a maior fragilidade da política implementada durante longo tempo.

indisponíveis ou de baixíssima qualidade, nas áreas de saúde, de assistência social e judiciária. Ademais, essa relação permitiu a construção de alianças políticas importantes no enfrentamento da nova cruzada moral, que acompanhou o primeiro período da epidemia de HIV/Aids. O estímulo para a formação de grupos de reflexão e para a constituição de organizações de defesa dos direitos das prostitutas foi outra iniciativa levada a termo pelas ONGs. Essas experiências organizativas foram cruciais em um segundo momento, quando as associações de prostitutas se tornaram independentes e passaram a articular demandas que transcendem o campo da saúde. A luta dessas entidades busca o reconhecimento dos direitos e da cidadania das profissionais do sexo e, concretamente, a superação das discriminações enfrentadas em seu cotidiano (Azeredo, 1995; Network..., 1997; Task..., 1996).

No Brasil, as profissionais do sexo começam a organizar-se em várias associações; primeiro municipais, logo estaduais e, em fins dos anos de 1980, se articulam em nível nacional com a criação da *Rede Nacional de Associação de Profissionais do Sexo* (Moraes, 1993). O desenvolvimento de ações em diferentes áreas reflete os avanços do movimento, os quais repercutem na consolidação de grupos heterogêneos. Esta diversidade tem origem nas diferentes experiências associativas que possibilitaram a organização das prostitutas, tais como grupos comunitários ligados às pastorais da igreja, ONGs feministas e associações independentes de prostitutas (Azeredo, 1995; Moraes, 1993; Szterenfeld, 1992).

Como veremos adiante, esses avanços são marcados por turbulências e divergências entre os diferentes atores e dentro do próprio movimento de prostitutas. Por exemplo, no que se refere tanto à denominação – prostitutas ou profissionais do sexo – como em relação à atribuição de estatuto profissional ao exercício da prostituição foi explicitada a existência de divergências entre as associações de Belém e de Fortaleza – Grupo de Prostitutas da Área Central (GEMPAC) e Associação de Prostitutas do Ceará (APROCE).

Neste processo de construção de um coletivo, com os embates particulares que acompanham todas as experiências deste tipo, as associações de prostitutas se construíram como sujeitos sociais e lograram obter reconhecimento como interlocutoras legítimas frente a uma multiplicidade de outros atores. Isto parece se dar especialmente na área de saúde, com ênfase nas ações voltadas ao combate e controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do HIV/Aids (Scambler e Scambler, 1997; Szterenfeld, 1992).

Os movimentos de prostitutas, tanto nas cidades pesquisadas como em âmbito nacional, participam ativamente dos debates relacionados às políticas públicas.⁵ Em termos nacionais, as prostitutas têm assento na Coordenação Nacional do PNDST/Aids (CN DST/Aids).⁶ A realização da

pesquisa de Diagnóstico Rápido assim como a adoção da denominação *profissional do sexo* pelo Ministério da Saúde e secretarias de saúde são também indicadores significativos dessas mudanças. Em Belém e Fortaleza, pudemos verificar uma situação similar. Além das coordenações estaduais e municipais de DST/Aids, as associações de prostitutas participam também dos Conselhos de Saúde e têm se constituído em executoras de numerosos programas e ações de prevenção da DST/Aids implementados pelas secretarias de saúde. Em Fortaleza, segundo depoimentos coletados, essa articulação abrange outras esferas governamentais e também instâncias não-governamentais. De acordo com as dirigentes da APROCE entrevistadas, na associação vêm sendo realizadas gestões e articulações contínuas com a Secretaria de Segurança Pública, com vistas a evitar a repressão e o abuso policial e a garantir a segurança das mulheres prostitutas – em especial daquelas que atuam nas ruas. A atuação junto à mídia local se materializa na participação em diferentes programas e faz parte da estratégia desta associação tanto para aumentar a proteção das mulheres – por meio de denúncias de agressões e discriminações nesses espaços –, como para conseguir apoio político e material para suas atividades e lutas.

A eficácia dessa estratégia se manifesta, segundo algumas entrevistadas, no próprio comportamento dos policiais tidos como violentos que, devido a repercussões na mídia, se abstém de agredir mulheres que *batalham* na rua e se identificam como sócias da APROCE. A emissão de carteira para as mulheres associadas exemplifica a luta dessa associação por questões relativas à cidadania concreta das prostitutas. O documento de identificação, utilizado freqüentemente pelas mulheres para proteger-se de abusos e agressões policiais, tem se mostrado um recurso eficaz para enfrentar e reduzir as ameaças e riscos de agressão vividos no cotidiano. Revela ainda os avanços alcançados em relação à valorização da identidade e ao aumento da auto-estima dessas mulheres.

A partir da breve etnografia realizada no trabalho de campo, pudemos perceber que, não obstante os inegáveis avanços sobre os velhos e tradicionais estereótipos, estes persistem e impregnam os pontos de vista de vários atores, entre eles várias ONG'Aids. Eles permeiam também os modelos conscientes das próprias prostitutas encobrendo formas de organização social e de construção dos corpos que serão abordados no presente trabalho.

⁵ Vide Relatório Final da Pesquisa de Diagnóstico Rápido – Profissionais do Sexo, 1996.

⁶ A presidente da APROCE integrou a CN DST/Aids no triênio 93/97, na condição de representante das ONG'Aids.

