

Introdução

Cada «actualidade» reúne movimentos de origem e de ritmo diferente: o tempo de hoje data simultaneamente de ontem, de anteontem, de antanho.

Fernand Braudel (1972)

Em 1995, na condição de estudante de História na Universidade Federal do Pará (UFPA), eu e três amigos costumávamos ocupar os intervalos das aulas nas margens do rio Guamá, o qual circunda a maior parte do *campus* universitário. Nas tardes quentes da cidade de Belém, no Brasil, sentávamo-nos na orla ribeirinha para descansar e discutir assuntos que transitavam entre a seriedade e o riso. Numa dessas tardes, e após uma aula sobre Braudel e o tempo de longa duração, lembro-me de falar sobre a zona de prostituição conhecida na cidade de Belém, cujo nome é ainda hoje Riachuelo, e a primeira atitude de um dos colegas presentes foi dizer uma frase que acabou por me intrigar por longos anos: «na Riachuelo só tem doenças». O que me chamou a atenção naquele momento não foi a associação entre prostituição e doença, mas a associação entre o espaço físico da área e a doença.

Em 2007, já na condição de doutorando no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS) e iniciado o trabalho de campo na área da prostituição de rua no Intendente, em Lisboa, teria novamente de deparar-me com uma situação que me fazia lembrar o contexto acima citado. Refiro-me à ajuda oferecida por uma amiga portuguesa para intermediar a minha aproximação a uma trabalhadora do sexo. À minha porta estava a amiga que se propusera ajudar. Com um ar angustiado, num misto de pressa e vergonha, começa a desculpar-se dizendo:

É assim, ó pá, eu acho que não posso ir com vocês, porque a Graça disse que poderia ir, mas queria que eu a levasse no meu carro até à praça. Sabes, eu não tenho nada contra ela, pá, mas tu sabes que o meu carro é pra levar pessoas de família, crianças, o teu próprio filho às vezes vai no carro, e essa

mulher, ó pá, entrar no meu carro, sabes lá que doenças ela tem, pá. Não, desculpa lá, amigo, dás uma desculpa e dizes que eu não pude ir.¹

Foi interessante então aproximar o meu olhar dessa imagem e observar a sua importância para entender algumas associações que trazem, do passado, crenças que retornam para assombrar o presente. Nesse sentido, este trabalho, instalado no seio da disciplina antropológica, irá dar atenção aos aspectos históricos que possam ajudar a entender o conjunto de significados negativos nos quais a prostituição está socialmente situada.

No primeiro contexto acima referido há uma relação entre espaço físico e doenças, pois o espaço físico da área de prostituição, denominado Riachuelo, em Belém, vai ser representado como um local no qual a presença de doenças é constante, percepção que termina por abranger as trabalhadoras do sexo que estão nesse espaço, e até mesmo os clientes, pois em alguns momentos da pesquisa noutras áreas de prostituição da cidade de Belém pude ouvir relatos de trabalhadoras do sexo que se recusavam a atender clientes que possivelmente frequentavam a área da Riachuelo, com medo de que estes estivessem com alguma doença. Já no segundo caso, referente à área do Intendente, a possibilidade de contaminação não está no espaço físico, mas no próprio corpo da trabalhadora do sexo que transporta fluidos corporais que podem contaminar objectos e estes, por sua vez, contaminar pessoas.

Cabe perguntar então porque há sempre uma concentração de medo, repulsa, nojo e repugnância, seja pela trabalhadora do sexo ou ainda pelos espaços nos quais estas realizam as suas actividades sexuais? De onde vem esse medo? Do corpo? Do tipo de sexualidade praticada por tais mulheres e que parece contradizer a norma social? O medo e o estigma estão no próprio espaço? Por que razão áreas de prostituição como o Intendente são associadas a perigos e doenças? Por que razão zonas de prostituição como o Intendente ou ainda a Riachuelo se tornam espaços «miasmáticos»?² A trabalhadora do sexo é vista como transmissora de doenças por estar numa área como o Intendente, ou o Intendente torna-se miasmático a partir da presença das trabalhadoras do sexo?

¹ Anotação em Diário em 17-7-2007.

² A noção de miasma como emanações transportadas através do ar e que se misturavam com o próprio espaço físico e com as pessoas vai permanecer mesmo depois da chamada *revolução pasteuriana* pois, como bem mostrou Caponi (2002), a própria teoria *pasteuriana* no contexto do Brasil e da Argentina sofre adaptações condizentes com as associações entre pobreza e doença, e por sua vez com a construção da ideia de classes perigosas e áreas perigosas.

Tais apreensões da realidade da prostituição, tanto no contexto de Belém e da área da Riachuelo, no Brasil, como em Lisboa, na área do Intendente, em Portugal, remetem para as percepções sobre a forma de transmissão de doenças como a Sida, a sífilis e outras DST (doenças sexualmente transmissíveis) relacionadas com as noções de miasma e contágio. Os processos de adoecimento estariam ligados às circunstâncias que proporcionam uma ampliação da permeabilidade do corpo, tornando-o mais propenso à entrada de estímulos danosos através da pele e do contacto com fluidos corporais perigosos (Czeresnia 1997a e 1997b). Essa contaminação é personificada pelo próprio espaço físico de determinadas áreas de prostituição num jogo mútuo no qual o espaço físico é considerado espaço de doenças e as trabalhadoras do sexo carregam nos seus corpos essas doenças.