Nem vítimas nem vilãs: mulheres – uma análise qualitativa das prostitutas de Belém e Fortaleza

Numa primeira análise das entrevistas realizadas, centramo-nos nas recorrências e nas diferenças das experiências de vidas das prostitutas. Desta análise se percebe que as principais diferenças da prostituição, em uma e outra cidade, referem-se principalmente às peculiaridades relacionadas com o ciclo de vida profissional. Elas são mais relevantes e decisivas que as diferenças existentes entre as duas capitais. Estas, muitas vezes são relativizadas devido à mobilidade que as profissionais do sexo tem ao largo da sua vida.⁷

Alguns indicadores culturais, sociais e econômicos sobre a prostituição

Um dos dados significativos que se depreende das entrevistas dessas mulheres é a mobilidade que as mesmas têm ao largo da sua vida. As diferenças explicitadas nas entrevistas aparecem relacionadas em primeiro lugar ao ciclo da sua vida profissional – o qual têm como parâmetros à idade, o lugar e a modalidade de prostituição.

A mobilidade pode ser entendida a partir de dois ciclos relacionados em que se combina oferta e demanda. Um ciclo relativo, outro absoluto. O primeiro destes ciclos se relaciona com o tempo de permanência *na zona*. Quando uma menina chega a uma *zona de prostituição* realiza maior número de programas, quatro a seis por noite, e à medida que é conhecida e deixa de ser novidade, a média dos programas se estabiliza em um ou dois por noite. Esta fadiga do lugar do trabalho as impulsiona a migrar para outros lugares dentro da cidade, para outras cidades vizinhas ou, até, para outros estados. Em Belém, freqüentemente, implica ir para as áreas de garimpo.

O outro ciclo, absoluto, se relaciona com o ciclo de vida, com a idade cronológica. As meninas mais novas são as mais procuradas pelos clientes, as que realizam mais programas, são mais bem pagas e têm mais chances de trabalhar numa boate ou casa fechada. São também essas que têm maior possibilidade de conseguir contatos ou acumular recursos a fim de migrar para outros países.⁸ À medida que a idade avança, os clientes diminuem, assim como as possibilidades de trabalho em casas que

⁷ Esta constatação aparece também no trabalho de Fonseca (1996), no qual encontramos esse e vários outros pontos de concordância em relação às mulheres prostitutas e suas vidas pública e privada, que serão mencionados no decorrer do texto.

⁸ Estudos realizados nos EUA e Europa indicam que percentuais significativos de prostitutas *streetwalkers* desses países são imigrantes de países pobres ou em desenvolvimento, da América Latina, África e Marrocos – muitas, freqüentemente ilegais.

oferecem certa segurança mínima, e, dessa maneira, vão sendo obrigadas a procurar seus clientes nas zonas de meretrício de baixa renda.

Estes ciclos são conhecidos e manipulados por elas e podem ser alterados por outro grande risco – as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids –, que os tornam mais imprevisíveis. A expectativa de que a permanência na prostituição seja transitória é expressada com freqüência. Todas têm o desejo de “sair desta vida antes que seja tarde”. A forma seria iniciar um negócio próprio – que em vários casos pode ser montar uma casa e transformar-se em *Madame* –, voltar a estudar ou encontrar um “grande amor” que as tire dessa vida.⁹

As possibilidades da saída da prostituição são poucas para a expressiva maioria das mulheres entrevistadas. Grande parte delas possuem baixa escolaridade, não tem qualificação profissional e se defrontam com os altos índices de desemprego existentes nas zonas metropolitanas. Um percentual pouco significativo de mulheres relatou possuir algum outro tipo de trabalho afora o trabalho sexual. Quando ocorre, esses empregos geralmente requerem baixa qualificação e pagam mal.¹⁰ É nesse contexto que tem que se entender a “eficácia” econômica da prostituição como alternativa laboral. Quando lhes perguntamos a respeito dos aspectos positivos de seu trabalho, as respostas eram, freqüentemente, a facilidade de obter dinheiro frente a outras alternativas laborais.

Outra das respostas recorrentes sobre os aspectos positivos da prostituição foi a possibilidade de conhecer novas pessoas e fazer amigos. O relacionamento com os clientes assume diversas formas, a que correspondem diferentes categorias que refletem o grau e o tipo de relação estabelecido. Por um lado, os clientes esporádicos, a quem reservam um tratamento anônimo – denominados de “freguês”; outros freqüentadores, em função de uma certa regularidade e preferência, catalogados, são catalogados como “amigos”, com quem mantêm relações mais personalizadas, e a estes recorrem em circunstâncias de emergência; finalmente, há os chamados “caso”, que estão dispensados de pagamento pelos serviços sexuais e com quem buscam um relacionamento estável.¹¹

Os tipos de clientes e o trato que estabelecem com as prostitutas variam de acordo com o *lugar de batalha*: nas ruas, nos bares, nos breguinhas (pequenos quartos de alta rotatividade nos fundos dos bares),

⁹ As mulheres entrevistadas por Fonseca (1996) não expressaram propósitos semelhantes, talvez por serem, em sua maioria, mais velhas e casadas e “sair da batalha”, implicaria numa mudança de marido. Esta consideração partiu da própria autora que, além deste, brindou-nos com outros comentários e observações importantes sobre o presente trabalho, que procuramos incorporar.

¹⁰ Fonseca (1996) observa situação semelhante no caso das prostitutas de Porto Alegre, ainda que o percentual de mulheres que possuem outra ocupação seja mais expressivo que o encontrado por nós em Belém e Fortaleza.

nas boates, em casas de massagem e em casas fechadas – estas últimas dedicadas à prostituição de alta renda.

Esses clientes e/ou amigos em geral são, segundo as mulheres entrevistadas, pessoas do próprio lugar, freqüentemente homens casados. Sua posição e profissão variam desde peões da construção civil, migrantes, caminhoneiros, representantes comerciais (“viajantes”), comerciantes, militares, policiais, pequenos industriais e também estrangeiros – ainda que em número pouco significativo. As informações levantadas junto às profissionais do sexo mostram que grande parte dos clientes são pessoas das próprias cidades, desmistificando o peso que se atribui ao sexo-turismo.

Sem negar sua existência, o sexo-turismo não chega a ser o segmento de maior peso nas rotinas das mulheres entrevistadas. Dentre o grupo que entrevistamos, somente algumas das mulheres da área do Mucuripe, em Fortaleza, relataram experiências com clientes estrangeiros, geralmente marinheiros, sem atribuir-lhes todavia, muita freqüência. Somente uma das entrevistadas, uma garota menor de idade que, além de atuar na referida zona portuária, exercia a prostituição também na Avenida Beira Mar e nas proximidades das boates e bares ali situados, deu destaque aos “gringos” que vêm em busca de turismo sexual.

Os clientes estrangeiros inclusive, não compõem um grupo homogêneo. O mesmo inclui desde marinheiros e trabalhadores que circulam nos pontos de prostituição de baixa renda próximo ao porto, e aqueles turistas consumidores do sexo-turismo. No caso de Fortaleza, o sexo-turismo se concentra nos bares ao longo da praia e nos hotéis e boates das imediações da Beira Mar. Esse segmento parece envolver mais freqüentemente crianças e adolescentes menores de idade e constitui um segmento diferenciado que é caro e violento.¹²

O conhecimento sobre as formas de transmissão, os sintomas bem como as formas de prevenção e tratamento das DST e Aids revelado por parte expressiva das mulheres entrevistadas varia em extensão e qualidade. O uso do preservativo aparece como a principal forma de prevenção contra as DST/Aids, mencionada pelas profissionais do sexo entrevistadas. Na mesma freqüência, foram mencionadas também as dificuldades para o exercício dessa prática, seja por questões de inadaptação das próprias profissionais, seja por resistência dos homens. Segundo as profissionais do sexo que afirmam usar preservativos com seus fregueses, essa prática

¹¹ Fonseca (1996) cita as diferentes “categorias de parceiros masculinos” com os quais as mulheres prostitutas estabelecem relações – o freguês, o marido e o velho.

¹² Essas questões foram apontadas no relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Prostituição, realizada pela Câmara Municipal de Fortaleza, em 1994.

requer muita negociação e implica, freqüentemente, em romper com as resistências dos mesmos. Nessa negociação específica os argumentos utilizados têm um caráter pragmático sendo o alto custo de uma eventual doença, o mais freqüente.

Outras estratégias são utilizadas pelas mulheres em casos de recusa dos clientes a fim de viabilizar o uso do preservativo. Essas estratégias consistem em distrair os parceiros com jogos de sedução para que os mesmos não se dêem conta da colocação do preservativo, que é colocada com a boca ou com uma das mãos somente. Esses artifícios são socializados para as outras mulheres nas oficinas sobre sexo seguro, realizadas dentro dos projetos na área de DST/Aids levados a cabo pelas ONG's e associações de prostitutas, e nos quais, as próprias prostitutas constituem a maioria dentre os monitores (cf. Da vida, 1995).

As modalidades de práticas sexuais mais solicitadas, segundo as entrevistadas, parecem corroborar a idéia da prostituição como espaço privilegiado de práticas “não convencionais” ou, nas palavras das entrevistadas, distintas do *arroz com feijão*. Os programas mais demandados geralmente incluem sexo oral e/ou anal. A definição do preço tem a ver com o *cardápio sexual* – o sexo vaginal (denominado *normal*) é utilizado como preço-base. Todavia, é bastante freqüente ocorrer a quebra de acordos tanto no que diz respeito a valores monetários quanto a *cardápio*, o que pode incluir ademais constrangimento e violência física. A intensidade e freqüência desses eventos são talvez um dos motivos pelo qual a violência seja considerada um risco maior que as DST/Aids.

O público e o privado na vida da prostituição

A vida privada e a vida pública são dois âmbitos que as mulheres prostitutas tentam manter tão separadas quanto possível. Buscam preservar o âmbito da família – vida pessoal, diversas relações sociais e rotinas domésticas –, da violência que suportam no âmbito público. Os jogos de linguagem que utilizam para referir-se a essa esfera tornam explícita a violência que permeia a vida cotidiana das mesmas. O âmbito público é visto como a *batalha*, onde o corpo é a *arma* a ser usada no combate *na zona* de prostituição. Tentam manter separados esses dois campos também através do anonimato dado por um *nome de guerra*, que pode mudar de semana a semana. A isto, deve somar-se a alta rotatividade e mobilidade entre diferentes pontos da cidade, do estado, e também os circuitos nacionais e transnacionais. Fonseca (1996) diz que a mobilidade na prostituição é endêmica.

Este âmbito público da prostituição está marcado pela interação com outros personagens que infligem a violência, com ela compactuam e com

ela convivem. Além dos clientes e *amigos*, esse universo inclui taxistas, policiais, madames e donos de boates e bares – dependendo do local onde se dá a *batalha*.

Os taxistas, assim como a polícia, pode assumir o papel tanto de protetores quanto de algozes. São ambos, em quaisquer das duas circunstâncias, personagens freqüentes e quase obrigatórios na dinâmica do negócio.