As trabalhadoras do sexo seriam então mulheres poluídas no sentido atribuído por Douglas (1991), e ainda aquelas que carregam, para além da poluição, o perigo, algo que não está ancorado apenas no presente dessas mulheres e dos espaços. São resultado de uma *longa duração* (Braudel 1972) na qual estão inseridas essas percepções negativas sobre as prostitutas como culpadas pela transmissão de doenças. Essas permanências são visíveis na forma como tais actores sociais são acusados de criar a desordem dentro da ordem social estabelecida, e assim encarnam a própria poluição social na qual se encontra, no extremo oposto, a pureza familiar sempre colocada em perigo pelas *mulheres de má vida*.

Os espaços de prostituição do Intendente e da Riachuelo são aqui apresentados a partir do referencial da doença, mas tais associações estão por sua vez relacionadas com a impossibilidade de tais ambientes se adequarem ao ordenamento social esperado, e resistirem ao empreendimento controlador do Estado através da presença constante da polícia, que não consegue conter a «desordem» quotidiana. Essa «desordem» acaba por marcar essas áreas como lugares poluídos, dado serem vistos enquanto locais de agitação, de subversão da norma, como no caso do Intendente, e dos espaços vivenciados como de ilegalidade por excelência,³ geradores de estigmas que se entranham em cada um dos actores sociais que frequentam essa área, possibilitando a associação entre esses

³ Para uma abordagem das dinâmicas urbanas no Martim Moniz e no Intendente a partir da presença de imigrantes oriundos de diferentes contextos e para uma análise das circulações de bens e sentidos num mundo globalizado e num espaço urbano em constante reconfiguração a partir de novos actores sociais que criam novas demandas sociais, ver Bastos (2001a e 2004).

espaços urbanos e elementos como doenças, desordens e contaminação.

A proposta inicial era abordar possíveis mudanças ocorridas em diferentes espaços de prostituição no Brasil e em Portugal com o surgimento da Sida, proposta que deu lugar às preocupações ligadas mais especificamente aos contextos laborais e às condições de trabalho e saúde. É nesse espaço que se situam as atenções no controlo e prevenção do HIV/Sida, assim como de outras doenças, em políticas de Saúde Pública que justificavam intervenções que poderiam mesmo ferir a liberdade de tais mulheres. Essas políticas não eram novas e estavam presentes nos tempos da sífilis, em políticas de controlo da prostituição com a justificação de combater o temido «mal de Vénus», como também através de imagens que associavam tal doença à condenação e à morte.⁴

Este livro pretende apontar algumas explicações que possam contribuir para o entendimento da imagem da trabalhadora do sexo associada às doenças, mas também aos problemas quotidianos vivenciados em diferentes contextos laborais de prostituição. No presente trabalho, a prostituição é entendida como uma actividade laboral que assim deve ser pensada para que seja possível abordar a complexidade das relações estabelecidas nesses contextos, bem como as implicações para a saúde dessas trabalhadoras, partindo-se do princípio de que as melhores condições de saúde estão associadas, de forma directa ou indirecta, a melhores condições de trabalho. Aponta ainda para um questionamento do argumento de que o surgimento da Sida trouxe significativas mudanças na forma como essas mulheres lidam quotidianamente com questões referentes à saúde, pois teriam adoptado uma postura mais preventiva ao lidar com as DST, de um modo geral, e com o HIV/Sida, em particular (Mathie 2000; Ribeiro *et al.* 2005 e 2007). O que surge é uma forma de lidar com tais doenças mais próxima de padrões existentes em tempos de sífilis e que são reactualizadas agora em tempos de HIV/Sida, pois nem sempre as mudanças no comportamento, como o uso contínuo do preservativo, algo comumente defendido pelas próprias trabalhadoras do sexo, fazem parte do conjunto de atitudes comuns no quotidiano laboral de tais mulheres, o que dá origem ao fosso entre o que é dito e o que é concretizado na realidade observada nessas áreas de prostituição.

⁴ A relação entre sífilis e Sida está presente na representação iconográfica, como bem apresenta Gilman (1994). Tal como nos tempos da sífilis a prostituta era representada com um rosto caveira, em tempo de Sida esse rosto caveira vai estar novamente presente, numa relação clara entre prostituição, doença e morte.

Introdução

Mais adiante retorno à crítica aos processos de adoecimento, analisados a partir do paradigma do risco, como uma questão de decisão individual, presente na ideia de que são os próprios actores sociais que assumem ou não uma postura mais preventiva e correcta, sem levar em conta todo o contexto envolvente da tomada de decisão. Nesse tipo de explicação, caso seja feita uma escolha individual equivocada, esta implicará consequências para esse indivíduo, que então passa a ser culpado pela sua doença. Nesse jogo de culpados e inocentes, a trabalhadora do sexo acaba por ser sempre culpada, pois o seu próprio lugar social já remete para uma criminalização que paira sobre o seu contexto laboral, e impede muitas vezes um olhar sobre esses processos de adoecimento como elemento intrínseco à própria actividade laboral e não uma questão meramente individual frente ao assumir, ou não, de uma postura preventiva.