De modo similar, a relação com os proprietários de casas, bares e boates está marcada por conflitos que variam de intensidade de acordo com o vínculo estabelecido entre estes e as prostitutas. Há proprietários de bares e boates que se limitam ao lucro obtido com o fornecimento da “infra-estrutura comercial” – quartos, bebidas e preservativos; outros retêm um percentual sobre o lucro dos programas; e existem outras situações em que o acordo inclui casa e comida, convertendo estes locais em uma instituição total (cf. Goffman, 1996). As mulheres que residem no local de trabalho têm minimizada sua participação em um âmbito privado e, com freqüência, enfrentam maior pressão e controle por parte dos cafetões. Os conflitos que permeiam essas relações constituem outra das forças que impulsionam a mobilidade das mulheres entre casas, cidades ou outros estados. A existência de uma rede comunicação bastante extensa e flexível entre as prostitutas que inclui informações sobre bons locais para se trabalhar bem como sobre clientes e donos de casas ou boates, foi mencionada em diversas entrevistas, e constitui o recurso principal de orientação nessas circunstâncias.

Um dos pontos da entrevista era uma história de vida sexual. Este item, que se formulou como uma pergunta aberta, apresentou um índice significativo de casos de estupro. Chamou a atenção porque esta não foi uma questão perguntada explicitamente, mas apareceu associada à iniciação sexual ou em um momento posterior, porém anterior à entrada na prostituição. Esta violência física e simbólica sem dúvida ocupa um lugar relevante na construção dos corpos que mais tarde saíram para a *batalha* em busca do dinheiro, outro grande determinante que, não obstante, é deslocado para um lugar secundário. As diferentes trajetórias de vida são marcadas pela violência, seja uma violência inicial – como nos casos de estupro – seja a violência que se apresenta como um dos maiores riscos que estas mulheres afirmam enfrentar na *zona de batalha*. Escobar (1992) e Farley e Hotaling (1995) apontam a violência como um elemento recorrente no cotidiano da prostituição em diferentes países; todavia divergem sobre se é ou não um elemento constitutivo do fenômeno.

A recorrência de experiências violentas nas histórias de vida dessas mulheres não nos permite todavia fazer inferências sobre seu impacto no caminho tomada por elas, em relação à prostituição. Os riscos também

variam de acordo com os lugares de trabalho; é mais arriscado trabalhar na rua, onde o anonimato é maior, do que em uma boate com motel, onde em situações de perigo podem chamar ao pessoal da segurança. Frente a esses riscos imediatos e cotidianos da violência que marca a vida pública destas mulheres, as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids não aparecem associadas aos maiores riscos da profissão. A percepção diferenciada do risco é uma questão que emerge em outros estudos em torno da questão da violência dentre os quais se destacam os de Zaluar (1985; 1994) e Fonseca (1995).

Outra das recorrências foi associar vida privada ao cumprimento das funções maternas, com o que tentam dissociar-se da figura arquetípica da prostituta que habita o imaginário da sociedade, sinônimo de mulher leviana, entregue à lassidão e ao prazer. Fonseca (1996) constatou que suas entrevistadas utilizavam artifícios similares, para se distinguirem das prostitutas usuárias de drogas que, em suas opiniões, não eram profissionais, pois além de se venderem por uma dose de cocaína, cuidavam mal dos filhos.

Ao contrário das fantasias e estereótipos, estas mulheres declaram, recorrentemente, que o prazer ocupa um lugar totalmente secundário, a ponto de que quando “gozam” (têm um orgasmo) com um cliente, caracterizam o fato como um “acidente do trabalho”. A maior parte das entrevistadas expressa uma opinião ambivalente em que não faltam juízos negativos acerca de sua ocupação. Para muitas estar na prostituição é motivo de vergonha e tentam manter esta realidade dissociada de sua vida familiar, reservada a um âmbito privado, totalmente dissociado de sua vida pública. Se bem que esta atividade lhes permita dar sustento a seus filhos, nenhuma deseja a vida da prostituição para seus descendentes. Para as mulheres que mantêm familiares e amigos do âmbito privado alheios às suas atividades na esfera pública, o temor de ser descobertas é uma preocupação constante e fonte adicional de estresse.

As rotinas que estas mulheres seguem no âmbito privado, principalmente as que têm filhos, obedece a estereótipos de gênero comuns a amplas camadas da população. A estrutura familiar característica entre a população pesquisada é matrifocal. Muitas das prostitutas entrevistadas são chefes de família, outras têm companheiros mais ou menos estáveis, negando o estereótipo de mulher fatal desvinculada de compromissos familiares e vínculos afetivos.¹³ A aparência física dessas mulheres não difere tampouco de outras mulheres não prostitutas de seu grupo de origem.¹⁴ A diferença do que ocorre com os clientes – com quem

¹³ Essa questão é central no estudo de Bacelar (1982) sobre o cotidiano de mulheres prostitutas do bairro de Maciel, em Salvador (BA).

¹⁴ Fonseca (1996) faz a mesma constatação em seu contato com prostitutas em Porto Alegre (RS).

negociam o uso do preservativo – nas relações estáveis dispensam seu uso e tratam de não discuti-lo, não obstante tenham noção do risco a que estão expostas, revelada pela possibilidade, bastante freqüente de serem “traídas” por seus parceiros.

A condição de “mulher da vida” parece pairar permanente e ameaçadoramente sobre as relações afetivas, seja por conta das desconfiças ou pelas cobranças contínuas de seus companheiros. Estes, mesmo quando se beneficiam dos ganhos auferidos pelas mulheres, e sejam seus cúmplices em alguma medida, fazem com elas um jogo ambíguo, que mistura tolerância e suspeição. Essa condição adversa não impede que subsista, entretanto, o ideal de encontrar um companheiro que as tire em definitivo *desta vida* e lhes permita viver uma vida *normal*.

Esses dados indicam a complexidade e diversidade de questões envolvidas na questão da prostituição feminina, bem como a existência de uma série de problemas relacionados aos distintos *tipos* de prostituição investigados. A discriminação, a violência, o desrespeito aos direitos humanos e a ausência de cidadania parece, entretanto, perpassar a realidade das profissionais do sexo independente de sua inserção nesse *mercado*. Mudanças nessa realidade são urgentes e requerem a adoção de uma abordagem mais complexa e isenta de moralismos, que permita incorporar o saber e experiência dessas mulheres bem como considerar as diferentes questões e problemas que se colocam como desafios tanto para as políticas públicas como as organizações da sociedade civil, especialmente as associações e movimentos de prostitutas.

Saúde e prostituição – o Programa de DST/Aids e as profissionais do sexo

O Programa Nacional de DST/Aids (PNDST/Aids) foi instituído em meados da década de 80, num contexto de expansão da epidemia do HIV/Aids no Brasil. É sua competência coordenar a nível nacional a elaboração e implementação de ações contínuas voltadas à promoção e prevenção de DST e HIV/Aids (Czeresnia, 1995a; Czeresnia, 1995b; Seminário, 1994).

O PNDST/Aids insere-se em um modelo de organização dos serviços de saúde que tem como característica principal a dicotomia entre ações assistenciais e preventivas. Estas são colocadas em campos distintos e não articulados; coexistem sem vínculos estruturados e com políticas orçamentárias diferenciadas e peculiares. De um lado, os serviços de promoção e prevenção agrupados em diferentes programas e com orçamento freqüentemente limitados; de outro, as ações de caráter curativo-assistencial, sob responsabilidade majoritariamente de hospitais

e grupos de medicina privados, que abarcam a maior parte dos recursos financeiros (Mendes, 1993). O PNDST/Aids pode ser considerado atípico, nesse sentido, haja vista os recursos financeiros expressivos que tem logrado obter mediante convênios entre o Ministério da Saúde e Banco Mundial. Não obstante esses, a separação dos serviços de promoção/prevenção da área assistencial e o isolamento dos distintos programas constituem obstáculos que reduzem os níveis de impacto e comprometem a eficácia do referido programa. Nas cidades pesquisadas, este hiato pode ser constatado no próprio organograma das secretarias estaduais e municipais.

Tanto em Fortaleza como em Belém, as coordenações estaduais e municipais de DST/AIDS coexistem com outros programas, como o Programa de Atenção Integral ao Adolescente (PRAIA) e o Programa de Atenção Integral à Mulher, Programa de Atenção Integral ao Adolescente e Programa de Atenção Integral à Mulher, com os quais poderiam desenvolver ações conjuntas. Apesar disso, os programas se desenvolvem sem articulação, seguindo uma lógica autônoma que prioriza o manejo de recursos limitados. As diferentes coordenações de programa trabalham de maneira atomizada e as relações são permeadas por conflitos de poder. Áreas estratégicas como o setor de epidemiologia ou as unidades de assistência aos doentes, funcionam sem qualquer vinculação com as coordenações de DST/Aids. Desse modo, as ações dirigidas ao controle da epidemia realizadas isoladamente freqüentemente se superpõem e deixam de obter um maior impacto – que se lograria por meio da articulação dos diversos programas e serviços. Isso se fez mais evidente em Belém, onde a Secretaria de Saúde se encontrava em um processo de “reformulação” institucional. Em Fortaleza, observou-se uma articulação entre as ações de âmbito preventivo e assistencial em um projeto desenvolvido pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a Universidade Federal do Ceará e uma universidade francesa.

É importante reiterar o papel central que têm as ONGs na execução das políticas. Esta presença é materializada nas áreas de prevenção e de formação de recursos humanos – 40% dos projetos nesta área estão nas mãos de ONGs. Ao poder público corresponde o repasse de recursos, que freqüentemente provêm de convênios com organismos internacionais. Estes incluem a participação das ONGs nos termos dos convênios como estratégia e diretriz operacional, visando a abertura de espaço para a institucionalização de inovações que agilizem, desburocratizem e aumentem o impacto das políticas públicas.

O processo de descentralização adquire desse modo um perfil que se caracteriza por uma delegação de atribuições a ONGs e outras instituições. Estas organizações que integram o denominado terceiro setor – não são

entidades privadas com fins lucrativos nem integram a infra-estrutura do Estado -, não têm condições entretanto de suplantá-lo e substituí-lo em sua retirada do mercado, principalmente nas áreas pouco rentáveis.¹⁵ Neste caso, corre-se o risco de que as ONGs passem a ser consideradas como um provedor de serviços baratos, que uma empresa privada poderia prestar de forma mais eficiente porém com custos maiores. Outro dos perigos latentes é que o aparato estatal coopte estes grupos comprometendo a transparência e equidade da relação entre a sociedade civil e o Estado. Por fim há que se levar em conta o risco de estreitamento da esfera pública decorrente do lobby daquelas organizações estrategicamente articuladas e vinculadas as instâncias estatais que mediam a execução das políticas.

Em Belém e Fortaleza, verificou-se que apesar de existirem ações voltadas à população de profissionais do sexo, entendidas como estratégicas do ponto de vista socioepidemiológico, as mesmas não repercutem no nível da prestação de serviços e dos procedimentos de vigilância epidemiológica. E, uma vez que não são caracterizadas como tais nos atendimentos, continuam a ser invisibilizadas nos serviços de saúde.

Aids, cidadania e autonomia – a ação das ONGs e os novos movimentos sociais

Como mencionamos anteriormente, os fundos de cooperação internacional desempenharam um papel importante na estruturação dos programas de prevenção, formação de recursos humanos e assistência em HIV/Aids. Os mesmos não são alheios à dinâmica observada na organização das ONGs e movimentos sociais que trabalham com HIV/Aids e prostitutas. A Inter-Aids, ONG de origem francesa, desenvolveu projetos com fundos da União Européia em distintas cidades do Brasil e do Haiti. Entre estes programas se encontram as experiências realizadas em Belém e Fortaleza.

Essas experiências têm vários componentes comuns. Um desses é a metodologia. Ambos projetos começaram a trabalhar com universitários da área de enfermagem e serviço social para entrar em contato com a população focalizada pelo projeto (os target groups) – as prostitutas. Estes agentes atuam junto às profissionais do sexo capacitando-as em tarefas de prevenção e fomentando sua organização em associações de prostitutas, como forma de favorecer o empowerment desses atores.

Com o decorrer do processo, os grupos de prostitutas ganham autonomia e suas reivindicações incorporam outras demandas que

¹⁵ Os processo de descentralização do Estado têm sido objeto de amplo debate entre estudiosos de diferentes campos (cf. Fiori, 1992; Gohn, 1991; Mendes, 1993; Menezes, 1995).

transcendem a área da saúde e são produto da posição que ocupam na estrutura social. Ao mesmo tempo, uma vez que ganham experiência organizativa passam a competir pelos recursos (limitados) com as ONGs das quais se autonomizaram. Esses fundos, que se tornam acessíveis através de convênios “intermediados” pelos poderes municipais, estaduais e/ou federais, têm a expectativa de ampliar a descentralização e institucionalizar inovações no âmbito das políticas públicas, através da participação das ONGs e dos movimentos sociais na execução dos programas.

As ONGs, que começaram sendo lugares de inovação e de lutas por ampliação da esfera pública e defesa dos direitos de cidadania, foram envolvidas pela lógica de um processo em que as associações de prostitutas se autonomizam e disputam os mesmos espaços de poder. Em Belém, o Grupo de Prostitutas da Área Central (GEMPAC) começou a partir do trabalho da Inter-Aids em conjunto com a Pastoral das Mulheres¹⁶, em 1990. Esta associação ganha autonomia e funciona utilizando como sede uma sala cedida pela prefeitura de Belém. Com o apoio da Coordenação Municipal de DST/Aids, desenvolve o Projeto Sexo Seguro, com ações voltadas à prevenção do HIV/Aids – envolve distribuição de camisinhas, aconselhamento, palestras e mostras de vídeo. Este programa envolve também uma parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde de Pará e, se beneficia de fundos do Banco Mundial e da contraparte do Brasil. A clientela do programa é composta por profissionais do sexo que atuam em diferentes áreas de Belém. O GEMPAC desenvolve também projetos na área de geração de renda, dentre os quais se destaca um ateliê de costura.

Outras ONGs também desenvolvem ações na área do HIV/Aids junto a profissionais do sexo masculinos e femininos em Belém. Essas diferentes ONGs repartem e disputam os recursos destinados a estas políticas públicas, assim como os espaços de poder nos órgãos de definição dessas políticas, com as Coordenações de DST/Aids e os Conselhos de Saúde, onde o GEMPAC logrou obter um lugar como um dos representantes da sociedade civil.

Dentre as ONGs atuantes em Belém identificamos o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA), Grupo para Valorização, Integração e Dignificação do Doente de AIDS (PARAVIDA) e o Grupo de Estudos e Pesquisas “Eneida de Moraes” (GPEM). Essas organizações – com exceção do PARAVIDA que presta assistência médica, alimentícia dentre outras -, desenvolvem ações na área de prevenção. Uma outra entidade que também desenvolvia atividades na área de DST/HIV/Aids,

¹⁶ Entidade vinculada à igreja católica que agrega membros leigos e não leigos (freiras, padres e bispos) para o desenvolvimento de programas e atividades educativas, laborais e evangelizadoras junto a mulheres das camadas mais pobres.

o Movimento de Homossexuais de Belém (MHB), fundiu-se recentemente ao GEMPAC.

Em Fortaleza, observamos um processo similar, onde a conjuntura local deixa a descoberto as tensões que estruturam o processo de formação de um novo ator social. Nesta cidade¹⁷, a ação da Inter-Aids se inicia com um projeto de formação de multiplicadores orientados para a prevenção de DST/Aids. Este primeiro grupo está composto por universitários, que posteriormente se organizam como ONG para atuar como a contraparte local da instituição francesa. Este grupo começa a trabalhar em distintas áreas de prostituição. Estabelecido o contato com as lideranças das áreas de prostituição, começa um trabalho de preparação para transformá-las em multiplicadoras. Esta ONG canaliza os recursos e fomenta a organização das prostitutas em uma associação dando lugar ao surgimento da Associação das Prostitutas do Ceará (APROCE).

A consolidação da associação se dá em meio a alianças e tensões inerentes a todo processo político. Essas tensões expressam e permitem compreender a lógica que orienta as relações sociais entre os diferentes atores. O grupo de prostitutas que se organiza em torno de demandas na área da saúde começa a incorporar reivindicações mais amplas, como proteção contra a discriminação e a violência policial, por creches para seus filhos e alternativas de geração de empregos. Com o aumento do número de participantes e sua inserção nas diferentes áreas de prostituição, diferentes partidos políticos entram em contato com a associação tentando cooptá-la por meio de favores políticos, como uma forma de capitalizar o caudal eleitoral do novo grupo. Neste ambiente turbulento, as prostitutas decidem “partir para cima dos universitários” e instaurar relações paritárias com diferentes atores. Isto produz uma divisão no movimento e a saída da ONG, que se fragmenta dando lugar a distintas ONGs. Estas continuam trabalhando com o tema da prevenção à DST/Aids. As multiplicadoras da APROCE se profissionalizam e participam de distintos projetos, como um programa de DST/Aids dirigido aos praticantes de candomblé e umbanda e coordenado pelo Instituto de Conceitos Culturais (ICC).

Por trás do consenso da necessidade de trabalhar na área de prevenção das DST/Aids, existe uma série de tensões estruturais próprias do processo de constituição dos diferentes atores políticos, agudizado pela competição por recursos limitados e cargos em diferentes fóruns.¹⁸ A competição por estes recursos restritos motivou em alguns dos participantes estratégias pouco éticas, como a confecção e distribuição a jornais e ONGs

¹⁷ Em seu trabalho sobre as prostitutas do Farol do Mucuripe, em Fortaleza, Anjos Jr. (1980) destaca o trabalho realizado naquele período por um grupo de religiosos no Centro de Evangelização “O Ninho” junto a mulheres prostitutas daquela área.

¹⁸ Assumpção (1993) destaca “a concorrência” como um dos elementos que caracterizam as relações estabelecidas pelas ONGs.

de uma carta anônima onde se acusa a presidente de APROCE de uma série de irregularidades no manejo de fundos. Mas, além da veracidade das afirmações é importante assinalar que a origem da carta não pode estar longe de outra ONG que se beneficiaria do espaço vacante na luta por cargos e recursos.

As distintas ONGs que trabalham na área de prevenção das DST/Aids têm se especializado como uma estratégia para individualizar-se na luta pelos recursos. As principais diferenças se relacionam à população a quem dirigem suas ações, uma vez que todos empregam estratégias similares – a realização de oficinas para a formação de multiplicadores. As diferentes ONGs que atuam em Fortaleza são, além do ICC, o Centro de Estudos Prostituição Aids (CEPA) e o Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA), cujos membros faziam parte do projeto inicial da Inter-Aids. O ICC atua na área de Umbanda e Aids, junto a diversos “terreiros”, enquanto o CEPA focaliza a prostituição infantil, e o GAPA trabalha com homens e mulheres que exercem a prostituição em algumas áreas delimitadas pelo projeto. Outro grupo que trabalha na área de Aids é o Grupo de Resistência Asa Branca (GRAB), formado por homossexuais e que desenvolve atividades junto a esta população. Há ainda uma entidade que escapa deste perfil, que é o Centro de Convivência Madre Regina. Esta instituição, mantida por religiosos, presta serviços assistenciais a doentes de Aids, os quais incluem moradia numa casa-abrigo, alimentação e medicamentos, entre outros.

Considerações finais

As ações desenvolvidas no campo do HIV/Aids e das DST voltadas para as mulheres que exercem a prostituição – as profissionais do sexo – representam uma inflexão sem precedentes nas políticas públicas de saúde, vigentes até algumas décadas atrás, no Brasil. O novo enfoque que passa a prevalecer – mais do que à prostituição, refere-se às mulheres que a exercem –, implica um deslocamento conceitual que, num aparente paradoxo, desassocia a prostituta da idéia de doença – consagrada com as teses lombrosianas – re-significando-a e legitimando-a como sujeita e cidadã de direitos.

A mudança qualitativa do enfoque sobre a prostituição emerge como um contraponto, de extrema relevância, tendo em vista os problemas e deficiências enfrentadas pelos programas de HIV/Aids, nas cidades de Belém e Fortaleza, apontados acima. A extensão e significado dessas alterações devem ser dimensionados tendo em vista também sua repercussão em outras áreas e políticas fundamentais no enfrentamento da discriminação contra as profissionais do sexo e na promoção de seus

direitos sociais e humanos, como demonstrado no caso acima referido envolvendo a segurança pública e a polícia, em Fortaleza.

Não é, enfim, demais reiterar que os problemas no campo da saúde, assim como os impactos positivos da mudança de enfoque, extrapolam suas esferas de abrangência e competência. Os impasses estão relacionados também, no caso dos programas, ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde e ao modelo de Estado que se coloca com a reforma em curso.

De outro lado, no que se refere às associações de prostitutas levantadas nesta investigação, é importante ressaltar que as tensões internas identificadas são inerentes à conformação de grupos políticos e às disputas de poder que aí tem lugar. Entre estas se pode assinalar a criação de diferentes facções que lutam pelo poder e controle do coletivo. Estas associações tampouco estão isentas dos vícios tradicionais da cultura política nacional como nepotismo, clientelismo e centralização do poder. Outra dificuldade importante que enfrentam refere-se à sua capacidade para lidar com a “cultura do papel” inerente aos projetos – que exigem formulação, realização de relatórios e prestação de contas. Estes problemas refletem a dinâmica da democratização do país e, de modo particular da formação dos agentes sociais e atores coletivos que participam desse processo. Ou seja, em que pesem as importantes conquistas alcançadas pelas lutas populares em prol da democracia, a “cultura da dominação-subordinação” persiste, inclusive entre os novos sujeitos coletivos. Nesse contexto, torna-se fundamental construir espaços e garantir oportunidades para que a cidadania se construa nas práticas cotidianas desses atores. No caso específico das associações de prostitutas alguns dos problemas mencionados poderiam ser contornados por meio de cursos de capacitação das lideranças – como o que desenvolve SOS-Corpo, em Recife –, e a exigência da contratação de técnicos para que dêem conta dos aspectos relacionados à parte burocrática dos projetos.

As ONGs baseiam parte de sua eficácia em sua atuação como *brokers* entre uma rede nacional, estadual, nacional e transnacional com as populações locais. Esta articulação permite a realização de alianças pragmáticas e a formação de coalizões entre os pontos desta rede para conseguir objetivos específicos. Esta forma de articulação flexível, que pretendeu ser uma nova forma de expressão da sociedade civil, termina sendo modelada pela oferta de fundos para diferentes áreas legitimadas em fóruns globais. Esta flexibilidade, fragmentação e pragmatismo podem redundar em baixa capacidade das ONGs para realizar mudanças radicais (cf. Ribeiro, 1997).

A lógica da reprodução das ONGs e os fundos necessários para seu funcionamento levam em muitas oportunidades a que as mesmas

se orientem por uma lógica diferente e até contraditória com os novos movimentos sociais que ajudaram a formar. Quando estes atores transcendem os objetivos limitados que orientaram a aliança, a rede transnacional e as ONGs perdem eficácia na mesma medida que aumenta a capacidade destes atores – as organizações de prostitutas – para estabelecer um diálogo paritário com os agentes do Estado, partidos políticos e outros representantes da sociedade civil não ONGzada.

Bibliografia

- ANJOS JR., Carlos S. V. *A serpente domada: um estudo sobre a prostituta de baixo meretrício*. Brasília, 1980. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília.
- ASSUMPÇÃO, Leilah L. *A invenção das ONGs do serviço invisível à profissão sem nome*. Rio de Janeiro, 1993. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- AZEREDO, Sandra. *The women's health movement and prostitution in Brazil*. Belo Horizonte, 1995. (Mimeogr.).
- BACELAR, Jeferson Afonso. *A família da prostituta*. São Paulo: Ática, 1982.
- CHAPKIS, Wendy. *Live sex acts: women performing erotic labour*. New York: Routledge, 1997.
- CZERESNIA, Dina et al. (Org.) *AIDS: ética, medicina e biotecnologia*. São Paulo: Hucitec, 1995a.
- _____. *AIDS: pesquisa social e educação*. São Paulo: Hucitec, 1995b.
- DAVIDA. *Fala mulher: manual de prevenção de DST/AIDS*. Rio de Janeiro, 1995.
- ESCOBAR, Nora S. *Prostitution, genero y violencia: notas para un debate*. Bogotá UNICEF, 1992. (Mimeogr.).
- FARLEY, Melissa; HOTALING, Norma. Prostitution, violence and post-traumatic stress disorder. In: WORLD CONFERENCE ON WOMEN, 4., 1995, Beijing. *NGO Forum*. Disponível em: <<http://www.acapa.org.za/P/ptsd.htm>>.
- FERNANDES, Rubem César. Private but public: the third sector in Latin America. In: OLIVEIRA, Miguel Darcy de; TANDON, Rajesk (Coord.).

- Citizens: strengthening global civil society*. Washington, DC: Civicus World Alliance for Citizen Participation, 1994.
- FIORI, J. Luís. Democracia e reformas: equívocos, obstáculos e disjuntivas. *Cadernos da Nona*, Brasília, v. 2, 1992.
- FONSECA, Cláudia. A dupla carreira da mulher prostituta. *Estudos feministas*, Rio de Janeiro, n. 1, 1996.
- GOFFMAN, Ervin. *Manicônios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1996
- GOHN, Maria da Glória. As relações sociedade civil e Estado nos anos 90: perspectivas sobre a participação. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 36, ago. 1991.
- KRISCHKE, Paulo J. Atores sociais e consolidação democrática na América Latina: estratégias, identidades e cultura cívica. In: MEIO Ambiente, desenvolvimento e cidadania: desafios para as ciências sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- MENDES, Eugênio V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.
- MENEZES, Alexandre Q. Estado, cooperação internacional e construção da cidadania no Brasil. *Cadernos do CEAS*, Salvador, n. 158, 1995.
- MORAES, Aparecida Fonseca. *Mulheres da Vila*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1993.
- NETWORK OF SEX WORK PROJECTS (NSWP). *Re-defining prostitution as sex work on the international agenda*. London, 1997. Disponível em <<http://www.walnet.org/csis/groups/nswp/anti-slavery.html>>.
- PARKER, Richard et al. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, IMS-UERJ, Relume- Dumará, 1994.
- PNUD. El publico en las organizaciones de la comunidad. In: _____. *humano informe*. Colômbia: Tercer Mundo Editores, 1995. Capítulo 5.
- RAGO, Margareth. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

- RIBEIRO, Gustavo L. *A condição da transnacionalidade*. Brasília: Departamento de Antropologia da UnB, 1997. (Série Antropologia, n. 223).
- SEMINÁRIO: A EPIDEMIOLOGIA SOCIAL DA AIDS, Anais. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, ABIA, 1994.
- SCAMBLER, Annete; SCAMBLER, Graham (Ed.). *Rethinking prostitution: purchasing sex in the 1990s*. London: Routledge, 1997.
- SULLIVAN, Bárbara. Rethinking prostitution. In: CAINE, B.; PRINGLE, R. (Eds.). *Transitions: new Australian feminisms*. Sidney: Allen & Unwin, 1995. p. 184-197.
- SZTERENFELD, Célia. Prostitutas: de transmissoras a educadoras. In: SZTERENFELD, Célia (Org.). *Em tempo de AIDS*. São Paulo: Summus, 1992. p.193-201.
- TASK FORCE ON PROSTITUTION (T.F.P.). Summary of recommendations In: _____. *Final report 1996*. San Francisco, 1996.
- ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- _____. *Condomínio do diabo*. Rio de Janeiro: REVAN, 1994.